ÉVALUATION FINALE DU « PROJET D'APPUI À LA SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE » (PASMNI, 2018-2022)

RAPPORT FINAL D'EVALUATION

Programme	Projet d'Appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (PASMNI)
Période couverte	2018-2022
Pays	Cameroun
Type d'évaluation	Formative et prospective
Equipe d'évaluation	- **SEKE KOUASSI DE SYG**, Chef d'équipe, en charge de la Composante 3 : « *Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux* » & Composante 5 : « *Appui à la gestion du projet* » - **Dr KISSOUGLE NKONGO AIMEE FLORENCE**, en charge de la Composante 1 : « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » - **MOUNPE CHARE IDRISSOU**, en charge de la Composante 4 : « *Mobilisation communautaire, sociale et solidarité islamique (Microtakaful)* »

Soumis par : Centre d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales (CERASS)

Octobre 2022

TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE MORTALITE, DE SANTÉ MATERNELLE ET DU NOUVEAU-NÉ AU CAMEROUN

Indicateurs	Valeurs	Source
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	34‰	EDS 2018
Taux de mortalité infanto-juvénile	80‰	EDS 2018
Ratio de mortalité maternelle (pour 100000 naissances vivantes)	406	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

PRÉSENTATION SUCCINTE DU PASMNI (2018-2022) AU CAMEROUN

<table>
<tr><td>Titre du projet</td><td>Projet d'appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (PASMNI)</td></tr>
<tr><td>Couverture du projet</td><td>5 Régions du Cameroun : l'Extrême-Nord, le Nord, l'Adamaoua, l'Est et le Centre</td></tr>
<tr><td>Durée</td><td>2018-2022</td></tr>
<tr><td>Sources de financement</td><td>Coopération technique et bilatérale : Banque Islamique de Développement (BID)</td></tr>
<tr><td>Budget total planifié en début du cycle</td><td>
<table>
<tr><th>Composante du PASMNI (2018-2022)</th><th>Budget[1] (USD)</th></tr>
<tr><td>Composante 1 : Renforcement des capacités humaines et institutionnelles</td><td>5 806 148</td></tr>
<tr><td>Composante 2 : Travaux de Génie Civil</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Composante 3 : Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux</td><td>6 6060 912</td></tr>
<tr><td>Composante 4 : Mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (Microtakaful)</td><td>1 960 030</td></tr>
<tr><td>Composante 5 : Appui à la gestion du Projet</td><td>209 952</td></tr>
<tr><td>Total du PASMNI (2018-2022)</td><td>14 583 042</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Objectif global</td><td>Contribuer à réduire la mortalité maternelle, néonatale et Infantile au Cameroun.</td></tr>
<tr><td>Résultats stratégiques</td><td>(i) Améliorer l'accès aux services de SRMNI de qualité dans 35 DS ;
(ii) Renforcer les capacités humaines et institutionnelles en SRMNI ;
(iii) Renforcer le système de santé y compris le Système d'Information Sanitaire (SIS) ;
(iv) Doter le système en équipements médicaux et non médicaux ;
(v) Promouvoir le changement de comportement vis-à-vis des services de SRMNI à travers la mobilisation communautaire et la solidarité islamique (Microtakaful) dans les zones ciblées.</td></tr>
<tr><td>Bénéficiaires attendus</td><td>Les femmes, les jeunes et les adolescents, surtout les plus vulnérables, dans 35 districts sanitaires de 5 régions du Cameroun (Centre, Est, Adamaoua, Nord et Extrême-Nord)</td></tr>
<tr><td>Parties prenantes aux programmes</td><td>Agence du Système des Nations Unies (ASNU) : UNICEF ; UNFPA ; BIT.

Structures étatiques de mise en œuvre : Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) et ses 5 structures déconcentrées au niveau des Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) à savoir DRSP-Centre, DRSP-Est, DRSP-Extrême-Nord, DRSP-Nord et DRSP-Adamaoua ; Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique (MINJEC) et ses 5 structures déconcentrées au niveau des Délégations Régionales du Centre, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua ; Programme National Multisectoriel de Lutte conte la Mortalité Maternelle et Infanto-juvénile (PLMI) ; Direction de la Sante Familiale (DSF) ; Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire (DOSTS) ; Cellule d'Information Sanitaire (CIS) ; Direction des Ressources Humaines (DRH) ;

Organisations Non-Gouvernementales (ONG), Associations nationales et internationales : Société des Gynécologues-Obstétriciens du Cameroun (SOGOC) ; UNIPSY ; Hôpital Protestant de Ngaoundéré (HPNG) ; Diocèse de Batouri ; Plan Cameroun ; CBCHS

Organisation donatrice : Banque Islamique de Développement (BID).</td></tr>
</table>

[1] Confère Rapport annuel 2019 UNFPA-Cameroun de la mise en œuvre du PASMIN (2018-2022)

GLOSSAIRE

Pertinence	C'est la mesure selon laquelle les objectifs du PASMNI (2018-2022) sont compatibles avec les besoins du pays, les priorités nationales et les engagements internationaux du pays, y compris sur les droits de l'homme et les recommandations des mécanismes des droits humains. C'est également la mesure dans laquelle les objectifs du PASMNI (2018-2022) sont compatibles avec le développement durable ainsi que les besoins des femmes et des filles dans le pays.
Cohérence	Elle est appréhendée par la mesure selon laquelle les agences du SNU ont permis une meilleure synergie dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) par son intégration à leur programmation respective et en capitalisant sur leurs avantages comparatifs. Ce critère permet également de mesurer les efforts entrepris par l'Equipe technique du PASMNI (2018-2022) à coordonner les activités du projet avec les autres initiatives des Partenaires Techniques et Financiers présents dans le pays.
Efficacité	Elle accorde une attention particulière aux stratégies intersectorielles. Ce critère permet d'établir la mesure dans laquelle la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a contribué, ou est susceptible de contribuer aux résultats escomptés, relatifs au cadre de résultats du PASMNI (2018-2022). Ce critère met égalementen exergue comment les résultats imprévus, le cas échéant, ont affecté positivement ou négativement le développement national et dans quelle mesure ils ont été anticipés et gérés.
Efficience	Elle renvoie ici à la mesure selon laquelle les résultats sont obtenus avec la quantité appropriée de ressources dédiées à la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022).
Durabilité	C'est la mesure selon laquelle le PASMNI (2018-2022) a suscité une appropriation nationale, 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.
Coordination et Suivi-Evaluation	S'intéresse à la mesure selon laquelle les mécanismes relatifs aux différentes parties prenantes (SNU, partenaires d'exécution (ONG), Partenaires gouvernementaux), s'agissant des interventions soutenues par le PASMNI (2018-2022) ont contribué à atteindre les résultats attendus de la mise en œuvre du projet
Système de notation des performances des indicateurs du cadre de résultats	Ce système est assorti d'une échelle de valeur qualitative à trois seuils : un seuil "Elevé" (au moins 75% de l'objectif ou TA≥ 75%), un seuil "Moyen" (au moins 50% mais inférieur à 75% ou 50%≤TA<75%), et un seuil "Faible-Nul" (entre 0% et 50% ou 0%<TA<50%).
Niveau de performance ou taux d'achèvement (TA)	Il équivaut au rapport du nombre de TA de chacune des Sous-Composantes/Composantes jugé de performance élevée sur le nombre total des indicateurs de la Sous-Composantes/Composante concernée. Ce d'autant plus que les interventions sont faites ici dans le cadre du « life saving » et qu'à ce titre toutes les interventions considérées requièrent la même importance.
Système de notation du critère d'efficacité	Il est bâti à partir du Niveau de performance ou Taux d'Achèvement (TA). Si à la date du 30/06/2022, le TA spécifié ci-dessus est inférieur à 75%, alors le TA des Sous-composante/Composantes/global sera jugé « insuffisant/insatisfaisant » tandis que s'il est supérieur à ce seuil, le TA sera dit « suffisant/satisfaisant »
Système de notation de performance des critères d'évaluation	Ce système est bâti sur une échelle de valeurs de 1 à 7 spécifiquement pour chacun des critères de pertinence, de cohérence, d'efficience, de durabilité et de coordination-suivi-évaluation. Cette échelle de notation est ainsi établie : *Très insatisfaisant (0 à 2) ; Insatisfaisant (2.1 à 3,4) ; Moyennement satisfaisant (3.5 à 4) ; Satisfaisant (4.1 à 6) ; Très satisfaisant (6.1 à 7).*
Gap des réalisations	Il équivaut à la différence entre le niveau de performance souhaité (100%) et le niveau de performance atteint pour chaque indicateur au 30/06/2022.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AADPD	Déclaration d'Addis-Abeba sur la Population et le Développement
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ASCP	Agents de Santé Communautaires Polyvalents
ASNU	Agences du Système des Nations Unies
AT	Accoucheuses Traditionnelles
BID	Banque Islamique de Développement
BIT	Bureau International du Travail
BP	Bureau Pays
C4D	Communication For Development
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CENAME	Centre National d'Approvisionnement en Médicaments et consommables Médicaux Essentiels
CEPS-BID	Cellule d'Exécution des Projets Santé de la Banque Islamique de Développement
CIDR	Centre International de Développement et de Recherche
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
CIPD	Conférence Internationale pour la Population et le Développement
CIS	Cellule d'Informations Sanitaires
COGES	Comité de Gestion des Motos-Ambulances
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CPN	Consultation Prénatale
CRLMMNI	Comité Régional de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile
CSI	Centre de Santé Intégré
CSU	Couverture Santé Universelle
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées
CTM	Centre Technique Maroua
DHIS2	District Health Information Software 2
DOSTS	Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire
DRSP-A	Délégation Régionale de la Santé Publique de la Région de l'Adamaoua
DRSP-C	Délégation Régionale de la Santé Publique de la Région du Centre
DRSP-E	Délégation Régionale de la Santé Publique de la Région de l'Est
DRSP-EN	Délégation Régionale de la Santé Publique de la Région de l'Extrême-Nord
DRSP-N	Délégation Régionale de la Santé Publique de la Région du Nord
DS	District de Santé
DSCE	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
DSF	Direction de la Santé Familiale
ECAM	Enquête Camerounaise auprès des Ménages
ECS	Éducation Complete à la Sexualité
EDS	Enquête Démographique Santé
EPI	Équipements de Protection Individuelle
FGD	Focus Group Discussion
FO	Fistules Obstétricales
FOSA	Formations sanitaires
FPHN	Forum Politique de Haut Niveau
FRPS	Fond Régional pour la Promotion de la Santé
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HD	Hôpital de District
HPNG	Hôpital Protestant de Ngaoundéré
IDG	Indice de Développement du Genre
IDH	Indice de Développement Humain
IIG	Indice de l'Inégalité du Genre
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MAPE	Maladies à Potentiel Épidémique
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINEE	Ministère de l'Eau et de l'Énergie

MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINDCAF	Ministère des Domaines, du Cadastre et des Affaires Foncières
MINDDEVEL	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local
MINJEC	Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
MINHDU	Ministère l'Habitat et du Développement Urbain
MINPROFF	Ministre de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MINTP	Ministère des Travaux Publics
OBC	Organisation à Base Communautaire
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non-Gouvernementales
OSC	Organisation de la société Civile
PA/CIPD	Plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
PASMNI	Projet d'Appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
PBF	Financement Basé sur les Performances
PCA	Plan de Continuité des Activités (PCA)
PDRH	Plan de Développement des Ressources Humaines en Santé
PDC	Plan de Développement Communal
PE	Partenaire d'Exécution
PF	Planning Familial
PIB	Produit Intérieur Brut
PLMI	Programme National Multisectoriel de Lutte conte la Mortalité Maternelle et Infanto-juvénile
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUAD	Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	Plan Stratégique
PSN/SRMNI	Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
QE	Questions d'Evaluation
RCR	Référence et Contre-Référence
RHS	Ressources Humaines pour la Santé
RMA	Rapports Mensuels d'Activités
RNV	Rapport National Volontaire
RSI	Règlement Sanitaire International
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SBMR	Standard Based Management and Recognition
SDMPR	Surveillance des Décès Maternels et Périnatals et Riposte
S&E	Suivi-Evaluation
SIGIPES	Système Informatique de Gestion Intègré des Personnels de l'Etat et de la Solde
SIS	Système d'Informations Sanitaires
SRMNI	Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile
SRMNIA	Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
SNU	Système des Nations Unies
SOGOC	Société des Gynécologues Obstétriciens du Cameroun
SONEU	Soins Obstetriques et Neonataux Essentiels d'Urgence
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOP	Standard Operating Procedures
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes

SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSS	Stratégie Sectorielle de la Santé
ST-SSS	Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de la Santé
TA	Taux d'Achèvement
TdC	Théorie de Changement
UNDG	Groupe de Développement des Nations Unies
UNEG	Groupe des Nations Unies pour l'Evaluation
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIPSY	Univers Psy
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNSDCF	United Nations Sustainable Development Cooperation Framework
VAD	Visites A Domicile
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

PRÉSENTATION SUCCINTE DU PASMNI (2018-2022) AU CAMEROUN ii
GLOSSAIRE iii
SIGLES ET ABREVIATIONS iv
SOMMAIRE vii
LISTE DES TABLEAUX ix
LISTE DES GRAPHIQUES x
LISTE DES PHOTOS x
REMERCIEMENTS xi
ÉNONCÉ D'INTENTION xi
RESUME EXECUTIF DE L'EVALUATION DU PASMNI (2018-2022) xii
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION 1
1.1. BUT, UTILITE ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION 1
1.1.1. But 1
1.1.2. Utilité globale de l'évaluation 1
1.1.3. Objectifs 1
1.2. PORTÉE DE L'ÉVALUATION 2
1.2.1. Portée thématique 2
1.2.2. Portée géographique 2
1.2.3. Portée chronologique 2
1.3. MÉTHODOLOGIE ET PROCESSUS DE L'ÉVALUATION 2
1.3.1. Approche globale 2
1.3.2. Approches spécifiques 2
1.3.3. Critères, questions et sous-questions d'évaluation 2
1.3.4. Cartographie et échantillonnage des parties prenantes 4
1.3.5. Collecte des données 4
1.3.6. Analyse des données 5
1.3.7. Limites rencontrées et mesures d'atténuation 6
1.3.8. Assurance qualité 6
1.3.9. Considérations éthiques et principes d'évaluation 7
1.3.10. Structure du rapport d'évaluation 7
CHAPITRE 2 : ANALYSE DU CONTEXTE NATIONAL au CAMEROUN 8
2.1. CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, CULTUREL, DEMOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE 8
2.1.1. Contexte géographique et culturel 8
2.1.2. Situation démographique et économique 8
2.1.3. Contexte social 8
2.1.4. Progrès dans la réalisation des ODD et de la CIPD 9
2.2. SITUATION DE LA SRMNIA LORS DE L'ELABORATION DU PASMNI 9
2.3. SITUATION DU PAYS RELATIVEMENT AUX DIFFERENTES COMPOSANTES DU PASMNI (2018-2022) 10
2.3.1. Renforcement des capacités humaines et institutionnelles 10
2.3.2. Renforcement infrastructurel du secteur de la santé 10
2.3.3. Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux 10
2.3.4. Mobilisation communautaire, sociale et solidarité islamique (MicroTakaful) 10
CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DU PASMNI (2018-2022) 12
3.1. GENERALITES SUR LE PASMNI (2018-2022) 12
3.1.1. Objectifs du projet 12
3.1.2. Emplacement du projet 12
3.1.3. Portée du projet 12
3.1.4. Structuration des composantes du PASMNI (2018-2022) à évaluer 12
3.1.5. Cadre de partenariat du PASMNI (2018-2022) 13
3.2. CADRE LOGIQUE ET DE RÉSULTATS DU PASMNI (2018-2022) 13
3.3. STRUCTURE FINANCIÈRE 15
CHAPITRE 4 : REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION 16
4.1. PERTINENCE 16
4.1.1. Pertinence technique du cadre de conception : Existence d'une théorie de changement explicite et alignement des stratégies/activités du PASMNI (2018-2022) sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux goulots d'étranglement du système de santé du Cameroun 16

4.1.2. Pertinence stratégique : alignement en matière de santé des objectifs du PASMNI (2018-2022) sur les besoins et priorités de développement du Gouvernement, des Agences du Système des Nations Unies (ASNU), de l'UNFPA et des engagements internationaux du pays 19
4.1.3. Pertinence programmatique par rapport aux principes des Nations Unies prenant en compte l'alignement du PASMNI (2018-2022) relativement aux principes de « *ne laisser personne de côté* » et du « Unis dans l'action/Delivering as One »....21
4.2. COHÉRENCE 22
4.2.1. Mécanismes de mise en œuvre des activités du PASMNI (2018-2022) et adéquation de la gestion du projet 22
4.2.2. Création des synergies entre les agences de mise en œuvre et de suivi des interventions du PASMNI (2018-2022) et optimisation des résultats en vue d'éviter les duplications d'initiatives 25
4.2.3. Engagement des autres PTF pour le PASMNI (2018-2022) spécifiquement aux thématiques centrales des composantes du projet....26
4.3. EFFICACITÉ....27
4.3.1. Niveau de réalisation des résultats escomptés des Composantes du PASMNI (2018-2022) et contribution vers l'atteinte des résultats stratégiques du projet....28
4.3.2. Contribution des outils élaborés et mis à disposition lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) à l'atteinte des résultats escomptés pour chacune des composantes....39
4.3.3. Principaux facteurs positifs ou négatifs de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) et influence sur l'atteinte des objectifs nationaux de développement en matière de santé 41
4.3.4. Influence de la COVID-19 l'efficacité du PASMNI (2018-2022) et mise en œuvre des ajustements y relatifs....42
4.4. EFFICIENCE....44
4.4.1. Adéquation du niveau de mobilisation des ressources du PASMNI (2018-2022) par rapport aux attentes escomptées du projet 45
4.4.2. Orientation des ressources mobilisées vers une mise en œuvre cohérente et adéquate du PASMNI (2018-2022) 46
4.4.3. Adéquation entre résultats atteints par les composantes du PASMNI (2018-2022), ressources mobilisées et exécution budgétaire effectuée 48
4.5. DURABILITE 50
4.5.1. Création de partenariats par le PASMNI (2018-2022), appropriation par le Gouvernement et les communautés bénéficiaires des interventions du projet 51
4.5.2. Soutenabilité/durabilité sociétale des acquis par les parties prenantes....53
4.5.3. Contribution du PASMNI (2018-2022) au développement d'un environnement propice et des changements institutionnels de long terme pour faire progresser les questions de SRMNI au Cameroun 54
4.6. COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION (S&E)....56
4.6.1. Contribution et participation du dispositif institutionnel de coordination assurée par les agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMNI et CES-BID) à permettre une mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) dans l'optique de produire et d'atteindre les résultats escomptés....56
4.6.2. Adéquation du dispositif institutionnel de suivi-évaluation et de reporting à fournir des données et des évidences capables de pouvoir apprécier le niveau de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)....57
4.6.3. Capacité du dispositif institutionnel de S&E et de reporting à fournir des informations sur la base des renseignements induits en vue de la prise de décisions utiles à la mise en œuvre 58
CHAPITRE 5 : SCORES DES COEFFICIENTS DE PERFORMANCE DU PASMNI (2018-20222) PAR CRITERES D'EVALUATION ET CONTRIBUTION DU PROJET EVALUE A L'AMELIORATION DE LA SRMNIA AU CAMEROUN 60
5.1. SYSTEME DE NOTATION DE PERFORMANCE DES CRITERES DE PERTINENCE, COHERENCE, EFFICIENCE, DURABILITE, COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION 60
5.2. PERFORMANCE DES CRITERES DE PERTINENCE, COHERENCE, EFFICIENCE, DURABILITE, COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION ET DU PASMNI (2018-2022) 61
5.3. CONTRIBUTION DU PASMNI (2018-2022) À L'AMELIORATION DE LA SRMNIA BASE SUR LE CRITERE D'EFFICACITE 62
CHAPITRE 6 : LEÇONS APPRISES 63
6.1. NIVEAU STRATEGIQUE....63
6.2. 6.2 NIVEAU ORGANISATIONNEL 63
6.3. NIVEAU PROGRAMMATIQUE 64
CHAPITRE 7 : CONCLUSIONS 65
CHAPITRE 8 : RECOMMANDATIONS 69
8.1. RECOMMANDATIONS DE NIVEAU STRATEGIQUE 69
8.2. RECOMMANDATIONS DE NIVEAU ORGANISATIONNEL 69
8.3. RECOMMANDATIONS DE NIVEAU PROGRAMMATIQUE....70

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1: Les utilisateurs et les utilisations de l'évaluation 1
Tableau 1.2 : Synthèse des méthodes et outils de collecte de données 5
Tableau 1.3 : Éléments de mesure de la performance des indicateurs des composantes du PASMNI (2018-2022) 6
Tableau 1.4 : Limites et stratégies d'atténuation proposées 6
Tableau 3.1 : Structuration financière prévisionnelle par Composante du PASMNI (2018-2020) 15
Tableau 4.1 : Causes immédiates par composante du PASMNI (2018-2022) relevés de l'analyse de la situation du secteur de la santé établie lors de la SSS (2016-2027) 18
Tableau 4.2 : Acteurs gouvernementaux de types centraux et déconcentrés intervenant dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) 25
Tableau 4.3 : Éléments de mesure de la performance des indicateurs des composantes du PASMNI (2018-2022) 28
Tableau 4.4 : Indicateurs de progrès du produit 1 de la sous-composante 1.1 « Développement des capacités institutionnelles et humaines » de la Composante I « Développement des capacités institutionnelles et humaines » 28
Tableau 4.5 : Indicateurs de progrès du produit 1 de la sous composante 1.2 « Renforcement du système de santé » relative à la Composante I « Développement des capacités institutionnelles et humaines » 31
Tableau 4.6 : Indicateurs de progrès du produit 1 de la sous composante 1.3 « Supervision des activités de SMNI » relative à la Composante I « Développement des capacités institutionnelles et humaines » 31
Tableau 4.7 : Indicateurs de progrès du produit 3.de la sous composante 3.1 « Acquisition des médicaments, des intrants et des kits » relative à la Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants » 32
Tableau 4.8 : Indicateurs de progrès du produit 3 de la sous composante 3.2 « Distributions des équipements médicaux et non médicaux » de la Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants » 33
Tableau 4.9 : : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 de la sous composante 4.1 « Activités communautaires et mobilisation sociale » relative à la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful » 35
Tableau 4.10 : : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 de la sous composante 4.2 « Solidarité islamique Microtakaful communautaires et mobilisation sociale » relative à la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaf 37
Tableau 4.11 : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5 de la sous composante 5.1 « Supervision des consultations et évaluation de la performance » relative à la Composante V « Appui à la gestion du projet » 38
Tableau 4.12 : Statut de performances des Composantes du PASMNI (2018-2022) au 30/06/2022 selon le niveau de performance des indicateurs des sous-composantes 38
Tableau 4.13 : Typologie des outils élaborés et mis à disposition dans le cadre du PASMNI (2018-2022) par Composantes/Sous-composantes 39
Tableau 4.14 : Facteurs internes et externes ayant positivement/négativement affectés la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) 41
Tableau 4.15 : Allocations initiales en ressources financières du PASMNI (2018-2022) 46
Tableau 4.16 : Adéquation entre résultats atteints et exécution budgétaire par Composante du PASMNI (2018-2022) à la date du 30/06/2022. 48
Tableau 5.1 : Modalité de calcul des scores des coefficients de performance des critères de pertinence, cohérence, efficience, durabilité, coordination et suivi-évaluation 60
Tableau 5.2 : Valeurs des scores des coefficients de performance du PASMNI (2018-2022) par critère d'évaluation considéré selon les notations établies 61

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1.1 : Critères d'évaluation de l'OCDE 3
Figure 3.1: Logique d'interventions du PASMNI (2018-2022) 14
Figure 4.1 : Théorie de Changement (TdC) reconstruite du PASMNI (2018-2022) à l'issue de la mise en œuvre de l'évaluation ... 17
Figure 5.1 : Contribution du PASMNI (2018-2022) à l'amélioration de la SRMNIA au Cameroun selon le critère d'efficacité 62

LISTE DES PHOTOS

Photo 4.1 : Sessions de réparation des cas de fistules obstétricales à l'Hôpital Protestant de Ngaoundéré 29
Photo 4.2 : Ambulances 4X4 acquises pour la référence des femmes enceintes dans les districts de santé d'intervention 33
Photo 4.3 : Aperçus de Kits SR d'urgence mis à la disposition des FOSA dans les districts de santé d'interventions 34
Photo 4.4 : Exemple d'aménagement et d'équipements de formations sanitaires par le PASMNI (2018-2022) : HD de MINDIFF .. 35
Photo 4.5 : Patiente prise en charge dans le cadre du système de référence et contre-référence par la moto-ambulances pour l'évacuation des urgences obstétricales 36
Photo 6.1 : Le Ministre de la santé Publique, le Secrétaire Général du MINSANTE et la Représentante UNFPA lors de cérémonie de remise des équipements médicaux et non médicaux au Ministère de la sante à Douala, le 06 aout 2019 63
Photo 6.2 : Lit d'accouchement au CSI de Tcholleram avant installation de nouveaux équipements (à droite) 64

REMERCIEMENTS

L'évaluation finale du « Projet d'appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (PASMNI, 2018-2022) » a été réalisée grâce à l'implication de plusieurs institutions et des personnes ressources sans qui cet exercice n'aurait pas pu aboutir.

Si les objectifs de la mission d'évaluation ont pu être atteints, c'est grâce aux efforts conjugués de toutes les parties prenantes qui ont fourni à l'équipe d'évaluation des informations de qualité sur le PASMNI (2018-2022) par le biais de rencontres d'échange, relatives aux entretiens individuels et à la mise à disposition de la documentation utile dans le cadre de cette mission.

Les vifs et sincères remerciements des évaluateurs s'adressent d'une part à l'UNFPA et à tout son personnel, pour leur disponibilité remarquable, leurs contributions enrichissantes et les appuis nécessaires apportés à l'équipe d'évaluation.

Particulièrement les évaluateurs remercient le *Program Specialist Reproductive Health* de l'UNFPA en occurrence **Dr KOUO NGAMBY MARQUISE** et son équipe pour la gestion efficace de l'évaluation, pour leurs orientations au démarrage, leurs remarques et suggestions qui ont contribué à l'amélioration de cette évaluation finale.

Les remerciements s'adressent également à l'ensemble des acteurs Gouvernementaux, OSC et ONG tant au niveau central à Yaoundé qu'au niveau déconcentré dans les régions d'implémentations du PASMNI (2018-2022), ainsi qu'à toutes les personnes ayant participé aux entretiens individuels/de groupe réalisés ou aux *Focus Group Discussion*. Qu'ils trouvent ici l'expression de la reconnaissance et de la gratitude de l'équipe commise à cet exercice. En effet, sans leur adhésion au bien-fondé de cette évaluation, leur collaboration et disponibilité à participer activement aux entretiens de toutes formes, il n'aurait pas été possible de réunir la masse d'informations pertinentes qu'ils ont mises à la disposition des évaluateurs.

Il reste à espérer que les résultats, les leçons apprises de cette évaluation du PASMNI (2018-2022), tout comme les orientations suggérées à travers les recommandations formulées soient valorisés dans le nouveau PASMNI en maturation.

Les évaluateurs

ÉNONCÉ D'INTENTION

Sauf dans le cas de références faites explicitement à d'autres auteurs et publications, le présent rapport d'évaluation et la recherche qui le sous-tend, sont le fruit du travail de l'équipe des consultants. Ce rapport est entrepris dans le but de soutenir l'apprentissage stratégique et la prise de décision de la BID ainsi que de l'UNFPA et des parties prenantes nationales afin d'appuyer la responsabilisation accrue pour l'efficacité du PASMNI (2018-2022) dans le cadre des exigences de la politique d'évaluation en vigueur et du guide de l'évaluation de l'UNFPA.

Les données quantitatives et qualitatives collectées par le processus d'évaluation restent la propriété de l'UNFPA et de ses parties prenantes du Cameroun et ne peuvent être utilisées qu'avec leur assentiment.

Tous droits réservés, toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit sans le consentement de l'UNFPA et de ses parties prenantes du Cameroun est illicite.

RESUME EXECUTIF DE L'EVALUATION DU PASMNI (2018-2022)

1. BUT DE L'EVALUATION

Cette évaluation finale indépendante du PASMNI (2018-2022) a pour but : (i) de fournir des informations fiables et crédibles afin de mesurer l'atteinte des résultats dans les composantes du projet au regard des cibles planifiées dans le cadre de résultats, (ii) d'analyser les facteurs de réussite des interventions implémentées, (iii) de tirer des enseignements des difficultés et (iv) d'identifier des bonnes pratiques à pérenniser dans le cadre de cet important projet.

2. OBJECTIFS DE L'EVALUATION

L'objectif général de cette évaluation est d'apprécier la pertinence continue et la performance du PASMNI (2018-2022), en tenant compte de l'évolution du contexte de sa mise en œuvre, mais aussi tirer des leçons et identifier les acquis permettant d'améliorer la performance du système de santé. De manière spécifique, l'évaluation finale du PASMNI (2018-2022) vise les objectifs ci-après :

1. Analyser la pertinence et la cohérence des priorités, des objectifs et des stratégies des différentes composantes par rapport aux résultats attendus du cadre de résultats ;
2. Analyser l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des activités des différentes composantes par rapport aux moyens humains et financiers qui y sont affectés ;
3. Apprécier le niveau de réalisation des cibles planifiées ;
4. Relever et commenter, s'il y a lieu les événements inattendus qui ont pu entraver ou favoriser la mise en œuvre efficace des activités ;
5. Relever les leçons à tirer de la mise en œuvre des activités par rapport aux résultats escomptés ;
6. Formuler des recommandations en vue de la consolidation des résultats positifs et la minimisation des effets négatifs des composantes du projet ;
7. Proposer un plan de pérennisation des acquis du projet.

3. PORTEE DE L'EVALUATION

Cette évaluation porte sur l'ensemble des 5 régions de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) à savoir l'Extrême-Nord, le Nord, l'Adamaoua, l'Est et le Centre du Cameroun. Elle couvre le champ temporel qui va de la conception à la mise en œuvre du projet, à savoir de janvier 2018 à juin 2022 (4 ans et demi), afin de se conformer à la période d'extension accordée pour la mise en œuvre du projet et à la périodicité semestrielle de rapportage des indicateurs. Enfin, l'évaluation se focalise sur les réalisations et les résultats du projet à travers une approche analytique portant sur 4 (quatre) des 5 (cinq) composantes du projet à savoir : la Composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » ; la Composante III « *Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants* » ; la Composante IV « *Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful* » et la Composante V « *Coordination et Appui à la gestion du projet* »

4. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

Cette évaluation couvre quatre (4) Composantes du PASMNI (2018-2022) sur la base de sept (7) principales questions qui apprécient six (6) critères : la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la coordination-suivi-évaluation.

Elle a adopté l'approche d'analyse de contributions et s'est bâtie autour de quatre (4) principales méthodes de collecte de données :

- La revue documentaire axée sur l'exploitation de 80 documents en lien avec le contexte national du Cameroun tout comme ceux relatifs à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi-évaluation et à la coordination du PASMNI (2018-2022) ;
- Les interviews individuelles semi-structurées en mode présentiel ou virtuel menées au niveau des acteurs des 5 régions (l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua, de l'Est et du Centre du Cameroun) se sont déroulées auprès de 91 informateurs clés, représentatifs des différents acteurs de mise en œuvre des 4 Composantes du PASMNI (2018-2022) concernées par cet exercice évaluatif ;
- Les *Focus Group Discussion* (FGD) dont 30 ont été menés en mode présentiel auprès des bénéficiaires des interventions du PASMNI (2018-2022) dans les 5 régions suscitées ;
- Les visites et observations de terrain dans le cadre des points de prestations des services où sont délivrées certaines interventions relatives au PASMNI (2018-2022) ou encore pour s'enquérir des conditions dans quelles les bénéficiaires font usage des interventions déjà implémentées au sein de leur communauté, ainsi que des changements dans leurs conditions de vie issus de la mise en œuvre des interventions du projet.

Deux (2) types d'analyses ont été mises en exergue dans le cadre de cette évaluation à savoir celle par le biais de techniques qualitatives (analyse de contenu et comparative) et quantitatives (statistiques descriptives appliquées aux indicateurs des Sous-Composantes ainsi qu'aux données financières du PASMNI (2018-2022)).

De fait, l'analyse globale des résultats de cette évaluation s'est ensuite faite sur la base de constats empiriques soumis à un processus de triangulation, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois (3) approches de collecte de données (revue

documentaire, données quantitatives et qualitatives), en procédant à un recoupement des informations obtenues auprès de diverses sources. Cette triangulation a permis que les constats basés sur des preuves solides issues des différentes analyses mises en exergue répondent aux objectifs assignés à cette évaluation, sous forme de conclusions et de recommandations fortes pour le développement éventuel d'un prochain PASMNI.

5. PRINCIPALES CONCLUSIONS

Les conclusions sont basées sur les réponses aux **6** critères d'évaluation assignés à cette évaluation notamment :

1. L'analyse de la **pertinence** du PASMNI (2018-2022) sur la période évaluée la ressort sur trois (3) aspects distincts : (i) la pertinence technique du cadre de conception, relativement à l'alignement des stratégies/activités du projet sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux lacunes établies par le diagnostic du système de santé émanant de la SSS (2016-2027) ; (ii) la pertinence stratégique du projet en matière de santé, relativement à son alignement sur les besoins et priorités de développement du Gouvernement, ceux des Agences du Système des Nations Unies (ASNU), ceux de l'UNFPA et ceux en lien avec des engagements internationaux du pays ; et, (iii) la pertinence programmatique en lien avec l'inclusion des principes programmatiques et les orientations des Nations Unies, spécifiquement au principe de *« Ne laissez personne pour compte »* dans l'élaboration, la planification et la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022).

En premier lieu, le PASMNI (2018-2022) présente un niveau élevé de pertinence technique car il démontre un réel alignement des Plans de Travail Annuels (PTA) entre l'UNFPA et ses Partenaires d'Exécution (PE) du projet, au regard des gaps identifiés lors de la formulation du projet en lien avec les priorités nationales, déclinées à travers le diagnostic du secteur de la santé fait lors de la SSS (2016-2027). Ceci traduit le fait que les Composantes/Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022) sont bâties en réponses à ces gaps, concernant particulièrement les composantes « *prise en charge des cas* » et « *renforcement du système de santé* » du Cameroun. De même, la pertinence technique du PASMNI (2018-2022) a été perçue à travers les ajustements dans la planification initiale du document projet rendus nécessaires et entrepris par les parties prenantes (CEPS-BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE) pour tenir compte nécessairement des évolutions notables de l'environnement de la politique sanitaire du pays.. Toutefois, une faiblesse de la pertinence technique du PASMNI (2018-2022) est mise en évidence à travers l'inexistence d'une Théorie de Changement (TdC) explicite dans le document initial du projet. D'où la reconstruction d'une TdC plus conforme aux interventions du PASMNI (2018-2022) est faite sur la base de la reconstitution de la chaine logique des interventions du projet.

En second lieu, le PASMNI (2018-2022) présente un alignement stratégique évident concernant les objectifs du projet en matière de santé sur les besoins et priorités de développement du Gouvernement, des Agences du Système des Nations Unies (ASNU), de l'UNFPA et des engagements internationaux du pays. Notamment en mettant en exergue l'amélioration de la santé maternelle et de l'enfant comme priorité recherchée par la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) en lien avec les priorités nationales telles que stipulées (i) dans les cadres nationaux de développement (DSCE 2010-2020, décliné dans la SSS (2001-2015) puis, la SSS (2016-2027) et le PNDS (2016-2020)), (ii) par la mise en œuvre de programmes/stratégies en lien avec la SRMNI, (iii) par la mise en œuvre de l'UNDAF (2018-2020) pour l'atteinte de l'agenda 2030 de développement durable et de ses 17 ODD, (iv) par le Plan et les objectifs stratégiques de l'UNFPA (2018-2021) et enfin (v) par la mise en œuvre des engagements du pays relativement aux agendas internationaux (ODD, Agenda 2030 des Nations Unies, Agenda 2063 de l'Union Africaine, CIPD+25 de Nairobi spécifiquement à la réalisation de l'un des « *trois zéros* » d'ici 2030, en occurrence « *Zéro décès maternels évitables* »).

Enfin, l'évaluation a admis une pertinence programmatique du PASMNI (2018-2022) reflétée dans son élaboration, sa planification et sa mise en œuvre par une attention particulière et un respect marqué pour les principes programmatiques et les orientations des Nations Unies relatif au « *leave no one behind* ». La pertinence programmatique du PASMNI (2018-2022) a été perçue à travers la prise en compte des interventions de proximité auprès des populations vulnérables et marginalisées: (i) les stratégies avancées menées (ii) les actions de routines, (iii) la réalisation des campagnes de dépistages et de réparations des fistules obstétricales et (iv) les références et contre références (RCR) des femmes enceintes.

2. L'évaluation à travers le critère de **cohérence** de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a répertorié six (6) mécanismes adéquats et fonctionnels de mise en œuvre des interventions qui sont relatifs à/au : (i) Renforcement des capacités ; (ii) Acquisition d'équipements/Fournitures Médicaux ou non ; (iii) Supervision/Mentoring ; (iv) Service delivery/Prestation de services ; (v) Production d'évidences/ documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides ; et, (vi) Organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination. Ces mécanismes de mise en œuvre des interventions du projet ont participé à la création des synergies entre les parties prenantes du projet et ont permis l'optimisation des résultats en vue d'éviter les duplications d'initiatives par les actions en lien avec : (i) la convergence des interventions entre l'UNICEF et l'UNFPA au niveau géographique des 5 régions d'implémentation ; (ii) la réalisation entre autres d'activités conjointes par les partenaires d'exécution du projet à l'image de la DSF et de la DOSTS par exemple (l'installation des Equipements a été effectuée sous le leadership de la DSF et de la DOSTS) tout comme par les ASNU (UNICEF/UNFPA) ; (iii) le choix stratégique priorisé sur la base d'une approche intégrée, holistique et multisectorielle des parties prenantes (majoritairement de type gouvernemental) pour la mise en œuvre du projet mais aussi pour la prise en compte d'autres types de partenaires (ONG, radios communautaires) ; et enfin, (iv) l'existence de synergies relatives aux partenariats stratégiques établis entre le projet et notamment le système *« users fees »,* le système *« cheque santé »* ainsi que le *Financement Basé sur les Performances* (PBF) qui sont opérationnels dans le pays .

Toutefois, l'évaluation a permis de mettre en lumière des dysfonctionnements qui minent les mécanismes de mise en œuvre et partant la cohérence des interventions du PASMNI (2018-2022) au nombre desquels : (i) la forte mobilité/instabilité/mortalité du

personnel formé ; (ii) l'absence de mémoire institutionnelle pour parer à la mobilité professionnelle du personnel formé ; (iii) la réduction de manière non concertée de la fréquence des mécanismes de mise en œuvre conformément aux planifications initiales ; (iv) la dotation budgétaire jugée insuffisante, voire inadaptée au contexte d'intervention et souvent mise à disposition en temps inopportun, relativement aux activités émanant des mécanismes de mise en œuvre du projet ; (v) la faiblesse (en qualité et nombre) des supervisions de proximité par les experts UNFPA/acteurs de mise en œuvre du niveau district vers les FOSA ; et, (vi) la faible participation des parties prenantes, notamment celle des points focaux désignés aux mécanismes de mise en œuvre du projet.

3. L'analyse de l'**efficacité** portant sur le cadre de résultats du PASMNI (2018-2022) a été faite sur la base du calcul d'un Taux d'Achèvement (TA), prenant en compte l'atteinte des cibles escomptées en mi-2022, en vue de tenir compte de la durée totale de mise en œuvre du projet (4 années et 6 mois). Ainsi, à la date du 30 juin 2022, sur la base des données des indicateurs renseignés par Composante (ne prenant pas en compte ceux relatifs au *MicroTakaful*), l'évaluation a conclu à un niveau de performance moyen (62%) pour l'ensemble de la mise en œuvre du projet sur la période évaluée. Sur la base des indicateurs présentant un niveau du TA *"Elevé"* (cible atteinte au moins à 75% en mi-2022) donc suffisant, il ressort que dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), le niveau atteint par l'ensemble des 4 Composantes du projet a été jugé insuffisant. En revanche, l'analyse faite sur le niveau atteint par les Sous-Composantes du projet révèle que seulement 2 sur les 7 considérées ont été jugées suffisantes avec un niveau atteint de 88% et 100% respectivement pour la Sous-Composante 1.1 *« Développement des capacités institutionnelles et humaines »* et la Sous-Composante 3.1 *« Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits ».* Toutefois, l'évaluation a mis en lumière un certain nombre de dysfonctionnements dans la mise en œuvre des interventions du projet, pour lesquels des actions correctrices influeraient grandement dans le sens de l'amélioration des scores atteints des taux d'achèvement.
Par ailleurs, l'évaluation révèle que les outils élaborés et mis à disposition lors de la mise en œuvre du projet ont contribué grandement à l'atteinte des résultats escomptés à trois niveaux. Non seulement ils ont été utiles lors de la mise en œuvre des interventions, mais aussi dans le cadre du suivi de l'évolution de leur implémentation sur le terrain, de même qu'ils ont permis d'harmoniser le rapportage fait à l'issue des actions. Néanmoins, de l'avis de la majorité des acteurs interviewés, des manquements liés à l'utilisation et au remplissage non conformes desdits outils demeurent perceptibles. En outre, il ressort que les outils existants de mise en œuvre des interventions et de reporting ne sont pas toujours en lien avec les indicateurs du cadre de résultats.

De même, l'analyse de l'efficacité a permis de mettre en exergue nombre de facteurs tant internes qu'externes qui ont entravé la mise en œuvre des interventions. Comme facteurs internes, on peut citer par exemple, les retards/suspensions dans plusieurs districts de santé, des paiements des motivations basées sur les performances des Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP), des Accoucheuses Traditionnelles (AT) et des moto-ambulanciers dans le cadre du système communautaire de Référence-Contre Référence (RCR). Particulièrement au titre des facteurs externes, la COVID-19 fait figure de proue tant elle a été mise en avant par nombre de parties prenantes. En effet, cette pandémie a imposé un ajustement au niveau de certaines Composantes du PASMNI (2018-2022) pour un coût global des dépenses constitués (autant de fonds additionnels et de réallocation), estimé à 1 765 874 USD, soit 1 402 469 USD et 363 405 USD respectivement en 2020 et 2021. Ces ajustements opérés ainsi que les ressources du PASMNI (2018-2022) redirigées aux fins de répondre à la COVID-19 sont apparus pour les acteurs stratégiques du projet (UNFPA, CEPS-BID, PLMI) comme une opportunité, car ils ont permis une reprogrammation du financement en vue d'adresser la question de la réponse à cette pandémie dans les services de SRMNIA. Les acteurs opérationnels de mise en œuvre du projet rapportent que la pandémie à COVID-19 a négativement impacté la mise en œuvre du PASMNI (2028-2022) puisqu'elle a entrainé : (i) Une réduction de la fréquentation des FOSA par les communautés ; (ii) un ralentissement voire un arrêt complet des activités sur une certaine période ; (iii) une perturbation (autant en termes de nombre de participants que de fréquence) de la tenue des activités de descente sur le terrain (supervision, sensibilisation, counseling, causeries éducatives) ; (iv) un éloignement/refus catégorique des cibles à participer à la mise en œuvre des interventions du projet.

4. S'agissant de l'**efficience**, l'évaluation a mis en exergue une réelle adéquation du niveau de mobilisation des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) du PASMNI (2018-2022) par rapport aux attentes escomptées du projet, tout comme une orientation adéquate et cohérente de ces ressources mobilisées à la mise en œuvre du projet.

Ainsi, l'évaluation note que le choix stratégique des partenariats de mise en œuvre majoritairement de type gouvernemental fait en priorité sur la base d'une approche intégrée et holistique des parties prenantes du PASMNI (2018-2022) a contribué fortement à ce que chacun de ceux-ci, dans leur domaine de compétence mobilisent et mettent en œuvre les ressources humaines et techniques adéquates dans le cadre du PASMNI (2018-2022). Toutefois, des efforts restent à faire en termes de recrutement, au niveau de l'UNFPA dans le cadre du PASMNI (2018-2022) dans la mesure où, au sein du Bureau Pays (BP) de l'UNFPA une équipe-projet spécialement dédiée à la mise en œuvre exclusive du projet n'existe pas. Les ressources humaines de la Composante SR du BP en charge du PASMNI (2018-2022) ont été exposées à de nombreuses de pressions, les obligeant à fournir plus d'efforts pour l'atteinte des résultats, autant pour la Composante SR du BP que pour le PASMNI (2018-2022) concomitamment.

Aussi, il est à noter que la pandémie de COVID-19 a imposé un ajustement au niveau de la mobilisation des ressources matérielles du PASMNI (2018-2022), spécifiquement pour les Composantes I et III à savoir le « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » et l'« *Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants* » respectivement. Ainsi, la mobilisation matérielle pendant la COVID-19 a été faite pour la Composante I à travers sa Sous-Composante 1.2 « *Renforcement*

du système de santé » pour les matériels[2] acquis dans le cadre des maternités « COVID-19 free ». Enfin, concernant la Composante III « *Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants* », la prévention de la COVID-19 a été abordée à travers l'achat et la distribution des EPI contre la COVID-19 dans les maternités des réseaux régionaux SONU, ainsi que par l'acquisition et la mise à disposition d'équipements de réanimation COVID-19 afin de renforcer l'offre de services aux patients dans le contexte de crise sanitaire. L'usage de ces ressources matérielles mobilisées a été jugé fortement contributif dans le cadre de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), que ce soit celles prévues initialement dans le cadre des acquisitions du projet ou celles relatives au Plan National de riposte à la COVID-19 tout comme celles acquises dans le cadre de la réponse du plan COVID-19 de l'UNFPA.

Particulièrement, il est mis en évidence une forte mobilisation financière (96%) à la date du 11/07/2022, représentant un montant de 17 719 072 USD sur le montant requis de 18 466 521 USD (2020) de mise en œuvre du projet, tenant compte de la COVID-19. Aussi, l'évaluation fait mention d'une gestion/exécution budgétaire du PASMNI (2018-2022) constante et proche de 100% entre 2018 et 2021 et estimée à 67% au 1er semestre de l'année 2022. Une gestion/exécution budgétaire, n'ayant connu aucun audit qualifié au cours de la période évaluée, jugée satisfaisante (95%, soit une dépense totale de 16 877 140 USD sur la somme mobilisée de 17 919 072 USD) pour la mise en œuvre entre 2018 et le 1er semestre de l'année 2022.

Cependant, cette gestion/exécution budgétaire faite sur la base de PTA signé entre les PE et l'UNFPA et basée sur les avances pratiquées comme modalité de transfert de fonds, s'est révélée négativement affectée par des disfonctionnements/pesanteurs relatifs : (i) à la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avance des fonds ; (ii) à la longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA (2 mois minimum pour certains) ; (iii) aux retards dans la mise à disposition des fonds aux PE (entre 1 et 2 mois d'attente), entrainant une concentration des activités vers la fin de l'année, les rendant à haut risque de non-exécution ainsi qu'aux retards également constatés pour le paiement des DSA relatifs aux missions ; (iv) au retard dans la transmission des rapports financiers de la part des PE et des factures par Express Union (au moins 2 semaines d'attente voire souvent 2 à 3 mois ou plus pour les cas extrêmes) ; et, enfin, (v) à l'option d'une contractualisation à un seul niveau, n'impliquant que des acteurs centraux (MINJEC, MINPROFF, CIS, DSF), rendant inefficiente les actions verticales menées par le niveau central sur le terrain et la marginalisation des acteurs du niveau déconcentré.

Enfin, s'agissant de l'analyse coût-efficacité des activités engagées par le PASMNI (2018-2022) par rapport aux résultats atteints pour les Composantes/Sous-Composantes du projet, un proxy a été utilisé et est relatif à l'adéquation entre résultats atteints pour les dites composantes/Sous-Composantes, ressources mobilisées et exécution budgétaire effectuée. L'analyse de ce proxy révèle un rapport d'efficience défavorable/inadéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées pour toutes les 4 Composantes du PASMNI (2018-2022) correspondant à la « *Situation 4* » (Composante III), « *Situation 5* » (Composante V) et à la « *Situation 6* » (Composantes I et IV). La « *Situation 4 »* correspondant au fait que pour une Sous-Composante, on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance insatisfaisant alors que la « *Situation 5 »* est relative à celle où on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance insatisfaisant. Quant à La « *Situation 6 »,* elle traduit le fait d'avoir mobilisé le plus possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance insatisfaisant. En revanche, il est noté un rapport d'efficience favorable/adéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées pour 2 des 7 Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022), correspondant à la « *Situation 1 »* (Sous-Composante 3.1) et à la « *Situation 3 »* (Sous-Composante 1.1). La « *Situation 1 »* correspondant au fait que pour une Sous-Composante, on aura mobilisé le plus possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance satisfaisant alors que la « *Situation 3 »* est relative à celle où on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance satisfaisant.

