



Analyse Situationnelle de la Santé et des Droits Sexuels et Reproductifs pour les Adolescents et les Jeunes Femmes et Hommes au Cameroun

Résumé Exécutif

Commandité par : **Plan International Cameroon**, Yaoundé,
Cameroun

Préparé par : **EVIHDAF** (Dr. Jean Christophe Fotso, Prof. Gervais Beninguisse, Dr. Julienne Ngo Likeng, et Mme Alice Tchoumkeu)

Mai 2019

Remerciements

L'équipe des Investigateurs Principaux adresse toute sa reconnaissance à **Plan International Cameroon**, pour son soutien et sa compréhension, en particulier lorsqu'il s'est agi de faire des ajustements de calendrier en réponse aux contraintes imposées par le Comité National d'Éthique.

Notre sentiment de profonde gratitude va à **Monsieur le Ministre de la Santé Publique** pour l'Accord de Principe qu'il a délivré, et qui a nous permis d'avancer et de limiter les effets négatifs sur la réalisation de l'étude, des longs délais imposés par les procédures du Comité National d'Éthique.

Nous voulons tout particulièrement exprimer notre gratitude aux **institutions et organisations** (Partenaires de mise en œuvre, Organismes gouvernementaux, et Organismes du Système des Nations Unies) listées dans le Tableau 3.3, qui ont répondu favorablement à notre demande, que ce soit durant la phase de cartographie à Yaoundé, ou celle de collecte des données en région. A travers elles, nous tenons à exprimer notre profonde gratitude aux **30 personnes** que nous avons interrogées individuellement, et aux **209 personnes** qui ont pris part aux 20 entretiens de groupe que nous avons organisés. Elles ont pris de leur précieux temps pour répondre à nos questions, et nous leur sommes reconnaissants.

Enfin, nous tenons à remercier les responsables de **RENATA** (Réseau National des Associations des Tantines) pour avoir mis à notre disposition le rapport de leur étude sur la pratique du "repassage des seins" au Cameroun. Nous voulons enfin remercier toute l'équipe qui a participé à la collecte et l'analyse des données, et tout particulièrement nos Superviseurs Régionaux.

Introduction et Méthodologie

La population d'adolescents et de jeunes représente une force majeure pour le développement social, économique et démographique d'un pays. La réalisation des droits de ces adolescents et jeunes et l'investissement dans leur développement est à la fois un devoir et un moyen efficace pour atteindre le dividende démographique, et accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) [2]. Il importe tout particulièrement de développer des compétences de vie chez les jeunes et les adolescents, grâce notamment à l'éducation sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, afin qu'ils deviennent des acteurs de changement positif pour eux-mêmes et la société en général [5,6].

Dans le cadre de sa stratégie pays pour les années 2018 à 2022, Plan International Cameroon cherche à résoudre ces problèmes en mettant en œuvre un programme visant à faciliter l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes femmes et hommes, assurer leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, et habiliter les filles et les jeunes femmes à faire des choix éclairés sur leur corps, leur sexualité et choisir quand et avec qui se marier. Faire un point sur les évidences en matière de santé et droits sexuels et reproductifs chez les adolescents et jeunes au Cameroun est essentiel pour atteindre les objectifs que Plan International Cameroon s'est fixé.

L'étude a eu lieu dans les régions prioritaires de Plan International Cameroon à savoir, le Centre, l'Est, l'Extrême-Nord, et le Nord. La région du Nord-Ouest, autre région prioritaire de Plan International Cameroon, n'a pu être couverte du fait des problèmes d'insécurité. L'objectif de cette étude est triple :

- Faire une analyse situationnelle de :
 - L'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive ;
 - La santé et des droits sexuels et reproductifs pour les filles et les jeunes femmes et hommes ;
 - L'autonomisation des filles et jeunes femmes pour faire des choix éclairés concernant leur corps, leur sexualité, et avec qui et quand se marier.
- Evaluer les coûts et le rapport coût/efficacité des interventions ciblant les adolescents, les jeunes femmes et hommes dans le contexte Camerounais ;
- Renseigner sur le meilleur moyen d'intensifier les interventions efficaces afin de faire une différence au niveau de la population.

Pour atteindre ces objectifs, l'étude a répondu aux quatre questions de recherche suivantes :

Question de Recherche #1 : Disponibilité des données sur l'accès aux services et informations

Quelles sont les données les plus récentes, désagrégées par sexe, sur : a) L'accès aux services et informations de SSR, des DSSR pour les filles, les jeunes femmes et hommes, en rapport avec les objectifs du plan stratégique pays 2018-2022 ? b) L'autonomisation des filles et jeunes femmes pour faire des choix éclairés concernant leur corps, leur sexualité, et avec qui et quand se marier en rapport avec les résultats du plan d'action 2018-2022 ?

Question de Recherche #2 : Intervention dans les domaines connexes

Est-ce que des interventions dans les domaines connexes comme PTME/VIH ou la planification familiale ont conduit à l'amélioration de l'accès aux services et informations de SSR, des DSSR pour les filles, les jeunes femmes et hommes ? Quels sont les facteurs de succès ou d'échec en rapport avec les objectifs du plan stratégique pays 2018-2022 ?

Question de Recherche #3 : Interventions les plus efficaces et efficientes

Il est connu que les coûts d'intervention varient entre les pays ayant des structures de salaire, des systèmes de santé et d'éducation, des coûts unitaires et des méthodes d'exécution différents. Dans le contexte du Cameroun, quelles sont les interventions les plus efficaces et les plus efficientes qui peuvent être mises à l'échelle, en vue de faire une différence au niveau populationnel, en rapport avec les objectifs du plan stratégique pays 2018 - 2022 :

- a) Sur l'autonomisation des filles et des jeunes femmes et hommes ? Il est prouvé que l'autonomisation crée un chemin vers l'égalité du genre, l'éradication de la pauvreté, et la croissance économique inclusive.
- b) Est-ce que ces projets/programmes ont amélioré l'accès aux services et informations de SSR, des DSSR pour les filles, les jeunes femmes et hommes, en rapport avec les objectifs du plan stratégique pays 2018-2022 ?

