

SAVOIR SE QUI DONNE DES RÉSULTATS

Évaluation centrale de projet

Lutte contre la mortalité maternelle - Projet d'appui
à la santé de la reproduction (PASaR III), Cameroun
Numéro de projet 2016.2031.9

Rapport d'évaluation

Au nom de la GIZ par Cornelius Oepen (chef d'équipe) et Jacqueline Matsezou (management4health GmbH)

Date du rapport d'évaluation : 17 novembre 2021

Version publiée : Juin 2023

Mentions légales

À son titre d'entreprise fédérale, la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH aide le gouvernement fédéral allemand à atteindre ses objectifs dans les domaines de l'action éducative internationale et de la coopération internationale pour le développement durable.

L'unité d'Évaluation de la GIZ est directement rattachée au directoire et est séparée de l'activité opérationnelle de la GIZ ; cette structure organisationnelle renforce son indépendance. Elle a pour mission de produire des résultats et des recommandations fondés sur des données probantes aidant à la prise de décisions, d'apporter une vérification crédible des résultats et d'améliorer la transparence des enseignements.

Pour la présente évaluation, l'unité d'Évaluation a fait appel à des évaluateurs externes indépendants qui ont également rédigé ce rapport. Toutes les opinions et analyses exprimées dans le rapport sont celles des auteurs.

Évaluateurs :

Cornelius Oepen, Jacqueline Matsezou, management4health GmbH

Auteurs du rapport d'évaluation :

Cornelius Oepen, Jacqueline Matsezou, management4health GmbH

Société d'études et de conseil :

management4health GmbH

Hebelstraße 11

60318 Francfort-sur-le-Main, Germany

Tél. : +49 69 3487 7710

E-mail : info@m4health.pro

I : <https://m4health.pro/>



Coordination et gestion :

Claudia Kornahrens, GIZ, cheffe de section

Tanja Baljković, GIZ, gestion d'évaluation

Section Évaluations centrales de projets

Unité d'Évaluation de la GIZ

Responsable :

Martha Gutierrez, GIZ, directeur

Unité d'Évaluation de la GIZ

Édition :

International Correspondents in Education (ICE)

Publié par :

Deutsche Gesellschaft für

Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sièges :

Bonn et Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 32 + 36

53113 Bonn, Allemagne

Tél. : +49 228 44 60-0

Fax : +49 228 44 60-17 66

E-mail : evaluierung@giz.de

I : www.giz.de/evaluierung

www.youtube.com/user/GIZonlineTV

https://twitter.com/giz_gmbh

Conception graphique/présentation :

DITHO Design GmbH, Cologne

Distribution :

GIZ, Bonn

Bonn 2023

Sommaire

Liste des figures	4
Liste des photos	4
Liste des tableaux	4
Abréviations	5
Aperçu du projet.....	7
1 Objectifs et questions de l'évaluation	8
1.1 Objectifs de l'évaluation.....	8
1.2 Questions de l'évaluation	8
2 Objet de l'évaluation	9
2.1 Définition de l'objet de l'évaluation	9
2.2 Modèle de résultats, hypothèses comprises	12
3 Évaluabilité et processus d'évaluation.....	15
3.1 Évaluabilité : disponibilité et qualité des données	15
3.2 Processus d'évaluation.....	16
4 Évaluation du projet au regard des critères du CAD de l'OCDE	19
4.1 Impact et viabilité/durabilité des projets antérieurs.....	19
4.2 Pertinence	22
4.3 Cohérence	28
4.4 Efficacité.....	31
4.5 Impact.....	39
4.6 Efficience	43
4.7 Viabilité/durabilité	47
4.8 Résultats clés et appréciation globale.....	50
5 Conclusions et recommandations.....	52
5.1 Principales conclusions et facteurs de réussite/d'échec	52
5.2 Recommandations.....	54
Références.....	55
Annexe : Matrice d'évaluation.....	57

Liste des figures

Figure 1 : Modèle de résultats actuel (décembre 2020), adapté lors de l'évaluation (avril 2021).....	14
Figure 2 : Principales étapes du processus d'évaluation.....	16

Liste des photos

Photo 1: Logistique et la distribution de médicaments, Cameroun (source/© : GIZ 2023 https://www.giz.de/de/weltweit/120362.html)	20
Photo 2: L'amélioration du système de santé, Cameroun (source/©: GIZ 2023 https://www.giz.de/de/weltweit/120362.html).	41

Liste des tableaux

Tableau 1 : Centres d'intérêt des principales parties prenantes de l'évaluation	9
Tableau 2 : Liste des parties prenantes de l'évaluation et des personnes interrogées	17
Tableau 3 : Méthodologie d'évaluation du projet antérieur	22
Tableau 4 : Notation du critère de pertinence du CAD de l'OCDE	22
Tableau 5 : Méthodologie pour l'évaluation du critère de pertinence du CAD de l'OCDE	25
Tableau 6 : Facteurs d'escalade/de division dans le contexte du projet.....	27
Tableau 7 : Facteurs de désescalade/d'union dans le contexte du projet	27
Tableau 8 : Notation du critère de cohérence du CAD de l'OCDE	28
Tableau 9 : Méthodologie pour l'évaluation du critère de cohérence du CAD de l'OCDE	30
Tableau 10 : Notation du critère d'efficacité du CAD de l'OCDE	31
Tableau 11 : Indicateurs – évalués et adaptés – des objectifs des différents modules (niveau réalisation/ <i>outcome</i>).....	32
Tableau 12 : Hypothèses de résultat sélectionnées pour le critère d'efficacité	33
Tableau 13 : Méthodologie pour l'évaluation du critère d'efficacité du CAD de l'OCDE.....	36
Tableau 14 Notation du critère d'impact du CAD de l'OCDE.....	39
Tableau 15 : Hypothèses de résultat sélectionnées pour le critère d'impact.....	40
Tableau 16 : Méthodologie pour l'évaluation du critère d'impact du CAD de l'OCDE	42
Tableau 17 : Notation du critère d'efficience du CAD de l'OCDE	43
Tableau 18 : Méthodologie pour l'évaluation du critère d'efficience du CAD de l'OCDE.....	46
Tableau 19 : Notation du critère de viabilité/durabilité du CAD de l'OCDE	47
Tableau 20 : Méthodologie pour l'évaluation du critère de viabilité/durabilité du CAD de l'OCDE	49
Tableau 21 : Échelles d'évaluation	50
Tableau 22 : Appréciation globale des critères du CAD de l'OCDE et des dimensions d'évaluation associées	51

Abréviations

AFD	Agence française de développement
BMZ	Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement
CAD	Comité d'aide au développement
CSU	Couverture santé universelle
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FoSa	Formation sanitaire
FRPS	Fonds régional pour la promotion de la santé
GFF	Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (Global Financing Facility)
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
ODD	Objectif de développement durable
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PASaR	Projet d'appui à la santé de la reproduction
PTF	Partenaire technique et financier
SDSG	Santé et droits sexuels et génésiques
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SSS	Stratégie sectorielle de santé



Aperçu du projet

Cameroun : Lutte contre la mortalité maternelle au Cameroun - Projet d'appui à la santé de la reproduction III (PASaR III)

Numéro de projet	2016.2031.9
Code SNPC (Code du système de notification des pays créanciers)	13020 – Soins en matière de fertilité
Objectif du projet	La fourniture de services de santé de bonne qualité à la population est améliorée, particulièrement en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et reproductifs.
Durée du projet	Janvier 2018 – décembre 2020
Volume du projet	7 400 000 EUR
Commettant	Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ)
Organisme de tutelle	Ministère de la Santé publique
Organisations de mise en œuvre (dans le pays d'intervention)	Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile Direction des ressources humaines Direction de l'organisation des soins et de la technologie sanitaire Secrétariat des Fonds régionaux pour la promotion de la santé (FRPS) près le Cabinet du Ministre
Autres organisations de développement impliquées	Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Banque mondiale, Agence des États-Unis pour le développement international, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef), Organisation mondiale de la santé (OMS pays), Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), Agence française de développement (AFD), Université libre de Bruxelles (ULB), etc.
Groupes cibles	Ensemble de la population des régions appuyées de l'Adamaoua, de l'Ouest et du Sud-Ouest (environ 4 millions de personnes), plus particulièrement les femmes en âge de procréer. Le groupe cible direct est le personnel du ministère de la Santé publique et de ses institutions décentralisées (délégations régionales, directions des districts sanitaires et des formations sanitaires) avec les comités de santé.
Année de référence	2021
Année d'échantillonnage	2019

1 Objectifs et questions de l'évaluation

L'objectif de ce premier chapitre est de présenter l'objet de l'évaluation, les critères d'évaluation standardisés, les centres d'intérêt des parties prenantes et les questions d'évaluation.

1.1 Objectifs de l'évaluation

Le projet « Lutte contre la mortalité maternelle au Cameroun » a été sélectionné de manière aléatoire dans le cadre du programme d'évaluations centrales de projets de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Les évaluations centrales de projets des projets commandés par le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) remplissent trois fonctions principales : favoriser les décisions fondées sur des données probantes, promouvoir la transparence et la reddition de comptes, et encourager l'apprentissage organisationnel en vue de contribuer à une gestion des connaissances efficace. La GIZ structure la planification, la mise en œuvre et l'utilisation des évaluations de façon à optimiser la contribution du processus d'évaluation et des conclusions de l'évaluation à ces fonctions essentielles (GIZ 2018b, voir liste des références en fin de document).

Ce rapport devrait contribuer aux résultats, à la durabilité à long terme et à l'intégration des approches qui ont fait la preuve de leur efficacité au sein des structures des partenaires, en l'occurrence le ministère de la Santé publique du Cameroun.

Au niveau central, ont pris part à cette évaluation le ministère de la Santé publique en sa qualité d'agence d'exécution principale et ses organismes de mise en œuvre, à savoir le Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, la Direction des ressources humaines, la Direction de l'organisation des soins et de la technologie sanitaire et le Secrétariat des Fonds régionaux pour la promotion de la santé (FRPS) près le Cabinet du Ministre. Au niveau des structures décentralisées sélectionnées à titre d'exemple, l'évaluation a porté sur les directions régionales, les districts sanitaires et les formations sanitaires. Des partenaires techniques et financiers (PTF) et des organisations de développement impliqués tels que le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef), l'Organisation mondiale de la santé (OMS pays), l'Agence des États-Unis pour le développement international, l'Agence française de développement (AFD), la Banque mondiale (BM) et la Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) ont également été interrogés.

1.2 Questions de l'évaluation

Le projet a été évalué sur la base de critères et de questions d'évaluation standardisés afin que la GIZ puisse le comparer à d'autres projets. Ces éléments se fondent sur les [critères d'évaluation du Comité d'aide au développement \(CAD\) de l'Organisation de coopération et de développement économiques \(OCDE\)](#) (actualisés en 2020) pour la coopération internationale et les [critères d'évaluation de la coopération bilatérale allemande \(en allemand\)](#) : **pertinence, cohérence, efficacité, impact et viabilité/durabilité.**

Les questions analytiques et les dimensions spécifiques de l'évaluation de la GIZ sont tirées de ce cadre. Elles servent de base à toutes les évaluations centrales de projets de la GIZ et figurent dans la **matrice d'évaluation** (annexe). Les contributions à l'Agenda 2030 pour le développement durable et à ses principes ont également été prises en compte, ainsi que certains thèmes à caractère transversal tels que le genre, l'environnement, la sensibilité aux conflits et les droits humains. D'autres aspects relatifs à la qualité de la mise en œuvre ont été intégrés à tous les critères du CAD de l'OCDE.

L'évaluation a également comparé la situation du projet à une situation en dehors de la zone d'intervention du projet.

Tableau 1 : Centres d'intérêt des principales parties prenantes de l'évaluation

Partie prenante de l'évaluation	Centres d'intérêt concernant l'évaluation/questions supplémentaires relatives à l'évaluation	Section correspondante de ce rapport
Équipes cadres de district	Importance des thèmes transversaux (droits humains, qualité et gestion des données)	Thème abordé dans le cadre du critère de pertinence
Ministère de la Santé publique	Mise à l'échelle des résultats à l'instar des FRPS : bonne gouvernance/dialogue, qualité des services et des soins	Thème abordé dans le cadre des critères de pertinence et de durabilité
BMZ	Synergies entre : - les modules bilatéraux et sectoriels de la GIZ - la coopération technique (GIZ) et la coopération financière (KfW) - l'Allemagne, la France et d'autres PTF	Thème abordé dans le cadre des critères d'efficacité et de cohérence
BMZ	Durée du module PASaR III (3 ans) versus durabilité (concernant les modules antérieurs PASaR I et II et le module consécutif ProPASSaR – durée d'ensemble : 13 ans)	Thème abordé dans le cadre du critère de durabilité
KfW	Appui au rôle des communes pour la pérennisation des résultats	Thème abordé dans le cadre du critère de durabilité
KfW	Dialogue clair au niveau politique et mécanismes de suivi	Thème abordé dans le cadre du critère de cohérence
AFD	Dialogue sur les politiques entre et avec les PTF, particulièrement les initiatives mondiales de santé	Thème abordé dans le cadre du critère de cohérence
Banque mondiale	Intégration des mécanismes de financement basé sur la performance et autres systèmes de financement de la santé	Thème abordé dans le cadre des critères de cohérence et de durabilité

2 Objet de l'évaluation

L'objectif de ce deuxième chapitre est de présenter l'objet de l'évaluation, y compris la théorie du changement et les hypothèses de résultat.

2.1 Définition de l'objet de l'évaluation

Le système de santé du Cameroun est structuré en trois niveaux formant une pyramide :

- le niveau périphérique comprend 189 districts de santé mettant en œuvre les programmes dans les hôpitaux de district et les cliniques, les centres médicaux d'arrondissement, les centres de santé intégrés et les cabinets de soins qui accueillent les populations demandeuses et bénéficiaires de soins et de services de santé ;
- le niveau intermédiaire comprend les hôpitaux régionaux et spécialisés ainsi que dix délégations régionales appuyant les districts de santé en étroite collaboration avec les FRPS, qui sont des structures autonomes placées sous la tutelle du MINSANTE ;

— le niveau central (sommet de la pyramide) comprend les structures responsables de l'élaboration des concepts, des politiques et des stratégies ainsi que de la coordination et de la régulation, et une structure de dialogue, le Conseil national de la santé, de l'hygiène et des affaires sociales.

Les progrès réalisés dans le renforcement du système de santé au Cameroun ont été lents. L'accès à des soins de santé de qualité reste limité, en particulier pour les femmes et les enfants. La mortalité maternelle est de 406 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (OMS Cameroun, 2019). Outre les barrières socioculturelles, les facteurs suivants sont à prendre en compte : la disponibilité limitée des contraceptifs, le manque d'équipements techniques, la faible qualité des services offerts dans les établissements de santé et le manque de personnel de santé qualifié.

Selon les résultats de l'Enquête démographique et de santé 2018, le taux de mortalité maternelle est passé de 782 à 467 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2011 et 2018. Malgré cette diminution, ce ratio reste élevé et supérieur à la cible de l'ODD 3 (moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Des progrès ont également été enregistrés dans la mise en œuvre des interventions à haut impact sur la mortalité maternelle. À titre d'exemple, la proportion d'accouchements assistés au niveau national est passée de 61,2 % en 2011 à 67 % en 2018. Le nombre moyen de jours de rupture de stock pour les médicaments essentiels traceurs est passé de 21 jours en 2012 à 13,69 jours en 2015 (Stratégie sectorielle de santé 2016-2027), mais la prévalence contraceptive reste faible et a même baissé, passant de 23,4 % en 2011 à 19,3 % en 2018. Parmi les points à améliorer figurent entre autres la faible accessibilité financière et géographique aux services de santé chez les populations cibles, la mauvaise qualité des services et des soins de santé offerts, et les croyances socioculturelles qui constituent un frein à l'utilisation des services de santé.

Les interventions de la GIZ dans le secteur de la santé au Cameroun visent à réduire la mortalité maternelle et infantile, en améliorant la fourniture de services de santé de qualité aux populations cibles, en particulier dans les domaines de la planification familiale et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR). Dans le cadre de son programme de santé, la GIZ a travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé publique (partenaire national), et en particulier avec le Programme national multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

Le projet, communément appelé « Projet d'appui à la santé de la reproduction III » ou PASaR III, s'est inscrit dans un programme financé par le gouvernement allemand à travers le BMZ et visait à contribuer à l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être), à l'ODD 5 (Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles) et à l'ODD 1 (Pas de pauvreté) ainsi qu'à la mise en œuvre de la Stratégie sectorielle de santé 2016-2027 du Cameroun, et en particulier à l'atteinte de l'objectif de réduction de la mortalité maternelle. Concernant les marqueurs établis par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), le projet avait pour objectif principal la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile et pour objectifs secondaires l'égalité homme-femme (GG-1) et le développement participatif/la bonne gestion des affaires publiques (PD/GG-1).

L'objectif du projet était le suivant : à la fin 2020, « La fourniture de services de santé de bonne qualité à la population est améliorée, particulièrement en ce qui concerne la SDSR » (objectif du module).

Le projet s'inscrit dans une longue tradition (plus de quarante ans) d'appui au système de santé au Cameroun à travers la coopération technique (GIZ) et la coopération financière (KfW). Il a fait l'objet de nombreuses évaluations et ses objectifs ont été reformulés en collaboration avec les autorités nationales et selon les priorités des politiques d'aide au développement établies par les gouvernements camerounais et allemands et des politiques de santé définies à l'échelle internationale (OMS, Banque mondiale, Initiatives mondiales de santé et autres programmes des Nations Unies, notamment le FNUAP et l'Unicef).

La présente évaluation a pour objet le projet 2018-2020. Les trois principaux champs d'action du projet (*outputs*) étaient les suivants : santé de la reproduction et planification familiale ; ressources humaines et management de la qualité ; FRPS. Ils ont été complétés par des initiatives thématiques soutenues par des projets suprarégionaux et sectoriels : droits humains (« accès aux services et soins de santé pour tous et toutes », approche basée sur les droits humains) ; renforcement des systèmes de santé/gestion des données. Bien que coordonnées avec le projet, ces initiatives ne relevaient pas de la responsabilité de l'équipe du projet et n'ont donc pas été prises en compte dans la présente évaluation.

Au vu de sa complexité, de l'interaction entre ses champs d'action et les initiatives thématiques, le projet constituait un « laboratoire d'appui » de la coopération allemande, dont l'objectif était d'obtenir les meilleurs résultats pour et avec le Cameroun et de contribuer aux échanges aux niveaux national, bilatéral et international dans le domaine de la santé, à l'instar de ce que fait le BMZ à travers son portail Internet Healthy DEvelopments.