5. Sous le prisme des 6[3] mécanismes d'implémentation du projet, la **durabilité** des interventions du PASMNI (2018-2022) a été perçue positivement contributive par l'évaluation à la création ainsi qu'à la mise en place de partenariats institutionnels stratégiques d'une part et à la mise en place d'un cadre collaboratif de partenariat communautaire d'autre part. En effet, le PASMNI (2028-2022) a constitué un socle de création et de mise en place de partenariats institutionnels stratégiques avec les principaux acteurs au niveau central et déconcentré du Ministère de la Santé au Cameroun, mais aussi avec d'autres types d'acteurs intersectoriels (MINFPROFF/MINJEC/SOGOG/UNIPSY) relevant de secteurs connexes au secteur de la santé. Un cadre collaboratif stratégique ayant permis au PASMNI (2018-2022) de déployer aisément les mécanismes d'implémentation de ses interventions auprès de ces partenaires institutionnels. De même, le projet par l'implémentation de stratégies communautaires a permis la mise en place d'un cadre collaboratif de partenariat communautaire relativement à la promotion du changement de comportement en lien avec la SRMNIA au sein des populations bénéficiaires des zones d'implémentation du projet. Des stratégies communautaires déployées à travers 3 axes principaux relatifs à : (i) la formation des AT, des motos-ambulanciers, des pairs éducateurs du MINJEC et des ASCP à la référence des communautés vers les services de SRMNIA ; (ii) la fourniture de services relatifs aux moto-ambulances à gestion communautaire ; (iii) la mise en œuvre de stratégies avancées pour l'offre intégrées de services de SRMNI dans les Aires de Santé.

---

[2] (i) seaux de 50 l avec robinet ; (ii) seaux de recueillement ; (iii) tabourets métalliques ; (iv) eau de javel carton de 15 litres ; (v) gels lave mains ; gants de soins (paquet de 100 paires) ; (vi) pulvérisateurs manuels ; (vii) sacs poubelles ; (viii) bottes ; (ix) lunettes protectrices ; (x) masques ; et, (xii) bottes pour agent d'entretien.

[3] (i) Renforcement des capacités ; (ii) Acquisition et dotation d'équipements/Fournitures Médicaux ou non ; (iii) Supervision/Mentoring ; (iv) Service delivery/Prestation de services ; (v) Production d'évidences/documents de politique, stratégies/ Données/Outils et guides ; et, (vi) Organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions

Pour ce qui est de l'appropriation par le Gouvernement (à travers ses structures centrales et déconcentrées) d'une part et par les communautés bénéficiaires d'autre part, il ressort une appréciation différentielle pour chacune de ces parties prenantes.
Aussi, l'appropriation du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement est variable selon le niveau considéré d'appréciation politique, financière et technique. A cet effet, l'évaluation a fait les constats :

(i) d'une réelle et forte appropriation du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement au niveau politique en raison d'un niveau élevé d'implication et d'engagement de l'exécutif, appréhendé par exemple par l'engagement de la Première Dame du Cameroun dans la lutte contre les Fistules obstétricales (FO) ou par la participation des représentations étatiques de hauts niveaux aux actions des interventions implémentées durant la période évaluée ;

(ii) une appropriation technique effective du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement à travers le fort ancrage des interventions du projet dans les institutions étatiques (départements ministériels centraux et déconcentrés). Un ancrage institutionnel des interventions, source d'une durabilité prometteuse pour certaines interventions/activités telles que : (a) le Monitoring SONU ; (b) la SDMPR ; (c) l'analyse de la qualité des données du DHIS2 ainsi que de l'utilisation du module d'analyse de cet outil à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (niveaux district, région et central) en vue de la production d'évidences ou de données fiables, utiles à la prise de décisions pour le système de santé au Cameroun. Une appropriation technique par le Gouvernement des interventions du PASMNI (2018-2022), d'ailleurs fortement fragilisées par la mobilité/l'instabilité de certains cadres et personnels des ministères impliqués dans la mise en œuvre d'une part et par l'absence de mise en place de mémoire institutionnelle, tant matérielle qu'immatérielle au sein des structures d'implémentation d'autre part ;

(iii) un faible niveau d'appropriation financière, relatif à l'inexistence d'une mise en œuvre de mécanismes de financement des interventions soutenues par le projet, en lien avec les budgets nationaux et/ou décentralisés (Loi de Finances, Plan de Développement Sanitaire de District (PDSD).

En outre, l'appropriation par les communautés bénéficiaires des interventions du projet a été perçue positive à l'issue des renforcements de capacités à leur endroit, mais aussi tenant compte de leur forte participation aux actions mises en œuvre à travers les activités de routine au sein des FOSA, celles des stratégies avancées et celles en lien avec la référence communautaire par le dispositif de Moto-Ambulances. S'agissant de l'analyse de la durabilité sur la base des mesures inhérentes à la mise en œuvre, sources de soutenabilité des acquis du projet, elle a révèle l'existence de stratégies inclusives de mise en œuvre des interventions du projet pour la Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » et la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful », principalement à travers sa Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale »*. A cet effet, pour la Composante I du projet, ces stratégies inclusives faites à l'endroit des partenaires stratégiques du MINSANTE (centraux et déconcentrés) ainsi qu'à l'endroit des prestataires de soins de santé des FOSA des districts du projet permettent à ce jour d'assurer la pérennisation du transfert des compétences pour le renforcement des capacités du système de santé et des institutions. Elles concernent : (i) la formation des pools de superviseurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (ii) l'analyse de la qualité des données du DHIS2 ainsi que de l'utilisation du module d'analyse de cet outil à la production d'évidences ou de données fiables, utiles à la prise de décision au sein du système de santé au Cameroun ; (iii) la mise à contribution dans le cadre de la production d'évidences/documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides utiles au système de santé au Cameroun. Spécifiquement à la Composante III du projet, ces stratégies intégrées à l'endroit des communautés ont consisté au renforcement des capacités, réalisé lors des formations reçues par les ASCP/AT/Pairs éducateurs ou lors des stratégies avancées ainsi que par leur contribution au titre de la mise en œuvre de la gestion communautaire à travers des Comités de Gestion (COGES) des services relatifs aux Moto-Ambulances. Toutefois, les contributions des ménages, les cotisations des GICs, les contributions des chefs traditionnels et les appuis des élites et élus locaux (encore insuffisantes et irrégulières) donnent nettement une idée du caractère précaire de mise en œuvre de ces activités au sein des communautés. Soulignant ainsi la nécessité d'une pérennisation de la stratégie de RCR à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances par un ancrage institutionnel formel de haut niveau appuyée par une volonté politique forte.

Enfin, l'évaluation met en exergue 5 mesures devant contribuer décisivement à l'appropriation et à la pérennisation des acquis du projet pour permettre ainsi leur reproductibilité, mais aussi le passage à l'échelle des interventions réussies du projet :

1. L'institutionnalisation de lignes budgétaires pour l'accompagnement durable des acquis du projet sous l'impulsion du Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST-SSS), par l'intégration des actions soutenues par le projet dans les mécanismes de planification des politiques et budgets (tant nationaux que décentralisés), relatifs au domaine de la santé à travers notamment la Loi de Finances, le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE, les PDC et les PDSD ;
2. La mise en place d'un ancrage institutionnel formel de haut niveau interministériel (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI), appuyée par une volonté politique forte à la pérennisation de la stratégie de RCR à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances initiée par le PASMNI (2018-2022) sur la base des résultats probants issues de cette stratégie ;
3. Le renforcement de partenariats stratégiques par la mise en place d'institutions/d'agences techniques et financières de développement à fort potentiel de mobilisation budgétaire autour de la SRMNIA pour une vision commune des priorités de développement du Cameroun en la matière ;
4. La réplication dans le pays des interventions probantes du PASMNI (2018-2022) telles que la stratégie de RCR à base communautaire et leur mise à l'échelle en vue de leur institutionnalisation et internalisation par le système de santé ;

5. L'adoption des textes juridiques et réglementaires ou de circulaires par le MINSANTE pour la facilitation et l'orientation d'un cadre de mise en œuvre des programmes/projets relevant de ses compétences.

6. Le fonctionnement du dispositif institutionnel de **coordination et de Suivi-Evaluation (S&E)** de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) assuré par les différentes agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMI et CEPS-BID) a été jugé relativement faible par l'évaluation. Ce, tenant compte de l'inexistence de tenue de réunions de revues semestrielles/annuelles sur la base d'une planification initialement établie de concert, suivant un calendrier bien connu dans le cadre de la mise en œuvre du projet. Une instance par laquelle le Gouvernement et les partenaires stratégiques de mise en œuvre du projet devaient interagir en vue de l'orientation stratégique, de la coordination technique et de la prise de décisions pour la mise en œuvre optimale des interventions du projet. La fonctionnalité de ce dispositif institutionnel de coordination du projet aurait pu contribuer à l'amélioration de la performance du projet et permis d'envisager ainsi les perspectives pour son efficacité et son efficience. Toutefois, quoi que limitatif, un cadre de coordination alternatif à visée opérationnelle (souvent bilatéral) a été promu et utilisé via les agences techniques de mises en œuvre du projet. Aussi, dans sa forme, ce dispositif institutionnel de coordination actuelle connait également des insuffisances dans sa constitution et mériterait d'être élargi également aux autres acteurs sectoriels de mise en œuvre (MINSANTE, MINPROFF, MINJEC), ainsi qu'aux autres organisations de la société civile/ONG.

Aussi, l'évaluation juge l'inadéquation du dispositif institutionnel de S&E et de reporting à fournir des données et des évidences lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), sur la base de nombre de faiblesses mises en lumière en lien avec : (i) la capacité du fonctionnement du dispositif institutionnel de S&E du projet assurée par le PLMNI pour permettre d'apprécier les acquis du projet à travers les indicateurs de son cadre de résultats ; (ii) l'inexistence tout au moins d'un plan S&E intégrant une matrice globale de suivi des indicateurs ; et, (iii) la capacité du reporting du projet fait par l'UNFPA à travers les rapports semestriels/annuels (issus des *works progress report* des PE), qui ne renseignent pas sur les taux de progrès dans la réalisation des indicateurs des Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022) et manquent d'uniformité suivant un canevas commun.

Des constations ci-dessus établies qui fondent pour l'équipe d'évaluation la faiblesse de l'effectivité des renseignements induits de ce dispositif institutionnel de S&E et de reporting à contribuer efficacement à la prise de décisions utiles à la mise en œuvre. D'où la nécessité apparente pour l'équipe de suggérer d'accroitre la sensibilisation sur les principes de la GAR auprès de toutes les parties prenantes du projet, en vue de l'amélioration de la chaine de prise de décisions basée sur les évidences.

6. SCORE DES COEFFIFIENTS DE PERFORMANCES DES CRITERES D'EVALUATION

Sur la base de facteurs d'appréciation définis par rapport aux thématiques ci-dessus abordées pour chacun des critères d'évaluation, les constatations ci-dessus établies débouchent sur un système de notation des coefficients de performance[4] (assortie d'une échelle de valeurs de 1 à 7) pour les critères de pertinence, de cohérence, d'efficience, de durabilité et de coordination-S&E. Ainsi, l'analyse des scores des coefficients de performance pour les critères d'évaluation (ci-haut identifiés) et en considérant la performance du critère d'efficacité[5], révèle une mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) satisfaisante (5,8/7 soit 83%) comme suit :

Valeurs des scores des coefficients de performance du PASMNI (2018-2022) par critère d'évaluation considéré

Critères d'évaluation considérés	Valeur des scores des coefficients de performance /7[6]	Signification du niveau du score du coefficient de performance établi
Pertinence	*6/7*	*Très Pertinent*
Cohérence	*5/7*	Cohérent
Efficacité[7]	*62% (Ramener à 4,3/7)*	*Moyennement efficace/insuffisamment performant*
Efficience	*5,5/7*	*Efficient*
Durabilité	*5/7*	*Durabilité moyennement probable*
Coordination et S&E	*4/7*	Coordination et Suivi-Evaluation Moyennement pris en compte
Evaluation globale du PASMNI	***5,8/7***	**La mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a été satisfaisante**

Source : Equipe d'évaluation

[4] Échelle de notation de 1 à 7 : Pas du tout satisfaisant (0 à 2) ; Pas satisfaisant (2.1 à 3,4) ; Moyennement satisfaisant (3.5 à 4) ; Satisfaisant (4.1 à 6) ; Très satisfaisant (6.1 à 7).

[5] Le Taux d'Achèvement (TA) relatif du critère d'efficacité du projet est jugé « insuffisant/insatisfaisant » s'il est supérieur à 75% et est dit « suffisant/satisfaisant » s'il y est inférieur à la date du 30/06/2022 (Voir Chapitre IV, Paragraphe 95 à 97).

[6] Échelle de notation de 1 à 7 : Pas du tout satisfaisant (0 à 2) ; Pas satisfaisant (2.1 à 3,4) ; Moyennement satisfaisant (3.5 à 4) ; Satisfaisant (4.1 à 6) ; Très satisfaisant (6.1 à 7).

[7] La notation du score de performance du critère d'efficacité est faite à partir du Taux d'Achèvement (TA) calculé sur la base du niveau d'atteinte de chacun des indicateurs de Sous-Composantes du projet à la date du 30/06/2022. Ce TA est porté par un système de notation assorti d'une échelle de valeur qualitative à trois seuils : un seuil "Elevé" (au moins 75% de l'objectif), un seuil "Moyen" (au moins 50% mais inférieur à 75%), et un seuil "Faible-Nul" (entre 0 et 50%). Un TA global est calculé pour chacune des Composantes du projet et permet ainsi d'avoir un **TA global du PASMNI (2018-2022)**. Ce TA global se calcule en faisant le rapport du nombre de TA de chacune des Sous-Composantes/Composantes jugées de performance élevée sur le nombre total d'indicateurs de la Sous-Composantes/Composante concernée. Si, ce rapport est inférieur à 75%, alors le TA Taux d'Achèvement (TA) du critère d'efficacité du projet est jugé « **insuffisant/insatisfaisant** » s'il est supérieur à 75% et est dit « **suffisant/satisfaisant** » s'il y est inférieur à la date du 30/06/2022.

7. LECONS APPRISES

Le bilan de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) permet de dégager principalement les 12 leçons suivantes à capitaliser dans le cadre d'un prochain cycle éventuel de ce projet.

- **Leçon n° 1 : Nécessité d'une mise en œuvre du projet, bâtie sur une Théorie de Changement (TdC) explicite**

1) L'absence d'une théorie de changement pendant la phase conceptuelle du projet (qui fait référence aux conditions préalables, aux risques et aux hypothèses de mise en œuvre ainsi qu'aux actions/stratégies à entreprendre afin d'aboutir aux résultats escomptés et partant, à l'impact recherché) rend difficile son évaluabilité en fin de mise en œuvre.

- **Leçon n° 2 : Ajustements stratégiques du PASMNI (2018-2022)**

2) La prise de décisions stratégiques des parties prenantes relatives au renforcement de l'alignement des actions du projet aux besoins et aux priorités de développement en matière de SRMNIA du pays ainsi que la nécessité de l'ajustement du projet aux changements imposés par la COVID-19 ont été gages de réactivité, de pertinence et d'efficacité du PASMNI (2018-2022) ;

- **Leçon n° 3 : Mise en place de conditionnalités nécessaires assurant une réussite du PASMNI (2018-2022)**

3) L'implication dans la mise en œuvre du projet des institutions/responsables de son élaboration a facilité son implémentation et a favorisé la mise en place de partenariats stratégiques institutionnels concourant à une implémentation optimale ;

- **Leçon n° 4 : Implication d'acteurs des niveaux déconcentrés et communautaires à la mise en œuvre du projet**

4) La forte implication des acteurs communautaires de types chefs traditionnels et/ou religieux ainsi que celle des acteurs relevant des CTD (Maires, sous-préfets) lors des séances de renforcement des capacités des parties prenantes au projet, lors de la réalisation des stratégies avancées de SRMNIA et lors des cérémonies de remises des matériels/intrants a participé à asseoir l'engouement communautaire autour de la mise en œuvre du projet ;

- **Leçon n° 5 : Forte promotion de la visibilité des actions du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement**

5) La forte implication et l'engagement des membres du Gouvernement a un haut niveau (MINSANTE, MINFOPRA, MINPROFF eux-mêmes) aux actions implémentées pendant le projet a été gage de la stimulation de demande de services de SRMNIA.

- **Leçon n° 6 : Nécessité d'un dispositif institutionnel de coordination fonctionnel et inclusif, gage du principe de redevabilité du projet**

6) La faible fonctionnalité du dispositif de coordination technique du PASMNI (2018-2022) d'une part et l'absence des acteurs de intersectoriels gouvernementaux ou de type ONG/OSC actifs dans les domaines d'implémentation du PASMNI (2018-2022) d'autre part ont eu des répercussions sur l'atteinte des résultats du projet.

- **Leçon n° 7 : Nécessité d'un solide cadre de résultats renforçant l'évaluabilité des interventions du PASMNI (2018-2022)**

7) Les faiblesses techniques du cadre de résultats, dont plusieurs indicateurs des Sous-Composantes du projet sont non SMART et pour lesquels il manque la situation de référence/Baseline dans leur globalité, ne permettent guère d'apprécier les effets, et partant, l'impact induit de la mise en œuvre et freinent l'évaluabilité du projet**.**

- **Leçon n° 8 : Nécessité du renforcement du dispositif de suivi-évaluation du PASMNI (2018-2022)**

8) Les faiblesses du dispositif de S&E du projet ne facilite pas l'appréhension des résultats escomptés. Celles-ci se traduisent à travers notamment : le cadre de résultats ne reflétant pas toute la chaîne des interventions effectuées ; l'absence d'instruments de suivi des interventions ; la centralisation défaillante des évidences induites de la mise en œuvre et l'inexistante traçabilité des changements intervenus à des étapes clés de l'implémentation.

- **Leçon n° 9 : Nécessité du renforcement du reporting du PASMNI (2018-2022)**

9) La traçabilité des résultats induits de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) est faiblement mise en exergue par le reporting fait à travers les rapports semestrielles/annuels qui ne sont ni standardisés, ni focalisés sur les progrès des indicateurs du cadre de résultat.

- **Leçon n° 10 : Irrégularité du paiement des motivations des acteurs communautaires du PASMNI (2018-2022)**

10) Les retards/non-paiements des motivations basées sur les performances des AT en matière de référence, moto-ambulanciers et ASCP ont été source de découragement de ces derniers à une mise en œuvre efficace des actions qui leur étaient dévolues, contribuant ainsi à créer des conditions favorables à la dilution des effets escomptés du projet.

- **Leçon n° 11 : Fort renforcement du système de santé par le PASMNI (2018-2022)**

11) Le PASMNI (2018-2022) à travers l'ensemble de ses composantes a fortement contribué au renforcement du système de santé, participant ainsi au rapprochement des communautés bénéficiaires vers les FOSA en matière des services de SRMNIA, par le changement de comportement induit par ce projet.

- **Leçon n° 12 : Soutien psychologique intégré fortement appréciable dans les services SRMNI par le PASMNI (2018-2022)**

12) L'intégration du volet prise en charge psychologique s'est révélé être *(i)* bénéfique aussi bien pour les bénéficiaires du projet (FO), que pour les prestataires en période de COVID-19, et par ricochet, *(ii)* contributive à l'atteinte des résultats du PASMNI (2018-2022). Toute chose qui suggère l'institutionnalisation du volet « soutien psychologique intégré dans les services SRMNIA ».

8. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Les enseignements de cette évaluation du PASMNI (2018-2022) ont permis d'identifier un ensemble d'éléments clés, se déclinant prioritairement en **12 recommandations d'ordre stratégique, organisationnel et programmatique,** interpellant l'action directe de l'UNFPA ou celle du Gouvernement et des autres parties prenantes nationales, en vue d'améliorer les interventions en cours du PASMNI (2018-2022) et celles futures qui seront mises en place dans le cadre d'un prochain cycle éventuel du projet. Ces recommandations sont classées selon leur niveau de priorité ainsi que leur difficulté de mise en œuvre sur une échelle à deux (2) seuils (1 pour « Elevé » et 2 pour « Moyen »).

❖ Recommandations de niveau stratégique

R1. En vue d'accroitre l'évaluabilité des actions de tout projet, prendre en compte une TdC élaborée, faisant référence aux conditions préalables, aux risques et aux hypothèses de mise en œuvre ainsi qu'aux actions/stratégies à entreprendre afin d'aboutir aux résultats escomptés et partant à l'impact induit de la mise en œuvre du projet. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre :* 2 ; *Destinataires :* Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI).

R2. Etablir un cadre de résultats approprié reflétant la chaine entière des interventions dans l'optique GAR et envisager une restructuration du dispositif de S&E sur la base de ce cadre de résultats afin d'assurer son fonctionnement optimal dans la production de données permettant la prise de décisions et une redevabilité accrue du programme. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 1 ; *Destinataires :* Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI).

R3. Prendre un certain nombre de mesures devant contribuer décisivement à l'appropriation et à la pérennisation des acquis du PASMNI (2018-2022), gages non seulement de la reproductibilité des acquis mais aussi du passage à l'échelle des interventions réussies du projet (*Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 1 ; *Destinataires :* Gouvernement (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI) en lien notamment avec :

1. La prise en compte de ligne budgétaire pour l'accompagnement durable des acquis du PASMNI (2018-2022) sous l'impulsion du Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST-SSS), par l'intégration des actions soutenues par le projet dans les mécanismes de planification des politiques et budgets (tant nationaux que décentralisés), relatifs au domaine de la santé à travers notamment la Loi de Finances, le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE, les PDC et les PDSD ;
2. La mise en place d'un ancrage institutionnel formel de haut niveau interministériel (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI), appuyée par une volonté politique forte de pérennisation de la stratégie de RCR à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances initiée par le PASMNI (2018-2022) sur la base des résultats probants issus de cette stratégie ;
3. La réplication dans d'autres parties du pays des interventions probantes du PASMNI (2018-2022) telles que la stratégie de RCR à base communautaire et leur mise à l'échelle en vue de leur institutionnalisation et internalisation par le système de santé du Cameroun.

❖ Recommandations de niveau organisationnel

R4. Mettre en place au sein du bureau de l'UNFPA, une équipe projet PASMNI constituée nécessairement d'une unité de S&E et dotée d'un Data Analyst, exclusivement dédiée à la mise en œuvre dudit projet. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 1 ; *Destinataire :* UNFPA.

R5. Mettre en place un dispositif institutionnel de coordination du projet fonctionnel, élargi à l'ensemble de toutes les autres parties prenantes nationales jouant leurs rôles dévolus, et favoriser une multiplicité d'assisses de cette instance afin d'assurer un suivi efficace de proximité, permettant de situer les progrès obtenus en lien avec les résultats escomptés à partir du cadre de résultats adopté. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 2 ; *Destinataires :* Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNICEF, UNFPA.

R6. Fournir pour un fonctionnement optimal du système de S&E, la description systématique du rationnel de détermination de chaque cible des indicateurs pour une redevabilité accrue en s'assurant de définir des indicateurs SMART en lien avec les interventions du PASMNI. Ceci afin de parvenir à capter les efforts induits de l'implémentation des interventions et d'accompagner la prise de décision par les acteurs de mise en œuvre. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 2 ; *Destinataires :* Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNICEF, UNFPA.

R7. Procéder à la centralisation des évidences produites (documents de politique et/ou de stratégies/ Données/Outils et guides) au cours de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) en vue de la redevabilité des interventions entreprises et de la pérennisation

des acquis du projet. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 2 ; *Destinataires :* Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNICEF, UNFPA.

❖ Recommandations de niveau programmatique

R8. Mettre en place un outil de suivi informatisé (Dashboard) accessible à l'ensemble des PE pour le suivi et le renseignement permanent des indicateurs du cadre de résultats adopté, pour la mise en œuvre des interventions du projet. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 2 ; *Destinataires :* PLMI, UNFPA.

R9. Renforcer le suivi de la mise en œuvre par la réalisation des descentes programmatiques du niveau central vers les districts d'implémentation et la réalisation des supervisions de proximité des acteurs de niveaux districts vers les FOSA en vue d'accroitre la redevabilité des acteurs impliqués, quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire considéré. *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 2 ; *Destinataires :* PLMI, UNFPA.

R10. Prendre des mesures spécifiques visant non seulement à raccourcir le processus d'élaboration et de signature des PTA, mais aussi en lien avec une mise à disposition adéquate au moment voulu des ressources auprès des PE afin de réduire la concentration des activités à haut risque de non-exécution vers la fin de l'année pour plus d'efficience de la mise en œuvre. Ces mesures spécifiques peuvent être en lien avec :

- La mise 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.) ;
- La redynamisation du 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.

Niveau de priorité : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 1 ; *Destinataires :* UNFPA.

R11. Fournir de façon régulière et à temps les motivations basées sur les performances aux acteurs, lesquelles motivations devraient être conformes aux engagements de mise en œuvre pour les Accoucheuses Traditionnelles, les motos-ambulanciers dans le cadre des RCR ainsi que pour les ASCP véritables pierres angulaires du système de santé dans la mise en œuvre des actions communautaires du PASMNI (2018-2022). *Niveau de priorité* : 1 ; *Difficulté de mise en œuvre* : 1 ; *Destinataire :* UNFPA.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

Cette évaluation finale, sommative et prospective du « *Projet d'appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (PASMNI, 2018-2022)* » prévue au terme de 54 mois de mise en œuvre est faite en conformité avec le cadre des mécanismes de Suivi/Evaluation dudit projet. Il y a lieu de préciser que ce projet traduit la volonté manifeste du Gouvernement du Cameroun et de ses partenaires d'améliorer les indicateurs de santé maternelle, néonatale et infantile qui restent préoccupants au Cameroun. Le PASMNI (2018-2022) vise de ce fait entre autres à améliorer la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié dans 5 régions (en raison d'une faible couverture sanitaire et de l'influence des croyances socio-culturelles) et à soutenir la formation initiale (étudiants sages-femmes en formation) et la formation continue. Il contribue à la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) et s'inscrit d'ailleurs en droite ligne avec le Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infantile (PSN/SRMNI) dont l'objectif est de réduire la mortalité.

1.1. BUT, UTILITE ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

1.1.1. But

1. Cette évaluation finale indépendante a pour but de fournir des informations fiables et crédibles afin de mesurer l'atteinte des résultats dans les composantes du projet au regard des cibles planifiées. Elle vise également à analyser les facteurs de réussite des interventions implémentées, à tirer des enseignements ainsi qu'à identifier les difficultés et les bonnes pratiques.

1.1.2. Utilité globale de l'évaluation

2. Cette évaluation revêt une importance pour le Ministère de la santé publique (MINSANTE) et ses partenaires techniques et financiers pour la prise de décisions éclairées dans le domaine de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile (SRMNI).

Tableau 1.1: Les utilisateurs et les utilisations de l'évaluation

Utilisateurs de l'évaluation	Utilisations de l'évaluation (comment les conclusions et les recommandations seront utilisées)
Le MINSANTE et les PTF	• *Eclairer la conception et l'efficacité du prochain PASMNI ou tout autre projet similaire au Cameroun ;* • *Capitaliser les acquis des stratégies et des approches du PASMNI (2018-2022) au Cameroun ;* • *Informer sur les progrès réalisés par le PASMNI (2018-2022) pour atteindre les résultats en relation avec le développement du système de santé au Cameroun ;* • *Informer sur les bonnes pratiques et les leçons apprises dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ;* • *Permettre la prise de décisions adéquates et appropriées pour la SRMNI ;* • *Accroître la redevabilité des parties prenantes du PASMNI.*
Le Gouvernement du Cameroun	• *S'informer sur les résultats du PASMNI (2018-2022) ;* • *Prendre des décisions pour les améliorations à prendre en compte pour les programmes et opérations à venir en lien avec la SRMNI ;*
Donateurs en matière santé et de développement au Cameroun	• *Informer des résultats obtenus pour les composantes du PASMNI (2018-2022) en contribution au PNUAD (2018-2020) et UNSDCF (2021-2025) ;* • *Partager les informations sur l'évolution de l'avantage comparatif des agences du Système des Nations Unies (SNU) parties prenantes du PASMNI (2018-2022) spécifiquement aux domaines de SRMNI ;* • *Comprendre comment les appuis financiers ont été utilisés pour la promotion de la SRMNI au Cameroun.*
OSC/OBC/ONG partenaires d'exécution	• *Développer des stratégies d'intervention innovantes à partir des leçons tirées de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ;* • *Utiliser les leçons apprises et les bonnes pratiques observées lors de l'évaluation pour renforcer les stratégies de plaidoyer/de mises en œuvre ;*
Les détenteurs de droits/bénéficiaires	• *Rester informé afin de pouvoir définir leur contribution et d'orienter les actions de plaidoyer en leur faveur.*

1.1.3. Objectifs

3. L'objectif général de cette évaluation est d'apprécier la performance du PASMNI (2018-2022) en tenant compte de l'évolution du contexte de sa mise en œuvre mais aussi tirer des leçons et identifier les acquis permettant d'améliorer la performance du système de santé.

De manière spécifique, l'évaluation finale du PASMNI (2018-2022) vise les objectifs ci-après :

1	Analyser la pertinence et la cohérence des priorités, des objectifs et des stratégies des différentes composantes par rapport aux résultats attendus du cadre de résultats ;
2	Analyser l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des activités des différentes composantes par rapport aux moyens humains et financiers qui y sont affectés ;
3	Apprécier le niveau de réalisation des cibles planifiées ;
4	Relever et commenter, s'il y a lieu les événements inattendus qui ont pu entraver ou favoriser la mise en œuvre efficace des activités ;

5	Relever les leçons apprises de la mise en œuvre des activités par rapport aux résultats escomptés ;
6	Formuler des recommandations en vue de la consolidation des résultats positifs et la minimisation des effets négatifs des composantes du projet ;
7	Proposer un plan de pérennisation des acquis du projet.

1.2. PORTÉE DE L'ÉVALUATION

1.2.1. Portée thématique

4. L'évaluation se focalise sur 4 (quatre) des 5 (cinq) composantes du PASMNI (2018-2022) à savoir :

- Composante I : Renforcement des capacités humaines et institutionnelles ;
- Composante III : Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux ;
- Composante IV : Mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (Microtakaful) ;
- Composante V : Appui à la gestion du Projet.

L'évaluation s'est appuyée sur le cadre de résultats du PASMNI (2018-2022), bâti autour de 45 indicateurs au total dont 22 indicateurs pour la composante I, 13 indicateurs pour la composante III et 6 indicateurs pour la composante IV (**Annexe 2**).

1.2.2. Portée géographique

5. Cette évaluation a couvert les régions de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) à savoir l'Extrême-Nord, le Nord, l'Adamaoua, l'Est et le Centre du Cameroun. De ce fait, la collecte de données primaires sur le terrain s'est faite à partir d'un échantillon de parties prenantes au niveau de ces 5 régions pour lesquelles le paquet des interventions a été mis en œuvre.

1.2.3. Portée chronologique

6. L'évaluation couvre le champ temporel allant du démarrage du PASMNI en 2018 à la mise en œuvre du dudit projet jusqu'en juin 2022. Ceci dans le but de se conformer à la période de rapportage des indicateurs de ce projet qui se fait semestriellement.

1.3. MÉTHODOLOGIE ET PROCESSUS DE L'ÉVALUATION

1.3.1. Approche globale

7. La démarche mise en œuvre s'appuie sur une approche d'évaluation axée sur la théorie, notamment en se basant sur une théorie du changement explicite pour formuler des conclusions quant à la contribution aux résultats stratégiques escomptés par les interventions du PASMNI (2018-2022) mises en œuvre. De fait, l'approche axée sur la théorie a consisté dans le cadre de cette évaluation en une logique qui a pris en compte : (1) l'influence du contexte sur les résultats du PASMNI (2018-2022) et (2) l'utilisation d'une approche portée sur les évidences pour déterminer la causalité.

8. Ainsi, à partir de la Théorie de Changement (TdC) reconstituée et existante du PASMNI (2018-2022) (**Annexe 3**), l'évaluation propose une TdC reconstruite (**Figure 4.1.1)** dont il a été question à partir de l'analyse qui en a été faite pour cet exercice d'évaluation, de faire ressortir clairement les preuves consolidées relativement : (i) aux activités des interventions mises en œuvre dans le cadre du PASMNI (2018-2022) ; (ii) à la chaîne de résultats stratégiques atteints du PASMNI (2018-2022) ; (iii) aux liens de cause à effet entre les activités des interventions mises en œuvre et les résultats stratégiques atteints ; et enfin (iv) aux facteurs internes/externes ayant pu interagir pour influer positivement ou négativement sur le niveau d'atteinte des résultats stratégiques du PASMNI (2018-2022).

1.3.2. Approches spécifiques

9. C'est à ce titre qu'afin d'appréhender le plus précisément possible la performance du PASMNI (2018-2022), une approche combinée dite approche mixte (qualitative et quantitative) a été utilisée. Les données qualitatives proviennent principalement des documents relatifs à la formulation, à la mise en œuvre et au suivi du PASMNI (2018-2022), des politiques et stratégies nationales en matière de SRMNI et des entretiens (semi-structurés individuels ainsi que de groupe). Les données quantitatives provenant essentiellement du système de suivi du PASMNI (2018-2022) mis en place au sein de l'UNFPA dont les rapports annuels ont permis d'appréhender spécifiquement les indicateurs du cadre de résultats et des ressources relatifs aux 3 principales composantes (I, III et IV) du PASMNI (2018-2022) ici évaluées.

10. La conception et la conduite de la mission d'évaluation ont été menées avec une approche participative et inclusive dans la mesure du possible. Cette approche participative utilisée a permis de favoriser l'apprentissage et l'appropriation des résultats par les parties prenantes du processus d'évaluation. Ainsi, l'échantillonnage des informateurs clés a cherché à être le plus complet et représentatif possible dans les limites de l'information disponible et du temps alloué à la phase de collecte de données. En outre, la restitution de l'analyse préliminaire a été programmée pour l'échange et l'analyse constructive entre l'équipe de l'évaluation et les principales parties prenantes. Par ailleurs, les bénéficiaires des interventions ont été impliqués dans le processus de l'évaluation lors de la réalisation des groupes de discussion.

1.3.3. Critères, questions et sous-questions d'évaluation

11. L'évaluation finale du PASMNI (2018-2022) a priorisé le niveau d'analyse stratégique et, en complément, a mené un bilan des réalisations majeures et des principaux défis de niveau programmatique. À chaque niveau est attribué une palette de critères

d'évaluation permettant d'orienter l'analyse par rapport aux différents aspects et sous une variété d'angles de vue. L'analyse a été conduite sous les critères recommandés par le Groupe des Nations Unies pour l'Évaluation (UNEG) et l'OCDE-CAD, à savoir : (i) pertinence, (ii) cohérence, (iii) efficacité, (iv) efficience et (v) durabilité. Aussi, l'évaluation intègre de manière transversale l'analyse des principes programmatiques du Groupe de Développement des Nations Unies (UNDG), à savoir : (i) les droits humains, l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, (ii) le développement et la résilience durable, (iii) ne laisser personne pour compte, (iv) la responsabilité. En effet, des questions spécifiques de l'évaluation y sont relatives.

Figure 1.1 : Critères d'évaluation de l'OCDE



Source: OECD/DAC Network on Development Evaluation

Ainsi, l'évaluation du PASMNI (2018-2022) s'est appréciée pour chacun de ces 5 critères retenus et définis ainsi qu'il suit :

- La **pertinence** des interventions mises en œuvre dans le cadre du PASMNI (2018-2022). C'est la mesure selon laquelle les objectifs du PASMNI (2018-2022) sont compatibles avec les besoins du pays, les priorités nationales et les engagements internationaux du pays, y compris sur les droits de l'homme et les recommandations des mécanismes des droits humains. C'est également la mesure dans laquelle les objectifs du PASMNI (2018-2022) sont compatibles avec le développement durable ainsi que les besoins des femmes et des filles dans le pays.
- La **cohérence** des interventions mises en œuvre dans le cadre du PASMNI (2018-2022). Elle sera appréhendée par la mesure selon laquelle les agences du SNU ont permis une meilleure synergie dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) par son intégration à leur programmation respective et en capitalisant sur leurs avantages comparatifs. Par ce critère, l'évaluation permettra également de mesurer les efforts entrepris par l'Équipe technique du PASMNI (2018-2022) en vue de la mise en œuvre des mécanismes en lien avec les activités du projet.
- L'***efficacité*** des stratégies mises en œuvre en accordant une attention particulière aux stratégies intersectorielles. Ce critère permet d'établir la mesure dans laquelle la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a contribué, ou est susceptible de contribuer aux résultats escomptés relatifs au cadre de résultats du PASMNI (2018-2022). L'évaluation devra également mettre en exergue par ce critère comment les résultats imprévus, le cas échéant, ont affecté positivement ou négativement le développement national et dans quelle mesure ils ont été anticipés et gérés.
- L'***efficience*** de la mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022). Elle sera appréhendée par la mesure selon laquelle les résultats sont obtenus avec la quantité appropriée de ressources dédiées à la mise en œuvre du le PASMNI (2018-2022).
- La ***durabilité*** des acquis dans les composantes ciblées par le PASMNI (2018-2022) aussi bien au niveau des systèmes qu'au niveau des parties prenantes. C'est la mesure selon laquelle le PASMNI (2018-2022) a suscité une appropriation nationale, 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.

12. Toutefois, en plus des 5 critères ci-haut présentés et au vu de la spécificité du PASMNI (2018-2022), le critère additionnel de coordination et de suivi-évaluation des interventions mises en œuvre est également pris en compte dans le cadre de cette évaluation. Ce particulièrement, du fait qu'au vu de la spécificité du PASMNI (2018-2022) qui comporte plusieurs interventions dérivant de plusieurs entités pour lesquelles la mise en œuvre nécessite indubitablement des organes de coordination, il s'est révélé utile pour l'équipe d'évaluation que le critère additionnel de coordination et de suivi-évaluation des interventions mises en œuvre soit nécessairement également pris en compte dans le cadre de cette évaluation. Ainsi, ce critère additionnel s'intéresse à la mesure selon laquelle les mécanismes de coordination et de suivi-évaluation (SNU, partenaires d'exécutions (ONG), Partenaires gouvernementaux) des différentes interventions soutenues par le PASMNI (2018-2022) ont contribué à atteindre les résultats attendus de la mise en œuvre du projet.

13. L'évaluation du PASMNI a apporté des réponses à des Questions d'Evaluation (QE) en relation aux critères ci-dessus définis, desquels émanent des Sous-Questions d'évaluation (SQE) comme illustré en **Annexe 4.**

1.3.4. Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

14. La cartographie des partenaires d'exécution a permis d'identifier différentes catégories de partenaires sur la base du plan de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). Ainsi, pour la mise en œuvre de ses interventions, différentes catégories de partenaires ont été mobilisés au nombre desquelles :

- **Les ASNU** : UNICEF ; UNFPA ; BIT.
- **Les structures étatiques de mise en œuvre** : Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) et ses 5 structures déconcentrées au niveau des Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) à savoir DRSP-Centre, DRSP-Est, DRSP-Extrême-Nord, DRSP-Nord et DRSP-Adamaoua ; Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique (MINJEC) et ses 5 structures déconcentrées au niveau des Délégations Régionales du Centre, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua ; PLMI/PASMNI ; DSF ; DOSTS ; CIS ;
- **Les partenaires techniques de mise en œuvre de type Organisations Non-Gouvernementales (ONG), Associations nationales/internationales :** Société des Gynécologues Obstétriciens du Cameroun (SOGOC) **;** UNIPSY ; Hôpital Protestant de Ngaoundéré (HPNG) ; Diocèse de Batouri ; Plan Cameroun ; CBHS.
- **L'organisation donatrice :** Banque Islamique de Développement (BID).

15. Ainsi, cette cartographie des structures de parties prenantes du PASMNI (2018-2022) a permis d'en identifier 20 au total dont 16 partenaires d'exécution sur la base des Plans de Travail Annuels (PTA) de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) et 4 partenaires stratégiques (UNFPA, BIT, PLMI, CEPS-BID et UNICEF).

16. Compte tenu du caractère qualitatif des activités de collecte de données lors des visites terrain, l'équipe d'évaluation a préconisé une approche d'échantillonnage par choix raisonné. Cette approche a favorisé la prise en compte des attentes exprimées par les diverses parties prenantes consultées lors de la phase de démarrage (approche participative) et a permis de sélectionner les 5 régions d'implémentation du PASMNI (2018-2022) pour la phase de collecte de données terrain. Ainsi, ce sont 17 structures de parties prenantes du projet (hormis le Diocèse de Batouri, CBHS et Plan Cameroun) qui ont constitué notre base d'échantillonnage (**Annexe 6**) pour la réalisation des entretiens individuels lors de la phase de collecte des données. Ce, en tenant compte de critères relevant du volume financier, du type et du volume d'activités mises en œuvre, du type d'organisation, de la localisation et de l'envergure géographique en rapport avec les lieux où sont menées les interventions implémentées par ces parties prenantes. Particulièrement pour la réalisation des 30 Focus Group Discussion visés (soit 6 par régions) dans le cadre de cette évaluation, les groupes de cibles consultés ont été sélectionnés selon la technique d'échantillonnage par commodité, c'est-à-dire en fonction de leur disponibilité et accessibilité au moment des visites terrain. Ainsi, les bénéficiaires des interventions du PASMNI (2018-2022) visés au travers des focus group étaient constitués des Accoucheuses Traditionnelles (AT), des leaders communautaires, de pairs éducateurs (jeunes de18-24 ans) ainsi que des femmes bénéficiaires de services de SSR, réparées de Fistules Obstétricales (FO), de femmes enceintes ayant bénéficié de la stratégie de moto-ambulance. La constitution de notre échantillon d'évaluation auprès de ces bénéficiaires s'est basée sur une méthode de choix aléatoire à partir de listes des bénéficiaires des interventions lorsque ceux-ci étaient disponibles et/ou s'est faite tout simplement au sein de zones d'implémentations des interventions par la méthode dite « boule de neige »[8] qui a permis de par l'aléa de constituer les participants aux FGD prévus sur la base de leur participation aux actions implémentées par le PASMNI (2018-2022). Ce d'autant plus qu'étant donné que la technique d'échantillonnage retenue ne visait pas à être quantitativement représentatif.

1.3.5. Collecte des données

17. Pour ce qui est de la collecte des données, quatre (4) principales méthodes ont été employées. Les parties prenantes visées à cet effet ainsi que les protocoles d'entrevue utilisés pour ces méthodes sont fournis (respectivement aux **Annexes 7** et **8).** Les méthodes de collecte de données utilisées ont été :

- **La revue documentaire** : L'évaluation a commencé par la revue documentaire sur la base du lien Dropbox fourni aux évaluateurs. Elle a concerné près de 80 documents et a permis de prendre en compte les documents de politique et de stratégies nationales, les enquêtes et évaluations sur la période évaluée, les annuaires statistiques sectorielles de la santé les plus récentes sur les thématiques du PASMNI (2018-2022), les documents projet du PASMNI (2018-2022) et les documents produits au cours de sa mise en œuvre. Pendant la phase d'analyse, la revue documentaire a servi à collecter des données pour apporter des réponses aux questions d'évaluation, ainsi que de cerner l'environnement institutionnel et stratégique dans lequel le PASMNI (2018-2022) a opéré. Permettant ainsi d'apprécier les progrès, les contraintes et les obstacles qui ont surgi lors de son exécution. La liste des documents consultés figure en **Annexe 9.**
- **Les entrevues individuelles semi-structurées** : Les entretiens individuels semi-structurés (voir liste des personnes interviewées en **Annexe 10**) ont été réalisés sur la base d'un guide d'entretien et avec un échantillonnage d'informateurs clés, représentatifs des différentes interventions mises en œuvre dans le cadre du PASMNI (2018-2022). La sélection a été réalisée sur la base de la cartographie des parties prenantes du projet et en priorisant la représentativité et l'importance du rôle joué par chacun des acteurs. Compte tenu de la situation liée à la pandémie de COVID 19 mais aussi de la disponibilité

[8] Selon les critères, on identifie un premier répondant qui, après interview nous recommande un autre répondant qui d'après lui est en même de nous fournir plus d'amples informations ainsi de suite

des parties prenantes, les entretiens ont été menés en combinant autant le mode virtuel par le canal de médias sociaux qui assurent la confidentialité des conversations à travers la technologie de chiffrage de bout en bout (Skype, WhatsApp, Zoom) que le mode présentiel.

- **Les Focus Group Discussion (FGD)** : menés à l'aide des guides de discussion de groupe en mode présentiel auprès des bénéficiaires des interventions dans les 5 Régions d'implémentation sélectionnées pour la collecte des données.
- **Les visites et observations de terrain** : Elles ont donné lieu à l'observation participante et structurée dans le cadre des points de prestations des services où sont délivrées certaines interventions relatives au PASMNI (2018-2022) ou encore pour s'enquérir des conditions dans lesquelles ces bénéficiaires font usage des interventions déjà implémentées au sein de leur communauté ainsi que des changements à leurs conditions de vie issus des interventions du PASMNI (2018-2022). La liste des Districts de santé et des FOSA concernés pour les visites et observations de terrain est fournie en **Annexe 11** sur la base d'un choix raisonné d'échantillonnage adopté par l'évaluation en tenant compte nécessairement du temps imparti de la collecte des données.

Tableau 1.2 : Synthèse des méthodes et outils de collecte de données

Méthodes	Outils	Détails
Revue documentaire	▪ Documents de politiques, de programmes et de stratégies nationales ; ▪ Enquêtes et annuaires statistiques sectorielles récentes sur les thématiques du PASMNI ▪ Documents de conception, de mise en œuvre, de suivi et de coordination du PASMNI	80 documents approximativement
Entretiens semi-structurés	▪ Guide d'entretien individuel	• 17 structures parties prenantes cartographiées • 31 demandes d'entretien auprès de structures parties prenantes dont 13 pour la Composante I, 11 pour la Composante III, 3 pour la Composante IV et 4 pour la Composante V ; • 109 entretiens individuels sollicités pour 91 réalisés (83% de taux de réponse) ; • 25 entretiens de groupe sollicités pour 14 réalisés (56% de taux de réponse) ; • 105 personnes concernés par les entretiens individuels et de groupe (21% Femes-79% Hommes)
Focus Group Discussion (FGD)	▪ Guide d'entretien de groupe	30 FGD réalisés dont (5 FGD accoucheuses Traditionnelles ; 5 FGD leaders communautaires ; 5 FGD pairs éducateurs (jeunes de18-24 ans) ; 5 FGD femmes bénéficiaires de services de SSR ; 2 FGD femmes réparées de Fistules Obstétricales (FO) ; 5 FGD de femmes enceintes ayant bénéficié de la stratégie de moto-ambulance ; 3 FGD de conducteurs de moto-ambulance).
Visites et observations de terrain	▪ Observation participante et structurée des conditions de vie de la population (bénéficiaires ou non) et des changements des conditions de vie des bénéficiaires	• ADAMAOUA (District de Santé (DS) NGAOUDAL : CSI DANSITE) ; • CENTRE (DS DE BAFIA (HD BAFIA) et DS de MBALMAYO (HD MBALMAYO)) ; • EST (DS de DOUME (HD DOUME)) ; • EXTREME-NORD (DS de MINDIF (CSI MATFAI) et DS MERI (CSI GODOLA) ; • NORD (DS de GAROUA II (CSI POUMPOUMRE) et DS de FIGUIL (CSI DJABE-FIGUIL)

18. Au-delà de ces 4 (quatre) principales méthodes, une restitution des résultats préliminaires a permis de collecter et de considérer les commentaires exprimés pour alimenter le rapport de l'évaluation. La première restitution « à chaud » a été réalisée le 15 juillet 2022, en présentiel au sein de l'UNFPA avec les parties prenantes de cette entité. L'objectif de cette restitution a été de fournir des éléments fondés et indépendants pour la réflexion dans le cours du processus de finalisation du rapport d'évaluation. Et ce, conformément aux phases indiquées dans le Guide méthodologique d'évaluation des Programme Pays/projets[9] sur lequel a été bâti le plan de travail de ce processus d'évaluation (**Annexe 12**).

1.3.6. Analyse des données

19. L'analyse des données s'est faite par le biais de techniques qualitatives (analyse de contenu) et quantitatives (statistiques descriptives). L'équipe a mis en œuvre une approche exploratoire séquentielle de triangulation telle que définie par Creswell en 2003[10]. L'équipe a, dans un premier temps, collecté et analysé des données essentiellement qualitatives (entrevues individuelles/de

[9] UNFPA_Evaluation_Handbook_Revised and update edition, February 2019, 310p

[10] Creswell, J. W. (2003). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage

groupe et discussions de groupe). L'équipe a aussi fait une analyse des données quantitatives fournies par l'UNFPA dans le cadre du suivi effectué tout au long de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022).

20. L'analyse des critères d'évaluation débouche sur un système de notation des scores de performances de ceux-ci assorti d'une échelle de valeurs de 1 à 7 spécifiquement pour chacun des critères de pertinence, de cohérence, d'efficience, de durabilité ainsi que de coordination et le suivi-évaluation. Ces performances se basant sur des facteurs d'appréciation qui donnent lieu au calcul d'un coefficient permettant à l'équipe d'évaluation de statuer pleinement relativement au critère d'évaluation concerné. Le rapport en son **Chapitre 5** est consacré au système de notation des scores de performances de ces dits critères considérés afin de fournir une appréciation globale du PASMNI (2018-2022) à l'issue des constatations établies (**Chapitre 4**) pour chacun de ces critères.

