



**Plan d'Action du Programme Pays  
2013 - 2017**

entre  
**le Gouvernement du Cameroun**  
et  
**le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)**

Février 2013

## TABLE DES MATIERES

Sigles et acronymes.....	03
Préambule.....	05
Partie I. Fondement des relations.....	05
Partie II. Analyse de la situation.....	05
Partie III Coopération passée et leçons apprises.....	07
Enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme.....	10
Partie IV. Programme proposé.....	12
Partie 4.1 Liens avec les effets de l'UNDAF, le DSCE et le Budget Programme.....	12
Partie 4.2 : Description des axes prioritaires du programme et lien avec le Cadre des Résultats du Plan stratégique révisé de l'UNFPA	13
Partie V. Stratégie de partenariat.....	15
Partie VI. Gestion du programme.....	19
Partie 6.1 Modalité d'Exécution et de mise en œuvre du Programme	19
Partie 6.2 Pilotage et coordination	19
Partie 6.3 Gestion financière et gestion des risques	20
Partie VII. Suivi et évaluation.....	21
Partie VIII Engagements de l'UNFPA.....	22
Partie IX Engagements du Gouvernement.....	23
Partie X. Dispositions finales.....	24
ANNEXES	25
Annexe 1 : Cadre de Résultats et Ressources (CRR) du CPAP.....	26
Annexes 2 : L'Outil de planification et de suivi du CPAP.....	27
Annexes 3 : Le calendrier de suivi et d'évaluation.....	32

## SIGLES ET ACRONYMES

ACMS :	Association Camerounaise pour le Marketing Social
APD :	Aide Publique pour le Développement
ARV :	Anti -Rétro Viraux
BAD :	Banque Africaine de Développement
BUCREP :	Bureau Central des Recensements et des Études de Population
C2D:	Contrat de Désendettement et de Développement
CAMNAFAW:	Cameroon National Association for Family Welfare
CARMMA :	Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CDE :	Convention sur les droits de l'enfant
CDMT :	Cadre de Dépenses à Moyens Termes
CEDEF :	Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes
CIPD :	Conférence internationale sur la population et le développement (1999 - Caire, Égypte)
CMPJ :	Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes
CNDHL :	Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés
CNLS :	Comité National de Lutte contre le Sida
CNLT :	Comité National de Lutte contre la Tuberculose
CTD :	Collectivités Territoriales Décentralisées
CTP :	Conseiller Technique Principal
CIPD :	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CPAP:	Country Programme Plan of Action/ Plan d'Action du Programme Pays
CPD:	Country Programme Document
CPN :	Consultation Prénatale
DF :	Descendance Finale
DPNP :	Déclaration de la Politique Nationale de Population
DS :	District de Santé
DSCE :	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
DSRP :	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EBC :	Enquête Budget Consommation
ECAM 1 :	1 <sup>ère</sup> Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
ECAM 2 :	2 <sup>nde</sup> Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
ECAM 3 :	3 <sup>ième</sup> Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDSC I :	1 <sup>ère</sup> Enquête Démographique et de Santé du Cameroun
EDSC II :	2 <sup>nde</sup> Enquête Démographique et de Santé du Cameroun
EDSC III :	3 <sup>ième</sup> Enquête Démographique et de Santé du Cameroun
FIJ :	Fonds d'Insertion des Jeunes
FS :	Formation Sanitaire
GAR :	Gestion Axée sur les Résultats
GIZ :	Coopération Technique Allemande/ Deutsche Gesellschaft fuer internationale Zusammenarbeit (GIZ)
HACT :	Harmonized Approach for Cash Transfert
HCR :	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IBLT :	Initiative du Bassin de Lac Tchad
IFORD :	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
IHP+ :	International Health Partnership + / Partenariat international pour la Sante
IMC :	International Media and Communication
INS :	Institut National de la Statistique
ISF :	Indice Synthétique de Fécondité
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
LDE :	Lettre d'Entente
MICS :	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MINADER :	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINAS :	Ministère des Affaires Sociales
MINATD :	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation
MINEDUB :	Ministère de l'Éducation de Base
MINESEC :	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP :	Ministère de l'Enseignement supérieur
MINEPD :	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINEPAT :	Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MINFI :	Ministère des Finances

MINJEC :	Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
MINPROFF :	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINREX :	Ministère des Relations Extérieures
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONUFEMMES	Organisation des Nations Unies pour les femmes
ONUSIDA :	Programme commun des Nations Unies contre le SIDA
OSC :	Organisations de la Société Civile
PA-CIPD :	Programme d'Action de la CIPD
PAM :	Programme Alimentaire Mondiale
PCA :	Paquet Complet d'Activités
PEV :	Programme Élargi de Vaccination
PF :	Planification Familiale
PIB :	Produit Intérieur Brut
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PMSC :	Programme de Marketing Social au Cameroun
PNB :	Produit National Brut
PN – DIJE :	Politique Nationale de Développement Intégral du Jeune Enfant
PNG :	Programme National de Gouvernance
PNP :	Politique Nationale de Population
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
POP&DEV :	Population et Développement
PPTE :	Pays Pauvre et Très Endetté
PTA :	Plan de Travail Annuel
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
PTME :	Prévention de la Transmission Mère/Enfant (VIH)
RCA :	République Centrafricaine
RDC :	République démocratique du Congo
REFAMP :	Réseau des Femmes Ministres et Parlementaires
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAA :	Soins après avortement
SBC :	Services de Base Communautaire
SCOUTS :	Scouts du Cameroun
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNU :	Système des Nations Unies
SONU :	Soins Obstétricaux et Néonatal d'Urgence
SONEU :	Soins Obstétricaux et Néonatal Essentiels d'Urgence
SR :	Santé de la Réproduction
SRA :	Santé de la Reproduction des Adolescents
SSS :	Stratégie Sectorielle de Santé
SWAPs :	Sector Wide Approach / Approche Sectorielle
TAC :	Tableau d'Acquisition des Contraceptifs
TDR :	Termes De Référence
TME :	Transmission Mère/Enfant (VIH)
UN :	United Nations / Nations Unies
UNDAF :	United Nations Development Framework/ Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
UNSECO :	United Nations agency for Education, Science and Culture Organization
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population / United Nations Population Fund
UNICEF :	United Nations Children's Fund
USAID :	US Agency for International Development
USD :	Dollars des Etats Unis d'Amérique
VBG :	Violences Basées sur le Genre
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBC :	Volontaire des Services de Base Communautaire
ZI :	Zone d'intervention

## Préambule

Le Gouvernement du Cameroun ci-après désigné par "le Gouvernement" et  
Le Fonds des Nations Unies pour la Population, ci-après désigné par "l'UNFPA",

**Désireux** de promouvoir l'accord auquel ils sont parvenus et leur coopération dans le cadre du Développement humain durable et de la « Vision 2035 » document de référence du pays pour le développement à long terme;

**Agissant** selon leur accord mutuel aux fins de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) par ailleurs articulés dans le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE, 2010-2019) et du Document de l'UNDAF 2013-2017;

**Soucieux** : - de réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et de procréation, la promotion des droits dans ce domaine, notamment pour les femmes et les jeunes filles ; - de réduire la mortalité maternelle ; - d'accélérer les progrès vers les buts de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD) et l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) pour une meilleure qualité de vie des femmes et des jeunes ;

**Tirant parti** de l'expérience acquise et des progrès accomplis dans l'exécution des cinq précédents programmes de coopération, et notamment le dernier (2008-2012) ;

**S'engageant** dans une nouvelle période de coopération (2013 - 2017) ;

**Déclarant** leur volonté de s'acquitter de leurs responsabilités respectives dans un esprit

**Ont convenu de ce qui suit :**

### Partie I. Fondement des relations

1. L'accord d'assistance de base entre le PNUD et le Cameroun signé le 25 octobre 1991, s'applique, *mutatis mutandis*, aux activités et au personnel de l'UNFPA et ce, au moyen d'un échange de lettres entre le Gouvernement et l'UNFPA, notamment la dernière qui confirme l'accord – N°06135/DIPL/SG/DAJT/CACDSI/, datée du 19 décembre 2006.

Il constitue le fondement des relations entre les deux parties. Les dispositions du présent Plan d'Action du Programme Pays doivent être interprétées à la lumière de cet accord. Le présent Plan d'Action du Programme Pays représente le cadre de coopération entre le Gouvernement du Cameroun et l'UNFPA pour la période 2013-2017 et remplace tous les plans d'opérations conclus antérieurement entre le Gouvernement et l'UNFPA.

### Partie II. Analyse de la situation

2. Le Cameroun se caractérise par une grande stabilité politique et institutionnelle. Il compte 20 millions d'habitants<sup>1</sup> dont 50,6% de femmes et 51,2 % de ruraux. L'Indice

<sup>1</sup> Projections du BUCREP en 2010 à partir des résultats du 3<sup>ème</sup> RGPH de 2005

Synthétique de Fécondité (ISF) est à évalué de 5,1<sup>2</sup> enfants par femme tandis que le taux d'accroissement annuel de la population est de 2,6 % d'après les estimations du BUCREP. Bien que les flux migratoires soient relativement faibles, les régions de l'Est, du Nord et de l'Extrême-Nord enregistrent plus de 100 000 réfugiés<sup>3</sup> provenant des pays voisins.

3. La population du Cameroun est très jeune : 50 % des habitants ont moins de 18 ans, et l'espérance de vie à la naissance est estimée à 54,8<sup>4</sup> ans.

4. La croissance économique s'est montrée modeste au cours de ces dernières années. Le taux de pauvreté a stagné autour de 39,9 %<sup>5</sup>, la population rurale étant bien plus pauvre que la population urbaine. Le Rapport de 2011 sur le développement humain du PNUD classait le Cameroun 150<sup>ème</sup> sur 187 pays.

5. Le budget du Ministère de la santé publique est passé de 3,8 % du budget total en 2008 à 5 % en 2013, en dessous des 15% attendus conformément à la Déclaration d'Abuja<sup>6</sup>. La combinaison d'une allocation budgétaire trop modeste et de défis de gouvernance ont pour conséquences une infrastructure et un équipement en matière de santé insuffisants, de fréquentes ruptures des stocks de médicaments essentiels et de fournitures, une insuffisance de personnel de santé qualifié (un médecin pour 13 468 habitants et un soignant pour 3 094 habitants<sup>7</sup>), un système d'information sanitaire disfonctionnel, et un accès tant géographique que financier aux services de santé limité. Ces facteurs ont eu une influence défavorable sur les indicateurs de santé et ont contribué à des disparités régionales, y compris en ce qui concerne la santé procréative.

6. Le taux de prévalence de la contraception moderne n'est que de 14 % (femmes en union âgées de 15-49ans), et 23,5 % de ces femmes en union ont des besoins en planification familiale non satisfaits (16,6% de l'ensemble des femmes de 15-49 ans ont des besoins en PF non)<sup>8</sup>. Avec seulement 129 sages femmes/IDE-accoucheurs pour un besoin de 5,400 le pays souffre d'une pénurie dramatique en personnel obstétrical, de plus, généralement les infirmiers et aides soignants qui prennent en charge les femmes enceintes ne sont pas formés pour gérer les accouchements indépendamment. Si 85 % des femmes enceintes passent au moins une visite de soins anténatals, le personnel médical assiste 63,6 % des accouchements<sup>9</sup>. En outre, les urgences obstétricales et les soins néonataux ne sont pas adaptés. Le pays se caractérise par une très faible couverture géographique des obstétriciens, des services d'évacuation d'urgence et des Formations Sanitaires (FS) spécialisées en soins obstétricaux d'Urgence (SONU)<sup>10</sup> : 3 FS pour 500.000 habitants dont aucune dans la Région du Nord. Par Conséquence, l'accessibilité et la qualité des SONU sont faibles ce qui entraine des taux de mortalité maternelle et néonatale très élevés (782 décès pour 100 000 naissances vivantes, et 31 décès pour 1 000 naissances vivantes, respectivement<sup>11</sup>).

7. Le Gouvernement s'est engagé à réduire la mortalité maternelle dans le cadre de la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) 2001-2015, de la Campagne pour l'Accélération de la

---

<sup>2</sup> EDSC-MICS : 2011

<sup>3</sup> Rapport du HCR

<sup>4</sup> 3<sup>ème</sup> RGPH -2005

<sup>5</sup> ECAM III - 2007

<sup>6</sup> Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, Tuberculose et autres maladies infectieuses (2001)

<sup>7</sup> Recensement général du personnel du secteur Santé au Cameroun (2011)

<sup>8</sup> EDSC-MICS – 2011 ; p 112

<sup>9</sup> EDSC-MICS - 2011

<sup>10</sup> Etude réalisée en 2011 sur la disponibilité, l'utilisation et la qualité des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence avec l'appui de l'UNFPA

<sup>11</sup> EDS-MICS – 2011 (Données des paragraphes 6 et 9 ;

Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) 2011-2013 et de l'adhésion en 2011 à la Stratégie mondiale pour la Santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire Général des Nations Unies<sup>12</sup>. Néanmoins, il ne semble pas que le Cameroun puisse satisfaire aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en 2015, notamment les OMD 4 et 5. Ces objectifs ont été renvoyés en 2020 avec une cible fixée à 350 décès pour 100 000 naissances vivantes dans le DSCE.