Le budget initial du projet PASaR III était de 6 000 000 EUR, mais il a été revu à la hausse à deux reprises : en 2018, pour parer à l'insécurité dans la région du Sud-Ouest et en 2019, pour répondre à la pandémie de COVID-19). Il a finalement atteint 7 400 000 EUR. Le projet a opéré aux niveaux central et régional (Adamaoua, Ouest et Sud-Ouest), les interventions se concentrant aux niveaux décentralisé et opérationnel. La mise en œuvre du projet dans les trois régions a été soutenue par l'affectation d'un consultant national dans chacune des trois régions dans le cadre d'un contrat attribué au consortium EPOS/Health Focus.

Le projet a mis en œuvre d'importantes actions de développement des capacités dans le cadre d'une approche multiniveau et multiacteur, prenant en compte les différents besoins des hommes et des femmes. Ces actions visaient à renforcer les capacités des acteurs étatiques et de la société civile à différents niveaux (national, régional, local), en leur fournissant un appui-conseil technique, organisationnel et procédural, en promouvant l'échange d'expériences entre les services de santé et le développement de compétences collaboratives liées à l'emploi dans les établissements partenaires.

L'approche multiniveau a favorisé les retours d'expérience et les discussions sur les stratégies efficaces mises en œuvre dans les régions d'intervention du projet lors des consultations politiques à l'échelle nationale (ministère de la Santé publique, groupes de travail thématiques), et permis la diffusion de plans stratégiques et de plans de mise en œuvre nationaux au niveau périphérique. Les consultants ont travaillé en étroite collaboration avec les délégations régionales de la santé publique en tant que partenaires. Dans les trois régions d'intervention, le conseil technique a porté sur l'amélioration des services de planification familiale et de santé génésique, sur la promotion de la demande et sur l'utilisation des soins et des services de santé offerts.

En outre, les capacités des partenaires régionaux ont été développées à travers un renforcement durable du système de santé par le conseil, la formation et une approche de gestion novatrice, basée sur la qualité de l'offre de services et de soins de santé testée dans certains districts de l'Ouest et de l'Adamaoua.

Grâce à la coopération avec le projet sectoriel Droits de l'homme, une phase expérimentale du projet a été réalisée sur le thème de l'accès aux services de santé pour tous sans discrimination : elle a pris en compte non seulement les minorités ethniques et les personnes handicapées, mais aussi la question extrêmement sensible des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées (LGBTI) au Cameroun. L'activité s'est concentrée sur la sensibilisation des travailleurs de santé de la région de l'Ouest et la mise en place d'une ligne verte gérée par une organisation de la société civile pour conseiller et orienter les minorités sexuelles.

Les activités de promotion de la santé menées au niveau communautaire ont été soutenues par les FRPS, qui ont utilisé les bénéfices de la vente des médicaments pour mettre en œuvre des activités de promotion de la

santé dans les communautés. Les FRPS sont d'importantes structures décentralisées dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments et jouent actuellement un rôle administratif prépondérant dans la mise en œuvre de l'exemption de paiement des services de lutte contre le VIH au niveau régional. La coopération technique allemande a concentré son activité de conseil sur les capacités administratives, organisationnelles et logistiques des FRPS et sur l'amélioration de la coordination entre les FRPS. Une analyse complète des dix FRPS, soutenue par plusieurs partenaires, dont l'AFD, l'Agence des États-Unis pour le développement international, la GIZ et Providing for Health (appui financier et technique) par le biais du projet sectoriel Couverture santé universelle (CSU), a été réalisée.

Un point focal a été mis en place au sein du ministère de la Santé publique : financé principalement par le projet sectoriel CSU, il a accompagné et promu le projet, et soutenu la coordination entre les partenaires internationaux au niveau national, créant une situation gagnante.

En outre, le projet a appuyé la disponibilité et la qualité des données sanitaires (logiciel DHIS2), en particulier celles des données sur la santé sexuelle et reproductive, par l'intermédiaire de deux assistants techniques (à Yaoundé et dans la région de l'Ouest). La question de la numérisation a également joué un rôle dans le travail réalisé avec les FRPS.

2.2 Modèle de résultats, hypothèses comprises

Le modèle de résultats a été construit par l'équipe d'évaluation pour les raisons suivantes : aucun modèle correspondant aux standards prescrits n'a pu être produit par le projet, probablement en raison des changements de standards et des changements au sein des équipes à tous les niveaux.

La logique de résultats, représentée par la figure 1, se lit comme suit : le projet travaille avec les formations sanitaires (FoSa) à l'amélioration de l'accès à des soins de qualité, au renforcement des capacités et compétences du personnel de santé et au renforcement des capacités des FRPS. Afin d'améliorer l'accès à des soins de qualité, le projet fournit un appui-conseil au personnel de santé et aux organisations non gouvernementales (ONG) locales pour une meilleure mobilisation sociale et travaille en collaboration avec la coopération financière à l'allègement du fardeau financier qui pèse sur les femmes en particulier. Grâce au renforcement des capacités du personnel de santé (en matière de gestion de la qualité des soins et des services et de gestion des données pour informer les comités de santé et les communes des activités des FoSa), les services offerts deviennent plus attractifs pour la population, qui n'a plus à se déplacer vers les grands centres hospitaliers pour recevoir des soins de qualité, notamment des soins de santé sexuelle et génésique. En bénéficiant d'un meilleur accès aux soins de santé génésique et en dépensant moins d'argent pour leurs soins de santé, les femmes peuvent participer de manière plus active à la vie et au développement du pays (effet prévu par la politique nationale).

Ce scénario est complété par la mise à disposition de médicaments, de consommables et d'équipements dans les FoSa, tout en négociant avec les services et les communes les conditions, créant ainsi une structure de dialogue autour du système de santé. En résumé : la fourniture de services de santé de proximité financièrement abordables et de bonne qualité dans des établissements propres et bien gérés est bénéfique pour les femmes et les jeunes, qui les utilisent davantage, améliorant ainsi la couverture en services de santé de bonne qualité (objectif). À travers la coordination avec les autres PTF, le projet met un accent particulier sur la santé et les droits sexuels et génésiques et contribue ainsi à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Les hypothèses clés du projet ont été bâties sur plusieurs phases précédentes (PASaR I et II). Elles peuvent se résumer ainsi :

Hypothèse 1 : le projet appuie la sensibilisation des jeunes en matière de SDRS et, à travers les comités de santé, la participation de la population au financement et à l'organisation des services de santé. Les services de santé sont ainsi plus attractifs pour les jeunes, les femmes, les hommes et les couples, qui y trouvent des conseils sur la sexualité et les méthodes modernes de planification familiale. Selon cette hypothèse, les femmes et les couples obtiennent des réponses adaptées à leurs questions et bénéficient de soins adéquats. En complément, un projet de la coopération financière (KfW et AFD) met en place un système de chèque santé, contribuant à alléger le fardeau financier qui pèse sur les femmes enceintes en particulier.

Hypothèse 2 : le projet appuie le renforcement des capacités des établissements et des équipes de santé qui fournissent aux femmes, aux enfants et aux familles les soins et les services dont ils ont besoin. Les équipes de santé qualifiées mettent en œuvre leurs plans d'amélioration de la gestion de la qualité et de la disponibilité du personnel (en quantité et en qualité) et du dialogue avec les patientes et les communautés. Ainsi, les établissements et les équipes de santé acquièrent une meilleure compréhension des obstacles à l'utilisation des services de santé proposés et peuvent y remédier : obstacles liés à la distance, à l'accueil, à la compréhension et à la culture. Selon cette hypothèse, la mise en place de services accueillants, abordables financièrement et disposant en permanence du personnel professionnel, des médicaments et des intrants nécessaires entraînera une augmentation de la fréquentation de ces services et donc de l'utilisation de méthodes modernes de contraception et du nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (sages-femmes et maïeuticiens).

Hypothèse 3 : le projet appuie le renforcement des capacités des FRPS, qui font l'interface entre le ministère de la Santé publique, les utilisatrices des services de santé et les communautés. Outre leur rôle en matière de gestion et de distribution des médicaments, ils constituent une plateforme de coordination pour les programmes des autres PTF et offrent des structures de dialogue et de communication sur les méthodes modernes de planification familiale. Selon cette hypothèse, l'amélioration des capacités des FRPS en matière de participation des communautés rend les services de santé plus efficaces et les prises de décisions au niveau communautaire plus transparentes, contribuant ainsi avec les autres composantes à une utilisation accrue des services de SDRS. Ces capacités ont ainsi été améliorées en 2019 par l'introduction du Système intégré d'information électronique de gestion logistique (SIGLe) des médicaments dans les trois régions du projet, puis dans les sept autres régions du pays.

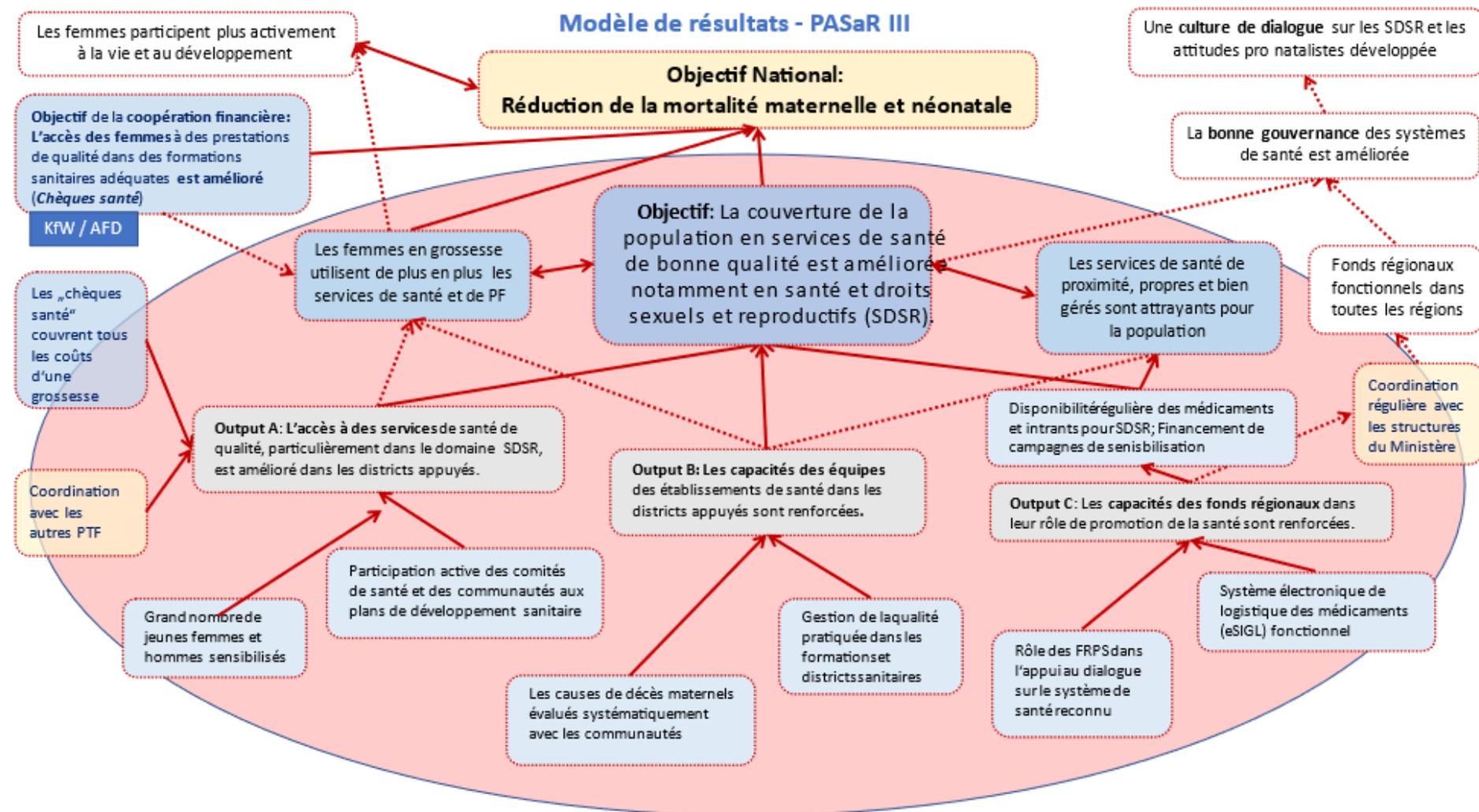
L'hypothèse 1, relative à la contribution des résultats du projet à la réduction de la mortalité maternelle (impact), postule que grâce à la meilleure couverture de la population en services de santé de qualité, en particulier dans le domaine des services de SDRS, l'utilisation de l'offre des services augmente. Les grossesses sont ainsi mieux suivies et les risques de décès maternels réduits. L'hypothèse 2 postule que, dans un contexte de coordination avec les mesures du Gouvernement camerounais et les PTF, l'action renforcée des FRPS a non seulement contribué à la disponibilité des médicaments et des intrants mais aussi au financement de la sensibilisation de la population, favorisant un climat de dialogue et de bonne gouvernance.

Les facteurs limitant l'intervention du projet et les risques ont été identifiés au niveau de l'ancrage du projet dans la mise en œuvre de la Stratégie sectorielle de santé (SSS) 2016-2027 : même si le projet a effectivement contribué à l'amélioration de la couverture des populations en services de SDRS, pour réduire la mortalité maternelle, il faudrait que l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale ne soit pas entravée par la culture patriarcale et pronataliste de la société camerounaise, que la situation nutritionnelle ne s'aggrave pas davantage (à la suite notamment de la pandémie de COVID-19) et que l'État camerounais augmente le budget consacré à la santé.

Un autre facteur de risque important était la situation d'insécurité dans les provinces anglophones du Sud-Ouest et du Nord-Ouest et la menace terroriste persistante dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord.

Figure 1 : Modèle de résultats actuel (décembre 2020), adapté lors de l'évaluation (avril 2021)

Légende :



3 Évaluabilité et processus d'évaluation

L'objectif de ce troisième chapitre est de fournir des précisions sur la disponibilité et la qualité des données, ainsi que sur le processus d'évaluation.

3.1 Évaluabilité : disponibilité et qualité des données

La présente partie couvre les aspects suivants :

- la disponibilité des documents essentiels ;
- les données de référence et de suivi, y compris les données des partenaires ;
- les données secondaires.

Disponibilité des documents essentiels

Les documents essentiels à la réalisation de l'évaluation ont été mis à la disposition de l'équipe d'évaluation par le projet au début de la phase initiale, au cours de l'évaluation réalisée partiellement à distance et après l'évaluation : par exemple, la version provisoire du rapport de progrès n° 3 n'a pu être transmise qu'en avril 2021 et le rapport du bureau d'études GOPA/HF a été transmis à la fin du mois de juin 2021. D'autres documents relatifs à la politique nationale, à l'Enquête démographique et de santé 2018 et à des projets mis en œuvre par des PTF, notamment une étude interne de la Banque mondiale sur le projet de renforcement du système de santé, sont parvenus à l'évaluatrice locale au cours de l'évaluation.

Le modèle de résultats a été construit pour les besoins de l'évaluation, car le format utilisé par le projet n'était pas conforme. En raison des restrictions liées au COVID-19, l'évaluatrice locale s'est rendue sur le terrain principalement pour réaliser les entretiens et n'a pas vérifié les plans de travail de chaque région.

Données de référence et de suivi, y compris les données des partenaires

Le projet a établi un système de suivi pour mesurer les indicateurs clés. Il n'a pas appliqué la méthode KOMPASS (procédure ouverte d'évaluation des perspectives, des méthodes/outils qualitatifs, des opinions et expériences des parties prenantes du projet). La collecte de données pour les indicateurs du projet a été effectuée à partir du système national d'information sanitaire (à l'aide du logiciel DHIS2) et en collaboration avec la Cellule d'information sanitaire. Ces indicateurs sont compatibles avec le système de suivi-évaluation du Cameroun et ont été intégrés pour les rapports et certains processus de prise de décision à travers l'assistance technique du Ministère. En outre, le projet s'est concentré sur l'amélioration de l'exhaustivité et de la qualité des données dans la région Ouest par le biais de l'initiative transversale de renforcement du système de santé. Les indicateurs ont été établis et suivis selon les critères SMART (spécifique, mesurable, réalisable, pertinent, limité dans le temps) et étaient bien documentés. Pour l'analyse du projet antérieur (PASaR II), l'équipe d'évaluation a dû se baser sur le rapport final produit par le projet. Ces données ont été confrontées, dans la mesure du possible, aux données du Ministère et des partenaires et ont été corroborées par les questions qualitatives posées au cours des entretiens dans les deux régions de l'Adamaoua et de l'Ouest. Le suivi du projet a pris en compte les risques identifiés : situation sécuritaire, financement (insuffisant) du secteur de la santé par le partenaire et volonté politique de promouvoir la planification familiale. Le projet les a intégrés dans ses rapports de progrès, les a analysés et a proposé des mesures de mitigation. L'équipe d'évaluation n'a pas trouvé d'information concernant un suivi particulier du principe « Do no harm/Ne pas nuire ».

Données secondaires

L'Enquête démographique et de santé 2018 et le rapport du Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF), « Dossier d'investissement 2020 », ont été utilisés pour corroborer les données du projet.

Le rapport 2018 de la Commission Guttmacher-Lancet sur l'accélération des progrès réalisés en matière de SRDR grâce à l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé sexuelle et génésique et le rapport final du bureau d'études sous-traitant GOPA/HF ont également été utilisés.

3.2 Processus d'évaluation

L'objectif de la présente partie est d'aborder les aspects suivants :

- principales étapes du processus d'évaluation ;
- implication des parties prenantes ;
- sélection des personnes interrogées ;
- processus d'analyse des données ;
- rôles de l'évaluatrice locale et de l'évaluateur international ;
- évaluation partiellement à distance ;
- sensibilité au contexte et aux conflits dans le cadre du processus d'évaluation.

Figure 2 : Principales étapes du processus d'évaluation



Implication des parties prenantes

Au cours de l'atelier de lancement, l'équipe d'évaluation a discuté avec les parties prenantes, à savoir l'équipe de projet de chaque domaine d'intervention.

Sélection des personnes à interroger

Les critères de sélection des personnes à interroger ont été déterminés par leur rôle dans la mise en œuvre du projet au niveau de la GIZ, du gouvernement camerounais et de ses institutions de mise en œuvre ainsi que des PTF. Grâce à l'expérience de l'évaluatrice locale et conformément aux suggestions formulées par les responsables du projet, la liste des personnes à contacter a été dressée. Celle-ci incluait également les personnes-ressources ayant joué un rôle important pendant la période de mise en œuvre du projet, mais se trouvant actuellement à d'autres postes de travail.