21. En revanche, concernant spécifiquement le critère d'efficacité, son analyse portant sur les d'indicateurs de la matrice de résultat a été faite sur la base du calcul d'un indicateur de performance de ces indicateurs. Ainsi, pour chacun des indicateurs des Composantes du PASMNI (2018-2022), un indicateur de performance est fourni sur la base des informations renseignées de la valeur de réalisation atteinte au 30/06/2022. Par conséquent, il a été assumé qu'une valeur non renseignée équivalait à une non prise en compte de cet indicateur dans le calcul du taux de performance du Produit. Ainsi, l'analyse de ces indicateurs du cadre de résultats est portée par un système de notation des performances illustré dans le tableau ci-dessous : il est assorti d'une échelle de valeur qualitative à trois seuils : un seuil "Elevé" (au moins 75% de l'objectif), un seuil "Moyen" (au moins 50% mais inférieur à 75%), et un seuil "Faible-Nul" (entre 0 et 50%).

Tableau 1.3 : Éléments de mesure de la performance des indicateurs des composantes du PASMNI (2018-2022)

Niveau 2 Composantes du PASMNI				Niveau 1 Indicateurs des Composantes du PASMNI			
Composante du PASMNI (I-5)	Rating			Indicateurs de produits (1-n)	Rating		
	E	M	F		E	M	F

22. Enfin, l'analyse globale des données collectées a été réalisée sur la base de constats soumis à un processus de triangulation, c'est-à-dire par une comparaison croisée des différentes méthodes de collecte de données et par un recoupement des informations obtenues auprès des différentes sources. La triangulation des points de vue récurrents a permis de valider les principaux constats à partir desquels les principales conclusions ont été tirées et les recommandations proposées.

1.3.7. Limites rencontrées et mesures d'atténuation

23. Ci-dessous sont présentées les principales limites auxquelles l'évaluation a dû faire face et sont détaillées les mesures d'atténuation adoptées :

Tableau 1.4 : Limites et stratégies d'atténuation proposées

Limites et contraintes de l'évaluation	Stratégies d'atténuation identifiées
Manque de préservation de la mémoire institutionnelle pour des interventions du PASMNI mises en œuvre depuis 2018 et qui ont justifié que durant la phase de collecte des données, certaines parties prenantes ne soient plus en poste ou que ceux l'étant ne pouvaient pas avoir les détails requis pour l'évaluation.	Des consultations supplémentaires ont été menées avec d'autres parties prenantes pour combler les lacunes, y compris les entretiens de suivi au cas où cela s'avérait nécessaire.
Autocensure ou biais de désirabilité sociale dans les réponses données par les répondants lors des entrevues	- Il a été expliqué pleinement aux participants que les renseignements recueillis sont confidentiels et que de ce fait, l'évaluation assurera la confidentialité des parties prenantes - L'équipe a prise des mesures pour que les différents répondants dans une relation professionnelle hiérarchique ne soient pas interviewés ou inclus dans un entretien de groupe à la fois
Non-disponibilité des informateurs clés lors des entrevus virtuels (pour tenir compte du contexte de COVID-19) et/ou en mode présentiel	- Bien vrai que la liste des personnes pour les entretiens et le calendrier aient été à l'avance portés à la connaissance des parties prenantes, des rappels constants ainsi qu'un suivi (courriel et appels téléphoniques) ont été faits par l'équipe d'évaluation afin que les répondants confirment leur participation et se rendent disponible lors de la période prévue pour la réalisation des entretiens ; - le processus de sélection des informateurs clés ainsi que des participants au FGD a été basé sur une sélection rigoureuse d'informateurs clés qui a été combiné quand cela se nécessitait à l'approche « boule de neige ».

1.3.8. Assurance qualité

24. Dans le cadre de la gestion de l'évaluation, le processus a bénéficié de l'accompagnement d'un comité technique garant de l'assurance qualité de l'évaluation. Ainsi, l'équipe de consultants a travaillé en collaboration avec le comité technique. Des contrôles de qualité ont été inclus à toutes les étapes du processus à travers des revues internes et externes des livrables. À ce titre,

l'assurance qualité sur les produits de la mission a été assurée à plusieurs niveaux. En interne, l'équipe de consultants s'est appuyée sur son expertise et son expérience de missions similaires pour dérouler les méthodes appropriées, collecter des données de qualité, puis conduire des analyses robustes. Elle a régulièrement pratiqué l'auto-contradiction (remise en cause/débats contradictoires au sein de l'équipe d'évaluation) pour tester la solidité de ses analyses. Ce à travers des réunions régulières au sein de ladite équipe d'évaluation pour examiner l'état d'avancement de la mission et s'assurer que l'évaluation est effectuée conformément aux normes de qualité établies par les TDR ainsi que le rapport de démarrage. À l'externe, par un dispositif dynamique de révision et de validation des produits de l'évaluation, le comité technique en vue de l'obtention de produits de qualité a opté pour des séances de validation participatif pour chacun des livrables émanant de l'équipe d'évaluation lors du processus d'évaluation.

1.3.9. Considérations éthiques et principes d'évaluation

25. L'ensemble du processus et de la méthodologie d'évaluation s'est articulé autour des normes et règles d'évaluation du Groupe d'Évaluation des Nations Unies (UNEG)[11] et a été guidé par les bonnes pratiques d'évaluation. L'équipe d'évaluation s'est aussi appuyée sur les lignes directrices établies par les Normes de Qualité pour l'Évaluation du Développement du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OECD-CAD)[12], le Guide pour la recherche éthique impliquant des enfants[13], ainsi que le handbook de l'UNFPA relative aux normes éthiques, la collecte et l'analyse de données dans le cadre des évaluations. Ainsi, la stratégie éthique s'est conformée au fait que l'obtention d'une clairance éthique ne soit pas indispensable pour mener cette évaluation. Aussi, selon le respect des lois applicables en matière de protection des parties prenantes lors de la conduite d'entretiens/discussions dans le cadre de réalisation d'évaluation, l'équipe d'évaluation a veillé à assurer l'anonymat et la confidentialité des participants et également veillé à ce que les données visuelles soient protégées et utilisées uniquement aux fins convenues. Par conséquent, les noms des personnes ont été supprimés des données et remplacés par des codes dans les notes d'évaluation au besoin. Particulièrement pour cette évaluation, il a été déterminé lors de la phase de démarrage avec l'ensemble des parties prenantes que l'implication des enfants[14] et des adolescent(e)s dans la collecte de données serait considérée sous certaines conditions. L'équipe d'évaluation a appliqué un certain nombre de considérations, dont le principe de *« do no harm »*, avant de les impliquer dans des entrevues ou des groupes de discussions. Pour les participants aux différents entretiens et FGD, l'équipe a requis et obtenu des consentements (**Annexe 6**). C'est dire que l'équipe d'évaluation s'est évertué au respect des principes et des normes éthiques définis par le Groupe des Nations Unies sur l'Évaluation relative à l'anonymat et à la confidentialité, à l'intégrité et a également pris en compte celui relatif à l'indépendance dans la mise en œuvre de sa mission.

1.3.10. Structure du rapport d'évaluation

26. La structure du rapport principal de cette évaluation finale du PASMNI (2018-2022) est celle recommandée dans le Guide d'évaluation des programmes de l'UNFPA[15]. Il comprend 9 (neuf) parties. Il s'agit d'un résumé exécutif (partie 1), une introduction présentant principalement les objectifs, la méthodologie ainsi que les limites et les mesures de mitigation de l'évaluation (partie 2), un contexte du pays (partie 3), la présentation du projet objet de l'évaluation (partie 4), les principaux résultats de l'évaluation (partie 5), un résumé des taux de performance selon les critères d'évaluation (partie 6), les leçons apprises (partie 7), les principales conclusions de l'évaluation (partie 8), des recommandations (partie 9). A ce rapport principal, est joint des annexes du rapport, contenus dans un tout autre support.

[11] UNEG (2017). Normes et règles d'évaluation. http://www.uneval.org/document/detail/1914

[12] OECD-CAD (2010). Normes de qualité pour l'évaluation du développement, https://www.oecd.org/dac/evaluation/dcdndep/44920384.pdf

[13] Ethical Research Involving Children (2019). Ethical Guidance. https://childethics.com/ethical-guidance/

[14] https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF

[15] UNFPA_Evaluation_Handbook_Revised and update edition, February 2019, 310p

CHAPITRE 2 : ANALYSE DU CONTEXTE NATIONAL AU CAMEROUN

Les éléments de contexte national, d'analyse situationnelle de la SRMNIA en début d'élaboration et des différentes composantes du PASMNI (2018-2022) sont décrits ci-après en vue de mieux cerner les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet évalué.

2.1. CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, CULTUREL, DEMOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE

2.1.1. Contexte géographique et culturel

27. Avec une superficie de 475 650 km², le Cameroun est un pays d'Afrique centrale 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. Aussi, le Cameroun jouit d'une très grande diversité culturelle caractérisée par une très grande pluralité ethnique (environ 230), linguistique (242 langues), religieuse (chrétiens, musulmans, animistes…) liée à son histoire et sa géographie.

2.1.2. Situation démographique et économique

28. Avec une population estimée à 25,4 millions en 2019[16] et un rapport des sexes de 98 hommes pour 100 femmes, le Cameroun est le deuxième pays le plus densément peuplé en Afrique avec une densité de plus de 440 habitants/km². Avec un taux de croissance démographique de 2,4% et un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 4,8 enfants par femme (EDS IV, 2018), la population reste majoritairement jeune (55% pour les enfants de moins de 17 ans, 25% pour les adolescents de 10-19 ans et 66% pour les jeunes de moins de 25 ans).

29. Sur le plan économique, le Cameroun classé depuis 2014 parmi les pays à revenus intermédiaires, enregistre en 2018 un revenu annuel de 1585US$/habitant (BM 2018)[17]. Cependant, 40% de sa population vit encore sous le seuil de pauvreté, défini comme un revenu annuel de 269 443 FCFA, soit 539 US$/adulte[18]. Le Cameroun affichait des performances économiques en nette amélioration avec un taux de croissance économique de l'ordre 3,9% en 2018 par rapport à 3,7% en 2017 (Banque Mondiale). Cette croissance restait fragile et surtout, se situait en dessous des objectifs prévus dans le scénario central du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) et peinait encore à combler les nombreux déficits sociaux accumulés durant les années de crise. Aussi, le pays enregistre des niveaux d'indices d'inégalités de développement humain qui constituent un frein déterminant à la réalisation des programmes de développement durable à l'horizon 2030. En effet, l'analyse[19] des indices d'inégalités de développement, de l'Indice de Développement du Genre (IDG), de l'Indice de l'Inégalité du Genre (IIG) laisse transparaître d'énormes disparités au sein de la société camerounaise et des lacunes spécifiques en matière d'égalité des sexes. L'Indice de Développement Humain (IDH) du pays pour 2018 s'établit à 0,563, ce qui le place dans la catégorie « développement humain moyen » et au 150e rang parmi 189 pays et territoires. En 2018, l'IDG se chiffre à 0,869 pour un rang de 151 sur 166 pays quand le pays affichait un IIG de 0,566 qui le place au 140e rang sur 162 pays. Les restrictions à la circulation des personnes, des biens et des services et les mesures de confinement à la suite de la pandémie de COVID-19 ont aggravé le ralentissement économique du Cameroun à cause de la faible diversification de l'économie camerounaise. Les exportations se composent principalement de produits primaires. En 2018, les six principaux produits d'exportation[20] représentaient 76,5% de toutes les recettes d'exportation (PNUD 2020).

2.1.3. Contexte social

30. Sur le plan social, les écarts entre pauvres et non pauvres ainsi qu'entre hommes et femmes ne cessent de se creuser. En effet, selon la 4ème Enquête Camerounaise auprès des Ménages (ECAM 4) de 2014, la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 37,5% au niveau national, dont 90,4% de ruraux, avec 37,2% pour les hommes et 37,7% pour les femmes. Dans les régions septentrionales, 63% des femmes sont pauvres dans l'Extrême-Nord, 50% dans l'Adamaoua et 53% dans le Nord. 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.

31. 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. Les régions qui concentrent la majorité des pauvres sont l'Extrême-Nord (35,8%), le Nord (20,1%) et le Nord-Ouest (13,2%). Cette région de l'Extrême-Nord est frappée par l'action déstabilisatrice de la secte Boko Haram affectant sa population de manière transfrontalière jusque dans la région du Borno au Nigéria. Du côté de la Centrafrique, ladite terreur implique l'afflux des réfugiés Centrafricains dans les régions de l'Est et de l'Adamawa. Enfin, le Cameroun connaît une crise socio-politique dans les régions anglophones du Nord-ouest et Sud-Ouest qui affecte les régions de l'Ouest et du Littoral. De manière transversale, les autres formes de marginalisation au sein de la population

---

16 Projections démographiques et estimations des cibles prioritaires des différents programmes et interventions de sante, INS/UNFPA, 2016

17 https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KD.ZG?locations=CM

18 Taux de conversion utilisé : 500 FCFA =1USD

19 http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/CMR.pdf

20 Il s'agit des huiles brutes de pétrole (40,8%), du cacao brut en fèves (11,1%), des bois sciés (7,5%), du gaz naturel liquéfié (5,9%), du coton brut (5,5%), des bois bruts en grume (5,7%).

Camerounaise sont le handicap et l'homosexualité. Le 3ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2005[21] a dénombré 262 119 personnes vivant avec au moins un handicap (c'est-à-dire personnes sourdes, muettes, lépreuse ou infirmes des membres supérieurs ou infirmes des membres inférieurs ou albinos ou souffrant d'une maladie mentale) dont 127 381 femmes et 134 738 hommes soit des taux de prévalence du handicap de 1,5% pour l'ensemble[22] ; 1,5% pour les femmes et 1,6% pour les hommes dans la population résidente du Cameroun.

2.1.4. Progrès dans la réalisation des ODD et de la CIPD

32. Le Rapport National Volontaire (RNV, 2019) sur la mise en œuvre des ODD 4, 8, 10, 13, 16 et 17 a été présenté au Forum Politique de Haut Niveau (FPHN) sur le Développement Durable qui a eu lieu en juillet 2019 à New-York. Ce rapport fait observer une tendance contrastée, dans l'atteinte des objectifs internationaux et même nationaux, des cibles pour ces 6 ODD. Il convient de souligner que les obstacles essentiels à la mise en œuvre des ODD au Cameroun sont la mobilisation des ressources et partenariats adéquats et le renforcement du système de production des données à l'effet d'évaluer convenablement et régulièrement les progrès inhérents à leur mise en œuvre.

33. S'agissant de la mise en œuvre du Plan d'action de la CIPD, le Cameroun a réaffirmé son engagement[23] en vue de sa poursuite 25 ans après ainsi que pour l'atteinte des ODDD à l'horizon 2030. A ce titre, ces engagements nationaux sont les suivant :

1-Intensifier les efforts pour mettre en œuvre et financer le Programme d'action de la CIPD et des actions clés de l'Agenda 2030 ;
2- Garantir l'accès des adolescents et des jeunes à une information et une éducation de qualité et adaptée à leur âge en milieu scolaire et extra- scolaire, afin de se protéger de manière adéquate des grossesses non désirées, des violences sexuelles, des infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA ;
3-S'attaquer à la violence sexiste et aux pratiques néfastes telles que les mariages précoces et forcés et les mutilations génitales féminines ;
4-Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre complète du Programme d'action de la CIPD et pérenniser les acquis déjà obtenus en utilisant les processus budgétaires nationaux, augmentant le financement intérieur et en explorant de nouveaux instruments et structures de financement innovants pour 4 assurer la mise en œuvre intégrale, effective et accélérée du Programme d'action de la CIPD
5- Tirer parti de la diversité démographique pour stimuler la croissance économique et parvenir au développement durable, en réalisant le dividende démographique à travers l'investissement dans l'éducation, la création d'emplois et la santé des adolescents et des jeunes, y compris la PF ;
6- Construire des sociétés pacifiques, justes et inclusives, dans lesquelles toutes les personnes, y compris les personnes âgées et les jeunes, les personnes handicapées et les peuples autochtones, construisent des sociétés dans lesquelles elles se sentent valorisées et sont en mesure de façonner leur propre destin et de contribuer à la prospérité de leurs sociétés ;
7- Fournir des données factuelles de qualité, opportunes et désagrégées, et améliorer les systèmes de données ;
8-Adhérer en faveur de l'idée que rien au sujet du bien-être des jeunes ne peut être discuté et décidé sans leur implication significative et leur participation "Rien sur nous, sans nous" ;
9-Garantir les besoins fondamentaux humanitaires des populations touchées, y compris les services de base en santé et éducation en tant que composantes essentielles des réponses aux crises humanitaires et environnementales, ainsi que dans les contextes de reconstruction fragiles et d'après-crise.

2.2. SITUATION DE LA SRMNIA LORS DE L'ELABORATION DU PASMNI

34. Le contexte d'élaboration du PASMNI tenait compte du fait que nombre de femmes continuait de mourir en donnant la vie et que les jeunes/adolescents représentaient un pourcentage élevé du nombre de décès enregistré. Aussi, la comorbidité obstétricale qu'était la Fistule Obstétricale constituait une complication non négligeable des accouchements chez les adolescentes et jeunes filles. C'est dans ce cadre que le PASMNI a été élaboré en 2015-2016 en réponse à une situation épidémiologique particulière de santé de reproduction, étant donné que le Cameroun faisait partie des pays qui enregistraient un ratio de mortalité maternelle très élevé (782/100.000 NV). Et ce, dans un contexte où l'indice de fécondité était de 4,9 enfants/femme, avec une prévalence contraceptive oscillant autour de 15% et des besoins non satisfaits en Planification Familiale (PF) en augmentation de 18%.

35. Également, dans les différentes enquêtes SONU du Cameroun, l'indicateur relatif à la qualité des soins restait aussi très faible autour de 20%. De même, l'on enregistrait une proportion relativement élevée des mariages précoces puisque 36% des filles âgées de moins de 18 ans avaient déjà contracté un premier mariage. Une situation considérée comme une Violence Basée sur le Genre (VBG). Enfin, sur le plan du financement de la santé, il était à relever que 70% des dépenses de santé incombaient aux ménages.

---

[21] 18 ans séparent le Deuxième du Troisième Recensement Général de la Population. Si cet intervalle est maintenu, il faudra malheureusement attendre 2023 pour obtenir des données plus récentes.

[22] Le milieu rural a un taux plus élevé de personnes vivant avec un handicap (1,7%) que le milieu urbain (1,3%). Selon la région, c'est l'Adamaoua (0,9%) qui enregistre le taux de prévalence le plus faible alors que la région du Sud enregistre le plus élevé (2,6%). La prévalence du handicap dans la population du pays augmente avec l'âge, sans doute à cause des maladies incapacitantes qui augmentent également avec l'âge. En effet, la population de moins de 15 ans a une prévalence de 1,0% tandis que celle de plus de 60 ans est à un taux de 5,7%.

[23] Déclaration d'engagement national en vue de la poursuite de la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD+25 et des ODDD à l'horizon 2030.

Cette situation contribuait à accroître la pression financière des ménages dont une proportion importante vivant déjà en dessous du seuil de pauvreté (37,5% au niveau national, ECAM 4, 2014).

2.3. SITUATION DU PAYS RELATIVEMENT AUX DIFFERENTES COMPOSANTES DU PASMNI (2018-2022)

2.3.1. Renforcement des capacités humaines et institutionnelles

36. Selon la Stratégie Sectorielle de la Santé (2016-2027), la gestion des ressources humaines a connu une amélioration grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines en Santé (PDRH 2013-2017). En effet, ce plan a permis : (i) d'améliorer la gestion et la gouvernance des RHS (Ressources Humaines pour la Santé) ; (ii) de renforcer la production des RHS et (iii) de renforcer la veille stratégique sur les RHS. Ainsi, l'on relève avec satisfaction la disponibilité des données sur l'état des besoins favorisée par divers efforts dont notamment l'étude d'estimation des besoins. Cet embelli en termes de gestion des ressources humaines a été également favorisé par l'amélioration de la carte sanitaire, le recensement des ressources humaines, le logiciel de gestion du personnel (SIGIPES) et des outils de gestion prévisionnelle des carrières. Parmi ces outils l'on note le logiciel de cartographie des postes et des emplois, l'observatoire national des RHS. De même, il est également essentiel de mettre en exergue au titre du Renforcement des capacités humaines et institutionnelles, des effectifs croissants de personnels formés par les multiples universités et écoles professionnelles en démultiplication sur le territoire.

2.3.2. Renforcement infrastructurel du secteur de la santé

37. Sur le plan infrastructurel, selon la SSS (2016-2027), l'État s'est engagé pour la construction des formations sanitaires dans toutes les régions et la disponibilité des dossiers techniques de réhabilitation des formations sanitaires faisant ressortir les possibilités séquentielles de mise en œuvre des travaux à réaliser (plan de développement architectural et technique des Hôpitaux de District sur financement interne ordinaire). La disponibilité des techniciens capables d'élaborer des projets architecturaux ainsi que des plans d'aménagement selon les normes, en collaboration avec les différentes administrations techniques concernées (MINTP, MINDCAF, MINHDU et MINEE) ainsi que la disponibilité d'une stratégie partenariale pour le renforcement du partenariat public-privé sont des éléments favorables qui permettent la mise en œuvre du renforcement des infrastructures de santé au Cameroun.. Aussi, l'existence des normes en équipements sanitaires bien que celles-ci ne soient pas actualisées ne facilite pas la mise en œuvre de ce renforcement voulu des infrastructures sanitaires. Aussi, il est essentiel de mettre en exergue que le développement des infrastructures sanitaires n'a toujours pas souvent tenu compte ni des exigences de la carte sanitaire du fait de l'absence d'un plan directeur conçu à cet effet, ni de l'évolution technologique.

2.3.3. Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux

38. Le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels comprend le Centre National d'Approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels (CENAME), les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) et les pharmacies des formations sanitaires (PNDS 2016-2020). Concernant l'acquisition des médicaments, des fournitures et des équipements médicaux, la SSS (2016-2027) fait état de ce que les médicaments essentiels ont été uniformisés dans le secteur public et leurs coûts sont abordables, même dans les zones reculées où l'indice de pauvreté est élevé. Par ailleurs, une politique de gratuité est appliquée pour plusieurs produits médicaux dans le cadre des programmes prioritaires, ce qui constitue un avantage pour les groupes vulnérables (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes…).

39. Signalons qu'au Cameroun, plusieurs programmes/stratégies ont été mises en œuvre par le Gouvernement avec l'appui des partenaires au développement pour améliorer la santé maternelle et néonatale et partant l'acquisition des médicaments, des fournitures et des équipements médicaux. Ainsi, sur la période évaluée (2018-2022) pour le PASMNI, les programmes/stratégies majeurs mis en œuvre ayant favorisé cet état de fait sont entre autre : (i) la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS, 2016-2027) ; (ii) le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2016-2020) ; (iii) le Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction Maternelle, Néonatale et Infantile (PSN/SRMNI, 2014-2020) ; (iv) le Plan Stratégique de Lutte contre la Mortalité maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile (2014-2020) ; (v) le Plan opérationnel de planification familiale (2015-2020) ; (vi) le Plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs (2014-2020) et (vii) le Plan stratégique intégré de communication en SRMNI (2016-2021).

2.3.4. Mobilisation communautaire, sociale et solidarité islamique (MicroTakaful)

40. Les activités de mobilisation communautaire et sociale dédiées à la santé maternelle, néonatale et infantile dans le cadre du PSAMNI (2018-2022) sont mise en œuvre par les Agents de Santé Communautaire (ASCP) mais aussi par les accoucheuses traditionnelles spécifiquement en ce qui concerne la référence des femmes enceintes. Aussi, dans la plupart des sites du PSAMNI (2018-2022), les FOSA les plus proches sont très éloignées, et s'y rendre signifie souvent voyager sur un terrain accidenté. De même, en plus du manque des moyens financiers pour emprunter les moyens de transport disponibles, il s'avère la plupart de temps que ceux-ci ne soient pas adaptés pour les femmes enceintes. D'où la mise en place de la stratégie de moto ambulance dans le cadre du PSAMNI (2018-2022). Ainsi, en utilisant la moto ambulance, davantage de femmes accèdent aux soins et la mortalité maternelle s'en trouve réduite par conséquent.

41. Le modèle classique de l'assurance maladie et des mutuelles de santé basé sur la probabilité/incertitude de survenance de la maladie ne sied pas aux convictions religieuses islamiques qui préfèrent le Takaful. Il s'agit d'un dispositif assurantiel dans lequel les bénéficiaires contribuent à un fond commun établit pour faire face à la survenance d'un événement défavorable chez un membre du groupe.

42. Au Cameroun, le concept de Takaful fait ses premiers pas depuis 2019 où la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA), organisme communautaire de réglementation du secteur des assurances, a modifié et complèté le code des assurances avec les dispositions du règlement N°003/CIMA/PCMA/PCE/2019, portant règlementation des opérations d'assurance Takaful dans les Etats membres de la CIMA.

43. Ainsi, donc l'initiative Micro-Takaful du PASMNI (2018-2022) issue de la convention de partenariat entre l'UNFPA et l'OIT couvre 11 districts de santé (Tignère, Hina, Meri, Mindif, Kaelé, Pette, Yagoua, Bibemi, Golombé, Mayo oulo et Ngong) repartis dans les régions de l'Adamaoua (01), de l'Extrême-nord (06), et du Nord (04). Le but visé est d'offrir une couverture en santé maternelle à 25 000 femmes enceintes ainsi que des dotations financières sous forme de crédits pour la réalisation des Activités Génératrices de Revenus (AGR) en faveur de 150 femmes réparées de FO ainsi que les femmes affectées par la COVID-19. Dans le cadre de l'implémentation du Micro-Takaful, la stratégie retenue consiste à s'appuyer sur les établissements de microfinance ayant une expérience dans la pratique des opérations de finance islamique.

.

CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DU PASMNI (2018-2022)

Ce chapitre aborde les éléments sur la généralité du PASMNI (2018-2022), le cadre logique et de résultats ainsi que la structure financière du projet évalué.

3.1. GENERALITES SUR LE PASMNI (2018-2022)

3.1.1. Objectifs du projet

44. L'objectif global du PASMNI (2018-2022) est de contribuer à réduire la mortalité maternelle, néonatale et Infantile au Cameroun. Les objectifs spécifiques étant de : (i) Améliorer l'accès aux services de SRMNI de qualité dans 35 DS ; (ii) Renforcer les capacités humaines et institutionnelles en SRMNI ; (iii) Renforcer le système de santé y compris le Système d'Information Sanitaire (SIS) ; (iv) Doter le système en équipements médicaux et non médicaux ; (v) Promouvoir le changement de comportement vis-à-vis des services de SRMNI à travers la mobilisation communautaire et la solidarité islamique (Microtakaful) dans les zones ciblées.

3.1.2. Zone d'intervention du projet

45. Le PASMNI « Projet d'appui à la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile » a concerné 35 districts de santé (soit 20% des DS du pays) répartis dans 05 régions du Cameroun. Le choix desdits DS (dont 9 au Centre, 2 à l'Est, 4 dans l'Adamaoua, 10 au Nord et 10 dans Extrême-Nord) tient au fait qu'ils ont un accès limité aux prestations de services de SRMNIA. De ce fait, ils sont les plus défavorisés et enregistrent de mauvais indicateurs de santé maternelle et néonatale. Par contre, les Districts de Santé des régions du Centre et de l'Est sélectionnés, bénéficiaient déjà d'un projet similaire (Trust fund H4+) pour lequel au vu des résultats obtenus il a été juge nécessaire de les y intégrer dans le cadre de ce présent projet qu'est le PASMNI.

3.1.3. Portée du projet

46. Le PASMNI (2018-2022) est structuré autour de cinq composantes à savoir : (i) renforcement des capacités humaines et institutionnelles ; (ii) travaux de Génie Civil avec la mise en chantier des infrastructures, notamment : (construction des dortoirs, forages, latrines, points d'eau, l'équipement en énergie solaire) ; (iii) acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux ; (iv) mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (Microtakaful) et, (v) appui à la gestion du Projet.

47. L'UNFPA est impliqué dans la mise en œuvre des composantes I, III, IV et V tandis que les composante II et V sont gérées par l'UNICEF. Pour mettre en œuvre ce projet, l'UNFPA a élaboré des plans d'actions avec des partenaires de mise en œuvre dont la majorité est issue de la partie gouvernementale. C'est ainsi qu'en 2019, 2020 et 2021, 11 plans d'actions ont été élaborés respectivement quand seulement 9 l'ont été pour la première année de mise en œuvre en 2018.

3.1.4. Structuration des composantes du PASMNI (2018-2022) à évaluer

48. La structuration du PASMNI (2018-2022) à travers ses composantes et sous-composantes sera abordée dans cette section. Rappelons que seules les quatre composantes en lien avec les interventions de l'UNFPA seront présentées ici.

(i) Composante I : Développement des capacités institutionnelles et humaines

Cette composante se structure en 3 (trois) sous-composantes à savoir :

1.1. Développement des capacités institutionnelles et humaines

49. Les activités relatives aux ressources humaines portent essentiellement sur la formation de différentes catégories de personnels prestataires. Il s'agit essentiellement de :

- La formation en Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels d'Urgence (SONEU) ;
- La continuité dans la formation à la prise en charge des Fistules Obstétricales (FO) au travers de l'identification à la réparation de la FO en passant par le diagnostic ;
- La formation sur le diagnostic et la réparation de la FO, la Surveillance des Décès Maternels et Périnatals et Réponse (SDMPR) ;
- La formation pré-emploi des Sage-femmes/maïeuticiens sortis des écoles de formation sur les SONU, le Planning Familial (PF) et la prise en charge des Violences Basées sur le Genre (VBG) ;
- Le mentoring des personnels prestataires de soins de santé et un aspect du Monitoring SONU.

1.2. Renforcement du système de santé

50. Les activités du système de santé planifiées s'articulent autour de 4 (quatre) principales interventions en alignement avec les résultats attendus du projet. Il s'agit de :

- La mise en place des réseaux de maternité SONU dans le cadre de l'effectivité du monitoring SONU et la production des données de qualité pour la prise de décision en SR à travers le monitoring SONU ;
- Le renforcement du système d'information sanitaire visant à améliorer la qualité des décisions prise sur la base des données de qualité des services offerts à partir de la formation des personnels de santé au remplissage des RMA et utilisation du DHIS2 et par l'organisation d'ateliers régionaux de validation des données de SR dans les districts d'intervention ;
- La Surveillance des Décès Maternels et Périnatals et Riposte (SDMPR) par l'appui de la tenue systématique des revues des décès maternels notifiées dans les zones d'interventions au niveau des districts de santé selon les normes ; des régions et au niveau central ;

- Les activités de SR en communauté, notamment les stratégies avancées en SR.

1.3 Supervision des activités de SRMNI

51. Les activités de supervision sont articulées autour de : (i) la révision des outils de supervision élaborés au début du projet ; (ii) la formation des pools de superviseurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et, (iii) la mise en œuvre de ces activités de cette supervision a tous les niveaux de la pyramide.

Cette supervision intègre les différentes thématiques de la SR notamment la SDMPR, Sante de Reproduction des Adolescents et les SONU. Pour cela, il s'est agira d'organiser les supervisions des activités SRMNIA du niveau Régional vers le niveau de district et des Aires du District de Santé de santé vers les FOSA.

(ii) Composante III : Acquisition des Médicaments, des Équipements médicaux et intrants

52. Deux sous-composantes sont mises en œuvre dans le cadre de cette composante à savoir :

3.1 Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits

Les activités relatives à l'acquisition des médicaments, des intrants et des Kits portent essentiellement sur 3 aspects à savoir : (i) la production de la stratégie révisée du pré-positionnement des kits obstétricaux ; (ii) l'acquisition des kits obstétricaux d'accouchements et de césariennes ; (iii) le briefing et la supervision des parties prenantes dans les FOSA et des pharmacies sur la gestion et enfin (iv) l'acquisition des kits de réparation de FO.

3.2 Distribution des équipements médicaux et non médicaux

Les activités relatives à la distribution des équipements médicaux et non médicaux portent essentiellement sur : (i) les descentes des équipes nationales et régionales dans les formations sanitaires pour l'installation des dits équipements déjà acquis ; (ii) L'acquisition du matériel médical complémentaire pour les maternités des Formation sanitaires (FOSA) ; et enfin, (iii) l'aménagement des maternités des FOSA ayant reçu l'équipement médical.

(iii) Composante IV : Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful

53. Deux sous-composantes sont mises en œuvre dans le cadre de cette composante à savoir :

4.1 Activités communautaires et mobilisation sociale

Les activités en lien avec cette sous-composante concernent les activités communautaires et mobilisation sociale portant sur l'organisation des réunions de coordination et de suivi des activités des moto-ambulances ainsi que la fourniture des motivations basées sur la performance aux accoucheuses traditionnelles pour la référence des femmes enceintes vers les FOSA. Également, cette sous composante concerne l'organisation des stratégies avancées pour l'offre intégrée de services de SMNI dans les aires de santé tout comme la formation des accoucheuses traditionnelles.

4.2. Solidarité islamique Microtakaful

Les activités de cette sous-composante se déclinent en trois grandes étapes : (i) l'analyse des mécanismes existants, (ii) l'élaboration des mécanismes du Micro-Takaful et (iii) la mise en place et opérationnalisation.

(iv) Composante V : Coordination et appui du projet PASMIN (2018-2022)

54. Les activités y relatives sont en lien avec la participation aux réunions statutaires, à la revue annuelle, aux revues de la mise en œuvre et aux planifications ainsi qu'à l'acquisition de matériels et de fournitures de bureau pour le projet.

3.1.5. Cadre de partenariat du PASMNI (2018-2022)

55. Le cadre de partenariat de la Composante I du PASMNI (2018-2022) met en œuvre au total 10 acteurs à savoir : (i) les Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) des 5 régions d'intervention : (DRSP-Centre, DRSP-Est, DRSP-Extrême-Nord, DRSP-Nord et DRSP-Adamaoua) ; (ii) Direction de la Santé Familiale (DSF) ; (iii) Cellule d'Informations Sanitaires ; (iv) Direction des Ressources Humaines ; (v) l'Hôpital protestant de Ngaoundéré ; (vi) la Société des Gynécologues Obstétriciens du Cameroun (SOGOC) et (vii) l'UNIPSY.

56. S'agissant de la Composante III du PASMNI (2018-2022), en plus de certains acteurs de la composante 1 à savoir (i) les DRSP des 5 régions d'intervention : (DRSP-A, DRSP-C, DRSP-E, DRSP-EN, DRSP-N) et (ii) la DSF, elle fait intervenir (iii) la Direction de l'organisation des soins et de la technologie sanitaire (DOSTS) et enfin (iv) la CIS. Donc 8 acteurs au total.

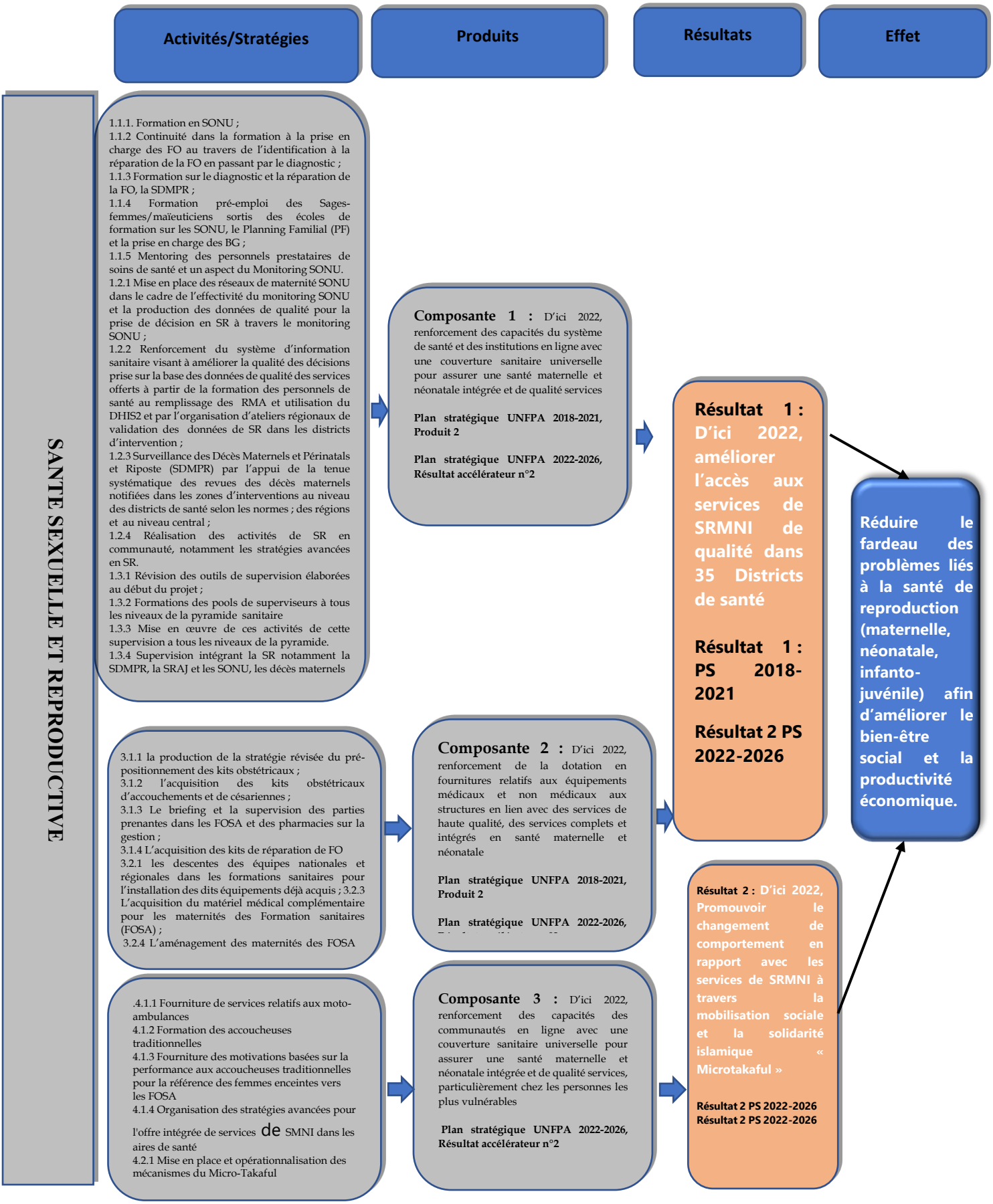
57. Pour ce qui est de la Composante IV du PASMNI (2018-2022), les agents santé communautaire du système de santé camerounais constitue la pierre angulaire. Aussi la mise en œuvre du Microtakaful, le Bureau International du Travail (BIT) a été identifié comme partenaire technique pour accompagner la mise en œuvre de la microfinance.

58. Enfin, la Composante V du PASMNI (2018-2022) implique le MINSANTE, la DSF et le PLMNI.

3.2. CADRE LOGIQUE ET DE RÉSULTATS DU PASMNI (2018-2022)

59. L'évaluation a établi une logique d'intervention du PASMNI (2018-2022) présentée (Figure 2). Celle-ci décrit à partir de l'effet escompté par la mise en œuvre, les relations entre les 3 composantes dédiées à l'UNFPA (I, III et IV) du PASMNI (2018-2022), les produits issus de ces composantes tout en mettant également en évidence leur contribution à l'atteinte des résultats stratégiques du projet ainsi que ceux des plans stratégiques de l'UNFPA (2018-2021) et (2022-2026).

Figure 3.1: Logique d'interventions du PASMNI (2018-2022)



60. S'agissant du cadre de résultats du PASMNI (2018-2022), il est structuré autour de 45 indicateurs au total dont 22 indicateurs pour la composante I, 13 indicateurs pour la composante III et 6 indicateurs pour la composante IV (**Annexe 1**). Spécifiquement à la Composante I, à la sous composante 1.1, il est attribué 8 indicateurs quand respectivement 9 et 5 indicateurs sont relatifs aux sous composante 1.2 et 1.3 respectivement. S'agissant de la composante III, elle est constituée de 2 sous composantes (3.1 et 3.2) qui comportent possèdent respectivement 10 et 3 indicateurs. Enfin, à la seule sous composante 4.1 de la composante IV, est attribuée l'ensemble des 6 indicateurs de cette composante IV.

3.3. STRUCTURE FINANCIÈRE

61. Pour la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), les besoins en ressources financières ont été estimés initialement à environ 14 583 042[24] USD puis réévalués à 18 466 521 USD. Ce budget se distribue ainsi qu'il suit entre les 5 Composantes (2018-2022) : (i) 5 806 148 USD pour la Composante I, soit 39,8% ; (ii) 6 606 912 USD pour la Composante III, soit 45,3% ; (iii) 1 960 030 USD pour la Composante IV, soit 13,4% et enfin, (iv) 209 952 USD pour la Composante V soit 1,4%. Ces montants sont ainsi indiqués dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3.1 : Structuration financière prévisionnelle par Composante du PASMNI (2018-2020)

	Montant prévisionnel (USD) pour toute la durée du projet	%
Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles »		
Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* »	3 158 276	21,7
Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé* »	1 685 757	11,6
Sous-Composante 1.3 « *Supervision des activités de SRMNI* »	962 115	6,6
SOUS-TOTAL I	**5 806 148**	**39,8**
Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »		
Sous-Composante 3.1 « *Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits* »	6 278 836	43,1
Sous-Composante 3.2 « *Distribution des équipements médicaux et non médicaux* »	328 076	2,2
SOUS-TOTAL III	**6 606 912**	**45,3**
Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »		
Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale* »	1 960 030	13,4
Sous-Composante 4.2 « Solidarité islamique Microtakaful »		
SOUS-TOTAL IV	**1 960 030**	**13,4**
Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet »		
Sous-Composante 5.1 « *Supervision des consultations et évaluation de la performance* »	209 952	1,4
SOUS-TOTAL V	**209 952**	**1,4**
TOTAL	**14 583 042**	**100**

Source : Rapport annuel 2019 de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

[24] Confère Rapport Annuel 2019 UNFPA-CAMEROUN de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

CHAPITRE 4 : REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION

Ce chapitre aborde les résultats obtenus aux questions pour chacun des 6 critères retenus (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, durabilité, coordination et suivi-évaluation) retenus dans le cadre de l'évaluation du PAMNI (2018-2022).

4.1. PERTINENCE

Questions au critère d'évaluation
QEP.1 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations cibles, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes, etc.) tenant compte du principe de « ne laisser personne de côté » ; (ii) à l'orientation stratégique ainsi qu'aux objectifs de l'UNFPA ; (iii) et aux stratégies et politiques nationales de développement ainsi qu'aux engagements internationaux ?
Sous-questions au critère d'évaluation
1.1 Dans quelle mesure la programmation et les stratégies du PASMNI (2018-2022) sont-elles éclairées par une solide compréhension d'une théorie du changement fondée sur des données probantes ?
1.2 Dans quelle mesure en lien avec les stratégies de mise en œuvre le PASMNI (2018-2022) est-il pertinent pour le renforcement du système d'offre des services de SRMNI et répondent-elles aux lacunes de capacités institutionnelles et individuelles aux niveaux central et déconcentré ?
1.3 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) s'est-il assuré que les besoins des populations vulnérables et marginalisées, notamment les adolescents, les jeunes et les femmes ont été pris en compte dans la planification des actions du projet, conformément au principe de « ne laisser personne de côté » ?
1.4 Dans quelle mesure le cadre de résultats du PASMNI (2018-2022) est-il aligné avec les priorités du gouvernement ? Est-il pertinent avec les effets attendus du PNUAD (2018-2020) / UNSDCF (2021-2025), de l'agenda 2030 de développement durable et ses 7 ODD en lien avec le mandant de l'UNFPA ?
1.5 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) participe-t-il à l'atteinte de l'orientation stratégique et aux objectifs de l'UNFPA du fait de la planification des activités issue du document de projet initial ?

62. Dans le cadre de ce critère, l'appréciation de l'équipe d'évaluation a tenu compte de deux principes programmatiques des Nations Unies dont fait partie l'UNFPA ; notamment les principes de « *ne laisser personne de côté* » et de redevabilité. Cette démarche se justifie par les questions évaluatives qui sollicitent l'appréciation de la pertinence par rapport aux besoins des bénéficiaires ainsi que l'alignement aux priorités nationales de développement des interventions mises en œuvre au sein du pays. Précisément, le principe de « *ne laisser personne de côté* » exige le ciblage/la prise en compte des bénéficiaires les plus marginalisés ou les plus vulnérables, les plus touchés par les inégalités et les discriminations.

63. Partant de ces principes, l'analyse de la pertinence a porté sur trois grands points : (i) la pertinence technique du cadre de conception relativement à l'alignement des stratégies/activités du projet émanant d'une Théorie de Changement (TdC) explicite sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux lacunes existantes de capacités institutionnelles et individuelles aux niveaux central et déconcentré ; (ii) la pertinence stratégique en matière de santé par rapport à l'alignement des objectifs du projet aux besoins et priorités de développement du Gouvernement, des Agences du Système des Nations Unies (ASNU), de l'UNFPA et des engagements internationaux du pays ; et, (iii) la pertinence programmatique par rapport aux principes des Nations Unies prenant en compte l'alignement du projet relativement au principe de « *ne laisser personne de côté* ».

4.1.1. Pertinence technique du cadre de conception : Existence d'une théorie de changement explicite et alignement des stratégies/activités du PASMNI (2018-2022) sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux goulots d'étranglement du système de santé du Cameroun

4.1.1.1. Existence d'une théorie de changement explicite du PASMNI (2018-2022)

64. Il a été noté par l'évaluation que le document de projet initial du PASMNI (2018-2022) ne comportait pas de TdC. Toutefois, la TdC du PASMNI (2018-2022) reconstituée en 2020[25] **(Annexe 3)** présentait des limites. Elle ne faisait point référence aux conditions préalables, aux risques et aux hypothèses pré-identifiés qui devaient être considérés lors de sa mise en œuvre en 2020. Aussi, cette TdC du PASMNI (2018-2022) reconstituée ne montrait pas clairement comment les résultats spécifiques à ses composantes pourraient aboutir à des changements au niveau de l'impact. Enfin, elle n'identifie pas non plus les actions/stratégies à entreprendre afin d'aboutir aux résultats escomptés. C'est à cet effet, qu'une TdC permettant de rendre compte des réalisations obtenues pour les interventions implémentées en lien les 3 composantes du projet (composante I, III et IV) a été élaborée.