8. La rapide croissance démographique de la jeunesse est associée à des défis culturels (mariages précoces, illettrisme : 20,5%), économiques (chômage élevé des jeunes de 15-34ans : 15,5%<sup>13</sup>) infrastructurels (structures et services inadaptés), et parfois à des comportements qui mettent à risque leur santé reproductive (sexualité précoce non protégée, multi-partenariat sexuel, tabagisme, alcoolisme, drogues, avortements provoqués à haut risque ...)<sup>14</sup>.

9. La prévalence du VIH dans la population générale est passée de 5,5 % en 2004 à 4,3 % en 2011. Bien que la prévalence du VIH augmente en fonction de l'âge de la population (avec un pic dans la tranche d'âge de 35 à 39 ans), l'épidémie chez les jeunes femmes (15-24 ans) demeure préoccupante. En fait 2,7% des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont VIH+ en 2011 contre 4,8% en 2004. Par contre, la situation chez les jeunes hommes de la même tranche d'âge ne doit plus être considérée comme généralisée étant donné que la prévalence a diminué de 1,4% en 2004 à 0,5% en 2011. Néanmoins, il est à noter que 54,1 % de jeunes femmes (15-24) n'ont jamais été dépistées pour le VIH ; 34,8 % des adolescents sexuellement actifs n'ont pas utilisé de préservatifs au cours de leurs derniers rapports sexuels.

10. Les adolescents contribuent à hauteur de 12 % de la fécondité totale<sup>15</sup>. Les grossesses précoces sont des facteurs favorisant de la mortalité maternelle et de la fistule obstétricale (prévalence : 0,4%) notamment dans les régions l'Est et du Nord-Ouest où la prévalence est de 0,6% et dans la ville de Yaoundé où la prévalence est de 1,2%.

11. Malgré l'existence d'un arsenal juridique national favorable à la femme, les femmes ne jouissent pas pleinement de leurs droits (accès à la terre, aux services, succession...). Les femmes et les jeunes filles demeurent vulnérables du fait des pesanteurs socioculturelles, de leurs niveaux d'éducation (20,0 % de femmes de 15-49ans n'ont aucun niveau d'instruction)<sup>16</sup>, de formation et de connaissances, ainsi que de leur accès limité aux ressources financières, aux moyens de production, et à la protection sociale.

12. Les femmes sont peu représentées dans les sphères de prise de décisions (9 ministres femmes sur 61, 19 députés femmes sur 180). Elles souffrent toujours de discrimination et de violence fondée sur le sexe (54,6 % des femmes de 15-49 ans ont subi au moins une violence depuis l'âge de 15 ans<sup>17</sup>, 25,2%<sup>18</sup> des filles de 15-19 ans ont commencé leur vie procréative : 20,9% ont eu une naissance vivante et 4,3% sont enceinte de leur 1<sup>er</sup> enfant). Les contraintes culturelles ainsi que le manque de connaissance entravent l'amélioration de leurs statuts. La mise en application de la Politique Nationale Genre (PNG)<sup>19</sup>, de la

<sup>12</sup> Lettre N° D167-44L/MINSANTE/CT3 du 15 septembre 2011

<sup>13</sup> EESI 2 - 2010

<sup>14</sup> Un Cameroun de 2 à millions face aux défis de la jeunesse (2011)

<sup>15</sup> 3<sup>ème</sup> RGPH

<sup>16</sup> EDSC-MICS - 2011

<sup>17</sup> EDS-MICS - 2011

<sup>18</sup> EDSC-MICS (page 87)

<sup>19</sup> Développée avec l'appui de l'UNFPA

Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG)<sup>20</sup> et son Plan d'action, ainsi que des textes existants, est requise pour poursuivre la promotion des droits des femmes et des filles.

13. La prise en compte du genre et des droits humains dans la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des actions de développement, une approche stratégique de développement durable et égalitaire, n'est pas encore suffisamment entrée dans les habitudes des acteurs de Développement. Une base de données intégrant les questions de genre ainsi que les données sur les VBG est nécessaire pour la poursuite de ce développement durable et égalitaire.

### **Partie III. Coopération passée et leçons apprises**

14. L'assistance de l'UNFPA au Cameroun a démarré en 1969 et s'est intensifiée avec la mise en œuvre du Plan d'action de la CIPD. Le 5<sup>ème</sup> Programme Pays Cameroun-UNFPA (2008-2012), a prévu une dotation budgétaire de 17,75 millions de dollars des États-Unis dont 12,5 millions sur le Budget ordinaire de l'Organisation. Il a effectivement reçu **28.473.354** dollars USD toutes sources confondus pour l'ensemble du cycle du programme (*6.113.253 en 2008, 6.100.106 en 2009, 5.968.916 en 2010, 5.191.086 en 2011, 5.099.993 en 2012*)<sup>21</sup>, soit un surplus de 10.723.354 USD (60,4% des 17,750.000 USD prévus). Un taux d'exécution de 81,54% a été enregistré pour l'ensemble des fonds effectivement reçus au cours de la période 2008-2012. Les activités du 5<sup>ème</sup> programme ont été concentrées sur l'appui à la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) (notamment le repositionnement stratégique de la Planification Familiale et l'intensification des efforts pour la réduction de la mortalité maternelle à travers la disponibilité des Soins obstétricaux d'urgence), le soutien à l'opérationnalisation de la Politique Nationale de la Jeunesse (PNJ), le développement d'une base de données de développement régulièrement mises à jour ainsi qu'un appui stratégique et transversale pour la promotion du genre et la lutte contre les VBG.

15. Ce programme (2008-2012) a surtout ciblé les femmes et les jeunes. Il avait pour but de « contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des populations camerounaises à travers : i) la promotion des services de SR de qualité y compris la prévention du VIH, ii) la prise en compte des interrelations entre Population et Développement, iii) la promotion d'un environnement propice à l'égalité de genre et l'équité entre les sexes »<sup>22</sup>. Les évaluations à mi-parcours<sup>23</sup> du Programme et la dernière réalisée par « **Evaluation Branch, Division for Oversight Services (DOS)** » du Siège à New York, en 2011 dans le cadre du test de la nouvelle approche d'évaluation font état d'importantes réalisations.

16. Dans le domaine de la SR, **les réalisations suivantes ont été enregistrées sur la base des 3 produits attendus** : Produit 1 - Capacités nationales pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle renforcées : (a) Appui au développement, mise à jour et mise en œuvre des politiques et stratégies nationales sur la santé et la SR, notamment la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS), le Plan National de Développement de la Santé - PNDS, la stratégie nationale de lutte contre le VIH et IST, la stratégie nationale CARMMA et le plan national sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (b) Appui au développement et utilisation des curricula de formation sur la PF/VIH, le SONEU/PTME et la science des sages-femmes ; (c) la mise en œuvre du Plan conjoint CARMMA de l'H4+ ; (d) engagement du pays dans la stratégie

<sup>20</sup> idem

<sup>21</sup> ATLAS Monitoring Report

<sup>22</sup> Document de CPAP Signé 2008-2012 (page 11)

<sup>23</sup> En 2010 par des consultants nationaux



mondiale du Secrétaire Général des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant ; (e) un Groupe Thématique de Travail Mère-Enfant fonctionnel pour la coordination des intervenants du domaine ; (f) Six documents de référence de la SR mis à jour (normes de services de SR, Plan Stratégique du Programme National de SR – PNSR, Politique des Services de SR, Document de formation en technologie contraceptive, Document de formation en SONU, Guide du Pair Educateur) et utilisés dans le cadre de renforcement des ressources humaines ; (g) Une Etude sur la disponibilité, l'utilisation et la qualité des SONU réalisée ; (h) une évaluation du système logistique pour la sécurisation des contraceptifs réalisée<sup>24</sup> ; (i) l'inscription de la SR dans le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MNSANTE ; (j) intégration d'un sous-compte sur la SR dans le processus de d'élaboration des Compte Nationaux sur la Santé ; (k) la création et l'ouverture de 10 écoles de sages-femmes, un curriculum de formation des sages-femmes révisé, 450 élèves en formation dans les écoles ; (l) les capacités des prestataires renforcées (566 en SONU et PTME, 284 en PF) ; (m) le plan d'élimination de la TME élaboré ; (n) un engagement accru du gouvernement en faveur du repositionnement de la PF manifesté par la création d'une ligne budgétaire dédiée à l'achat des contraceptifs; (o) la sécurisation des produits contraceptifs soutenue avec des tableaux d'acquisition et la mise à disposition des produits contraceptifs ; (p) le pré-positionnement des kits obstétricaux et la facilitation de l'accès, la qualité et la disponibilité des services et intrants de SR dans les zones d'intervention ;

17. Produit 2 : Capacités des prestataires des services nationaux à promouvoir le changement de comportement pour la SR (y compris la prévention des IST et du VIH) renforcées : une Stratégie de Communication pour le Développement produite et qui a soutenu : (a) la mobilisation de l'opinion nationale en faveur de la SR et de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ; (b) la connaissance accrue des communautés sur les questions de SR à travers 440<sup>25</sup> VSBC et 600 pairs éducateurs opérationnels, la chanson femme enceinte, les émissions et spots radio de proximité et TV ; (c) la capacitation de 20 formateurs en SBC et 68<sup>26</sup> formateurs des pairs éducateurs jeunes pour assurer désormais respectivement la formation des Volontaires pour les SBC et celle des pairs éducateurs jeunes.

18. Produit 3 : Capacités des services de santé, des établissements nationaux et des communautés renforcées pour la gestion du système de santé, des réponses aux situations de crise, la réponse humanitaire et la mobilisation des ressources : (a) 1, 4 millions USD mobilisés dans le cadre du Contrat de Désendettement et de Développement (C2D) avec le Gouvernement du Cameroun<sup>27</sup> ; (b) 100% des Districts de Santé dans les zones d'intervention disposent d'un Plan de Développement Socio sanitaire du District - PDSO ; (c) Accès accru à des soins de SR de qualité à travers la mise en place de 4 pôles d'excellence dans les hôpitaux régionaux (HR) des zones d'intervention (centres de référence pour la formation et la prestation de services à Bertoua, Garoua, Maroua, Ngaoundéré), le recrutement et le déploiement de 8 VNU dans les HR de Bertoua, Garoua, Maroua et Ngaoundéré, le renforcement des plateaux techniques des FS des zones d'intervention, la mise en place des kits obstétricaux dans 59 FS du septentrion, la fourniture de 5 ambulances pour faciliter la référence/évacuation et de 12 motos tout terrain pour les stratégies avancées ; (d) 204 femmes opérées des Fistules Obstétricale au cours d'activités simultanées de formation de 15 chirurgiens et d'infirmiers à la PEC médico-chirurgicale des cas ; (e) 76 acteurs formés dans le but de renforcer la prise en compte de la Santé Sexuelle et reproductive - SSR en situation de crise et de post-crise dans les plans de contingence nationaux et régionaux) ; (f) la réhabilitation et l'équipement des structures (Maternités, ESF, HR, 4 écoles de sages-femmes

---

<sup>24</sup> Le rapport n'est pas encore disponible

<sup>25</sup> Rapport final BAD

<sup>26</sup> Rapport final BAD

<sup>27</sup> Financé par la France

appuyées fonctionnelles (Bamenda, Bertoua, Garoua, Yaoundé); (g) le renforcement des capacités des prestataires (566 en SONU et PTME, 284 en PF, 90 enseignants des écoles de sages-femmes en technique de formation, 72 prestataires formés à la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles dans les formations sanitaires des districts d'intervention des régions du Centre et du Sud); (h) 5.000 kits de dignité et 43.200 préservatifs masculins mis à la disposition des populations sinistrées/déplacées du Nord et de l'Extrême-Nord.

19. En matière de **Population et développement**, deux résultats étaient attendus: le renforcement de la capacité technique et institutionnelle pour l'intégration des questions de population, SR, Genre dans les politiques, stratégies, plans et programmes de développement, et, le renforcement de la capacité technique du personnel national chargé de systèmes d'information. Plusieurs réalisations contribuant à ces produits ont été enregistrées.

20. Une meilleure disponibilité des données démographiques pour la planification nationale et régionale a été notée grâce essentiellement (i) à l'important appui dont a bénéficié le 3<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2005 (préparation technique et collecte des données, y compris la mise à disposition d'un Conseiller Technique Principal - CTP, l'exploitation & analyse des données, la publication des rapports, l'audit final du 3<sup>ème</sup> RGPH); (ii) à l'appui à la réalisation de l'EDS-MICS; (iii) à une enquête sociodémographique, comportementale et de séroprévalence du VIH/Sida dans le Département de Logone et Chari (Initiative du Bassin du Lac Tchad/IBLT), (iv) à une analyse de situation sur l'intégration des questions de Population et Développement, Santé de la Reproduction, Genre, Culture et Droits humains, (v) aux rapports nationaux sur la Conférence Internationale sur la Population et le Développement - CIPD (CIPD +15 et CIPD après 20 ans), (vi) à plusieurs études thématiques produites avec l'assistance de l'UNFPA (« *Etude sur les conditions du bénéfice du dividende démographique* » en 2012, « *Pourquoi investir dans la Santé de la Reproduction* » en 2012, « *Un Cameroun de 20 millions d'habitants face aux défis de la jeunesse* » en 2011, les lettres d'information trimestrielles et les rapports annuels du Bureau (IMPACT).