Question de Recherche #4 : Contribution des projets et programmes en termes d'autonomisation des filles

Quelle est la contribution des projets et programmes pertinents comme "Birth Registration", "Because I am a Girl (BIAAG)", "Household economic security programs (vocational training, Village Savings and Loans, business training), Sponsorship program", "Youth Empowerment through Technology, Arts and Media (YETAM)" en termes d'autonomisation des filles pour créer un chemin vers l'égalité du genre, l'éradication de la pauvreté, et la croissance économique inclusive ?

L'étude a adopté une approche mixte impliquant les méthodes suivantes :

- Revue documentaire : Les rapports d'évaluation, bases de données et autres documents pertinents mis à disposition ont été passés en revue.
- Enquête qualitative sous forme d'entretiens individuels ou de discussions de groupe auprès de responsables ou bénéficiaires de projets sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes.
- Analyse de données secondaires quantitatives issues des EDS, ainsi que des Nations Unies sur la population, pour donner une vue d'ensemble de la situation des adolescents et jeunes au Cameroun.

La collecte de données qualitatives s'est déroulée du 22 octobre au 11 novembre 2018. Le choix des participants à cette enquête a été fait de façon ciblée et raisonnée. Pendant la cartographie au siège des organisations, les personnes ressources en région pour chaque projet/programme ont été identifiées et représentaient les personnes à contacter pour les entretiens individuels. Durant ces entretiens, des relais communautaires étaient identifiés pour des projets et programmes jugés pertinents. Ces derniers facilitaient les contacts et la

participation des bénéficiaires aux FGD. Au final, 30 entretiens individuels et 20 entretiens de groupe impliquant 209 participants, ont été réalisés.

Vue d'ensemble

Les Adolescents et Jeunes au Cameroun

Selon les Nations Unies, la population des adolescents et jeunes du Cameroun est passée d'environ 3,6 millions (soit 26,4% de la population totale) en 1990, à plus de 7,3 millions (soit 29,5% de la population totale) en 2015, et devrait atteindre un peu plus de 10,6 millions en 2030 et représenter environ 30,3% de la population totale [17].

Avec un marché de l'emploi de plus en plus technologique et exigeant des compétences toujours plus élevées, l'enseignement secondaire est essentiel à l'autonomisation, au développement et à la protection des adolescents [18]. Selon les résultats de l'EDS MICS 2011 [13], sur la base des analyses de l'équipe de recherche, seules 53,6% des filles âgées de 20-24 ans avaient un niveau d'instruction de niveau secondaire (complet ou incomplet). Chez les jeunes garçons de 20-24 ans, la proportion était de 66,9%. Si des progrès importants ont été réalisés entre 2004 et 2011, il est à noter que l'inégalité par sexe s'est un peu creusée, la différence de niveau passant de 11 points en 2004 à 13 points en 2011.

Selon l'EDS 2011, près de quatre jeunes filles de 20-24 ans sur dix (38,4%) ont eu leur première union avant 18 ans (une moyenne qui inclue 67,7% dans l'Extrême-Nord et 64,3% au Nord) ; près de 30% de jeunes filles âgées de 20-24 ans ont eu leur première naissance avant l'âge de 18 ans ; et plus de 25% d'adolescentes de 15-19 ans avaient déjà commencé leur vie procréative. Ce qui représente en particulier une légère hausse par rapport aux données de l'EDS 2004 dans les régions du Centre, de l'Est et du Nord [15]. En revanche, les données de l'enquête MICS de 2014 montrent que le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative est resté au même niveau qu'en 2011 au niveau national (25,6%) [14].

En 2011, environ 63% des jeunes filles et 68,7% des jeunes hommes savent qu'on peut limiter les risques de contracter le VIH/sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel [13]. Seulement 6,3% des jeunes femmes de 15-24 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Chez les jeunes hommes âgés de 15-24 ans le multipartenariat est plus répandu (18,6%) bien qu'en baisse (22,5% selon EDS 2004).

En comparant les résultats des EDS 2004 et 2011, la prévalence du VIH chez les jeunes filles de 15-24 ans est passée de 4,6% en 2004 à 2,7% en 2011. Chez les jeunes hommes de 15-24 ans, elle a baissé de 1,4% à 0,5%. Les jeunes femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH. Non seulement le ratio d'infection entre les femmes et les hommes reste très élevé, mais il s'est également accru de 3,3 en 2004 à 5,4 en 2011.

Le "repassage des seins" est une véritable mutilation dangereuse et une atteinte aux droits des jeunes filles et des femmes. Deux études réalisées au Cameroun par la GIZ en 2005 [23] et 2013 [24] font ressortir trois pratiques différentes en ce qui concerne le repassage des seins : la scarification, le massage et le bandage. Elles montrent que la pratique de la scarification des seins a diminué de 6,3% à 1,3% entre 2005 et 2013 ; celle du massage a diminué de moitié (de 23,8% à 11,8%) ; et celle du bandage a baissé de moitié (de 43,9% à 22,4%).

Selon l'EDS 2011, depuis l'âge de 15 ans, près de 55% des femmes au Cameroun ont subi des violences physiques, principalement exercées par leur mari ou partenaire, mais aussi par la mère/femme du père, le père/mari de la mère ou le frère/sœur. On note une légère augmentation de ce pourcentage par rapport à 2004 (53%) [15]. En 2011, la moyenne nationale cache des disparités selon l'âge (45,1% pour les 15-19 ans et 53,1 pour les 20-24 ans), le statut matrimonial (70,3% pour les femmes en rupture d'union contre 38,5% pour les femmes célibataires) et la région (62,8% au Centre sans Yaoundé et 59,6% au Nord).

Les résultats de l'EDS MICS 2011 montrent que parmi les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, 20% ont été forcées à avoir leur premier rapport sexuel. Cette proportion est plus élevée chez celles ayant eu leur premier rapport avant l'âge de 15 ans (30%) ; en milieu rural (23,2%) et dans les régions de l'Extrême-Nord (24%) et du Nord (36,1%).