[25] Rapport Annuel 2020 UNFPA-CAMEROUN de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

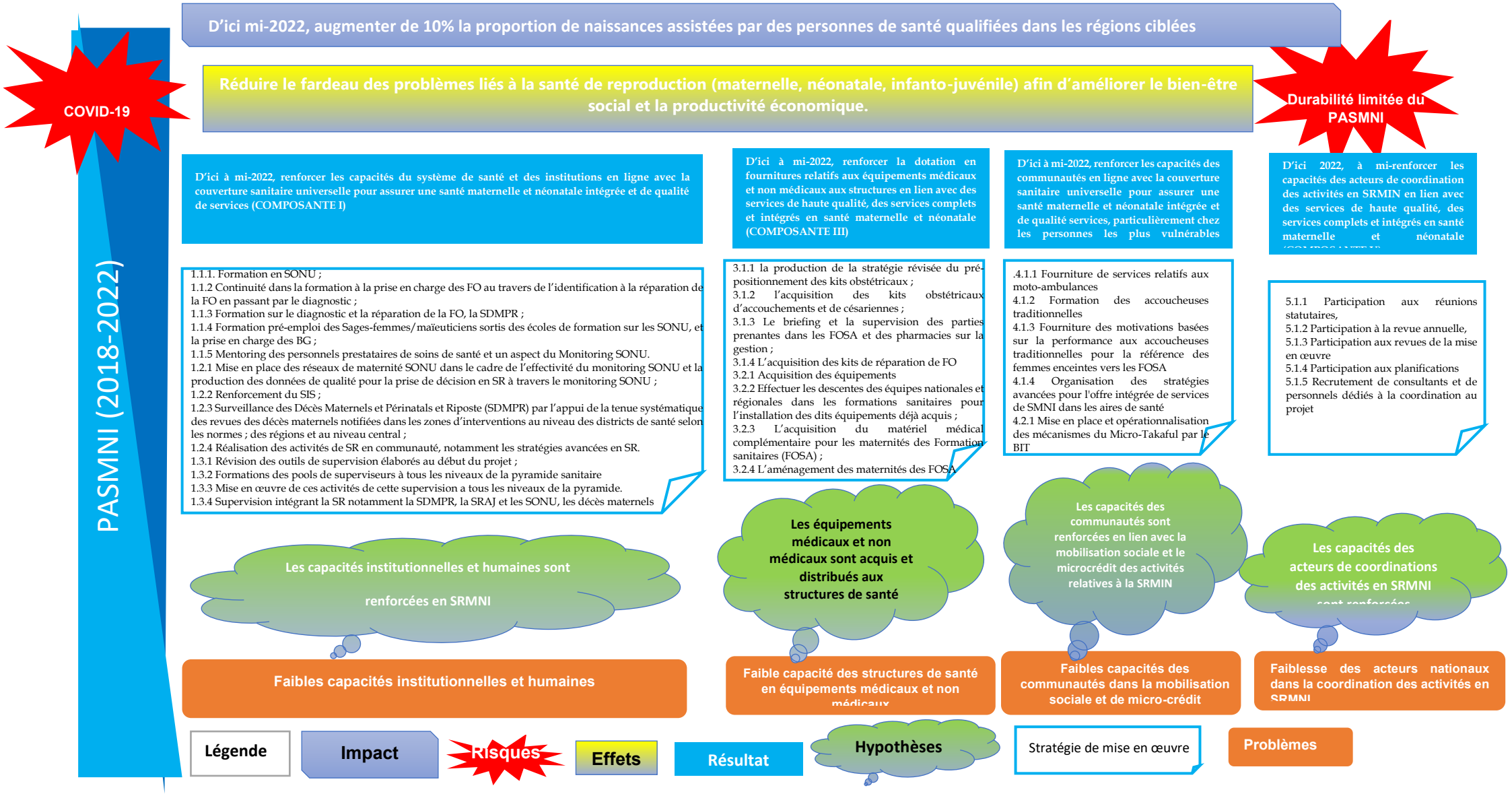


Figure 4.1 : Théorie de Changement (TdC) reconstruite du PASMNI (2018-2022) à l'issue de la mise en œuvre de l'évaluation

4.1.1.2. Alignement des stratégies/activités du PASMNI (2018-2022) sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux lacunes existants de capacités institutionnelles et individuelles aux niveaux central et décentralisé

65. Le financement du PASMNI (2018-2022) accordé en 2016 (21/12/2016G) au Cameroun s'est fait sur la base d'une analyse de situation ayant identifié les principaux goulots d'étranglement à un système de santé performant ainsi que les problématiques majeures de santé du pays. En effet, s'en tenant à la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS, 2016-2027), un diagnostic du secteur de la santé avait été établi lors de son élaboration et identifiait les principaux problèmes (relatifs aux causes profondes et causes immédiates) du secteur de la santé par composante sur la base des lacunes existantes de capacités institutionnelles et individuelles aux niveaux central et décentralisé. Ainsi, globalement, ce diagnostic avait permis d'établir le problème majeur du système de santé qu'était « *sa faible capacité à répondre aux besoins socio-sanitaires des populations à cause de la faiblesse de ses piliers* ». En effet, principalement, ce diagnostic du secteur de la santé avait permis d'identifier comme problème majeur la « *faible capacité du système de santé à contribuer au développement d'un capital humain sain et productif* ». De fait, de ce diagnostic du secteur de la santé, il avait été convenu que, confronté à la faiblesse de ses six piliers (leadership et gouvernance, ressources humaines, offre de soins, infrastructures, médicaments et technologies sanitaires, financement et système d'information sanitaire), le système de santé ne permettait pas de prévenir de façon adéquate les événements qui influençaient négativement la santé. Ce, dans la mesure où le système de santé ne permettait pas de prévenir la maladie, de promouvoir la santé des populations et d'assurer une prise en charge adéquate et globale des cas de maladie. Une situation justifiant les indicateurs sanitaires peu satisfaisants avec notamment une morbi-mortalité élevée, une faible fréquentation des formations sanitaires et un accroissement des dépenses de santé.

66. D'ailleurs, tenant compte des lacunes existants de capacités institutionnelles et individuelles aux niveaux central et décentralisé, l'évaluation note l'adéquation des stratégies adoptées par le PASMIN (2018-2022) en réponse aux principaux problèmes relatifs aux causes profondes et aux causes immédiates mises en exergue par le diagnostic du secteur de la santé (**Annexe 13**). Ce, concernant en particulier les composantes « *prise en charge des cas* » et « *renforcement du système de santé* » du système de santé du pays.

Tableau 4.1 : Causes immédiates par composante du PASMNI (2018-2022) relevés de l'analyse de la situation du secteur de la santé établie lors de la SSS (2016-2027)

Composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* »					**Composante III « *Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux* »**		**Composante IV relative à la « *mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (Microtakaful)* »**		
Faible utilisation des procédures opérationnelles et des protocoles pour le diagnostic et la prise en charge hospitalière et communautaire des cas	Faible qualité des soins offerts	Utilisation non-optimale du personnel existant	Mauvaise gestion des informations sanitaires ou encore	Vulgarisation insuffisante de l'information sanitaire et des produits de la recherche à tous les niveaux pour une bonne prise de décision	Faible disponibilité et accessibilité du médicament de qualité et des laboratoires d'analyses médicales,	Mauvaise gestion des médicaments essentiels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Sous-estimation par les acteurs du système des avantages comparatifs de la prévention par rapport à la prise en charge des cas,	Accessibilité physique et financière aux formations sanitaires limitée, particulièrement par la faible exécution des activités en stratégie avancée et mobile	Faible disponibilité et accessibilité des paquets des services et des soins de santé de qualité à tous les niveaux surtout pour les couches vulnérables

67. La pertinence technique du PASMNI (2018-2022) a été perçue à travers des ajustements dans la planification initiale du document projet[26] rendus nécessaires et entrepris par les parties prenantes (BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE) pour tenir compte nécessairement des évolutions notables de l'environnement de la politique sanitaire du pays. Et, ce d'autant plus que la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a débuté effectivement 2 années après que le financement ait été accordé au Cameroun.

« La planification de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a été fortement tributaire de la flexibilité relativement aux ajustements discutés, accordés et voulus entre l'ensemble des parties prenantes que sont la BID, l'UNFPA, le PLMI et les structures centrales du MINSANTE[27] »

- C'est à juste titre que la DSF a opté pour la mise en œuvre d'un mentoring qui tient compte du renforcement de la qualité des soins. Ceci en application du concept de SBMR (Standard Based Management and Recognition) qui prévalait à cette époque. Dès lors, pour assurer l'efficacité de ce mentoring, sous la coordination de la DSF et ceci durant les 3 premières années de mise en œuvre, la Société des Gynécologues et Obstétriciens du Cameroun (SOGOC) avait été choisie pour apporter cette expertise.

[26] Proposition de l'UNFPA pour les changements à apporter dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet d'appui à la sante maternelle, avril ,2018.
[27] Entretien Individuel, UNFPA, Juin 2022.

- Aussi, tenant compte du fait que l'information sanitaire au moment de l'élaboration du projet n'était pas suffisamment développée et qu'à la suite des réformes (mise en place des nouveaux Rapports Mensuels d'Activités (RMA) et utilisation du Data Health Information System 2 (DHIS2) pour la gestion des données de routine y compris celles de Santé de Reproduction) initiées en 2017 par le MINSANTE, un changement devait s'opérer au sein des activités initialement prévues dans le document projet. De ce fait, il a nécessité de considérer dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) la prise en compte de : (i) la formation des personnels dans les FOSA à l'utilisation du RMA et du DHIS2 faite par la CIS du MINSANTE ; (ii) Le renforcement des équipes nationale, régionale et de district pour l'analyse des données de SR dans le DHIS2 y compris l'amélioration de la transmission de l'information à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (iii) L'amélioration de la qualité des données (tenue des registres, formation du personnel à la définition des variables de SR, et au remplissage correct des registres…etc.) ; (iv) le recrutement d'un consultant national pour accompagner ce processus sur la première année, et établir un lien entre la CIS, la DSF, les régions et les Districts de santé.
- Enfin, à la suite des réflexions menées par la BID, UNFPA et le PLMI, un « *Gap analysis* » dans les districts de santé concernés par le financement de la BID a été effectué et a permis de procéder à une actualisation de la liste des équipements nécessaires à fournir dans le cadre de la MEO du projet. Ce, en vue de rationaliser les ressources pour obtenir les éléments essentiels pour s'assurer que le plus grand nombre de DS bénéficient de l'équipement et que soit également pris en compte une pérennisation des interventions du PASMNI (2018-2022) par une bonne maintenance et une formation in situ du personnel de santé y relatifs.

68. Par ailleurs, l'analyse du cadre logique d'intervention (cf. Chapitre 3, Figure 3.1) ressort la pertinence technique du PASMNI (2018-2022). En effet, l'analyse des Plans de Travail Annuels (PTA) entre l'UNFPA et ses partenaires d'exécution du projet a permis d'identifier 26 interventions toutes pertinentes (**Annexe 14**) au regard des gaps identifiés lors de la formulation du projet en lien avec les priorités nationales déclinées à travers le diagnostic du secteur de la santé fait lors de la SSS (2016-2027). Autant d'interventions pertinentes ayant permis indubitablement au PASMNI (2018-2022) d'influer positivement sur les causes de retard à atteindre un établissement SONU après qu'une complication se soit produite comme en témoignent les propos illustratifs ci-dessous :

> ***« En s'attaquant aux goulots identifiés et en lien avec les activités relatives à la supervisions SRMNIA, à la mise en œuvre des stratégies avancées ainsi que des activités de monitoring SONU et de la SDMPR, … le PASMNI a permis la réduction de l'incidence des décès en milieu hospitalier[28] »***

> ***« Les réunions de coordination multisectorielle, celles de validation des données ainsi que les nombreuses campagnes de lutte contre les fistules sont autant d'éléments mis en œuvre par le PASMNI … qui ont concouru à contribuer positivement à l'augmentation, à l'amélioration de l'offre ainsi que de la demande des services SRMNI[29] »***

4.1.2. Pertinence stratégique : alignement en matière de santé des objectifs du PASMNI (2018-2022) sur les besoins et priorités de développement du Gouvernement, des Agences du Système des Nations Unies (ASNU), de l'UNFPA et des engagements internationaux du pays

4.1.2.1. Alignement des objectifs du PASMIN (2018-2022) traduits par ses 3 composantes (I, II et IV) avec les besoins et priorités nationales de développement du Gouvernement du Cameroun en matière de santé

69. Au Cameroun, l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant est une priorité telle que stipulée dans les cadres nationaux de développement (DSCE 2010-2020, décliné dans la SSS (2001-2015) puis, la SSS (2016-2027) et le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020) ainsi que dans la mise en œuvre des programmes/stratégies en lien avec la SRMNI.

70. En effet, le PASMNI (2018-2022), 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) et contribue à l'atteinte de son objectif général qui était de « *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)* devenu depuis les ODD ». Ainsi, le PASMNI (2018-2022) objet de la présente évaluation, est aligné aux priorités nationales déclinées dans le Plan d'Action du Gouvernement pour la mise en œuvre de la SSS (2016-2027) dont les priorités incluent : (i) 'amélioration de la santé maternelle et infantile - Protection sociale - Pilotage stratégique de l'État ; (ii) le renforcement qualitatif et quantitatif de la prise en charge sanitaire et des citoyens dont la réduction des niveaux de mortalités maternelle, néonatal et infantile (iii) l'amélioration de l'accès équitable et solidaire aux soins de santé maternelle, néonatal et infantile de qualité sur l'ensemble du territoire ; et, enfin, (iv) la promotion de la mobilisation sociale pour accroître la référence des femmes enceintes.

71. Également, il apparaît globalement que les composantes du PASMNI (2018-2022) sont pertinentes car elles répondent aux priorités nationales inscrites dans la Stratégie Sectorielle de la Santé *(SSS)* 2016-2027 dont l'objectif général consiste à « *contribuer au développement d'un capital humain sain, productif et capable de porter une croissance forte, inclusive et durable* ». De manière

[28] Entretien individuel, MINSANTE/UNFPA/PLMNI, Juin 2022

[29] Entretien individuel, DRSP-Extrême-Nord et Centre, Juin 2022

spécifique, l'on note une adéquation des composantes du PASMNI (2018-2022) en lien avec les composantes suivant les 4 axes de la SSS (2016-2027) ainsi déclinés à savoir : (i) 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 ; (ii) 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 ; (iii) réduire la létalité hospitalière et communautaire des maladies prioritaires transmissibles, non-transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et infanto-juvénile en ce qui concerne la prise en charge des cas ; et (iv) accroitre 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.

72. En outre, les composantes du PASMNI (2018-2022) sont en lien étroit avec l'axe stratégique « *renforcement du système de santé »* du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2016-2020). En effet, sur cette base, ces composantes répondaient spécifiquement aux besoins relatifs à la gestion des informations sanitaires du PNDS. L'évaluation note par ailleurs que la composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » du PASMIN (2018-2022) faisant état de la promotion de 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 est fortement ancrée au PNDS (2016-2020).

73. Enfin, le PASMNI (2018-2022) s'inscrit en conformité avec plusieurs autres stratégies et/ou programmes mis en œuvre par le Gouvernement avec l'appui des partenaires au développement pour améliorer la santé maternelle et néonatale. Il s'agit entre autres notamment du Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction Maternelle, Néonatale et Infantile (PSN/SRMNI) 2014-2020 ; du Pan Stratégique de Lutte contre la Mortalité maternelle, Néonatale et Infanto-juvénile (2014-2020) ; du Plan stratégique intégré de communication en SRMNI (2016-2021) ; du Plan Opérationnel de planification familiale (2015-2020) ; du Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (2021-2025) ou encore des directives techniques de SDMR.

4.1.2.2. Alignement des objectifs du PASMIN (2018-2022) traduits par ses 3 composantes (I, II et IV) avec les priorités nationales des ASNU et de l'agenda 2030 de développement durable en matière de santé à travers le PNUAD (2018-2020) /UNSDCF (20121-2025)

74. L'UNDAF (2018-2020) et l'UNDSCF (2021-2025) représentent une réponse conjointe du SNU du pays à l'atteinte de l'agenda 2030 de développement durable et de ses 17 ODD, mais aussi à l'atteinte de l'agenda de développement de l'Afrique 2063, ainsi qu'aux autres engagements mondiaux sur le développement et particulièrement dans le domaine de la santé. L'évaluation note de manière positive un arrimage entre le PASMNI (2018-2022) et l'UNDAF (2018-2020) qui est une réponse collective du système des Nations Unies aux priorités nationales déclinées dans le DSCE (2010-2020). Cet arrimage est perçu par l'alignement du PASMNI (2018-2022) sur les Effets 2.1 et 3.1 de l'UNDAF (2018-2020). **L'Effet 2.1** stipule *« 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 ».* Quant à l'Effet 3.1, il est ainsi libellé : *« D'ici 2020, les populations, hommes et femmes, en particulier les plus vulnérables et les réfugiés ont un accès accru et équitable, et utilisent efficacement les services de soins, de prévention, de santé et d'éducation de qualité ».* D'ailleurs, on note que l'Effet 2.1 auquel s'arrime le PASMNI (2018-2022) est en parfaite adéquation avec les objectifs 3.1, 3.2, 3.9, 3.10 et 3.16 de développement durables (ODD) qui sont en droite ligne avec une des stratégies nationales en matière de santé visant l'amélioration de la santé maternelle et de l'enfant au Cameroun.

4.1.2.3. Alignement des objectifs du PASMIN (2018-2022) traduits par ses 3 composantes (I, II et IV) avec les stratégies/objectifs de l'UNFPA et engagements internationaux du pays en matière de santé

75. L'UNFPA a pour mission de créer un monde dans lequel chaque grossesse est désirée, chaque accouchement sans danger et chaque jeune réalise pleinement son potentiel. L'objectif stratégique de l'UNFPA est de "*réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, de garantir les droits reproductifs et de réduire la mortalité maternelle en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre du Programme d'action issue de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), afin d'améliorer la vie des femmes, des adolescents et des jeunes, en se fondant sur la dynamique des populations, les droits de l'homme et l'égalité des sexes*". Pour atteindre cet objectif, l'UNFPA articule son travail autour de trois résultats transformateurs axés sur l'être humain : i) élimination des décès maternels évitables ; ii) élimination des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; et iii) élimination de la Violence Basée sur le Genre (VBG) et des pratiques néfastes, dont les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces ou forcés. Ces résultats transformateurs contribueront à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), notamment l'objectif 3 : bonne santé et bien-être ; l'objectif 5 : promotion de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles ; l'objectif 10 : réduction des inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre ; l'objectif 16 : promotion de la paix, de la justice et mise en place d'institutions efficaces et responsables.

76. L'évaluation a noté que le PASMNI (2018-2022) est également arrimé au Plan Stratégique de l'UNFPA (PS, 2018-2021) relativement à la réalisation de l'un des « trois zéros » fixé comme objectif par l'institution. En effet, la logique d'intervention (Chapitre 3) montre clairement l'alignement du PASMNI (2018-2022) au PS de l'UNFPA (2018-2021) sur la base duquel il a été conçu et mis en œuvre en vue de concourir à la réalisation du résultat transformateur stipulant l'atteinte de « *Zéro décès maternels évitables* ». Aussi, l'évaluation a permis de mettre en exergue que le PASMNI (2018-2022) concoure également à l'atteinte de 3 des 4 résultats du PS de l'UNFPA (2018-2021). Le premier est en lien avec l'atteinte du Résultat 1 du PS (2018-2021) de l'UNFPA 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. Également, la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) concoure au Résultat 2 du PS de l'UNFPA 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.* Enfin, il s'avère que le PASMNI (2018-2022) contribue à l'atteinte du Résultat 4 du PS de l'UNFPA, particulièrement au produit 13 de ce PS. Celui-ci étant relatif à l'« *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 (CIPD), et renforcer les interventions en situation de crise humanitaire ».*

77. Le PASMNI (2018-2022), contribue à l'atteinte des ODD (1, 3, 5, 10, 13, 16 et 17) des objectifs du PA/CIPD (1994) notamment à travers l'engagement du Cameroun à assurer une couverture de santé universelle à toutes les couches de la population, même les plus vulnérables. Tout comme la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) tient compte des engagements du pays au respect des agendas internationaux (les ODD, relayés par l'Agenda 2030 des Nations Unies et l'Agenda 2063 de l'Union Africaine) ainsi que les engagements du Cameroun à la CIPD+25 (Nairobi) relativement à la réalisation de l'un des « *trois zéros* » d'ici 2030, en occurrence « *Zéro décès maternels évitables* ».

4.1.3. Pertinence programmatique par rapport aux principes des Nations Unies prenant en compte l'alignement du PASMNI (2018-2022) relativement aux principes de « *ne laisser personne de côté* » et du « Unis dans l'action/Delivering as One »

78. D'emblée l'évaluation a mis en évidence une consultation et une implication satisfaisante des parties prenantes en mettant en première ligne la prise en compte des personnes vulnérables et marginalisées. L'évaluation a noté avec satisfécit la pertinence des interventions du projet par rapport à la prise en compte des besoins des bénéficiaires, particulièrement les populations vulnérables et marginalisées[30]. Cette appréciation est basée essentiellement sur le principe de « *Ne laissez personne pour compte* » dans le cadre de la mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022). En effet, de l'analyse minutieuse des interventions mises en œuvre notamment par les composante I et IV, il s'avère que nombre des interventions ont permis de cibler les personnes et les groupes les plus vulnérables et marginalisés à travers les stratégies avancées déployées particulièrement. Cela s'est également perçu à travers les actions de routines, la stratégie communautaire liée au déploiement des motos-ambulances ainsi que les stratégies relatives à l'identification et à la prise en charge des femmes souffrant de fistules. Une constatation faite par l'évaluation qui se reflète dans les propos ci-dessous :

> ***« Pour ce qui est de la prise en compte des différentes catégories de personnes et de groupes en situation de vulnérabilité ou marginalisés, rien qu'à considérer les cas de réparations de fistules dans le cadre du PASMNI (2018-2022) ainsi que la mise en œuvre des stratégies avancées, il ne fait aucun doute que le PASMNI (2018-2022) s'est longuement penché sur cette situation avec des résultats indéniables[31] »***

79. Aussi, s'agissant de la prise en compte du principe de « *Ne laissez personne pour compte* »dans les interventions du PASMNI(2018-2022), l'évaluation a noté l'existence d'un nombre jugé important de stratégies d'interventions de l'UNDAF (2019-2023) sensibles au genre et aux droits humains. Ces stratégies d'interventions prennent en compte les besoins spécifiques aux groupes vulnérables et marginalisés . Un constat soutenu par les propos ci-après :

> ***« L'analyse de l'offre de services en SRMNI a vraiment guidé la mise en œuvre de toutes les composantes du projet dans la mesure où le déploiement de sages-femmes formées a vraiment privilégié les zones très vulnérables pour ne considérer que cet aspect. Pour ainsi dire que le principe du « leave no one behind » a été respecté dans la planification et la mise en œuvre de ce projet[32] »***

80. Enfin, les principes programmatiques des Nations Unies ont permis le respect des complémentarités et la création de passerelles entre les agences (UNFPA et UNICEF) à travers le principe « Unis dans l'action/Delivering as One» lors du PASMNI (2018-2022).

Conclusion Préliminaire

81. <u>Pertinence (QEP.1) :</u> Le PASMNI (2018-2022) présente un niveau moyen (cf Tableau 5.1, Chapitre 5) de pertinence technique du cadre de conception relativement à l'alignement des stratégies/activités du PASMNI (2018-2022) sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux lacunes existantes de capacités institutionnelles et individuelles aux niveaux central et décentralisé mises en exergue par le diagnostic du système de santé émanant de la SSS (2016-2027) (Par : 65). A cet effet, l'évaluation a fait montre de l'adéquation des stratégies adoptées par le PASMIN (2018-2022) en réponse aux principaux problèmes relatifs aux causes profondes et aux causes immédiates mises en exergue par le diagnostic du secteur de la santé du Cameroun concernant particulièrement les composantes « *prise en charge des cas* » et « *renforcement du système de santé* » du système de santé (Par : 66). Enfin, la pertinence technique du PASMNI (2018-2022) a été perçue à travers des ajustements dans la planification initiale du document projet[33] rendus

[30] Tels que les femmes, les adolescents, les jeunes, les personnes déplacées internes (PDI), les réfugiés, les femmes souffrant de fistules obstétricales

[31] Entretien individuel, DRSP-Extrême-Nord, Juin 2022

[32] Entretien Individuel, UNFPA, Juin 2022.

[33] Proposition de l'UNFPA pour les changements à apporter dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet d'appui à la sante maternelle, avril ,2018.

nécessaires et entrepris par les parties prenantes (BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE) pour tenir compte nécessairement des évolutions notables de l'environnement de la politique sanitaire du pays (Par : 67-68).
En outre, l'évaluation stipule que le PASMNI (2018-2022) présente un alignement stratégique évident concernant les objectifs du projet en matière de santé sur les besoins et priorités de développement du Gouvernement, des Agences du Système des Nations Unies (ASNU), de l'UNFPA et des engagements internationaux du pays (Par : 69-77). Ce, en mettant en exergue l'amélioration de la santé maternelle et de l'enfant comme priorité recherchée par la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) en lien avec les priorités nationales telles que stipulées (i) dans les cadres nationaux de développement (DSCE 2010-2020, décliné dans la SSS (2001-2015) puis, la SSS (2016-2027) et le PNDS (2016-2020)), (ii) par la mise en œuvre de programmes/stratégies en lien avec la SRMN, (iii) par la mise en œuvre de l'UNDAF (2018-2020) pour l'atteinte de l'agenda 2030 de développement durable et de ses 17 ODD, (iv) par le Plan et les objectifs Stratégique de l'UNFPA (2018-2021) et enfin par la mise en œuvre des engagements du pays relativement aux agendas internationaux (ODD, Agenda 2030 des Nations Unies, Agenda 2063 de l'Union Africaine, CIPD+25 de Nairobi spécifiquement à la réalisation de l'un des « *trois zéros* » d'ici 2030, en occurrence « *Zéro décès maternels évitables* »).

Enfin, le PASMNI (2018-2022) dans son élaboration, sa planification et sa mise en œuvre a tenu compte d'une attention particulière et d'un respect marqué pour les principes programmatiques et les orientations des Nations Unies spécifiquement aux principes de « *Ne laissez personne pour compte* » ainsi que celui « *Unis dans l'action/Delivering as One* ». Mettant ainsi en exergue sa pertinence programmatique dont il a fait montre et ce, en lien avec la traduction de ce principe en actions par la prise en compte des interventions déployées auprès des populations vulnérables et marginalisées à travers : (i) les stratégies avancées déployées (ii) les actions de routines, mais aussi en tenant compte de (iii) la réalisation des campagnes dépistages et de réparations des fistules ainsi que (iv) du nombre sans cesse grandissant de références et contre références à l'endroit des femmes enceintes des zones d'accessibilité géographique jugée originellement difficile. Tout comme le principe « *Unis dans l'action/Delivering as One* » est reflété à travers la coaction de l'UNFPA et de l'UNICEF dans le cadre des interventions du PASMNI (2018-2022) (Par : 78 à 80).

4.2. COHÉRENCE

Questions du critère d'évaluation
QEP.2 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022), (i) s'est-il révélé être adéquat dans ses mécanismes de mise en œuvre, (ii) a-t-il créé (a) des synergies réelles entre parties prenantes de mise en œuvre et agences techniques du SNU (UNFPA et UNICEF) ; (b) fait appel à des efforts concertés pour optimiser les résultats et éviter les duplications d'initiatives et (iii) a-t-il suffisamment permis la coordination de ses activités en tenant compte des engagements des Partenaires Techniques et Financiers (BID, etc.) ?
Sous-questions du critère d'évaluation
2.1 Les mécanismes de mise en œuvre des activités du PASMNI (2018-2022) ont-ils été adéquats dans la gestion du projet ?
2.2 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) a-t-il (a) créé des synergies réelles entre les parties prenantes de mise en œuvre et de suivi des interventions du projet et (b) a-t-il fait appel à des efforts concertés pour optimiser les résultats et éviter les duplications d'initiatives ?
2.3 Les activités du PASMNI (2018-2022) ont-elles été suffisamment coordonnées avec les engagements des autres Partenaires Techniques et Financiers œuvrant dans le pays sur les thématiques centrales des composantes du projet ?

4.2.1. Mécanismes de mise en œuvre des activités du PASMNI (2018-2022) et adéquation de la gestion du projet

82. L'évaluation a permis de mettre en évidence 6 types de mécanismes de mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022) qui sont entre autres relatifs à/au : (i) Renforcement des capacités ; (ii) Acquisition et dotation d'équipements/Fournitures Médicaux ou non ; (iii) Supervision/Mentoring ; (iv) Service delivery/Prestation de services ; (v) Production d'évidences/documents de politique, stratégies/ Données/Outils et guides ; et, (vi) Organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions. Ces mécanismes de mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022) ainsi que les types d'activités y relatifs sont compilées à travers le tableau (**Annexe 14**).

83. Il ressort des activités déployées au regard de ces 6 mécanismes de mise en œuvre et compilées à travers ledit tableau que :

1. Du point de vue de la considération des composantes du PASMNI (2018-2022) :

- La Composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » a concerné 5 mécanismes de mise en œuvre relatifs à/au : (i) Renforcement des capacités ; (iii) Supervision/Mentoring ; (iv) Service delivery/Prestation de services ; (v) Production d'évidences/documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides ; et, (vi) Organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions ;
- La Composante III « *Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux* » (2018-2022) a été implémentée au travers de 4 mécanismes de mise en œuvre relatifs à/au : (i) Renforcement des capacités ; (ii) Acquisition et dotation d'équipements/Fournitures Médicaux ou non ; (iv) Service delivery/Prestation de services et (v) Production d'évidences/ Documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides ;
- La Composante IV « *mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (Microtakaful)* » a été implémentée au travers de 3 mécanismes de mise en œuvre relatifs à/au : (i) Renforcement des capacités ; (iv) Service delivery/Prestation de services et, (v) Production d'évidences/Documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides.

- La Composante V « *Appui à la gestion du Projet* » a concerné 1 type de mécanismes de mise en œuvre à savoir l'organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions.

2. Concernant les différentes activités afférentes aux 6 mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) :

- Les activités en lien avec le ***renforcement des capacités*** sont de 10 types et ont concerné entre autres la formation SONUC ; la formation de prestataires de santé en SONEU ; la formation des prestataires (personnel médical et para médical) à la confirmation et au suivi post opératoire des FO ; la formation des formateurs en SDMPR ; la formation de médecins référents à la confirmation et suivi post-op des FO ; la formation pré-emploi des sages-femmes sur sites ; la formation des sages-femmes sur sites ; la formation des responsables DSF sur l'analyse des données du DHIS2 ; la formation des prestataires à l'utilisation des équipements médicaux et non médicaux ; et enfin, la formation des Accoucheuses Traditionnelles (AT).
- Les activités relatives à **l'*acquisition et dotation d'équipements/Fournitures Médicaux ou non*** ont été déployées à travers : l'acquisition accouchement et de kits césariennes ; l'acquisition des kits pour la réparation des FO ; l'acquisition du matériel médical pour les maternités des FOSA y compris pour la COVID19 (EPI, équipements de réanimation COVID-19) ; l'acquisition d'ambulances pour les Districts de Santé (DS) ; et enfin, l'acquisition de Moto ambulances pour les Districts de santé.
- Les activités ayant concerné la ***supervision/Mentoring*** ont été de 6 types et sont relatives à la planification et mise en œuvre du monitoring SONU ; au mentoring des Prestataires de santé et des ASCP en SRMNEA ; à l'évaluation périodique de la performance des prestataires mentorés ; à la supervision des écoles de formation de sages-femmes ; à l'organisation de supervisions des activités du projet du niveau régional vers le niveau de district et à l'organisation de supervisions des activités du projet du district vers les Aires de santé/ FOSA.
- Les activités concernant le ***service delivery/Prestation de services*** sont de 5 types et ont concerné : l'identification des cas de FO dans la communauté et réparation en routine des cas ; l'accréditation de sites de stage des sages-femmes ; la construction et réhabilitation des forages ; la réhabilitation et aménagement des maternités et l'organisation de stratégies avancées pour offre de SMNI dans les aires de santé bénéficiaires du Projet.
- Les activités relatives à la ***production d'évidences/ documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides*** sont de 14 (quatorze) ordres et ont concerné : l'élaboration des modules de formation pour la réparation des FO ; la production et dissémination de la stratégie d'identification des FO dans la communauté ; la production des guides et outils de supervision intégrée en SRMNI ; l'organisation de la validation des données de SR (CIS) ; l'élaboration et dissémination guide pour les données SR au niveau des DS ; le paramétrage du module contrôle de qualité des données dans le DHIS2 RMA ; le paramétrage du module contrôle de qualité des données dans le DHIS2 concernant la SRMNI ; la production de RMA 1,2, 3 à la DRSP centre ; la révision de la stratégie de pré positionnement des Kits Obstétricaux ; l'élaboration des modules de formation à l'installation, l'utilisation et la maintenance des équipements ; l'organisation des revues de décès maternels, périnatals et riposte aux niveaux FOSA, district de santé, région ; l'organisation des réunions du comité de District de surveillance des décès maternels, périnatals et riposte ; la mise en place d'un système de gestion communautaire des Moto ambulances et enfin, l'élaboration des modules pour la formation des Accoucheuses Traditionnelles à la référence des femmes enceintes.
- Enfin, les activités relatives à l'***organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions*** ont été déployées à travers : l'organisation des réunions de la task force mentoring à tous les niveaux ; l'organisation des réunions mensuelles de validation des données SR au niveau District ; l'organisation des réunions mensuelles de validation des données SR au niveau des régions ; l'organisation de réunions du sous-groupe FO au niveau central ; l'organisation de réunion de la Plateforme FO ; l'organisation de réunions sous-groupe FO au niveau central ; l'organisation des revues de décès maternels, périnatals et riposte aux niveaux FOSA, district de santé, région ; Organisation des réunions du comité de District de surveillance des décès maternels, périnatals et riposte ; l'organisation de la revue du Cluster SR et l'organisation d'une réunion du Comité Régional de lutte contre la Mortalité Maternelle Néonatale et Infantile (CRLMMNI).

84. De cette évaluation entreprise, il ressort que la majorité des acteurs rencontrés ont souligné à l'unanimité les facilitations apportées pour les interventions du PASMNI (2018-2022) par ces 6 mécanismes de mise en œuvre. Justifiant ainsi que ces mécanismes se sont révélés fonctionnels et ont joué grandement les rôles attendus d'eux dans le cadre de la planification, de la mise en œuvre, du suivi-évaluation ainsi que de la coordination des actions relevant du PASMNI (2018-2022). Les propos repris ci-dessous en sont l'une des nombreuses illustrations pouvant être faites à ce sujet :

> ***« Dans leur rôle de facilitation et de prises de décisions afin de lever les goulots d'étranglements induits de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), les mécanismes de mise en œuvre de ce projet ont activement permis par les partenariats mis en place en leur sein d'y parvenir dans des délais jugés raisonnables***[34] ***»***

[34] Entretien Individuel, UNFPA, Juin 2022.

85. Cette adéquation des mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a été également appréhendée au travers de la levée de nombre de goulots d'étranglements induits des interventions implémentées et dont la levée a été justement facilitée par les partenariats institués au sein de ces mécanismes de mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022). Ainsi, à titre d'exemple, il est à souligner que :

- La Task-Force Nationale de Mentoring regroupant la SOGOC, l'unité régionale SR du Centre, le PLMI, l'UNFPA, les superviseurs et quelques Mentors de la région du Centre a permis d'aplanir 2 (deux) points de divergence liés : (i) à la non implication du PLMI et de la DRSP à la concertation visant l'orientation du mentoring aux seuls réseaux SONU du Nord et de l'extrême-Nord ; (ii) la non prise en compte des nouveaux indicateurs initialement en inadéquation avec le projet BID originel, qui pourtant, sont la base de tout audit.. D'ailleurs, cette Task-Force Nationale de Mentoring a permis d'instituer des actions relatives à :
    - La mise à jour de la grille d'évaluation du monitoring SONU en y insérant certains indicateurs (CPN4, Penta 3) du projet PASMNI-BID originel ;
    - L'utilisation systématique du partogramme si nécessaire par les prestataires formés en vue de réduire considérablement la non-maîtrise de cet instrument par les personnels de santé concernés. Et, ce en vue de la prise de décision à temps pour réduire la mortalité maternelle et périnatale ;
    - L'association effective du monitoring SONEU au mentoring dans le but de corriger les insuffisances relatives au renforcement du système de santé d'une part ainsi que la mise en œuvre de plus en plus régulière des supervisions devant accompagner le mentoring d'autre part.
- Sous l'impulsion de la DOSTS et de concert avec les DRSP et les Chefs de DS, les capacités en maintenance des équipements médicaux presque nulles au niveau FOSA ont connu une nette amélioration par la tenue des formations à l'endroit des prestataires à l'utilisation desdits équipements médicaux et non médicaux mis à leur disposition qui s'est révélée justement lors des activités relatives au mécanisme de supervision/mentoring et qui a permis de manière adéquate de lever cette problématique inhérente à la composante III du PASMNI (2018-2022).
- Pour une mise à jour complète de chaque site de prise en charge des FO et dans l'optique de parvenir à organiser des campagnes de réparations afin de permettre une prise en charge des FO en routine, la levée des goulots d'étranglement y relatifs a été rendue possible par des actions concertées entre les parties prenantes issues de la DSF et de l'UNFPA. A ce titre, il a été possible : (i) de mettre à la disposition des sites, le Plan Stratégique de Lutte contre la FO (DSF) ; (ii) d'approvisionner les sites en boites de chirurgie de la FO et kits de réparation des FO (UNFPA) ; (iii) d'approvisionner les sites en consommables et matériels selon l'état des besoins ressortis dans les résultats de l'évaluation (UNFPA) ; (iv) de mettre des vidéos à disposition des chirurgiens sur les techniques opératoires de la FO (DSF/UNFPA) ; et de renforcer les capacités des équipes médicales complètes (médecin, infirmier, anesthésiste, personnel pour le soutien psychologique)disponibles dans ces sites (DSF) en matière de réparation des FO.

86. Toutefois, les entretiens réalisés auprès des parties prenantes de ces mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) que la revue documentaire effectuée ont permis de relever des dysfonctionnements qui minent l'efficacité de ces mécanismes de mise en œuvre. Il s'agit principalement des dysfonctionnements qui ne permettent pas toujours à ces mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) de jouer suffisamment leur rôle d'espaces de partage d'informations, de connaissances, d'expériences, de leçons apprises et de bonnes pratiques comme nous l'ont signalé plusieurs intervenants[35]. Ainsi, à l'issue de l'examen de l'ensemble de ces dysfonctionnements, l'évaluation retient toutefois que des actions doivent être entreprises notamment en lien avec :

- La forte mobilité//instabilité du personnel formé ;
- La mise en place de mémoire institutionnelle pour parer à la mobilité professionnelle du personnel formé ;
- La nécessité de consensus pour les ajustements sur la fréquence des mécanismes de mise en œuvre. D'autant plus que cette situation relative de la revue à la baisse des mécanismes de mise en œuvre met en mal l'atteinte des objectifs fixés conformément aux planifications initiales et entraine nécessairement des répercussions sur la qualité des activités ;
- La dotation de budget conséquent et leur mise à disposition en temps opportun pour la mise en œuvre des interventions relatives à ces mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ;
- La nécessité d'une planification et d'une mise en œuvre plus accentuée de la tenue des supervisions de proximité par les experts UNFPA au sein des délégations régionales tant est-il que ce besoin a été révélé par les acteurs eux-mêmes au sein des districts de santé/FOSA ;
- Le besoin de rehausser la participation des parties prenantes aux mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) et particulièrement celle des points focaux désignés à cet effet. De ce fait, il importe qu'une décision concertée au niveau stratégique (DRSP, MINSANTE, UNFPA et BID) soit clairement prise dans la mesure où une telle décision devrait augmenter l'engagement des points focaux aux activités par leur participation effective et qualitative à ces mécanismes de

[35] Entretiens Individuels, DRSP, UNFPA, PLMI, CES-BID, Juin 2022.

mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). De cette manière, l'argumentaire[36] souvent avancé pour ne pas accorder nécessairement la priorité au travail relatif à la mise en œuvre de programme/projet comme le PASMNI (2018-2022) qui apparait bien souvent comme une surcharge pour bon nombre de personnels de santé serait battu en brèche.

4.2.2. Création des synergies entre les agences de mise en œuvre et de suivi des interventions du PASMNI (2018-2022) et optimisation des résultats en vue d'éviter les duplications d'initiatives

87. Nombre d'éléments mis en évidence par cette évaluation justifient l'assertion de la création des synergies entre les parties prenantes du PASMNI (2018-2022) ainsi que de celles en lien avec l'optimisation des résultats afin d'éviter les duplications d'initiatives. Au premier titre de cette création de synergies entre acteurs et de l'optimisation des résultats dans l'optique d'éviter les duplications d'initiatives, l'évaluation note que pour le PASMNI (2018-2022), cette volonté s'est traduite principalement par la convergence des interventions entre l'UNICEF et l'UNFPA au niveau géographique des 5 régions d'implémentation eu égard de leurs avantages comparatifs dans l'accompagnement de la MEO du PASMNI (2018-2022). Par conséquent, cette approche a permis de réduire la fragmentation des interventions en dynamisant une convergence non seulement géographique mais surtout thématique (verticale et horizontale) ayant contribué à atteindre plus d'impact pour les populations et plus de visibilité pour l'action du PASMNI (2018-2022).

88. Ainsi, relativement à l'optimisation des résultats visant à éviter les duplications d'initiatives, l'évaluation note entre autres la réalisation d'activités conjointes par les partenaires d'exécution du PASMNI (2018-2022) à l'image de la DSF et de la DOSTS par exemple (l'installation des Équipements a été effectué sous le leadership de la DSF et de la DOSTS) tout comme par les ASNU (UNICEF/UNFPA). À ce titre, l'évaluation note de manière positive qu'au cours de cette période évaluée, tout au moins des programmations ainsi que des mises en œuvre d'activités conjointes ont été faites. Il s'agit notamment d'activités en lien avec l'organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions ou des descentes conjointes au titres des descentes programmatiques (PLMI, UNICEF, UNFPA). Ainsi par exemple, il peut être mis en avant que le PASMNI (2018-2022) a fait appel à des efforts concertés pour optimiser les résultats et éviter les duplications d'initiatives dans la mesure où l'UNFPA aura capitalisé dans la mise en œuvre des interventions, celles faites par l'UNICEF concernant notamment la formation des ASCPP pour le suivi post-partum des enfants (en termes de vaccination et nutrition) tout en les dotant des moyens et outils de travail (vélos, registres de référencement, fiche de rapport mensuel, registre de suivi communautaire de la mère et registre de communication) dans certaines zones d'intervention.

89. Aussi, au premier titre des synergies réelles entre les agences, il peut être mis en exergue le fait que le PASMNI (2018-2022) se soit véritablement articulé et matérialisé sur la base d'un choix stratégique des partenariats (majoritairement de type gouvernemental) de mise en œuvre. Ce choix stratégique repose prioritairement sur la base d'une approche intégrée, holistique et multisectorielle des parties prenantes qui emmène ces partenaires ainsi choisis à contribuer chacun dans son domaine à la mise en œuvre des interventions implémentées par le PASMNI (2018-2022). À cet effet, l'évaluation a jugé que les partenariats mis en place étaient appropriés au contexte de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). À ce titre, l'évaluation souligne que :

- L'UNFPA dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a mis en avant au Cameroun, les partenaires de premier plan de la SRMNI issus des structures gouvernementales répertoriés dans le tableau ci-après et comme le témoigne les propos tirés d'un des entretiens menés dans le cadre de l'évaluation.

Tableau 4.2 : Acteurs gouvernementaux de types centraux et déconcentrés intervenant dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

Composante du PASMNI (2018-2022)	Acteurs centraux	Acteurs déconcentrés
Composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* »	1. DSF 2. CIS 3. DRH MINSANTE 4. SOGOC 5. UNIPSY.	Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) des 5 régions d'intervention et Hôpital protestant de Ngaoundéré
Composante III « *Acquisition des médicaments, fournitures et équipements médicaux* »	1. DOSTS 2. DSF	DRSP des 5 régions d'intervention
Composante IV « *mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (MicroTakaful)* »	1. DOSTS 2. DSF	DRSP des 5 régions d'intervention
Composante V « *Appui à la gestion du Projet* »	1. DSF 2. PLMNI	DRSP des 5 régions d'intervention

« Le PASMNI (2018-2022) a permis de créer des synergies notamment d'une part entre le MINSANTE et ses Partenaires Techniques et Financiers (UNICEF/UNFPA) et d'autre part entre le MINSANTE, les CTD et les communautés bénéficiaires spécifiquement à travers le cadre de la gestion de la stratégie des moto ambulances [37] ***»***

[36] Entretien Individuel, CES-BID, Juin 2022.

[37] Entretien Individuel, CES-BID, Juin 2022.

- Bien plus, pour un projet relatif au domaine de la santé, le PASMNI (2018-2022) est allé au-delà de la mise à contribution des acteurs gouvernementaux traditionnels du domaine de la santé, avec des activités mises en œuvre à travers des passerelles mises en place avec le MINJEC (les pairs éducateurs), le MINPROFF et le MINAS (ASCP) comme en témoignent ci-après :

« La multisectorialité a été un plus du PASMNI (2018-2022) notamment en considérant l'implication du MINPROFF, du MINAS, du MINJEC via le PLMI et l'UNFPA[38] ***»***

- Aussi, l'UNFPA dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a développé aussi des partenariats avec des ONG prestataires de services ou intervenants dans des domaines spécifiques d'intérêt. Au nombre de ces partenariats figure celui avec la Société des gynécologues et Obstétriciens du Cameroun (SOGOC), une institution de renommé majeure et pionnière dans le cadre de la mise en œuvre des activités en lien avec le mentoring. De même, l'innovation du PASMNI (2018-2022) a été la prise en charge psychologique des femmes souffrant de FO assurée par l'UNIPSY.
- Enfin, l'évaluation note avec satisfécit qu'un tout autre type de partenariat a été développé dans le cadre de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). Celui-ci étant établi avec la presse publique et privée à travers laquelle l'UNFPA s'efforce à promouvoir l'image et les réalisations du PASMNI (2018-2022) sur le terrain. De fait, l'évaluation a permis de mettre en évidence le déploiement des stratégies de communication relatives au PASMNI (2018-2022) en synergie avec les radios communautaires (Radio MBAM de Bafia, Radio FEMMES de Mbalmayo, Radio Bonne Nouvelle de Ngaoundéré) pour la sensibilisation de masse non seulement pour les activités de routine mais également celles des stratégies avancées.

90. De même, l'évaluation a pu mettre en évidence des synergies relatives aux partenariats stratégiques établies à partir des interventions mises en œuvre par le PASMNI (2018-2022) et celles d'autres entités relatives à d'autres interventions de programmes/projets. Ce pour tenir compte du fait que dans le cadre de la Stratégie de Couverture Sanitaire Universelle (CSU) adoptée par le Cameroun, la santé maternelle et infantile ayant été identifiée comme un vecteur et donc principale porte d'entrée de la mise en œuvre de la CSU. À ce titre, il a été constaté des synergies entre le PASMNI (2018-2022) et notamment le système « *users fees* », le système « *cheque santé* » et la Performance Basée sur les Résultats (PBF) qui sont opérationnels dans le pays.

- Le système des « users fees » : Il s'agit d'un système de d'élimination des paiements directs des frais de prise en charge des PVVIH qui comprend un volet de prise en charge de la femme enceinte (gratuité des premières CPN pour toutes les femmes enceintes et des autres CPN pour les femmes VIH positives). En effet, pour cette catégorie de patiente, la CPN et les examens de laboratoires (glycémie, créatinine et albumine) sont gratuits et remboursés aux prestataires via les FRPS ;
- Le système de chèque santé : le chèque santé transféré aux FRPS en 2018 par le CIDR encore appelé « bon d'achat » est un mécanisme de prépaiement d'un forfait pour un paquet de services incluant les CPN, l'accouchement et le suivi postnatal du couple mère-enfant visant la réduction de la mortalité néonatale et maternelle à travers l'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte ;
- Le Financement Basé sur la Performance (PBF) : il stimule les bonnes pratiques par l'achat des prestations de qualité dans les formations sanitaires enrôlées et contribue à la prise en charge systématique des indigents, puisque quelques indicateurs y font référence. Il s'agit entre autres de : journée d'hospitalisation ; d'actes chirurgicaux majeurs en dehors des césariennes ; de petite chirurgie ; d'accouchement eutocique ; de césarienne ; d'accouchement dystocique-ventouse. Ces services concernent principalement le suivi de la grossesse chez la femme, assurant ainsi une contribution financière à la prise en charge de la femme enceinte indigente. Les gains peuvent servir à la réhabilitation des services défectueux, mais en général, ils servent à la motivation du personnel comme pour le cas des Accoucheuses Traditionnels et des chauffeurs de Moto-Ambulance proportionnellement aux cas de référence et de contre référence dans le cadre du PASMNI (2018-2022). De plus, on note le renseignement du DHIS 2 dans la zone du projet par la quasi-totalité des FOSA du fait des exigences du PBF.

4.2.3. Engagement des autres PTF pour le PASMNI (2018-2022) spécifiquement aux thématiques centrales des composantes du projet

91. Les engagements des autres PTF en dehors de l'UNICEF et de l'UNFPA pour le PASMNI (2018-2022) spécifiquement aux thématiques des composantes du projet ont été appréhendés à travers 2 (deux) des 4 composantes mise en œuvre à savoir la Composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » spécifiquement à travers les activités de monitoring SONU et la Composante IV « *mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (MicroTakaful)* » à travers la mise en œuvre des interventions en lien avec la Solidarité Islamique (MicroTakaful).

92. En effet, l'engagement des autres PTF en dehors de l'UNICEF et de l'UNFPA a été perçu fortement contributif à travers les activités de monitoring SONU lors de l'atelier national d'orientation sur le monitoring SONU tenu du 28 au 30 janvier 2020 visant à la validation de la fiche du monitoring SONU, à la désignation des premiers réseaux de maternités SONU et à la planification du premier monitoring SONU. Ainsi, cet atelier sous le leadership du MINSANTE à travers la DSF dans son rôle de partenaire de référence auprès du ministère en matière de SONU avait été l'occasion pour l'OMS et la GIZ de s'intéresser à cette thématique et

[38] Entretien Individuel, CES-BID, Juin 2022.

de s'y engager. En tant que pilier du programme de renforcement du système de santé, cet engagement de ces autres PTF pour la réalisation du monitoring SONU a constitué un gage important pour la mise en œuvre de cette activité.

93. Quant à l'engagement des autres PTF en dehors de l'UNICEF et de l'UNFPA à travers la mise en œuvre des interventions en lien avec la Solidarité Islamique (MicroTakaful), il se matérialise par la signature de la convention de partenariat UN to UN entre l'UNFPA et l'OIT pour la mise en œuvre de cette intervention. Et, compte tenu de sa position stratégique en tant qu'agence de référence des nations unies sur les questions de protection sociale et d'employabilité, l'OIT représente le partenaire idéal pour la mise en œuvre de la Composante IV du PASMNI (2018-2022) relative au MicroTakaful au Cameroun. A ce titre, l'UNFPA entant que maître d'ouvrage est l'agence contributrice mettant à la disposition de l'OIT (maître d'œuvre) les fonds nécessaires à la réalisation des activités.