Tableau 2 : Liste des parties prenantes de l'évaluation et des personnes interrogées

Organisation/entreprise/ groupe cible	Nombre total de personnes impliquées dans l'évaluation (ventilation par genre)	Nombre de personnes interrogées	Nombre de participants aux groupes de discussion	Nombre de participants aux ateliers	Nombre de participants à l'enquête
Bailleurs de fonds	1 (h)	1	-	-	-
BMZ					
GIZ	18 (9f, 9h)	10	-	-	-
Équipe de projet de la GIZ, directeur pays GIZ, siège de la GIZ en Allemagne					
Organisations partenaires (groupe cible direct)	42 (8f, 34h)	20	22 (5f, 17h)	-	-
I Ministère de la Santé publique 9 (2f, 7h) II Délégations régionales 11 (1f, 10h) III Équipes cadres de district 22 (5f, 17h)					
Autres parties prenantes (par ex. acteurs publics, autres projets de développement, etc.)	11 (6f, 5h)	11 (6f, 5h)	-	-	-
I Ministère de la Promotion de la femme et de la famille (1f) II Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation civique (1f) III Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (2 h) IV KfW (1h) V AFD (1f) VI Agence des États-Unis pour le développement international (1h) VII OMS (1f) VIII FNUAP (1f) IX Banque mondiale (2 : 1f, 1h)					
Acteurs de la société civile et acteurs privés	20 (9f, 11h)		20 (9f, 11h)		
I Comité de santé de Bangangté 11 (5f, 6h) II Comité de santé de Mbouda 9 (4f, 5h)					
Légende : f = femme ; h = homme					

Processus d'analyse des données

Les deux évaluateurs se sont réparti les entretiens pour couvrir un échantillon aussi large que possible. L'évaluation a été réalisée en utilisant les documents, les rapports techniques et financiers du projet. Les données du projet ont été comparées aux documents du ministère de la Santé publique et des PTF et ont fait l'objet d'échanges avec les personnes interrogées. L'évaluateur international a été associé aux entretiens : il y a participé à distance, par visioconférence ou par téléphone. L'équipe d'évaluation a eu des échanges quasi quotidiens, a discuté des informations reçues puis analysé les résultats et les progrès réalisés.

Les entretiens ont été transcrits sur la base des enregistrements et compilés selon les critères du CAD de l'OCDE dans un fichier Excel. Un système de notation des réponses a permis d'attribuer des notes et ainsi de transformer les informations qualitatives en données semi-quantitatives.

L'équipe d'évaluation a accordé une attention particulière à la triangulation des données, à l'absence de biais dans le contexte de l'évaluation à distance et à l'indépendance des personnes interrogées. Toutefois, il convient de souligner qu'une évaluation à distance n'a pas le même potentiel en matière de résultats qu'une évaluation sur place et de visu.

Rôles de l'évaluatrice locale et de l'évaluateur international

L'évaluateur international était le chef de l'équipe d'évaluation. L'évaluatrice locale a été intégrée à toutes les tâches centrales de l'évaluation, y compris aux séances d'information et de fin de mission.

L'équipe d'évaluation s'est répartie le travail sur les entretiens et sur le rapport. Fort de ses expériences dans plusieurs pays d'Afrique et sur le plan international, en particulier dans les discussions sur les ODD et la couverture santé universelle, l'évaluateur international a notamment été chargé de l'évaluation de l'efficacité et de l'efficacité du projet, qu'il a réalisée sur la base des documents et des rapports techniques et financiers du projet. Il était aussi responsable de la documentation des entretiens, du rapport initial et du rapport final de la mission.

Dotée d'une expérience dans la formulation de la stratégie nationale du secteur de la santé et de connaissances sur la situation dans les districts sanitaires, l'évaluatrice locale a été chargée des entretiens au niveau central et avec les partenaires, ainsi que des visites de terrain et de l'organisation des échanges des groupes de discussion dans les structures décentralisées et les comités de santé.

Évaluation partiellement à distance

L'évaluateur international n'a pas été autorisé à se rendre au Cameroun en raison des dispositions prises par le gouvernement camerounais, prévoyant le placement en quarantaine des voyageurs arrivant dans le pays, et par la GIZ, qui n'a pas autorisé la tenue de réunions au bureau du projet et a demandé aux équipes de travailler par roulement. Sur recommandation du bureau pays de la GIZ, il a été décidé le 26 février 2021 de suspendre la venue de l'évaluateur international et de procéder à une évaluation partiellement à distance. L'évaluatrice nationale a effectué ses déplacements avec toutes les précautions qui s'imposaient.

Il convient de noter que les nombreuses discussions par e-mail, par téléphone ou en visioconférence pour échanger sur les informations obtenues et mettre en place les procédures (par exemple l'outil d'efficacité) ont été très chronophages et n'ont pas permis un travail continu.

L'évaluation, qui devait durer deux semaines sur le terrain, s'est étalée sur quatre semaines à distance. L'évaluatrice locale a organisé et mené les entretiens sur le terrain et l'évaluateur international y a assisté à distance. Afin de réaliser une évaluation de la qualité, l'évaluatrice locale a soigneusement choisi les personnes à interroger, sélectionnant des personnes reconnues pour leurs compétences, leur implication dans le projet, leur capacité d'analyse et leur franc-parler. Pour pallier l'impossibilité d'interroger les bénéficiaires indirects (utilisatrices des services) sur place, les questions ont été posées lors des groupes de discussion au sein des comités de santé. En établissant un synopsis des entretiens, il a été possible d'effectuer une triangulation des questions posées.

Tous les entretiens ont été conduits à distance, par Internet ou par téléphone. Le faible débit des connexions Internet au Cameroun en dehors des heures de nuit et les coupures de courant imprévisibles ont considérablement compliqué la tâche : il a fallu organiser des entretiens la nuit, très tôt le matin ou le dimanche. L'évaluateur international a néanmoins pu assister à tous les entretiens organisés par l'évaluatrice locale ; la plupart ont été enregistrés comme documentation.

Sensibilité au contexte et aux conflits dans le cadre du processus d'évaluation

En raison de l'insécurité dans les régions anglophones du pays, il n'y a pas eu de visite de terrain dans la région du Sud-Ouest. Tous les entretiens ont été planifiés par l'évaluatrice locale, qui a respecté les règles sanitaires et de distanciation physique en vigueur. Afin d'éviter les malentendus et de ne pas heurter les sensibilités, l'équipe d'évaluation a opté pour un langage franc (bien apprécié au Cameroun), accompagné d'explications et de proverbes africains. L'évaluatrice locale a soigneusement préparé les entretiens avec les responsables du système de santé. Toutes les personnes interrogées ont accepté que leur entretien soit enregistré et que des notes soient prises ; il leur a été assuré qu'elles ne seraient pas citées dans le rapport.

4 Évaluation du projet au regard des critères du CAD de l'OCDE

Ce chapitre présente les critères du CAD de l'OCDE basée sur des dimensions d'évaluation et des questions d'analyse. Les commentaires suivants sur l'approche de l'évaluation des critères du CAD doivent être lus conjointement avec le contenu de la matrice d'évaluation.

4.1 Impact et viabilité/durabilité des projets antérieurs

La présente partie vise à analyser et évaluer l'impact et la viabilité/durabilité du projet antérieur PASAR II. Le projet PASaR III s'est appuyé sur les projets PASaR I (2010) et PASaR II et sur de nombreux autres projets d'appui à la santé au Cameroun. L'évaluateur international suit ces projets à distance depuis les années 1980. Au-delà de son importance pour le Cameroun, l'appui de la GIZ est considéré comme un « laboratoire » pour l'innovation dans le renforcement du système de santé. Lors des entretiens avec les responsables au niveau central et au niveau régional et avec certains PTF, le rôle de leader de la GIZ a été rappelé concernant a) le ravitaillement en médicaments essentiels et génériques, qui a mené à la création des FRPS et a inspiré la création de centrales d'achat de médicaments essentiels et génériques dans d'autres pays, avec ou sans appui de l'Allemagne ; b) le financement sectoriel de la santé grâce à la mise en place d'une approche sectorielle (SWAp) dans le secteur de la santé, dont la GIZ a assumé le secrétariat dans les années 2000 ; et c) la formation et le recrutement de sages-femmes et maïeuticiens. (Int 9)

Récapitulatif de l'évaluation du projet antérieur

Dans l'ensemble, la mise en œuvre du projet PASaR II a conduit à une amélioration de l'état de santé de la population et de l'offre quantitative de services de santé sexuelle et reproductive à la population cible. La disponibilité d'une gamme complète de contraceptifs modernes s'est améliorée dans les établissements de santé des quatre régions cibles du projet. La formation des sages-femmes et l'encadrement des agents de santé ont été des résultats majeurs à mettre à l'actif du projet. Toutefois, le partenaire institutionnel (l'État) n'a pas facilité l'adoption du statut de la profession de sage-femme avant la fin du projet, ce qui n'a pas empêché que leur présence sur le terrain soit remarquée de manière positive. Les FRPS ont contribué à améliorer la participation des communautés par le biais de structures de dialogue sur l'amélioration de la santé des populations.

Ces résultats obtenus ont été corroborés par les entretiens réalisés à tous les niveaux. Certaines des personnes interrogées ont décrit les projets PASaR I et II comme un seul et même projet en raison de la continuité et de la nature de leurs interventions.

Analyse et évaluation du projet antérieur

Le présent chapitre présente l'impact et la viabilité/durabilité du projet antérieur, notamment en ce qui concerne la présence de sages-femmes et de maïeuticiens dans les FoSa pour les soins obstétricaux et les capacités de gestion des relations avec les communautés à travers les FRPS.

Projet antérieur - Dimension 1 : L'évaluation s'est basée sur la présence de sages-femmes et de maïeuticiens pour les soins obstétricaux dans les formations sanitaires. Cette activité, aujourd'hui attribuée au PASaR III, a été considérée comme un résultat décevant à la fin du projet PASaR II, car l'État camerounais n'avait pas encore entériné le curriculum de formation ni procédé à l'emploi ou à l'affectation des sages-femmes. La présente évaluation a permis de constater que cette activité a porté des fruits et que la présence de sages-femmes dans les FoSa a été saluée comme un bon résultat obtenu par le projet PASaR III. « Le projet a permis d'appuyer les écoles de formation des sages-femmes, le projet a permis d'élaborer un bon programme de formation des sages-femmes puis de recruter ultérieurement des sages-femmes formées pour des FoSa en zone rurale et de les payer. Ces sages-femmes non seulement ont beaucoup appris, mais ont aussi permis que la FoSa fasse des accouchements de qualité, car les sages-femmes recrutées renforçaient les capacités des équipes trouvées dans la FoSa. » (Int 7).

Projet antérieur - Dimension 2 : L'évaluation s'est basée sur les capacités de gestion des FRPS à travers des processus et procédures ainsi que la gestion des relations avec les communautés. Le PASaR II a soutenu la création de quatre nouveaux fonds régionaux opérationnels, avec un nouveau cadre juridique et le personnel recruté et formé par le projet et d'autres partenaires. Le projet a renforcé les capacités de gestion des FRPS, en soutenant l'établissement de processus et de procédures, leurs capacités dans le domaine des relations publiques. L'équipe d'évaluation a pu constater que les fonds régionaux ont renforcé les comités de gestion des établissements de santé, permettant à ces derniers de stimuler la demande de méthodes modernes de planification familiale, et qu'ils jouent un rôle clé dans la logistique et la distribution de médicaments avec d'autres structures nationales comme la Centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels et le Système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (Int 1 et 11).

Photo 1: Logistique et la distribution de médicaments, Cameroun (source/© : GIZ 2023 <https://www.giz.de/de/weltweit/120362.html>)



Méthodologie d'évaluation du projet antérieur

Tableau 3 : Méthodologie d'évaluation du projet antérieur

Projet antérieur : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
Impact du projet antérieur : Aspect : formation de sages-femmes et d'obstétriciens	Présence de sages-femmes et de maïeuticiens dans les FoSa pour les soins obstétricaux	<p>Concept d'évaluation : Accent sur la perception de la présence des sages-femmes et obstétriciens dans les FoSa.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Les rapports ont offert un bon résumé du projet PASAR II jusqu'en 2017. • Il n'y avait pas de traduction officielle en français. • Possibilité de trianguler les données fournis par le projet avec les informations reçus durant les entretiens.
Durabilité du projet antérieur : Aspect : FRPS	Capacités de gestion à travers des processus et procédures ainsi que gestion des relations avec les communautés.	<p>Concept d'évaluation : Accent sur la perception du rôle des FRPS en matière de disponibilité des intrants en matière de SRDR et du rôle dans le dialogue avec les communautés.</p> <p>Méthodes empiriques : idem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les rapports ont offert un bon résumé du projet PASAR II jusqu'en 2017. • Il n'y avait pas de traduction officielle en français. • Possibilité de trianguler les données fournis par le projet avec les informations reçus durant les entretiens. •

4.2 Pertinence

L'objet de la présente partie est d'analyser et d'évaluer la pertinence du projet PASAR III.

Récapitulatif de l'évaluation et notation du critère de pertinence

Tableau 4 : Notation du critère de pertinence du CAD de l'OCDE

Critère	Dimension d'évaluation	Note et appréciation
Pertinence	Conformité aux politiques et priorités	30 points sur 30
	Conformité aux besoins et capacités des bénéficiaires et parties prenantes	30 points sur 30
	Pertinence du concept	20 points sur 20
	Adaptabilité – adaptation au changement	20 points sur 20
Note et appréciation globales		<p>Note : 100 points sur 100</p> <p>Appréciation : Niveau 1 : Très bon résultat</p>

Tous les documents de politique et les documents portant sur les priorités de développement du Cameroun et de l'Allemagne ainsi que ceux des institutions internationales et autres PTF mettaient en avant la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, à l'instar des représentants du système de santé et des populations que l'équipe d'évaluation a pu interroger. En fonction des besoins ressentis, ceux-ci ont réclamé davantage d'appui et une mise à l'échelle de certaines activités. Le concept du projet s'est tenu dans une logique complétant les actions Cameroun et favorisant les synergies entre les champs d'action. Le projet a réagi à l'insécurité politique dans la région anglophone du Sud-Ouest en adaptant les indicateurs et la stratégie d'intervention à travers des ONG locales. Pour soutenir le Cameroun dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, le projet a obtenu un financement complémentaire du BMZ et a intégré ses activités.

Dans l'ensemble, la pertinence du projet a reçu l'appréciation « Niveau 1 : Très bon résultat », avec 100 points sur 100.

Analyse et évaluation de la pertinence

Pertinence – Dimension 1 : conformité aux politiques et priorités

L'évaluation s'est basée sur la conformité avec les documents, les déclarations de politiques et de priorités du Cameroun, de l'Allemagne et de la communauté internationale. La pertinence du projet a été confirmée par les documents stratégiques sur lesquels le projet était basé et dans lesquels la lutte contre la mortalité maternelle était au premier plan. Parmi ces documents stratégiques figuraient des documents camerounais, à savoir le Plan national de développement sanitaire 2016-2020, la SSS 2016-2027, le Dossier d'investissement pour l'amélioration de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun et les rapports d'évaluation de la SSS 2010-2015, ainsi que des documents allemands, dont « Dynamique démographique et coopération au développement – saisir les opportunités du développement démographique » (2014), « Planification familiale autodéterminée et santé maternelle » (cadre de mise en œuvre de l'accord allemand du sommet du G8 à Muskoka, 2010), « Santé et droits sexuels et reproductifs » (soutien du BMZ au FNUAP), l'initiative « Systèmes de santé solides – la base de bons soins de santé » (*Healthy systems – Healthy lives* 2015). Citons également l'Objectif de développement durable (ODD 3) de l'Agenda 2030 avec ses sous-objectifs « Réduire la mortalité maternelle » et « Accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive » (ODD 3.1 et 3.7) et la couverture santé universelle (CSU 2030).

La dimension 1 du critère de pertinence – Conformité aux politiques et priorités – obtient **30 points sur 30**.

Pertinence – Dimension 2 : conformité aux besoins et capacités des bénéficiaires et parties prenantes

L'évaluation s'est basée sur a) les besoins en soins de qualité des bénéficiaires et groupes cibles indirects, c'est-à-dire l'ensemble de la population des régions de l'Adamaoua, de l'Ouest et du Sud-Ouest (environ 4 millions d'habitants), et en particulier les jeunes filles et les femmes en âge de procréer ; et b) les besoins en appui-conseil et les conditions de travail des groupes cibles directs, c'est-à-dire les responsables du système de santé (Ministère, délégations régionales, médecins-chefs), les membres des comités de santé (districts, formations sanitaires), les représentants de la population et les maires des communes.

L'adéquation des actions du projet aux besoins et aux capacités des bénéficiaires en matière de soins obstétricaux, de conseils, de mesures de planification familiale et d'inclusion des groupes défavorisés, et des parties prenantes en matière de formation, de supervision et d'appui-conseil (et la mesure dans laquelle le projet a pu y répondre) a été vérifiée et confirmée lors des entretiens et des groupes de discussion organisés au niveau du Ministère et de ses structures décentralisées dans le cadre de l'évaluation à distance. « Dans la planification familiale, il y a eu une capacitation des acteurs du terrain jusqu'au niveau communautaire. Il y a eu une sensibilisation des populations et elles adhèrent plus. C'est mesuré par la sollicitation des intrants. » (Int 18). Certaines personnes interrogées ont demandé une continuité du projet au-delà du PASaR III et une mise à

l'échelle dans d'autres districts et régions du pays : « Nous souhaitons juste que la GIZ vienne encore s'investir dans notre région » (Int 15). « Est-ce possible d'avoir une extension du projet dans d'autres districts ? » (Int 17).

La dimension 2 du critère de pertinence – Conformité aux besoins et capacités des bénéficiaires et parties prenantes – obtient **30 points sur 30**.

Pertinence – Dimension 3 : pertinence du concept

L'évaluation s'est basée sur la logique et la synergie entre les *outputs* pour atteindre l'objectif du projet.

Le concept du projet a été développé en collaboration avec les autorités du Cameroun. Il s'est appuyé sur une série de projets antérieurs et a tenu compte des évaluations internes ainsi que des stratégies nationales (Plan national de développement sanitaire, Stratégie sectorielle de santé, Dossier d'investissement) et internationales (ODD, CSU) mises à jour. Pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale, le projet s'est engagé à améliorer la fourniture de services de santé de bonne qualité à la population, notamment en matière de santé et de SDSR (objectif du module). Les activités qu'il a mises en œuvre dans les trois régions d'intervention (Adamaoua, Ouest, Sud-Ouest) visaient à améliorer l'accès de la population à des services de santé de bonne qualité (extrait A), à renforcer les capacités des équipes des établissements de santé (extrait B) et à renforcer les capacités des FRPS afin qu'ils remplissent mieux leur rôle de fournisseurs de médicaments et d'acteurs de promotion de la santé (extrait C). Les champs d'action ont été appuyés par une série de projets thématiques (droits humains, Réseau mondial pour les systèmes de financement de la santé et la protection sociale en santé P4H, analyse des données), avec des synergies évidentes faisant du projet PASaR III un « laboratoire » pour l'innovation dans le développement du système de santé. « L'idée qu'il faut que les responsables au plus près du terrain soient mis en avant, soient écoutés et pris en compte est un legs véritable. Cela fait que la santé est le secteur où on est le plus avancé sur l'implication des communautés et des responsables du secteur à l'action. » (Int 2). Ce caractère innovant a été reconnu par les personnes interrogées, qui ont préconisé de reproduire certaines activités à l'échelle nationale (p.ex. gestion de la qualité). Pour [...] le projet Challenge Qualité, on a noté des effets : ça a amélioré l'accueil, ça a amélioré la demande de services dans ces formations sanitaires... Donc la qualité des soins, le renforcement des structures de dialogue et peut-être l'appui à la santé de reproduction ... sont des éléments qui peuvent nous permettre d'avancer beaucoup sur le plan sanitaire dans notre contexte, dans notre pays. » (Int 5).