En 2011, 14% de femmes ont déclaré avoir subi des violences pendant une grossesse, soit une augmentation de 3 points par rapport à 2004 (11%) [15]. Les femmes en rupture d'union sont les plus concernées (21%), suivies de celles en union (14%). Des disparités sont également notables selon le milieu de résidence (17% en milieu rural et 11% en milieu urbain), le niveau d'instruction (16% pour les femmes sans niveau d'instruction et 12% pour celles ayant le niveau secondaire premier cycle), le niveau de vie du ménage (19% dans les ménages les plus pauvres et 10% pour les plus riches), et la région (21% pour le Centre sans Yaoundé, 20% pour le Nord et 18% pour l'Extrême-Nord).

Les études sur la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) sont rares au Cameroun, et les pratiques et comportements y relatives sont peu, voire non documentés. Selon une étude menée en 2015 par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et assainissement (WSSCC) et ONU Femmes dans les localités de Kyé-Ossi au Sud et Bamoungoum à l'Ouest [34], les serviettes hygiéniques sont utilisées par 84,7% des jeunes filles scolarisées, tandis que 13,8% ont recours aux protections hygiéniques réutilisables, et le reste de l'échantillon (1,5%) se sert d'autres types de protection. Une autre étude menée en 2017 par WSSCC et ONU Femmes dans quatre sites de réfugiés situés dans trois régions du Cameroun [35], révèle un manque notable d'infrastructures, susceptibles de garantir l'intimité et la sécurité des femmes réfugiées, et donc une bonne gestion de l'hygiène menstruelle.

Etat des Lieux des Politiques et Programmes

Dans la plupart des documents de Politique de santé au Cameroun, la SSRAJ figure au rang des domaines prioritaires. Les acteurs de mise en œuvre des programmes de SSRAJ au Cameroun peuvent être classés en trois catégories principales [36,46] : les décideurs, les acteurs opérationnels et les partenaires. Des insuffisances de coordination émaillent la mise en œuvre des activités par les principaux acteurs. Le leadership des Administrations de la Santé Publique n'est pas toujours reconnu et assuré. Des ambiguïtés subsistent sur la question de savoir si la SSRAJ relève de la responsabilité exclusive du MINSANTE ou des Administrations en charge de l'encadrement des Adolescents et Jeunes [36]. Le fonctionnement sous optimal de la plateforme d'échanges et de coordination (Groupe technique santé de reproduction des adolescents) conduisant souvent à la duplication des interventions, leur faible intégration, leur distribution régionale inégale et leur discontinuité dans le temps. A cet effet, il est souhaitable que le leadership de la plateforme d'échanges et

de coordination revienne au MINEPAT qui a plus de visibilité sur les activités des acteurs de la SSRAJ.

Des travaux récents [36,38,39] mettent en évidence les principaux éléments suivants qui caractérisent l'état de mise en œuvre des politiques et programmes de SSRAJ au Cameroun :

1. Un décalage entre d'une part, l'existence des politiques officielles en matière de santé qui intègrent la santé sexuelle et reproductive des Adolescents et Jeunes et, d'autre part leur mise en œuvre effective qui s'avère être insuffisante, défailante ou non formalisée dans les structures sanitaires.
2. Le personnel formé spécifiquement sur les questions de SSRAJ est quasi-inexistant dans les structures sanitaires.
3. La non-fréquentation des services de la SSR par les adolescent(e)s et les jeunes de sexe masculin.
4. Les principaux obstacles liés à la mise en œuvre des politiques et programmes de SSRAJ ont trait aux domaines suivants : régulation de la fécondité ; prévention et prise en charge du VIH/Sida ; formation et compétences des prestataires ; accès aux services des Adolescents et jeunes ; et coordination, subvention et législation en SSRAJ.
5. Des obstacles majeurs à l'utilisation des services de SSR par les adolescents et jeunes. L'enquête situationnelle réalisée en 2012 par Beninguisse et Collègues (2019) auprès des prestataires de services a mis en évidence quelques obstacles aux rangs desquels figurent l'absence de communication ou simplement le manque d'information des jeunes (21%), la honte et la stigmatisation sociale (16%), l'accueil et le traitement médiocres (13%), le coût élevé des prestations (12%) et la peur de rencontrer des connaissances dans les services de SSR (10%).
6. Des freins liés à la qualité perçue des services et soins. L'enquête situationnelle réalisée en 2012 par Beninguisse et Collègues (2019) auprès des Adolescents et Jeunes utilisateurs des services de SSR a mis en évidence le temps passé en salle d'attente comme un des problèmes majeurs relevés par 19% des jeunes. La plupart des structures de prestation n'accordent pas suffisamment de priorité à ces jeunes qui arrivent en consultation. Pourtant, certains d'entre eux sont des élèves, quittant leurs établissements scolaires pour aller consulter, parfois même pendant les heures de cours. Les structures de prestation ne disposent pas de la souplesse d'horaires requise pour eux. Ce problème d'heures d'ouverture a aussi été relevé par 15% des jeunes comme second problème majeur. De même, le délai pour obtenir un rendez-vous avec un personnel soignant, signalé par 15% des enquêtés, constitue un autre frein à la fréquentation des services. Le manque de courtoisie du personnel soignant a été également relevé par 12,1 % des adolescents et jeunes comme étant une insuffisance, le personnel de santé étant jugé pas assez cordial vis-à-vis des jeunes.

Résultats des Entretiens

Disponibilité des Données sur l'Accès aux Services et Informations

Deux constats se sont dégagés à propos de la disponibilité des données dans les quatre régions. Il s'agissait d'une part du manque des données et d'autre part, la réticence des répondants à mettre à disposition les données, dans les structures où elles existaient.