Conclusion Préliminaire

94. Cohérence (QEP.2) : L'évaluation répertorie 6 (six) mécanismes de mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022) et sont relatifs à/au : (i) Renforcement des capacités ; (ii) Acquisition d'équipements/Fournitures Médicaux ou non ; (iii) Supervision/Mentoring ; (iv) Service delivery/Prestation de services ; (v) Production d'évidences/ documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides ; et, (vi) Organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions. L'évaluation juge que ces 6 mécanismes de mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022) se sont révélés adéquats et fonctionnels dans la mesure où ils ont joué grandement les rôles attendus d'eux dans le cadre de la planification, de la mise en œuvre, du suivi-évaluation ainsi que de la coordination des actions relevant du PASMNI (2018-2022) (Par : 78 à 84). Cette adéquation de ces mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) se justifie si l'on s'en tient à la levée de nombre de goulots d'étranglements induits des interventions implémentées et dont la levée a été justement facilitée par les partenariats institués au sein de ces mécanismes concernant spécifiquement la Task-Force Nationale de Mentoring et le cas de la prise en charge des FO par exemple (Par : 85). Nonobstant, l'évaluation a permis de mettre en lumière des dysfonctionnements qui minent ces mécanismes de mise en œuvre relatifs à : (i) la forte mobilité/instabilité du personnel formé ; (ii) l'absence de mémoire institutionnelle pour parer à la mobilité professionnelle du personnel formé ; (iii) à la réduction de manière non concertée de la fréquence des mécanismes de mise en œuvre conformément aux planifications initiales ; (iv) à la dotation budgétaire jugée insuffisante voire inadaptée au contexte d'intervention et souvent mise à disposition en temps inopportun relativement aux activités émanant des mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ; (v) à la faiblesse des supervisions de proximité par les experts UNFPA/acteurs de niveau district vers les FOSA ; et, (vi) à la faiblesse de la participation des parties prenantes notamment celle des points focaux désignés aux mécanismes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) (Par : 86).

Plusieurs éléments justifient l'assertion de création des synergies entre les parties prenantes du PASMNI (2018-2022) ainsi que de celle d'optimisation des résultats en vue d'éviter les duplications d'initiatives. Ceux-ci étant en lien avec : (i) la convergence des interventions entre l'UNICEF et l'UNFPA au niveau géographique des 5 régions d'implémentation ; (ii) la réalisation entre autres d'activités conjointes par les partenaires d'exécution du PASMNI (2018-2022) à l'image de la DSF et de la DOSTS par exemple (l'installation des Equipements a été effectué sous le leadership de la DSF et de la DOSTS) tout comme par les ASNU (UNICEF/UNFPA) ; (iii) le choix stratégique priorisé sur la base d'une approche intégrée, holistique et multisectorielle des parties prenantes (majoritairement de type gouvernemental) pour la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) mais aussi la prise en compte d'autres types de partenaire (ONG, radios communautaires) ; et enfin, (iv) l'existence de synergies relatives aux partenariats stratégiques établies entre le PASMNI (2018-2022) et notamment le système « *users fees* », le système « *cheque santé* » ainsi que la Performance Basée sur les Résultats (PBF) qui sont opérationnels dans le pays (Par : 87 à 90).

Les engagements des autres PTF en dehors de l'UNICEF et de l'UNFPA pour le PASMNI (2018-2022) ont été perçus contributifs et sont relatifs à la Composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » à travers les activités de monitoring SONU mettant à contribution l'OMS et la GIZ ainsi qu'à travers la Composante IV « *mobilisation communautaire, sociale et Solidarité Islamique (MicroTakaful)* » relatif au partenariat UN to UN entre l'UNFPA et OIT (Par : 91 à 93).

4.3. EFFICACITÉ

Question du critère d'évaluation
QEP.3 Dans quelle mesure les résultats escomptés des composantes du PASMNI (2018-2022) ont-ils été atteints et ont-ils contribué aux progrès vers les résultats stratégiques recherchés par sa mise en œuvre ?
Sous-questions du critère d'évaluation

3.1 Dans quelle mesure les résultats escomptés des composantes du PASMNI (2018-2022) ont-ils été atteints et ont-ils contribué aux progrès vers les résultats stratégiques recherchés à savoir (à) l'amélioration de l'accès aux services de SRMNI de qualité dans les Districts de santé couverts et (b) la promotion du changement de comportement en rapport avec les services de SRMNI ?

3.2 Dans quelle mesure les outils élaborés et mis à disposition lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ont-ils contribué à l'atteinte des résultats escomptés pour chacune des composantes ?

95. Il est utile de repréciser (confère chapitre 1, paragraphe 21) que l'analyse relative à la performance des indicateurs des Composantes/Sous-Composantes (**confère Annexe 1**) du PASMNI (2018-2022) est faite sur la base d'un système de notation. Celui-ci est basé sur les taux d'achèvement des indicateurs des Sous-Composantes comme illustré dans le tableau 4.3 ci-dessous. Ainsi, la performance selon le niveau d'atteinte du taux d'achèvement des indicateurs par Sous-Composante est assortie d'une échelle de valeur qualitative à 3 (trois) seuils : un seuil "Elevé" (au moins 75% de la cible à atteindre), un seuil "Moyen" (au moins 50% mais inférieur à 75%), et un seuil "Faible-Nul" (entre 0 et 50%).

Tableau 4.3 : Éléments de mesure de la performance des indicateurs des composantes du PASMNI (2018-2022)

Niveau 2 Composantes du PASMNI				Niveau 1 Indicateurs des Composantes du PASMNI			
Composante du PASMNI$_{(I-4)}$	Rating			Indicateurs de produits $_{(1-n)}$	Rating		
	E	M	F		E	M	F

96. Cette analyse de la performance quantitative des taux d'achèvement des indicateurs des Sous-Composantes est faite sur la base du niveau de réalisation de la cible au 30 juin 2022 correspondant à **100%** de la mise en œuvre du projet évalué. **Le niveau de performance ou taux d'achèvement (TA)** de la période de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) est calculé ainsi qu'il suit :

$$TA = \frac{(\text{Réalisations au 30 Juin 2022}) \text{ x } 100}{\text{Cible Baseline 2018}}$$

97. Tenant compte de l'échelle de valeur qualitative à 3 (trois) seuils fixés pour les niveaux d'atteinte des indicateurs par composante, un **TA a été calculé pour chacune des Composantes/Sous-composantes du PASMNI (2018-2022) permettant d'avoir ainsi un TA global du PASMNI (2018-2022)**. Ce TA **des Composantes/global** se calcule en faisant le rapport du nombre de TA de chacune des Sous-Composantes/Composantes jugé de performance élevée sur le nombre total des indicateurs de la Sous-Composantes/Composante concernée. Ce d'autant plus que les interventions ici faites le sont dans le cadre du « *life saving* » et qu'à ce titre toutes les interventions considérées requièrent la même importance. Ainsi, si, ce rapport est inférieur à 75%, alors le TA des Sous-composante/Composantes/global sera jugé « **insuffisant/insatisfaisant** » tandis que s'il est supérieur à ce seuil, le TA sera dit « **suffisant/satisfaisant** » à la date du 30/06/2022.

98. Aussi, pour une meilleure analyse du niveau de performance des indicateurs des Composantes/Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022), le gap des réalisations par rapport au seuil attendu au 30/06/2022 est fourni. Il équivaut à la différence entre le niveau de performance souhaité (100%) et le niveau du TA atteint pour chaque indicateur.

4.3.1. Niveau de réalisation des résultats escomptés des Composantes du PASMNI (2018-2022) et contribution vers l'atteinte des résultats stratégiques du projet

4.3.1.1. Efficacité de la Composante I : « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles »

Produit 1 : D'ici au 30 juin 2022, renforcer les capacités du système de santé et des institutions en lien avec la couverture sanitaire universelle pour assurer les services de santé maternelle et néonatale intégrée et de qualité

99. La performance de la Sous-Composante 1.1 : « ***Développement des capacités institutionnelles et humaines »*** du Produit 1 est mesurée à travers les 8 (huit) indicateurs tels que présentés dans le tableau 4.4 ci-dessous :

Tableau 4.4 : Indicateurs de progrès du produit 1 de la sous-composante 1.1 « Développement des capacités institutionnelles et humaines » de la Composante I « Développement des capacités institutionnelles et humaines »

Indicateurs de la Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
1.1.1 Nombre de mentor clinique formé au niveau national	118	188	159%	59%
1.1.2 Nombre de binômes de médecins généralistes et infirmiers en soins obstétriques et anesthésiques formé	18	18	100%	-
1.1.3. Nombre d'équipe médicale formée sur la réparation de la fistule obstétricale	16	17	106%	6%
1.1.4. Nombre d'étudiants sages-femmes diplômées formés en planification familiale et mise à jour de leurs compétences dans les cursus SONU dans les 10 écoles nationales de sages-femmes	900	938	104%	4%
1.1.5 Nombre de formateurs régionaux et de district formé en SONU	44	41	93%	- 7%

1.1.6Nombre de prestataires du district formé en soins de santé en SONU	**230**	**242**	**105%**	**5%**
1.1.7. Nombre de personnels de santé mentoré en SONEU, PTME, PCIME, Soins du nouveau-né, etc.	**102**	**239**	**234%**	**134%**
1.1.8Nombre de formateurs formé dans les sites de formation des régions du Nord, de l'Extrême-Nord, de l'Adamaoua	**6**	**0**	**0%**	**-100%**

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022





Photo 4.1 : Sessions de réparation des cas de fistules obstétricales à l'Hôpital Protestant de Ngaoundéré

100. L'examen de ce tableau montre que tous les indicateurs de la Sous-Composante 1.1 du Produit 1 de la Composante I ont une performance élevée (≥93%), excepté celui relatif à la formation des formateurs dans les sites de formation des régions du Nord, de l'Extrême-Nord, de l'Adamaoua qui n'a connu aucune réalisation. De même, il est à noter le dépassement des cibles fixées pour cinq (5) indicateurs (Cf tableau 4.4).

101. Les résultats ainsi mis en exergue à travers ces indicateurs traduisent indubitablement que le PASMNI (2018-2022) a été une réalité dans le cadre du développement des capacités institutionnelles et humaines tant au niveau central du MINSANTE (pour les cadres) que pour ceux des régions d'implémentation du projet ainsi que des autres acteurs du domaine de la santé (Accoucheuses Traditionnelles, Motos Ambulanciers, ASCP). D'ailleurs, c'est fort à propos qu'il est déclaré par un cadre du MINSANTE que :

« Avec le PASMNI (2018-2022), les renforcements des capacités des personnels de santé en quantité et en qualité se sont produits à une fréquence ainsi qu'à une échelle nationale permettant à ce jour de dire sans forfaiture qu'il existe un vivier important de compétences au Cameroun en matière de SRMNI[39] ».

[39] Entretien individuel, PLMNI, Juin 2022.

« Le renforcement des capacités des membres de la communauté a été fortement aussi fait à l'endroit des Accoucheuses Traditionnelles (à la reconnaissance des signes de danger pendant la grossesse, à l'alimentation de la femme enceinte, à la communication pour le changement de comportement, à la référence), des Motos Ambulanciers (formation aux premiers secours, à la maintenance primaire des motos, à la tenue des Outils de Gestion des Motos Ambulances et sur la Référence et Contre Référence à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances) et des ASCPP (sensibilisation des femmes à la première CPN, distribution à base communautaire des contraceptifs en l'occurrence le Sayana Press, etc…)[40] *».*

102. Toutefois, les entretiens réalisés ont révélé qu'il subsiste une forte mobilité professionnelle/décès du personnel formé. Une réalité qui justifie le fait que les FOSA ciblées lors des formations demeurent sans personnels formés. Ces migrations/décès/instabilités des ressources humaines formées dans le cadre du projet sont évoquées dans les propos ci-après :

« Les migrations/décès/instabilité des ressources humaines formées dans le cadre du projet réduisent ainsi les effectifs du personnel qualifié des FOSA, des Accoucheuses Traditionnelles (AT) et des ASCP formés à la SRMNIA…Ainsi, l'on dénombre sur les 5 AT formées dans l'AS de DOUME 1, à ce jour 2 sont déjà décédées, l'une ne réside plus dans la ville de DOUME quand les deux autres qui sont encore en activité se sont absentées pour deux semaines en brousse pour leurs activités champêtres[41] *».*

« Le PASMNI a formé 26 PE pour mener les opérations de sensibilisation dans les communautés, mais chaque année, ce nombre diminue, ce qui rend la tâche difficile pour les PE restants qui se trouvent désormais obligé de parcourir de grandes distances pour aller travailler même en dehors de leur milieu de vie habituel[42] *».*

103. La performance de la Sous-Composante 1.2 « ***Renforcement du système de santé »*** du Produit 1 de la Composante I a été mesurée à travers les neuf (9) indicateurs tels qu'indiqués dans le tableau 4.5 ci-dessous.

104. L'analyse de la performance de cette Sous-Composante 1.2 « ***Renforcement du système de santé »*** montre que sur les neuf (9) indicateurs présentés, six (6) ont un niveau de réalisation satisfaisant maximum (100%). Une situation qui confère un niveau de performance global jugé insatisfaisant (67%, soit 6 indicateurs de niveau élevé sur 9) à cette Sous-Composante 1.2 « ***Renforcement du système de santé ».*** Les trois (3) autres indicateurs de cette Sous-Composante 1.2 présentant un niveau de performance insatisfaisant, sont en lien avec le paiement des motivations basées sur la performance des conducteurs des moto-ambulances (67%), des accoucheuses traditionnelles (39%) et des professionnels de la santé en charge des activités de sensibilisation (22%).

105. L'irrégularité de la motivation due aux acteurs communautaires a été relevée par tous les bénéficiaires. Aussi, pour certains, cette motivation dans sa mise en œuvre a été en plus émaillée de manque de prise en compte du contexte socio-culturel local. En effet, la non-possession de téléphone servant de moyen de paiement ou la non-disponibilité du titre d'identité ont quelques fois été évoquées comme sources de longues attentes par certains acteurs communautaires en vue de bénéficier de cette motivation. Pour d'autres, l'absence du réseau téléphonique, la distance considérable entre le lieu de résidence et le lieu de payement ont également dans une certaine mesure, empêché que ces acteurs bénéficient de leur motivation. Des situations qui auraient pu être évitées si l'on avait pris en compte ces différents aspects lors du disigning du projet. Toutes choses ayant conduit à une démotivation des acteurs communautaires et qui aurait pu influer négativement l'atteinte des résultats du PASMNI (2018-2022) comme illustré dans les propos ci-après :

« Nous sommes déjà découragés et démotivés, nous travaillons dans des conditions difficiles et mêmes les rapports, on a arrêté de transmettre au District pour certains d'entre nous, nous n'avons pas d'outil de travail (les fiches), pas de médicaments, pas de collaboration franche avec les FOSA qui ne renvoient pas toujours les contre-références, pas de motivation financière [43]*».*

[40] Entretien individuels, DRSP, UNFPA, Extrême-Nord/ Equipe Cadre de District Bafia, Juin 2022.

[41] Entretien de groupe, Equipe Cadre de District, Doumé, Juin 2022.

[42] Entretien individuel, CMPJ, Bertoua, Juin 2022

[43] Entretien de groupe, District de santé de Mbalmayo, Centre, Juin 2022

Tableau 4.5 : Indicateurs de progrès du produit 1 de la sous composante 1.2 « Renforcement du système de santé » relative à la Composante I « Développement des capacités institutionnelles et humaines »

Indicateurs de la Sous-Composante 1.2 « Renforcement du système de santé »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
1.2.1 Nombre de partenaire de mise en œuvre ayant bénéficié pendant trois ans de la connexion Internet au niveau central pour la collecte des données	5	5	100%	-
1.2.2 Nombre de partenaire de mise en œuvre ayant bénéficié pendant trois ans de la connexion Internet au niveau régional pour la collecte des données	9	9	100%	-
1.2.3 Nombre de personnel des formations sanitaires formés à l'utilisation du DHIS2	1 224	1 224	100%	-
1.2.4 Nombre de points focaux CIS au niveau régional motivé sur leur performance dans la transmission des données de santé maternelles et infantiles (PBF/soutien au CIS)	10	10	100%	-
1.2.5 Nombre de points focaux du programme de SRMNI au niveau du district motivé en fonction des services de SRMNI fournis	34	34	100%	-
1.2.6. Nombre de points focaux du programme de SRMNI au niveau des sous-districts motivé en fonction des services de SRMNI fournis	340	340	100%	-
1.2.7 Nombre de personnel des soins d'urgence aux niveaux des sous-districts et des districts motivé en fonction du nombre d'évacuations médicales à l'aide des moto-ambulances	495	330	67%	-33%
1.2.8 Nombre d'accoucheuses traditionnelles motivé en fonction du nombre de femmes enceintes référées aux centres de santé.	51 270	19 845	39%	-61%
1.2.9 Nombre de professionnels de la santé motivé en fonction du nombre d'activités de sensibilisation réalisées chaque mois au niveau des aires de santé.	4 080	895	22%	-78%

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

106. La performance de la Sous-Composante 1.3 « ***Supervision des activités de SRMNI »*** du Produit 1 de la Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » du PASMNI (2018-2022) a été mesurée à travers les cinq (5) indicateurs tels que définis dans le tableau 4.6 ci-après :

Tableau 4.6 : Indicateurs de progrès du produit 1 de la sous composante 1.3 « Supervision des activités de SMNI » relative à la Composante I « Développement des capacités institutionnelles et humaines »

Indicateurs de la Sous-Composante « Supervision des activités de SMNI »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
1.3.1. Nombre de superviseur multisectoriel formé aux niveaux central, régional et de district sur la planification, le suivi et l'évaluation des interventions à fort impact sur la SRMNI.	161	139	86%	16%
1.3.2. Nombre de supervisions sanitaires des activités du projet réalisée au niveau central	12	6	50%	- 50%
1.3.Nombre de supervisions sanitaires des activités du projet réalisée au niveau régional	15	45	300%	200%
1.3.4 Nombre de supervisions sanitaires des activités du projet réalisée au niveau du district sanitaire	918	184	20%	- 80%
1.3.5 Nombre de réunions régionales du comité régional de SRMNI tenue	60	0	0%	- 100%

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

107. L'analyse de la performance de la Sous-Composante 1.3 « ***Supervision des activités de SRMNI »*** montre que sur les cinq (5) indicateurs qu'elle comporte, seuls deux (2) ont un niveau de performance satisfaisant (86% pour l'indicateur 1.3.1 et 300% pour l'indicateur 1.3.3). Des trois (3) indicateurs présentant un niveau de performance insatisfaisant, celui en lien avec l'organisation annuelle de réunions régionales du comité national régional de SRMNI connait la plus faible performance (0%). Le faible niveau de réalisation constaté de certains indicateurs de cette Sous-Composante se justifie par les assertions relatives à cet autre entretien réalisé auprès d'une partie prenante :

« Les supervisions du niveau central, les supervisions intégrées en SR ont été menées au niveau déconcentré de la pyramide sanitaire par le PASMNI (2018-2022), c'est-à-dire d'une part de la région vers les districts de santé et d'autre part des Districts de Santé vers les aires de santé facilitant ainsi pour les personnels formés non seulement la mise en

application des formations reçues mais aussi de bénéficier des mises à jour à l'issue de ces séries de supervisions menées[44] ***».***

108. Toutefois, bien qu'il soit vrai que les niveaux de certains indicateurs de cette Sous-Composante 1.3 « *Supervision des activités de SRMNI* » allant au-delà des cibles fixées témoignent de la mise en œuvre effective des activités de supervisions en SRMNI, les entretiens réalisés ont mis en lumière des dysfonctionnements dans la tenue des activités de cette Sous-Composante 1.3. Ceux-ci étant en lien avec :

- L'absence du suivi des prestataires formés sur site en post formation pour certaines FOSA. Un constat requérant qu'une diversification des sites de supervision dans la mesure du possible et des moyens mis en jeu (temps, moyen de locomotion) soit prise aussi bien lors des planifications que lors de l'implémentation de ces activités ;
- La suppression du financement de certaines activités de supervision du fait de la COVID-19 a hypothéqué la bonne mise en œuvre de certaines activités planifiées ;
- L'existence de rapports d'activités tels que ceux en lien avec les Décès Maternels audités au niveau des FOSA qui ne sont pas transmis automatiquement à la région via les Districts de Santé ou même l'existence de Districts de Santé encore silencieux dans la SDMP/R.

4.3.1.2. Efficacité de la Composante III : « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »

Produit 3 : D'ici au 30 juin 2022, renforcer la dotation en fournitures des équipements médicaux et non médicaux aux structures en lien avec des services de haute qualité, des services complets et intégrés en santé maternelle et néonatale

109. La performance globale de la Sous-Composante 3.1 « ***Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits »*** du Produit 3 de la Composante III « acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants » du PASMNI (2018-2022) a été mesurée à travers les dix (10) indicateurs tels que définis dans le tableau 4.7 ci-après :

Tableau 4.7 : Indicateurs de progrès du produit 3.de la sous composante 3.1 « Acquisition des médicaments, des intrants et des kits » relative à la Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »

Indicateurs de la Sous-Composante « Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
3.1.1. Nombre de salles d'accouchement des CSI équipé avec 43 équipements essentiels pour les SONU dans les régions ciblées	85	89	105%	5%
3.1.2Nombre d'unités de maternité et de néonatologie équipé dans les régions ciblées	21	21	100%	-
3.1.3. Nombre de sites de formation en SONU équipé dans les régions de l'Extrême-Nord, Nord et Adamaoua	3	5	166%	66%
3.1.4 Nombre de véhicules utilitaires pour les activités de coordination, de supervision et de proximité	4	4	100%	-
3.1.5. Nombre de motos acquis pour les CSI	34	34	100%	-
3.1.6. Nombre de motos-ambulances acquis pour les évacuations sanitaires dans les zones reculées	165	165	100%	-
3.1.7. Nombre d'ambulances acquis pour le système Référence et de Contre référence (RCR) pour les HD (Meri, Mendif, Pette, Bibemi, Ngong, Tignere, Doume, Kaele, Golombe, Yagoua, Mayo oulo)	11	11	100%	-
3.1.8. Nombre de systèmes de kit de communication VHF acquis et installé dans les hôpitaux de districts pilotes de " MicroTakaful "	133	-	0%	100%
3.1.9. Nombre de matériel informatique et de bureaux acquis pour les districts sanitaires pilotes de " MicroTakaful	22	-	0%	100%
3.1. 10. Nombre d'équipements informatiques acquis pour la technologie GPS et le réseau de téléphonie mobile pour promouvoir et utiliser les services de SMNI dans les districts sanitaires pilotes de " MicroTakaful "	1	-	0%	100%

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

110. L'évaluation a effectué l'analyse de la performance d'ensemble de la Sous-Composante 3.1 « ***Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits »*** sans tenir compte des indicateurs relatifs au "MicroTakaful" dans la mesure où une requête d'extension sans coûts additionnels adressée au donateur a obtenu leur assentiment pour les prochains mois afin de poursuivre les activités en cours de mise en œuvre de l'initiative "MicroTakaful". Ainsi, tenant compte de cette précision, la performance globale de la Sous-Composante 3.1 « *Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits » s'est révélé être* satisfaisante (100%, soit 7 indicateurs de niveau élevé sur 7). D'ailleurs, on note un dépassement en termes des cibles fixées pour 2 indicateurs de cette Sous-Composante.

[44] Entretien individuel, PLMNI, Juin 2022.

Ainsi, l'équipement des salles d'accouchement des CSI (relatifs aux équipements essentiels pour les SONU dans les 5 régions ciblées) qui devait concerner 85 sites s'est plutôt fait auprès de 89 sites, soit un dépassement de 5% par rapport à la cible fixée. Une situation identique pour le cas des équipements de santé des 3 sites de formation initialement prévue dans 3 régions ciblées SONU (Extrême-Nord, Nord et Adamaoua) a été étendu à la région du Centre. Une situation qui a ramené la réalisation à 5 sites (Adamaoua Centre, Est, Extrême-Nord et Nord) au lieu des 3 sites initialement ciblés par cette action, soit un dépassement de 66% au niveau de la cible fixée pour cette dotation en équipement des sites de formation en SONU.



Photo 4.2 : Ambulances 4X4 acquises pour la référence des femmes enceintes dans les districts de santé d'intervention

111. À l'image de la performance globale de la Sous-Composante 3.1 « *Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits* » *jugée* satisfaisante avec un niveau maximum (100%), les entretiens réalisés auprès des parties prenantes sont en conformité avec cette performance. Ainsi, ils relèvent qu'au moment de l'évaluation, grâce au matériel acquis à travers le PASMNI (2018-2022), leur satisfaction est évidente quant aux dotations qualitatives et quantitatives en matériels roulants (motos, motos-ambulances, ambulances) et/ou en équipements (services de maternité et de néonatologie).

> ***« Je prendrai ma retraite dans 5 années et avant cela, au vu du matériel mis à disposition par le PASMNI et au vu de la fréquentation de la FOSA, soyez rassuré qu'aucune situation ne nécessitera une référence par un manque de kits d'accouchements***[45] ***».***

112. La performance de la Sous-Composante 3.2 « ***Distribution des équipements médicaux et non médicaux »*** du Produit 3 de la Composante III « acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants » du PASMNI (2018-2022) a été mesurée à travers les trois (3) indicateurs tels que définis dans le tableau 4.8 ci-après :

Tableau 4.8 : Indicateurs de progrès du produit 3 de la sous composante 3.2 « Distributions des équipements médicaux et non médicaux » de la Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »

Indicateurs de la Sous-Composante « Distribution des équipements médicaux et non médicaux »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
3.2.1. Nombre de kits d'accouchement acquis et distribué	**26 000**	**8 176**	**31%**	**-69%**
3.2.2. Nombre de kits de césarienne acquis et distribué	**1 300**	**640**	**49%**	**-51%**
3.2.3. Nombre de kits de fistules obstétricales acquis et distribué	**600**	**410**	**68%**	**-32%**

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

[45] Entretien individuel, PLMNI, Juin 2022.



Photo 4.3 : Aperçus de Kits SR d'urgence mis à la disposition des FOSA dans les districts de santé d'interventions

113. La performance de la Sous-Composante 3.2 « *Distribution des équipements médicaux et non médicaux » a été* insatisfaisante dans la mesure où aucun des trois (3) indicateurs n'a présenté un taux d'achèvement d'au moins 75%.

114. La dotation en kits (d'accouchements, de césarienne et de fistules obstétricales) par le PASMNI (2018-2022) dans les zones d'interventions du projet a répondu à un véritable besoin et à une nécessité en la matière. D'ailleurs, les propos de ce prestataire de santé sont assez illustratifs des dotations qualitatives et quantitatives en équipements pour la salle d'accouchement et pour les aspects liés au SONU :

> ***« Maintenant on peut faire deux accouchements en même temps … et pendant ce temps on peut même aussi prendre soin de 4 (quatre) ou voire de 5 (cinq) patientes en SRMNI en même temps que ces accouchements se font…Ce qui était loin d'être le cas par un passé bien récent lorsque le PASMNI (2018-2022) n'avait pas encore doté notre FOSA en équipements et intrants médicaux[46] ».***

115. Des dysfonctionnements ont cependant été mis en évidence pour cette Composante III « acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants » du PASMNI (2018-2022) lors des entretiens réalisés, notamment :

- L'installation des équipements effectuée sous le leadership de la DOSTS et qui a été retardée du fait de la pandémie de la COVID19. Aussi, s'il est admis que des installations faites par les techniciens biomédicaux régionaux ont permis un relèvement du pourcentage du niveau d'installation des équipements dans les trois régions septentrionales, il n'en demeure pas moins que cette problématique demeure encore ;
- L'abondance ou trop-plein d'équipements fournis aux FOSA. En effet, bien que faite par la DOSTS à la suite des descentes effectuées dans un certain nombre de FOSA (106), l'acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants [47] ainsi que leur distribution sur la base d'un plan préétabli n'a pas été fortement suivie à la lettre. De fait, certaines FOSA se sont vues octroyées de fortes quantités d'équipements médicaux et intrants plus qu'il n'en fallait. Dès lors, ces équipements réceptionnés n'ont pas pu être tous installés du fait de l'étroitesse des salles pour certaines de ces FOSA.
- Aussi, s'il est vrai que l'équipement des FOSA a été fait sur la base des normes nationales, il convient de considérer que bien souvent, les conditions de mise en œuvre ne permettaient pas à certaines FOSA d'en assurer ni l'utilisation, ni la maintenance de certains équipements qui leur avaient été octroyés. Aussi, il est nécessaire de mettre en exergue le besoin de la réalisation de missions au niveau régional, d'installation et de formations sur sites des utilisateurs à l'utilisation optimale mais aussi à la maintenance préventive des équipements s'il est convenu que le maniement des équipements par les FOSA destinataires est loin d'être leur apanage. Ceci en vue d'assurer une fonctionnalité optimale des équipements du projet afin d'améliorer les connaissances, les attitudes et les pratiques des prestataires de services et de soins sur l'installation, l'utilisation des équipements hospitaliers pour la mise en œuvre des services et soins maternels, néonataux et infantiles à moindre risque.

[46] Entretiens individuels, Personnels FOSA, Extrême-Nord et Nord, Juin 2022.

[47] Rapport annuel 2020 UNFPA-Cameroun de la mise en œuvre du PASMIN (2018-2022



Photo 4.4 : Exemple d'aménagement et d'équipements de formations sanitaires par le PASMNI (2018-2022) : HD de MINDIFF

4.3.1.3. Efficacité de la Composante IV : « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »

Produit 4 : D'ici à au 30 juin 2022, renforcer les capacités des communautés en ligne avec une couverture sanitaire universelle pour assurer une santé maternelle et néonatale intégrée et de qualité services, particulièrement chez les personnes les plus vulnérables

116. La performance de la Sous-Composante 4.1 « ***Activités communautaires et mobilisation sociale »*** de la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful » est mesurée à travers deux (2) indicateurs suivants :

Tableau 4.9 : : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 de la sous composante 4.1 « Activités communautaires et mobilisation sociale » relative à la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »

Indicateurs de la Sous-Composante « Activités communautaires et mobilisation sociale »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
4.1.1. Nombre d'accoucheuses traditionnelles formé pour les SONU	700	700	100%	-
4.1.2Nombre de campagnes de mobilisation sociale pour la SRMNI organisée	204	0	0%	-100%

Source : Elaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

117. Pour cette Sous-Composante 4.1 « ***Activités communautaires et mobilisation sociale »*** de la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful » du PASMNI (2018-2022), il ressort de l'analyse de la performance que des 2 indicateurs retenus, un (1) seul (Formation de 700 accoucheuses traditionnelles pour les SONU) présente un niveau de réalisation satisfaisant équivalent au niveau maximum (100%) de mise en œuvre attendue. Une situation qui confère un niveau de performance jugé insatisfaisant (50%, soit 1 indicateur de niveau élevé sur 2) à cette Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale »*.

118. Les Activités communautaires et mobilisation sociale réalisées dans le cadre du PASMNI (2018-2022) ont permis d'engranger des résultats palpables qui ont été mis en exergue à travers la quasi-totalité des entretiens menés lors des descentes de terrain effectuées par l'équipe d'évaluation. En effet, le PASMNI (2018-2022) a contribué à la promotion du changement de comportement en rapport avec la SRMNI, et ce, sur la base de l'existence de plusieurs indicateurs en lien avec la fréquentation des FOSA ayant connu une réelle et nette amélioration. Aux titres des témoignages, ces flopées de propos sont forts élogieux à ce sujet :

> ***« A travers les activités mises en œuvre par les pairs éducateurs du MINJEC lors des campagnes avancées de SRMNI, le PASMNI (2018-2022) a permis aux populations d'être plus responsables pour les aspects en lien avec leur santé sexuelle et reproductive. De plus, le PASMNI (2018-2022) a fait découvrir et mettre en pratique réellement le C4D en mettant la population au centre de sa propre décision en termes de SRMIN[48] ».***

> ***« Dans la région de l'Est, les statistiques de l'Hôpital de District de Doumé font état de ce que le nombre de CPN (de la CPN1 à la CPN4 et +) est passé de 741 en 2017 à 3372 en 2021 et à 1356 de janvier à Mai 2022. Pour la même période, les accouchements assistés (à l'HD de DOUME) sont passés de 146 en 2017 à 305 en 2021 et 136 de janvier à Mai 2022[49] ».***

[48] Entretien individuel, MINJEC, Extrême-Nord/Pairs éducateurs Mbalmayo, Juin 2022.

[49] Entretien individuel, Personnel du District de santé, Est (Doumé), Juin 2022.

« D'après les rapports d'activité de l'unité SRA de l'Hôpital Régional de Ngaoundéré, dans le cadre de la caravane de mobilisation et de sensibilisation des adolescents et des jeunes pour une fréquentation accrue de l'USRA/J de 2019 a été un déclic pour la fréquentation de ces services ainsi que pour l'adoption d'une méthode de PF par les adolescents/jeunes. Ainsi, 819 adolescents/jeunes ont été reçus à l'USRA/J au courant de l'année 2019 parmi lesquels 141 ont débuté une méthode de PF[50] *».*

« Des campagnes faites auprès des populations dans le cadre du PASMNI (2018-2022), les résultats ont nettement suivi …Avant le PASMNI (2018-2022) on faisait trois accouchements par mois à la FOSA mais au début du PASMNI, nous faisions 5-6 par mois [51] *».*

« Les choses ont changé avec le PASMNI car l'accompagnement des femmes par les AT à la FOSA facilite l'accueil et l'AT assiste la femme à la FOSA jusqu'à ce qu'elle accouche [52] *».*

« Avant que je ne commence travailler ici à Danfili après ma formation des AT, je ne référais pas les femmes à la FOSA. Mais depuis ma formation à Garagara (sur les références) sur les conséquences d'accoucher à domicile, j'amène toujours les femmes à l'hôpital, même si elles ont déjà accouché, je les accompagne avec leur bébé pour prendre les injections et le vaccin… Depuis la mise en œuvre de ces interventions ce qui a changé pour moi c'est ma fierté de voir que les accouchements sont facilités et les maris souffrent moins pour payer le kit d'accouchement. Les choses ont changé, c'est bien mieux maintenant qu'avant car les cas de complication d'accouchement sont mieux gérés et si cela ne peut pas se gérer au CSI, on réfère rapidement à Ngaoundal…[53] *».*

119. Aussi, il a été mis à l'actif de ces résultats obtenus par les activités communautaires et mobilisation sociale réalisées dans le cadre du PASMNI (2018-2022), l'engagement, la multisectorialité des acteurs de tous bords (leaders traditionnels, MINSANTE, MINJEC, MINPROFF) de même que la cohésion/synergie et la disponibilité des acteurs dans l'atteinte des objectifs. De même que l'existence de partenariats stratégiques établi dans le cadre de ces activités comme par exemple, l'entretien périodique des Motos-Ambulances établi entre le CTM (Centre Technique Maroua) et la DRSP-EN dans le cadre d'un contrat existant à cet effet.

« L'existence de la cohésion/synergie entre Accoucheuses Traditionnelles et moto-ambulanciers a permis une réduction, voire un évitement du 1er et même du 2ème retard …. A telle enseigne que dès qu'il y'a un cas en communauté, les AT leur téléphonent et ils interviennent rapidement …faisant de sorte que depuis les femmes enceintes ont eu à rencontrer peu de problèmes en relation avec leur état de grossesse [54] *».*

« Une cohérence dans la mise en œuvre des actions du projet a été observée entre les districts et les FOSA qui s'est matérialisée par l'existence d'un réseau de référence créé par secteur pour un total de 4 réseaux dans le District de Bafia …ainsi que la création d'un groupe WhatsApp pour les urgences obstétricales dans le district de Mbalmayo[55] *».*



Photo 4.5 : Patiente prise en charge dans le cadre du système de référence et contre-référence par la moto-ambulances pour l'évacuation des urgences obstétricales

[50] Entretien individuel, Personnel DRSP, Adamaoua, Juin 2022.
[51] Entretien de Groupe, Aire de Santé de Doumé et de Figuil, Est et Adamaoua, Juin 2022.
[52] FGD Accoucheuses Traditionnelles, Doumé, Juin 2022.
[53] FGD Accoucheuses Traditionnelles, Aire de Santé Danfili, Adamaoua, Juin 2022.
[54] FGD Accoucheuses Traditionnelles, Doumé, Juin 2022.
[55] Entretien de groupe, District de santé de Bafia/ District de santé de Bafia, Centre, Juin 2022.

120. Toutefois, des dysfonctionnements ont émaillé la mise en œuvre de ces activités communautaires et mobilisation sociale réalisées dans le cadre du PASMNI (2018-2022). Ceux-ci étant en lien avec :

- Des proportions non négligeables de désistements pour des raisons de maladies, de sénescence ou de départs volontaires des ASCP, AT ou des moto-ambulanciers ;
- L'irrégularité des paiements des motivations des Accoucheuses Traditionnelles et des moto-ambulanciers ainsi que des ASCP a quelque peu dépeint leur engagement au travail qui s'est fait ressentir au niveau des références et contre-référence à leur charge. De même que ces derniers ont aussi eu à mettre en exergue les promesses faites à leur endroit, mais non respectées comme ci-dessous illustré :

« Avec le non-paiement des références, les chiffres qui atteignaient des sommets louables (plus d'une dizaine) ont rechuté à 3 et certaines femmes bien que faisant la CPN dans les FOSA accouchent dorénavant à la maison [56] ***».***

« Lors de la formation (il y a 2 ans) à Garagara, on nous avait dit que par femme référée pour l'accouchement, j'aurais 2500 ou à la fin du mois j'aurais une motivation de 25000 frs… depuis lors je ne reçois rien mais continue de travailler pour ma communauté [57]***».***

« On nous avait dit qu'on devrait nous payer pour les références mais depuis 2 ans on a seulement reçu 15000 FCFA… nous avions décidé de ne plus travailler mais après le sentiment nous a touché… on a recommencé à travailler mais sans plus rendre compte au District, nos données sont conservées, le jour où les payements seront faits, les données seront disponibles[58]***».***

« A la formation on nous avait dit qu'il fallait mener les activités et attendre 25000FCFA par mois et toucher 75000FCFA par trimestre mais à ce jour, nous n'avons jamais été payés et sommes toujours dans l'attente de ces motivations promises[59]***».***

- La faiblesse dans l'agencement de la chronologie de la stratégie des Moto-ambulance n'a pas permis de la réaliser entièrement et de façon optimale selon le calendrier de mise en œuvre initiale. 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…). A ce titre, il importe de souligner d'une part, la situation paradoxale qui se situe entre l'initiative de la formation du personnel ambulancier sans mise à disposition du matériel adéquat (motos-ambulances) et d'autre part la mise à disposition du dit matériel sans renforcement des capacités ou formation du personnel en charge de la maintenance. Dans la même veine, on note la livraison de Moto-Ambulance présentant des dégradations du fait de leur transport à leur lieu de mise en service. Cette situation a eu pour conséquence une non-optimisation de l'utilisation du matériel livré dans certains districts (Mindiff, Bertoua, Bafia).

121. La performance de la Sous-Composante 4.2 « ***Solidarité islamique Microtakaful »*** relative au Produit 4 de la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful » du PASMNI (2018-2022) est mesurée à travers 4 (quatre) indicateurs suivants :

Tableau 4.10 : : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 de la sous composante 4.2 « Solidarité islamique Microtakaful communautaires et mobilisation sociale » relative à la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaf

Indicateurs de la Sous-Composante « Activités communautaires et mobilisation sociale »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
4.2.1. Nombre de femme bénéficiaire du check santé grâce au micro takaful	50 655	0	0%	-100%
4.2.2. Nombre d'activités génératrices de revenus (AGR) des femmes vulnérables (réparée de fistule obstétricale et survivante VBG) financée par le "MicroTakaful"	300	0	0%	-100%
4.2.3 L'outil de suivi de la pise en charge des femmes par le "Microtakaful" est disponible	OUI	NON	0%	-100%
4.2.4 Nombre de campagne de sensibilisation sur le Microtakaful organisée	1	0	0%	-100%

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

122. Les activités en lien avec l'initiative "MicroTakaful" étant en cours d'implémentation alors qu'elles devraient l'être depuis la mise en œuvre du projet, l'analyse de performance liée à cette Sous-Composante 4.2 dédiée entièrement au "MicroTakaful" ne sera pas considérée dans le cadre de ce critère d'évaluation.

[56] Entretien de groupe, District de santé de Meri, Extrême-Nord, Juin 2022.
[57] FGD Accoucheuses Traditionnelles, Aire de Santé Danfili, Adamaoua, Juin 2022
[58] FGD AT, Aire de Santé de Ngallan, Nkol-Ebae, Olama, Mbalmayo, Centre, Juin 2022
[59] FGD avec les ASCP de Danfili, Danfili, Juin 2022

4.3.1.4. Efficacité de la Composante V : « Coordination et appui à la gestion du projet »

Produit 5 : D'ici au 30 juin 2022, renforcer les capacités des acteurs de coordination des activités en SRMIN en lien avec des services de haute qualité, des services complets et intégrés en santé maternelle et néonatale

123. La performance de la seule Sous-Composante 5.1 « ***Supervision des consultations et évaluation de la performance »*** relatif au Produit 5 de la Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet » du PASMNI (2018-2022) est mesurée à travers les 5 (cinq) indicateurs suivants :

Tableau 4.11 : Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5 de la sous composante 5.1 « Supervision des consultations et évaluation de la performance » relative à la Composante V « Appui à la gestion du projet »

Indicateurs de la Sous-Composante « Supervision des consultations et évaluation de la performance »	Cible	Réalisation au 30/06/2022	Taux d'achèvement 30/06/2022	Gap
5.1.1. Nombre de Consultant recruté pour le suivi de projet	**1**	**0**	**0%**	**-100%**
5.1.2. Nombre de Consultant recruté pour la mise en place de 11 bases de données pour la gestion des Référence et Contre-Référence (RCR)	**1**	**0**	**0%**	**-100%**
5.1.3. Nombre de Consultant recruté pour concevoir, installer et superviser le réseau d'utilisation de la technologie GPS et des téléphones portables dans les services pilotes du district sanitaire de "MicroTakaful" pendant	**1**	**0**	**0%**	**-100%**
5.1.4. Nombre de Consultant international recruté pour établir le système de RCR pour les SONU entre le niveau régional et le niveau du district	**1**	**0**	**0%**	**-100%**
5.1.5. Nombre de Consultant international recruté pour concevoir et superviser la mise en œuvre de la solidarité islamique "MicroTakaful" pour les femmes enceintes les plus pauvres et AGR pour les femmes traitées pour une fistule obstétricale dans les districts de santé pilotes	1	**0**	**0%**	**-100%**

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

124. L'évaluation a effectué l'analyse de la performance d'ensemble de la Sous-Composante 5.1 « ***Supervision des consultations et évaluation de la performance »*** sans tenir compte des indicateurs relatifs au "MicroTakaful". Ainsi, la performance globale de la Sous-Composante 5.1 « ***Supervision des consultations et évaluation de la performance »*** a été jugée insatisfaisante (0%) dans la mesure où aucun des 3 indicateurs à considérer ne présente un niveau atteint de réalisation jugé élevé sur la période considérée.

4.3.1.5. Récapitulatif de l'Efficacité des Composantes du PASMNI (2018-2022)

125. Le tableau ci-dessous récapitule le taux d'achèvement global des indicateurs par Composante et Sous-Composante du PASMNI (2018-2022) sans tenir compte des indicateurs en lien avec le "MicroTakaful" sur la base des 37 indicateurs des Sous-Composantes renseignées. Ainsi, il ressort que la Composante I « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » du PASMNI (2018-2022) affiche un niveau de performance moyen donc insatisfaisant sur la base de 15 indicateurs sur les 22 présentant un niveau de performance jugé élevé. De même, la Composante III « *Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants* » affiche également un niveau de performance moyen donc insatisfaisant sur la base des 7 indicateurs sur 10 présentant un niveau de performance jugé élevé. Quant à la Composante IV « *Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful* » ainsi que la Composante V « *Coordination et Appui à la gestion du projet* » sur la base des données renseignées, il s'avère que le niveau de performance a été jugé également insuffisant pour chacune de ces 2 Composantes du PASMNI (2018-2022). Ainsi, sur la base des données renseignées, l'évaluation a conclu un niveau de performance moyen (62%) donc insatisfaisant pour l'ensemble de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) sur la période évaluée.

Tableau 4.12 : Statut de performances des Composantes du PASMNI (2018-2022) au 30/06/2022 selon le niveau de performance des indicateurs des sous-composantes

Composante/Sous-Composante du PASMNI (2018-2022)	Indicateurs des sous-composantes du PASMNI (2018-2022)				Statut global du taux d'achèvement (Composante/Sous-Composante)
	Nombre total	Niveau de performance atteint			
		Faible	Moyen	Elevé	
Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles »	**22**	**6**	**1**	**15**	**Moyen (68%)**
Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* »	8	1	-	7	Elevé (88%)
Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé* »	9	2	1	6	Moyen (67%)
Sous-Composante 1.3 « *Supervision des activités de SRMNI* »	5	3	-	2	Moyen (40%)
Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »	**10**	**2**	**1**	**7**	**Moyen (70%)**

Sous-Composante 3.1 « *Acquisition*[60] *des médicaments, des intrants et des Kits* »	7	-	-	7	Elevé (100%)
Sous-Composante 3.2 « *Distribution des équipements médicaux et non médicaux* »	3	2	1	-	Faible (0%)
Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »	**2**	**1**	**-**	**1**	**Faible (50%)**
Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale* »	2	1	-	1	Moyen (50%)
Sous-Composante 4.2 « *Solidarité islamique Microtakaful*[61] **»**	-	-	-	-	-
Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet »	**3**	**3**	**-**	**-**	**Faible (0%)**
Sous-Composante 5.1[62] « *Supervision des consultations et évaluation de la performance* »	3	3	-	-	Faible (0%)
Total	**37**	**12**	**2**	**23**	**Moyen (62%)**

Source : Élaboration sur la base des données mises à disposition par l'UNFPA à la date du 30/06/2022

4.3.2. Contribution des outils élaborés et mis à disposition lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) à l'atteinte des résultats escomptés pour chacune des composantes

126. Les outils élaborés et mis à disposition (voir tableau ci-contre) lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ont contribué grandement à l'atteinte des résultats escomptés. À l'unanimité, les personnes interrogées attestent que les es outils pour les Composantes du PASMNI (2018-2022) ont permis de suivre non seulement la mise en œuvre des interventions mais aussi leur évolution sur le terrain tout comme ils ont pu être mis à contribution afin de canaliser le rapportage qui devrait en être fait à l'issue de leur implémentation.

Tableau 4.13 : Typologie des outils élaborés et mis à disposition dans le cadre du PASMNI (2018-2022) par Composantes/Sous-composantes

Composantes/Thématiques	Typologies des outils élaborés et mis à dispositions dans le cadre du PASMNI (2018-2022)
Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » : Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* »	Modules de formation pour la réparation des FO
	Support de la stratégie d'identification des FO dans la communauté
Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » : Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé* »	Modules de la validation des données de SR produites par la CIS
	Modules de formation au paramétrage du contrôle de qualité des données SRMNI, RMA et MAPE dans le DHIS2
	Guides pour les données SR au niveau des DS
Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » : Sous-Composante 1.3 « *Supervision des activités de SRMNI* »	Guides et outils de supervision intégrée en SRMNI autant du niveau régional vers le niveau de district que du district vers les Aires de santé/ FOSA
Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »	Outil de la stratégie de pré positionnement des Kits Obstétricaux
	Guides de formation et modules de formation des prestataires à l'installation, à l'utilisation et à la maintenance des équipements médicaux et non médicaux
Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »	Modules pour la formation des Accoucheuses Traditionnelles à la référence des femmes enceintes
	Fiches de causerie éducative lors des visites à domicile
	Modules pour la formation des moto-ambulanciers (Module 1 : Organisation du système des santé au Cameroun ; Module 2 : Mortalité maternelle, néonatale et infantile ; Module 3 : Suivi de la santé maternelle, néonatale et infantile ; Module 4 : Les premiers secours ; Module 5 : La maintenance de la moto ambulance ; Module 6 : Nettoyage de la moto ambulance ; Manuel du formateur des motos ambulanciers)
	Outils de gestion ((i) cahier de bord de la Moto-Ambulance ; (ii) voucher servant de la fiche de référence et de contre-référence communautaire des Moto-Ambulances; (iii) guide d'utilisation pour la gestion des motos ambulances où les responsabilités des uns et des autres sont décrites depuis les DRSP jusqu'au moto ambulancier en passant par le comité de gestion de la Moto-Ambulance ; (iv) registre de rapport d'activité trimestriel de gestion de la Moto-Ambulance ; profession de foi du moto ambulancier) et modules de formation à l'activité de Moto ambulances
Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet »	Outils de rapportage des activités du projet conformément au cadre du système de suivi-évaluation de l'UNFPA

Source : Élaboration par l'équipe d'évaluation

[60] Les indicateurs d'acquisition en lien avec le MicroTakaful ne sont pas pris en compte pour cette Sous-Composante 3.1

[61] Les indicateurs de cette sous-composante 4.2 relatifs au MicroTakaful ne sont pas pris en compte

[62] Les indicateurs de cette sous-composante 5.1 relatifs au MicroTakaful ne sont pas pris en compte

127. Ainsi, spécifiquement dans le cas de la stratégie des Motos-Ambulances par exemple pour le compte de la **Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »**, les outils de gestion constitués de guides et de SOP pour une gestion efficace et autonome desdites Moto-Ambulances ont été élaborés. Ces outils étaient constitués entre autres : (i) d'un cahier de bord de 50 pages de la Moto-Ambulance ; (ii) d' un voucher de 100 pages servant de la fiche de référence et de contre-référence communautaire des Moto-Ambulances; (iii) d'un guide d'utilisation pour la gestion des motos ambulances où les responsabilités des uns et des autres sont décrites depuis les DRSP jusqu'aux motos-ambulanciers en passant par le comité de gestion de la Moto-Ambulance ; (iv) un registres de 50 pages en vue du rapport d'activité trimestriel de gestion de la Moto-Ambulance et enfin, (v) de la profession de foi du moto ambulancier. Ainsi, l'ensemble de ces outils a contribué grandement à encadrer cette stratégie, il se trouve que leur utilisation n'avait pas été systématiquement faite par les moto-ambulanciers. Toutefois, particulièrement, il est à noter que la fiche de référence et de contre-référence communautaire des motos ambulances a permis de mieux percevoir l'efficacité de cette stratégie comme l'illustre ces propos :

> ***« En 2020, au total, 1859 femmes ont vu leur vie sauve grâce aux activités des Motos-Ambulances contre 2376 femmes ayant bénéficié des services de cette stratégie en 2021. De même, en 2020, 1764 femmes ont bénéficié des services des prestataires formés grâce aux activités des Accoucheuses Traditionnelles contre 2181 femmes en 2021 (dont 1107 pour les CPN, 565 pour les références d'accouchement et plus de 500 autres pour CPoN)*** [63] ***».***

128. Par exemple les tickets et les fiches de référencement ont été également élaborés dans l'objectif de suivre l'activité des Accoucheuses Traditionnelles (AT) sur le terrain. En effet, celles-ci identifiaient les femmes enceintes dans leur communauté et les incitaient à se rendre dans une FOSA en leur remettant un ticket de référencement en contrepartie d'une motivation forfaitaire pour les femmes référées qui y accouchaient. Des outils qui ont contribué à mieux encadrer la mise en œuvre de leurs activités.