La dimension 3 du critère de pertinence – Pertinence du concept – obtient **20 points sur 20**.

Pertinence – Dimension 4 : adaptabilité – adaptation au changement

L'évaluation s'est basée sur les amendements du projet pour parer aux crises de sécurité et à la pandémie de COVID-19.

Le projet a réagi très tôt aux défis sécuritaires engendrés par la crise dans les régions anglophones, et notamment dans la région du Sud-Ouest : il a soumis au BMZ un amendement au projet pour un montant de 400 000 EUR dès le mois d'août 2018 et par la suite accepté lors d'un atelier avec la région du Sud-Ouest sur la classification des risques en mars 2019 à Édéa i) à la reprogrammation des activités adaptées à la situation de crise, ii) à des cours de sécurité pour toute l'équipe ainsi que pour le personnel sélectionné du partenaire, et iii) au renforcement des capacités informatiques et à la communalisation des activités.

À la suite de l'émergence de la pandémie de COVID-19, des mesures immédiates ont été prises par le projet : un amendement au projet pour un montant de 1 000 000 EUR a été soumis au BMZ en mai 2020 afin de renforcer les connaissances et les capacités du personnel de santé et des laboratoires, de financer des équipements de protection, de prendre des mesures visant à améliorer les conditions de quarantaine, la recherche des cas contacts et à renforcer les connaissances de la population sur la propagation et la prévention de la maladie (documentation sur ces deux amendements et l'atelier d'Édéa).

La dimension 4 du critère de pertinence – Adaptabilité/adaptation au changement – obtient **20 points sur 20**.

Méthodologie d'évaluation de la pertinence

Tableau 5 : Méthodologie pour l'évaluation du critère de pertinence du CAD de l'OCDE

Pertinence : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
<p>Conformité aux politiques et priorités</p>	<p>Conformité avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le Plan national de développement sanitaire 2016-2020 ; • la SSS 2016-2027 ; • le Dossier d'investissement pour l'amélioration de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun ; • les rapports d'évaluation de la SSS 2010-2015 • l'ODD°3 (Bonne santé et bien-être), l'ODD°5 (Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles) et à l'ODD°1 (Pas de pauvreté) <p><i>Du côté BMZ :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dynamique démographique et coopération au développement (2014) • <i>Healthy systems – healthy lives</i> (2015) <p>Soutien aux ODD (notamment 3.1) et à la CSU 2030</p> <p>.</p>	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<p>Dans une situation compliquée par le COVID-19, on a constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une bonne disponibilité des documents • des entretiens très ouverts et fiables • une impossibilité de collecter des données supplémentaires (enquête) • une impossibilité d'accéder au groupe cible (utilisatrices des services de SDSR) • une représentation des groupes/parties prenantes spécifiques • la triangulation des données/méthodes
<p>Conformité aux besoins et capacités des bénéficiaires et parties prenantes</p>	<p>Conformité aux besoins et capacités des bénéficiaires et groupes cibles indirects, soit l'ensemble de la population des régions de l'Adamaoua, de l'Ouest et du Sud-Ouest (environ 4 millions d'habitants), et en particulier les jeunes, les filles et les femmes en âge de procréer, et des groupes cibles directs, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les responsables du système de santé (Ministère, délégations régionales, médecins-chefs), en particulier des FoSa • les membres des comités de santé (districts, formations sanitaires) 	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<p>Dans une situation compliquée par le COVID-19, on a constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une bonne disponibilité des documents • des entretiens très ouverts et fiables • une impossibilité de collecter de données supplémentaires (enquête) • une impossibilité d'accéder au groupe cible (utilisatrices des services de SDSR) • une bonne représentation des groupes/parties prenantes spécifiques • la triangulation des données/méthodes a pu être réalisée

Pertinence : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
	<ul style="list-style-type: none"> • les maires des communes 		<p>Remarque : il y a eu des changements d'intervenants/de partenaires à plusieurs niveaux au cours du projet. Il convient donc de relativiser certaines réponses par manque de mémoire institutionnelle.</p>
Pertinence du concept*	<p>Pertinence du concept :</p> <p>Objectif : La fourniture de services de santé de bonne qualité à la population, notamment en matière de santé et de SDG, est améliorée.</p> <p>Extrant A : L'accès de la population à des services de santé de bonne qualité est amélioré.</p> <p>Extrant B : Les capacités des équipes des établissements de santé sont renforcées.</p> <p>Extrant C : Les capacités des FRPS dans leur rôle de fournisseurs de médicaments et d'acteurs de promotion de la santé sont renforcées.</p>	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec les personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<p>Excellentes présentations des champs d'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé de la reproduction/planification familiale • Ressources humaines et Challenge Qualité • FRPS <p>et des projets sectoriels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du système de santé • Approche basée sur les droits humains • Réseau mondial pour les systèmes de financement de la santé et la protection sociale en santé <p>ainsi que de leurs synergies</p>
Adaptabilité – adaptation au changement	<ul style="list-style-type: none"> • Adéquations avec les amendements pour parer aux problèmes sécuritaires (août 2018) et pour parer à la pandémie de COVID-19 (mai 2020) 	<p>Concept d'évaluation : Documents évalués séparément après la phase d'évaluation proprement dite</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents d'amendement clairement formulés et argumentés, mais disponibles seulement après la phase d'évaluation en juillet 2021
<p>* Le concept du projet englobe l'objectif du projet et la théorie du changement (modèle de résultats de la GIZ, illustration graphique et hypothèses de résultat sous forme narrative) avec les extrants, les activités, les instruments et les hypothèses de résultat, ainsi que la stratégie de mise en œuvre (approche méthodologique, stratégie de renforcement des capacités, hypothèses de résultat, etc.).</p>			

Sensibilité aux conflits dans le concept du projet

Le Cameroun a été classé dans la « catégorie rouge » en raison des problèmes de sécurité internes (régions anglophones) et externes (terrorisme). Le projet n'a pas entrepris d'évaluation intégrée des incidences sur les conflits et la paix (matrice PCA), mais il a réagi en adoptant des mesures appropriées et en soumettant des amendements au BMZ comme indiqué ci-dessus (Pertinence – Dimension 4 : adaptabilité – adaptation au changement).

Tableau 6 : Facteurs d'escalade/de division dans le contexte du projet

Facteurs d'escalade/de division identifiés dans le contexte du projet	Le projet aborde-t-il ce facteur ?	Si oui, comment est-il pris en compte dans le concept du projet ?
Croyances et traditions paternalistes relatives aux services de SDSR	Oui	Le projet a appuyé le dialogue avec les populations à travers les structures déconcentrées du système de santé, les communes et des organisations de la société civile
Choix des zones d'intervention qui peut paraître arbitraire	Oui	Le choix des zones a été fait avec les responsables du Ministère et en accord avec les PTF ; certains choix ont été faits par les autorités locales.
Avis partagés sur la stratégie de financement basée sur les résultats et les interventions « verticales » des initiatives mondiales de santé (GF, Gavi, GFF)	Oui	Dialogue et recherche d'approches harmonisées avec Groupe de la banque mondiale (WBG), GFF, Gavi et Fonds mondial

Tableau 7 : Facteurs de désescalade/d'union dans le contexte du projet

Facteurs de désescalade/d'union dans le contexte du projet	Le projet aborde-t-il ce facteur ?	Si oui, comment est-il pris en compte dans le concept du projet ?
Concertation entre le Gouvernement et les PTF jugée faible	Oui	Approche active, participative et « pédagogique » de concertation entre le Gouvernement et les PTF
Politique d'inclusion des personnes défavorisées, minoritaires et marginalisées	Oui	Approche Droits humains appliquée à titre d'exemple

4.3 Cohérence

L'objet de la présente partie est d'analyser et d'évaluer la cohérence du projet en examinant les dimensions d'évaluation de la matrice d'évaluation de la GIZ (voir annexe 1).

Récapitulatif de l'évaluation et notation du critère de cohérence

Tableau 8 : Notation du critère de cohérence du CAD de l'OCDE

Critère	Dimension d'évaluation	Note et appréciation
Cohérence	Cohérence interne	45 points sur 50
	Cohérence externe	50 points sur 50
Note et appréciation globales		Note : 95 points sur 100 Appréciation : Niveau 1 : Très bon résultat

D'un côté, la cohérence interne du projet a été confirmée par la pertinence du concept (voir ci-dessus) et soutenue par l'intervention de la KfW (avec l'appui de l'AFD), qui a financé le programme Chèque Santé du gouvernement camerounais, qui assure le financement de l'accessibilité aux soins des femmes enceintes et des nouveau-nés. De l'autre côté, la cohérence externe du projet a été vérifiée par le respect de la Déclaration de Paris (2005) sur l'efficacité de l'aide au développement (appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle), le Programme d'action d'Accra (2008) et l'Accord de partenariat de Busan pour le développement (2011), auxquels ont adhéré le Cameroun et l'Allemagne.

Dans l'ensemble, la cohérence du projet a reçu l'appréciation « Niveau 1 : Très bon résultat », avec 95 points sur 100.

Analyse et évaluation de la cohérence

Cohérence – Dimension 1 : cohérence interne

L'évaluation de la cohérence interne s'est basée sur l'utilisation synergique de la coopération technique et financière et des instruments de la coopération au développement allemande.

La cohérence interne du projet est fondée sur l'interaction et la complémentarité entre les champs d'action. Ceux-ci portaient sur des éléments techniques (santé de la reproduction/planification familiale, renforcement du système de santé), des outils facilitateurs (FRPS, ressources humaines et Challenge Qualité, avancée des indicateurs) ainsi que des thèmes transversaux (approche basée sur les droits humains), tissant ainsi des relations interdépendantes dans la mise en œuvre qui se retrouvent aussi dans le dialogue avec les bénéficiaires. Le programme Chèque Santé du gouvernement camerounais, financé par l'AFD et la KfW, est un mécanisme de prépaiement contributif (tiers payant) ciblant les femmes enceintes et les nouveau-nés et couvrant les frais médicaux et non médicaux liés à la grossesse, à l'accouchement et aux soins. « Pour ce projet, il y avait une plateforme de concertation avec l'AFD, la KfW et la Banque mondiale pour éviter les doublons... » (Int 14). Ce programme concernait les régions de l'Adamaoua et du Nord. Cette cohérence interne a été documentée dans les entretiens que l'équipe d'évaluation a pu mener à tous les niveaux du système de santé, et en particulier dans l'Adamaoua. « Parmi les 64 FoSa dans l'Adamaoua souvent avec des appuis UNFPA, ACMS, Plan Cameroun, etc., c'est le directeur régional qui a choisi les deux districts pour la GIZ. La GIZ était souple et a accepté » (Int 15). Il est apparu que les éléments du projet PASaR III et des

projets antérieurs ainsi que l'appui de la coopération financière ont été vus et appréciés comme un ensemble, avec certes des différences selon que les formations sanitaires étaient couvertes ou non par le projet.

Pour l'équipe d'évaluation, ces synergies (par exemple avec l'Association camerounaise pour le marketing social) ont non seulement été utiles, mais aussi nécessaires, même si elles n'ont pas été étendues à tous les districts des régions soutenues.

La dimension 1 du critère de cohérence – Cohérence interne – obtient 45 points sur 50.

Cohérence – Dimension 2 : cohérence externe

L'évaluation s'est basée sur le respect des principes d'efficacité de l'aide au développement.

La cohérence externe a été vérifiée par le respect de la Déclaration de Paris (2005) sur l'efficacité de l'aide au développement (appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle), le Programme d'action d'Accra (2008) et l'Accord de partenariat pour le développement de Busan (2011), auxquels ont adhéré le Cameroun et l'Allemagne. On retrouve l'esprit de ces déclarations dans la mise en œuvre du projet et les efforts déployés par l'équipe pour coordonner les actions sous la responsabilité des autorités nationales et avec les PTF. Ceci a été reconnu lors des entretiens : malgré le manque de coordination entre le ministère de la Santé publique et les partenaires, l'équipe du projet s'est toujours efforcée d'inclure les autorités et les PTF dans les progrès et les adaptations du projet. « Il y a eu une bonne coordination assez intégrée du fait de la flexibilité de la GIZ, permettant d'avancer sur les différentes thématiques sans avoir à subir des lenteurs ou des lourdeurs des va-et-vient liés à l'administration centrale. » (Int 9). « L'un des avantages de ce projet était la coordination à tous les niveaux du projet : intermédiaire, central, régional » (Int 10).

La dimension 2 du critère de cohérence – Cohérence externe – obtient 50 points sur 50.

Méthodologie d'évaluation de la cohérence

Tableau 9 : Méthodologie pour l'évaluation du critère de cohérence du CAD de l'OCDE

Cohérence : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
Cohérence interne	Cohérence interne entre la coopération technique et la coopération financière, et utilisation des synergies entre les différents instruments de la coopération allemande pour le développement	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens basés sur le questionnaire et discussions avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les représentants du BMZ, de la KfW et de la GIZ au Cameroun • le responsable régional et thématique au siège de la GIZ • l'équipe du projet lors de l'atelier d'introduction au projet 	<p>Dans une situation compliquée par le COVID 19, on a constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une bonne disponibilité des données • des présentations bien développées • des entretiens très ouverts et fiables • une impossibilité de collecter des données supplémentaires (enquête) <p>Remarque : Il y a eu des changements d'intervenants/de partenaires à tous les niveaux au cours du projet (sauf équipes de champs d'action). Il convient donc de relativiser certaines réponses par manque de mémoire institutionnelle.</p>
Cohérence externe	<p>Déclaration de Paris (2005) sur l'efficacité de l'aide au développement (appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle), Programme d'action d'Accra (2008) et Accord de partenariat pour le développement de Busan (2011)</p> <p>Le programme Chèque Santé du gouvernement camerounais, financé par l'AFD et la KfW, concourt à alléger le fardeau financier des femmes qui ont besoin de soins liés à la grossesse.</p>	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • une bonne disponibilité des documents • des entretiens très ouverts et fiables • des PTF très engagés et partageant des documents

4.4 Efficacité

L'objet de la présente partie est d'analyser et d'évaluer l'efficacité du projet en examinant les dimensions d'évaluation de la matrice d'évaluation de la GIZ (voir annexe 1).

Récapitulatif de l'évaluation et notation du critère d'efficacité

Tableau 10 : Notation du critère d'efficacité du CAD de l'OCDE

Critère	Dimension d'évaluation	Note et appréciation
Efficacité	Atteinte des objectifs (prévus)	29 points sur 30
	Contribution à l'atteinte des objectifs	30 points sur 30
	Qualité de la mise en œuvre	19 points sur 20
	Résultats imprévus	20 points sur 20
Note et appréciation globales		Note : 98 points sur 100 Appréciation : Niveau 1 : Très bon résultat

Le projet a largement atteint ses objectifs et a contribué pleinement à la réalisation des objectifs nationaux du Cameroun et du BMZ. La qualité de la mise en œuvre des activités était bonne : elle a été marquée par des changements au sein de l'équipe et parmi les partenaires. Le projet a dû s'adapter pour faire face à la crise sécuritaire dans les régions anglophones et a mis en place des activités de lutte contre la pandémie de COVID-19. Dans la longue histoire des projets antérieurs (PASaR I en 2010 et PASaR II, FRPS), ce projet est considéré comme un « laboratoire », dont les enseignements éclaireront la politique nationale, inspireront les autres PTF et créeront une demande de mise à l'échelle. Aucun effet négatif n'a été enregistré, mais certains thèmes liés aux droits humains (sexualité des jeunes, homosexualité) ont suscité des discussions et parfois des réactions hostiles de la part des familles et des communautés. Le cadre d'intervention du projet a toutefois favorisé le dialogue et la bonne gouvernance.

Dans l'ensemble, l'efficacité du projet a reçu l'appréciation « Niveau 1 : Très bon résultat », avec 95 points sur 100.

Analyse et évaluation de l'efficacité

Efficacité– Dimension 1 : atteinte des objectifs (prévus)

Les indicateurs du projet (base de l'évaluation) ont respecté les critères SMART (spécifique, mesurable, réalisable, pertinent et limité dans le temps). Ils ont été appliqués et évalués sur la base de la composante « Suivi des indicateurs » et de la Cellule d'information sanitaire. L'atteinte des objectifs et des indicateurs des champs d'action (extraits A, B et C) a été considérée comme fiable par l'équipe d'évaluation.