Les informations obtenues auprès des répondants dans **la région du centre**, montrent qu'il y a quelques données disponibles sur l'un ou l'autre aspect de la SDR. Toutefois, ces données ne sont pas toujours désagrégées par sexe ni par âge. Elles sont très souvent énoncées en termes de nombre de participants ayant bénéficié d'une activité bien précise, et ne sont pas toujours récentes.

Contrairement à la région du centre, la **région de l'Est** dispose de quelques données. La collecte des données sur l'accès à l'information en SSR indique que Plan International Cameroon, CAMNAFAW et UNICEF disposent des données en la matière.

Dans le cadre du programme Plan International Cameroon/UNFPA (Amélioration de l'accès aux services de qualité en santé de reproduction y compris le planning familial), le rapport de progrès des partenaires de mise en œuvre de 2015 fait une synthèse des activités de communication pour le changement de comportement réalisées dans les camps de réfugiés de Gado, Mbile, Lolo et Timangolo. Il en ressort que 1987 jeunes (567 garçons, 1420 filles) ont été sensibilisés sur les questions de SR et de PF.

CAMNAFAW a également mis à la disposition de l'étude les données trimestrielles sur la production des informations aux bénéficiaires de la santé de reproduction au cours du 3^{ème} trimestre de l'année 2018 (juillet à septembre). On relève au total que 18 237 personnes (hommes et femmes y compris les jeunes) ont été touchées à partir de 10 877 visites à domiciles et 552 Causeries éducatives (Cf. Données 3^{ème} trimestre 2018).

L'UNICEF enfin dans le cadre du projet U-Report a mesuré le niveau d'utilisation des services de santé de reproduction chez les jeunes. Il en ressort que sur les 43 489 appels reçus au cours du mois d'août 2018, 3 045 (7%) ont été émis par les jeunes de la région de l'Est. Dans le U-report du mois de septembre, l'enquête portant sur l'utilisation du préservatif par les jeunes montre que 74% des jeunes de la région de l'Est âgés de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels non protégés, et que 13% n'ont pas accès aux préservatifs. Cette étude a été menée en ligne sur un échantillon de 1 707 adolescents et jeunes des régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord et du Nord (UNICEF-Cameroun, 2018).

Pour ce qui est de l'accès et l'utilisation des services SSR, Plan International Cameroon a mis à la disposition de l'étude des rapports d'activités de cliniques mobiles de planning familial dans le cadre du programme Plan International Cameroun/UNFPA. Du 11 au 27 novembre 2016, 8 cliniques mobiles ont été organisées dans les districts de santé de Batouri, Ndelélé, Kettè et Garoua Boulai. A l'issue de celles-ci, 884 participants incluant 439 adolescents et jeunes de 10-24 ans ont été enregistrés et un total de 876 méthodes de PF ont été distribuées. L'inspection médico-sociale (IMS) a des données qui ne sont ni compilées ni traitées.

Les données sur les droits sexuels sont peu disponibles. En dehors du MINJEC qui fait une éducation complète en matière de sexualité en abordant ces questions, la CAMNAFAW s'y exerce aussi en milieux scolaire et extrascolaire.

La disponibilité des données sur l'accès à l'information et services en SSR est aussi difficile dans la **région de l'Extrême-Nord**. Les seules données mises à la disposition de l'étude sont celles du programme Plan International Cameroon/UNFPA. Dans le cadre de ce programme, 8324 personnes ont été sensibilisées sur les thématiques liées à la SR dans les District de Santé (DS) de Kaélé, Gazawa, Maroua I, II et III. Parmi elles, on comptait 3797 adolescents et jeunes (2120 filles et 1677 garçons) et 4527 personnes âgées de 24 ans et plus (3125 femmes et 1402 hommes). En ce qui concerne l'utilisation des services, 1228 clients additionnels ont reçus des services de PF d'Octobre à Décembre 2017, dans les aires de santé de Minawao, Gawar, Gadala, et Zamay. Une activité de clinique mobile de PF menée du 5 au 13 Décembre 2017 dans les mêmes aires de santé a permis d'atteindre 95 jeunes de 15 à 24 ans avec des méthodes contraceptives modernes.

La **région du Nord** ne fait pas exception en ce qui concerne la non disponibilité des données en rapport à la SSR des adolescents et jeunes. Plan International Cameroon reste la seule structure qui a mis à disposition des données. En 2016, dans le cadre du programme Plan International Cameroon/UNFPA, 33 093 personnes, parmi lesquelles on comptait 11 006 adolescents et jeunes de 10-24 ans (5855 filles et 5151 garçons), ont été sensibilisées à la SR et la PF. En plus, 5003 femmes ont été recrutées pour recevoir des services de PF et 2984 ont été référées vers un centre de santé la même année.

Interventions dans les Domaines Connexes

Plusieurs domaines connexes ont été identifiés. Ce sont notamment la PTME, le VIH, la PF, la consultation prénatale (CPN), l'accouchement, la consultation post-natale (CPoN), les fistules obstétricales, les soins après avortement, la protection des droits des enfants et les violences basées sur le genre (VBG).

Interventions les plus performantes

Seuls les projets pour lesquels les informations nécessaires sont disponibles ont fait l'objet d'une appréciation de la performance. L'appréciation de la performance des projets repose sur une analyse objective et une analyse subjective. L'analyse objective repose sur les critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience et de durabilité. L'analyse subjective est basée sur les opinions des répondants. Le projet est jugé pertinent s'il est en adéquation avec les besoins des bénéficiaires et les priorités nationales en matière SR ; et s'il y a une cohérence entre les activités mises en œuvre et les objectifs généraux prévus. Un projet est jugé efficace si le taux de réalisation des activités ou d'atteinte des résultats dans les délais prévus est de 100%. L'efficacité du projet s'en trouve également confortée dès lors que les bénéficiaires perçoivent des effets positifs dans leur vie. Le projet est jugé efficient s'il y a une adéquation entre le taux de réalisation des activités ou d'atteinte des résultats et les ressources mobilisées. La durabilité du projet quant à elle a trait aux aspects d'appropriation par les institutions gouvernementales, les associations communautaires et les organisations de la société civile. Au regard de sa performance, le potentiel de mise à l'échelle de chaque projet est déterminé et suggéré.