21. La production d'un Guide méthodologique suivie par la formation de 57 cadres nationaux et 10 leaders de jeunes, a contribué au renforcement des compétences nationales en intégration des questions de population, de genre, culture, droits humains et des jeunes dans les politiques et stratégies de développement. Deux (2) stratégies ont été produites/revues sur la base de ce guide: la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) et la stratégie de développement du secteur social en cours. La prise de conscience chez 17 Secrétaires Généraux et responsables de hauts niveaux des ministères sectoriels suite à un atelier de plaidoyer organisé à leur intention, a permis une meilleure compréhension des enjeux et défis des interrelations population et développement. L'opinion nationale a également été sensibilisée sur les enjeux et défis des interrelations population-développement dans le cadre de la célébration des journées commémoratives et la présentation des rapports sur l'état de la population mondiale.

22. Dans le domaine de **l'égalité des sexes et du genre, sur la base des deux produits attendus les principales réalisations sont: Produit 1: capacité du personnel national renforcées afin d'intégrer les questions d'égalité, de genre, de culture et de droits humains dans les politiques et programmes de développement social**: a) L'intégration du genre dans le document de Vision 2035, le DSCE et le Guide de Planification Stratégique produit par le MINEPAT; (b) Un Guide d'intégration du genre dans les Politiques, Programmes et Stratégies élaboré et présenté dans le cadre des ateliers à 400 représentants d'institutions diverses des 8 régions pour l'intégration des questions de genre dans les programmes et interventions; (c) 52 représentants du MINSANTE, MINPROFF, MINAS et des ONG capacités pour réaliser des

interventions appropriées dans les situations d'urgence dans le domaine VBG ; (d) 12 publications produites avec l'appui de l'UNFPA et en collaboration avec le MINPROFF, et, diffusées (Etat des lieux de la prise en compte du genre dans les politiques, programmes et projets du Cameroun, Diagnostic de la situation de la femme au Cameroun, Etat des lieux des violences basées sur le genre au Cameroun, Analyse situationnelle des mutilations génitales féminines (MGF) au Cameroun, Analyse du cadre juridique régissant les droits de la femme et la fille au Cameroun, Guide des cliniques socio juridiques, Guide d'intégration du genre dans les politiques, stratégies, programmes et projets de développement, Guide d'animation du relais communautaire en matière de promotion du genre, Kit de plaidoyer pour l'intégration du genre dans les politiques, stratégies et programmes de développement, Les violences basées sur le genre: les comprendre pour mieux les combattre, Connaître et comprendre la CEDEF, Stratégie Nationale de Lutte contre les violences basées sur le genre) ; (e) Un Document de Politique Nationale Genre produit et 2 plans sectoriels de mise en œuvre de la PNG élaborés (Domaine santé et droit/législation).

**23. Produit 2: Capacités des ministères, ONG, et des Réseaux communautaires renforcées pour la prévention des violences basées sur le genre et la prise en charge des victimes de ces violences.**

(a) une Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre adoptée et une Plateforme multisectorielle de lutte contre les VBG fonctionnelle ; (b) 52 représentants du MINSANTE, MINPROFF, MINAS et des ONG capacités pour réaliser des interventions appropriées dans les situations d'urgence dans le domaine VBG ; (c) Sous le leadership de ONUFEMMES reconnue au niveau pays comme leader en matière de genre après la nomination de la nouvelle Directrice Exécutive, synergie entre UNFPA et ONUFEMMES dans la mise en œuvre de leurs mandats et programmes respectifs, et, sur la base de leurs avantages comparatifs ; cette expérience positive a été étendue au Tchad et à la République Centrafricaine (pays couverts par le bureau ONUFEMMES/Cameroun) ; (d) 9 comités locaux de lutte contre les mutilations génitales féminines fonctionnels dans la région du Sud-ouest et de l'Extrême Nord ; (e) la sensibilisation accrue des communautés à travers 214 programmes radios et spots sur les VBG, la SR et la SRA diffusés en langues locales par les stations radios rurales et communautaires des régions de l'Est, Extrême-Nord et du Nord ; (f) la sensibilisation/conscientisation de 34 associations à la faveur des mobilisations au cours des journées commémoratives dans les régions d'intervention de l'UNFPA ; (g) le renforcement des capacités de 28 Relais Communautaires des sites sinistrés, dans le domaine des VBG à travers le cadre régional d'intervention concertée en matière de VBG en situation d'urgence mis en place pour les besoins de la crise due aux inondations dans la région de l'Extrême-nord.

**Enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme**

24. Les enseignements tirés du Cinquième Programme de pays soulignent le besoin de : a) poursuivre une priorisation thématique et géographique sans négliger les zones urbaines; b) continuer à abolir le cloisonnement entre les composantes et recentrer les interventions des différents volets autour de la santé de la reproduction, c) arrêter d'essayer de trop embrasser et de programmer sur la base des preuves, d) mettre l'accent sur l'intégration, l'appropriation et leadership nationale, l'alignement, l'harmonisation, la redevabilité mutuelle, la gestion axée sur les résultats et des actions qui auront un impact direct au bénéfice des populations, e) appuyer la décentralisation et l'approche *Unis dans l'action (Delivering as one)* ; f) appuyer le développement d'une stratégie de développement de capacité nationale; g) promouvoir des partenariats stratégiques, h) tabler sur l'expertise nationale, et i) appuyer la disponibilité d'un suivi effectif et de systèmes d'évaluation.

25. Les leçons suivantes sont tirées de cette exécution :

a) Les dépenses en renforcement de capacité nationale sans rendement ni de comptes à rendre, l'absence d'une Stratégie Nationale de renforcement des capacités, les formations mal coordonnées ou peu suivies, l'approche genre restée au niveau stratégique sans traduction concrète dans des programmes basés sur les résultats, constituent un handicap pour l'atteinte des résultats. C'est pourquoi l'UNDAF a prévu la formulation d'une stratégie nationale de développement des capacités

b) L'harmonisation des interventions (programme conjoint CARMMA, groupe thématique sur le VIH/SIDA, accord de programmation avec UNWOMEN), le recours à l'expertise nationale (experts sur le terrain et au sein des ministères), l'intégration programmatique et décentralisée (le programme CARMMA agit sur l'ensemble du système de santé), l'engagement des hautes personnalités, l'appui au leadership national dans le processus d'harmonisation et de repiquage des interventions sont des atouts pour la réussite du programme.

c) Comme il ressort du rapport du Secrétaire Général des Nations Unies sur les OMD, dans le contexte actuel de crise économique, financière et d'incertitude, investir dans la femme et dans la santé et les droits de la reproduction, est et reste un choix rentable et avisé. Nul autre investissement ne récolte aussi vite des résultats et retombées positives. Les résultats de la dernière Enquête démographique et de Santé, avec un taux de mortalité maternelle qui passe de 430, 669 et 782 pour 100.000 naissances vivantes respectivement en 1998, 2004 et 2011, interpellent toutes les parties prenantes de la santé, car rares sont les pays qui ont vu leur taux de mortalité maternelle se détériorer entre 1998, 2004 et 2011.

d) l'absence de données de référence et d'un système efficace de suivi et d'évaluation entrave l'obtention et la mesure de résultats attestés par des faits probants ;

e) l'appropriation nationale du Programme par le pays, la redevabilité, la responsabilité mutuelle et la transparence contribuent à la pérennisation des actions du Programme ;

f) l'effectivité des résultats des Programmes Pays au Cameroun passe par la mise en œuvre d'un UNDAF bâti sur une coordination efficace, soutenue par une gestion axée sur les résultats et un mécanisme de suivi/évaluation approprié par tous les acteurs, dans le cadre d'un « ONE UN ». Les revues conjointes constituent un des principaux outils de ce suivi et favorisent la complémentarité dans les interventions et l'atteinte d'un plus grand impact ;

g) La réussite des grandes investigations statistiques nationales passe par la mise en œuvre effective de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS), et par une mobilisation totale préalable des ressources nécessaires.

h) L'appropriation des politiques nationales passe par le développement des capacités nationales en impliquant tous les acteurs nationaux (gouvernement, PTF, OSC, secteur privé...) ; en développant des outils de suivi-évaluation des politiques publiques ; et enfin, en mettant en place un mécanisme de rétro-information qui fait des organisations des entités apprenantes ; ceci pour assurer la durabilité des actions.

i) Les politiques de décentralisation sont une fenêtre d'opportunité pour développer les capacités des acteurs locaux<sup>28</sup>, dans le cadre de la gouvernance solidaire : renforcer la capacité des citoyens

---

<sup>28</sup> Diane BILLUPS, « Supporting open and collaborative governance », Banque Mondiale, 2011. Téléchargeable : [http://wbi.worldbank.org/wbi/Data/wbi/wbicms/files/drupal-acquia/wbi/governance2011\\_nospread.pdf](http://wbi.worldbank.org/wbi/Data/wbi/wbicms/files/drupal-acquia/wbi/governance2011_nospread.pdf)

à participer aux processus de prise de décision permet également de s'assurer une meilleure appropriation des politiques.

i) L'approche sectorielle permet une meilleure appropriation des politiques par les autorités nationales ; une amélioration de la cohérence entre les interventions, les dépenses et les résultats, grâce à une coordination renforcée entre partenaires ; une diminution de la dispersion des capacités administratives et au contraire, un renforcement des capacités locales en termes de planification, de gestion financière, de suivi et d'évaluation ; une meilleure efficacité et efficience dans la réalisation des objectifs définis au niveau du secteur ; une réduction du nombre de projets et donc une diminution des coûts de transaction, une amélioration de l'efficacité de l'aide et, enfin, une meilleure contribution à la réduction de la pauvreté<sup>29</sup>.

26. Il reste nécessaire de : a) renforcer les capacités des institutions nationales dans les domaines de la coordination, du suivi et de l'évaluation et de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ; b) renforcer l'appropriation nationale des interventions et les aspects de redevabilité ; c) renforcer l'engagement national en matière de prévention des discriminations basées sur le genre et la violence sexiste ; d) centrer les interventions du Programme sur les femmes et les jeunes (filles et garçons) et les plus vulnérables ; et d) continuer à appuyer la mise à disposition des données adéquates pour la planification et le suivi/évaluation des politiques et programmes (notamment le DSCE).

27. Les évaluations à mi-parcours et finale réalisées respectivement par des consultants nationaux et DOS/UNFPA, révèlent la nécessité d'agir également au niveau décentralisé afin de toucher effectivement les plus vulnérables. L'importance d'une stratégie nationale de renforcement de capacités a été également soulignée car les formations ont été souvent faites par à coups. Le système de suivi doit permettre une meilleure documentation des résultats obtenus, des leçons tirées et des bonnes pratiques.

28. Pour la pérennité des interventions, il est judicieux d'accorder plus d'importance aux initiatives locales ou sectorielles, rapides et à haut impact à repiquer au niveau national par le Gouvernement. Les principales difficultés rencontrées tiennent à une insuffisance de moyens humains et financiers, à une insuffisante appropriation nationale des politiques et des interventions, au non déblocage total des fonds de contrepartie, à la mobilité des acteurs et parfois des changements institutionnels, aux approches fragmentées et partielles des Partenaires Techniques et financiers (PTF) et du gouvernement, à la faiblesse des mécanismes de coordination de l'UNDAF et à la faible appropriation du « ONE UN » au sein du SNU.

## **Partie IV. Programme proposé**

### **Partie 4.1 Liens avec les effets UNDAF, le DSCE et le Budget Programme du Pays**

29. Le programme proposé découle des orientations du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (2010-2019) décliné de la « Vision 2035 » et appuyé depuis 2013 par un budget programme, et, du Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au développement (2013-2017). Il soutient les efforts du Gouvernement pour l'accélération de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du Plan d'Actions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement sur la base d'une approche intégrée et décentralisée et notamment dans le cadre de la mise en œuvre du Programme National du développement de la Santé (PNDS) de la Politique Nationale Genre (PNG) de la Stratégie

---

<sup>29</sup> Elisabeth PAUL, Véronique ZINNEN, Bruno DUJARDIN, « L'approche sectorielle », GRAP-PA Santé, 2011.

Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) et du Harmonization for Health in Africa (HHA).

30. Le sixième programme de pays Cameroun/UNFPA se fonde sur l'analyse complémentaire réalisée par le SNU après les enquêtes, les études postérieures au DSCE et les évaluations diverses des programmes dans le pays. Il s'inscrit aussi dans la mise en place du SWAp santé (Sector Wide Approach / Approche Sectorielle), officiellement lancé le 17 juin 2010, et l'admission, le 09 juillet 2010 à IHP+ (International Health Partnership + / Partenariat international pour la Santé), et dans la mise en place du financement basé sur les résultats. Il est en ligne avec les priorités de l'UNDAF 2013-2017, lequel répond aux priorités nationales conformément au document « Vision 2035 » et au Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE). Il appuie le niveau stratégique accordé à la Santé de la Reproduction dans le cadre de la CARMMA.

31. Le programme met l'accent sur : a) l'appropriation nationale ; b) la redevabilité mutuelle; c) la poursuite du renforcement des capacités; d) l'approche systémique et une intervention basée sur l'ensemble du système de santé et la communauté ; e) la décentralisation; et f) l'atteinte des populations vulnérables et en particulier les jeunes filles.

#### **Partie 4.2 : Description des axes prioritaires du programme et lien avec le Cadre des Résultats du Plan stratégique révisé de l'UNFPA**

32. Le sixième programme de pays contribue à cinq (5) sur sept (7) des effets du Plan Stratégique de l'UNFPA et plus particulièrement à huit produits sur dix huit. Il a pour but de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et de promouvoir les droits génésiques en : a) renforçant les systèmes de santé; b) mobilisant les communautés pour changer les comportements; et c) utilisant des données factuelles sur la dynamique de la population pour améliorer la prise de décisions. Il couvre surtout quatre régions du point de vue opérationnel<sup>30</sup> : l'Adamaoua, l'Est, l'Extrême-Nord et le Nord.

