

République du Cameroun



NOTE DE CADRAGE

« Formative and summative evaluation of UNICEF's supported interventions in the fight against HIV&AIDS »

(Évaluation formative et sommative des interventions appuyées par l'UNICEF dans la lutte contre le VIH&SIDA)

Période 2018 – 2022

Commanditée par l'UNICEF
MARS – 2023



Elaborée par une équipe de Bac-Santé

- Dr MALAM ISSA Inoussa, Évaluateur et chef d'équipe, Expert en santé publique
- DIOP Cheikh Oumar, Expert en Gestion des systèmes de santé et suivi et évaluation
- Pr SOCPA Antoine, Expert en approche qualitative
- Dr YOUNBI NGASSA Alexandra Stella, Experte chaîne d'approvisionnement
- Dr MABONGO Daniel Offrande, Expert en gestion des programmes de VIH&SIDA

Backstopping assuré par Dr HAMED Mohamed Nedhirou, Directeur de BAC-Santé

Table des matières

Abréviations et Acronymes	3
1. Introduction.....	4
2. Contexte de l'évaluation	5
3. Objet de l'évaluation	7
4. But de l'évaluation	12
5. Objectifs de l'évaluation.....	13
6. Portée de l'évaluation	13
6.1 Portée thématique	13
6.2 Portée géographique.....	13
6.3 Portée chronologique.....	15
7. Critères et questions d'évaluation	15
7.1.1. Critères de l'évaluation	15
7.1.2. Echelle de l'évaluation.....	16
7.2. Matrice d'évaluation	17
8. Méthodologie	32
8.1 Approche globale d'évaluation	32
8.2. Méthodes et outils de collecte.....	33
8.3 Travail de terrain (collecte)	34
8.4. sélection des sites de l'évaluation.....	35
8.5. Stratégie d'échantillonnage	36
8.6. Volet documentaire : Collecte et analyse des données quantitatives.....	38
8.7. Analyse des données et assurance qualité.....	38
8.8. Considérations éthiques et principes de l'évaluation	39
8.9 Limites et stratégies d'atténuation	40
9. Organisation de l'évaluation	40
9.1. Principales étapes de l'évaluation.....	40
9.2. Composition de l'équipe de recherche qualitative	41
9.3. Formation de l'équipe et enquête pilote	41
9.4. Chronogramme de mise en œuvre	43
9.5. Plan de travail et répartition des responsabilités	45
9.6. Appui attendu du dispositif de suivi et des services de l'UNICEF	46
10. Annexes	48
10.1. Termes de référence	48
10.2. Liste des 55 Districts d'intervention de l'Unicef dans les 6 régions	48
10.3. Répartition des partenaires de mise en œuvre.....	49
10.4. Bibliographie.....	49
10.5. Outils de collecte des données qualitatives.....	49
10.6. Liste de base de laquelle seront choisies les localités à visiter	49

Abréviations et Acronymes

ARV	Anti-Retro Viraux
BID	Banque Islamique de Développement
CMPJ	Centre Multifonctionnel de promotion des Jeunes
CPD	Country Program Document
DHIS2	District Health Information System 2
DLMEP	Direction de la lutte contre la Maladie, les Epidémies et Pandémies
DROS	Direction de la Recherche Opérationnelle en Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
GASPA	Groupe d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques optimales d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieure
MINPROF	Ministère de la Formation Professionnelle
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH / Sida
PLMI	Programme National de Lutte Contre la Mortalité Maternelle Néonatale et infanto Juvénile
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
FOSA	Formations Sanitaires
SR	Santé de la reproduction
eTME	Elimination de Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
VNFPA	Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ARV	Anti Retro Viraux

1. Introduction

Dans son effort de lutte contre le VIH/Sida, le gouvernement Camerounais a bénéficié d'un soutien de l'UNICEF- Cameroun à travers son programme de lutte contre ladite épidémie depuis plusieurs décennies. Cet appui a continué durant la période 2018-2022. La contribution de l'UNICEF, s'est alignée sur la stratégie « 3 X 90 » de l'ONUSIDA 1(90% des personnes infectées connaissent leur statut, 90% des personnes connaissant leur statut sont sous TARV et 90% des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée) , et contribue de ce fait à la mise en œuvre de la vision d'élimination du VIH/SIDA à l'horizon 2030 décrit dans le troisième objectif de développement durable (ODD). De façon globale, les interventions de lutte contre le VIH/Sida soutenues par l'UNICEF visaient :