Dans la **région du Centre**, les projets retenus sont :

- Education à la Vie et à l'Amour (EVA) par OCASC : Projet jugé pertinent car il est né du constat d'une prévalence de plus en plus élevée de grossesses non désirées, d'IST et d'avortements chez les jeunes filles. De même, toutes les activités mises en œuvre dans le

cadre de ce projet sont cohérentes aux objectifs préalablement définis. En ce qui concerne l'efficacité et l'efficience, aucune donnée permettant de les apprécier objectivement n'a été mise à la disposition de l'équipe de recherche. Aussi l'appréciation de ces critères repose essentiellement sur les déclarations des répondants. Selon un répondant, ce projet a eu un effet positif sur la vie des bénéficiaires car : *“les jeunes filles ont une plus grande estime d'elles-mêmes ; il y a une amélioration de la réussite scolaire. Les jeunes filles peuvent dire non à ce qu'elles ne souhaitent pas faire. Les jeunes gens peuvent parler librement de leur sexualité”* ; donc il est efficace. Au plan de l'efficience, il y a une adéquation entre les ressources mobilisées et les résultats obtenus : *“nous pouvons dire que l'OCASC dans le projet EVA est largement en deçà de ce que les autres organisations peuvent utiliser comme moyen financier ; globalement avec peu nous faisons beaucoup”*. L'appropriation du projet par l'église catholique est un facteur favorisant la pérennisation du projet étant donné que celui-ci repose sur la structure institutionnelle de l'église. Au vu de cette analyse, le projet a un fort potentiel de mise à l'échelle.

- Association villageoise pour le crédit et l'épargne (VSL) par Plan International Cameroon : Ce projet répond aux besoins de financement des femmes qui n'ont pas accès aux crédits des microfinances. Son implémentation a permis aux femmes de mener des activités génératrices de revenus ; activités en cohérence avec les objectifs du projet. Le projet est donc jugé pertinent. Comme précédemment, l'appréciation de l'efficacité et de l'efficience de ce projet repose principalement sur les déclarations des répondants. En termes d'efficacité, il a eu des effets bien perceptibles sur la vie des bénéficiaires. Il a permis aux femmes d'avoir une sécurité économique et selon un répondant *“plusieurs d'entre elles participent à l'épargne et la mobilisation qui vont au-delà des attentes”*. En termes d'efficience, le projet est jugé efficace car avec les mêmes moyens, plus de groupes de femmes que ceux prévus ont été suivis. En ce qui concerne la durabilité, Il y a une appropriation des initiatives du projet par les populations qui innovent en créant des groupes et en adaptant les outils du VSL. En plus d'autres ONGs financent le projet dans d'autres communautés. Il apparaît dès lors que le projet a un fort potentiel de mise à l'échelle.
- Key Interventions to Develop Systems and Service for orphans and vulnerable children (KIDSS), par CRS : La pertinence de ce projet se justifie par le fait qu'il cible les adolescents de 10-17 ans, tranche d'âge au cours de laquelle le besoin de s'informer sur les changements que subissent le corps devient impératif. En plus les stratégies adoptées par le projet permettent d'ajuster les activités mises en œuvre en fonction des objectifs initialement définis, d'où l'affirmation suivante *“les activités s'ajustent constamment à l'atteinte de ces objectifs-là”*. En l'absence de données objectives, l'appréciation de l'efficacité et l'efficience de ce projet est basée sur les propos des répondants. Parlant de l'efficacité, les effets positifs du projet sont perceptibles dans la communauté car il a permis aux bénéficiaires d'éviter les grossesses non désirées. Une femme d'une des communautés cibles du projet a d'ailleurs fait la remarque selon laquelle : *“ depuis le début des interventions du volet SSR du programme KIDSS, les jeunes filles bénéficiaires n'ont pas de grossesse non désirées”*. Le projet est donc jugé efficace. Parlant de l'efficience, il est difficile selon le répondant de dire si les résultats obtenus justifient les ressources mobilisées car, par le passé, ni le budget, ni les résultats attendus n'étaient définis au préalable. Par contre la pérennisation semble être un acquis car les bénéficiaires pourront

éduquer leurs enfants sur comment éviter les grossesses non désirées. En outre, les organisations de la société civile ont été suffisamment outillées pour assurer la continuité des activités à la fin du projet. Au regard des critères de performance de ce projet, on peut conclure qu'il a un fort potentiel de mise à l'échelle.

- Promotion de l'Education Sexuelle Intégrée (PRO-ESI), par CAMNAFAW : Le projet est jugé pertinent du fait qu'il est en adéquation avec les besoins d'information sur la sexualité des bénéficiaires, et que ses activités sont cohérentes avec les besoins de ceux-ci. En termes d'efficacité, le projet a atteint 5000 adolescents et jeunes en 2017 et 6000 en 2018, mais il est impossible de déterminer le taux de réalisation des activités. Toutefois, selon un répondant, plusieurs adolescents et jeunes formés expriment aujourd'hui leurs besoins en service de santé de la reproduction notamment les méthodes contraceptives. Sur cette base, le projet est jugé efficace. Quant à l'efficience, un interlocuteur reconnaît que les ressources mobilisées sont proportionnelles aux résultats obtenus mais *“ avec un peu plus de ressources, on atteindrait un plus grand nombre de personnes, ça c'est l'expérience sur terrain ”*. La pérennisation quant à elle semble être garantie étant donné que CAMNAFAW dispose d'un plan de pérennisation pour chacun de ses projets. Ce projet a donc un fort potentiel de mise à l'échelle.