**Dynamique de Population : Effet du Plan Stratégique 1 (U1) :** *La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille), l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté intégrés dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels*

33. Pour répondre au besoin de «**améliorer la gouvernance et la gestion stratégique de l'Etat**» identifié dans le DSCE, l'Effet 1 de l'UNDAF 2013-2017 vise le résultat suivant d'ici 2017 : « **les institutions nationales développent et mettent en œuvre de façon participative des politiques et des stratégies favorables au développement durable et à une croissance inclusive** » et l'Effet <sup>531</sup> poursuit l'objectif ci-après : d'ici 2017, les institutions nationales et locales assument leurs missions de façon participative, transparente et dans le respect des égalités de genre des droits de l'homme et de l'Etat de droit. La contribution de l'UNFPA consistera, à travers son expertise, à renforcer les capacités des autorités nationales et des parties prenantes nationales pour l'intégration des questions de population et de développement, la santé procréative, les préoccupations de genre et de droits de l'homme, aux plans de développement ; à soutenir la collecte, l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décisions. La composante contribue également aux objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8 du Millénaire pour le développement. Il est attendu des autorités nationales et des parties prenantes nationales la poursuite de l'intégration des questions de population et de développement, de la santé procréative, des préoccupations de

<sup>30</sup> Une erreur s'est glissée dans le 6<sup>ème</sup> CPD :les activités opérationnelles du 6<sup>ème</sup> CPD ne sont pas dans les Régions du Centre et du Sud

<sup>31</sup> Effet ne figurant pas au 6<sup>ème</sup> CPD pour le produit pays de Dynamique de population, mais dont le contenu a été confirmé après la validation du 6<sup>ème</sup> CPD

genre, de droits de l'homme et des questions de jeunes dans les politiques et programmes de développement sur la base des données factuelles.

34. *Produit 1* : Une capacité nationale et locale renforcées pour incorporer la dynamique de la population et ses interactions aux besoins des jeunes (y compris des adolescents), la santé sexuelle et procréative, l'égalité entre les sexes, et la réduction de la pauvreté, dans le cadre du développement national et local, les stratégies de réduction de la pauvreté, et autres plans et programmes nationaux y afférents. Pour y parvenir, le programme : a) appuiera le développement d'au moins deux plans sectoriels pour promouvoir la mise en œuvre de la Politique Nationale Genre ; et b) renforcera les capacités de collecte, d'analyse et d'utilisation des données pour la planification du développement et le plaidoyer en faveur des politiques, aux niveaux national et local, en particulier dans les secteurs de la santé de la reproduction, du genre, et de la jeunesse. Ce produit contribue au Budget Programme de MINSANTE : Formation des responsables régionaux et des Districts de santé à la programmation, Budgétisation et Suivi (PPBS).

**Santé maternelle et néonatale : Effet du Plan Stratégique 2 (U2) : Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de santé des mères et des nouveau-nés et de l'utilisation de ces services.**

35. Pour contribuer à l'objectif national visant à «**améliorer l'état de santé des populations** », la réponse globale de l'UNDAF recherche le résultat suivant : « **D'ici à 2017, 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**<sup>32</sup> ». La composante contribue également aux objectifs 1, 3, 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement. Dans cette optique, l'appui de l'UNFPA sera orienté vers le renforcement du système de santé afin d'améliorer l'accès à des services de santé maternelle et néonatale de haute qualité, et leur utilisation.

36. *Produit 1* : Capacités nationales renforcées afin de mettre en place des programmes complets de formation des sages-femmes. Ce produit sera obtenu en a) mettant à jour des cadres normatifs de santé de la reproduction à l'occasion d'un symposium; b) poursuivant l'appui apporté à la formation en sciences de la sage-femme; et c) soutenant le plaidoyer pour le recrutement effectif des sages-femmes formées.

37. *Produit 2* : Capacités nationales renforcées pour les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence. Pour y parvenir, le programme : a) renforcera les connaissances et les compétences du personnel de santé en Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels et d'Urgence, et en prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH; et b) assurera que les structures de santé des zones d'intervention sont équipées selon les normes.

38. *Produit 3* : Capacités nationales améliorées pour la prévention, le traitement et la réinsertion des victimes de fistule obstétricale. Ce produit sera obtenu par : a) la mise en place d'un mécanisme pérenne de prise en charge médicale et psychosociale des femmes victimes de fistules obstétricales; b) la sensibilisation ; et c) le plaidoyer pour prévenir les fistules.

39. Les interventions de ce domaine contribuent au Budget Programme du MINSANTE : i) Formation des formateurs en SONEU (Direction de la Santé Familiale) ; ii) Acquisition de matériel et logistique de formation des adolescents - Projet CARMMA du Budget Programme de MINSANTE ; iii) Elaboration et diffusion des messages pour la santé des adolescents en anglais et en français – Projet CARMMA.

---

<sup>32</sup> Formulation finale dans l'UNDAF 2013-2017 signé

**Planification familiale : Effet du Plan Stratégique 3 (U3) :** *Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de planification de la famille et de l'utilisation de ces services par les individus et les couples en fonction de leurs intentions en matière de procréation*

40. Cette composante contribue à l'objectif 3 de l'UNDAF cité antérieurement. Le résultat attendu de ce volet est le renforcement du système de gestion logistique des contraceptifs. Il est opérationnalisé à travers deux produits.

41. *Produit 1 : Systèmes nationaux de sécurisation des produits de la santé de la reproduction renforcés.* Ce produit sera obtenu a) en renforçant la capacité de gestion logistique des structures centrales et décentralisées; b) en formant des prestataires en planification familiale au niveau décentralisé ; et c) en soutenant l'approvisionnement en contraceptifs.

42. *Produit 2 : Capacités en matière d'interventions à base communautaire en planification familiale au niveau décentralisé renforcées.* Ce produit sera obtenu en renforçant la formation, l'approvisionnement, la communication et la supervision au niveau communautaire. Les actions en Planification Familiale sont en cohérence avec le Budget Programme du MINSANTE (Acquisition des contraceptifs - DSF).

**Égalité entre les sexes et droits génésiques : Effet du Plan Stratégique 5 (U5) :** *Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques*

43. Cette composante contribue aux produits 3 et 5 de l'UNDAF : d'ici 2017, les institutions nationales et locales exerceront leurs responsabilités de manière participative et transparente tout en respectant l'égalité entre les sexes et la loi. La composante contribue aussi aux Objectifs 1, 2, 3, 4, 5, 6, et 7 du Millénaire pour le Développement. Les résultats escomptés incluent : a) un plus grand soutien pour combattre les pratiques culturelles et traditionnelles néfastes, et la violence basée sur le genre; b) le renforcement des capacités pour combattre les violences basées sur le genre; c) la fourniture d'information et de services aux victimes de violences basées sur le genre; et d) la promotion des droits humains et de l'égalité de genre.

44. *Produit 1 : Les capacités nationales sont renforcées pour combattre les violences basées sur le genre et fournir des services de grande qualité y compris dans les situations humanitaires.* Pour y parvenir, le programme : a) formera les leaders traditionnels et religieux, les représentants des médias, et les autorités régionales à combattre les violences basées sur le genre, y compris dans le contexte humanitaire; b) sensibilisera et plaidera auprès des communautés contre les pratiques culturelles et traditionnelles néfastes y compris les mutilations génitales féminines; c) favorisera la prise en charge intégrée en faveur des victimes des violences basées sur le genre, en particulier des femmes et des jeunes filles.

45. Ce produit contribue au Budget Programme de MINSANTE – Plan Stratégique CARMMA. Le Budget Programme du MINPROFF prévoit aussi l'élaboration du Plan sectoriel de la mise en œuvre de la politique genre, la production des supports thématiques des séances d'éducation pré-nuptiale, matrimoniale et familiale et la mise à jour du Document de stratégie du MINPROFF.

**Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle : Effet du Plan Stratégique 6 (U6) :** *Meilleur accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation et à l'éducation sexuelle destinés aux jeunes (y compris les adolescents)*



46. Cette composante contribue au produit 3 de l'UNDAF et aux objectifs 1, 3, 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement. Résultat escompté : les jeunes en général et les adolescents en particulier, auront accès à l'information dans les zones d'intervention, aux services essentiels en matière de sexualité et de santé procréative, et à l'éducation sexuelle.

47. *Produit 1 : Des Structures de santé et des capacités communautaires renforcées pour améliorer la disponibilité de l'information essentielle et des services relatifs à la santé procréative et sexuelle pour les jeunes, en particulier les adolescents, dans les zones d'intervention.* Ce produit sera obtenu a) en formant des formateurs et du personnel soignant sur la santé de la reproduction des adolescents; b) en renforçant les structures d'encadrement des jeunes et les systèmes d'information sur les jeunes; et c) en soutenant la fourniture de services de santé procréative adaptés/services conviviaux de qualité dans les zones d'intervention.

48. Le Budget Programme du MINSANTE prévoit en 2013 l'acquisition de matériel et logistique de formation des adolescents dans le cadre du Projet CARMMA (5 millions), l'élaboration et diffusion des messages pour la santé des adolescents en anglais et en français (Projet CARMMA).

## **Partie V. Stratégie de partenariat**

49. La Réforme de l'ONU de 1997 et le rapport du Secrétaire Général produit dans le cadre de l'Examen Quadriennal Complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies (« Quadrennial comprehensive policy review – QCPR » of operational activities for development of the United Nations system), qui fait le point de l'action engagée pour accroître la cohérence, l'efficacité, l'efficacités et l'impact des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies, en application des résolutions 62/208 et 64/289 de l'Assemblée générale et de la résolution 2011/7 du Conseil économique et social, mettent l'accent sur la nécessité de s'adapter à l'évolution du paysage du développement et repositionner les activités opérationnelles du système des Nations Unies de manière à mieux exploiter les possibilités de partenariat et à appliquer les normes et schémas mondiaux de développement. Conformément à ces exigences, l'UNFPA à l'instar des autres agences Ex Com (PAM, PNUD, UNICEF) poursuivra l'effort d'harmonisation et de simplification de ses procédures de gestion, notamment à travers l'utilisation de l'Approche Harmonisée de Transfert des Fonds (HACT) aux Partenaires de mise en œuvre du Programme et des Plans de Travail Annuels (PTA).

50. Le sixième Programme de Coopération Cameroun - UNFPA, pour la période 2013-2017, sera mis en œuvre par les structures nationales sous la coordination du MINEPAT à travers sa structure en charge du suivi de la coopération multilatérale. Ce suivi se fera dans le cadre des mécanismes de mise en œuvre et de suivi de l'UNDAF, afin de s'assurer de la cohérence des interventions avec les priorités nationales contenues dans le DSCE et ses stratégies sectorielles. La coordination générale de l'UNDAF 2013-2017 prévoit : (i) le développement d'un partenariat stratégique avec les autres acteurs y compris la société civile et le secteur privé; (ii) un dispositif institutionnel de coordination inclusif et articulé autour du dispositif national de coordination et de suivi du DSCE 2010-2020; (iii) une programmation basée sur les approches programmatiques (la réalisation des Droits de l'homme, l'Égalité des Genres, la Gestion Axée sur les Résultats, un environnement durable).

51. Le Programme sera mis en œuvre sous la responsabilité du Gouvernement conformément aux accords cadres. Le Gouvernement et l'UNFPA apporteront chacun une contribution financière, humaine, matérielle, logistique et technique. La modalité de l'exécution nationale (NEX) sera privilégiée et le partenariat avec les organisations, agences et fonds des Nations Unies promu également sur la base des orientations de l'UNDAF. Ce cadre de collaboration sera étendu

à la société civile, aux partenaires bilatéraux et multilatéraux et au secteur privé en vue de mettre à profit leurs avantages comparatifs quand cela est possible.

52. Pour la réalisation des résultats de l'UNDAF et conformément à la réforme des Nations Unies, l'UNFPA accordera un intérêt particulier à la formulation, l'exécution, le suivi et l'évaluation de programmes conjoints développés autour d'objectifs partagés avec les Nations Unies, le Gouvernement et les Organisations de la Société Civile, le secteur privé et les communautés.

53. Afin de mieux répondre aux orientations du Plan stratégique révisé de l'UNFPA et de favoriser la réalisation des priorités stratégiques de son Cadre de Résultats, l'UNFPA bâtira des alliances stratégiques et partenariales fortes pour la mise en œuvre de programmes communs autour de thématiques centrées sur le renforcement des capacités nationales sur la base des priorités nationales ayant fait l'objet de consensus de plusieurs agences du SNU, à l'instar du Plan opérationnel de la CARMMA.

54. De même, un partenariat avec les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux (Union Européenne, Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement, Coopération canadienne, GIZ, La France, USAID, PEPFAR, etc.) et les structures de recherche, (IFORD, les Universités, etc.) sera également recherché en vue de mobiliser les financements et l'expertise requis en appui à la mise en œuvre du programme. Les ONG et les organisations de la Société Civile seront parties prenantes dans la mise en œuvre du programme : ACMS, ADRA, CAMNAFAW, IMC, Conseil National de la Jeunesse, les associations de femmes, les organisations à base communautaire, les associations des personnes vivant avec le VIH, les organisations à base confessionnelle.