- De donner aux prestataires de soins de santé les moyens d'identifier, de traiter et de garder en charge les enfants et les adolescents vivant avec le VIH dans les districts appuyés par l'UNICEF ;
- Que les enfants, les adolescents et leurs familles aient les connaissances et les capacités nécessaires pour rechercher des services de prévention, de soins et de traitement du VIH et restent dans le continuum de soins ;
- Que les principaux acteurs aient la capacité nécessaire pour planifier, coordonner, suivre et évaluer les interventions intégrées de lutte contre le VIH/sida fondées sur des données factuelles, l'égalité des sexes et l'équité ;

Ces interventions se sont organisées en trois domaines de résultats plus connus sous le nom de produits: i) **Produit 1** : Améliorer la qualité des services fournis aux mères, aux enfants, aux jeunes et aux adolescents ; ii) **Produit 2** : Améliorer la demande de services de qualité pour les parents et les communautés pour les enfants, les adolescents et les jeunes ; iii) **Produit 3** : Renforcer l'environnement propice à la conception et à la mise en œuvre des politiques.

C'est ainsi qu'après 5 années de mise en œuvre (2018–2022) l'UNICEF Cameroun a commandé cette évaluation formative et sommative des interventions mises en œuvre avec son appui dans la lutte contre le VIH&SIDA au Cameroun. Les interventions à évaluer doivent être comprises comme la contribution de l'UNICEF à la lutte contre le VIH chez les femmes enceintes, les jeunes enfants, les adolescents et les jeunes. Bien qu'axé sur la lutte contre les nouvelles infections à VIH et le renforcement des soins et du traitement dans le pays, le programme à évaluer était également axé sur le renforcement des composantes clés du système national de santé.

En effet En 2020, le soutien de l'UNICEF à la riposte nationale au VIH a été étendu de 10 à 55 districts sanitaires prioritaires et se concentrera sur : 1) le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé (PS) et des acteurs communautaires, 2) la génération de la demande par le biais d'interventions communautaires pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes, 3) le renforcement du Point-Of-Care (POC) pour le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson (EID), et 4) le renforcement des capacités des partenaires clés dans la planification, le suivi et la coordination du VIH.

L'évaluation portera sur l'appui de l'UNICEF aux mesures suivantes :

- Coordination de la riposte par Le Comité national de lutte contre le sida et le Ministère de la santé Publique pour le renforcement des capacités stratégiques.
- Gestion de programme fondée sur des données probantes.
- Districts sanitaires peu et très performants
- Agents de santé communautaires pour la fourniture de services communautaires.
- Renforcement des capacités des districts sanitaires pour gérer efficacement les stocks d'intrants.

La présente évaluation formative sera menée de manière inclusive avec les parties prenantes du programme et avec les différents bénéficiaires des résultats attendus de cet exercice. La présente note de cadrage ou rapport de démarrage permettra d'encadrer les différents aspects opérationnels de cet exercice, et ressortir les éventuels limites et risques.

L'élaboration de cette note de cadrage a d'abord nécessité la tenue d'une réunion d'orientation avec les services concernés du bureau UNICEF Cameroun afin de comprendre et mieux cerner les attentes des commanditaires de cette évaluation. Par la suite, une revue documentaire a permis l'exploitation des documents stratégiques nationaux et internationaux, des plans d'action et de travail annuels, et des documents de suivi de la mise en œuvre.

Après validation par les instances habilitées, ce rapport de démarrage servira de base de travail pour la mise en œuvre de l'évaluation proprement dite avec ses phases de collecte et d'analyse des données, de partage des conclusions préliminaires et de rédaction et diffusion du rapport d'évaluation y compris ses recommandations et leur plan de mise en œuvre.