Tableau 11 : Indicateurs – évalués et adaptés – des objectifs des différents modules (niveau réalisation/outcome)

Indicateur de l'objectif du projet tel qu'exposé dans la proposition initiale/la dernière proposition d'amendement	Évaluation vis-à-vis des critères SMART*	Indicateur adapté
<p>1. Utilisation de contraceptifs modernes (couple-années de protection) Valeur de base (2018) : 85 410 Valeur cible (2020) : 10 000 Valeur actuelle (2020) : 116 182 Taux de réalisation (2020) : 106 % <i>(en 2019, le taux était de 120 %, mais les problèmes de sécurité et la pandémie de COVID-19 en ont réduit l'utilisation)</i> Source : Rapport de progrès n°3 (mars 2021)</p>	<p>Cet indicateur est spécifique pour les femmes en âge de procréer, facilement mesurable et réalisable dans les services de base ; il est pertinent pour mesurer la couverture en services de planification familiale – notamment grâce à l'intervention du projet – et limité dans le temps (mensuel, annuel).</p>	-----
<p>2. Part des naissances assistées par du personnel de santé qualifié Valeur de base (2018) : 50 % Valeur cible (2020) : 60 % Valeur actuelle (2020) : 60 % Taux de réalisation (2020) : 100 % Source : Rapport de progrès n°3 (mars 2021)</p>	<p>Cet indicateur est spécifique pour les femmes en âge de procréer, facilement mesurable et réalisable dans les services de base ; il est pertinent pour mesurer la couverture en services d'obstétrique – notamment grâce à l'intervention du projet – et limité dans le temps (mensuel, annuel).</p>	
<p>3. Disponibilité moyenne des médicaments essentiels pour les soins obstétricaux et la planification familiale (nombre de jours par an) Valeur de base (2017) : 287 Valeur cible (2020) : 291 Valeur actuelle (2020) : 255 Taux de réalisation (2020) : 88 % <i>(Référence : environ 1 169 établissements de soins de santé dans les trois régions cibles)</i> Source : Rapport de progrès n°3 (mars 2021)</p>	<p>Cet indicateur est spécifique pour les femmes en âge de procréer, facilement mesurable et réalisable dans les services de base ; il est pertinent pour mesurer la disponibilité des médicaments et limité dans le temps (mensuel, annuel).</p>	<p>Disponibilité moyenne des médicaments essentiels pour les soins obstétricaux et la planification familiale (nombre de jours par an) Valeur de base (2018) : 340 Valeur cible (2020) : 291 Valeur actuelle (2020) : 255 Taux de réalisation (2020) : 88 % Source : Rapport de progrès n°3 (mars 2021)</p>
<p>* SMART : spécifique, mesurable, réalisable, pertinent, limité dans le temps</p>		

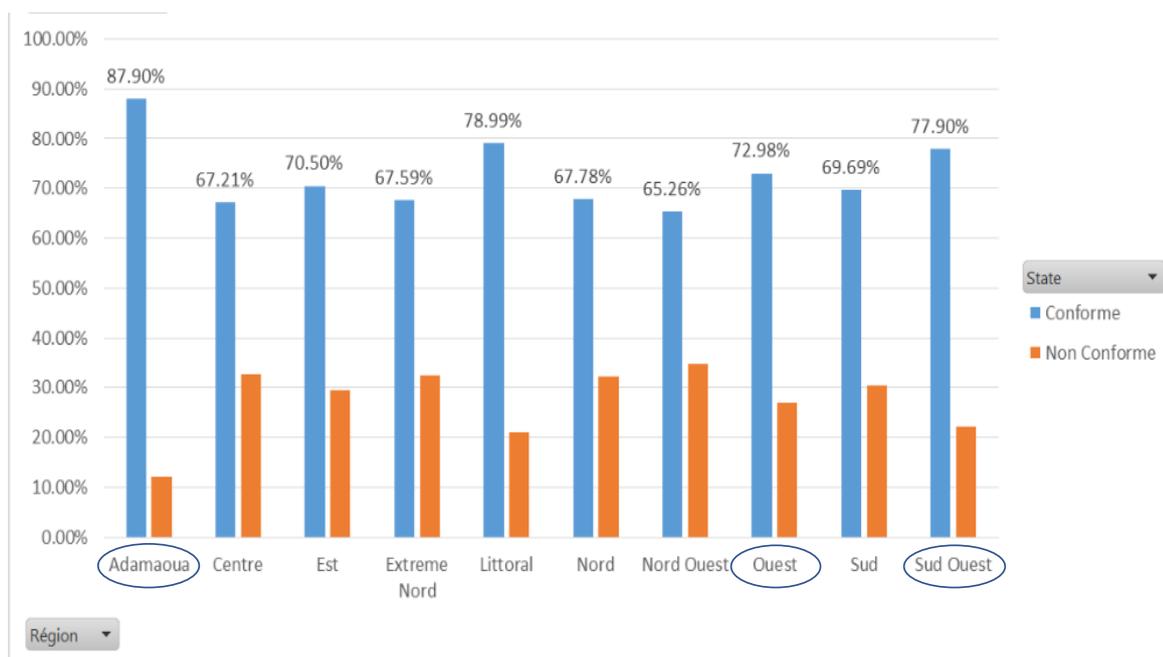
Concernant l'indicateur 1 (utilisation de contraceptifs modernes), le projet a créé une différence significative. Concernant la note globale du GFF (voir figure 2 ci-dessous), les trois régions d'intervention du projet (Adamaoua, Sud-Ouest et Ouest) ont obtenu respectivement la première, la troisième et la quatrième place sur les dix régions (voir figure 2 ; ministère de la Santé publique/GFF, Int 12). Concernant l'indicateur 2 (naissances assistées par du personnel de santé qualifié), l'analyse des performances réalisées a montré qu'il existait des différences entre les trois régions d'intervention : 44 % dans l'Adamaoua, 63 % dans l'Ouest et 55 % dans le Sud-Ouest en 2020. En comparaison, l'indicateur était plus élevé qu'au niveau national (44 % en 2020). Concernant l'indicateur 3 (disponibilité moyenne des médicaments essentiels pour les soins obstétricaux et la planification familiale), il convient de noter que les établissements de santé ont commandé moins de médicaments aux FRPS, la demande de médicaments ayant diminué en raison de la pandémie de COVID-19. En 2020, la population a évité de se rendre dans les établissements de santé par crainte de contracter le COVID-19. Le changement de système de collecte des données par la Cellule Information sanitaire explique l'impression d'une baisse de la disponibilité des médicaments obstétricaux essentiels : un

zéro a été inscrit pour les données inexistantes, mais cela ne signifie pas une non-disponibilité des médicaments (GIZ, 2020).

L'équipe d'évaluation a estimé que les trois indicateurs de l'objectif du projet ont été pleinement atteints à l'issue du projet.

La dimension 1 du critère d'efficacité – Atteinte des objectifs (prévus) – obtient 29 points sur 30.

Figure 3 : Scoring des services de planification familiale par région (Source : Dossier d'investissement pour l'amélioration de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun/GFF, Cameroun 2020)



Efficacité– Dimension 2 : contribution à l'atteinte des objectifs

L'évaluation s'est basée sur les hypothèses suivantes :

Tableau 12 : Hypothèses de résultat sélectionnées pour le critère d'efficacité

Hypothèse 1 (activité – extrant – réalisation/outcome)	Le projet appuie la sensibilisation des jeunes en matière de SDRS et, à travers les comités de santé, la participation de la population au financement et à l'organisation des services de santé. L'amélioration du financement et de l'organisation des services de santé les rend attractifs pour les jeunes, les femmes, les hommes et les couples, qui y trouvent des conseils sur la sexualité et les méthodes modernes de planification familiale.
Postulat central	Les utilisatrices et utilisateurs n'ont plus à se déplacer dans les villes pour trouver des services adéquats qui offrent des soins de santé de la reproduction et des services de planification familiale.
Risques/résultats imprévus	Les formations sanitaires non couvertes par le projet ne sont pas aussi attractives et n'offrent pas des services aussi performants.
Explication alternative	En complément, un projet de la coopération financière (KfW et AFD) contribue avec la mise en œuvre d'un système de chèque santé à alléger le fardeau financier qui pèse sur les femmes en particulier.
Confirmée	« Dans les FS, les coûts des soins sont abordables, la qualité de l'accueil est appréciable. De manière globale, la fréquentation des hôpitaux par les femmes a augmenté dans la communauté, ce qui peut nous amener à conclure que le suivi de la femme enceinte est meilleur qu'avant. » (Int 22)

Hypothèse 2 (activité – extrant – réalisation/outcome)	Le projet appuie le renforcement des capacités des établissements et des équipes de santé qui fournissent aux femmes, aux enfants et aux familles les soins et les services dont ils ont besoin. Les équipes de santé formées mettent en œuvre leurs plans d'amélioration de la gestion de la qualité et de disponibilité du personnel (en quantité et en qualité) et du dialogue avec les patientes et les communautés. Ainsi, ils acquièrent une meilleure compréhension des obstacles à l'utilisation des services de santé offerts et peuvent y remédier : obstacles liés à la distance, à l'accueil, à la compréhension et à la culture. Le renforcement des capacités des équipes de santé leur permet d'être plus disponibles et d'offrir des services de qualité, accueillants et propres, disposant en permanence des médicaments et dispositifs nécessaires. Cela favorise l'augmentation de l'utilisation des soins de santé, en particulier des méthodes modernes de contraception et des accouchements assistés par des sages-femmes.
Postulat central	Le personnel de santé formé n'est pas affecté ailleurs ou embauché par d'autres bailleurs de fonds, le nouveau personnel recruté est affecté dans la zone du projet.
Risques/résultats imprévus	La culture patriarcale et pronataliste de la société camerounaise constitue un frein à l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale. Les négociations sur les plans d'amélioration de la qualité des services sont considérées comme un exemple de bonne gouvernance.
Explication alternative	Les activités d'amélioration de la qualité (Challenge Qualité) favorisent une perception positive des services de santé et l'acceptabilité des soins proposés. Les responsables du système de santé s'appuient sur la réputation du projet pour renforcer le dialogue avec les patientes et les communautés et acquérir une meilleure compréhension des obstacles à l'utilisation des services offerts : obstacles liés à la distance, à l'accueil, à la compréhension et à la culture.
Confirmée	« Le Cameroun recrute, mais à une faible vitesse, c'est-à-dire que dans les dix écoles de sages-femmes, on a 250 lauréats qui sont remis chaque année, mais on va recruter 80 après six mois, après des plaidoyers (de PASaR), on recrute 120 » (PTF ; Int 8). « Avec le projet, nous avons de moins en moins de cas de grossesses indésirées signalées par les FS. Le Challenge Qualité a permis d'atteindre les résultats du PBF, qui fait partie de nos objectifs annuels » (Groupe de discussion ; Int 21).
Hypothèse 3 (activité – extrant – réalisation/outcome)	Le projet appuie le renforcement des capacités des FRPS, qui font l'interface entre le ministère de la Santé publique, les utilisatrices des services de santé et les communautés. Ces capacités ont ainsi été améliorées en 2019 par l'introduction du Système intégré d'information électronique de gestion logistique (SIGLe) des médicaments dans les trois régions du projet, puis dans les sept autres régions du pays. Outre leur rôle en matière de gestion et de distribution des médicaments, ils constituent une plateforme de coordination pour les programmes des autres PTF, et offrent des structures de dialogue et de communication sur les méthodes modernes de planification familiale.
Postulat central	Le renforcement des capacités des FRPS pour une meilleure participation des communautés rend les services de santé plus efficaces et les prises de décision au niveau communautaire plus transparentes, contribuant ainsi avec les autres composantes à une utilisation accrue des services de SDSR.
Risques/résultats imprévus	Risques de rupture de stock pour des raisons variées comme le faible niveau de sécurité des commandes et une demande excessive parfois (résultat imprévu)
Explication alternative	Outre leur rôle en matière de gestion et de distribution des médicaments, les FRPS constituent une plateforme de coordination pour les programmes des autres PTF et offrent des structures de dialogue et de communication sur les méthodes modernes de planification familiale et sur la bonne gouvernance.
Confirmée	« Les Fonds régionaux sont un apport incommensurable pour l'atteinte de nos objectifs, un vrai pilier du système de santé et a créé les structures de dialogue entre (services de) santé et société civile. » (Int 15)

Hypothèse 1 : l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale est passée à 120 % de la valeur escomptée en 2019, avant d'être freinée par une utilisation moindre des services de santé en raison de la pandémie de COVID-19 (GIZ, 2021). Au niveau de la population cible, il a été noté que grâce à l'amélioration de la qualité des services de proximité, il n'était plus nécessaire de faire de longs trajets (jusqu'à 180 km !) pour recevoir des soins de SDSR (Int 16, 22). « Avec le projet, nous avons de moins en moins de cas de grossesses indésirées signalées par les FoSa. » (Int 21).

Hypothèse 2 : la part des naissances assistées par des sages-femmes et des maïeuticiens est passée de 50 à 60 % et a atteint 100 % de la valeur escomptée (GIZ 2021). L'équipe d'évaluation n'a pas enregistré de critiques concernant l'affectation de personnel hors zone du projet ou d'abandons de poste en nombre important durant les trois années de mise en œuvre du projet. En revanche, le recrutement de sages-femmes et de maïeuticiens formés grâce à l'appui du projet antérieur a été salué dans les districts sanitaires (Int 8, 22).

Hypothèse 3 : la disponibilité moyenne des médicaments essentiels pour les soins obstétricaux et la planification familiale n'a atteint que 88 % de la valeur escomptée. Le projet a noté des ruptures de stock pendant quelques jours en raison d'une demande excessive à la suite du succès de la sensibilisation et de la baisse des commandes passées par les FoSa en raison de la pandémie de COVID-19 (GIZ, 2021). Au niveau des bénéficiaires, ces ruptures de stock n'ont néanmoins pas conduit à un manque perceptible d'intrants dans les FoSa (Int 12, 14).

La dimension 2 du critère d'efficacité – Contribution à l'atteinte des objectifs – obtient 30 points sur 30.

Efficacité– Dimension 3 : qualité de la mise en œuvre

L'évaluation s'est basée sur la qualité de la mise en œuvre, et notamment la collaboration avec les PTF et le bureau d'études EPOS.

L'équipe d'évaluateurs a analysé la qualité de la mise en œuvre en se basant sur les rapports et les présentations des équipes des champs d'action, qui se sont avérées compétentes, très professionnelles et accessibles. En ce qui concerne la stratégie de mise en œuvre, le projet s'est accordé avec les bénéficiaires directs sur une stratégie commune offrant un degré approprié d'ouverture et d'orientation grâce à des révisions régulières. Le projet a identifié les bons acteurs, a favorisé leur implication en créant des relations de coopération et en leur donnant des rôles adaptés. Il convient ici de noter que la GIZ a confié à un bureau d'études (consortium EPOS/HF) la fourniture de prestations aux niveaux régional et local pour une période de 24 mois (décembre 2018-novembre 2020) afin d'atteindre les résultats clés des extraits A (Accès de la population) et B (Capacités des équipes) . Les experts de ce consortium ont été intégrés à l'équipe du projet et logés dans les Délégations régionales de la santé publique des trois régions appuyées (Adamaoua, Ouest et Sud-Ouest), ce qui a permis une plus grande flexibilité et une plus grande proximité avec les acteurs opérationnels. D'autre part, l'équipe d'évaluation a pu recueillir l'avis des partenaires nationaux du niveau central jusqu'au niveau opérationnel, de la société civile et des PTF. Si les actions réalisées par l'intermédiaire du bureau d'études ont irrité certains responsables qui auraient préféré un personnel GIZ « d'origine », les résultats obtenus ont en général été appréciés (note de 3,3 sur 5), voire très appréciés (note de 3,7 sur 5). Ainsi, dans l'Adamaoua, une mention spéciale a été décernée au Challenge Qualité pour la disponibilité des sages-femmes et des FRPS.

La structure de pilotage du projet a permis de faire face aux changements de responsables institutionnels à plusieurs niveaux. Néanmoins, ces changements semblent avoir été un frein au renforcement systémique des compétences d'apprentissage des acteurs impliqués, qui devait créer des conditions-cadres positives pour les actions innovantes. C'est plutôt au niveau des acteurs de terrain que des enseignements ont été tirés et ils devront être systématisés lors du prochain projet.

Les personnes interrogées se sont montrées prudentes sur l'appréciation de l'efficacité, car le projet PASAR III n'est pas le seul à avoir obtenu de bons résultats. Les avis les plus favorables sont venus des acteurs ayant assumé des responsabilités depuis le début du projet en 2018. « Le souci de la qualité dans l'administration des soins dans les FOSA où le projet PASAR III est passé est une marque qui sera indélébile et qui le restera. » (Int 1). La qualité de la mise en œuvre a été associée de manière positive à la qualité personnelle des membres de l'équipe du projet.

La dimension 3 du critère d'efficacité – Qualité de la mise en œuvre – obtient 19 points sur 20.

Efficacité– Dimension 4 : résultats imprévus

L'évaluation s'est basée sur la manière dont le projet a géré les effets imprévus, positifs ou négatifs, et l'existence de résultats imprévus négatifs ou positifs. Le projet n'a pas effectué un suivi particulier des résultats imprévus en dehors de l'observation des hypothèses et risques identifiés dans la matrice de résultats.

Aucun effet négatif (« effet pervers ») n'a été constaté. Cependant, les thèmes liés aux droits humains (sexualité des jeunes, homosexualité, méthodes modernes de planification familiale) ont suscité des discussions et parfois des réactions hostiles.

Un résultat positif imprévu est que le projet, à travers ses champs d'action et les projets thématiques (droits humains, qualité, données de santé), a été considéré comme un « laboratoire », dont les enseignements corroborés par les résultats sur le terrain ont éclairé la politique nationale, inspiré les autres PTF et entraîné une demande de mise à l'échelle. Un autre résultat imprévu est la très bonne perception de la culture de transparence et de dialogue du projet, qui a contribué de façon pédagogique à la bonne gouvernance.

Les responsables interrogés ont trouvé ces échanges utiles et nécessaires ; les membres de la société civile ont indiqué que les thèmes liés à la sexualité et appuyés par le projet ont souvent suscité des conflits au sein des ménages et des communautés, qui doivent cependant être gérés à leur niveau (Int 14, 16, 20 et 22).

La dimension 4 du critère d'efficacité – Résultats imprévus – obtient 20 points sur 20.

Méthodologie d'évaluation de l'efficacité

Tableau 13 : Méthodologie pour l'évaluation du critère d'efficacité du CAD de l'OCDE

Efficacité : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
Atteinte des objectifs (prévus)	Les indicateurs du projet	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • la disponibilité des données est bonne • la collecte de données supplémentaires n'a pas semblé nécessaire • la triangulation des résultats des entretiens avec les chiffres des rapports est possible • le contexte conflictuel/fragile n'a pas eu d'influence sur la qualité et la validité des données, mais sur l'accès aux groupes cibles (bénéficiaires).

Efficacité : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
Contribution à l'atteinte des objectifs	Mesure dans laquelle les services mis en œuvre par le projet (activités, résultats) contribuent à la réalisation de l'objectif convenu. Hypothèses 1-3.	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation. Analyse de contribution</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 personnes parmi les parties prenantes spécifiques interrogées individuellement • 23 personnes au niveau opérationnel et des bénéficiaires interrogés en groupe de discussion • le taux de réponse était élevé (env. 60 min par entretien) • la fiabilité des éléments de preuve : la majorité des entretiens ont été enregistrés et fidèlement transcrits dans un tableau Excel
Qualité de la mise en œuvre	Coopération avec des partenaires et structure de pilotage	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • la triangulation des résultats des entretiens avec les chiffres des rapports est possible • le contexte conflictuel/fragile n'a pas eu d'influence sur la qualité et la validité des données, mais sur l'accès aux groupes cibles (bénéficiaires). • 24 personnes parmi les parties prenantes spécifiques interrogées individuellement • 23 personnes au niveau opérationnel et des bénéficiaires interrogés en groupe de discussion • le taux de réponse était élevé (env. 60 min par entretien) • la fiabilité des éléments de preuve : la majorité des entretiens ont été enregistrés et fidèlement transcrits dans un tableau Excel

Efficacité : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
<p>Résultats imprévus</p>	<p>La manière dont le projet a fait face aux effets imprévus, positifs ou négatifs, et l'existence de résultats imprévus négatifs ou positifs</p>	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation suit les questions d'évaluation énumérées dans la matrice d'évaluation.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Un résultat imprévu est la très bonne perception de la culture de transparence et de dialogue du projet, qui contribue de façon pédagogique à la bonne gouvernance. • Le projet est considéré comme un « laboratoire », dont les enseignements corroborés par les résultats sur le terrain éclairent la politique nationale, inspirent les autres PTF et créent la demande de mise à l'échelle • Les effets négatifs (« effets pervers ») produits par le projet sont quasiment nuls ; • Les thèmes liés aux droits humains (sexualité des jeunes, homosexualité, méthodes modernes de planification familiale) provoquent des discussions et des réactions parfois hostiles. <p>Remarque : Les responsables interrogés voient ces débats comme utiles et nécessaires ; les membres de la société civile mentionnent des conflits au sein des ménages, des familles et des communautés, qui doivent être gérés.</p>

* SMART : spécifique, mesurable, réalisable, pertinent, limité dans le temps

4.5 Impact

L'objet de la présente partie est d'analyser et d'évaluer l'impact du projet en examinant les dimensions d'évaluation de la matrice d'évaluation de la GIZ (voir annexe 1).