129. Néanmoins, de la presque totalité des acteurs interviewés, la problématique relative à l''utilisation conforme de ces outils élaborés et mis à disposition ainsi que de leur remplissage selon les normes et exigences attendues demeure perceptible. Cet aspect étant principalement relevé dans le cadre des **Composantes IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful », Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles »** /Sous-Composante 1.2 « Renforcement du système de santé » et de la **Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet ».** D'ailleurs, spécifiquement à la Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet », certains acteurs sectoriels à l'instar du MINJEC critique la capacité des outils de rapportage des activités du projet. En effet, ceux-ci estiment que :

> ***« Bien que les outils de rapportage des activités du projet facilitent la capture des indicateurs quantitatifs conformément certainement au cadre du système de suivi-évaluation de l'UNFPA, ils ne permettent cependant pas la prise en compte des indicateurs relatifs aux perceptions des bénéficiaires… Limitant de ce fait la qualité ou l'impact des décisions qui pouvaient être prises de l'analyse des résultats issus de ces outils de rapportage des activités du projet***[64] ***».***

130. Cependant, les entretiens[65] ont a révélé que ces outils de mise en œuvre des interventions ne sont pas toujours en lien avec les indicateurs du cadre de résultats du PASMNI (2018-2022). De ce fait, autant pour les PE que pour les acteurs de niveau central de mise en œuvre (PLMI/UNFPA) ces outils n'ont pas toujours permis d'asseoir un cadre de suivi-évaluation en lien avec la mise en œuvre faite. Ainsi, de l'aveu de certains PE, bien qu'assurant le renseignement de la mise en œuvre qui leur est demandé à travers le *work progress repport*, il leur est difficile à eux-mêmes de situer le niveau de la mise en œuvre faite à partir du cadre de résultats existants du PASMNI (2018-2022).

Conclusion Préliminaire

131. <u>Efficacité (QEP.3) :</u> L'analyse de l'efficacité portant sur les indicateurs des Composantes du PASMNI (2018-2022) a été faite sur la base du calcul d'un Taux d'Achèvement (TA) prenant en compte l'atteinte des cibles escomptées en mi-2022 en vue de tenir compte de l'entièreté (4 années et 6 mois) de la vie du cycle du projet évalué. Ainsi, à la date du 30 juin 2022, sur la base des données des indicateurs renseignés de Composantes (ne prenant pas en compte ceux relatifs au MicroTakaful), l'évaluation a conclu à un niveau de performance moyen (62%) pour l'ensemble de la mise en œuvre du projet sur la période évaluée. Sur la base des indicateurs présentant un niveau du TA "Elevé" (au moins 75% de la cible à atteindre en mi-2022) donc suffisant, il ressort que dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), le niveau atteint par l'ensemble des 4 Composantes du projet a été jugé insuffisant. En revanche, l'analyse faite sur le niveau atteint par les Sous-Composante du projet révèle que certaines d'entre elles ont été jugées suffisantes à l'instar de la Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* » et de la Sous-Composante 3.1 « *Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits* ». Ainsi, le niveau atteint de la mise en œuvre du projet a été jugée insatisfaisant pour les Sous-Composantes 1.2 « *Renforcement du système de santé* », Sous-Composante 1.3 « *Supervision des activités de SRMNI* », Sous-Composante 3.2 « *Distribution des équipements médicaux et non médicaux* » et Sous-Composante 5.1 « *Supervision des consultations et évaluation de la performance* ». Toutefois, l'évaluation a mis en lumière un certain nombre de dysfonctionnements dans la mise en œuvre des interventions du projet pour

63 Entretien individuel, UNFPA, Juin 2022.

64 Entretien individuel, MINJEC, Extrême-Nord, Juin 2022

65 Entretien individuel, MINJEC, Extrême-Nord, Juin 2022

lesquels des actions correctrices influeraient grandement dans le sens de l'amélioration des scores atteints des taux d'achèvement (Par : 95 à 125).

Par ailleurs, l'évaluation révèle que les outils élaborés et mis à disposition lors de la mise en œuvre du projet ont contribué grandement à l'atteinte des résultats escomptés non seulement lors de la mise en œuvre mais aussi ont permis au suivi de l'évolution de la mise en œuvre sur le terrain tout comme ils ont permis de canaliser le rapportage qui devrait en être fait à l'issue de leur implémentation. Néanmoins, de l'avis de la majorité des acteurs interviewés, la problématique émanant de l''utilisation conforme de ces outils élaborés et mis à disposition ainsi que de leur remplissage selon les normes et exigences attendues demeure perceptible. Cependant, il ressort que les outils existants de mise en œuvre des interventions et de reporting ne sont pas toujours en lien avec les indicateurs du cadre de résultats du projet (Par : 126 à 130).

Questions du critère d'évaluation
QEP.4 Quels sont les principaux facteurs qui ont influencé la réalisation (ou non) des composantes du PASMNI (2018-2022) ? *((a) facteurs externes-politiques, sociaux, économiques ; (b) facteurs internes-modèle/structure de mise en œuvre, quantité, qualité, rapidité d'exécution*). Quelle influence ces facteurs ont-ils eu sur la réalisation (ou non) des composantes du PASMNI (2018-2022) ?
Sous-questions du critère d'évaluation
4.1 Quels sont les principaux facteurs autant internes qu'externes au PASMNI (2018-2022) qui ont contribué positivement ou négativement aux progrès accomplis dans la réalisation des composantes du PASMNI (2018-2022) et des objectifs nationaux de développement en matière de santé ?
4.2 Dans quelle mesure particulièrement la pandémie COVID-19 a-t-elle influencé les résultats et l'efficacité du PASMNI (2018-2022) ?
4.3 Dans quelle mesure les interventions mises en œuvre ont-elles abordé cette influence de la pandémie COVID-19 pour s'adapter aux changements ?

4.3.3. Principaux facteurs positifs ou négatifs de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) et influence sur l'atteinte des objectifs nationaux de développement en matière de santé

132. Dans sa mise en œuvre, nombre de facteurs tant internes qu'externes ont contribué positivement ou négativement à l'atteinte des résultats escomptés par la réalisation du PASMNI (2018-2022) et des objectifs nationaux de développement en matière de SRMNI. Ceux-ci sont repris dans le tableau ci-dessous et sont autant de pistes d'actions pour plus d'efficacité des interventions particulièrement pour les facteurs de types négatifs.

Tableau 4.14 : Facteurs internes et externes ayant positivement/négativement affectés la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

Facteurs internes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)	
Contribuant positivement aux progrès accomplis dans la réalisation des composantes du PASMNI (2018-2022)	**Contribuant négativement aux progrès accomplis dans la réalisation des composantes du PASMNI (2018-2022)**
1. Le niveau élevé d'implication et d'engagement de l'exécutif se traduisant par la participation des membres du Gouvernement de hauts niveaux (MINSANTE, MINFOPRA, MINPROF eux-mêmes) aux actions des interventions implémentées ; 2. Le renforcement qualitatif et quantitatif des capacités des ressources humaines ; 3. La forte dotation des FOSA en paquet minimum et complémentaire ayant été source du rehaussement de leurs plateaux techniques ; 4. La forte implication des acteurs communautaires de types chefs traditionnels et/ou religieux ainsi que celle des acteurs déconcentrés (Maires, sous-préfets) dans la formation des acteurs du projet ; 5. La forte promotion de la visibilité des actions du projet par les canaux audio-visuels ainsi que par la presse écrite ; 6. La synergie d'action entre les sectoriels (MINJEC/MINPROFF/MINSANTE) et les prestataires ; 7. L'implication dans la mise en œuvre du PASMNI des responsables à la base de l'élaboration du projet ;	1. Les contraintes liées aux procédures non flexibles de l'UNFPA (impossibilité des réajustements en cours de mise en œuvre entrainant ainsi le retour des fonds à la source) ; 2. Hyper verticalité dans la mise en œuvre de certaines activités par les acteurs de de niveau central qui pour certains cas n'ont guère fait recours à l'appui opérationnel des services déconcentrés ; 3. Mécanisme multisectoriel peu efficace pour la mobilisation, la référence des cas, le suivi-post opératoire et la réinsertion socio-économique des femmes réparées dans le cas ces FO ; 4. La signature tardive des plans de travail couplée aux retards dans la mise à disposition des fonds et l'insuffisance des fonds alloués à certaines activités (stratégies avancées ; campagne de réparation de FO) ; 5. Irrégularité/arrêt de motivation des AT, ASCP et moto-ambulanciers ayant indubitablement eu des répercussions à la baisse des indicateurs issus de la mise en œuvre des activités communautaires ; 6. Les ruptures/absence d'intrants chez les ASCP depuis leur formation ; 7. La non prise en compte des réalités contextuelles (insécurité, état des routes) lors de la planification des activités dans les différentes zones d'intervention ; 8. La mobilité professionnelle des prestataires de santé couplée aux difficultés à fidéliser le personnel qualifié formé sur site qui migrent

8. L'existence de synergies relatives aux partenariats stratégiques établies entre le PASMNI (2018-2022) et les systèmes existants notamment : *users fees*, cheque santé et PBF ; 9. La flexibilité des parties prenantes (BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE) aux ajustements dans la planification initiale du document projet pour tenir compte nécessairement des évolutions notables de l'environnement de la politique sanitaire du pays lors de la mise en œuvre du projet.	vers d'autres FOSA après avoir bénéficié des renforcements de capacités offerts dans le cadre du projet ; 9. L'insécurité de certaines zones d'interventions ayant retardé la passation des marchés pour la réalisation des ouvrages de génie civil principalement dans l'Extrême-Nord surtout ; 10. La faible institutionnalisation de la prise en charge psychologique dans les services de SRMNIA ; 11. Lourdeurs des procédures des opérateurs économiques dans liées aux paiements des acteurs communautaires entrainant des coûts plus élevés que prévus et ayant engendré l'abandon des paiements du fait de la démotivation de ces acteurs communautaires
Facteurs externes de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)	
Contribuant positivement aux progrès accomplis dans la réalisation des composantes du PASMNI (2018-2022)	**Contribuant négativement aux progrès accomplis dans la réalisation des composantes du PASMNI (2018-2022)**
1. Forte appropriation nationale et communautaire du projet 2. La volonté de certains PE, ASCP et AT à exercer leurs activités auprès des communautés même en l'absence des motivations qui leur avaient été promises ; 3. L'accompagnement de certaines activités du projet par les leaders religieux et communautaires.	1. La survenue de la pandémie de la COVID-19 ; 2. Les migrations/décès des ressources humaines formées ainsi que les désistements de certaines de ces ressources humaines formées (AT, ASCP, moto-ambulanciers) ; 3. Les réticences liées aux us et coutumes des communautés en matière de SRMNI ; 4. Les conflits de calendrier intervenus dans la mise en œuvre des interventions du projet avec d'autres programmes/projets.

Source : Élaboration par l'équipe d'évaluation

4.3.4. Influence de la COVID-19 sur l'efficacité du PASMNI (2018-2022) et mise en œuvre des ajustements y relatifs
4.3.5. Appui à la réponse nationale contre la pandémie de la COVID-19 par le PASMNI (2018-2022)

133. Au nombre des facteurs ayant influencé le plus la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), spécifiquement la COVID-19 au titre des facteurs externes a été relevé par bon nombre de parties prenantes rencontrées. D'emblée, il est utile de rappeler que l'UNFPA, en lien avec son Plan de Continuité des Activités (PCA), et en alignement au plan de réponse du MINSANTE à la COVID-19 qui a été enregistré au Cameroun au mois de mars 2020, a développé un programme de mise en œuvre des activités critiques en interne pour assurer la poursuite de la mise en œuvre du programme incluant le PASMNI (2018-2022). L'appui à la réponse nationale contre la pandémie de la COVID-19 a consisté à faire les ajustements appropriés à la situation de cette pandémie pour que la mise en œuvre du projet PASMNI se poursuive avec un niveau minimal de risque et facilite l'accès des femmes, des adolescents et des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. Les analyses stratégiques du programme critique ont été articulées autour de deux options/axes programmatiques à savoir : (i) maintenir les stratégies actuelles tout en mettant en place des mesures ou procédures de gestion des risques par rapport à la COVID-19 et ii) modifier les stratégies d'intervention pour les volets du projet qui ne peuvent pas être exécutées de manière acceptable et sécurisée en considérant des modalités alternatives de mise en œuvre. Ainsi, 8 résultats à atteindre avaient été définis ainsi qu'il suit :

- Résultat 1. D'ici fin avril 2020, assurer la fourniture en Équipements de Protection Individuelle (EPI), de gants et intrants Médicaux et des MEGCM en prévention de la COVID 19 pour 48 maternités ;
- Résultat 2. Rendre fonctionnelle, d'ici fin avril 2020, les services de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) des 48 formations sanitaires identifiées pour offrir les services de santé de la reproduction sans risques de COVID-19 ;
- Résultat 3. D'ici fin avril 2020, aménager 48 maternités HRM/HRAK/HD, CMA et CSI des districts de santé des réseaux SONU ;
- Résultat 4. D'ici fin avril 2020, assurer l'offre de soutien psychologique pour les prestataires de santé et les femmes et les filles de 15-49 ans en lien à l'épidémie de COVID-19 ;
- Résultat 5. D'ici fin avril 2020 renforcer et harmoniser le sous-système d'information sanitaire de maladies à potentiel épidémique (MAPE) en incluant la surveillance de l'épidémie de la COVID-19 en consultation prénatale et consultation per et postpartum de la mère et du nouveau-né ;
- Résultat 6. D'ici fin avril 2020, mettre en place dans les 48 maternités des supports de matériels de communication et technologiques facilitant le télétravail incluant téléphone et réseaux sociaux pour la prévention de la COVID-19 et le changement de comportement ;
- Résultat 7. D'ici fin avril 2020, renforcer la capacité de télétravail des entités de coordination du PASMNI et le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique ;

- Résultat 8. D'ici fin avril 2020, assurer l'accès à un « baby box » aux nouveau-nés ayant pris naissance dans une des 48 HRM/HRAK/HD et CSI des districts sanitaires des réseaux SONU pour les protéger de la COVID-19.

134. De ce fait, pour nombre de parties prenantes, eu égard de cette situation qui a nécessité que les financements encours du PASMNI (2018-2022) soient ainsi mises à contribution à la réponse à la COVID-19, cette situation aura indubitablement influé sur les résultats et donc partant sur l'efficacité du PASMNI (2018-2022). Ainsi, dans ce cadre, en appui au plan de lutte contre la COVID-19 mis en place par le Gouvernement ainsi que la réponse du plan COVID-19 de l'UNFPA, un ajustement de la mise en œuvre du projet du PASMNI (2018-2022) a été effectué. C'est dans cette optique qu'en 2020, un montant de 1 402 469 $ USD sur les 1 500 000 $ USD mis à disposition pour le compte du PASMNI (2018-2022) a servi aux activités en lien avec les 8 résultats[66] du plan COVID-19 de l'UNFPA. En 2021[67], un montant de 196 965 396 FCFA (363 404.79 $ USD) a été mobilisé par le PASMNI (2018-2022) pour l'acquisition de 24 différents équipements de réanimation COVID-19 afin de renforcer l'offre de service de prise en charge des urgences respiratoires dans un contexte de crise sanitaire. Ces équipements répartis selon le niveau d'intervention des FOSA (Hôpital Régional, Hôpital de District et CSI) étaient constitués entre autres : (i) de respirateurs de réanimation ; (ii) d'extracteurs d'oxygène ; (iii) de laryngoscopes ; (iv) de stéthoscopes ; de doppler fœtal ; (v) de sets de canule de Guedel ; (vi) de prongs nasaux.

135. L'UNFPA a eu à développer un programme de mise en œuvre des activités critiques en interne pour assurer la poursuite de la mise en œuvre du programme de coopération avec le Gouvernement du Cameroun, un plan incluant par ricochet la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). Une stratégie ayant ainsi permis de poursuivre la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) dans le cadre du contexte de la pandémie du COVID-19 tout en respectant les mesures barrières mises en place par le gouvernement. La pandémie de COVID-19 a imposé un ajustement au niveau de certaines Composantes du PASMNI (2018-2022) notamment les Composantes I, III et IV (Renforcement des capacités humaines et institutionnelles ; Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants ; Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful respectivement). Ainsi, de manière spécifique :

- Pour la **Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » principalement pour sa Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* »**, il a été fourni une formation du personnel aux nouvelles directives de prise en charge des femmes enceintes et la prestation des soins maternels et néonatals de qualité dans le contexte de COVID-19 au Cameroun sur la base des recommandations de l'OMS. Tout comme ces personnels ont été également outillé à l'intégration du volet psychologique dans la prise en charge au COVID-19 ;
- Pour la **Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » en ce qui concerne particulièrement la Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé* »**, les réalisations ont porté notamment sur les maternités « COVID-19 free », à travers la mise à disposition de matériels[68] tels que : (i) les seaux de 50 l avec robinet ; (ii) les seaux de recueillement ; (iii) les tabourets métalliques ; (iv) l'eau de javel carton de 15 litres ; (v) les gels laves mains ; les gants de soins (paquet de 100 paires) ; (vi) les pulvérisateurs manuels ; (vii) les sacs poubelles ; (viii) les bottes ; (ix) les lunettes protectrices ; (x) les masques ; et, (xii) les bottes pour agents d'entretien ;
- Concernant la **Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »**, la prévention de la COVID-19 a été abordée à travers l'achat et la distribution des EPI contre la COVID-19 dans les maternités du réseau régional SONU ainsi que par l'acquisition et la mise à disposition des équipements de réanimation COVID-19 ;
- Enfin, pour ce qui est de la **Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »**, les interventions mises en œuvre ont abordé cette influence de la pandémie COVID-19 pour s'adapter aux changements en multipliant les campagnes de sensibilisation autour de la problématique de la COVID-19 ainsi que par la mise à disposition de kits de protection contre cette infection dans les FOSA, spécifiquement auprès des ASCPP et des AT afin de favoriser leur pénétration dans les communautés. De même, des campagnes de sensibilisation ont été menées dans le cadre de la lutte contre cette pandémie dans le respect du principe de distanciation sociale auquel les relais communautaires avaient été sensibilisés.

136. Ainsi, fort des ajustements opérés pour tenir compte de la COVID-19, l'effet de cette pandémie sur la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) reste à relativiser selon le niveau d'intervention des acteurs du projet.

- Au niveau des acteurs stratégiques du PASMNI (2018-2022) :

L'appui à la réponse nationale contre la pandémie du COVID-19 a consisté à faire les ajustements appropriés à la situation de la pandémie du COVID-19 de façon que la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) se poursuive avec un niveau minimal de risque et facilite l'accès des femmes, des adolescents et des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. C'est en cela que la COVID-19 a été perçue comme bénéfique tel que relaté dans les propos ci-après :

« La COVID-19 a été une opportunité car elle a permis une reprogrammation du financement de la BID pour adresser la question de la réponse à cette pandémie dans les services de SRMNIA où on a distribué des équipements de protection

[66] Rapport UNFPA 2020 de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

[67] Rapport UNFPA 2021 de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

[68] Rapport UNFPA 2021 de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

individuelle, aménager les maternités pour la prise en charge des femmes COVID-19+ et implémenter la stratégie « baby box[69] » pour susciter la fréquentation des services. Cette reprogrammation a permis d'introduire l'enregistrement des naissances et la délivrance des actes de naissance dans la mise en œuvre des activités[70] ».

- Au niveau des acteurs opérationnels de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) :

Les acteurs opérationnels de mise en œuvre du projet rapportent que la pandémie à COVID-19 a négativement impacté la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) puisqu'ayant entrainé :

- Une réduction de la fréquentation des FOSA par les communautés créées par la psychose autour de la COVID-19 ;
- Un ralentissement voire un arrêt complet des activités. Du moins sur une période de 4 à 8 mois. Ainsi, il a été noté qu'en 2020, l'installation des équipements a été retardée du fait de la pandémie au COVID-19 tout comme l'activité de SDMR ;
- Une perturbation (autant en termes de nombre que de fréquence) de la tenue des activités de descente sur le terrain (supervision, sensibilisation, counseling, causeries éducatives) notamment au courant du 1er et 2nd trimestre 2020 ;
- Un changement de comportement des bénéficiaires vis-à-vis des intervenants du fait de la diffusion des fausses rumeurs autour de la COVID-19 ayant entrainé un éloignement/refus catégorique des cibles dans certaines zones d'intervention à prendre part aux interventions du projet. Ainsi, par exemple, il n'avait pas été possible de mettre en œuvre la stratégie des Visites A Domicile (VAD) effectuées par les ASCP et les AT même lorsque ces derniers mettaient en application les mesures barrières à la COVID-19 éditées par le Gouvernement camerounais.

Ces propos recueillis sur le terrain et rapportés ci-après sont assez illustratifs de la situation décrite ci-haut :

« La COVID-19 COVID a influencé la SRMNI dans la mesure où les mamans ont changé leurs comportements vis-à-vis des intervenants[71] ».

« La COVID-19 COVID a impacté l'intensité des activités avec presque un arrêt de ses activités sur une période d'environ trois-quatre mois puis les activités ont repris avec la mise en œuvre des mesures barrières[72]».

Conclusion Préliminaire

137. Efficacité (QEP.4) : L'évaluation a permis de mettre en exergue nombre de facteurs autant internes qu'externes qui ont entravé de manière positive ou négative la mise en œuvre des interventions (Par : 132).

La COVID-19 au titre des facteurs externes a été relevé par bon nombre de parties prenantes rencontrées au titre des facteurs externes ayant influencé le plus la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). Tenant compte du Plan National de riposte à la COVID-19 et du plan COVID-19 au sein de l'UNFPA (décliné en 8 résultats), l'évaluation met en lumière que la pandémie de COVID-19 a imposé un ajustement au niveau de certaines Composantes du PASMNI (2018-2022) pour un coût global des dépenses estimées à 1 765 874 $ USD dont 1 402 469 $ USD et 363 405 $ USD respectivement en 2020 et 2021. Toutefois, l'effet de cette pandémie sur la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) reste à relativiser selon le niveau d'intervention des acteurs du projet. Autant les ajustements opérés ainsi que les ressources du PASMNI (2018-2022) redirigées aux fins de la réponse à la COVID-19 ont apparu pour les acteurs stratégiques du projet comme une opportunité car ayant permis une reprogrammation du financement en vue d'adresser la question de la réponse à cette pandémie dans les services de SRMNIA. Par contre, les acteurs opérationnels de mise en œuvre du projet rapportent que la pandémie à COVID-19 a négativement impacté la mise en œuvre du PASMNI (2028-2022) puisqu'ayant entrainé : (i) Une réduction de la fréquentation des FOSA par les communautés ; (ii) un ralentissement voire un arrêt complet des activités sur une certaine période ; (iii) une perturbation (autant en termes de nombre que de fréquence) de la tenue des activités de descente sur le terrain (supervision, sensibilisation, counseling, causeries éducatives) ; (iv) un éloignement/refus catégorique des cibles à participer à la mise en œuvre des interventions du projet (Par : 133 à 136).

4.4. EFFICIENCE

Question du critère d'évaluation

QEP.5 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) a-t-il profité de ses ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) pour la réalisation des résultats escomptés de la mise en œuvre du projet ?

Sous-questions du critère d'évaluation

5.1 Les ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) adéquates ont-elles été mobilisées pour le PASMNI (2018-2022) ?

5.2 Les ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) mobilisées ont-elles été orientées de manière adéquate vers la mise en œuvre des interventions du projet ?

---

69 Un « baby box » est compose d'un paquet qui intègre les premiers vêtements et autres utilités pour le nouveau, mais aussi des masques pour les parents, au moins 1261 « baby boxes » `ont été acquis par la DSF et acheminés vers les formations sanitaires pour l'appui à la réponse COVID-19.

70 Entretien individuel, BID, Juin 2022.

71 Entretien individuel, Radio communautaire Bafia, Centre, juin 2022.

72 Entretien individuel, District de santé Bafia, Centre, juin 2022.

5.3 Dans quelle mesure existe-t-il une adéquation entre l'utilisation des enveloppes budgétaires prévues/mobilisées/utilisés pour les composantes du PASMNI (2018-2022) et le niveau de performance des résultats atteints ?

138. Afin d'apprécier l'efficience du PASMNI (2018-2022), cette section examine : (i) le niveau de ressources financières, humaines matérielles et techniques mobilisées ; (ii) l'exécution et la gestion adéquate des ressources ainsi mobilisées ; et, (iii) l'analyse du coût des activités engagées par le PASMNI (2018-2022) dans le but d'en déterminer leur efficience par rapport aux résultats atteints pour les Composantes du projet mises en œuvre sur la période évaluée.

4.4.1. Adéquation du niveau de mobilisation des ressources du PASMNI (2018-2022) par rapport aux attentes escomptées du projet

4.4.1.1. Mobilisation des ressources humaines et techniques

139. Le choix stratégique des partenariats de mise en œuvre majoritairement de type gouvernemental (l'ensemble des structures relevant du MINSANTE) fait prioritairement sur la base d'une approche intégrée et holistique des parties prenantes du PASMNI (2018-2022) a contribué fortement à ce que chacun de ceux-ci, dans leur domaine de compétence mobilise les ressources humaines et techniques adéquates dans le cadre du PASMNI (2018-2022). Cette perception ressort également pour les autres parties prenantes stratégiques (BID, UNFPA, PLMI), celles relevant de l'intersectorialité (MINJEC/MINPROFF/MINAS) ainsi que celles issues des ONG/société civile (SOGOC ; UNIPSY) qui sont quasi-unanimes de la pertinence des ressources humaines et techniques qui ont été mobilisées dans le cadre du PASMNI (2018-2022).

140. Toutefois, des efforts restent à faire en termes de recrutement, au niveau de l'UNFPA dans le cadre du PASMNI (2018-2022). En effet, l'insuffisance des ressources humaines dédiées à la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) au sein du Bureau Pays (BP) de l'UNFPA est manifestement visible. En effet, à ce jour, une équipe-projet spécialement dédiée à la mise en œuvre exclusive du PASMNI (2018-2022) n'existe pas au sein du BP de l'UNFPA. La mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) est dévolue aux ressources humaines de la Composante SR du BP en charge de la mise en œuvre du programme de coopération UNFPA-Cameroun (2018-2020). De ce fait, la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) au sein de l'UNFPA s'appuie sur la stratégie mise en place pour l'exécution du programme de coopération UNFPA-Cameroun et consiste à faire accompagner les PE du PASMNI (2018-2022) par des spécialistes/experts de SSR dans les régions d'implémentation du projet. Une stratégie qui bien que participant à l'efficience et à l'efficacité de la mise en œuvre des PTA du PASMNI (2018-2022), n'en facilite pas le suivi de la mise en œuvre. Ainsi, la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) au sein de l'UNFPA s'est faite sans le relai de techniciens spécialement dédiés à cet effet sur le terrain en vue de l'accompagnement des nombreuses interventions. De fait, ces ressources humaines de la Composante SR du BP en charge du PASMNI (2018-2022) sont exposés à des pressions, les obligeant à fournir plus d'efforts pour l'atteinte des résultats, autant pour la Composante SR du BP que pour le PASMNI (2018-2022) concomitamment. Ceci, dans un contexte où l'option de l'accompagnement dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) par des consultants dédiés n'a pas suffisamment été exploitée (Confère Efficacité de la Composante V : « *Coordination et appui à la gestion du projet »*) et les services d'un Data Analyst pour les besoins du projet se fait davantage ressentir. Tout comme il nécessite en vue de la pérennisation des acquis documentaires du projet, le besoin d'un documentaliste pour leur centralisation et pérennisation.

4.4.1.2. Mobilisation des ressources matérielles

141. Au niveau des ressources matérielles, leur mobilisation dans le cadre de ce projet était portée par 2 composantes principalement : la Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » à travers sa Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé »* et la Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants ». À ce titre, la flexibilité relative aux ajustements[73] entrepris et discutés par les parties prenantes (BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE), pour tenir compte des évolutions notables de l'environnement de la politique sanitaire du pays, a permis de parvenir à une meilleure planification des ressources matérielles nécessaires par rapport à la planification initialement faite dans le document projet. Ainsi, la mobilisation matérielle dans le cadre du projet, sans être exhaustif, consistait à l'acquisition du matériel roulant (ambulances, motos et moto-ambulances) et du matériel médical et non médical (équipements de base et essentiels pour les SONU des sites de formations, les salles d'accouchement des CSI et des unités de maternité et de néonatologie des Districts ; des Kits d'accouchements, de césarienne et de FO).

142. Aussi, l'évaluation note que **l**a pandémie de COVID-19 a imposé un ajustement au niveau de la mobilisation des ressources matérielles du PASMNI (2018-2022), spécifiquement pour les Composantes I et III à savoir le « *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles* » et l'« *Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants* » respectivement. Ainsi, la mobilisation matérielle pendant la COVID-19 a été faite pour la Composante I à travers sa Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé »* pour les matériels[74] acquis dans le cadre des maternités « COVID-19 free ». Enfin, concernant la Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants », la prévention de la COVID-19 a été abordée à travers

[73] Proposition de l'UNFPA pour les changements à apporter dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet d'appui à la sante maternelle, avril 2018.

[74] (i) seaux de 50 l avec robinet ; (ii) seaux de recueillement ; (iii) tabourets métalliques ; (iv) eau de javel carton de 15 litres ; (v) gels lave mains ; gants de soins (paquet de 100 paires) ; (vi) pulvérisateurs manuels ; (vii) sacs poubelles ; (viii) bottes ; (ix) lunettes protectrices ; (x) masques ; et, (xii) bottes pour agent d'entretien.

l'achat et la distribution des EPI contre la COVID-19 dans les maternités du réseau régional SONU, ainsi que par l'acquisition et la mise à disposition d'équipements de réanimation[75] COVID-19 afin de renforcer l'offre de services aux patients dans le contexte de crise sanitaire.

4.4.1.3. Mobilisation des ressources financières

143. Pour la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), les besoins en ressources financières ont été estimés initialement à environ 14 583 042[76] USD. Ce budget se ventile ainsi qu'il suit entre les 5 Composantes du PASMNI (2018-2022) : (i) 5 806 148 USD pour la Composante I, soit 39,8% ; (ii) 6 606 912 USD pour la Composante III, soit 45,3% ; (iii) 1 960 030 USD pour la Composante IV, soit 13,4% et enfin, (iv) 209 952 USD pour la Composante V soit 1,4%. Ces montants sont ainsi indiqués dans le tableau ci-dessous. La Sous-Composante 3.1 « *Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits* » est celle pour laquelle est dédiée la plus forte (43,1%) proportion budgétaire suivie *de la* Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* » qui concentrait 21,7% des fonds dédiés au PASMNI (2018-2022).

Tableau 4.15 : Allocations initiales en ressources financières du PASMNI (2018-2022)

Composantes/Sous-composante du PASMNI (2018-2022)	Montant prévisionnel (USD) pour toute la durée du projet	%
Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles »	**5 806 148**	**39,8**
Sous-Composante 1.1 « *Développement des capacités institutionnelles et humaines* »	3 158 276	21,7
Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé* »	1 685 757	11,6
Sous-Composante 1.3 « *Supervision des activités de SRMNI* »	962 115	6,6
Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »	**6 606 912**	**45,3**
Sous-Composante 3.1 « *Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits* »	6 278 836	43,1
Sous-Composante 3.2 « *Distribution des équipements médicaux et non médicaux* »	328 076	2,2
Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »	**1 960 030**	**13,4**
Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale* »	1 960 030	13,4
Sous-Composante 4.2 « Solidarité Islamique Microtakaful		
Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet »	**209 952**	**1,4**
Sous-Composante 5.1 « *Supervision des consultations et évaluation de la performance* »	209 952	1,4
TOTAL	**14 583 042**	**100**

Source : Rapport annuel 2019 de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

144. Toutefois, les besoins en ressources financières avaient été réévalués à 18 466 521 USD en 2020[77] (soit une augmentation de 27%) pour prendre en compte des ajustements de mise en œuvre et de ceux liés à la survenue de la COVID-19.

145. En date du 11/07/2022 (Tableau 4.17 ci-dessous), 96% (17 719 072 USD/18 466 521 USD) des ressources nécessaires définies en 2020 pour le PASMNI (2018-2022) avaient déjà été mobilisées. Cette allocation budgétaire était plus élevée pour les Composantes I et III (8 001 394 USD et 7 972 952 USD respectivement) comparativement à la composante V (950 504 USD). De même les Sous-Composantes 3.1 (Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits) et 1.1*(Développement des capacités institutionnelles et humaines*) ont la plus grande part des financements mobilisés (7 599 602 USD et 4 736 126 USD respectivement) tandis que les Sous-Composantes 3.2 (*Distribution des équipements médicaux et non médicaux)* et 4.1 (*Activités communautaires et mobilisation sociale)* ont les montants les plus bas (373 350 USD et 794 222 USD respectivement).

4.4.2. Orientation des ressources mobilisées vers une mise en œuvre cohérente et adéquate du PASMNI (2018-2022)

4.4.2.1. Mise à contribution des ressources humaines et techniques mobilisées

146. Toutes les parties prenantes ont déclaré que l'utilisation et l'orientation des ressources humaines et techniques mobilisées ont concourues à l'atteinte des objectifs escomptés du PASMNI (2018-2022). Ces acteurs relevaient du niveau stratégique (BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE), des différents secteurs publics (MINJEC/MINPROFF/MINAS), des ONG/société civile (SOGOC,

[75] (i) respirateurs de réanimation ; (ii) extracteur d'oxygène ; (iii) laryngoscopes ; (iv) stéthoscopes ; doppler fœtal ; (v) set de canule de Guedel ; (vi) prongs nasaux.

[76] Confère Rapport Annuel 2019 UNFPA-CAMEROUN de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

[77] Confère Rapport Annuel 2020 UNFPA-CAMEROUN de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

UNIPSY) et des acteurs du niveau opérationnel (AT, ASCP, prestataires de soins de santé, moto-ambulancier). Une analyse de leur part bâtie à partir des renforcements de capacités et des supervisions/mentoring reçus.

4.4.2.2. Mise à contribution des ressources matérielles

147. L'usage des ressources matérielles mobilisées a été jugé fortement contributif dans le cadre de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), que ce soit celles prévues initialement dans le cadre des acquisitions du projet ou celles relatives au Plan National de riposte à la COVID-19 tout comme celles acquises dans le cadre de la réponse du plan COVID-19 de l'UNFPA. À ce titre, il a été perçu de l'avis de la quasi-totalité des parties prenantes rencontrées, l'adéquation de l'usage fait des ressources matérielles mises à contribution par le projet. Ainsi, il a été souligné par ceux-ci une mise à contribution adéquate auprès des parties prenantes du PASMNI (2018-2022) des ressources matérielles pour la Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » à travers sa Sous-Composante 1.2 « *Renforcement du système de santé* » et pour la Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants ». Et ce, dans un contexte où, ils sont plusieurs parties prenantes ont laissé entendre des propos lors des entretiens réalisés à l'image de cet autre qui a ainsi déclaré :

> ***« Bien vrai que les ressources matérielles ont pleinement servi et s'avèrent utiles, celles-ci ne seront jamais suffisantes tant les besoins dans le domaine de la santé sont énormes et s'accroissent d'année en année. Mais rassurez-vous, celles mises à dispositions dans le cadre du PASMNI (2018-2022) ont tout de même permis l'atteindre des objectifs et partant des résultats attendus sur la base d'orientations des efforts de planification et de mise en œuvre afin d'un usage optimum de ces ressources octroyés*** [78]***».***

4.4.2.3. Mise à contribution des ressources financières mobilisées

148. En ce qui concerne l'exécution budgétaire des ressources financières mobilisées, l'évaluation juge que celle-ci est satisfaisante sur la période évaluée dans la mesure où elle se situe à 95%, correspondant ainsi à une dépense totale de 16 877 140 USD sur la somme de 17 919 072 USD mobilisée pour la mise en œuvre. Aussi, entre 2018 et 2021, on note une tendance constante d'année en année du taux d'exécution budgétaire du PASMNI (2018-2022) proche des 100% entre 2018 et 2021. Pour le 1er semestre de 2022, il se chiffre cependant à 67% (**Annexe 16**).

149. Concernant l'exécution budgétaire (Tableau ci-après) faite des finances mobilisées par Composante/Sous-Composante du PASMNI (2018-2022) sur la période évaluée, elle montre de grandes différences entre celles-ci à la date du 11/07/2022. Ainsi, la Composante III connaît la plus forte exécution budgétaire (99%) correspondant à une dépense de 7 876 808 USD sur le montant mobilisé de 7 972 952 USD. Cependant, la Composante V affiche la plus faible (82%) exécution budgétaire, soit une dépense de 877 288 USD sur le montant mobilisé de 950 504 USD. Quant à l'analyse par Sous-composante, elle montre que la Sous-composante 5.1 représente celle où l'exécution budgétaire est la plus faible (82%) quant à l'opposé, les Sous-composantes 3.1, 3.2 et 4.1 montrent les plus forts taux d'exécution budgétaire (proche de 100%).

150. L'exécution financière des activités se fait sur la base d'un PTA signé entre les PE et l'UNFPA. L'exécution nationale par les PE (Gouvernement, ONG, Société civile) est la modalité appliquée avec les avances pratiquées comme modalité de transfert de fonds dans le cadre de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022).

151. La gestion budgétaire du PASMNI (2018-2022) a été jugée globalement satisfaisante par l'évaluation puisque aucun PE n'a connu à ce jour un audit qualifié au cours de la période évaluée. Toutefois, à l'issue de l'évaluation, on peut noter que cette gestion budgétaire est affectée par des dysfonctionnements ou pesanteurs suivants :

- La qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avance des fonds qui a été améliorée avec le GPS 2 ;

- La longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA (2 mois minimum pour certains), due à une insuffisance dans la préparation de la planification entre les PE et les chargés de PTA, entre les chargés de PTA, le Management et les Associés au Programme pour l'approbation des PTA 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 est attribuable à une faible interaction, souvent défaillante ne permettant pas de disposer des projets consensuels de PTA dans des délais assez courts ;

- Les retards dans la mise à disposition des fonds aux PE (entre 1 et 2 mois d'attente), et dans les paiements des DSA relatifs aux missions. Ils sont attribuables à la longueur du processus d'interaction entre les PE et les chargés de PTA pour les requêtes d'avance de fonds (qualité des dossiers, disponibilité des acteurs). Des retards dans la mise à disposition des fonds entrainant une concentration des activités vers la fin de l'année, les rendant à haut risque de non-exécution ;

- Le retard dans la transmission des rapports financiers de la part des PE et des 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. De ce fait, des niveaux élevés des OFA (Operating Fund Account) ont été relevés par nombre de PE. Aussi, il convient de souligner 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 a maintes fois été établie dans les retards pour l'acheminement des rapports financiers des antennes régionales vers le siège de l'institution à Yaoundé d'une part et dans l'absence ou l'inadéquation des pièces justificatives des dépenses effectuées d'autre part ;

[78] Entretien Individuel DRSP-Nord, Nord, Juin 2022

- L'option pour une contractualisation à un seul niveau, n'impliquant que des acteurs centraux (MINJEC, MINPROFF, CIS, DSF), rend inefficiente les actions verticales menées par le niveau central sur le terrain et la marginalisation des acteurs déconcentrés. De ce fait, pour une meilleure efficience, 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) aux retards de contractualisation, (b) à la répercussion des retards de financement des partenaires centraux sur l'action en périphérie, (c) à l'inefficience des actions verticales menées par le niveau central sur le terrain et de la marginalisation des acteurs déconcentrés.

152. L'outil de gestion « Global Programming System » (GPS) facilite la planification et la gestion des PTA dans le cadre d'une plateforme interactive entre les parties prenantes du PASMNI (2018-2022) et contribue à réduire les retards dans l'exécution budgétaire des PTA si l'on s'en tient aux dires des PE et de la section finance de l'UNFPA. Toutefois, la disponibilité d'une connexion internet satisfaisante fait partie des défis opérationnels à relever pour assurer son fonctionnement optimal.

4.4.3. Adéquation entre résultats atteints par les composantes du PASMNI (2018-2022), ressources mobilisées et exécution budgétaire effectuée

153. L'analyse de l'efficience a porté sur l'adéquation entre les résultats obtenus, les ressources mobilisées et utilisées pour chacune des Composantes du PASMNI (2018-2022), ceci afin de répondre à la question de savoir si les coûts de transaction étaient optimaux. Il s'agira d'analyser le coût-efficacité des activités engagées par le PASMNI (2018-2022) par rapport aux résultats atteints pour chacune de ses Composantes. Ce en vue a de palier à l'absence des données consolidées portant sur la gestion de l'ensemble des ressources financières par composante selon les interventions implémentées (nombre et type).

154. Ainsi, une situation traduisant un rapport d'efficience favorable/adéquat entre les ressources mobilisées et utilisées ainsi que les résultats obtenus, reflèteraient la situation idéale pour une Composante dans l'un des 3 cas suivants :

- ✓ Soit on aura mobilisé le plus possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance satisfaisant (*Situation 1*) ;
- ✓ Soit on aura mobilisé le plus possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance satisfaisant (*Situation 2*) ;
- ✓ Soit on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance satisfaisant (Situation 3).

À contrario, une situation traduisant un rapport d'efficience défavorable/inadéquat entre les ressources mobilisées et utilisées ainsi que les résultats obtenus reflèteraient pour une Composante l'une des trois situations suivantes :

- ✓ On aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance insatisfaisant (*Situation 4*) ;
- ✓ On aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance insatisfaisant (*Situation 5*) ;
- ✓ On aura mobilisé le plus possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance insatisfaisant (*Situation 6*).

155. Ainsi, l'évaluation a relevé un rapport d'efficience défavorable/inadéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées correspondant à la *Situation 4* (Composante III), *Situation 5* (Composante V) et à la *Situation 6* (Composantes I et IV). L'analyse révèle un rapport d'efficience favorable/adéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées correspondant à la *Situation 1* (Sous-Composante 3.1) et à la *Situation 3* (Sous-Composante 1.1). Tandis qu'un rapport d'efficience défavorable/inadéquat entre résultats atteints, ressources mobilisées et utilisées est constaté pour les Sous-Composantes 1.3 et 5.1 (*Situation 5*) ainsi que les Sous-Composantes 1.2, 3.2 et 4.1 (*Situation 6*).

Tableau 4.16 : Adéquation entre résultats atteints et exécution budgétaire par Composante du PASMNI (2018-2022) à la date du 30/06/2022.

Composantes du PASMNI (2018-2022)				
	Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles »	Composante III « Acquisition des médicaments, des équipements médicaux et intrants »	Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »	Composante V « Coordination et Appui à la gestion du projet »
Budget mis à disposition ($ USD)	8 001 394	7 972 952	794 222	950 504
Budget utilisé ($ USD)	7 325 999	7 876 808	791 045	877 288

Taux d'exécution budgétaire	92%			99%		99%	82%
Niveau de Performance/Taux d'achèvement	**Insatisfaisant**			**Insatisfaisant**		**Insatisfaisant**	**Insatisfaisant**
Situation d'adéquation	**Situation 6**			**Situation 4**		**Situation 6**	**Situation 5**
Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022)							
Spécification des Sous-Composantes	1.1	1.2	1.3	3.1	3.2	4.1	5.1
Budget mis à disposition ($ USD)	4 736 126	2 060 905	1 204 363	7 599 602	373 350	794 222	950 504
Budget utilisé ($ USD)	4 186 732	2026 371	1 118 896	7 507 084	369 724	791 045	877 288
Taux de mobilisation budgétaire	88%	98%	93%	99%	99%	99%	82%
Niveau de Performance/Taux d'achèvement	**Satisfaisant**	**Insatisfaisant**	**Insatisfaisant**	**Satisfaisant**	**Insatisfaisant**	**Insatisfaisant**	**Insatisfaisant**
Situation d'adéquation	**Situation 3**	**Situation 6**	**Situation 5**	**Situation 1**	**Situation 6**	**Situation 6**	**Situation 5**

Source : Élaboration propre sur la base des données mises à disposition par le Management et Opérations UNFPA Cameroun à la date du 30/06/2022

Conclusion Préliminaire

156. Efficience (QEP.5) : Il est mis en exergue une réelle adéquation du niveau de mobilisation des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) du PASMNI (2018-2022) par rapport aux attentes escomptées du projet qui se matérialise par :

- **La quasi-unanimité de la pertinence des ressources humaines et techniques mobilisées par les parties prenantes du projet du choix stratégique des partenariats de mise en œuvre majoritairement de type gouvernemental, qui s'est bâti en priorité sur une approche intégrée et holistique. Cette situation a contribué fortement à ce que chacune de ces parties prenantes, dans leur domaine de compétence mobilise les ressources humaines et techniques adéquates. Toutefois, s'agissant spécifiquement de l'UNFPA, il a été constaté une insuffisance des ressources humaines dédiées à la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) au sein du Bureau Pays (BP), reflétée par une inexistence en son sein d'une équipe-projet y spécialement et exclusivement dédiée. Cette situation a exposé les ressources humaines de la Composante SR du BP en charge du PASMNI (2018-2022) à nombre de pressions en vue de l'atteinte des résultats autant pour la Composante SR du BP que pour le PASMNI (2018-2022) concomitamment. Aussi, il a été mis en exergue la nécessité d'un Data Analyst pour la production des évidences à l'aide des données du projet tout comme celui d'un documentaliste en vue de la pérennisation des acquis documentaires du projet (Par : 139-140) ;**
- **Une meilleure planification et mobilisation des ressources matérielles a été rendue possible par la flexibilité, relativement aux ajustements *(y compris en temps de COVID-19)* entrepris et discutés par les parties prenantes (BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE) lors de la mise en œuvre du projet, ceci par rapport à la planification initialement faite dans le document projet. Aussi, tenant compte de la COVID-19, ces ajustements ont nécessité pour la Composante I, l'acquisition de matériels dans le cadre des maternités « COVID-19 free » d'une part ; et d'autre part pour la Composante III du projet, l'achat des EPI dans les maternités du réseau régional SONU pour la prévention de la COVID-19 et l'acquisition d'équipements de réanimation COVID-19 afin de renforcer l'offre de services aux patients dans ce contexte de crise sanitaire (Par : 141-142) ;**
- **Une forte mobilisation financière a été faite à la date du 11/07/2022, marquée par un taux de mobilisation des ressources de 96% à la date du 30/06/2022, représentant un montant de 17 719 072 USD des ressources à mobiliser en comparaison au montant des ressources requises de 18 466 521 $ USD (2020), du fait d'une réévaluation de 27% des fonds initiaux (14 583 042 USD) du projet. Ceci afin de prendre en compte les ajustements de mise en œuvre et ceux liés à la survenue de la COVID-19 (Par : 143-145).**

Également, il a été constaté une orientation adéquate et cohérente des ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), se traduisant par :

- **Une reconnaissance de toutes les parties prenantes de type stratégique (BID, UNFPA, PLMI, MINSANTE), sectoriel (MINJEC/MINPROFF/MINAS) ou ONG/société civile (SOGOC ; UNIPSY) de l'utilisation et de l'orientation des ressources humaines et techniques, mobilisées en vue de l'implémentation du projet en lien avec les objectifs escomptés. Et ce, dans un contexte où, ils sont également tous d'avis que les besoins en ressources humaines et techniques ne s'avèrent jamais assez pris en compte, tant ceux-ci sont énormes et s'accroissent d'année en année dans le domaine de la santé (Par : 146) ;**
- **Un usage fortement contributif des ressources matérielles mobilisées dans le cadre de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), que ce soit celles prévues initialement dans le cadre des acquisitions à faire pour le projet ou celles relatives au Plan National de riposte à la COVID-19 ou au plan COVID-19 de l'UNFPA (Par : 143-147) ;**
- **Une gestion/exécution budgétaire du PASMNI (2018-2022) constante et proche de 100% entre 2018 et 2021) et estimée à 67% au 1er semestre de 2022. Cette gestion/exécution budgétaire, n'ayant connu aucun audit qualifié au cours de la période évaluée est jugée satisfaisante (95%), correspondant à une dépense totale de 16 877 140 USD sur la somme de 17 919 072 USD mobilisée pour la mise en œuvre. Cependant, cette gestion/exécution budgétaire faite sur la base de PTA signé entre les PE et l'UNFPA et basée sur les avances pratiquées comme modalité de transfert de fonds, s'est révélée affectée négativement par des disfonctionnements/pesanteurs relatifs : (i) à la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avance des fonds ; (ii) à la longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA (2 mois minimum pour certains) ; (iii) aux retards dans la mise à disposition des fonds aux PE (entre 1 et 2 mois d'attente), entrainant une concentration des activités vers la fin de l'année, les rendant à haut risque de non-exécution ainsi qu'aux retards également constatés pour le paiement des DSA relatifs aux missions ; (iv) au retard dans la transmission des rapports financiers de la part des PE et des factures par Express Union (au moins 2 semaines d'attente voire souvent 2 à 3 mois ou plus pour les cas extrêmes) ; et enfin, (v) à l'option d'une contractualisation à un seul niveau, n'impliquant que des acteurs centraux (MINJEC, MINPROFF, CIS, DSF), rendant inefficiente les actions verticales menées par le niveau central sur le terrain et la marginalisation des acteurs du niveau déconcentré (Par : 148-152).**

Enfin, s'agissant de l'analyse coût-éefficacité des activités engagées par le PASMNI (2018-2022) par rapport aux résultats atteints pour les Composantes/Sous-Composantes du projet, un proxy a été utilisé et est relatif à l'adéquation entre résultats atteints pour les dites composantes/Sous-Composantes, les ressources mobilisées et l'exécution budgétaire effectuée. L'analyse de ce proxy révèle un rapport d'efficience défavorable/inadéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées pour toutes les 4 Composantes du PASMNI (2018-2022) correspondant à la « *Situation 4* » (Composante III), « *Situation 5* » (Composante V) et à la « *Situation 6* » (Composantes I et IV). La « *Situation 4* » correspondant au fait que pour une Sous-Composante, on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance insatisfaisant alors que la « *Situation 5* » est relative à celle où on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance insatisfaisant. Quant à La « *Situation 6* », elle traduit le fait d'avoir mobilisé le plus possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance insatisfaisant. En revanche, il est noté un rapport d'efficience favorable/adéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées pour 2 des 7 Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022) correspondant à la « *Situation 1* » (Sous-Composante 3.1) et à la « *Situation 3* » (Sous-Composante 1.1). La « *Situation 1* » correspondant au fait que pour une Sous-Composante, on aura mobilisé le plus possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance satisfaisant alors que la « *Situation 3* » est relative à celle où on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance satisfaisant (Par : 153-155).