55. Afin de *renforcer les capacités nationale et locale pour incorporer la dynamique de la population et ses interactions aux besoins des jeunes (y compris des adolescents), la santé sexuelle et procréative, l'égalité entre les sexes, et la réduction de la pauvreté, dans le cadre du développement national et local, les stratégies de réduction de la pauvreté, et autres plans et programmes nationaux y afférents*, le partenariat autour de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS) et le Guide méthodologique d'intégration sera poursuivi pour le renforcement des capacités afin de rassembler, analyser et utiliser les données pour la planification et la budgétisation du développement au Cameroun. Un accent particulier sera donné à la poursuite et la mise en œuvre de l'étude sur les conditions à tirer du bénéfice du bonus démographique avec la Commission Economique pour l'Afrique.

56. Dans ce domaine, le Ministère en charge de l'Économie, de la Planification, et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) sera le principal partenaire Il mettra en œuvre les activités en collaboration avec les structures suivantes :

- Les Ministères intervenant dans le socle de la Protection Sociale (Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, Ministère du travail et de la Sécurité Sociale)
- Ministère en charge de la Promotion de la Femme et du genre qui participera au suivi et à l'évaluation de l'intégration de l'approche genre dans les politiques et stratégies sectorielles découlant du DSCE.
- Le Ministère en charge de la Santé pour le suivi des indicateurs sanitaires à partir des comptes de santé et des études socio-sanitaires, la collecte des données sanitaires pour la planification et le suivi du développement, et le suivi de la mise en Œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS).
- Les ministères en charge de la Jeunesse (MINJEC, MINEDUB, MINESEC, MINESUP, MINFOP) pour la collecte des données du secteur et le suivi de leurs stratégies sectorielles.

57. Pour atteindre les résultats escomptés en matière de **Santé maternelle et néonatale**, le principal partenaire seront les Services Du Premier Ministre, le Cabinet Civil de la Présidence du Cameroun ainsi que les Ministères en charge de la Santé Publique et les Ministères en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Fonction Publique pour la planification et le suivi de la formation des sages-femmes. Ces services collaboreront avec :

- Le Ministère en charge de la Promotion de la Femme et du genre, notamment à travers les services déconcentrés et les centres de promotion de la femme et de la famille pour le renforcement des capacités de ses prestataires et la mise en œuvre ;
- Le Ministère en charge de la Jeunesse pour l'appui à l'opérationnalisation de la Politique Nationale de la Jeunesse, notamment en ce qui concerne la Santé de la Reproduction des Adolescents (SRA);
- Le Ministère en charge de la Justice, pour le renforcement des capacités du personnel de Justice dans le cadre des droits en matière de SR ;
- Le Ministère en charge de la Défense et la Délégation Générale à la Sûreté Nationale, par le renforcement des capacités techniques et institutionnelles de leurs structures de santé, participeront à la prévention des IST/VIH/SIDA et aux activités de promotion de la SR ;
- Le Ministère en charge du Travail pour le renforcement des capacités des prestataires de services dans les formations sanitaires des entreprises ;
- Le Ministère en charge de la Fonction Publique pour l'insertion et le suivi du personnel sanitaire capacité ;
- Le Ministère en charge des Finances pour la mobilisation des fonds nécessaires ;
- Les Ministères en charge de la Communication et des Arts et de la Culture interviendront à travers les médias et les événements culturels, pour la diffusion des messages sur la SR.
- Les collectivités locales décentralisées pour leur participation active à la mise en œuvre des interventions en faveur des communautés locales.
- Les organisations confessionnelles et laïques pour leur participation au développement des services de la SR ;
- Les ONG et organisations de la Société Civile contribueront chacune dans son domaine au développement des services de promotion de la SR et de l'approche genre, de la prévention des violences basées sur le genre et de la promotion des liens entre Population & Développement ;
- Le secteur privé et les opérateurs économiques pour la mobilisation des ressources en faveur de la SR et de la promotion du genre ;
- Les autres partenaires techniques et financiers pour harmoniser et coordonner les interventions.

58. Pour atteindre les résultats escomptés en matière de **Planification Familiale (PF)**, les principaux partenaires sont les Ministères en charge de la Promotion de la Femme, de la Jeunesse et de la Santé Publique à travers leurs délégations régionales et les Districts de santé des zones d'intervention. Ces départements collaboreront avec les Ministères sectoriels parties prenantes de la PF comme les Ministères en charge de l'Education, ainsi que l'USAID, GIZ, PEPFAR, CAMNAFAW, ACMS et les organisations communautaires et confessionnelles.

59. Dans le cadre de « **l'égalité entre les sexes et droits génésiques** », le Ministère en charge de la Promotion de la Femme et de la Famille sera le principal partenaire à travers ses services déconcentrés. Il mettra en œuvre les activités en collaboration avec les structures suivantes :

- Tous les ministères techniques en charge du développement des stratégies sectorielles ;

- Le Ministère en charge de la Jeunesse pour l'appui à l'alphabétisation fonctionnelle en vue de changement de comportement dans le cadre du respect des droits de la femme et de la lutte contre les violences basées sur le genre ;
- Le Ministère en charge de la justice et le Ministère en charge de la défense, pour la lutte contre les violences faites basées sur le genre et la prise en charge des victimes de ces violences ;
- Les ONGs et Associations œuvrant dans le domaine genre, droits humains et culture et la société civile, comme des leaders d'opinion, devant contribuer au plaider/sensibilisation en matière de droits de la femme et dans le cadre de la lutte contre les violences sexistes.

60. Pour atteindre les résultats escomptés dans le domaine de « **Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle** », les principaux partenaires sont les Ministères en charge de la Promotion de la Femme, de la Jeunesse et de la Santé Publique à travers leurs délégations régionales et les Districts de santé des zones d'intervention. Ces départements collaboreront au tour de la Politique nationale de Santé de la Reproduction et notamment à la partie réservée à la SRA avec les ministères en charge de l'enseignement secondaire et supérieur.

61. Le Ministère de la Communication sera impliqué à travers la télévision et la radio nationale, ainsi que les radios rurales et communautaires et la presse écrite pour les activités visant la communication pour le changement de comportement. Par ailleurs, la collaboration avec l'Assemblée Nationale, à travers la commission population et développement, le REFAMP, les réseaux des journalistes et communicateurs, des leaders traditionnels en matière de population et développement sera soutenue en appui aux activités de plaidoyer.

62. Le Ministère des Relations Extérieures sera impliqué dans le cadre du suivi du Programme.

63. Enfin, la coopération sud-sud sera poursuivie et renforcée pour le partage des expériences réussies et des bonnes pratiques visant la réalisation des OMD et des objectifs de la CIPD, en particulier dans la production des données et l'accès universel des femmes et des jeunes (y compris les adolescents) aux services de santé sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes et la réduction de la mortalité maternelle.

## **Partie VI. Gestion du programme**

### **Partie 6.1 Modalité d'Exécution et de mise en œuvre du Programme**

64. Le programme sera mis en œuvre dans le cadre des modalités d'exécution définies par l'Approche Harmonisée de Transfert de Cash (HACT) conformément à la résolution 56/201 des Nations Unies pour les activités opérationnelles. Les modalités d'exécution du HACT participent au renforcement de l'appropriation, de la redevabilité et de la responsabilité nationales et particulièrement des partenaires d'exécution. Suivant les recommandations de la micro évaluation, des termes d'accords, établis en fonction des capacités de gestion de chaque partenaire d'exécution, seront signés entre ces derniers et l'UNFPA.

65. Conformément aux nouvelles orientations du Plan Stratégique 2008-2013 révisé de l'UNFPA, aux conclusions de l'évaluation finale indépendante du 5<sup>ème</sup> CP faite par DOS/UNFPA, aux résolutions formulées dans le rapport du SG/SNU – QCPR de 2012, aux priorités en matière de décentralisation et au Budget Programme, une rationalité a été opérée dans le choix des partenaires d'exécution en vue de se centrer sur les résultats attendus définis dans le 6<sup>ème</sup> CPD, lui-même décliné de l'UNDAF 2013-2017, sur une base participative et consensuelle avec la

partie nationale. Les zones d'intervention du 5<sup>ème</sup> CP ont été maintenue afin d'assurer une pérennité et un plus grand impact des interventions commencées.

66. Le programme sera mis en œuvre à travers des plans de travail annuels (PTA) validés dans le cadre des mécanismes de coordination du Programme, et signés entre l'UNFPA et le partenaire d'exécution pour la réalisation d'activités et de résultats convenus, et soutenus par des lettres d'entente. Des audits annuels et des évaluations seront réalisés dans le cadre du 6<sup>ème</sup> Programme. Les conclusions de ces évaluations seront prises en compte afin de réduire les risques potentiels de sécurité dans l'exécution du programme à travers les PTA.

67. Le Sixième Programme interviendra au niveau national pour les actions à caractère stratégique et régional dans les régions de l'Adamaoua, l'Est, l'Extrême-Nord et le Nord pour éviter la dispersion des interventions et rationaliser les ressources du programme conformément aux directives du nouveau Plan Stratégique révisé de UNFPA.

### **Partie 6.2 Pilotage et coordination**

68. Le programme se basera sur les mécanismes de pilotage de l'UNDAF communs aux organisations du Système des Nations Unies notamment, l'Equipe de Pays et les Groupes thématiques.

69. Le Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) est l'autorité gouvernementale de coordination du programme pays. Il délègue des parties de cette mission suivant les mandats des structures gouvernementales, et, en conformité avec le dispositif de suivi-évaluation mis en place dans le cadre du pilotage de l'UNDAF.

70. L'UNFPA appuie la mise en œuvre du programme à travers, entre autres, la mise à disposition des fonds nécessaires à l'exécution des activités pour la réalisation des résultats et assure le suivi de la mise en œuvre des interventions. L'UNFPA s'assurera également du suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits, des revues et des évaluations du programme. L'UNFPA rendra compte au Conseil d'Administration de la mise en œuvre et des résultats du programme et de la gestion financière des ressources mises à sa disposition.

71. Pour les besoins du renforcement de l'expertise au profit du programme, le bureau de pays fera appel à l'appui des conseillers techniques des bureaux régionaux de Dakar et d'autres pays et des autres services techniques du siège. Le bureau fera également appel, en cas de besoin, à des experts et consultants nationaux et internationaux pour la prestation de services au profit du programme.

### **Partie 6.3 Gestion financière et gestion des risques**

72. Le plan de travail annuel (PTA) constitue la base de financement des interventions du programme. Aucune transaction ne peut être engagée avec un partenaire d'exécution sans un PTA. Le transfert de fonds se fait en fonction des capacités institutionnelles des partenaires d'exécution. Les transferts de fonds pour des activités décrites dans les PTA peuvent être effectués conformément aux modalités suivantes :

a) Les avances de fonds directement au partenaire d'exécution : (a) avant le début des activités (**avances de fonds**) ; ou (b) après la réalisation des activités (**remboursement**).

b) Le **paiement direct** aux fournisseurs ou à des tiers au titre d'obligations encourues par le **partenaire d'exécution** sur la base de demandes signées par le responsable officiellement désigné du partenaire d'exécution et approuvées par l'UNFPA.

c) Le **paiement direct** aux fournisseurs ou à de tierces parties au titre d'obligations encourues par les **organismes des Nations Unies** pour des activités convenues avec les partenaires d'exécution, et approuvées par l'UNFPA.

73. Les avances de fonds devront être demandées et effectuées en vue de la réalisation d'activités pour une période ne dépassant pas trois mois. Le remboursement des dépenses précédemment autorisées peut se faire sur une base trimestrielle ou à l'achèvement des activités. L'UNFPA ne sera nullement tenu de rembourser des dépenses faites par le partenaire d'exécution excédant les montants autorisés. Lors de l'achèvement d'une activité, tout solde des fonds seront reprogrammés par accord mutuel entre le partenaire d'exécution et l'UNFPA, ou reversé à l'UNFPA.

74. Avant la signature de tout PTA, le partenaire d'exécution signera avec l'UNFPA une Lettre d'Entente (LoU) qu'il s'agisse d'une entité gouvernementale ou une organisation non gouvernementale ou à but non lucratif. Ces ententes définissent les modalités de collaboration et spécifient les responsabilités mutuelles de l'UNFPA et du partenaire d'exécution concernée dans la gestion des fonds, la mise en œuvre, le suivi des activités du PTA et le rapportage pour assurer la redevabilité.

75. Les fonds de l'UNFPA sont alloués par année civile. La répartition et le détail des budgets sont examinés dans les plans de travail annuels. Les modalités d'avances de fonds, l'importance des décaissements, la portée et la fréquence des activités de suivi et de contrôle, seront conformes aux procédures en matière d'exécution nationale (NEX) et d'exécution avec les organisations non-gouvernementales. Les partenaires d'exécution soumettront sur une base trimestrielle des demandes d'avances de fonds soutenues par un Plan de Travail Trimestriel (PTT), le rapport de la période précédente, le cas échéant, et de tout document de support nécessaire.

76. Pour la gestion des avances de fonds de l'UNFPA, des comptes bancaires seront ouverts pour la réception des fonds. Les partenaires d'exécution s'assureront que les fonds sont utilisés au titre de dépenses répondant à des budgets précédemment approuvés et que des rapports complets sur l'utilisation des fonds affectés sont soumis à l'UNFPA à chaque fin de trimestre. Tout solde de fonds non utilisés ou non utilisables au titre du plan original sera reprogrammé d'un commun accord entre le partenaire d'exécution et l'UNFPA, excepté en fin d'année où tous les soldes seront retournés à l'UNFPA.