Récapitulatif de l'évaluation et notation du critère d'impact

Tableau 14 Notation du critère d'impact du CAD de l'OCDE

Critère	Dimension d'évaluation	Note et appréciation
Impact	Résultats de développement (prévus) de niveau supérieur	20 points sur 30
	Contribution aux résultats de développement (prévus) de niveau supérieur	35 points sur 40
	Contribution aux résultats de développement (imprévus) de niveau supérieur	30 points sur 30
Note et appréciation globales		Note : 85 points sur 100 Appréciation : Niveau 2 : Bon résultat

Le projet a contribué à la réduction de la mortalité maternelle dans les régions d'intervention, en renforçant les capacités des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et des acteurs travaillant au niveau communautaire sur la thématique de la SDSR d'une part et en sensibilisant de manière régulière les populations pour qu'elles utilisent davantage les méthodes modernes de planification familiale d'autre part.

Par ailleurs, les recherches des causes des décès maternels par les formations sanitaires ont contribué à l'amélioration de la prise en charge des risques liés à la grossesse. Cela a été confirmé lors des entretiens et pendant les groupes de discussion réalisés avec des personnes clés du système de santé et de la société civile : la réduction de ces décès serait perceptible et les femmes participeraient mieux à la vie économique et au développement du pays.

Il a ainsi été établi qu'à travers l'activité des FRPS mis en place dans chacune des dix régions du pays et à la mise en œuvre du Challenge Qualité, qui promeut l'amélioration de la qualité des services et des soins de santé dispensés dans les FOSA, une culture innovante de dialogue a été établie entre les acteurs du système de santé pour une amélioration soutenue de l'offre de services de santé.

Dans l'ensemble, l'impact du projet a reçu l'appréciation « Niveau 2 : Bon résultat », avec 85 points sur 100.

Analyse et évaluation de l'impact

Impact – Dimension 1 : résultats de développement (prévus) de niveau supérieur

L'évaluation s'est basée sur la réduction de la mortalité maternelle et l'amélioration de la participation des femmes aux activités économiques et de développement du pays.

La contribution du projet à la réduction de la mortalité maternelle est venue compléter les réalisations du système de santé du Cameroun et des appuis permanents des PTF internationaux et bilatéraux. Elle s'est limitée à trois des dix régions du pays et n'a pu être chiffrée en raison de la courte durée (3 ans) du projet. La mortalité maternelle est généralement difficile à mesurer sur une période aussi courte. Il faut une période de dix ans pour effectuer une évaluation fiable de la mortalité maternelle ; en attendant, c'est sur les chiffres et les

observations des acteurs du système de santé que le projet s'est appuyé pour faire des estimations crédibles et plausibles.

Un lien de plausibilité a pu être établi entre le projet et la réduction de la mortalité maternelle, comme l'ont montré les bonnes performances enregistrées dans les régions de l'Adamaoua, de l'Ouest et du Sud-Ouest (voir figure n°3), documentées par le projet d'investissement (GFF) du gouvernement camerounais (Int 12), et les déclarations des personnes interrogées (Int 7,8,17 et 21). Une future EDS permettra de le confirmer. Il a donc été impossible d'attribuer la totalité des points pour l'impact : le projet a apporté une contribution importante, mais limitée dans l'espace et dans le temps, et en collaboration avec l'État, le FNUAP et d'autres PTF.

La dimension 1 du critère d'impact – Résultats de développement (prévus) de niveau supérieur – obtient **20 points sur 30.**

Impact – Dimension 2 : contribution aux résultats de développement (prévus) de niveau supérieur

La contribution a été évaluée à travers les deux hypothèses suivantes :

Tableau 15 : Hypothèses de résultat sélectionnées pour le critère d'impact

Hypothèse 1 (réalisation/outcome – impact)	Grâce à une meilleure couverture de la population en services de santé de qualité, en particulier dans le domaine des services de SDRS, l'utilisation de l'offre de services augmente. Les grossesses sont ainsi mieux suivies et les risques de décès maternels réduits.
Postulat central	L'opinion des populations change, ne serait-ce que progressivement, en faveur de l'acceptation des services de SDRS.
Risques	La culture patriarcale et pronataliste de la société camerounaise continue de constituer un frein à l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale.
Explication alternative	Dans un contexte de coordination avec les mesures du gouvernement camerounais et les PTF, l'action du projet n'est pas la seule responsable de la réduction de la mortalité maternelle.
Confirmée	« Même les droits sexuels, qui ont rencontré un peu de résistance, sont néanmoins des appuis qui ont beaucoup aidé dans la région, et plus précisément dans les districts ayant bénéficié de cela. » (Int 15)
Hypothèse 2 (réalisation/outcome – impact)	Dans un contexte de coordination avec les mesures du gouvernement camerounais et les PTF, l'action renforcée des FRPS a non seulement contribué à la disponibilité des médicaments et intrants, mais aussi au financement de la sensibilisation de la population, favorisant un climat de dialogue et de bonne gouvernance
Postulat central	Le gouvernement camerounais coordonne efficacement la contribution des PTF qui, à leur tour, acceptent de voir leurs actions coordonnées par le gouvernement.
Risques	La coordination mise en place par le ministère de la Santé publique n'est pas suffisamment efficace.
Explication alternative	Certains PTF, en particulier des initiatives mondiales de santé (Fonds mondial, Gavi, GFF), sont réticents à voir leurs actions coordonnées.

Partiellement confirmée

« Concernant la coordination des différents acteurs (par le ministère de la Santé), je pense qu'elle n'est pas performante » (Int 11). « Ils (PASaR III) ont aidé à harmoniser les prix des formations sanitaires dans le cadre de la planification familiale. » (Int 8). La GIZ a réussi à amener le dialogue à un niveau qui n'aurait pas été envisageable avant. Le possible a été concilié avec le rêve... Ce n'est pas encore parfait, mais au moins la base est déjà là » (PTF ; Int 9).

Hypothèse 1 : l'ensemble des activités du projet et les résultats visibles pour les populations influencent les perceptions sur les services de SDRS et permettent de changer progressivement les mentalités d'un plus grand nombre à travers le dialogue dans les comités de santé et les comités de santé du district (Int 15, 17, et 19).

Hypothèse 2 : la coordination par le ministère de la Santé publique reste faible et est perçue de façon critique par les PTF. Le projet cherche à y remédier en agissant de manière active et pédagogique.

La dimension 2 du critère d'impact – Contribution aux résultats de développement (prévus) de niveau supérieur – obtient 35 points sur 40.

Photo 2: L'amélioration du système de santé, Cameroun (source/©: GIZ 2023 <https://www.giz.de/de/weltweit/120362.html>).



Impact – Dimension 3 : contribution aux résultats de développement (imprévus) de niveau supérieur

L'évaluation s'est basée sur les résultats imprévus (négatifs et positifs) et la manière dont le projet les a analysés.

Le projet a été porteur de changements structurels majeurs grâce aux FRPS, chargés de mettre à disposition les médicaments et les intrants médicaux, et de financer des activités de promotion de la santé comme les campagnes de sensibilisation à la planification familiale. Ces différents volets du PASAR III ont indéniablement contribué à l'amélioration du dialogue entre les différents acteurs des services de santé, de la société civile et des représentants communautaires à travers les comités de santé et les communes. Le projet a aussi initié et mis en œuvre le Challenge Qualité, qui a été salué : de nombreuses personnes ont demandé qu'il soit mis en

place dans d'autres régions. Selon les personnes interrogées, l'amélioration de l'hygiène hospitalière et de la qualité de l'accueil dans les services a rendu les FoSa de proximité attractifs pour les bénéficiaires des services et des soins de santé, qui ont accepté de les utiliser plutôt que de se rendre dans de grands centres hospitaliers pour bénéficier de soins de qualité. Mieux encore, ces bénéficiaires se sont approprié le concept du Challenge Qualité et « se sentent responsables de leur formation sanitaire ». « Le climat de la qualité, la culture des soins bien administrés. Le souci de la qualité dans l'administration des soins dans les FoSa où le projet est passé est une marque qui sera indélébile et qui restera. » (Int 1)

Le projet n'a pas fait de suivi systématique des résultats négatifs ou positifs au niveau de l'impact

La dimension 3 du critère d'impact – Contribution aux résultats de développement (imprévus) de niveau supérieur – obtient **28 points sur 30**.

Méthodologie d'évaluation de l'impact

Tableau 16 : Méthodologie pour l'évaluation du critère d'impact du CAD de l'OCDE

Impact: dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
Résultats de développement (prévus) de niveau supérieur	Réduction de la mortalité maternelle au Cameroun, comme formulé dans les ODD 3, 5 et 1 et ainsi meilleure participation des femmes aux activités économiques et de développement du pays	<p>Concept d'évaluation : L'analyse suit les questions d'évaluation de la matrice d'évaluation (voir annexe) ; aucun concept spécifique n'a été appliqué.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • la disponibilité des données d'impact est limitée • la collecte de données supplémentaires n'était pas possible • le manque de représentation de groupes/parties prenantes spécifiques • le taux de réponse était élevé • l'influence du contexte conflictuel/fragile sur la qualité et la validité des données, et sur l'accès aux groupes cibles (le cas échéant).
Contribution aux résultats de développement (prévus) de niveau supérieur	Deux hypothèses concernant la contribution à la réduction des risques de grossesse et à la bonne gouvernance.	<p>Concept d'évaluation : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires <p>Méthodes empiriques :</p>	

Impact: dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
		Les réponses des personnes interrogées ont été enregistrées, transcrites et analysées selon un système de notation pour attribuer des notes. Des réponses originales ont été sélectionnées pour citation.	
Contribution aux résultats de développement (imprévus) de niveau supérieur	Deux hypothèses concernant la contribution à la réduction des risques de grossesse et à la bonne gouvernance.	<p>Concept d'évaluation : Le concept d'évaluation est de poser les questions de manière systématique à toutes les personnes du système de santé interrogées ou participant aux groupes de discussion.</p> <p>Méthodes empiriques : Les réponses des personnes interrogées ont été enregistrées, transcrites et analysées selon un système de notation pour attribuer des notes. Des réponses originales ont été sélectionnées pour citation.</p>	

4.6 Efficience

L'objet de la présente partie est d'analyser et d'évaluer l'efficience du projet en examinant les dimensions d'évaluation de la matrice d'évaluation de la GIZ (voir annexe 1).

Récapitulatif de l'évaluation et notation du critère d'efficience

Tableau 17 : Notation du critère d'efficience du CAD de l'OCDE

Critère	Dimension d'évaluation	Note et appréciation
Efficience	Efficience de la production (ressources/extrants)	70 points sur 70
	Efficience de l'affectation (ressources/réalisation (<i>outcome</i>))	28 points sur 30
Note et appréciation globales		Note : 98 points sur 100 Appréciation : Niveau 1 : Très bon résultat

L'opinion générale des partenaires sur l'efficience du projet a été bien résumée par un haut cadre du ministère du Plan : « Les procédures de la GIZ sont assez strictes, donc l'argent n'est pas dépensé n'importe comment. » La production de très bons résultats pour les extrants A et B et de bons résultats pour l'extrait C a été obtenue avec une utilisation parcimonieuse des ressources financières et humaines, y compris la contractualisation d'un bureau d'études et de ses experts régionaux et nationaux, et la délégation de

prestations à des ONG locales. Cette contractualisation a permis d'avoir une plus grande flexibilité dans la mise en œuvre et de maîtriser les coûts dans un contexte d'insécurité dans certaines régions et de la pandémie de COVID-19. La contractualisation a produit de très bons résultats.

L'approche participative utilisée pour réaliser des investissements dans la qualité des services a été qualifiée de difficile et de fructueuse finalement, car les bénéficiaires auraient compris « que c'était pour eux », comme l'a formulé un ancien responsable de la région de l'Adamaoua récemment affecté au ministère de la Santé publique : « Le PASaR III est venu avec une approche différente, en disant "vous n'aurez pas de virement bancaire, vous allez puiser dans vos ressources. Parmi les sources de revenu des FoSa, nous pouvons citer le PBF et les ressources provenant des FRPS. Vous devez utiliser ces revenus pour améliorer la qualité des services et des soins dispensés dans les FoSa, car le projet PASAR III ne vous donnera rien. C'est là que résidait toute la spécificité de l'approche du projet PASAR III qui misait sur un changement de mentalité et une prise de conscience collective dans l'identification des stratégies endogènes pour résoudre les problèmes identifiés plutôt que sur une approche basée sur l'assistanat qui est souvent l'approche utilisée par certains bailleurs de fonds. Les responsables du projet PASAR III ont estimé qu'il fallait changer les mentalités en montrant aux concernés que c'est d'abord de leur santé qu'il est question ; de ce point de vue, les communautés et les personnels sanitaires sont à féliciter, car ils ont manifestement compris l'importance de l'enjeu. Nous avons fait en sorte qu'ils comprennent que toutes ces activités participent de l'amélioration de leur bien-être, même s'ils sont récompensés par du matériel au prorata de leurs efforts. Ils ont en définitive saisi le projet PASAR III comme une véritable opportunité. » (Int 3)

Dans l'ensemble, l'efficacité du projet a reçu l'appréciation « Niveau 1 : Très bon résultat », avec 98 points sur 100.

Analyse et évaluation de l'efficacité

Efficacité – Dimension 1 : efficacité de la production

L'évaluation s'est basée sur la mesure dans laquelle il aurait été possible de maximiser les extrants en obtenant une qualité identique ou meilleure.

Figure 4 : Capture d'écran du tableau de bord de l'outil d'efficacité

Objectif du module	La fourniture de services de santé de bonne qualité à la population est améliorée, notamment en matière de santé et de droits sexuels et génésiques (SDSG).				
Coûts BMZ (total des coûts directs)	6.035.472,46 €				
Cofinancements	0,00 €				
Contributions des partenaires	0,00 €				
Coûts totaux	6.035.472,46 €				
Solde restant (Coûts BMZ et cofinancement)	6.058.910,24 €				
Indicateurs de l'objectif du module	L'utilisation de contraceptifs modernes, mesurée en couple d'années de protection, passe à un total de 110 000 dans les régions cibles de l'Adamaoua, de l'Ouest et du Sud-Ouest.	La part des naissances assistées par des professionnels s'élève à 60 % dans les trois régions cibles.	La disponibilité moyenne des médicaments essentiels pour l'obstétrique et la planification familiale passe de 287 jours par an à 291 jours par an dans les régions cibles. (Référence : environ 1 169 établissements de soins de santé dans les trois	0	0
Réalisation de l'objectif	106%	100%	88%	#DIV/0!	#DIV/0!

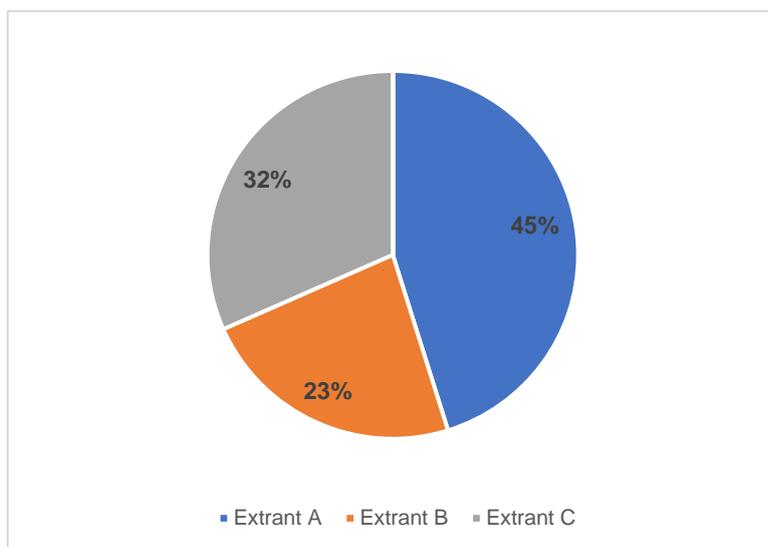
Indicateurs d'extrant	La disponibilité de personnel certifié en méthodes complexes de planification familiale augmente pour atteindre une moyenne de 6/ 100 000 habitants dans les districts soutenus.	Un concept de gestion de la qualité est mis en œuvre dans trois districts cibles à titre expérimental.	Le nombre d'actions de sensibilisations sur les SDSD soutenues par les Fonds régionaux passera de 90 à 125 actions par région en moyenne par an.
Réalisation de l'objectif	95%	100%	102%
Indicateurs d'extrant	Le nombre de jeunes touchés dans les régions partenaires par les activités de communication et de sensibilisation sur les SDSD qui leur sont spécifiquement destinées passe de 350 à 500 par an en moyenne.	Le nombre d'équipes dans les établissements de soins de santé des régions cibles ayant bénéficié d'un coaching d'équipe et/ou d'une formation sur le terrain passera de 0 à 50 actuellement.	Un système électronique destiné à améliorer la gestion des médicaments est mis en œuvre par les Fonds régionaux dans trois régions assistées.
Réalisation de l'objectif	1140%	82%	100%
Indicateurs d'extrant	0	0	Un partenariat entre un fonds régional établi et un jeune fonds régional est initié selon des critères de qualité définis.
Réalisation de l'objectif	#DIV/0!	#DIV/0!	100%

En remplissant le tableau de bord de l'instrument « Suivre l'argent » de la GIZ, l'évaluateur international a constaté que le projet a apporté des réponses plausibles à toutes les questions : L'utilisation du Bureau pays de la GIZ pour la gestion et le paiement des contrats, notamment du personnel national, des contrats d'achat de prestations et de biens, en particulier pour l'extrant C (FRPS), la contractualisation de trois ONG locales (deux dans la région du Sud-Ouest, une dans l'Adamaoua), en particulier pour les activités de sensibilisation

(extrant A) est pertinent.

En ce qui concerne les mesures d'amélioration de la qualité de l'hygiène et de l'accueil résultant du Challenge Qualité, les investissements en appui aux FoSa ne se sont substitués ni aux ressources des communes ni aux ressources des populations bénéficiaires des soins de santé.