4.5. DURABILITE

Question au critère d'évaluation
QEP.6 Dans quelle mesure les stratégies de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) (renforcement des capacités, production d'évidences, communication, plaidoyer, innovation) ont-elles suscité une appropriation nationale, ou sont-elles en passe de l'être de manière à assurer la continuité de ses effets au-delà de la durée de sa mise en œuvre ?
Sous-questions au critère d'évaluation
6.1 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) a-t-il contribué à la création de partenariats et à l'appropriation par le Gouvernement ainsi que par les communautés bénéficiaires des résultats induits du projet ?
6.2 Les structures impliquées dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du projet elles-mêmes ?
6.3 Les interventions de chaque composante se basent-elle sur une stratégie inclusive visant à assurer une soutenabilité/durabilité sociétale du PASMNI (2018-2022) ?
6.4 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) a-t-il contribué à développer un environnement propice (en considérant les aspects de pérennité programmatique et financière) et des changements institutionnels de long terme pour faire progresser les questions de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SRMNI) au Cameroun ?
6.5 Dans quelle mesure décisivement l'appropriation et la pérennisation des actions des différentes composantes mises en œuvre par le PASMNI (2018-2022) s'avéreraient-elles garanties ?

157. Sous le prisme des mécanismes d'implémentation du projet, la durabilité des interventions initiées par le PASMNI (2018-2022) a été analysée en fonction de leur capacité à créer et mettre en place des partenariats stratégiques autour de leur mise en œuvre et leur appropriation par le Gouvernement (à travers ses structures centrales et décentralisées impliquées) d'une part, et par les communautés bénéficiaires d'autre part. Cette analyse de la durabilité tient également compte des mesures inhérentes à la mise en œuvre des sources de soutenabilité des acquis du projet tout comme elle se penche sur les mesures décisives qui mériteraient d'être prises pour asseoir dans le long terme une pérennisation des acquis du PASMNI (2018-2022).

4.5.1. Création de partenariats par le PASMNI (2018-2022), appropriation par le Gouvernement et les communautés bénéficiaires des interventions du projet

4.5.1.1. Création de partenariats par le PASMNI (2018-2022)

158. Il a été perçu par l'évaluation une contribution positive du PASMNI (2018-2022) à la création et à la mise en place de partenariats institutionnels stratégiques notamment en lien avec les 6 types de mécanismes[79] d'implémentation des interventions du projet. Toute chose qui fait du PASMNI (2018-2022), un projet de choix autant auprès du Gouvernement que des communautés des zones d'implémentation dans l'univers des divers partenaires intervenants au renforcement du système de santé au Cameroun. Une réalité ayant participé ainsi au renforcement du positionnement stratégique de l'UNFPA dans le secteur de la SRMNI au Cameroun auprès du Gouvernement et des communautés bénéficiaires. Une constatation qui est fortement relayée par les propos ci-après tenus lors des entretiens réalisés auprès des parties prenantes :

> ***« A travers le fonctionnement de ses propres types de mécanismes, le PASMNI (2018-2022) a fortement contribué à la consolidation des mécanismes de mise en œuvre du système de santé particulièrement en ce qui concerne la SRMNI au Cameroun[80] ».***

159. En effet, le PASMNI (2028-2022) a constitué un socle de création et de mise en place de partenariat institutionnel stratégique avec les principaux acteurs au niveau central et déconcentré du ministère de la santé au Cameroun, mais aussi avec d'autres types d'acteurs intersectoriels (MINFPROFF/MINJEC/SOGOG/UNIPSY) relevant de secteurs connexes au secteur de la santé. Cette situation a été rendue possible grâce au choix stratégique des partenaires du PASMNI (2018-2022) pour son implémentation faite sur la base d'une approche intégrée, holistique et multisectorielle des parties prenantes (majoritairement de type gouvernemental). Un cadre collaboratif stratégique ayant permis au PASMNI (2018-2022) de déployer aisément les mécanismes d'implémentation de ces interventions auprès de ces partenaires institutionnels.

160. Aussi, l'évaluation a permis de mettre en exergue les stratégies communautaires mises en place par le PASMNI (2018-2022) à travers 3 axes principaux relatifs à : (i) la formation des AT, des motos-ambulanciers et des ASCP à la référence des communautés aux services de SRMNIA ; (ii) la fourniture de services relatifs aux moto-ambulances à gestion communautaire ; (iii) la mise en œuvre de stratégies avancées pour l'offre intégrées de services de SRMNI dans les Aires de Santé. Des stratégies communautaires ayant permis la mise en place d'un cadre collaboratif de partenariat communautaire au projet relativement à la promotion du changement de comportement en lien avec la SRMNI au sein des populations bénéficiaires des zones d'implémentation du projet.

4.5.1.2. Appropriation par le Gouvernement à travers ses structures impliquées dans les interventions du PASMNI (2018-2022)

161. De manière globale, l'évaluation a pu constater que l'appropriation du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement est relativement variable selon le niveau d'appréciation politique, financier et technique considérée.

162. Ainsi, l'évaluation a fait le constat d'une réelle et forte appropriation du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement au niveau politique en raison de son niveau élevé d'implication et d'engagement. Ce qui a été gage de promotion d'un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SSR. Ce constat est renforcé par la participation[81] des représentations étatiques de hauts niveaux aux actions des interventions implémentées durant la période évaluée. A ce titre, il peut être mis en avant par exemple l'engagement de la Première Dame du Cameroun dans la lutte contre les FO ayant permis la visibilité de ce projet et donc par ricochet une attraction des autres bailleurs de fonds au financement des actions en lien avec la SRMNI. On peut également mettre en exergue plusieurs participations assurées par le Ministre de la Santé, lui-même accompagné bien souvent par d'autres personnalités du Gouvernement au cours de la mise en œuvre des axes d'interventions clés du PASMNI (2018-2022). A titre illustratif, pour s'en faire une idée, il peut être donné l'implication et l'engagement du Gouvernement lors :

- Du lancement officiel du monitoring SONU le 3 décembre 2019 par le gouvernement représenté par le MINSANTE, en présence du Secrétaire Général du Ministère de la Fonction Publique de la Réforme Administrative (MINFOPRA) ;
- De la cérémonie de remise des équipements médicaux et non médicaux au Ministère de la Santé à Douala le 06 août 2019 avec la participation du MINSANTE ainsi que le Secrétaire Général du MINSANTE ;

---

79 (i) Renforcement des capacités ; (ii) Acquisition et dotation d'équipements/Fournitures Médicaux ou non ; (iii) Supervision/Mentoring ; (iv) Service delivery/Prestation de services ; (v) Production d'évidences/documents de politique ou de stratégies/ Données/Outils et guides ; et, (vi) Organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination des activités/interventions

80 Entretien individuel, PLMNI/UNFPA, Juin 2022.

81 Entretiens individuels, PLMI/BID/UNFPA, Juin 2022

- De la cérémonie de plaidoyer sur la FO au Cameroun ayant porté sur le thème « l'élargissement du partenariat pour l'élimination de la fistule obstétricale au Cameroun », présidée par le MINSANTE et le MINPROFF.

163. S'agissant de l'appropriation technique du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement, l'évaluation la note contributive dans la mesure où elle s'exprime à travers le fort ancrage des interventions du projet dans les institutions étatiques (départements ministériels centraux et déconcentrés). D'ailleurs, ce fort ancrage des interventions du PASMNI (2018-2022) dans les institutions étatiques (départements ministériels centraux et déconcentrés) justifie à ce jour la durabilité qui semble prometteuse pour certaines interventions/activités. Ce d'autant plus qu'au niveau opérationnel, les bénéficiaires directs des interventions du projet (les cadres des ministères partenaires et autres institutions gouvernementales ainsi que leurs personnels) ont montré un engagement et un enthousiasme très élevés pour les actions menées. En outre, la durabilité et l'appropriation par ces acteurs se sont traduites par la forte implication de plusieurs Directions des ministères dans l'identification, la mise en œuvre ou l'accompagnement pour l'exécution efficace des interventions du PASMNI (2018-2022). Ainsi, au titre de la durabilité prometteuse pour certaines interventions/activités impulsées par ce fort ancrage institutionnel, il peut être mis en avant :

- L'institutionnalisation de la mise en œuvre du Monitoring SONU au sein du MINSANTE ;
- L'institutionnalisation de la mise en œuvre de la SDMPR[82] au sein des FOSA publiques, privées et dans la communauté ;
- La mise en œuvre appréciable aux niveaux de la pyramide sanitaire (niveaux district, région et central) de l'analyse de la qualité des données du DHIS2 ainsi que de l'utilisation du module d'analyse de cet outil à la production d'évidence ou de données fiables utiles à la prise de décision pour le système de santé au Cameroun.

164. Toutefois, l'évaluation a réalisé que cette appropriation technique par le Gouvernement des interventions du PASMNI (2018-2022) est fortement fragilisée par la mobilité/l'instabilité de certains cadres et personnels des ministères impliqués dans la mise en œuvre. L'absence de mémoire institutionnelle, tant matérielle qu'immatérielle au sein des structures d'implémentation contribue fortement à la disruption des acquis engrangés par le PASMNI (2018-2022). Cette situation qui ne favorise pas une harmonieuse implémentation du projet constitue un élément de fragilisation des acquis du projet.

165. Enfin, l'appropriation du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement selon le niveau d'appréciation financier a été faiblement perçue par l'évaluation dans la mesure où il n'a pu être mis en évidence l'existence d'une mise en œuvre de mécanismes de financement des interventions soutenues par le PASMNI (2018-2022) en lien avec les budgets nationaux et/ou décentralisés (Loi de Finances, Plan de Développement Sanitaire de District (PDSD). De ce fait, dans un contexte où l'approche district, principe directeur du PASMNI (2018-2022) dont le Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST-SSS) en est le lead, aurait pu permettre d'assurer l'alignement de la planification du PASMNI (2018-2022) au PDSD conformément aux directives en cours au MINSANTE, concernant la mise en œuvre de la SSS (2016-2027). Cette situation d'inexistence de mécanismes de financement des interventions soutenues par le PASMNI (2018-2022) soulève à juste titre la problématique de la durabilité des acquis induits du projet, traduite dans les propos suivants :

> ***« Les acquis du projet sans financement ne pourront pas résister, il y'aura un retour aux situations de départ des FOSA lorsqu'ils ne bénéficieraient plus des budgets relatifs à leur mise en œuvre par le biais du projet[83] ».***

4.5.1.3. Appropriation par les communautés bénéficiaires des interventions du PASMNI (2018-2022)

166. S'agissant des communautés bénéficiaires des interventions du PASMNI (2018-2022), leur appropriation faite des interventions implémentées a été perçue positive à l'issue des renforcements de capacité à leur endroit. Mais aussi, cette appropriation des communautés bénéficiaires des interventions du PASMNI (2018-2022) a été également perçue à travers leur forte participation aux actions mises en œuvre en leur faveur à travers les activités de routine au sein des FOSA, celles faites en stratégies avancées et celles relatives à la référence communautaire par le dispositif de Moto-Ambulances. Un constat qui a été perçu à travers les visites[84] de terrains et les observations faites lors de la collecte des données. Ainsi, cette appropriation faite des interventions implémentées par les communautés bénéficiaires des interventions du PASMNI (2018-2022) s'appréhende aussi à partir des illustrations ci-après :

> ***« Les femmes qui n'accouchaient pas en milieu de soins et qui ne suivaient pas les consultations pré et post-natales, du fait des sensibilisations faites à leur endroit sont convaincues et les font de plus en plus actuellement*** [85] ***».***

> ***« Ce que nous avons appris dans le cadre de la lutte contre les décès maternels restera gravé dans nos cœurs et dans nos vies de tous les jours à jamais*** [86] ***».***

[82] Décision N°1973/CAB/MINSANTE du 04/02/2017 instituant et réglementant la SDMPR au sein des FOSA publiques, privées et dans la communauté

[83] Entretien individuel, DRSP-Centre, Juin 2022.

[84] Adamaoua (District de Santé (DS) NGAOUDAL : CSI DANSITE) ; CENTRE (DS DE BAFIA (HD BAFIA) et DS de MBALMAYO (HD MBALMAYO)) ; Région de l'Est (DS de DOUME (HD DOUME)) ; Région de l'Extrême-nord (DS de MINDIF (CSI MATFAI) et DS MERI (CSI GODOLA) ; Région du Nord (DS de GAROUA II (CSI POUMPOUMRE) et DS de FIGUIL (CSI DJABE-FIGUIL).

[85] FGD, ASCP, Mbalmayo, Région du Centre, Juin 2022.

[86] FGD, Accoucheuses Traditionnels, Mbalmayo/Bafia, Région du Centre, Juin 2022.

167. De tels changements perçus, tout en étant des prémisses, réconfortent dans la mesure où l'évaluation juge que le PASMNI (2018-2022) au Cameroun pour les communautés bénéficiaires s'est fortement ancré autour d'une focalisation sur le plaidoyer et le renforcement des capacités communautaires (AT, moto-ambulancier, ASCP). Actions de plaidoyer et de renforcement des capacités communautaires ayant effectivement été sources d'amélioration de l'accès aux services de SRMNI et de promotion de changement de comportement en rapport avec les services de SRMNI comme illustrés par les propos ci-dessous :

> ***« Autrefois, les questions relatives à l'Education Complète à la Sexualité (ECS) étaient des questions laissées à la solde de la cellule familiale. Aujourd'hui, les gens nous approchent pour nous parler de leurs cas et recevoir des orientations. Les jeunes s'expriment sans craintes à propos de leur sexualité*** [87] ***».***

> ***« Les sensibilisations lors des stratégies avancées sur les cas de VSBG, d'utilisation des méthodes de PF et des accouchements à domicile ont porté des fruits. Les gens qui suivent nos sensibilisations changent de comportement vis-à-vis de ces thèmes abordés. La preuve en est que certains jeunes comme vieux dans les villages osent en parler en public sur certains de ces thèmes maintenant. Quant aux cas reçus, on réalise que ceux qui s'orientent vers nous, cherchant l'aide pour la prise en charge ne sont pas ceux qui ont suivi directement les séances de sensibilisation. C'est-à-dire que ceux qui nous ont suivi ont transmis le message*** [88] ***».***

168. Aussi, il a été noté par l'évaluation la mise en place dans le cadre du PASMNI (2018-2022) des expériences communautaires telles la mise en place d'un dispositif de gestion des références communautaires par les Moto-Ambulances qui a permis de produire de très bons résultats reflétés dans les propos ci-dessous, qui traduisent une forte appropriation des communautés bénéficiaires et qui pourraient de ce fait se généraliser à l'échelle nationale.

> ***« En 2020, au total, 1859 femmes ont vu leur vie sauve grâce aux activités des Motos-Ambulances contre 2376 femmes ayant bénéficié des services de cette stratégie en 2021. De même, en 2020, 1764 femmes ont bénéficié des services des prestataires formés grâce aux activités des Accoucheuses Traditionnelles contre 2181 femmes en 2021 (dont 1107 pour les CPN, 565 pour les références d'accouchement et plus de 500 autres pour CPoN)*** [89] ***».***

4.5.2. Soutenabilité/durabilité sociétale des acquis par les parties prenantes

169. Il a été mis en évidence l'existence de stratégies inclusives lors de la mise en œuvre des interventions du PASMNI (2028-2022) pour certaines de ses composantes à l'instar de la **Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » et la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »,** principalement à travers sa Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale* ». L'existence de telles stratégies inclusives lors de l'implémentation du PASMNI (2018-2022) a été perçue par l'évaluation comme gage de soutenabilité/durabilité des acquis du projet.

170. Ainsi, au titre de la **Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles »,** il est à souligner la mise en œuvre de stratégies intégrées du PASMNI (2018-2022) à l'endroit des partenaires stratégiques du MINSANTE (centraux et déconcentrés) ainsi qu'à l'endroit des prestataires de soins de santé des FOSA des districts du projet, qui permettent à ce jour d'assurer la pérennisation du transfert des compétences en vue du renforcement des capacités du système de santé et des institutions. Ces stratégies intégrées s'étant bâties à travers notamment : (i) la formation des pools de superviseurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (ii) l'analyse de la qualité des données du DHIS2 ainsi que de l'utilisation du module d'analyse de cet outil à la production d'évidence ou de données fiables utiles à la prise de décision au sein du système de santé au Cameroun ; (iii) la mise à contribution dans le cadre de la production d'évidences/documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides utiles au système de santé au Cameroun ; (iv) l'accréditation des sites de stage des écoles de formation des sages-femmes.

171. Enfin, pour ce qui est de la **Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful »,** à travers sa Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale* »**,** la mise en œuvre de stratégies intégrées du projet à l'endroit des communautés a fait de celles-ci des acteurs de premier plan du maintien des résultats induits du projet. À ce titre, la soutenabilité des acquis dans le cadre de cette composante a été perçue par les stratégies intégrées, ayant consisté au renforcement des capacités à l'endroit des communautés, réalisé lors des formations reçues par les ASCP/AT ou lors des stratégies avancées ainsi que par la mise en œuvre de la gestion communautaire à travers des Comités de Gestion (COGES) des Moto-Ambulances.

172. Aussi, pour ce qui concerne les communautaires bénéficiaires, la place prépondérante accordée à leur endroit au titre de la soutenabilité des acquis du PASMNI (2018-2022) sur la période évaluée s'est traduite par leur participation au financement des interventions à travers les mobilisations des ressources (faites auprès de ces acteurs soit à titre individuel ou auprès de structures locales telles les GIC), mais aussi par leur participation appréciée aux cadres de concertation/gestion mis en place dans l'accompagnement du PASMNI (2018-2022). Spécifiquement au titre de cadre de concertation, figurent les Comités de Gestion (COGES) des Moto-Ambulances mis en place. Autant de mécanisme pouvant concourir, pour les populations bénéficiaires des apports évidents, à la durabilité des actions du projet par elles-mêmes. D'ailleurs, le PASMNI (2018-2022) a fait émerger des besoins pour lesquels certaines de ces populations bénéficiaires déclarent ne plus vouloir s'en défaire, du fait du rapprochement de l'offre

[87] FGD, Pairs Educateurs, Extrême-Nord, Juin 2022.

[88] FGD, Accoucheuses traditionnelles/ ASCPP, Extrême-Nord, Juin 2022.

[89] Entretien individuel, UNFPA, Juin 2022.

de services de SR à leur endroit, au travers des stratégies avancées en SR de même que par la mise en œuvre du référencement des femmes enceintes et urgences obstétricales vers les FOSA. La durabilité de ces acquis créée par le PASMNI (2018-2022), bien que faiblement perceptible (à travers la continuité des activités des ASCP en dépit de la cessation de leur prise en charge ou la régularité du fonctionnement du COGES dans certaines communautés), reste tout de même fortement compromise. Les contributions des ménages, les cotisations des GICs, les contributions des chefs traditionnels et les appuis des élites et élus locaux (encore insuffisants et irréguliers) à la suite de sensibilisation dans les domiciles, lors des rencontres des membres du COGES de la Moto-Ambulance ou du COSA de l'Aire de Santé donnent nettement une idée du caractère précaire de la mise en œuvre de ces activités au sein des communautés. Autant d'éléments qui militent à penser que seule l'implication de ces communautés bénéficiaires et leurs apports en ressources financières ne sauraient suffire à asseoir cette durabilité voulue des acquis du PASMNI (2018-2022).

173. Des constatations qui nécessiteraient que soient envisagées des pistes de réflexions réelles, relatives à la pérennisation de la stratégie de Référence et Contre Référence (RCR) à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances par un ancrage institutionnel formel de haut niveau, appuyée par une volonté politique forte. A ce titre, il peut être exploré la mise en place d'un ancrage institutionnel formel au niveau des Collectivités Territoriales Décentralisées pour la soutenabilité des acquis du PASMNI (2018-2022), dans le cadre de l'élaboration commune des budgets annuels de mise en œuvre à travers les Plans de Développement Communaux (PDC).

4.5.3. Contribution du PASMNI (2018-2022) au développement d'un environnement propice et des changements institutionnels de long terme pour faire progresser les questions de SRMNI au Cameroun

4.5.3.1. Acquis du PASMNI (2018-2022)

174. Le PASMNI (2018-2022) a contribué à l'amélioration de l'accès aux services de SRMNI ainsi qu'à la promotion du changement de comportement en rapport avec les services de SRMNI au Cameroun notablement à travers :

1. La contribution à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans la mesure où le leadership et l'appui technique de l'UNFPA à travers le PASMNI (2028-2020) ont contribué à susciter le soutien du Gouvernement pour la promotion de la SSR particulièrement la PF, la lutte contre la mortalité maternelle, la lutte contre la fistule obstétricale (rehaussée avec l'adhésion de la Première Dame du Cameroun) ;
2. L'existence de pools de ressources humaines à tous les niveaux de la pyramides sanitaires capacités en SONU, à la SDMPR, à la prise en charge des FO, au mentoring en SRMNIA (des Prestataires de santé et des ASCP), à l'analyse des données du système de santé à travers DHIS2 ;
3. Le renforcement du système de santé sur la base de la mise en place de mécanismes fonctionnels relatifs au monitoring SONU, à la SDMPR, au système de RCR ainsi qu'à la mise en œuvre des activités de SR en communauté notamment la tenue des stratégies avancées en SR ;
4. Le renforcement du système de santé par la dotation en matériels roulants (ambulances, motos et moto-ambulances) ainsi qu'en matériels médicaux et non médicaux (équipements de base et essentiels pour les SONU des sites de formations, les salles d'accouchement des CSI et des unités de maternité et de néonatologie des Districts ; des Kits d'accouchements, de césarienne et de FO) ;
5. Le renforcement de l'offre en SONU (équipement, formation des sages-femmes et existence des équipes de formateurs) ;
6. L'introduction des stratégies innovantes (équipes mobiles des sages-femmes, stratégies avancées, Moto-ambulance, prise en charge psychosociale des femmes ayant des FO) pour satisfaire la demande en SR/PF et répondre aux besoins des populations cibles ;
7. L'implication des communautés, des leaders religieux et communautaires pour la promotion de la SR/PF ;
8. La réalisation des campagnes de réparation des fistules obstétricales et la mise à échelle de cette activité ;
9. La production d'évidences/documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides à l'image de la contribution faite à élaboration de/du : (i) plan stratégique de SR (2023-2030) ; (ii) guide de soins maternels en contexte COVID-19 ; (iii) plan stratégique contre la mortalité maternelle ; (iv) stratégie d'identification des FO dans la communauté ; (v) guides et outils de supervision intégrée en SRMNI.

4.5.3.2. Pérennisation des acquis du PASMNI (2018-2022) et conditionnalité de leur préservation

175. Avec le fort accent mis sur le renforcement des capacités institutionnelles et humaines par le PASMNI (2018-2022), il apparait que les différentes formations reçues sont gages de pérennisation des acquis même après la fin du projet. Aussi, eu égard de certaines interventions du PASMNI (2018-2022) faisant partie intégrante du système de santé au Cameroun à l'image de la SDMPR ou du DHIS 2 relativement aux RMA/ MAPE, il en découle que la pérennisation de tels aspects en lien avec le projet reste indéniable.

176. Toutefois, il n'en demeure pas moins vrai que la mise en place de certaines mesures/exigences garantirait à coup sûr la préservation des acquis d'autre nature en dehors de ceux mis en exergue ci-haut. Des mesures devant contribuer décisivement à l'appropriation et à la pérennisation des acquis du PASMNI (2018-2022), gages non seulement de la réplicabilité des acquis du PASMNI (2018-2022), mais aussi du passage à l'échelle des interventions réussies du projet. Au nombre de celles-ci figurent notamment :

1. L'institutionnalisation de lignes budgétaires pour l'accompagnement durable des acquis du PASMNI (2018-2022) sous l'impulsion du Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST-SSS) par l'intégration des actions soutenues par le projet dans les mécanismes de planification des politiques et budgets (tant nationaux que décentralisés) relatifs au domaine de la santé à travers notamment la Loi de Finances, le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE, les PDC et les PDSD ;
2. La mise en place d'un ancrage institutionnel formel de haut niveau interministériel (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI), appuyée par une volonté politique forte à la pérennisation de la stratégie de RCR à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances initiée par le PASMNI (2018-2022) sur la base des résultats probants issus de cette stratégie ;
3. Le renforcement de partenariats stratégiques par la mise en place d'institutions/d'agences techniques et financières de développement à fort potentiel de mobilisation budgétaire autour de la SRMNI pour une vision commune des priorités de développement du Cameroun en la matière ;
4. La réplication dans d'autres régions du pays des interventions probantes du PASMNI (2018-2022) telles que la stratégie de RCR à base communautaire et leur mise à l'échelle en vue de leur institutionnalisation et internalisation par le système de santé du Cameroun ;
5. L'adoption des textes juridiques et réglementaires ou de circulaires[90] par le MINSANTE pour la facilitation et l'orientation d'un cadre de mise en œuvre des programmes/projets relevant du ministère.

Conclusion Préliminaire

177. <u>Durabilité (QEP.6) :</u> Sous le prisme des 6 mécanismes d'implémentation du projet, la durabilité des interventions du PASMNI (2018-2022) a été perçue positivement contributive par l'évaluation d'une part à la création ainsi qu'à la mise en place de partenariats institutionnels stratégiques d'une part et à la mise en place d'un cadre collaboratif de partenariat communautaire d'autre part. Le partenariat institutionnel stratégique a bénéficié de l'apport des principaux acteurs au niveau central et déconcentré du ministère de la santé au Cameroun mais aussi avec d'autres types d'acteurs intersectoriels (MINFPROFF/MINJEC/SOGOG/UNIPSY) relevant de secteurs connexes au secteur de la santé. Les stratégies communautaires ont permis la promotion du changement de comportement en lien avec la SRMNI au sein des populations bénéficiaires des zones d'implémentation du projet à travers : (i) la formation des AT, des motos-ambulanciers et des ASCP à la référence des communautés aux services de SRMNIA ; (ii) la fourniture de services relatifs aux moto-ambulances à gestion communautaire ; (iii) la mise en œuvre de stratégies avancées pour l'offre intégrées de services de SRMNI dans les Aires de Santé. Ce qui aura permis le renforcement du positionnement stratégique de l'UNFPA dans le secteur de la SRMNI au Cameroun. Et faisant du PASMNI (2018-2022) un partenaire de choix autant auprès du Gouvernement que des communautés des zones d'implémentation dans l'univers des divers partenaires intervenants au renforcement du système de santé au Cameroun (Par : 158-160).

Pour ce qui est de l'appropriation par le Gouvernement (à travers ses structures centrales et décentralisées) d'une part et par les communautés bénéficiaires d'autre part, il ressort une appréciation différentielle pour chacune de ces parties prenantes :

- **A ce titre, de manière globale, l'appropriation du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement est variable selon le niveau considéré d'appréciation politique, financière et technique. A cet effet, l'évaluation a fait les constats :**

- (i) d'une réelle et forte appropriation du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement au niveau politique en raison d'un niveau d'implication et d'un engagement de l'exécutif élevés, appréhendés par exemple par l'engagement de la Première Dame du Cameroun dans la lutte contre les FO ou par la participation des représentations étatiques de hauts niveaux aux actions des interventions implémentées durant la période évaluée (Par : 162) ;

- (ii) une appropriation technique effective du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement à travers le fort ancrage des interventions du projet dans les institutions étatiques (départements ministériels centraux déconcentrés). Un ancrage institutionnel des interventions, source d'une durabilité prometteuse pour certaines interventions/activités telles que : (a) le Monitoring SONU ; (b) la SDMPR ; (c) l'analyse de la qualité des données du DHIS2 ainsi que de l'utilisation du module d'analyse de cet outil à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (niveaux district, région et central) en vue de la production d'évidences ou de données fiables utiles à la prise de décision pour le système de santé au Cameroun. Une appropriation technique par le Gouvernement des interventions du PASMNI (2018-2022) d'ailleurs fortement fragilisées par la mobilité/l'instabilité de certains cadres et personnels des ministères impliqués dans la mise en œuvre d'une part et par l'absence de mise en place de mémoire institutionnelle, tant matérielle qu'immatérielle au sein des structures d'implémentation d'autre part (Par : 163-164) ;

- (ii) un faible niveau d'appropriation financière relatif à l'inexistence d'une mise en œuvre de mécanismes de financement des interventions soutenues par le PASMNI (2018-2022) en lien avec les budgets nationaux et/ou décentralisés (Loi de Finances, Plan de Développement Sanitaire de District (PDSD) (Par : 165).

- **L'appropriation par les communautés bénéficiaires des interventions du projet a été perçue positive à l'issue des renforcements de capacité à leur endroit mais aussi tenant compte de leur forte participation aux actions mises en**

[90] Circulaire N°D36-17/C/MINSANTE/SG/DOSTS/DAJC du 27/02/2020 relative à la gestion en communauté des Moto-ambulances

œuvre à travers les activités de routines au sein des FOSA, celles des stratégies avancées et celles en lien avec la référence communautaire par le dispositif de Moto-Ambulances (Par : 166-168).

S'agissant de l'analyse de la durabilité sur la base des mesures inhérentes à la mise en œuvre sources de soutenabilité des acquis du projet, elle a révélé l'existence de stratégies inclusives de mise en œuvre des interventions du projet pour la Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » et la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful » principalement à travers sa Sous-Composante 4.1 « *Activités communautaires et mobilisation sociale* » (Par : 170 à 173).

Enfin, l'évaluation met en exergue des mesures (Par : 170) devant contribuer décisivement à l'appropriation et à la pérennisation des acquis du PASMNI (2018-2022) en vue de permettre ainsi leur réplicabilité mais aussi le passage à l'échelle des interventions réussies du projet :

1. **L'institutionnalisation de lignes budgétaires pour l'accompagnement durable des acquis du PASMNI (2018-2022) sous l'impulsion du Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST-SSS) par l'intégration des actions soutenues par le projet dans les mécanismes de planification des politiques et budgets (tant nationaux que décentralisés) relatifs au domaine de la santé à travers notamment la Loi de Finances, le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE, les PDC et les PDSD ;**
2. **La mise en place d'un ancrage institutionnel formel de haut niveau interministériel (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI), appuyée par une volonté politique forte à la pérennisation de la stratégie de RCR à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances initiée par le PASMNI (2018-2022) sur la base des résultats probants issues de cette stratégie ;**
3. **Le renforcement de partenariats stratégiques par la mise en place d'institutions/d'agences techniques et financières de développement à fort potentiellement de mobilisation budgétaire autour de la SRMNI pour une vision commune des priorités de développement du Cameroun en la matière ;**
4. **La réplication dans d'autres parties du pays des interventions probantes du PASMNI (2018-2022) telles que la stratégie de RCR à base communautaire et leur mise à l'échelle en vue de leur institutionnalisation et internalisation par le système de santé du Cameroun ;**
5. **L'adoption des textes juridiques et réglementaires ou de circulaires par le MINSANTE lui-même pour la facilitation et de l'orientation d'un cadre de mise en œuvre des programmes/projets relevant de son de ses compétences.**

4.6. COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION (S&E)

Question du critère d'évaluation
QEP.7 Dans quelle mesure les mécanismes de coordination (SNU, partenaires d'exécution, partenaires gouvernementaux) et de suivi-évaluation des différentes interventions soutenues par le PASMNI (2018-2022) ont-ils contribué à atteindre des résultats escomptés du projet ?
Sous-questions du critère d'évaluation
7.1 Dans quelle mesure la coordination de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) assurée par les différentes agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMI et CEPS-BID) contribue-t-elle et participe-t-elle à une implémentation permettant l'atteinte des résultats escomptés du projet ?
7.2 Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de suivi-évaluation et de reporting a-t-il été adéquat à fournir des données et des évidences en vue : (a) d'apprécier les acquis du PASMNI (2018-2022) à travers les indicateurs de son cadre de résultats et (b) pour la prise de décision lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ?
7.3 Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de suivi-évaluation et de reporting a-t-il été en mesure d'intégrer de manière efficace les leçons apprises issus des différents mécanismes de monitorage et de reporting en place en vue d'assurer la redevabilité du PASMNI (2018-2022) ?

4.6.1. Contribution et participation du dispositif institutionnel de coordination assurée par les agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMNI et CES-BID) à permettre une mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) dans l'optique de produire et d'atteindre les résultats escomptés

178. L'analyse du fonctionnement du dispositif institutionnel de coordination et de suivi-évaluation de la mise en œuvre du projet, assurée par les différentes agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMNI et CEPS-BID), a révélé que le dispositif institutionnel de coordination du projet a connu un fonctionnement relativement faible au regard des attentes et implications qui avaient été dévolues. Une situation qui limite la capacité de ce dispositif à permettre une mise en œuvre du projet capable de produire et d'atteindre les résultats escomptés.

179. En effet, le pilotage et la coordination globale du projet par ces entités n'a pas bénéficié de réunions de revues semestrielles et annuelles sur la base d'une planification initialement établie de concert, suivant un calendrier bien connu dans le cadre de la mise en œuvre du projet. En effet, ces revues semestrielles ou annuelles destinées à examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) selon les PTA des PE, tant au niveau stratégique qu'opérationnel, auraient fortement contribué à l'amélioration de la performance du projet et à envisager ainsi les perspectives pour son efficacité et son efficience.

180. Par conséquent, cette faible fonctionnalité du dispositif institutionnel de coordination de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a été déplorée par nombre des parties prenantes. De façon normative, le dispositif institutionnel de coordination du PASMNI

(2018-2022) est par définition une instance au sein de laquelle le Gouvernement et les partenaires stratégiques de mise en œuvre du projet devraient interagir en vue de l'orientation stratégique, de la coordination technique et de la prise de décisions pour la mise en œuvre optimale des interventions du projet. Par conséquent, l'insuffisance de coordination et de pilotage relevée par nombre d'acteurs rencontrés a constitué autant d'occasions manquées pour la recherche d'une action beaucoup plus synergique entre parties prenantes et plus performante de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). Une situation traduite ci-dessous par des parties prenantes lors des entretiens réalisés au cours de cette évaluation :

« Nous n'avons jamais reçu d'invitation aux réunions de coordination, ce qui fait que nous n'avons aucune idée de la mise en œuvre faite pour les activités menées par les autres parties prenantes du PASMNI (2018-2022) [91] ***».***

« L'unité de coordination est basée où ? Quels en sont les membres qui la composent ? Comment fonctionnelle-t-elle et par quels mécanismes ? (…) Voilà autant de question qui restent sans réponse dans le cadre de la coordination du PASMNI (2018-2022) [92] ***».***

181. Toutefois, à défaut d'un fonctionnement optimal du dispositif institutionnel de coordination de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), selon la nécessité de la situation, la mise en place d'un cadre de coordination alternatif (souvent bilatéral) a été promue et utilisée entre agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMI et CEPS-BID) de mises en œuvre de ce projet. Et ce, dans le but de remédier à la lacune de coordination au niveau global entre ces entités du PASMNI (2018-2022). Ainsi, par ce canal, des planifications et mise en œuvre conjointes, surtout entre ASNU et Ministères ont été réalisées périodiquement. Un cadre de coordination qui n'a toujours pas été facilitant lorsqu'il s'agissait de prise de décisions stratégiques à un certain niveau qui aurait nécessité l'action de l'ensemble des agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMI et CEPS-BID) de mise en œuvre du projet.

182. De plus, Les entretiens[93] ont permis de mettre en évidence que, le dispositif institutionnel de coordination existant du PASMNI (2018-2022) dans sa forme actuelle connait également des insuffisances dans sa constitution, dans la mesure où il n'a pas impliqué plusieurs entités actuelles de mise en œuvre du projet. En effet, pour plus d'efficacité et d'efficience, il aurait été utile que ce dispositif institutionnel de coordination de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) soit élargi également aux autres entités de mise en œuvre de type sectoriel (MINSANTE, MINPROFF, MINJEC) et organisationnel (société civile/ONG).

4.6.2. Adéquation du dispositif institutionnel de suivi-évaluation et de reporting à fournir des données et des évidences capables de pouvoir apprécier le niveau de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)

183. De l'analyse du fonctionnement du dispositif institutionnel de S&E du projet assuré par le PLMI, l'évaluation a relevé que l'appréciation de ce dispositif est relativement mitigée dans sa capacité à permettre d'apprécier les acquis du projet à travers les indicateurs de son cadre de résultats.

184. Ainsi, l'analyse du cadre de résultats du PASMNI (2018-2022) a permis d'identifier des faiblesses techniques ci-dessous listées, nécessitant de revoir l'ensemble du cadre de résultats du probable prochain cycle de projet :

- L'absence de situation de référence/baseline pour tous les indicateurs du cadre de résultats du PASMNI (2018-2022) ne permettant pas d'apprécier de façon pertinente et à leur juste valeur le niveau des efforts fournis dans l'atteinte des résultats escomptés à l'issue de la mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022) ;
- La formulation des indicateurs de Sous-Composantes ne répond pas toujours au caractère SMART[94] et ne facilitant pas également la mesure de leur pertinence ;
- La détermination des cibles finales de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), qui pour certaines paraissent avoir été fixées sur des bases ne tenant pas compte des évidences/résultats objectivement vérifiables. Ainsi, la détermination de certaines cibles de quelques indicateurs des Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022) ne s'est toujours pas révélée objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité). Un manque de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs qui ne permet pas d'apprécier leur adéquation, notamment de savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses.

185. L'évaluation a également permis la mise en exergue des insuffisances dans le fonctionnement du dispositif institutionnel actuel de suivi-évaluation du PASMNI (2018-2022), nécessitant une action devant déboucher sur la disponibilité tout au moins d'un plan S&E intégrant une matrice globale de suivi des indicateurs en lien avec la chaine complète des interventions du projet, sur la base de la prise en compte des PTA des PE du projet. Les faiblesses du fonctionnement du dispositif institutionnel actuel de suivi-évaluation du PASMNI (2018-2022) relevées lors de l'évaluation sont les suivantes :

- Le système de suivi-évaluation ne disposait pas d'outils de suivi des interventions (à l'image de template/outils de reporting) standardisés et harmonisés pour tous les PE susceptibles de renseigner la mise en œuvre des interventions en lien avec les indicateurs du cadre de résultats du PASMNI (2018-2022). En effet, le dispositif institutionnel de suivi-évaluation du PASMNI (2018-2022) aurait pu et aurait dû, sur la base de ces template mis à la disposition des PE, prévoir la mise en

[91] Entretien individuel, Equipe Cadre de District, Figuil, Nord, Juin 2022.

[92] Entretien individuel, Equipe Cadre de District, Extrême-Nord, 2022.

[93] Entretiens UNCT, OMT, PMT, GISE, Février 2022

[94] SMART : Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Timebound (Spécifique, Mesurable, Réalisable, Pertinent, Temporel).

place d'une plateforme informatisée sous la forme d'un « *Dashboard* » pour le suivi des indicateurs de la chaine des interventions en lien avec le cadre de résultats par les parties prenantes ;

- Les indicateurs du cadre des résultats du PASMNI (2018-2022) ne couvrent pas toute la chaine des interventions et ne rendent pas compte de l'ensemble des interventions du PASMNI (2018-2022). Par exemple la traçabilité des interventions de RCR n'est pas transcrite à travers les indicateurs du cadre des résultats du projet ;
- L'inexistence de plan S&E (sources, méthodes de collecte, définition, target et baseline, responsable) des indicateurs du PASMNI (2018-2022) et de matrice globale de suivi des indicateurs d'année en année du projet ;
- La faible traçabilité et/ou l'inexistence de la tenue des revues semestrielles/annuelles du PASMNI (2018-2022), devant être matérialisée par des rapports dont le contenu refléterait globalement le niveau de performance semestrielle/annuelle des indicateurs du PASMNI (2018-2022) ;
- La faible réalisation des descentes programmatiques de suivi des interventions du PASMNI (2018-2022) inhérentes aux procédures de l'UNFPA n'ont pas permis la réalisation de celles-ci ;
- Tout en ne rendant pas justice aux efforts fournis pour atteindre les performances observées, la gestion des documents au sein de l'UNFPA ne permet pas toujours d'avoir accès aux documents nécessaires en temps voulu et contraint l'efficacité. La gestion et la communication autour des évidences produites dans le cadre de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) ne sont également pas bien assurées.

186. Aussi, en parallèle, le reporting du PASMNI (2018-2022) fait par l'UNFPA à travers les rapports semestriels/annuels (issus des works progress report des PE) transmis au PLMI, bien que régulier à travers les rapports semestriels et annuels a été jugé insuffisant. En effet, les rapports annuels disponibles principalement descriptifs se sont focalisés et sont basés quasi exclusivement sur une logique de communication sur la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022). Nullement, ces rapports semestriels et annuels ne prennent en considération les taux de progrès dans la réalisation des indicateurs des Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022), mais sont plutôt centrés autour d'un exercice de partage et de redevabilité, montrant l'aperçu des réalisations et des montants exécutés. Aussi, il a manqué une uniformité des rapports semestriels et annuels qui, d'année en année se sont faits sous des canevas différents. De fait, le recueil de données à partir de ces rapports s'est révélé être un exercice extrêmement fastidieux pour l'équipe d'évaluation. À ce titre, il serait souhaitable que l'UNFPA renforce ses ressources humaines dans le cadre du PASMNI (2018-2022) par le recrutement d'un Data analyst. Ce, en vue d'orienter la production et la mise à disposition de rapports semestriels et annuels du projet intégrant réellement des analyses de progrès des indicateurs du cadre de résultats afin d'accroitre la redevabilité des rapports quant au renseignement de l'impact des actions du PASMNI (2018-2022) en matière de SRMNI au Cameroun.

187. Enfin, au vu du fonctionnement du dispositif institutionnel de S&E du PASMNI (2018-2022), l'évaluation suggère pour les activités de Suivi-Evaluation du PASMNI (2018-2022) que soit mis en place à l'UNFPA, une unité de S&E exclusivement dédiée à ce projet. Cette suggestion se justifie principalement dans un contexte où l'envergure des PE du PASMNI (2018-2022), estimée à plus d'une dizaine de PE nécessite que soit pris en compte des actions de renforcement en ressources humaines suffisantes, pour une gestion efficace du S&E de ceux-ci et assurer également la redevabilité attendue de l'institution dans le cadre de ce projet.

4.6.3. Capacité du dispositif institutionnel de S&E et de reporting à fournir des informations sur la base des renseignements induits en vue de la prise de décisions utiles à la mise en œuvre

188. Sur la base des entretiens réalisés auprès des parties prenantes ainsi qu'au vu des éléments ci-dessus mis en exergue portant sur les insuffisances dans le fonctionnement du dispositif institutionnel de S&E et reporting du PASMNI (2018-2022), l'effectivité des renseignements induits de ce dispositif a été perçue moyennement contributive à la prise de décisions utiles à la mise en œuvre. Pour y remédier, il importe pour bon nombre de parties prenantes, de prendre des mesures devant participer à accroitre la sensibilisation sur les principes de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) auprès de toutes les parties prenantes du PASMNI (2018-2022). Toute chose qui devrait nécessairement impacter l'utilité des rapports en vue de l'amélioration de la chaine de prise de décisions basée sur les évidences.

Conclusion Préliminaire

189. Coordination (QEP.7) : Le fonctionnement du dispositif institutionnel de coordination et de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), assuré par les différentes agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMI et CEPS-BID) a été jugé relativement faible par l'évaluation. Ce, tenant compte de l'inexistence de tenue de réunions de revues semestrielles/annuelles sur la base d'une planification initialement établie de concert, suivant un calendrier bien connu dans le cadre de la mise en œuvre du projet. Une instance par laquelle le Gouvernement et les partenaires stratégiques de mise en œuvre du projet devaient interagir en vue de l'orientation stratégique, de la coordination technique et de la prise de décision pour la mise en œuvre optimale des interventions du projet. La fonctionnalité de ce dispositif institutionnel de coordination du projet aurait fortement contribué à l'amélioration de la performance du projet et permis d'envisager ainsi les perspectives pour son efficacité et son efficience. Toutefois, quoi que limitatif, un cadre de coordination alternatif à visée opérationnelle (souvent bilatéral) a été promu et utilisé via les agences techniques de mises en œuvre du projet. Aussi, dans sa forme, ce dispositif institutionnel de coordination actuelle connait également

des insuffisances dans sa constitution et mériterait d'être élargi également aux autres acteurs sectoriels de mise en œuvre (MINSANTE, MINPROFF, MINJEC), ainsi qu'aux autres organisations de la société civile/ONG (Par : 178-182).

Concernant l'adéquation du dispositif institutionnel de S&E et de reporting à fournir des données et des évidences lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), les constats ci-après sont établis par l'évaluation (Par : 183-187) :

- **Une faiblesse de la capacité du fonctionnement du dispositif institutionnel de S&E du projet assuré par le PLMNI à permettre d'apprécier les acquis du projet à travers les indicateurs de son cadre de résultats. Ce tenant compte des faiblesses techniques du cadre de résultats du PASMNI (2018-2022) ayant retracé entre autres, une absence de situation de référence/base line pour tous les indicateurs du cadre de résultats du projet, une formulation des indicateurs de Sous-Composantes du projet ne reflétant pas le caractère SMART exigé, etc. ;**
- **Des insuffisances dans le fonctionnement du dispositif institutionnel actuel de S&E du projet, nécessitant de fait une action devant déboucher sur la disponibilité tout au moins d'un plan S&E intégrant une matrice globale de suivi des indicateurs. Celles-ci sont relatives à : (i) l'inexistence d'outils de suivi des interventions (à l'image de template/outils de reporting) standards et harmonisés pour tous les PE ; (ii) la faiblesse du cadre de résultats du projet dont les indicateurs ne couvrent pas toute la chaine des interventions implémentées, etc. ;**
- **La faible capacité du reporting du projet fait par l'UNFPA à travers les rapports semestriels/annuels (issus des works progress report des PE) et transmis au PLMI, qui bien que réguliers, restent principalement descriptifs, ne renseignent pas sur les taux de progrès dans la réalisation des indicateurs des Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022) et manquent d'uniformité suivant un canevas commun. Des insuffisances dans le fonctionnement du dispositif institutionnel de S&E et de reporting, nécessitant au sein de l'équipe projet de l'UNFPA, une unité de S&E (dotée en ressources humaines suffisantes dont notamment un Data analyst) exclusivement dédiée au projet. Ce, pour tenir compte d'une gestion efficace du S&E des PE dont l'envergure estimée à plus d'une dizaine dans le cadre du projet et assurer également la redevabilité attendue de l'institution du PASMNI (2018-2022).**

Enfin, l'évaluation a conclu d'une faible capacité du dispositif institutionnel de S&E et de reporting à fournir des informations sur la base des renseignements induits en vue de la prise de décisions utiles à la mise en œuvre. Une constatation qui nécessite d'accroitre la sensibilisation sur les principes de la GAR auprès de toutes les parties prenantes du projet, en vue de l'amélioration de la chaine de prise de décisions basée sur les évidences (Par : 188).