Dans **la région de l'Est**, le principal projet d'intérêt est le Projet Réintégration et soutien aux enfants non accompagnés et/ou séparés en RCA/CMR victimes du conflit RCA, par Plan International Cameroon. La réduction du nombre de cas de VBG et de mariages précoces et le relèvement du niveau économique des femmes sont les besoins de la population au moment où le projet est mis en œuvre. Le projet est donc en adéquation avec les besoins des bénéficiaires. De même, il y a une cohérence effective entre les activités mises en œuvre et les objectifs du projet. Par conséquent, le projet est jugé pertinent. Globalement le niveau de réalisation des activités est satisfaisant, mais certaines activités ont un taux de réalisation très faible. Toutefois, ce projet a permis le renforcement des capacités des femmes à mener des AGR. Il est donc jugé efficace. Le projet est également jugé efficient car il y a donc eu adéquation entre les différentes activités, les ressources financières et humaines disponibles et les résultats prévus dans le temps imparti. La pérennisation du projet peut être assurée si la franche collaboration qui existe entre l'Etat et les partenaires de mise en œuvre débouche sur l'appropriation des initiatives du projet par l'Etat. Tout ceci montre que le projet a un fort potentiel de mise à l'échelle.

Deux programmes sont jugés performants dans **la région de l'Extrême-Nord** :

- Programme d'amélioration de l'accès aux services de qualité en santé de reproduction y compris le planning familial par Plan International Cameroon. La situation humanitaire dans la région a engendré une détérioration de la SSR des populations, ce qui a créé un besoin d'amélioration de l'accès aux services de qualité dans ce domaine. C'est dans ce contexte que ce projet est mis en œuvre. En plus, les activités du projet sont cohérentes avec ses objectifs. Ces deux critères témoignent de la pertinence du projet. En ce qui concerne l'efficacité des 6 activités programmées de juillet 2017 à Mars 2018, le taux de réalisation en décembre 2017 est de 100% pour deux activités (efficaces), 75% pour deux autres (en passe d'être efficaces) et de 35% et 55% pour les deux restantes (non efficaces). Il a tout de même été noté que les femmes font de plus en plus l'espacement et la limitation des naissances par utilisation du planning familial. Quelques témoignages montrent également

que l'espace et la limitation des naissances chez certaines femmes leur ont permis de s'autonomiser. Si donc les deux activités à la traine sont réalisées à 100% dans les délais impartis, le projet est jugé efficace. Pour ce qui est de l'efficacité, la mise en œuvre de 2 activités est efficace, celles de deux autres sont en passe de l'être. La mise en œuvre des deux activités restantes pourra être efficace si l'évolution observée pendant la première période reste la même. La pérennisation du projet est assurée car les ASCs formés sont polyvalents et impliqués dans plusieurs autres projets. Ainsi à la fin du programme, ceux-ci pourront continuer la sensibilisation sur la SR/PF dans le cadre d'autres projets. De même, cette pérennisation est renforcée si les communautés s'approprient le projet suite aux différentes campagnes de sensibilisation menées dans le cadre du projet. Vu l'évolution des activités, il existe un potentiel certain de mise à l'échelle du projet.

- La coordination diocésaine de la santé à travers son projet EVA/SIDA a éduqué les jeunes au respect de leur corps et au choix libre de leur vie dans une orientation éclairée par l'évangile. Ce projet est exécuté dans tout le diocèse de Maroua Mokolo. Dans ce diocèse, les bénéficiaires ont été impliqués dans l'identification de leurs besoins comme le montre la déclaration suivante : *" Chez nous, nous faisons ce qu'on appelle la santé communautaire. Et dans santé communautaire, la décision elle vient du bas, c'est de la communauté. Ça veut dire qu'on travaille avec la population on leur montre comment identifier un problème jusqu'à comment il faut apporter des solutions à ce problème. Et c'est ensemble que nous prenons des solutions pour remédier à ce problème. "* Il y a donc une adéquation entre le projet et les besoins de bénéficiaires. De même la cohérence entre les activités et les objectifs du projet est effective, d'où la pertinence de ce projet. En termes d'efficacité, on observe une forte demande des jeunes qui viennent seuls se renseigner sur leurs menstruations, les questions de fécondation et d'action de PF : *" il y a des jeunes qui font le PF à la base de ce qu'on leur a enseigné ... mais aussi grâce à cette éducation adressée aux parents, le mariage forcé commence à disparaître "*. Désormais, la plupart des chefs de famille comprennent les effets néfastes du mariage précoce et forcé des filles. Au niveau de l'efficacité, nous constatons que les résultats obtenus sont assez importants par rapport aux ressources mobilisées comme le dit l'informateur, *"les moyens mis en place ne représentaient absolument rien"*. L'appropriation du projet par l'église catholique est un facteur favorisant la pérennisation du projet étant donné que celui-ci repose sur la structure institutionnelle de l'église. Au vu de cette analyse, le projet a un fort potentiel de mise à l'échelle.

Dans **la région du Nord**, les entretiens ont fait ressortir les projets suivants :

- Projet SAFPAC (Supporting Access to Family Planning and Post- Abortion Care), par CARE Cameroun. Le projet est mis en œuvre dans un contexte de besoins d'amélioration de l'accès au PF et aux soins post avortement. Ces besoins sont mis en exergue par le faible niveau des indicateurs de SR dans la région. De plus, les activités planifiées et mises en œuvre sont cohérentes aux objectifs du projet préalablement définis. C'est ce qu'atteste le propos suivant : *« les activités-là étaient très bien ciblées et vraiment suffisantes pour atteindre les résultats »*, d'où la pertinence du projet. Il n'existe pas de données permettant une appréciation objective du projet. Toutefois, les bénéficiaires reconnaissent l'impact positif du projet dans leur vie. Elles témoignent que les méthodes de contraception leur permettent d'avoir du temps pour elles-mêmes et de participer aux charges du ménage

grâce à leurs activités. Le projet est donc jugé efficace. Sur le plan de l'efficacité, les ressources mobilisées n'ont pas été suffisantes pour atteindre les résultats obtenus. Le financement SAFPAC était insuffisant et il a fallu recourir aux fonds spéciaux pour continuer à mener les activités. Le projet n'est donc pas efficace. L'adhésion de la population à ce projet est un facteur important qui pourrait permettre l'appropriation des initiatives du projet et donc en assurer la pérennisation. Si donc le financement de ce projet est revu à la hausse, il présente un fort potentiel de mise à l'échelle.