Il faut signaler que la note de cadrage, le déroulement de l'évaluation (collecte, saisie, synthèse et analyse des données, rédaction du rapport) et le processus de participation et de validation respecteront strictement les normes et standards de l'UNEG ainsi que ses directives éthiques.

2. Contexte de l'évaluation

Le Cameroun fait face à une épidémie mixte de VIH, à la fois généralisée et concentrée dans certains groupes de populations hautement exposées au risque. La prévalence est en baisse car selon les EDS (2011 et 2018), elle est passée de 4,3% en 2011 à 2,7% en 2018 ; les régions du Sud et de l'Est enregistrent les plus fortes prévalences, respectivement 5.8% et 5.6%. Contrairement à la baisse significative du taux de prévalence du VIH observée chez les 15-49 ans, on observe une augmentation de la prévalence chez les adolescents de 15-19 ans passant de 0.8% à 1.4% entre 2004 et 2018, .la plupart des nouvelles infections surviennent chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans avec une incidence 9 fois plus élevée chez la jeune fille(CAMPHIA 2017). Sur le plan programmatique en 2021 94% des PvVIH estimés ont été identifiés, 82.7% ont été mis sous TARV et 84% avaient une charge virale supprimée. Cette performance est plus faible chez les enfants de moins de 15 ans où 46% des PvVIH estimées ont été identifiées, 75.6% mis sous traitement et 82% ayant une charge virale supprimée. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes était de 5,75% au Cameroun selon l'enquête de surveillance sentinelle menée en 2016. Un taux global de transmission incluant la transmission résiduelle par l'allaitement de **14,2%** (*Revue PSN 2018-2022*). La faible fréquentation en CPN est l'une

des principales causes de la faible atteinte des résultats eTME. En effet la couverture nationale en CPN en 2021 était de 86% toutefois certaines régions avait des performances inférieures à la moyenne nationale notamment le Sud-Ouest, le Nord-Ouest et l'Extrême-Nord avec des performances respectives de 56%, 65% et 75% ; à l'intérieur des régions l'on retrouve des districts à très faible performance.

Afin de mieux organiser sa riposte, le Cameroun s'est doté d'un plan stratégique couvrant la période 201-2023 et décliné en 4 résultats d'impact axés 1) la réduction des nouvelles infection 2) la réduction de la mortalité, 3) l'amélioration de la qualité de vie des PvVIH, 4) la qualité de la gouvernance de la réponse. Ce l'élaboration de ce plan a la participation réelle de tous les acteurs impliqués et s'est concrétisée par leur présence dans les différents groupes de travail

La situation s'est également améliorée dans le domaine de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA et de leurs proches. En effet une offre d'accompagnement juridique pour les victimes d'abus, discrimination et violation des droits humains a été mise en place, pour s'assurer que les lois et politiques garanties par la Constitution du Cameroun sont déployées pour toutes les populations, y compris celles qui sont stigmatisées (*revue PSN 2018-2022*). Plusieurs partenaires notent que la stigmatisation des population-clés a significativement régressé (à l'exception notable des UD/UDI) au cours des dernières années (USAID et al, 2016; Nemande, 2017)

Conscient des effets d'épuisement du VIH/SIDA sur le capital humain national, la lutte contre la propagation du VIH chez les jeunes et les filles et la réduction de la TME est un enjeu de développement urgent pour le Gouvernement du Cameroun et ses partenaires au développement. Ne pas oublier de faire mention de la couche ciblée par l'appui de l'UNICEF

Le VIH est un des facteurs qui empêchent les enfants de bénéficier d'un bon départ à la vie. Pour les mères, il est question du droit à la maternité. Pour accélérer la réduction des impacts négatifs du VIH l'UNICEF et le Ministère de la santé publique aimeraient tirer les enseignements des interventions des années antérieures et ajuster celles en cours et à venir. Les résultats de l'évaluation permettront à l'UNICEF de revoir son positionnement stratégique de programme de pays dans la riposte contre VIH/SIDA dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs partageant le mandat pour les jeunes et les enfants. Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour ajuster les stratégies et les approches de mise en œuvre afin de réorganiser les performances de la riposte au VIH/SIDA au Cameroun.