77. Les partenaires d'exécution rendent compte de l'utilisation des fonds affectés au titre des demandes d'avances de fonds de l'UNFPA en utilisant des formulaires communs de demande de fonds et de justification des dépenses (FACE). Cette démarche est basée sur un système de gestion des risques et reconnaît l'existence du risque dans le transfert des fonds aux partenaires, ainsi que la variation du niveau de ce risque.

78. Les partenaires d'exécution conviendront de coopérer avec l'UNFPA pour le suivi de toutes les activités financées par les avances de fonds et ils faciliteront l'accès de l'UNFPA aux documents financiers pertinents et au personnel responsable de l'administration des ressources fournies par l'UNFPA. À cette fin, les partenaires d'exécution acceptent ce qui suit :

a) Le suivi programmatique des activités conformément aux normes et aux directives de l'UNFPA. b) Le rapportage trimestriel sur l'utilisation des fonds reçus, la mise en œuvre et les résultats réalisés.

c) Les missions de pré-audit pour aider les partenaires à obtenir une opinion favorable sans réserve et s'assurer de la qualité des pièces comptables et l'effectivité des mécanismes de contrôle financiers mis en place.

d) Les audits annuels des partenaires d'exécution pour la vérification des comptes seront conduits selon le plan d'audit annuel élaboré par l'UNFPA sur la base d'un certain nombre de critères définis par le siège de l'UNFPA. Conformément à la politique définie par le siège de l'UNFPA, ce dernier recrutera le cabinet privé en charge des audits des partenaires d'exécution.

79. Les Plans de Travail des Partenaires d'Exécution seront audités durant le premier trimestre de chaque année. Un suivi régulier de la mise en œuvre des recommandations issues de ces audits, en rapport avec la partie nationale contribuera à une gestion plus efficace et efficiente des ressources.

## **Partie VII. Suivi et évaluation**

80. Conformément aux exigences de bonne gouvernance et de redevabilité, le Gouvernement a intégré la gestion axée sur les résultats dans ses pratiques et procédures d'exécution des politiques publiques. Les Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) et l'Approche Budget programme ont été généralisés dans tous les départements sectoriels et les budgets développés avec des résultats attendus (à partir de 2013), pour répondre au besoin de rationalisation et d'efficacité des dépenses publiques.

81. Le système de suivi et évaluation du 6<sup>ème</sup> Programme sera articulé aux mécanismes nationaux de suivi du DSCE et de l'UNDAF. Le programme soutiendra la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique qui constitue le cadre de référence des mécanismes de suivi et d'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement.

82. Au niveau du Système des Nations Unies, le programme participera aux activités des Groupes thématiques, notamment aux revues annuelles, à l'évaluation à mi-parcours et à l'évaluation finale de l'UNDAF ainsi qu'aux activités de développement, de mise en œuvre et de suivi des Programmes conjoints.

83. Un plan de suivi & évaluation déterminant les objectifs stratégiques, les modalités et procédures de suivi & évaluation du programme sera élaboré avec les partenaires à travers une approche participative. Toutefois, les mécanismes de S&E du programme seront articulés autour d'un dispositif de coordination qui permette à toutes les parties prenantes de communiquer et de tirer de bons enseignements sur la mise en œuvre et les résultats du programme.

84. Pour le suivi du programme, l'évaluation faite par le Siège de l'UNFPA en 2011, complétée par les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS/MICS, 2011), les données d'analyse du 3<sup>ème</sup> RGPH et une collecte de données secondaires permettront d'établir la situation de référence des indicateurs du programme.

85. Les activités de S&E comprendront, également : (i) des examens périodiques sur place et des vérifications ponctuelles des dossiers financiers seront menés par l'UNFPA ou ses représentants ; (ii) les visites de terrain et des réunions périodiques des instances de coordination seront organisées pour le suivi de la mise en œuvre des interventions ; (iii) les rapports trimestriels et semestriels sur la mise en œuvre du programme et sur les progrès réalisés seront soumis par les partenaires d'exécution ; (iv) l'évaluation à mi-parcours sera conduite en 2015 pour apprécier les progrès réalisés et en vue d'améliorer les performances du programme ; (v) Finalement,

conformément aux orientations en matière de formulation des programmes pays, une évaluation finale du programme sera réalisée en 2016 pour mesurer le degré d'atteinte des résultats prévus, tirer les enseignements et guider la formulation du futur programme.

86. Le programme visera à promouvoir, au niveau national, la formulation de politiques et programmes de développement orientés vers l'obtention de résultats et soutiendra la planification et le suivi et évaluation basés sur l'évidence pour une meilleure efficacité et efficience des interventions. A cet effet, le programme appuiera les stratégies de renforcement des capacités nationales en matière de planification, de suivi et d'évaluation et la mise en place de mécanismes de documentation et de dissémination des bonnes pratiques et des leçons apprises.

### **Partie VIII. Engagements de l'UNFPA**

87. L'UNFPA s'engage à allouer le montant de 18,0 millions US\$ des ressources ordinaires au présent programme d'assistance au Cameroun, sous réserve de la disponibilité des fonds.

88. L'UNFPA s'engage également à rechercher des financements complémentaires pour soutenir les programmes spécifiés au titre de ce Plan d'Action, à concurrence de 7 millions US\$. L'UNFPA s'engage à mobiliser les ressources complémentaires auprès des donateurs. A cet effet, un plan de mobilisation de ressources sera élaboré pour susciter l'intérêt des donateurs pour la mise en œuvre du programme. Un plaidoyer sera également mené auprès des Collectivités locales, de la société civile et du secteur privé pour un soutien important à la mise en œuvre de ce plan d'actions.

89. L'appui de l'UNFPA à la mise en œuvre du Plan d'Action peut consister en soutien financier, assistance en espèces, fournitures et équipements, services d'approvisionnement au profit du Gouvernement, transports, fonds de plaidoyer, études et recherches, frais de consultation, développement de programmes, suivi et évaluation, activités de formation/renforcement des capacités du personnel. Une partie du soutien de l'UNFPA peut être fournie aux organisations non gouvernementales et organisations de la société civile.

90. L'UNFPA procédera à des consultations avec les ministères et organismes concernés pour que les demandes d'avances de fonds, de fournitures et d'équipements, ou de services se fassent en temps opportun.

91. L'UNFPA n'assumera aucune responsabilité directe découlant d'arrangements contractuels conclus entre le partenaire d'exécution et un tiers fournisseur.

### **Partie IX. Engagements du Gouvernement**

92. Le Gouvernement du Cameroun s'engage à soutenir la mise en œuvre du plan d'action du 6ème programme de coopération avec l'UNFPA. A ce titre, le Gouvernement appuiera les efforts de l'UNFPA dans la mobilisation de fonds nécessaires pour subvenir aux besoins financiers du programme pays.

93. Le Gouvernement, conformément aux dispositions du présent programme de coopération, s'engage à mobiliser sur ses ressources propres une **contrepartie**, pour la période allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2017, sous réserve de la disponibilité des fonds. L'allocation de ces fonds se fera dans le cadre des plans de travaux annuels des différents partenaires.

94. Le Gouvernement fournira tout le personnel, les locaux, l'appui et le soutien nécessaires au programme.



95. Le Gouvernement s'engage à organiser des réunions périodiques d'examen et de planification du programme et à faciliter la participation des donateurs, des organismes des Nations Unies et des ONG.

96. Le Gouvernement facilitera également les visites périodiques sur les lieux des projets et l'observation des activités du programme par les responsables de l'UNFPA dans le but de veiller à l'utilisation effective de l'assistance au programme, d'évaluer les progrès accomplis et de réunir des informations sur la mise en œuvre du programme.

97. Le Gouvernement autorisera la publication des résultats du programme de coopération et des expériences qui en découleront au niveau national et international.

98. Conformément à l'Accord de base type de coopération, le Gouvernement fournira une exonération des droits et taxes pour les fournitures et équipements. Le Gouvernement s'engage à utiliser les véhicules, le matériel, les équipements et les divers produits fournis par l'UNFPA exclusivement pour les programmes ou plans annuels d'activités auxquels ils ont été assignés, et conformément aux règles et procédures telles que prévues dans l'accord. Ils ne pourront en aucun cas faire l'objet d'une utilisation autre que celle consignée dans les plans de travail annuels du programme de coopération.

### **Partie X. Dispositions finales**

99. Le présent Plan d'Action se substitue à tout Plan d'Actions précédemment signé et entrera en vigueur à la date de sa signature ; il est toutefois bien entendu qu'il couvrira les activités du programme mis en œuvre pendant la période allant de 2013 à 2017.

100. Le présent Plan d'Action pourra être modifié d'un commun accord entre le Gouvernement et l'UNFPA, sur la base des résultats des examens annuels, de l'examen à mi-parcours ou lorsque les circonstances l'exigent.

101. Aucune partie du présent Plan d'Action ne pourra être interprétée de quelque manière que ce soit pour lever la protection accordée à l'UNFPA par la Convention des Nations Unies sur les privilèges et immunités adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 février 1946 dans son contenu et son fond, dont le Gouvernement du Cameroun est signataire.

**102. En foi de quoi, les soussignés dûment autorisés ont signé le présent Plan d'Action, à Yaoundé, le .....**

**Pour le Gouvernement du Cameroun :**

**Nom .....**

**Titre : .....**

**Signature :**

**Pour la Fonds des Nations Unies**

**Nom .....**

**Titre : .....**

**Signature :**

## **ANNEXES**

---

ANNEXE 1 : Cadre de Résultats et Ressources (CRR) du CPAP

ANNEXE 2 : Outil de Planification et de suivi

ANNEXE 3 : Calendrier de suivi et évaluation

### Annexe 1 : Cadre de Résultats et Ressources (CRR) du CPAP

Priorités nationales : Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi ; Axe 3 : améliorer la gouvernance et la gestion stratégique de l'Etat – Budget Programme MINSANTE ; MINPROFF, MINJEC & MINEPAT									
EFFET 1 de l'UNDAF : D'ici à 2017, les institutions nationales développent et mettent en œuvre de façon participative des politiques et des stratégies favorables au développement durable et à une croissance inclusive									
EFFET 5 <sup>33</sup> de l'UNDAF : D'ici à 2017									
Effet Plan Stratégique	Produit du programme pays	Indicateurs de produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif des ressources par produit (par an, en \$ US)					
				2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
<b>Indicateur de résultat :</b> - Nombre de documents <sup>34</sup> de planification et programmation aux niveaux national et local intégrant les questions de population, de SR, genre, droits, culture et de jeunes élaborés <i>Repères : 1 ; Objectif : 10</i>  National : 2 Local : 8	<b>Produit :</b> Capacités nationales et locales renforcées pour incorporer la dynamique de la population et ses interactions aux besoins des jeunes (y compris des adolescents), la santé sexuelle et procréative, l'égalité entre les sexes, et la réduction de la pauvreté, dans le cadre du développement national et local, les stratégies de réduction de la pauvreté et autres plans et programmes nationaux y afférents	- Nombre de preneurs de décisions nationaux et locaux sectoriels formés pour développer des indicateurs axés sur l'incitation démontrant la nécessité d'investir dans la jeunesse et les femmes, et sur les efforts pour promouvoir l'égalité des sexes et réduire la mortalité maternelle <i>Repères : 0 ; Objectif : 10</i>  - Nombre de preneurs de décisions locaux équipés pour développer des feuilles de route de développement intégrées, axées sur des résultats, et budgétées, tenant compte de la dynamique de la population, droits de l'homme, des préoccupations de genre pour réduire la mortalité maternelle <i>Repères : 5 ; Objectif : 12</i>	Ministères de l'Economie de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, Ministères en charge de la protection sociale, Banque Mondiale, PNUD; OIT, UNICEF; Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Ressources ordinaires					
				420.000	420.000	420.000	420.000	420.000	2.100.000
				Autres Ressources					
				200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	1.000.000
				Ressources Totales					
620.000	620.000	620.000	620.000	620.000	3.100.000				
Priorités nationales : Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi ; améliorer l'état de santé des populations – Budget Programme MINSANTE									
EFFET 3 de l'UNDAF : D'ici à 2017, 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									
<b>Santé maternelle et néonatale</b>  <b>Indicateur de résultat :</b> - Taux de mortalité maternelle  <i>Repère : 782 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (2011); Objectif : 350 (2017)</i>	<b>Produit 1 : Capacités nationales renforcées afin de mettre en place des programmes complets de formation des sages-femmes</b>	- Nombre de documents normatifs sur la santé de reproduction mis à jour <i>Repère : 0 ; Objectif : 10</i> - Nombre de documents de politiques de formation et de recrutement des sages-femmes disponibles et appliquées <i>Repère : 0 ; Objectif : 2</i> - Nombre de sages-femmes diplômées opérationnelles dans les régions d'intervention <i>Repère : 0 ; Objectif : 100</i>	MINESUP, MINFOPRA, MINEFP MINSANTE, délégations régionales, réseaux et organisations de la société civile; SNU; Banque mondiale; USAID ; AFD; GIZ ; PEPFAR ; Peace Corps ; Confessions religieuses	Ressources ordinaires					
				464.800	464.800	464.800	464.800	464.800	2.324.000
				Autres ressources					
				201.600	201.600	201.600	201.600	201.600	1.008.000
				Ressources totales					
666.400	666.400	666.400	666.400	666.400	3.332.000				
	<b>Produit 2 : Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour les Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels d'Urgence</b>	- Pourcentage de réseaux de maternités des zones d'intervention possédant d'un système d'évacuation d'urgence fonctionnel <i>Repère : 31%; Objectif : 60 %</i> - Pourcentage des Districts de santé dispensant des soins obstétricaux et néonataux Essentiels de base d'urgence dans les zones d'intervention <i>Repère : 93%; Objectif : 100%</i> - Pourcentage de FS gouvernementales dispensant des soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence de base <i>Repère : 57%; Objectif : 80%</i>	Délégations régionales du MINSANTE	Ressources ordinaires					
				913.000	913.000	913.000	913.000	913.000	4.565.000
				Autres ressources					
				396.000	396.000	396.000	396.000	396.000	1.980.000
				Ressources totales					
1.309.000	1.309.000	1.309.000	1.309.000	1.309.000	6.545.000				
	<b>Produit 3 : Capacités nationales renforcées pour prévenir, traiter et réinsérer les victimes de fistule obstétricale</b>	- Nombre des FS des zones d'intervention ayant intégré une prise en charge médicale et psychosociale à leur offre de service, pour les victimes de fistule obstétricale <i>Repère : 0 ; Objectif : 3</i> - Nombre de femmes traitées pour une fistule obstétricale avec l'appui de l'UNFPA <i>Repère : 150 ; Objectif : 650</i>	Délégations régionales du MINSANTE  VNU	Ressources ordinaires					
				282.200	282.200	282.200	282.200	282.200	1.411.000
				Autres ressources					
				122.400	122.400	122.400	122.400	122.400	612.000
				Ressources totales					
404.600	404.600	404.600	404.600	404.600	2.023.000				
<b>Planification familiale</b> <b>Indicateur de résultat :</b> Taux de prévalence contraceptive	<b>Produit 1 : Systèmes nationaux de sécurisation des produits de la santé de la</b>	- Durée moyenne des ruptures de stocks des contraceptifs (toutes méthodes confondues) dans les centres de santé dans les zones d'intervention	Délégations régionales et CAP-R du Ministère de la santé publique; UNICEF;	Ressources ordinaires					
				200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	1.000.000