- PASSR (Programme d'accès aux services de santé de reproduction) mis en œuvre par ACMS : Le projet est jugé pertinent car il répond aux besoins d'accès aux services de SR relevés par les enquêtes EDS-MICS et ECAM à travers les indicateurs de santé maternelle et de PF dans la région. De plus, il y a une certaine flexibilité dans la quête de l'atteinte des objectifs lors de la mise en œuvre des activités de ce projet. A chaque fois que le besoin se fait ressentir, des activités non prévues peuvent être réalisées dans le but d'atteindre les objectifs de départ. Bien qu'il n'y ait pas de données pour un jugement objectif de l'efficacité, les bénéficiaires de ce projet reconnaissent les bienfaits de l'utilisation d'une méthode de contraception, car l'espacement des naissances leur laisse le temps de se consacrer aux activités génératrices de revenus. Quant à l'efficacité du présent projet, il y a eu une mobilisation de ressources dans la limite du budget, même si des écarts ont été observés dans les lignes budgétaires de façon à ce que les unes puissent compenser les autres. La pérennisation est assurée par l'engouement que manifestent plusieurs bailleurs de fonds à financer le projet. Elle sera d'ailleurs renforcée si l'adhésion des leaders religieux, communautaires et la population se transforme en une appropriation effective du projet. En somme, ce projet a un fort potentiel de mise à l'échelle.
- Programme Amélioration de l'accès aux services de qualité en Santé de reproduction y compris le planning familial, par Plan International Cameroon : La pertinence de ce projet se lit à travers son adéquation avec les besoins de la population cible. En outre, les activités mises en œuvre étaient suffisantes et cohérentes pour atteindre les objectifs préalablement fixés. De Janvier à Décembre 2016, les deux activités planifiées ont été réalisées à 100%. En outre, plusieurs témoignages dans les rapports montrent les effets positifs du projet sur la vie des bénéficiaires. Il en ressort que les bénéficiaires ont compris le bien-fondé de la PF sur leur santé et celle de leurs enfants. Mais plus encore, les femmes qui avaient peur de leur mari pour la pratique de la contraception, le font désormais avec ou sans eux. C'est une forme d'autonomisation des femmes pour l'utilisation des services de SR. Le projet donc jugé efficace. En termes d'efficacité, les activités du projet ont pleinement été réalisées avec le budget alloué et ce dans le temps imparti. L'implication d'autres acteurs (ACMS, CARE et Fond régional) dans le domaine de la SR est un facteur important vers la pérennisation. Ce projet a donc un fort potentiel de mise à l'échelle.
- Projet Chèque Santé mis en œuvre par CIDR : Ce projet s'inscrit dans un contexte de besoin de réduction de la mortalité maternelle dans la région. Toutes les activités ont été mises en œuvre à la lumière des objectifs du projet. Ce projet est donc jugé pertinent. En l'absence de données sur le taux de réalisation des activités, l'efficacité de ce projet se lit à travers l'impact du projet sur la vie des bénéficiaires car non seulement ils bénéficient du moindre coût des services de CPN et accouchement, mais aussi d'une meilleure qualité de service ayant une influence directe sur leur santé. Au plan de l'efficacité, le rapport coût/efficacité est pris en compte au moment de la sélection des prestataires dans les formations

sanitaires d'où l'affirmation suivante : « *on a tenu compte du rapport cout-efficacité dans la sélection de l'opérateur* ». La mise en place d'un mécanisme de financement des soins de santé (l'assurance maladie, la couverture sanitaire universelle) pourra constituer un début de pérennisation du projet. Somme toute, le projet chèque santé a un fort potentiel de mise à l'échelle.

Dans **la région du Nord-Ouest**, un seul projet a été retenu : le projet PTME mis en œuvre par Plan International Cameroon. Le rapport d'évaluation montre que ce projet a été mis en œuvre dans les DS de Wum (Région du Nord-Ouest) et de Meiganga (Région de l'Adamaoua). La nécessité de prévenir la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant est mis en exergue par les indicateurs de l'EDS-MICS 2011 dans plusieurs régions du Cameroun y compris le Nord-Ouest et l'Adamaoua. C'est le contexte qui prévaut pendant la mise en œuvre du projet. En plus, toutes les activités réalisées étaient cohérentes avec les objectifs du projet. On peut conclure que le projet est pertinent. Malgré l'absence de données sur le taux de réalisation des activités, le projet est jugé efficace car son impact sur la vie des bénéficiaires est perceptible à travers l'autonomisation des femmes vivant avec le VIH par un appui financier et une formation aux AGR, l'adhésion de leurs conjoints/partenaires dans leurs activités de CPN. Le projet est également jugé efficace car le package d'activités a été réalisé, un monitoring du projet pendant 6 mois a été fait, mais sans implication budgétaire. La pérennisation est assurée par : l'acquisition de connaissances sur la PTME par le personnel de santé ; la formation des OBC sur la mobilisation et la sensibilisation de la communauté, la formation des femmes PVVIH aux AGR et leur appui financier, la formation des leaders communautaires et religieux sur la sensibilisation et la prévention du VIH, la formation des groupes d'hommes pour pérenniser des attitudes d'encouragement de leurs femmes à aller à la CPN quand elles sont enceintes ; la signature d'un partenariat avec GiftedMom pour la prise en main progressive du système d'envoi des messages de rappel par les districts de santé. Conséquemment, ce projet a donc un fort potentiel de mise à l'échelle.