Malgré le progrès significatifs dans la riposte, l'identification, le lien au traitement et le suivi des enfants sous ARV restent faibles chez les enfants et les adolescents stigmatisés (*revue PSN 2018-2022*). L'évaluation analysera les principaux facteurs qui entravent l'identification, le traitement et la rétention des enfants et des adolescents sous TAR et soins. Les preuves rassemblées à partir de l'évaluation soutiendront le plaidoyer de haut niveau de l'UNICEF auprès des parties prenantes nationales (gouvernement central et les deux chambres du Parlement), des autorités locales et du secteur privé en faveur de la mobilisation des ressources nationales pour soutenir la riposte au VIH.

L'UNICEF et ses partenaires aimeraient connaître la cohérence, la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et l'équité de leurs stratégies ainsi que leurs choix stratégiques articulés dans la théorie du changement de la composante VIH/SIDA du programme. Aussi il faudrait prendre en compte que ces interventions ont été mises en œuvre dans un contexte imprévisible et complexe. Contrairement à l'époque

où le programme a été conçu, des situations d'urgence nécessitant une intervention se sont produites. Par exemple, le Programme devait contribuer à une forte urgence sécuritaire imprévue dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, et il n'était pas non plus prêt à faire face à l'onde de choc mondiale du COVID-19 et à ses conséquences intersectorielles. Cette dimension sera analysée sous deux angles (i) comment les situations d'urgence ont affecté différentes facettes du Programme ? (ii) si l'urgence a été capitalisée comme opportunités par le Programme ? (iii) si l'urgence a rendu les communautés plus réceptives des interventions ? La pandémie de COVID-19 a été un obstacle important à la mise en œuvre des activités de campagnes de sensibilisation de masse et des stratégies communautaires. En raison des mesures barrières mises en place, les dépistages communautaires ciblés ont été suspendus (C19RM2021).

Un autre facteur qui a considérablement influencé la mise en œuvre des interventions prévues dans le cadre de la composante du programme VIH/SIDA a été le lancement du projet eTME financé par la Banque islamique de développement (BID). Le projet d'appui à l'élimination de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant a démarré en 2017. Ce projet s'inscrit dans la stratégie du secteur de la santé 2016-2027 et le plan stratégique national 2014-2017. L'objectif du projet était de contrôler la transmission du VIH de la mère à l'enfant et que le taux soit réduit à moins de 5% chez les femmes allaitantes. L'objectif général était d'accélérer et d'accroître l'accès au diagnostic précoce du VIH et au traitement du VIH pour les femmes enceintes dans six régions ciblées. Spécifiquement, le projet vise à 1) assurer l'accès à des services innovants de VIH / SIDA et au modèle delevry, 2) améliorer la détection précoce et le suivi des nourrissons et des femmes enceintes infectés par le VIH 3) promouvoir une approche communautaire innovante pour améliorer l'inscription et l'adhésion au TAR. Les résultats clés suivants étaient attendus d'ici 2022 1) 95 % de tous les nouveaux clients du traitement antirétroviral parmi les femmes enceintes ont atteint la suppression virale, 2) augmentation de l'utilisation des services de diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons dans 55 établissements de santé, 3) formation de 3974 personnel de santé sur les disciplines pertinentes liées à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 4) mise en place d'un système opérationnel de surveillance des cas de VIH/sida, 5) 55 hôpitaux de district équipés de tests de charge virale et certifiés par les autorités compétentes, 6) mise en place d'un système national de surveillance de la résistance au traitement antirétroviral. Même s'il y a eu un déblocage retardé des fonds au gouvernement camerounais par la BID, la couverture géographique de l'appui de l'UNICEF est passée de 10 districts dans quatre régions à 55 districts dans 5 régions (voir annexe 1). Certaines interventions planifiées ont commencé plus d'un an après en raison d'un manque de fonds (en 2018-2019 avant de recevoir les fonds de la BID).

De même, les déplacements internes provoqués par la crise sécuritaire, notamment dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont exposé de nombreux jeunes et adolescents au risque de contracter le VIH et le SIDA. En effet selon OCHA l'on dénombre environ 597,909 .Dans la mesure du possible, la mise en œuvre de la réponse dans les zones affectées par la crise sanitaire fera l'objet d'un encadré ainsi qu'une ou deux leçons majeures et si possibles a des recommandations.