<sup>33</sup> L'UNDAF 2013-2017 signé montre ce lien

<sup>34</sup> Dans la version anglaise finale du 6<sup>ème</sup> CPD il est écrit : "Number of regional growth and employment strategy papers addressing population dynamics and its interlinkages with the multisectoral needs of young people, sexual and reproductive health, gender equality, sustainable development and poverty reduction" ; il n'existe pas de DSCE régionaux, mais des cadres locaux de développement sont prévus

<i>Repère</i> : 14 (2011); <i>Objectif</i> : 30	<b>reproduction renforcés</b>	<i>Repères</i> : 299 jours par an; <i>Objectif</i> : 150 jours par an  - Pourcentage des FS des zones d'intervention proposant au moins deux méthodes contraceptives longue durée <i>Repère</i> : 9.7%; <i>Objectif</i> : 40%	Organisation mondiale de la Santé; organisations communautaires; ONG	Autres ressources						
				60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	300.000	
				Ressources totales						
	<b>Produit 2 : Capacités régionales en matière d'interventions à base communautaires en planification familiale renforcées</b>	- Nombre de VSBC formés offrant des services à base communautaire de PF dans les zones d'intervention <i>Repère</i> : 46; <i>Objectif</i> : 300  - Nombre de personnes sensibilisées à la SSR., et aux droits génésiques par les VSBC <i>Repère</i> : hommes : 0; femmes : 0; <i>Objectif</i> : hommes : 20 000; femmes : 20 000	Délégations régionales du MINPROFF, MINJEC et MINSANTE, Hôpitaux régionaux, Plan Cameroun, CAMNAFAW, ACMS	Ressources ordinaires						
				200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	1.000.000	
				Autres ressources						
				Ressources totales						
				260.000	260.000	260.000	260.000	260.000	260.000	1.300.000
<b>Priorité nationale</b> : Document de stratégie pour la croissance et l'emploi : a) favoriser la croissance; b) favoriser le développement humain; et c) promouvoir les questions de genre – Budgets Programmes MINSANTE, MINPROFF ; MINJEC <b>Effet 3 de l'UNDAF</b> : D'ici à 2017, la population en général, et les plus vulnérables en particulier, jouiront d'un accès meilleur et plus équitable à des services de santé et à une éducation de haute qualité, et en feront un usage effectif. <b>Effet 5<sup>es</sup> de l'UNDAF</b> : D'ici à 2017, les institutions nationales et locales assument leurs missions de façon participative, transparente et dans le respect des égalités de genre, des droits de l'homme et de l'état de droit.										
<b>Égalité entre les sexes et droits génésiques</b> <i>Indicateur de résultat</i> : Nombre de mécanismes nationaux pour appliquer les lois et politiques visant l'égalité des sexes et la défense des droits procréatifs <i>Repère</i> : 1; <i>Objectif</i> : 6	<i>Produit 1</i> : Capacités nationales renforcées pour combattre la violence fondée sur le sexe et fournir des services de grande qualité y compris dans les situations humanitaires	- Nombres de comités locaux sensibilisés pour combattre les mutilations génitales féminines dans les zones d'intervention <i>Repère</i> : 2; <i>Objectif</i> : 20  - Nombre de districts sanitaires dans les zones d'intervention offrant une aide complète (soins de santé et psychosociaux, aide judiciaire, et formation de revenu) aux victimes de violence fondée sur le sexe <i>Repère</i> : 3; <i>Objectif</i> : 16	Délégations régionales du Ministère des femmes et des affaires familiales; Assemblée nationale; ONU Femmes et GTG des Nations Unies; Banque mondiale; ONG; réseaux de femmes	Ressources ordinaires						
				340.000	340.000	340.000	340.000	340.000	1.700.000	
				Autres ressources						
				Ressources totales						
				140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	700.000	
				Ressources totales						
				480.000	480.000	480.000	480.000	480.000	2.400.000	
<b>Santé des jeunes en matière de sexualité et de procréation et éducation sexuelle</b> <i>Indicateur de résultat</i> : - Pourcentage d'adolescentes enceintes <i>Repère</i> : 127 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans; <i>Objectif</i> : 70 pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans	<i>Produit 1</i> : Les structures de santé et capacités communautaires renforcées pour améliorer la disponibilité de l'information essentielle et des services relatifs à la santé procréative et sexuelle pour les jeunes, en particulier les adolescents, dans les zones d'intervention	Pourcentage d'hôpitaux de district proposant des services de santé procréative aux adolescents dans les zones d'intervention <i>Repères</i> : 0; <i>Objectif</i> : 100 % Nombre de jeunes et d'adolescents dans les zones d'intervention sensibilisés à la santé procréative pour adolescents <i>Repères</i> : 6 649; <i>Objectif</i> : 30 000	Délégations régionales du MINJEC, du MINPROFF et MINSANTE, Hôpitaux régionaux, Plan Cameroun, CAMNAFAW, ACMS	Ressources ordinaires						
				480.000	480.000	480.000	480.000	480.000	2.400.000	
				Autres ressources						
				Ressources totales						
				220.000	220.000	220.000	220.000	220.000	1.100.000	
				Ressources totales						
				700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	3.500.000	
Programme de coordination et l'assistance				300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	1.500.000	

<sup>35</sup> Formulation de l'UNDAF 2013-2017 signé

**Annexes 2 : Outil de planification et de suivi du CPAP**

Targets and achievements										Means of verification	M&E activities	Timing/frequency of M&E activities	Persons/units responsible for M&E activities	Resources available for M&E activities	Monitoring risks
Year 1		Year 2		Year 3		Year 4		Year 5							
Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement	Target	Achievement						
<b>SP outcome 1: Dynamique de population</b>															
<i>UNDAF outcome 1: Les institutions nationales développent et mettent en œuvre de façon participative des politiques et des stratégies favorables au développement durable et à une croissance inclusive</i>															
<b>RESULTS</b> - CP output 1: Une capacité nationale et locale renforcées pour incorporer la dynamique de la population et ses interactions aux besoins des jeunes (y compris des adolescents), la santé sexuelle et procréative, l'égalité entre les sexes, et la réduction de la pauvreté, dans le cadre du développement national et local, les stratégies de réduction de la pauvreté, et autres plans et programmes nationaux y afférents.															
<b>Indicateur 1</b> : Nombre de preneurs de décisions nationaux et locaux sectoriels formés pour produire des indicateurs démontrant la nécessité d'investir dans la jeunesse et les femmes, et sur les efforts pour promouvoir l'égalité des sexes et réduire la mortalité maternelle <i>Repères : 0 ; Objectif : 10 ; (Niveau National : 2 ; Niveau local : 8)</i>															
Les indicateurs de suivi du 6CPD définis et des outils de collecte développés notamment dans les ZI  -Projets de RGPH 4 et EDS-MICS soumis aux PTF  Plaidoyer mené lors des Journées Internationales avec des argumentaires publiés		20 responsables régionaux et des DS des ZI formés sur la collecte des données de suivi du Programme  Plaidoyer mené lors des Journées Internationales avec des argumentaires publiés  Les données de référence des interventions en SR, Genre, jeunesse et P&D renseignées		2 plans sectoriels de mise en œuvre de la PNG intégrant les questions de genre élaborés  Contribution effective à la mise en œuvre de la SNDS dans le cadre la production des données désagrégées de qualité (Effet UNDAF 1 ; Produit 1.2)  Plaidoyer mené lors des Journées Internationales avec des argumentaires publiés  Les données de référence des interventions en SR, Genre, jeunesse et P&D renseignées		Contribution effective à la mise en œuvre de la SNDS dans le cadre la production des données désagrégées de qualité (Effet UNDAF 1 ; Produit 1.2)  Les données de référence des interventions en SR, Genre, jeunesse et P&D renseignées  Plaidoyer mené lors des Journées Internationales avec des argumentaires publiés		Les données de référence des interventions en SR, Genre, jeunesse et P&D renseignées  Plaidoyer mené lors des Journées Internationales avec des argumentaires publiés		Rapport d'évaluation Rapport de revue Rapports annuels Rapports trimestriels Rapports mensuels Rapports d'activités	1) Réunion de coordination 2) Missions de suivi sur le terrain 3) Réunions de coordination trimestrielles 4) Revues semestrielles 5) Revues annuelles 6) Evaluation mi-parcours 7) Evaluation finale 8) Revue finale		MINEPAT		Faible engagement des ressources humaines Retard dans la mobilisation et la mise à disposition des fonds Retard dans l'élaboration des projets communs Non adoption des outils sensuels de suivi
<b>Indicateur 2</b> : Nombre de preneurs de décisions locaux équipés pour développer des feuilles de route de développement intégrées, axées sur des résultats, et budgétées, tenant compte de la dynamique de la population, droits de l'homme, des préoccupations de genre pour réduire la mortalité maternelle ; <i>Repères : 5 ; Objectif : 12</i>															
20 responsables au niveau central formés Pour l'intégration  60 responsables au niveau local formés  2500 copies du guide méthodologique et du module simplifié édités et disséminés		20 responsables des ZI formés en intégration de la dynamique de population dans la Chaîne PPBS  2 cadres de référence (Feuilles de routes, Plan d'actions, etc.) développés au niveau décentralisé avec l'appui de l'UNFPA		2 cadres de référence (Feuilles de routes, Plan d'actions, etc.) développés au niveau décentralisé avec l'appui de l'UNFPA  20 responsables au niveau local formés		2 cadres de référence (Feuilles de routes, Plan d'actions, etc.) développés au niveau décentralisé avec l'appui de l'UNFPA		1 cadre de référence (Feuilles de routes, Plan d'actions, etc.) développés au niveau décentralisé avec l'appui de l'UNFPA		idem					
<b>SP outcome 2 : Santé maternelle et néonatale</b>															

**UNDAF outcome 3: D'ici à 2017, 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**

**Produit 1 : Capacités nationales renforcées afin de mettre en place des programmes complets de formation des sages-femmes**

**Indicateur 1: Nombre de documents normatif sur la santé de reproduction mis à jour**

(5/10) curriculum, norme des écoles de sages-femmes, matériel pédagogique, plan national de sécurisation des contraceptifs), pratique de la chirurgie et anesthésie obstétricale pour les SONEU ), SYMPOSIUM		Guide de communication)		(PNSR, normes et procédures de SR (NPSR, document de formation SONEU/PTME, SRA		1) Document des technologies contraceptives					-Rapport du Symposium national sur la SR -Documents normatifs sur la santé de reproduction révisés disponibles (MINSANTE : UNFPA bureau pays).			MINESUP, MINFOPA MINSANTE		
---	--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---------------------------	--	--

**Indicateur 2: Nombre de documents de politiques de formation et de recrutement des sages-femmes disponibles et appliquées ; Repère : 0; Objectif : 2**

((2) (Document de politique de formation des sages-femmes), Document de politique de recrutement des sages-femmes		(PNSR, normes et procédures de SR (NPSR, document de formation SONEU/PTME, Guide de communication				1) Document des technologies contraceptives								Idem		Mobilisation tardive des ressources
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	-------------------------------------

**Indicateur 3: Nombre de sages-femmes diplômées opérationnelles dans les régions d'intervention ; Repère : 0; Objectif : 100**