Forces et faiblesses

Dans l'ensemble, 5 forces et 5 faiblesses ont été identifiées sur ces projets jugés efficaces et efficaces. Comme forces, nous pouvons citer la pertinence de tous les projets, la bonne collaboration entre les différents acteurs et les bénéficiaires, le suivi continu des activités dans plusieurs projets identifiés, l'implication d'autres personnes non directement concernées par le projet (les hommes ou conjoints des bénéficiaires, les parents des bénéficiaires) et la motivation des agents de santé communautaires (ASC). Comme faiblesses, nous avons retenu une insuffisance de moyens financiers dans plusieurs projets, une absence de considération des valeurs culturelles locales lors de la conception de plusieurs projets, une intégration tardive de certaines personnes ressources (leaders communautaires, leaders religieux, hommes), une absence des autres dimensions de l'autonomisation en dehors de l'aspect économique et une faible évaluation des projets.

Contribution des projets et programmes en termes d'autonomisation des filles

De la cartographie réalisée durant la phase de collecte de données en région, ressort sept (7) projets et programmes de SSR sur l'autonomisation des filles, qui ciblent les jeunes de 10-24 ans exclusivement ou en complémentarité avec les personnes d'autres tranches d'âge, couvrant généralement les champs suivants :

- La promotion de l'engagement des jeunes en tant qu'acteurs de changement dans leurs communautés ;
- La promotion de l'égalité des sexes et de la bonne gouvernance ;
- L'appui aux réseaux communautaires et aux familles pour la création des activités génératrices de revenus (AGR) ;
- La gestion du crédit et de l'épargne ;
- Le renforcement des capacités des femmes à prendre conscience de leurs vulnérabilités et à dénoncer les violences basées sur le genre (VBG) ;
- La prévention et la prise en charge des VBG.

Tous ces projets sont pertinents, en ce sens que leurs objectifs correspondent bien aux besoins et priorités de la population cible. D'une manière générale, il en ressort que les résultats prévus sont atteints ou en passe de l'être. Les cibles des indicateurs sont souvent largement dépassées ou en passe de l'être. Il ressort de l'analyse documentaire et des entretiens avec les responsables de projets et programmes une diversité d'effets ou d'impacts sur l'autonomisation, l'équité de genre, la pauvreté et la croissance inclusive. La durabilité des résultats semble assurée pour quatre de ces sept projets.

Limites et Difficultés

La principale limite de cette étude est liée au fait que la cartographie au siège des institutions n'ayant pas produit les résultats escomptés, les projets et programmes couverts durant la collecte des données ont été choisis par les répondants en région. On peut imaginer que ceux-ci aient par moment eu un penchant pour les projets et programmes qu'ils maîtrisent le plus, ou qui ont leur faveur. L'absence de données, documents et rapports pertinents dans la plupart des cas, notamment les données et rapports d'évaluation, constitue une autre limite importante de l'étude.

A ces deux limites majeures, il convient d'ajouter les difficultés que l'étude a rencontrées, et qui ont eu un effet négatif sur son déroulement.

Recommandations

Pour favoriser la conception et l'intensification des interventions à même de faire une différence au niveau de la population nous formulons les recommandations suivantes :

1. Tous les projets identifiés comme performants doivent être mis à l'échelle.
2. Plus spécifiquement :
 - a) Pour le projet EVA, il faudrait renforcer l'implication des parents dans la mise en œuvre des activités et renforcer les moyens financiers.
 - b) Pour le projet VSL, il faudrait :
 - Mettre sur pied une fédération des associations VSL au fur et à mesure que le projet est implémenté ;
 - Impliquer les autorités locales (mairies, délégations d'arrondissement des ministères techniques correspondant) dans le suivi des activités.
 - c) Pour le projet Prévention, prise en charge globale et promotion des droits des plus vulnérables face au VIH/SIDA, il faudrait :
 - Mettre en place un dispositif d'utilisation et de motivation des ASC bien élaboré ;
 - Recruter les animateurs au sein de la communauté bénéficiaire ;

- Bien élaborer le processus d'enregistrement des OEV et l'expliquer aux différentes parties prenantes ;
- Renforcer les stratégies pour réduire les tabous autour du VIH/SIDA et de la sexualité.
- d) Pour le projet KIDSS, il est important de renforcer le partenariat entre les différents acteurs de mise en œuvre.
- e) Pour le projet PRO-ESI, la thématique du projet doit être bien expliquée à tous les acteurs du système éducatif (inspecteurs, enseignants, parents d'élèves...) avant la mise en œuvre des activités.
- f) Pour le projet Réintégration et soutien aux enfants non accompagnés et/ou séparés en RCA/CMR victimes du conflit RCA, il faudrait :
 - Renforcer l'implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre du projet et les aider à développer leur capacité à s'approprier les initiatives du projet ;
 - Prendre en compte les aspects culturels lors de la conception du projet ;
 - Renforcer le financement du projet.
- g) Pour le Programme d'amélioration de l'accès aux services de qualité en santé de reproduction y compris le planning familial, il faudrait :
 - Planifier toutes les stratégies avancées en saison sèche ;
 - Prévoir un financement pour une évaluation à la fin de chaque phase du projet ;
 - Renforcer la collaboration avec la DRSP et le suivi continu des activités ;
 - Renforcer les stratégies pour réduire les tabous autour de la sexualité et de la SR.
- h) Pour le projet SAFPAC, il faudrait :
 - Commencer la sensibilisation en SR/PF par le personnel de santé ;
 - Renforcer la capacité du comité de suivi du projet dans chaque DS ;
 - Renforcer le financement du projet ;
 - Renforcer les stratégies pour réduire les tabous autour de la sexualité et de la PF.
- i) Pour le projet PASSR, il faudrait :
 - Renforcer l'implication des hommes/conjoints dans la mise en œuvre des activités ;
 - Renforcer le suivi des FOSA enrôlées dans le projet, des prestataires et des animateurs communautaires.
- j) Pour le projet Chèque Santé, il faudrait
 - Renforcer le système de motivation mis en place ;
 - Renforcer le suivi de la qualité des services délivrés ;
 - Renforcer l'implication des hommes/conjoints.
- k) Pour le projet PTME, il faudrait :
 - Impliquer les leaders communautaires et religieux, des hommes/conjoints dès la conception du projet ;
 - Définir et expliquer clairement les responsabilités de tous les intervenants dans le système de suivi-évaluation et dans le déroulement des activités.