3. Objet de l'évaluation

Les interventions à évaluer doivent être comprises comme la contribution de l'UNICEF à la lutte contre le VIH chez les femmes enceintes, les jeunes enfants, les adolescents et les jeunes.

L'objectif du programme de pays 2018-2022 était que les femmes, les enfants et les adolescents aient un accès durable et équitable des services de prévention, de soins et de traitement . Le programme UNICEF était entièrement aligné sur le plan stratégique national 2018-2023 du Pays.

Les interventions de lutte contre le VIH/Sida soutenues par l'UNICEF étaient censées permettre :

- ✓ De donner aux prestataires de soins de santé les moyens d'identifier, de traiter et de garder en charge les enfants et les adolescents vivant avec le VIH dans les districts appuyés par l'UNICEF par ;
 - Le renforcement des capacités du personnel soignant à travers la supervision et le mentoring,
 - Mise en place d'une plateforme de coordination multisectorielle au niveau des districts
 - Identifications des femmes enceinte, adolescent et enfant vivant avec le VIH dans les portes d'entrée des FOSA et centre de formation de la jeunesse.
 - Initiation aux traitements aux ARV par le personnel soignant et dispensation par les organisations à bas communautaires
- ✓ Que les enfants, les adolescents et leurs familles aient les connaissances et les capacités nécessaires pour rechercher des services de prévention, de soins et de traitement du VIH et restent dans le continuum de soins a travers ;
 - Fonctionnalité effective de la plateforme u-report,
 - Sensibilisation sur les moyens de prévention des IST et Vih
 - La décentralisation du suivi des enfants, adolescents et femmes enceintes dans les OBC,
- ✓ Que les principaux acteurs aient la capacité nécessaire pour planifier, coordonner, suivre et évaluer les interventions intégrées de lutte contre le VIH/sida fondées sur des données factuelles, l'égalité des sexes et l'équité par ;
 - Le développement des plans des travaux annuels par les districts ciblés,
 - La vulgarisation de nouvelles directives de prise en charge du VIH
 - Organisation du forum national de PTM

Pour l'atteinte de ces résultats, ces interventions étaient organisées autour de composantes et soutenue par des stratégies qui devraient contribuer à l'amélioration de l'offre des services, de la demande et de l'environnement propice pour la mise en œuvre du programme. Ce cadre conceptuel se présente comme suit :

- ✓ La composante 1 : Améliorer la qualité des services fournis aux mères, aux enfants, aux jeunes et aux adolescents ;
Stratégies : • Développement d'approches programmatiques innovantes pour identifier le plus grand nombre d'enfants vivant avec le VIH et les relier aux services de traitement, de soins et de soutien ARV.
 - Renforcement des capacités des prestataires de soins de santé à fournir des soins intégrés de qualité aux enfants et adolescents vivant avec le VIH
 - Promotion de nouvelles approches et de modèles novateurs pour accroître l'identification précoce des enfants vivant avec le VIH.
- ✓ La composante 2 : Améliorer la demande de services de qualité pour les parents et la communauté, mais aussi pour les enfants, les adolescents et les jeunes ;
Stratégies : • Renforcement des capacités de communication des OCB et des adolescents pour provoquer un changement d'attitude à l'égard du VIH et de son traitement par le biais d'activités de communication

- Intensification de la prévention du VIH fondée sur des données probantes parmi les adolescents, en particulier les filles
 - Recentrage programmatique autour du ciblage des populations à risque et développement d'approches innovantes(M-Santé). Pour leur maintien.
- ✓ La composante 3 : Renforcer l'environnement propice à la conception et à la mise en œuvre des politiques.
- Stratégie : •Promotion d'une planification conjointe et de l'intégration stratégique et opérationnelle des services VIH à tous les niveaux
- Documentation des bonnes pratiques basées sur des preuves factuelles
 - Renforcement des capacités de planification et de suivi des acteurs opérationnels
 - Mobilisation des ressources pour garantir la durabilité des résultats et acquis