Figure 5 : Répartition des ressources entre les extrants



L'allocation des ressources financières du projet aux extrants A (45 %), B (23 %) et C (32 %) est cohérente avec l'importance des activités mises en œuvre pour atteindre les résultats.

L'équipe d'évaluation et les personnes interrogées n'ont relevé aucun élément pouvant laisser penser qu'une affectation différente des ressources financières ou humaines aurait permis une optimisation des performances réalisées ; dans un cas (extrant A, indicateur 2), ces performances ont même largement dépassé les objectifs fixés.

La dimension 1 du critère d'efficacité – Efficacité de la production – obtient 70 points sur 70.

Efficacité – Dimension 2 : efficacité de l'affectation

L'évaluation s'est basée sur la mesure dans laquelle (par rapport à des concepts d'intervention alternatifs) les résultats positifs auraient pu être maximisés avec les ressources existantes. Le projet a fait appel au bureau d'études et à ses experts régionaux et nationaux pour une période de 24 mois (décembre 2018-novembre 2020). Cela a offert une plus grande flexibilité dans la mise en œuvre des prestations dans les régions et les FoSa soutenues et permis d'atteindre de très bons résultats clés pour les extrants A (Accès de la population) et B (Capacités des équipes). En outre, si la délégation de prestations à des ONG locales a été décidée en raison de l'insécurité, elle s'est révélée moins coûteuse et aussi très efficace pour les indicateurs de l'extrant A relatifs à la sensibilisation des jeunes. Cela a aussi permis de maîtriser les coûts. Un haut responsable

administratif du ministère de la Santé publique a ainsi dit : « Je sais que la GIZ n'est pas réputée servir des salaires les plus "affluents" aux nationaux, comparativement à d'autres ONG » (Int 2).

En ce qui concerne l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé dans trois districts (à titre d'exemple), l'efficacité a été mentionnée dans presque tous les entretiens. Un haut responsable du ministère de la Santé publique a loué cette expérience, partageant le constat qu'il avait fait à Bangangté : « Les aménagements des latrines ont été faits avec les moyens locaux, c'est-à-dire on a arrangé avec les bambous et avec le matériel local ; [...] un hangar pour accueillir les patients qui a été bien construit : [...] des moyens simples, pas chers et efficaces qui améliorent la qualité ... (et) qui n'ont pas demandé une intervention particulière de la GIZ ... des choses qui (ont) été faites avec les moyens de l'hôpital et des formations sanitaires. » (Int 3).

À travers tous les avis et explications récoltés, on peut difficilement imaginer que le projet aurait pu atteindre les objectifs et indicateurs avec une allocation des ressources encore plus parcimonieuse. Un groupe de discussion/comité de santé a néanmoins fait une proposition qui aurait pu faire l'objet d'une réflexion et être testée : « Dans le cadre de la décentralisation appuyée par PASaR, c'est la leçon apprise : les conseillers municipaux, les chefs de village et chefs de terre pourront gérer des petits budgets pour des activités les concernant. » (Int 16).

La dimension 2 du critère d'efficacité – Efficacité de l'affectation – obtient 28 points sur 30.

Méthodologie d'évaluation de l'efficacité

Tableau 18 : Méthodologie pour l'évaluation du critère d'efficacité du CAD de l'OCDE

Efficiency : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
Efficacité de la production (Ressources/extrants)	Mesure dans laquelle il aurait été possible de maximiser les extrants avec la même qualité ou une meilleure qualité	Concept d'évaluation : L'analyse suit les questions d'évaluation de la matrice d'évaluation – voir annexe 1 ; aucun concept spécifique n'a été appliqué.) Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • la disponibilité des données était limitée par a) le procédé à distance et b) le fait que la comptabilité n'était pas encore clôturée • pas de collecte de données supplémentaires • le taux de réponse était limité, car les partenaires interrogés n'avaient pas toutes les informations • la triangulation des données/méthodes a pu être réalisée • la fiabilité des éléments de preuve est démontrée après moult vérifications
Efficacité de l'affectation (Ressources/réalisation (outcome))	Mesure dans laquelle (par rapport à des concepts d'intervention alternatifs) les résultats positifs auraient pu être maximisés à l'aide des ressources existantes	Concept d'évaluation : L'analyse suit les questions d'évaluation de la matrice d'évaluation – voir annexe 1 ; aucun concept spécifique n'a été appliqué. Méthodes empiriques :	L'analyse KOMPASS n'a pas été réalisée pour ce projet. Les entretiens constituent la principale source d'information.

Efficiencia : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
		Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	

4.7 Viabilité/durabilité

L'objet de la présente partie est d'analyser et d'évaluer la viabilité/durabilité du projet en examinant les dimensions d'évaluation de la matrice d'évaluation de la GIZ (voir annexe 1).

Récapitulatif de l'évaluation et notation du critère de viabilité/durabilité

Tableau 19 : Notation du critère de viabilité/durabilité du CAD de l'OCDE

Critère	Dimension d'évaluation	Note et appréciation
Viabilité/durabilité	Capacités des bénéficiaires et des parties prenantes	20 points sur 25
	Contribution au développement de capacités durables	20 points sur 25
	Durabilité des résultats	35 points sur 50
Note et appréciation globales		Note : 75 points sur 100 Appréciation : Niveau 3 : Résultat satisfaisant

Les capacités des bénéficiaires et parties prenantes à poursuivre la lutte contre la mortalité maternelle sont mises à rude épreuve par les mouvements de réfugiés dans les régions qui les accueillent (Ouest, Adamaoua) et par la pandémie de COVID-19. On peut dire que le développement de capacités durables pour lutter contre la mortalité maternelle n'est pas encore achevé, et que les problèmes d'insécurité et les problèmes engendrés par l'arrivée de la pandémie de COVID-19 pourraient compromettre les acquis. À cela viennent s'ajouter la baisse de la part du budget de l'État allouée au secteur de la santé et l'insuffisante coordination des interventions des PTF par le gouvernement. L'absence de stratégie de sortie pour le projet a privé le BMZ d'un instrument de négociation.

Dans l'ensemble, la viabilité/durabilité du projet a reçu l'appréciation « Niveau 3 : Résultat satisfaisant », avec 75 points sur 100.

Analyse et évaluation de la viabilité/durabilité

Viabilité/durabilité – Dimension 1 : capacités des bénéficiaires et parties prenantes

L'évaluation de la viabilité/durabilité s'est basée sur la mesure dans laquelle les bénéficiaires et parties prenantes avaient les ressources et la volonté (sentiment d'appropriation) requises pour assurer la durabilité des résultats positifs de l'intervention dans le temps (lorsque l'aide prend fin).

Les capacités des bénéficiaires et parties prenantes à poursuivre la lutte contre la mortalité maternelle sont mis à rude épreuve par les mouvements de réfugiés dans les régions qui les accueillent (Ouest, Adamaoua) et par la pandémie de COVID-19. Le problème réside d'une part dans le nombre insuffisant de personnel qualifié, le personnel en poste étant de surcroît surchargé par les activités supplémentaires générées par la lutte contre la pandémie de COVID-19, et d'autre part dans les facteurs socioculturels qui entravent les personnes ciblées qui le souhaiteraient d'accéder à l'offre de services de SDRS. La culture pronataliste et patriarcale permet encore au mari d'interdire à sa femme d'utiliser des méthodes modernes de planification familiale. En outre, l'insécurité qui règne dans les régions anglophones du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et du Nord compromet lourdement les activités de stratégie avancée dans un contexte déjà altéré par la pandémie de COVID-19.

Lors des discussions de groupe et des entretiens dans les districts, il est apparu qu'il y avait une plus forte adhésion des populations à la planification familiale, que les recherches des causes des décès maternels étaient rentrées dans les habitudes des équipes de santé et que la propreté des FoSa était appréciée par la population. Le renforcement de la supervision assurée par les équipes cadres de districts appuyées par le projet et la pratique régulière de la recherche des causes des décès maternels étaient appréciables et appréciés (Int 16, 18 et 20). Cela laisse espérer une certaine durabilité des résultats.

La dimension 1 du critère de viabilité/durabilité – Capacités des bénéficiaires et parties prenantes – obtient 20 points sur 25.

Viabilité/durabilité – Dimension 2 : contribution au développement de capacités durables

L'évaluation s'est basée sur la mesure dans laquelle le projet a contribué à renforcer les capacités en matière de ressources humaines et la rétention du personnel des FoSa.

La contribution au développement de capacités durables a été jugée de façon très favorable, mais se trouve être toujours à risque d'attrition. On peut dire que le développement de capacités durables n'est pas achevé. L'amélioration des services de santé a été très appréciée, mais celle-ci ne concerne qu'une petite partie des FoSa ; il faudrait une mise à l'échelle aux niveaux régional et national. « Il y a eu le renforcement des acteurs, ce qui leur a permis d'offrir des soins de qualité, la mise en place d'un comité de surveillance des décès périnataux (qui continue à travailler) » (Int 19). Les FRPS ont fait objet d'une analyse par le gouvernement et le projet avec l'appui d'autres PTF : pour améliorer le fonctionnement des FRPS, il a été proposé 1) de poursuivre la professionnalisation de la gestion, 2) de mettre en place un partenariat avec les conseils régionaux (établis dans le cadre de la décentralisation) et 3) de créer une organisation faîtière nationale regroupant les dix fonds régionaux.

La dimension 2 du critère de viabilité/durabilité – Contribution au développement de capacités durables – obtient **20 points sur 25 points.**

Viabilité/durabilité – Dimension 3 : durabilité des résultats

L'évaluation s'est basée sur la volonté et la capacité du gouvernement camerounais de faire progresser la CSU et sur l'existence d'une stratégie de sortie pour le projet. Sans appui extérieur, la durabilité des résultats n'est pas garantie : le gouvernement camerounais a la volonté de faire « décoller » sa stratégie de couverture santé universelle et a mis en œuvre les premières mesures, mais les fonds nécessaires doivent d'abord être intégrés dans le plan budgétaire à plus long terme. La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé a continué de baisser en 2020 (GIZ, 2020 ; GIZ, 2021). L'insuffisante coordination des PTF par le gouvernement

camerounais, qui se traduit par des approches divergentes entre les intervenants au niveau mondial (Fonds mondial, Gavi, GFF/Banque mondiale) et au niveau bilatéral, démontre la nécessité d'une concertation permanente des partenaires, qui ne peut être organisée à la seule initiative du projet. L'absence d'une stratégie de sortie pour le projet a privé le BMZ d'un instrument de négociation, même si l'objectif est de poursuivre la coopération technique et financière en matière de santé. Cela nourrit l'espoir de la mise en œuvre d'une série de projets d'appui, y compris dans d'autres régions, ainsi qu'une mise à l'échelle d'activités comme le Challenge Qualité, sans engagement visible de l'État sur ses propres fonds. Cela explique que la totalité des points n'ait pas été attribuée à cette dimension.

La dimension 3 du critère de viabilité/durabilité – Durabilité des résultats – obtient 35 points sur 50.

Méthodologie d'évaluation de la viabilité/durabilité

Tableau 20 : Méthodologie pour l'évaluation du critère de viabilité/durabilité du CAD de l'OCDE

Durabilité/viabilité : dimensions d'évaluation	Base d'évaluation	Concept d'évaluation et méthodes empiriques	Qualité des données et limitations
Capacités des bénéficiaires et des parties prenantes	Mesure dans laquelle les FoSa ont les ressources et la volonté (sentiment d'appropriation) requises pour assurer la durabilité des résultats positifs (qualité des services offerts, mobilisation sociale) de l'intervention dans le temps (lorsque l'aide prend fin)	<p>Concept d'évaluation : L'analyse suit les questions d'évaluation de la matrice d'évaluation – voir annexe 1 ; aucun concept spécifique n'a été appliqué.</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> • la disponibilité des données était insuffisante. • la collecte de données supplémentaires n'a pas été possible. • le taux de réponse aux entretiens était bon. • la triangulation des données/méthodes a pu être réalisée. • la fiabilité des éléments de preuve a été démontrée. • le contexte d'insécurité et la pandémie ont eu un impact sur l'accès aux groupes cibles/utilisatrices.
Contribution au développement de capacités durables	Mesure dans laquelle le projet a contribué à renforcer les capacités en matière de ressources humaines et la rétention du personnel des FoSa.	<p>Concept d'évaluation : Analyse des documents du projet, du Plan national de développement sanitaire et de la préparation du projet consécutif ProPASSaR</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	
Durabilité des résultats	Volonté et capacité du gouvernement camerounais de faire progresser la CSU et existence d'une stratégie de sortie pour le projet.	<p>Concept d'évaluation Quel est l'avis des PTF sur la durabilité des résultats ?</p> <p>Méthodes empiriques : Entretiens ciblés et documentés, basés sur des questionnaires standardisés, avec des personnes clés et groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • du système de santé par niveau (central, régional, opérationnel) • de la société civile et des bénéficiaires 	

4.8 Résultats clés et appréciation globale

Selon l'équipe d'évaluation, le projet a produit de très bons résultats dans l'ensemble. Cet avis a été corroboré par l'atteinte des indicateurs et l'appréciation positive des partenaires du ministère de la Santé publique, des PTF et de la plupart des personnes interrogées sur le terrain concernant la qualité de la mise en œuvre du projet. Dans sa conception, le projet n'était pas seulement constitué des activités des champs d'action visant à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle : les projets transversaux en ont fait un véritable « laboratoire » pour la mise en œuvre de la CSU dans le cadre des ODD. Le projet a contribué au renforcement des systèmes de santé, à l'inclusion des personnes marginalisées, à la mise en valeur des compétences du personnel de santé camerounais et à la mise en place d'une approche participative ancrée dans l'implication des représentants de la population dans les comités de santé et dans les communes.

Le projet n'avait pour l'essentiel pas d'influence directe sur les points faibles relevés : manque de coordination par le gouvernement, lenteur dans la décentralisation administrative et dans le recrutement des ressources humaines, très lent changement des mentalités.

Tableau 21 : Échelles d'évaluation

Échelle de 100 points (note)	Échelle à 6 niveaux (appréciation)
92–100	Niveau 1 : très bon résultat
81–91	Niveau 2 : bon résultat
67–80	Niveau 3 : résultat satisfaisant
50–66	Niveau 4 : résultat plutôt insuffisant
30–49	Niveau 5 : résultat insuffisant
0–29	Niveau 6 : résultat très insuffisant

Note globale : Les critères d'efficacité, d'impact et de viabilité/durabilité sont des critères éliminatoires. Lorsque leur score est égal ou inférieur à 4, le projet obtient un score de 4 (résultat plutôt insatisfaisant) même si la moyenne globale équivaut à un score supérieur.

Tableau 22 : Appréciation globale des critères du CAD de l'OCDE et des dimensions d'évaluation associées

Critères	Dimensions d'évaluation	Note max.	Note attribuée	Total (max.100)	Appréciation
Pertinence	Conformité aux politiques et priorités	30	30	100	Niveau 1 : Très bon résultat
	Conformité aux besoins et capacités des bénéficiaires et parties prenantes	30	30		
	Pertinence du concept*	20	20		
	Adaptabilité – adaptation au changement	20	20		
Cohérence	Cohérence interne	50	45	95	Niveau 1 : Très bon résultat
	Cohérence externe	50	50		
Efficacité	Atteinte des objectifs (prévus)	30	29	98	Niveau 1 : Très bon résultat
	Contribution à l'atteinte des objectifs	30	30		
	Qualité de la mise en œuvre	20	19		
	Résultats imprévus	20	20		
Impact	Résultats de développement (prévus) de niveau supérieur	30	20	85	Niveau 2 : Bon résultat
	Contribution aux résultats de développement (prévus) de niveau supérieur	40	35		
	Contribution aux résultats de développement (imprévus) de niveau supérieur	30	30		
Efficiences	Efficiences de la production	70	70	98	Niveau 1 : Très bon résultat
	Efficiences de l'affectation	30	30		
Viabilité/durabilité	Capacités des bénéficiaires et parties prenantes	25	20	75	Niveau 3 : Résultat satisfaisant
	Contribution au développement de capacités durables	25	20		
	Durabilité des résultats	50	35		
Note moyenne et appréciation globale		100	92		Niveau 1 : Très bon résultat *

* Les critères d'efficacité, d'impact et de viabilité/durabilité sont des critères éliminatoires. Leur score étant égal ou inférieur à 4, le projet obtient un score de 4 (résultat plutôt insuffisant) même si sa moyenne globale équivaut à un score supérieur.

5 Conclusions et recommandations

5.1 Principales conclusions et facteurs de réussite/d'échec

Le projet PASaR III s'inscrit dans la lignée des projets d'appui à la santé du BMZ au Cameroun depuis trois décennies. Chacun des projets ayant reçu un appui technique ou financier de la GIZ a contribué au développement sanitaire du pays, au niveau central et au niveau déconcentré, comme en ont témoigné les acteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation. À titre d'exemple, on peut citer :

- L'élaboration de la SSS 2001-2015, des plans de développement sanitaire des districts de santé 2009-2012, des plans régionaux consolidés de développement sanitaire subséquents (2009-2012), etc. ;
- L'approche sectorielle (sector wide approach SWAp ou « basket funding ») promue par la Banque mondiale dans les années 2000, mise en œuvre par la GIZ (rôle de leader) au Cameroun.
- Le Partenariat international pour la santé et initiatives apparentées : sous l'impulsion de l'OMS dans les années 2010, il a réuni des pays partenaires, des organismes des Nations Unies, des donateurs bilatéraux, dont l'Allemagne, des partenaires de la société civile et du secteur privé. Il offre une plateforme pour la coordination et l'alignement des efforts, pour le partage des connaissances et la reddition mutuelle de compte. Son objectif est d'améliorer la santé des populations dans les pays en développement ;
- Au Cameroun, la volonté de la GIZ et du ministère de la Santé publique de collaborer s'est concrétisée par la signature d'une convention entre les deux parties. Dans le cadre de ce partenariat, elles ont accepté de travailler ensemble et de mutualiser leurs efforts pour résoudre les problèmes de santé identifiés (dotation en personnel de santé dans les structures qui en ont besoin, construction ou réfection des infrastructures, renforcement de la logistique, suivi des progrès accomplis, financement efficace des actions en amont du déploiement de la CSU 2030) ;
- La CSU 2030 et l'accent mis sur l'équité et la sécurité sociale conformément au principe « Ne laisser personne de côté », auxquels le PASaR III a contribué ces dernières années.

Les projets d'appui à la santé du BMZ au Cameroun, mis en œuvre par la GIZ, ont mis en pratique ces concepts et contribué à démontrer leurs valeurs.

Les points faibles, voire les risques, relevés sont essentiellement liés au manque de coordination par le gouvernement, au grand nombre de partenaires créant parfois des ambiguïtés sur les stratégies (secteur des médicaments), à la lenteur de la décentralisation administrative, au recrutement des ressources humaines (en particulier des sages-femmes et des obstétriciens), au lent changement des mentalités (affranchissement de la culture pronataliste et reconnaissance des diversités sexuelles). Cependant, l'établissement de relations de confiance avec les services de santé offerts suscite l'espoir.