30 sages-femmes recrutées		20 sages-femmes recrutées		20 sages-femmes recrutées		20 sages-femmes recrutées		10 sages-femmes recrutées		Documents de politiques de formation et de recrutement révisés Résultats du Recensement du personnel du secteur santé Fichier actualisée du personnel de santé	Revue documentaire annuelle	annuelle	Idem		Mobilisation tardive des ressources
---------------------------	--	---------------------------	--	---------------------------	--	---------------------------	--	---------------------------	--	--	-----------------------------	----------	------	--	-------------------------------------

**Produit 2 : Capacités nationales renforcées pour les Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence**

**Indicateur 1: Pourcentage des réseaux de maternité des zones d'intervention ayant un système de référence/évacuation fonctionnel ; Repère : 31%; Objectif : 60%**

35% des réseaux de maternité disposent d'un système de référence/évacuation fonctionnel		42% des réseaux de maternité disposent d'un système de référence/évacuation fonctionnel		47% des réseaux de maternité disposent d'un système de référence/évacuation fonctionnel		54% des réseaux de maternité disposent d'un système de référence/évacuation fonctionnel		60% des réseaux de maternité disposent d'un système de référence/évacuation fonctionnel		Rapports annuels des RH régionales des ZI	Recensement du personnel du secteur santé Fichier actualisé	annuelle	DRSP Hop. Rég. Hop. Distr.		Equipement informatique défectueux
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	----------	----------------------------	--	------------------------------------

**Indicateur 2: Pourcentage d'HD dispensant des soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence complets / PTME dans les zones d'intervention / Repère : 93%; Objectif : 100**

93% d'HD des ZI dispensent des SONEUC/ PTME		95% d'HD des ZI dispensent des SONEUC/ PTME		97% d'HD des ZI dispensent des SONEUC/ PTME		100% d'HD des ZI dispensent des SONEUC/ PTME		100% d'HD des ZI dispensent des SONEUC/ PTME		Rapports annuels d'activités	Supervision des activités	Trimestrielle	DRSP Hop. Rég. Hop. Distr.		Logistique insuffisante
---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	------------------------------	---------------------------	---------------	----------------------------	--	-------------------------

**Indicateur 3: Pourcentage des FS publiques dispensant des soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence dans les zones d'intervention ; Repère : 57%; Objectif : 80%**

60% des FS publiques des ZI <b>dispensent des SONEU</b>		70% des FS publiques des ZI <b>dispensent des SONEU</b>		75% des FS publiques des ZI <b>dispensent des SONEU</b>		80% des FS publiques des ZI <b>dispensent des SONEU</b>		80% des FS publiques des ZI <b>dispensent des SONEU</b>		Rapports annuels d'activités	Supervision des activités	Trimestrielle	DRSP		Logistique insuffisante
<b>Produit 3 : Capacités nationales améliorées pour la prévention, le traitement et la réinsertion des victimes de fistule obstétricale</b>															
<b>Indicateur 1 : Nombre de FS des zones d'intervention intégrant la PEC médicale et psychosociale pour les victimes de FO à leur offre de service ; Repère : 0; Objectif : 3</b>															
1 FS des ZI intègre la PEC médicale et psychosociale pour les victimes de FO à leur offre de service		2 FS des ZI intègrent la PEC médicale et psychosociale pour les victimes de FO à leur offre de service		3 FS des ZI intègrent la PEC médicale et psychosociale pour les victimes de FO à leur offre de service		3 FS des ZI intègrent la PEC médicale et psychosociale pour les victimes de FO à leur offre de service		3 FS des ZI intègrent la PEC médicale et psychosociale pour les victimes de FO à leur offre de service		Rapports annuels d'activités	Supervision des activités	Trimestrielle	DRSP Hop. Rég. Hop. Distr DRPROFF VNU		Logistique insuffisante
<b>Indicateur 2 : Nombre de femmes traitées pour la FO avec l'appui de l'UNFPA ; Repère : 150; Objectif : 650</b>															
100 femmes traitées pour la FO avec l'appui de l'UNFPA		100 femmes traitées pour la FO avec l'appui de l'UNFPA		100 femmes traitées pour la FO avec l'appui de l'UNFPA		100 femmes traitées pour la FO avec l'appui de l'UNFPA		100 femmes traitées pour la FO avec l'appui de l'UNFPA		Rapports annuels d'activités	Supervision des activités	Trimestrielle	DRSP, Hop. Rég. VNU		Logistique insuffisante
<b>SP Outcome 3 : Planification familiale</b>															
<b>UNDAF Outcome 3: D'ici à 2017, 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</b>															
<b>Produit 1 : Systèmes nationaux de sécurisation des produits de la santé de la reproduction renforcés</b>															
<b>Indicateur 1 : Durée moyenne des ruptures de stocks des contraceptifs (toutes méthodes confondues) dans les formations sanitaires des zones d'intervention ; Repères : 299 jours par an; Objectif : 60 jours par an</b>															
280 jours de rupture de stocks des contraceptifs		250 jours de rupture de stocks des contraceptifs		200 jours de rupture de stocks des contraceptifs		180 jours de rupture de stocks des contraceptifs		150 jours de rupture de stocks des contraceptifs		Rapports annuels d'activités	Supervision des activités	Trimestrielle	DRSP/ CAPR		Logistique insuffisante
<b>Indicateur 2 : Pourcentage des structures de santé des zones d'intervention proposant au moins deux méthodes contraceptives longue durée ; Repère : 9,7%; Objectif : 40%</b>															
10 % des structures de santé proposent au moins deux méthodes contraceptives longue durée		15% des structures de santé proposent au moins deux méthodes contraceptives longue durée		25% des structures de santé proposent au moins deux méthodes contraceptives longue durée		35 % des structures de santé proposent au moins deux méthodes contraceptives longue durée		40 % des structures de santé proposent au moins deux méthodes contraceptives longue durée		Rapports annuels d'activités	Supervision des activités	Trimestrielle	DRSP CAPR		Logistique insuffisante
<b>Produit 2 : Capacités en matière d'interventions à base communautaire en planification familiale au niveau décentralisé renforcées.</b>															
<b>Indicateur 1 : Nombre de VSBC formés offrant des services de PF dans les zones d'intervention ; Repère : 46; Objectif : 300</b>															
100 VSBC offrent des services de PF		200 VSBC offrent des services de PF		300 VSBC offrent des services de PF		300 VSBC offrent des services de PF		300 VSBC offrent des services de PF		Rapports annuels d'activités	Supervision des activités	Trimestrielle	DS/ DRSP		Logistique insuffisante
<b>Indicateur 2 : Nombre de personnes sensibilisées à la SSR ,, et aux droits par les VSBC dans les ZI ; Repère : hommes : 0; femmes : 0; Objectif : hommes : 20 000; femmes : 20 000</b>															
Hommes : 2.000 Femmes 3.000		Hommes : 5.000 Femmes 5.000		Hommes : 5.000 Femmes 5.000		Hommes : 5.000 Femmes 5.000		Hommes : 3.000 Femmes 2.000		Rapports d'activités des DS	Supervision des activités	Trimestrielle	DS/ DRSP		Logistique insuffisante
<b>SP Outcome 5 : Egalités de genre et droits reproductifs familiale</b>															
<b>UNDAF outcome 3: D'ici à 2017, 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</b>															
<b>Produit 1 : Capacités nationales renforcées pour combattre les violences basées sur le genre et fournir des services de grande qualité y compris dans les situations humanitaires</b>															
<b>Indicateur 1 : Nombre de comités locaux sensibilisés pour combattre les mutilations génitales féminines dans les ZI Repère : 2; Objectif : 20</b>															
2 comités locaux		3 comités locaux		5 comités locaux		8 comités locaux		2 comités locaux		- Textes de	Supervision	Trime	MINPROFF MINATD		Pesanteurs

sensibilisés pour combattre les mutilations génitales féminines		sensibilisés pour combattre les mutilations génitales féminines		sensibilisés pour combattre les mutilations génitales féminines		sensibilisés pour combattre les mutilations génitales féminines		sensibilisés pour combattre les mutilations génitales féminines		création - Plans d'actions - Rapports d'activités - Rapports d'évaluation - Rapport revues - Rapports d'activités	des activités	strielle	MINJEC MINEPAT UNFPA CTD OSC		socioculturelles  Insuffisante appropriation du Programme
<b>Indicateur 2 : Nombre de districts sanitaires dans les zones d'intervention offrant une prise en charge complète (soins de santé, appui psychosocial, judiciaire, socioéconomique) aux victimes de violences basées sur le genre ; Repère : 3. Objectif : 16</b>															
04 DS des ZI offrent une prise en charge complète aux victimes de violences basées sur le genre		04DS des ZI offrent une prise en charge complète aux victimes de violences basées sur le genre		04 DS des ZI offrent une prise en charge complète aux victimes de violences basées sur le genre		03 DS des ZI offrent une prise en charge complète aux victimes de violences basées sur le genre		01 DS des ZI offrent une prise en charge complète aux victimes de violences basées sur le genre		- Rapports d'activités - Rapports d'évaluation - Rapport revues - Rapports d'activités			MINPROFF MINSANTE MINATD MINJEC MINEPAT UNFPA CTD OSC		
<b>SP Outcome 6 : Santé sexuelle et reproductive des jeunes et éducation sexuelle</b>															
<b>UNDAF outcome 3 : D'ici à 2017, 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</b>															
<b>Produit 1 : Des structures de santé et des capacités communautaires renforcées pour améliorer la disponibilité de l'information essentielle et des services relatifs à la santé procréative et sexuelle pour les jeunes, en particulier les adolescents, dans les zones d'intervention</b>															
<b>Indicateur 1 : % des DS proposant des services de santé de reproduction aux adolescent (e)s dans les ZI Repères : 0 Objectif : 100%</b>															
03 DS des ZI offrent des services conviviaux de SRA		07 DS des ZI offrent des services conviviaux de SRA		10 DS des ZI offrent des services conviviaux de SRA		14 DS des ZI offrent des services conviviaux de SRA		16 DS des ZI offrent des services conviviaux de SRA		Idem			MINJEC Dél. Rég. Hop. Distr. UNFPA CTD OSC		
<b>Indicateur 2 : Nombre de jeunes et d'adolescents (es)des ZI sensibilisés en santé de la reproduction ; Repères : 6 649; Objectif : 30 000</b>															
2.000 jeunes & Adolescents sensibilisés		5.000 jeunes & Adolescents sensibilisés		7.000 jeunes & Adolescents sensibilisés		6.000 jeunes & Adolescents sensibilisés		3.351 jeunes & Ado. sensibilisés					MINJEC Dél. Rég. Hop. Distr. UNFPA CTD OSC		



**Annexe 3 : Calendrier de suivi et d'évaluation**

	BUDGETS (US\$) Résultats attendus	Calendrier de mise en œuvre										Partenaires stratégiques et opérationnels		Observations		
		2013		2014		2015		2016		2017		GVT	SNU/Multi & Bilatéraux			
		S <sup>36</sup>	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
<b>Enquêtes/Etudes</b>																
Annuaire des statistiques sanitaires et sur la situation des femmes et des jeunes		X		X				X				MINSANTE MINPROFF MINJEC INS BUCREP	UNFPA Autres partenaires			
Autres études et enquêtes			X							X		Agences de mise en œuvre	UNFPA Autres partenaires			
<b>Systèmes de suivi</b>																
Base de données des indicateurs		X	X									Agences de mise en œuvre	UNFPA			
Rapports mensuels de suivi		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Rapports trimestriels de suivi		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX					
Rapports annuels de progrès de programme			X		X		X		X		X					
Rapports annuels des projets et programmes conjoints			X		X		X		X		X					
Country Profile Report						X					X		UNFPA			
Country Office Annual Report (COAR)			X		X		X		X		X		UNFPA			
<b>Evaluations</b>																
Evaluation à mi-parcours de l'UNDAF							X					GVT	SNU			
Evaluation finale de l'UNDAF											X	GVT	UNFPA			
Evaluation à mi-parcours du 6 <sup>ème</sup> Programme							X					GVT	UNFPA			
Evaluation finale du 6 <sup>ème</sup> Programme									X			GVT	UNFPA			
Evaluation de l'impact de la sensibilisation sur les VBG, Fistules, et PF			X?							X	X	MINPROFF MINSANTE	UNFPA			
Evaluation de la CARMMA			X									MINSANTE MINPROFF MINEPAT	UNFPA Autres partenaires			
<b>Reuves</b>																
Revue annuelle des PTA			X		X		X		X		X	GVT	UNFPA			
Revue annuelle de l'UNDAF			X		X		X		X		X	GVT	SNU			
Revue annuelle du 6 <sup>ème</sup> Programme			X		X		X		X		X	GVT	UNFPA			
Revue annuelle des programmes sectoriels et conjoints (agences EXCOM)			X		X		X		X		X	GVT	UNICEF UNFPA PNUD PAM			
<b>Activités d'appui</b>																
Reuves semestrielles des indicateurs du 6 <sup>ème</sup> Programme		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GVT	UNFPA			
Missions de suivi sur le terrain		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GVT	UNFPA			
<b>Renforcement des capacités</b>																
<b>en S &amp; E</b>		X	X	X	X							GVT	UNFPA			
<b>Utilisation de l'information</b>																
Rapport de suivi des OMD			X		X		X					GVT	SNU			
Rapport de suivi du DSCE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GVT	SNU			

<sup>36</sup> S : semestre