CHAPITRE 5 : SCORES DES COEFFICIENTS DE PERFORMANCE DU PASMNI (2018-20222) PAR CRITERES D'EVALUATION ET CONTRIBUTION DU PROJET EVALUE A L'AMELIORATION DE LA SRMNIA AU CAMEROUN

5.1. SYSTEME DE NOTATION DE PERFORMANCE DES CRITERES DE PERTINENCE, COHERENCE, EFFICIENCE, DURABILITE, COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION

190. L'analyse des critères d'évaluation débouche sur un système de notation des scores de performance[95] de ceux-ci, assortie d'une échelle de valeurs de 1 à 7 spécifiquement pour chacun des critères de pertinence, de cohérence, d'efficience, de durabilité et de coordination-suivi-évaluation. Ces performances se basent sur des facteurs d'appréciation qui donnent lieu au calcul d'un coefficient permettant à l'équipe d'évaluation de statuer pleinement, relativement au critère d'évaluation concerné.

Tableau 5.1 : Modalité de calcul des scores des coefficients de performance des critères de pertinence, cohérence, efficience, durabilité, coordination et suivi-évaluation

A. Modalité de calcul de l'indicateur « Coefficient de Pertinence (CP) »		
Facteurs d'appréciation du niveau de Pertinence du PASMNI (2018-2022)		**Notation[96]**
Pertinence technique du cadre de conception du PASMNI (2018-2022)	Facteur « a » : Existence d'une théorie de changement explicite et alignement des stratégies/activités du PASMNI (2018-2022) sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux goulots d'étranglement du système de santé du Cameroun	0/1
	Facteur « b » : Degré d'alignement des stratégies/activités du PASMNI (2018-2022) sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux goulots d'étranglement du système de santé du Cameroun	1/1
Pertinence stratégique du PASMNI (2018-2022)	Facteur « c » : Degré d'alignement en matière de santé des objectifs du PASMNI (2018-2022) sur les besoins et priorités de développement du Gouvernement	1/1
	Facteur « d » : Degré d'alignement en matière de santé des objectifs du PASMNI (2018-2022) sur les besoins et priorités de développement des Agences du Système des Nations Unies	1/1
	Facteur « e » : Degré d'alignement en matière de santé des objectifs du PASMNI (2018-2022) sur les besoins et priorités de développement de l'UNFPA	1/1
	Facteur « f » : Degré d'alignement en matière de santé des objectifs du PASMNI (2018-2022) sur les besoins et priorités de développement relatifs aux engagements internationaux du pays	1/1
Pertinence programmatique du projet	Facteur « g » : Degré d'alignement du PASMNI (2018-2022) sur les principes des Nations Unies et partant de l'UNFPA relativement au principe de « ne laisser personne de côté ».	1/1
Le Coefficient de pertinence (CP) a été obtenu comme suit : CP = (a + b + c + d + e + f + g) /7		**6/7**
B. Modalité de calcul de l'indicateur « Coefficient de Cohérence (CC) »		
Facteurs d'appréciation du niveau de Cohérence du PASMNI (2018-2022)		**Notation[97]**
Facteur « a » : Degré d'adéquation de la gestion du projet tenant compte des mécanismes existants de mise en œuvre des activités		1,5/2
Cohérence relative à la création de synergies réelles entre les agences de mise en œuvre et de suivi des interventions du projet et optimisation des résultats en évitant les duplications d'initiatives	Facteur « b » : Degré de création de synergies entre les agences de mise en œuvre et de suivi des interventions du PASMNI (2018-2022)	1,5/2
	Facteur « c » : Degré d'optimisation des résultats en vue d'éviter les duplications d'initiatives entre les agences de mise en œuvre et de suivi des interventions du PASMNI (2018-2022)	1,5/2
Facteur « d » : Degré d'engagement des autres PTF pour le PASMNI (2018-2022) spécifiquement aux thématiques centrales des composantes du projet		0,5/1
Le Coefficient de Cohérence (CC) a été obtenu comme suit : CC = (a + b + c + d)/7		**5/7**
C. Modalité de calcul de l'indicateur « Coefficient d'Efficience (CEF) »		
Facteur d'appréciation de l'Efficience du PASMNI (2018-2022)		**Notation[98]/7**
Adéquation de la mobilisation des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) du projet	Facteur « a » : Degré d'adéquation des ressources humaines et techniques mobilisées du projet	1/1
	Facteur « b » : Degré d'adéquation des ressources financières mobilisées du PASMNI (2018-2022)	1/1

[95] Échelle de notation de 1 à 7 : Pas du tout satisfaisant (0 à 2) ; Pas satisfaisant (2.1 à 3,4) ; Moyennement satisfaisant (3.5 à 4) ; Satisfaisant (4.1 à 6) ; Très satisfaisant (6.1 à 7).

[96] Échelle de notation de 1 à 7 du Coefficient de Pertinence (CP) : Pas du tout pertinent (0 à 2) ; Pas pertinent (PP) ou Insatisfaisant (2.1 à 3,4) ; Moyennement Pertinent (3.5 à 4) ; Pertinent (4.1 à 6) ; Très pertinent (6.1 à 7) ;

[97] Échelle de notation de 1 à 7 du Coefficient de Cohérence (CC) : Pas du tout cohérent (0 à 2) ; Pas cohérent (PP) ou Insatisfaisant (2.1 à 3,4) ; Moyennement cohérent (3.5 à 4) ; Cohérent (4.1 à 6) ; Très cohérent (6.1 à 7) ;

[98] Échelle de notation de 1 à 7 du Coefficient d'efficience (CEF) **:** Pas du tout efficient (0 à 2) ; Pas efficient (2.1 à 3,4) ; Moyennement Efficient (3.5 à 4) ; Efficient (4.1 à 6) ; Très Efficient (6.1 à 7) ;

	Facteur « c » : Degré d'adéquation des ressources matérielles mobilisées du PASMNI (2018-2022)	1/1
Adéquation entre la mobilisation des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) et leur utilisation pour la mise en œuvre du projet	Facteur « d » : Degré d'adéquation entre ressources humaines et techniques mobilisées et leur utilisation pour la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)	1/1
	Facteur « e » : Degré d'adéquation des ressources financières mobilisées et leur utilisation pour la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)	0,5/1
	Facteur « f » : Degré d'adéquation des ressources matérielles mobilisées et leur utilisation pour la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)	1/1
Facteur « g » : Degré d'adéquation entre l'utilisation des enveloppes budgétaires prévues/mobilisées/utilisés pour les composantes du PASMNI (2018-2022) et le niveau de performance des résultats atteints		0/1
Le Coefficient d'efficience » (CEF) a été obtenu comme suit : CEF = (a + b + c + d + e + f + g) /7		**5,5/7**
D. Modalité de calcul de l'indicateur « Coefficient de Durabilité (CD) »		
Facteurs d'appréciation du niveau de Durabilité du PASMNI (2018-2022)		**Notation[99]/7**
Mesure d'appropriation des interventions de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)	Facteur « a » : Degré d'appréciation de la création de partenariats par le PASMNI (2018-2022) source d'appropriation des composantes du PASMNI (2018-2022)	1/1
	Facteur « b » : Mesure d'appropriation, de mise à l'échelle et/ou institutionnalisation des composantes du PASMNI (2018-2022) par les institutions de l'État,	1,5/2
	Facteur « c » : Mesure d'appropriation des composantes du PASMNI (2018-2022) par les communautés bénéficiaires des interventions du projet	0,5/1
Soutenabilité/durabilité sociétale des acquis par les parties prenantes	Facteur « d » : Niveau de mise en œuvre d'actions de pérennisation des changements positifs intervenus du PASMNI (2018-2022) par les institutions de l'État	1,5/2
	Facteur « e » : Niveau de mise en œuvre d'actions de pérennisation des changements positifs intervenus du PASMNI (2018-2022) par les communautés bénéficiaires des interventions du projet	0,5/1
Le Coefficient de Durabilité » (CD) a été obtenu comme suit : CD = (a + b + c + d + e) /7		**5/7**
E. Modalité de calcul de l'indicateur « Coefficient de Coordination et de Suivi-Evaluation (CCSE) »		
Facteurs d'appréciation du niveau de Coordination et de Suivi-Evaluation du PASMNI (2018-2022)		**Notation[100]/7**
Facteur « a » : Degré d'appréciation de la contribution et de la participation du dispositif institutionnel de coordination assurée par les agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMI et CEPS-BID) à permettre une mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) dans l'optique de produire et d'atteindre les résultats escomptés		1,5/2
Facteur « b » : Degré d'appréciation de la capacité du dispositif institutionnel de suivi-évaluation et de reporting à fournir des données et des évidences capables de pouvoir apprécier le niveau de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022)		1,5/3
Facteur « c » : Degré d'appréciation de la capacité du dispositif institutionnel de suivi-évaluation et de reporting à fournir des informations sur la base des renseignements induits en vue de la prise de décisions utiles à la mise en œuvre		1/2
Le Coefficient de Coordination et de Suivi-Evaluation (CCSE) » a été obtenu comme suit : CCSE = (a + b + c) /7		**4/7**

Source : Équipe d'évaluation

5.2. PERFORMANCE DES CRITERES DE PERTINENCE, COHERENCE, EFFICIENCE, DURABILITE, COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION ET DU PASMNI (2018-2022)

191. L'analyse des scores des coefficients de performance par critères d'évaluation sur la base des notations établies ci-dessus pour certains de ces critères, et en considérant la performance du critère d'efficacité[101], révèle une mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) satisfaisante (5,8/7 soit 83%).

Tableau 5.2 : Valeurs des scores des coefficients de performance du PASMNI (2018-2022) par critère d'évaluation considéré selon les notations établies

Critères d'évaluation considérés	Valeur des scores des coefficients de performance /7[102]	Signification du niveau du score de coefficient de performance établi
Pertinence	*6/7*	*Très Pertinent*
Cohérence	*5/7*	Cohérent
Efficacité	*62% (Ramener à 4,3/7)*	*Moyennement efficace/insuffisamment performant*

[99] Échelle de notation de 1 à 7 du Coefficient de Durabilité (CD) **:** Durabilité pas du tout Probable (0 à 2) ; Durabilité peu probable (2.1 à 3,4) ; Durabilité Moyennement probable (3.5 à 4) ; Durabilité probable (4.1 à 6) ; Durabilité Très probable (6.1 à 7) ;

[100] Échelle de notation de 1 à 7 du Coefficient de Coordination et de Suivi-Evaluation (CCSE) : Coordination et de Suivi-Evaluation Pas du tout prise en compte (0 à 2) ; Coordination et de Suivi-Evaluation Pas prise en compte (2.1 à 3,4) ; Coordination et de Suivi-Evaluation Moyennement prise en compte (3.5 à 4) ; Coordination et de Suivi-Evaluation Prise en compte (4.1 à 6) ; Coordination et de Suivi-Evaluation Très prise en compte (6.1 à 7) ;

[101] Le Taux d'Achèvement (TA) relatif du critère d'efficacité du projet est jugé « insuffisant/insatisfaisant » s'il est supérieur à 75% et est dit « suffisant/satisfaisant » s'il y est inférieur à la date du 30/06/2022 (Voir Chapitre IV, Paragraphe 95 à 97).

[102] Échelle de notation de 1 à 7 : Pas du tout satisfaisant (0 à 2) ; Pas satisfaisant (2.1 à 3,4) ; Moyennement satisfaisant (3.5 à 4) ; Satisfaisant (4.1 à 6) ; Très satisfaisant (6.1 à 7).

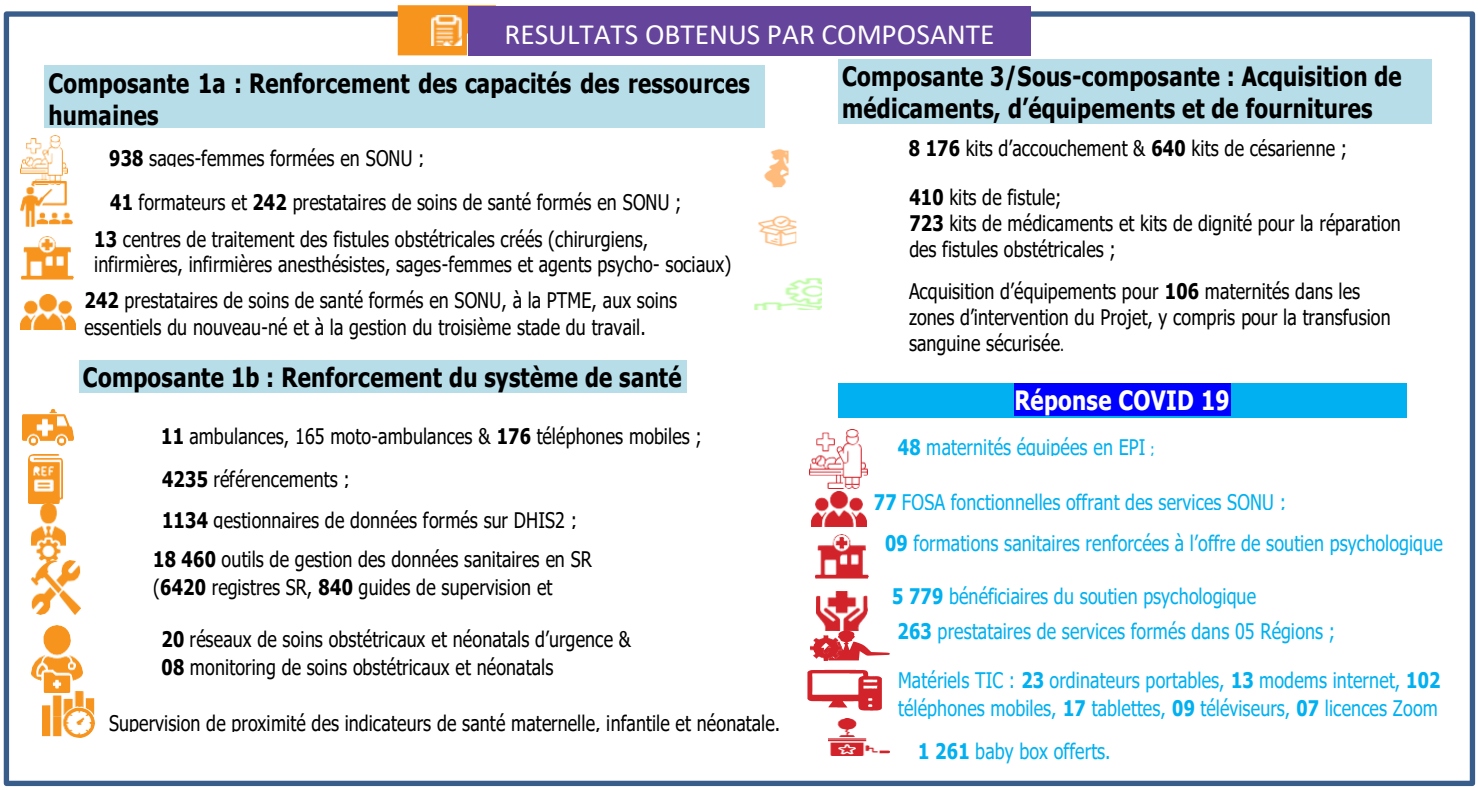
Efficience	*5,5/7*	*Efficient*
Durabilité	*5/7*	*Durabilité probable*
Coordination et S&E	*4/7*	*Coordination et de Suivi-Evaluation Moyennement prise en compte*
Evaluation globale du PASMNI	***5,8/7***	**La mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) a été satisfaisante**

Source : Équipe d'évaluation

5.3. CONTRIBUTION DU PASMNI (2018-2022) À L'AMELIORATION DE LA SRMNIA BASE SUR LE CRITERE D'EFFICACITE

Principalement selon le critère d'efficacité, la contribution du PASMNI (2012-2022) à l'amélioration de la SRMNIA au Cameroun selon les indicateurs les plus significatifs est mise en évidence dans la figure ci-après :

Figure 5.1 : Contribution du PASMNI (2018-2022) à l'amélioration de la SRMNIA au Cameroun selon le critère d'efficacité



Source : Équipe d'évaluation

CHAPITRE 6 : LEÇONS APPRISES

Le bilan de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) permet de dégager principalement 12 leçons suivantes à capitaliser dans le cadre du prochain cycle de projet. Ces leçons présentées selon le niveau stratégique, organisationnel et programmatique concernent autant les phases de planification, de mise en œuvre et de suivi du projet.

6.1. NIVEAU STRATEGIQUE

- **Leçon n° 1 : Nécessité d'une mise en œuvre du projet bâtie sur une Théorie de Changement (TdC) explicite**

1) L'absence d'une théorie de changement pendant la phase conceptuelle du projet (qui fait référence aux conditions préalables, aux risques et aux hypothèses de mise en œuvre ainsi qu'aux actions/stratégies à entreprendre afin d'aboutir aux résultats escomptés et partant, à l'impact recherché) rend difficile son évaluabilité en fin de mise en œuvre.

- **Leçon n° 2 : Ajustements stratégiques du PASMNI (2018-2022)**

2) La prise de décisions stratégiques des parties prenantes relatives au renforcement de l'alignement des actions du projet aux besoins et aux priorités de développement en matière de SRMNIA du pays ainsi que la nécessité de l'ajustement du projet aux changements imposés par la COVID-19 ont été gages de réactivité, de pertinence et d'efficacité du PASMNI (2018-2022) ;

- **Leçon n° 3 : Mise en place de conditionnalités nécessaires assurant une réussite du PASMNI (2018-2022)**

3) L'implication dans la mise en œuvre du projet des institutions/responsables de son élaboration a facilité son implémentation et a favorisé la mise en place de partenariats stratégiques institutionnels concourant à une implémentation optimale ;

- **Leçon n° 4 : Implication d'acteurs des niveaux déconcentrés et communautaires à la mise en œuvre du projet**

4) La forte implication des acteurs communautaires de types chefs traditionnels et/ou religieux ainsi que celle des acteurs relevant des CTD (Maires, sous-préfets) lors des séances de renforcement des capacités des parties prenantes au projet, lors de la réalisation des stratégies avancées de SRMNIA et lors des cérémonies de remises des matériels/intrants a participé à asseoir l'engouement communautaire autour de la mise en œuvre du projet ;

- **Leçon n° 5 : Forte promotion de la visibilité des actions du PASMNI (2018-2022) par le Gouvernement**

5) La forte implication et l'engagement des membres du Gouvernement a un haut niveau (MINSANTE, MINFOPRA, MINPROFF eux-mêmes) aux actions implémentées pendant le projet a été gage de la stimulation de demande de services de SRMNIA.



Photo 6.1 : Le Ministre de la santé Publique, le Secrétaire Général du MINSANTE et la Représentante UNFPA lors de cérémonie de remise des équipements médicaux et non médicaux au Ministère de la sante à Douala, le 06 aout 2019

6.2. 6.2 NIVEAU ORGANISATIONNEL

- **Leçon n° 6 : Nécessité d'un dispositif institutionnel de coordination fonctionnel et inclusif, gage du principe de redevabilité du projet**

6) La faible fonctionnalité du dispositif de coordination technique du PASMNI (2018-2022) d'une part et l'absence des acteurs de intersectoriels gouvernementaux ou de type ONG/OSC actifs dans les domaines d'implémentation du PASMNI (2018-2022) d'autre part ont eu des répercussions sur l'atteinte des résultats du projet.

- **Leçon n° 7 : Nécessité d'un solide cadre de résultats renforçant l'évaluabilité des interventions du PASMNI (2018-2022)**

7) Les faiblesses techniques du cadre de résultats, dont plusieurs indicateurs des Sous-Composantes du projet sont non SMART et pour lesquels il manque la situation de référence/Baseline dans leur globalité, ne permettent guère d'apprécier les effets, et partant, l'impact induit de la mise en œuvre et freinent l'évaluabilité du projet.

6.3. NIVEAU PROGRAMMATIQUE

- **Leçon n° 8 : Nécessité du renforcement du dispositif de suivi-évaluation du PASMNI (2018-2022)**

8) Les faiblesses du dispositif de S&E du projet ne facilite pas l'appréhension des résultats escomptés. Celles-ci se traduisent à travers notamment : le cadre de résultats ne reflétant pas toute la chaîne des interventions effectuées ; l'absence d'instruments de suivi des interventions ; la centralisation défaillante des évidences induites de la mise en œuvre et l'inexistante traçabilité des changements intervenus à des étapes clés de l'implémentation.

- **Leçon n° 9 : Nécessité du renforcement du reporting du PASMNI (2018-2022)**

9) La traçabilité des résultats induits de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) est faiblement mise en exergue par le reporting fait à travers les rapports semestrielles/annuels qui ne sont ni standardisés, ni focalisés sur les progrès des indicateurs du cadre de résultats.

- **Leçon n° 10 : Irrégularité du paiement des motivations des acteurs communautaires du PASMNI (2018-2022)**

10) Les retards/non-paiements des motivations basées sur les performances des AT en matière de référence, moto-ambulanciers et ASCP ont été source de découragement de ces derniers à une mise en œuvre efficace des actions qui leur étaient dévolues, contribuant ainsi à créer des conditions favorables à la dilution des effets escomptés du projet.

- **Leçon n° 11 : Fort renforcement du système de santé par le PASMNI (2018-2022)**

11) Le PASMNI (2018-2022) à travers l'ensemble de ses composantes a fortement contribué au renforcement du système de santé, participant ainsi au rapprochement des communautés bénéficiaires vers les FOSA en matière des services de SRMNIA, par le changement de comportement induit par ce projet.





Photo 6.2 : Lit d'accouchement au CSI de Tcholleram avant installation de nouveaux équipements (à droite)

- **Leçon n° 12 : Soutien psychologique intégré fortement appréciable dans les services SRMNI par le PASMNI (2018-2022)**

12) L'intégration du volet prise en charge psychologique s'est révélé être *(i)* bénéfique aussi bien pour les bénéficiaires du projet (FO), que pour les prestataires en période de COVID-19, et par ricochet, *(ii)* contributive à l'atteinte des résultats du PASMNI (2018-2022). Toute chose qui suggère l'institutionnalisation du volet « soutien psychologique intégré dans les services SRMNIA ».

CHAPITRE 7 : CONCLUSIONS

Les conclusions sont renseignées selon l'origine de la question d'évaluation y relatives ainsi que la recommandation à formuler y étant associée (si nécessaire).

Critères	**1. PERTINENCE**
Question d'évaluation	**QEP.1 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) est-il adapté : (i) aux besoins de différentes populations cibles, y compris les besoins de groupes vulnérables et marginalisés (par exemple, jeunes et femmes, etc.) tenant compte du principe de « *ne laisser personne de côté* » ; (ii) à l'orientation stratégique ainsi qu'aux objectifs de l'UNFPA ; (iii) et aux stratégies et politiques nationales de développement ainsi qu'aux engagements internationaux ?**
Conclusion n°1 (C1)	*L'analyse de la pertinence du projet sur la période évaluée ressort trois (3) aspects distincts :* *i) La pertinence technique du cadre de conception, relativement à l'alignement des stratégies/activités du projet sur le renforcement du système d'offre des services de SRMNI en réponse aux lacunes établies par le diagnostic du système de santé émanant de la SSS (2016-2027) ;* *ii) La pertinence stratégique du projet en matière de santé, relativement à son l'alignement sur les besoins et priorités de développement du Gouvernement, ceux des Agences du Système des Nations Unies (ASNU), ceux de l'UNFPA et ceux en lien avec des engagements internationaux du pays ; et,* *iii) La pertinence programmatique en lien avec l'inclusion des principes programmatiques et les orientations des Nations Unies, spécifiquement au principe de « Ne laissez personne pour compte » dans l'élaboration, la planification et la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022).* *Toutefois, l'évaluation a établi la faiblesse de la Théorie de changement reconstituée du projet en 2020 qui fragilise l'évaluabilité des actions relatives au PASMNI (2018-2022). Pour y remédier, une reconstruction d'une TdC plus convenable aux interventions du PASMNI (2018-2022) a été faite.*
Recommandation associée	**R1**
Critère	**2. COHERENCE**
Question d'évaluation	**QEP.2 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022), (i) s'est-il révélé être adéquat dans ses mécanismes de mise en œuvre, (ii) a-t-il créé (a) des synergies réelles entre les agences techniques du SNU (UNFPA et UNICEF) ; (b) fait appel à des efforts concertés pour optimiser les résultats et éviter les duplications d'initiatives et (iii) a-t-il suffisamment permis la coordination de ses activités en tenant compte des engagements des Partenaires Techniques et Financiers (BID, etc.) ?**
Conclusion n°2 (C2)	*L'évaluation répertorie 6 (six) mécanismes adéquats et fonctionnels de mise en œuvre des interventions du PASMNI (2018-2022) qui sont relatifs à/au : (i) Renforcement des capacités ; (ii) Acquisition d'équipements/Fournitures Médicaux ou non ; (iii) Supervision/Mentoring ; (iv) Service delivery/Prestation de services ; (v) Production d'évidences/ documents de politique ou de stratégies/Données/Outils et guides ; et, (vi) Organisation de cessions (Revues trimestrielles/semestrielle/annuelles) de coordination.* *Ces mécanismes de mise en œuvre des interventions du projet ont participé à la création des synergies entre les parties prenantes du projet et ont permis l'optimisation des résultats en vue d'éviter les duplications d'initiatives par les actions en lien avec : (i) la convergence des interventions entre l'UNICEF et l'UNFPA au niveau géographique des 5 régions d'implémentation ; (ii) la réalisation entre autres d'activités conjointes par les partenaires d'exécution du projet à l'image de la DSF et de la DOSTS par exemple (l'installation des Equipements a été effectuée sous le leadership de la DSF et de la DOSTS) tout comme par les ASNU (UNICEF/UNFPA) ; (iii) le choix stratégique priorisé sur la base d'une approche intégrée, holistique et multisectorielle des parties prenantes (majoritairement de type gouvernemental) pour la mise en œuvre du projet mais aussi pour la prise en compte d'autres types de partenaire (ONG, radios communautaires) ; et enfin, (iv) l'existence de synergies relatives aux partenariats stratégiques établies entre le projet et notamment le système « users fees », le système « cheque santé » ainsi que le PBF qui sont opérationnels dans le pays .* *Toutefois, l'évaluation a permis de mettre en lumière des dysfonctionnements qui minent ces mécanismes de mise en œuvre relatifs à : (i) la forte mobilité/instabilité/mortalité du personnel formé ; (ii) l'absence de mémoire institutionnelle pour parer à la mobilité professionnelle du personnel formé ; (iii) à la réduction de manière non concertée de la fréquence des mécanismes de mise en œuvre conformément aux planifications initiales ; (iv) la dotation budgétaire jugée insuffisante, voire inadaptée au contexte d'intervention et souvent mise à disposition en temps inopportun, relativement aux activités émanant des mécanismes de mise en œuvre du projet ; (v) la faiblesse des supervisions de proximité par les experts UNFPA/acteurs de mise en œuvre du niveau district vers les FOSA ; et, (vi) la faiblesse de la participation des parties prenantes, notamment celle des points focaux désignés aux mécanismes de mise en œuvre du projet.*

Recommandations associées	**R7 & R9**
Critère	**3. EFFICACITE**
Question d'évaluation	**QEP.3 Dans quelle mesure les résultats escomptés des composantes du PASMNI (2018-2022) ont-ils été atteints et ont-ils contribué aux progrès vers les résultats stratégiques recherchés par sa mise en œuvre ?**
Conclusion n°3 (C3)	*L'analyse de l'efficacité portant sur les indicateurs des Composantes du PASMNI (2018-2022) a été faite sur la base du calcul d'un Taux d'Achèvement (TA), prenant en compte l'atteinte des cibles escomptées en mi-2022 en vue de tenir compte de l'entièreté (4 années et 6 mois) de la vie du cycle du projet évalué. Ainsi, à la date du 30 juin 2022, sur la base des données des indicateurs renseignés de Composantes (ne prenant pas en compte ceux relatifs au MicroTakaful), l'évaluation a conclu à un niveau de performance moyen (62%) pour l'ensemble de la mise en œuvre du projet sur la période évaluée. Sur la base des indicateurs présentant un niveau du TA "Elevé" (au moins 75% de la cible à atteindre en mi-2022) donc suffisant, il ressort que dans la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022), le niveau atteint par l'ensemble des 4 Composantes du projet a été jugé insuffisant. En revanche, l'analyse faite sur le niveau atteint par les Sous-Composantes du projet révèle que 2 d'entre elles sur les 7 considérés ont été jugées suffisantes avec un niveau atteint de 88% et 100% respectivement pour la Sous-Composante 1.1 « Développement des capacités institutionnelles et humaines » et la Sous-Composante 3.1 « Acquisition des médicaments, des intrants et des Kits ». Toutefois, l'évaluation a mis en lumière un certain nombre de dysfonctionnements dans la mise en œuvre des interventions du projet pour lesquels des actions correctrices influeraient grandement dans le sens de l'amélioration des scores atteints des taux d'achèvement.* *Par ailleurs, l'évaluation révèle que les outils élaborés et mis à disposition lors de la mise en œuvre du projet ont contribué grandement à l'atteinte des résultats escomptés à trois niveaux. Ce, non seulement ils ont été utiles lors de la mise en œuvre des interventions mais aussi lors ils l'ont été dans le cadre du suivi de l'évolution de l'implémentation sur le terrain de même qu'ils ont permis de canaliser le rapportage fait à l'issue des actions. Néanmoins, de l'avis de la majorité des acteurs interviewés, la problématique émanant de l'utilisation conforme de ces outils élaborés et mis à disposition ainsi que de leur remplissage selon les normes et exigences attendues demeure perceptible. Cependant, il ressort que les outils existants de mise en œuvre des interventions et de reporting ne sont pas toujours en lien avec les indicateurs du cadre de résultats.*
Recommandation associée	**R8**
Question d'évaluation	**QEP.4 Quels sont les principaux facteurs qui ont influencé la réalisation (ou non) des composantes du PASMNI (2018-2022) ? *((a) facteurs externes-politiques, sociaux, économiques ; (b) facteurs internes-modèle/structure de mise en œuvre, quantité, qualité, rapidité d'exécution*). Quelle influence ces facteurs ont-ils eu sur la réalisation (ou non) des composantes du PASMNI (2018-2022) ?**
Conclusion n°4 (C4)	*L'évaluation a permis de mettre en exergue nombre de facteurs autant internes qu'externes qui ont entravé la mise en œuvre des interventions. Au nombre des facteurs internes, il peut être mis en lumière par exemple les retards/suspensions dans plusieurs districts de santé des paiements des motivations basées sur les performances des AT/ASCP et les moto-ambulanciers dans le cadre des RCR. Particulièrement au titre des facteurs externes, la COVID-19 fait figure de proue tant elle a été mise en avant par nombres de parties prenantes. En effet, cette pandémie a imposé un ajustement au niveau de certaines Composantes du PASMNI (2018-2022) pour un coût global des dépenses, estimé à 1 765 874 $ USD, soit 1 402 469 USD et 363 405 USD respectivement en 2020 et 2021. Ces ajustements opérés ainsi que les ressources du PASMNI (2018-2022) redirigées aux fins de la réponse à la COVID-19 sont apparus pour les acteurs stratégiques du projet comme une opportunité, car ont permis une reprogrammation du financement en vue d'adresser la question de la réponse à cette pandémie dans les services de SRMNIA. Par contre, les acteurs opérationnels de mise en œuvre du projet rapportent que la pandémie à COVID-19 a négativement impacté la mise en œuvre du PASMNI (2028-2022) puisqu'elle a entrainé : (i) Une réduction de la fréquentation des FOSA par les communautés ; (ii) un ralentissement voire un arrêt complet des activités sur une certaine période ; (iii) une perturbation (autant en termes de nombre de participants que de fréquence) de la tenue des activités de descente sur le terrain (supervision, sensibilisation, counseling, causeries éducatives) ; (iv) un éloignement/refus catégorique des cibles à participer à la mise en œuvre des interventions du projet.*
Recommandation associée	**R11**
Critère	**4. EFFICIENCE**
Question d'évaluation	**QEP.5 Dans quelle mesure le PASMNI (2018-2022) a-t-il profité de ses ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) pour la réalisation des résultats escomptés de la mise en œuvre du projet ?**
Conclusion n°5 (C5)	*Il est mis en exergue une réelle adéquation du niveau de mobilisation des ressources (humaines, financières, matérielles et techniques) du PASMNI (2018-2022) par rapport aux attentes escomptées du projet, tout comme*

	une orientation adéquate et cohérente de ces ressources mobilisées à la mise en œuvre du projet. Particulièrement, il est mis en évidence une forte (96%) mobilisation financière à la date du 11/07/2022 représentant un montant de 17 719 072 USD des ressources mobilisées sur le montant requis de 18 466 521 USD (2020) de mise en œuvre du projet tenant compte de la COVID-19. Aussi, l'évaluation fait mention d'une gestion/exécution budgétaire du PASMNI (2018-2022) constante et proche de 100% entre 2018 et 2021) et estimée à 67% au 1er semestre de 2022. Une gestion/exécution budgétaire, n'ayant connu aucun audit qualifié au cours de la période évaluée, jugée satisfaisante (95%, soit une dépense totale de 16 877 140 USD sur la somme mobilisée de 17 919 072 USD) pour la mise en œuvre entre 2018 et le 1er semestre de 2022. *Cependant, cette gestion/exécution budgétaire faite sur la base de PTA signé entre les PE et l'UNFPA et basée sur les avances pratiquées comme modalité de transfert de fonds, s'est révélée négativement affectée par des disfonctionnements/pesanteurs relatifs : (i) à la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avance des fonds ; (ii) à la longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA (2 mois minimum pour certains) ; (iii) aux retards dans la mise à disposition des fonds aux PE (entre 1 et 2 mois d'attente) entrainant une concentration des activités vers la fin de l'année, les rendant à haut risque de non-exécution ainsi qu'aux retards également constatés pour le paiement des DSA relatifs aux missions ; (iv) au retard dans la transmission des rapports financiers de la part des PE et des factures par Express Union (au moins 2 semaines d'attente voire souvent 2 à 3 mois ou plus pour les cas extrêmes) ; et, enfin, (v) à l'option d''une contractualisation à un seul niveau, n'impliquant que des acteurs centraux (MINJEC, MINPROFF, CIS, DSF) rendant inefficiente les actions verticales menées par le niveau central sur le terrain et la marginalisation des acteurs du niveau déconcentré.* Enfin, s'agissant de l'analyse du coût-efficience des activités engagées par le PASMNI (2018-2022) par rapport aux résultats atteints pour les Composantes/Sous-Composantes du projet, un proxy relatif a été utilisé et est relatif à l'adéquation entre résultats atteints pour les dites composantes/Sous-Composantes, les ressources mobilisées et l'exécution budgétaire effectuée. L'analyse de ce proxy révèle un rapport d'efficience défavorable/inadéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées pour toutes les 4 Composantes du PASMNI (2018-2022) correspondant à la « *Situation 4* » (Composante III), « *Situation 5* » (Composante V) et à la « *Situation 6* » (Composantes I et IV). La « *Situation 4* » correspondant au fait que pour une Sous-Composante, on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance insatisfaisant alors que la « *Situation 5* » est relative à celle où on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le moins possible et tout en obtenant également un niveau de performance insatisfaisant. Quant à La « *Situation 6* », elle traduit le fait d'avoir mobilisé le plus possible tout en dépensant le moins possible pour un niveau de performance insatisfaisant. En revanche, il est noté un rapport d'efficience favorable/adéquat entre performance atteinte, ressources mobilisées et utilisées pour 2 des 7 Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022) correspondant à la « *Situation 1* » (Sous-Composante 3.1) et à la « *Situation 3* » (Sous-Composante 1.1). La « *Situation 1* » correspondant au fait que pour une Sous-Composante, on aura mobilisé le plus possible tout en dépensant le plus possible pour un niveau de performance satisfaisant alors que la « *Situation 3* » est relative à celle où on aura mobilisé le moins possible tout en dépensant le plus possible et tout en obtenant également un niveau de performance satisfaisant.
Recommandation associée	**R10**
Critère	**5. DURABILITE**
Question d'évaluation	**QEP.6 Dans quelle mesure les stratégies de mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) (renforcement des capacités, production d'évidences, communication, plaidoyer, innovation) ont-elles suscité une appropriation nationale, ou sont-elles en passe de l'être de manière à assurer la continuité de ses effets au-delà de la durée de sa mise en œuvre ?**
Conclusion n°6 (C6)	*Sous le prisme des 6 mécanismes d'implémentation du projet, la durabilité des interventions du PASMNI (2018-2022) a été perçue positivement contributive par l'évaluation à la création ainsi qu'à la mise en place de partenariats institutionnels stratégiques d'une part et à la mise en place d'un cadre collaboratif de partenariat communautaire d'autre part.* *S'agissant de l'analyse de la durabilité sur la base des mesures inhérentes à la mise en œuvre, sources de soutenabilité des acquis du projet, elle a révélé l'existence de stratégies inclusives de mise en œuvre des interventions du projet pour la Composante I « Renforcement des capacités humaines et institutionnelles » et la Composante IV « Mobilisation sociale et solidarité islamique Microtakaful », principalement à travers sa Sous-Composante 4.1 « Activités communautaires et mobilisation sociale ».* *Enfin, l'évaluation met en exergue 5 mesures devant contribuer décisivement à l'appropriation et à la pérennisation des acquis du PASMNI (2018-2022) pour permettre ainsi leur reproductibilité, mais aussi le passage à l'échelle des interventions réussies du projet :*

	1. *L'institutionnalisation de lignes budgétaires pour l'accompagnement durable des acquis du PASMNI (2018-2022) sous l'impulsion du Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST-SSS), par l'intégration des actions soutenues par le projet dans les mécanismes de planification des politiques et budgets (tant nationaux que décentralisés), relatifs au domaine de la santé à travers notamment la Loi de Finances, le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE, les PDC et les PDSD ;* 2. *La mise en place d'un ancrage institutionnel formel de haut niveau interministériel (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI), appuyée par une volonté politique forte à la pérennisation de la stratégie de RCR à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances initiée par le PASMNI (2018-2022) sur la base des résultats probants issues de cette stratégie ;* 3. *Le renforcement de partenariats stratégiques par la mise en place d'institutions/d'agences techniques et financières de développement à fort potentiel de mobilisation budgétaire autour de la SRMNI pour une vision commune des priorités de développement du Cameroun en la matière ;* 4. *La réplication dans d'autres parties du pays des interventions probantes du PASMNI (2018-2022) telles que la stratégie de RCR à base communautaire et leur mise à l'échelle en vue de leur institutionnalisation et internalisation par le système de santé du Cameroun ;* 5. *L'adoption des textes juridiques et réglementaires ou de circulaires par le MINSANTE pour la facilitation et l'orientation d'un cadre de mise en œuvre des programmes/projets relevant de ses compétences.*
Recommandation associée	**R3**
Critère	**6. COORDINATION ET SUIVI-EVALUATION**
Question d'évaluation	**QEP.7 Dans quelle mesure les mécanismes de coordination (SNU, partenaires d'exécutions, partenaires gouvernementaux) et de suivi-évaluation des différentes interventions soutenues par le PASMNI (2018-2022) ont contribué à atteindre des résultats escomptés du projet ?**
Conclusion n°7 (C7)	*Le fonctionnement du dispositif institutionnel de coordination et de suivi-évaluation de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) assurée par les différentes agences techniques (UNFPA, UNICEF, PLMNI et CES-BID) a été jugé relativement faible par l'évaluation.* Ce, tenant compte de l'inexistence de tenue de réunions de revues semestrielles/annuelles sur la base d'une planification initialement établie de concert, suivant un calendrier bien connu dans le cadre de la mise en œuvre du projet. Une instance par laquelle le Gouvernement et les partenaires stratégiques de mise en œuvre du projet devaient interagir en vue de l'orientation stratégique, de la coordination technique et de la prise de décision pour la mise en œuvre optimale des interventions du projet. La fonctionnalité de ce dispositif institutionnel de coordination du projet aurait fortement contribué à l'amélioration de la performance du projet et permis d'envisager ainsi les perspectives pour son efficacité et son efficience. Toutefois, quoi que limitatif, un cadre de coordination alternatif à visée opérationnelle (souvent bilatéral) a été promu et utilisé via les agences techniques de mises en œuvre du projet. Aussi, dans sa forme, ce dispositif institutionnel de coordination actuelle connait également des insuffisances dans sa constitution et mériterait d'être élargi également aux autres acteurs sectoriels de mise en œuvre (MINSANTE, MINPROFF, MINJEC), ainsi qu'aux autres organisations de la société civile/ONG *Aussi, l'évaluation juge l'inadéquation du dispositif institutionnel de S&E et de reporting à fournir des données et des évidences lors de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) sur la base de nombre de faiblesses mises en lumière en lien avec : (i) la capacité du fonctionnement du dispositif institutionnel de S&E du projet assurée par le PLMNI pour permettre d'apprécier les acquis du projet à travers les indicateurs de son cadre de résultats ; (ii) l'inexistence tout au moins d'un plan S&E intégrant une matrice globale de suivi des indicateurs ; et, (iii) la capacité du reporting du projet fait par l'UNFPA à travers les rapports semestriels/annuels (issus des works progress report des PE) qui ne renseignent pas sur les taux de progrès dans la réalisation des indicateurs des Sous-Composantes du PASMNI (2018-2022) et manquent d'uniformité suivant un canevas commun.* Des constations ci-dessus établies qui qui fondent pour l'équipe d'évaluation la faiblesse de l'effectivité des renseignements induits de ce dispositif institutionnel de S&E et de reporting à contribuer efficacement à la prise de décisions utiles à la mise en œuvre. D'où la nécessité apparente pour l'équipe de suggérer d'accroitre la sensibilisation sur les principes de la GAR auprès de toutes les parties prenantes du projet en vue de l'amélioration de la chaine de prise de décisions basée sur les évidences.
Recommandations associées	**R2, R4, R5, R6, R7 & R8**

CHAPITRE 8 : RECOMMANDATIONS

Les recommandations suggèrent au total 10 pistes d'actions dans le but d'améliorer les interventions en cours du PASMNI (2018-2022) et celles futures qui seront mises en place dans le cadre éventuel d'un prochain cycle du projet. Elles interpellent l'action directe de l'UNFPA ou celles du Gouvernement et des autres parties prenantes nationales pour l'atteinte du résultat recherché par leur mise en œuvre. Elles sont présentées par niveau (stratégique, organisationnel et programmatique) et sont classées selon le niveau de priorité de la mise en œuvre ainsi que la difficulté de mise en œuvre de ces recommandations sur une échelle à 2 seuils (1 pour « Elevé » et 2 pour « Moyen »). Également, est précisée l'origine de ces recommandations en lien avec les conclusions (Chapitre 7) aux critères d'évaluation ainsi que le(s) destinataire(s) y afférents.

8.1. RECOMMANDATIONS DE NIVEAU STRATEGIQUE

N°	Niveau de priorité	Origine	Difficulté de mise en œuvre	Destinataires
R1	Niveau de priorité :1	Origine : C1	Difficulté de mise en œuvre : 2	Destinataires : Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNFPA, UNICEF
	En vue d'accroitre l'évaluabilité des actions de tout projet, prendre en compte une TdC élaborée faisant référence aux conditions préalables, aux risques et aux hypothèses de mise en œuvre ainsi qu'aux actions/stratégies à entreprendre afin d'aboutir aux résultats escomptés et partant à l'impact induit de la mise en œuvre du projet.			
R2	Niveau de priorité :1	Origine : C7	Difficulté de mise en œuvre : 1	Destinataires : Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNFPA, UNICEF
	Etablir un cadre de résultats approprié reflétant la chaine entière des interventions dans l'optique GAR et envisager une restructuration du dispositif de S&E sur la base de ce cadre de résultats afin d'assurer son fonctionnement optimal dans la production de données permettant la prise de décision et une redevabilité accrue du programme.			
R3	Niveau de priorité :1	Origine : C6	Difficulté de mise en œuvre : 1	Destinataires : Gouvernement (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI)
	Prendre un certain nombre de mesures devant contribuer décisivement à l'appropriation et à la pérennisation des acquis du PASMNI (2018-2022), gages non seulement de la reproductibilité des acquis mais aussi du passage à l'échelle des interventions réussies du projet en lien notamment avec : 1. La prise en compte de ligne budgétaire pour l'accompagnement durable des acquis du PASMNI (2018-2022) sous l'impulsion du Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST-SSS) par l'intégration des actions soutenues par le projet dans les mécanismes de planification des politiques et budgets (tant nationaux que décentralisés), relatifs au domaine de la santé à travers notamment la Loi de Finances, le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE, les PDC et les PDSD ; 2. La mise en place d'un ancrage institutionnel formel de haut niveau interministériel (MINEPAT/MINSANTE/MINDDEVEL/MINFI), appuyée par une volonté politique forte de pérennisation de la stratégie de RCR à base communautaire à l'aide des Motos Ambulances initiée par le PASMNI (2018-2022) sur la base des résultats probants issus de cette stratégie ; 3. La réplication dans d'autres parties du pays des interventions probantes du PASMNI (2018-2022) telles que la stratégie de RCR à base communautaire et leur mise à l'échelle en vue de leur institutionnalisation et internalisation par le système de santé du Cameroun.			

8.2. RECOMMANDATIONS DE NIVEAU ORGANISATIONNEL

N°	Niveau de priorité	Origine	Difficulté de mise en œuvre :	Destinataires
R4	Niveau de priorité : 1	Origine : C7	Difficulté de mise en œuvre : 1	Destinataires : UNFPA
	Mettre en place au sein du bureau de l'UNFPA, une équipe projet PASMNI constituée nécessairement d'une unité de S&E et dotée d'un Data Analyst, exclusivement dédiée à la mise en œuvre dudit projet.			
R5	Niveau de priorité : 1	Origine : C7	Difficulté de mise en œuvre : 2	Destinataires : Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNFPA, UNICEF
	Mettre en place un dispositif institutionnel de coordination du projet fonctionnel, élargit à l'ensemble de toutes les autres parties prenantes nationales jouant leurs rôles dévolus, et favoriser une multiplicité d'assisses de cette instance assurant un suivi efficace de proximité et permettant de situer les progrès obtenus en lien avec les résultats escomptés à partir du cadre de résultats adopté.			
R6	Niveau de priorité : 1	Origine : C7	Difficulté de mise en œuvre : 1	Destinataires : Destinataires : Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNFPA, UNICEF

	Fournir pour un fonctionnement optimal du système de S&E, la description systématique du rationnel de détermination de chaque cible des indicateurs pour une redevabilité accrue en s'assurant de définir des indicateurs SMART en lien avec les interventions du PASMNI. Ceci afin de parvenir à capter les efforts induits de l'implémentation des interventions et d'accompagner la prise de décision par les acteurs de mise en œuvre.			
R7	Niveau de priorité : 1	Origine : C2 & C9	Difficulté de mise en œuvre : 2	Destinataires : Gouvernement (MINSANTE, CEPS-BID, PLMI), UNFPA, UNICEF
	Procéder à la centralisation des évidences produites (documents de politique et/ou de stratégies/ Données/Outils et guides) au cours de la mise en œuvre du PASMNI (2018-2022) en vue de la redevabilité des interventions entreprises et de la pérennisation des acquis du projet.			

8.3. RECOMMANDATIONS DE NIVEAU PROGRAMMATIQUE

N°	Niveau de priorité	Origine	Difficulté de mise en œuvre :	Destinataires
R8	Niveau de priorité : 1	Origine : C3 & C7	Difficulté de mise en œuvre : 2	Destinataires : PLMI, UNFPA
	Mettre en place un outil de suivi informatisé (Dashboard) accessible à l'ensemble des PE pour le suivi et le renseignement permanent des indicateurs du cadre de résultats adopté, pour la mise en œuvre des interventions du projet.			
R9	Niveau de priorité : 1	Origine : C2	Difficulté de mise en œuvre : 2	Destinataires : PLMI, UNFPA
	Renforcer le suivi de la mise en œuvre par la réalisation des descentes programmatiques du niveau central vers les districts d'implémentation et la réalisation des supervisions de proximité des acteurs de niveaux districts vers les FOSA en vue d'accroitre la redevabilité des acteurs impliqués quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire considéré.			
R10	Niveau de priorité : 1	Origine : C5	Difficulté de mise en œuvre : 1	Destinataires : UNFPA
	Prendre des mesures spécifiques visant non seulement à raccourcir le processus d'élaboration et de signature des PTA, mais aussi en lien avec une mise à disposition adéquate au moment voulu des ressources auprès des PE afin de réduire la concentration des activités à haut risque de non-exécution vers la fin de l'année pour plus d'efficience de la mise en œuvre. Ces mesures spécifiques peuvent être en lien avec : - La mise 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.) ; - La redynamisation du 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.			
R11	Niveau de priorité : 1	Origine : C4	Difficulté de mise en œuvre : 1	Destinataires : UNFPA
	Fournir de façon régulière et à temps les motivations basées sur les performances aux acteurs, lesquelles motivations devraient être conformes aux engagements de mise en œuvre pour les Accoucheuses Traditionnelles, les motos-ambulanciers dans le cadre des RCR ainsi que pour les ASCP véritables pierres angulaires du système de santé dans la mise en œuvre des actions communautaires du PASMNI (2018-2022).			