Conclusions relatives à l'Agenda 2030

Universalité, responsabilité partagée et reddition de comptes

Le projet PASaR III a encouragé les familles à adopter des pratiques essentielles comme la planification familiale. Il a assuré une prise en charge globale des problèmes de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent selon les normes et standards dans les structures sanitaires ciblées et encouragé les ménages et les individus à gérer leurs problèmes de santé en adoptant des comportements favorables à la santé. Il a ainsi contribué à l'atteinte des objectifs stratégiques 1, 2 et 3 de la SSS 2016-2027 et favorisé l'atteinte des ODD 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 et surtout 3.7 au Cameroun. Par ailleurs, en assurant la disponibilité de médicaments de qualité dans les FoSa à travers les FRPS, le projet a contribué à accroître les capacités

institutionnelles des structures sanitaires, favorisant un accès durable et équitable des populations à des soins et services de santé de qualité : il a donc participé à l'atteinte de l'ODD 10.

Les zones d'intervention ont été réparties entre les différents bailleurs de fonds : leurs projets ont permis de lutter contre la mortalité maternelle et infantile. Cette répartition a permis d'éviter les chevauchements et doublons d'intervention lors de la mise en œuvre de ces projets.

Au niveau central, le groupe de travail technique du PASAR III était ouvert à tous les partenaires techniques et financiers. Les réunions de ce groupe de travail ont souvent permis de faire le point sur la mise en œuvre des interventions et les enseignements tirés. Ces réunions ont porté sur la reddition de comptes, le partage d'information et l'analyse des performances.

Au niveau régional et au niveau des districts, les réunions de coordination organisées dans les délégations régionales de la santé publique ou les districts avec le projet ont favorisé les échanges et la reddition de comptes.

Interaction du développement économique, environnemental et social

L'accent mis sur la qualité des dépenses a été perçu comme un point positif du projet : il a permis d'obtenir de très bons résultats avec très peu de moyens.

Les interventions de planification familiale ont permis d'améliorer la qualité de vie de la mère et des femmes en général. Soulagées du fardeau que représentent les maternités multiples, ces femmes ont plus de temps pour mettre en œuvre des activités génératrices de revenus.

Inclusion/Ne laisser personne de côté

Le projet a privilégié les cibles du nexus mères-enfants, y compris les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les réfugiées, qui sont des cibles vulnérables.

Les pratiques des personnes LGBTI sont punies par la loi camerounaise, ce qui contribue à les marginaliser. Cependant, le projet a permis de les sensibiliser sur leurs droits concernant l'accès aux soins et aux services de santé. Les personnes LGBTI sont également mieux prises en compte par les services de santé, bien que leurs pratiques soient punissables par les lois en vigueur.

La communication régulière sur la sexualité et sur les pratiques sexuelles a été largement considérée par les bénéficiaires comme un facteur pouvant provoquer le désir sexuel chez les adolescents et entraîner une pratique précoce de la sexualité. La sexualité précoce, surtout quand elle n'est pas accompagnée des méthodes modernes de planification familiale, est à l'origine de grossesses non désirées et elle est parfois associée à la dépravation des mœurs. Cette perception est largement partagée, y compris par les bénéficiaires directs des services de santé, même si la plupart des personnes interrogées accepte le narratif officiel tel que décrit dans les programmes nationaux.

Conclusions relatives au projet consécutif

- Le projet consécutif (ProPASSaR), qui a commencé en janvier 2021, devrait renforcer la collaboration avec les communes territoriales décentralisées et les autorités traditionnelles pour améliorer la résilience du système de santé, les responsabiliser davantage et ancrer le changement dans les réalités quotidiennes des bénéficiaires directs.
- Dès la première année, le projet devrait développer une stratégie de sortie afin de mettre en avant la responsabilité de l'État, notamment en matière d'investissement dans la santé du pays et la mise en œuvre de la CSU.

- Le projet devrait continuer à valoriser l'expertise nationale dans la mise en œuvre de ses activités.
- Le projet devrait poursuivre l'approche « pédagogique » dans la coordination (Int 9).
- Le projet devrait s'appuyer sur les acquis et les succès des projets PASaR antérieurs, en se concentrant sur les approches de renforcement du système de santé.

5.2 Recommandations

À la GIZ, il est recommandé de capitaliser sur les leçons apprises du projet, et notamment du projet pilote Challenge Qualité, qui pourrait restaurer la confiance des populations dans le système de santé et devrait être reproduit à plus grande échelle ; les activités d'intégration des populations vulnérables et à risque ou marginalisées, en utilisant l'approche des droits humains, car l'expérience de la pandémie de COVID-19 a montré que « personne n'est en sécurité (des problèmes de santé) tant que tout le monde ne l'est pas » ; et la numérisation de la gestion des FRPS pour renforcer la capacité de suivi de l'allocation des ressources et des financements publics et privés dans le secteur de la santé au niveau décentralisé.

Aux partenaires camerounais, il est recommandé de renforcer la coordination des programmes et des PTF, en investissant dans les ressources humaines et organisationnelles afin de faire respecter la primauté de la volonté politique articulée dans les documents de stratégie de santé et de lever toute ambiguïté entre les initiatives de santé internationales, dont l'objectif principal est de sauver des vies, et les appuis bi-et multilatéraux, dont l'objectif principal est s'est de contribuer au renforcement du système de santé.

La structure de pilotage du projet a permis de faire face aux changements de responsables institutionnels à plusieurs niveaux. Néanmoins, ces changements semblent avoir réduit le potentiel de renforcement systémique de la compétence d'apprentissage des acteurs impliqués, qui devait permettre de créer des conditions-cadres adéquates pour les actions innovantes. Les leçons apprises l'ont plutôt été au niveau des acteurs de terrain : il est donc recommandé de les systématiser lors du projet consécutif pour favoriser un apprentissage institutionnel.

Aux PTF, il est recommandé de privilégier le renforcement du système de santé, en particulier en cas de pandémie et de menaces sécuritaires afin de sécuriser la résilience du secteur de la santé. Pour citer, le philosophe Edgar Morin : « À force de sacrifier l'essentiel pour l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel. »

Références

Documents de projet uniformisés de la GIZ

GIZ (2017) : *Action de CT : Programme de santé/Lutte contre la mortalité maternelle au Cameroun, NP 2016.2031.9 (Version FR de courtoisie)*

GIZ (2017 ; révisé 2020) : *Wirkungsmatrix PASaR III*

GIZ (2018) : *Schlussbericht PASaR II (2015-2017)*

GIZ (2020) : *Rapport de progrès du projet N°2 (01/2019 - 12/2019)*

GIZ (2021) : *Rapport de progrès du projet N°3 (01/2020 - 12/2020)*

GIZ (2021) : *Rapport de fin de phase du projet Consortium GOPA/Health Focus (12/2018 – 12/2020)*

Autres documents de projet de la GIZ

GIZ (2016) : *PASaR II Évaluation mi-parcours par Swiss Tropical Institute*

GIZ (2018) : *Änderungsangebot Insécurité région Sud-Ouest*

GIZ (2019) : *Änderungsangebot COVID-19*

GIZ (2020) : *Présentations PowerPoint sur les composantes (SR/PF, CQ, FRPS ; RSS, approche basée sur les droits humains)*

Autres documents de la GIZ

GIZ (2007) : *Peace and Conflict Assessment (PCA). Ein methodischer Rahmen zur konflikt- und friedensbezogenen Ausrichtung von EZ-Maßnahmen*, Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.

GIZ (2018a) : *Évaluations centrales des projets. Guide de mise en œuvre*, Eschborn, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, document non publié.

GIZ (2018b) : *GIZ's Evaluation System – Central Project Evaluations for BMZ Business*, Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH [en ligne]
www.giz.de/en/downloads/GIZ_EVAL_EN_ZPE_BMZ%20business.pdf [14/08/2019].

GIZ (2020) : *Report Writing Guidelines for GIZ Central Project Evaluations*, Eschborn/Bonn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, document non publié.

Autres références

République du Cameroun, Ministère de la Santé publique : *Stratégie sectorielle de Santé 2016-2020*

République du Cameroun, Ministère de la Santé publique : Plan stratégique de lutte contre la mortalité infanto-juvénile

République du Cameroun, Ministère de la Santé publique : Rapport d'évaluation de la Stratégie sectorielle

République du Cameroun, mMinistère de la Santé publique : Dossier d'investissement (GFF) pour l'amélioration de la santé de la reproduction, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun (2017 – 2020)

République du Cameroun (2020) : Enquête démographique et de santé (EDS, 2018)

The Worldbank Group (2017) : Country partnership framework for the Republic of Cameroon for the period FY17-FY21

The Lancet (2018) : Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) Webseite Entwicklungspolitik /Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (<https://www.bmz.de/de/entwicklungspolitik/sexuelle-reproduktive-gesundheit-rechte>) dernier accès 09.08.2021

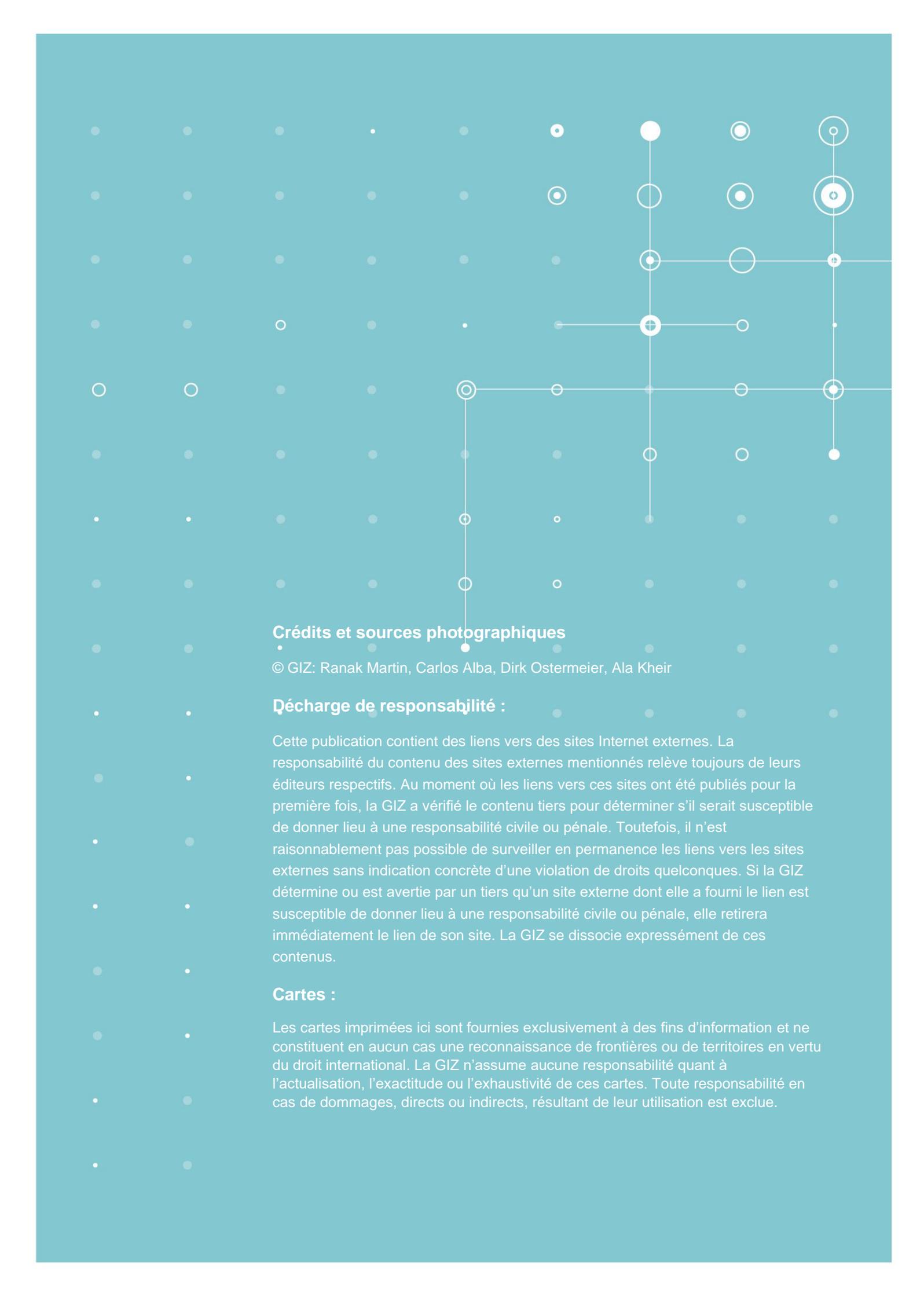
Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) Webseite Entwicklungspolitik Gesundheit fördern, Leben retten (<https://www.bmz.de/de/entwicklungspolitik/gesundheit>) dernier accès 09.08.2021

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2006) : *Evaluierungskriterien für die deutsche bilaterale Entwicklungszusammenarbeit: Eine Orientierung für Evaluierungen des BMZ und der Durchführungsorganisationen*, BMZ [en ligne] https://www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/erfolg_und_kontrolle/evaluierungskriterien.pdf dernier accès 09.08.2021.

Organisation de coopération et de développement économiques, OCDE : *Critères du CAD pour l'évaluation de l'aide au développement*, OCDE [en ligne] <https://www.oecd.org/fr/cad/evaluation/criteres-cad-evaluation.htm> dernier accès 09.08.2021.

Annexe : Matrice d'évaluation

Voir document séparé



Crédits et sources photographiques

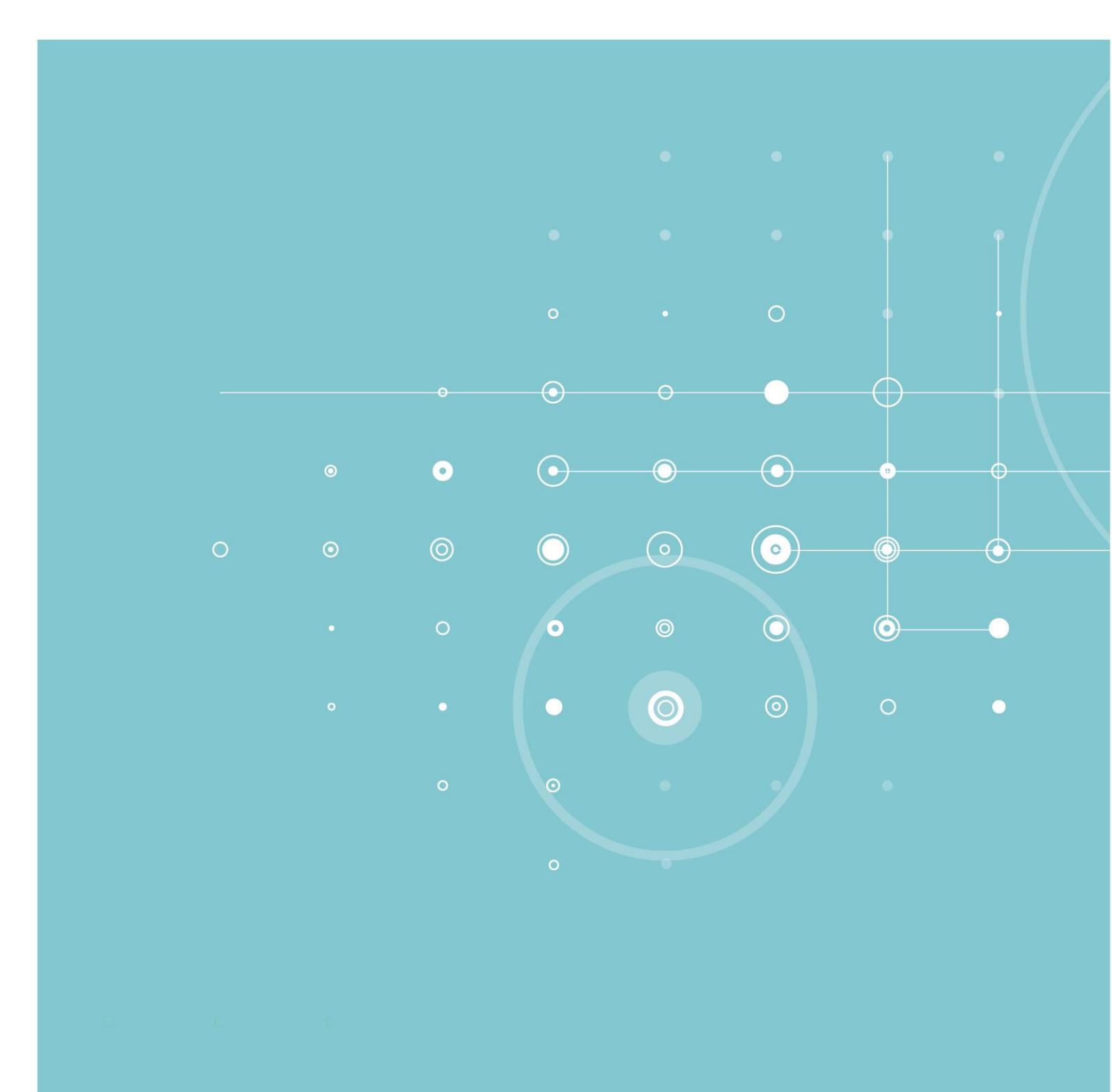
© GIZ: Ranak Martin, Carlos Alba, Dirk Ostermeier, Ala Kheir

Décharge de responsabilité :

Cette publication contient des liens vers des sites Internet externes. La responsabilité du contenu des sites externes mentionnés relève toujours de leurs éditeurs respectifs. Au moment où les liens vers ces sites ont été publiés pour la première fois, la GIZ a vérifié le contenu tiers pour déterminer s'il serait susceptible de donner lieu à une responsabilité civile ou pénale. Toutefois, il n'est raisonnablement pas possible de surveiller en permanence les liens vers les sites externes sans indication concrète d'une violation de droits quelconques. Si la GIZ détermine ou est avertie par un tiers qu'un site externe dont elle a fourni le lien est susceptible de donner lieu à une responsabilité civile ou pénale, elle retirera immédiatement le lien de son site. La GIZ se dissocie expressément de ces contenus.

Cartes :

Les cartes imprimées ici sont fournies exclusivement à des fins d'information et ne constituent en aucun cas une reconnaissance de frontières ou de territoires en vertu du droit international. La GIZ n'assume aucune responsabilité quant à l'actualisation, l'exactitude ou l'exhaustivité de ces cartes. Toute responsabilité en cas de dommages, directs ou indirects, résultant de leur utilisation est exclue.



Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sièges
Bonn et Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 32 + 36
53113 Bonn, Allemagne
Tél. : +49 228 44 60-0
Fax : +49 228 44 60-17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1–5
65760 Eschborn, Allemagne
Tél. : +49 6196 79-0
Fax : +49 6196 79-11 15

E-mail : info@giz.de
I : www.giz.de