Contexte normatif de mise en œuvre du programme

Comme souligné dans le programme pays, *Les questions d'équité et de droits de l'homme sont au cœur des stratégies de ce programme car il est axé sur la promotion du droit à la vie et à la santé des enfants et des adolescents, en particulier des plus isolés et marginalisés...*

Besoin de documentation pour compléter cette partie

Tableau 1: Présentation succincte de l'objet de l'évaluation

Titre du projet/programme	Programme VIH&SIDA de l'UNICEF Cameroun
Pays	République du Cameroun
Sources de financement / bailleurs	UNICEF
Budget total	Donnée non disponible
Budget mobilisé par l'UNICEF	Donnée non disponible
Durée	2018 –
Objectif global	L'objectif global du programme de pays 2018-2022 était que les femmes, les enfants et les adolescents aient un accès durable et équitable des services de prévention, de soins et de traitement
Composantes (axes, effets, produits, etc.)	La composante du programme VIH et sida a été conçue comme la contribution de l'UNICEF à l'effort national visant à freiner la tendance des nouvelles infections, ainsi qu'aux soins et au traitement. Le VIH&SIDA était axé sur l'obtention des résultats suivants :
	Résultat 1 : Donner aux prestataires de soins de santé les moyens d'identifier, de traiter et de maintenir en charge les enfants et les adolescents vivant avec le VIH dans les districts soutenus par l'UNICEF.

	<p>Résultat 2 : Les enfants, les adolescents et leurs familles ont les connaissances et les capacités nécessaires pour rechercher des services de prévention, de soins et de traitement du VIH et rester dans le continuum de soins dans les districts soutenus par l'UNICEF.</p> <p>Résultat 3 : Les acteurs clés ont la capacité requise pour planifier, coordonner, suivre et évaluer les interventions intégrées de lutte contre le VIH/SIDA fondées sur des preuves, l'égalité et l'équité entre les sexes.</p>
Bénéficiaires attendus	31 481 Enfants (0-14 ans) et 30 978 adolescents (10-19) vivant avec le VIH Femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH (source rapport Spectrum 2019)
Zones bénéficiaires	Les six régions sélectionnées comme prioritaires par l'équipe de pays des Nations Unies (Est, Adamaoua, Nord et Extrême-Nord) comme prioritaires Le Sud où la prévalence du VIH (5,8 %) est le double de la moyenne nationale (2,7 %) ont été incluses sur la base de la prévalence du VIH et des goulots d'étranglement qui entravent la fourniture de services par le système de santé. Le nombre des districts d'intervention de l'UNICEF est passé de 10 à 55 après la mobilisation des fonds. de la banque islamique de développement (BIsD).
Partenaires (institutionnels, de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> • Organismes gouvernementaux : Ministère de la santé, des affaires sociales, de la promotion de la femme et de la famille, de la jeunesse, de l'enseignement secondaire, de l'enseignement supérieur. • Agences des Nations Unies : UNFPA, ONUSIDA, UNESCO, OMS. <p>Société civile : organisations communautaires, y compris les groupes de femmes, les réseaux de jeunes, ainsi que les ONG nationales et Les organisations internationales et les ONG : CDC/PEPFAR, CHAI, EGPAF, UNITAID, le Fonds mondial et la Banque islamique de développement. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, en particulier l'OMS, le FNUAP et l'ONUSIDA.</p>

Théorie du changement du programme VIH &SIDA 2018-2022



4. But de l'évaluation

Comme souligné dans les termes de référence, l'évaluation a un double but: la **redevabilité** et l'**apprentissage**.

En ce qui concerne la redevabilité, la présente évaluation vise à fournir au donateurs, aux détenteurs de droits au gouvernement et à toutes les parties prenantes une appréciation indépendante de la performance du programme 2018-2022, dans sa contribution à l'amélioration de la prévention, du traitement et des soins du VIH pour les enfants, les femmes enceintes et les adolescents au Cameroun.

En termes d'apprentissage, cette évaluation doit offrir un cadre d'échange à tous les partenaires d'exécution du programme autour de l'analyse de la pertinence stratégique et opérationnelle, des acquis, des forces et faiblesses, des facteurs qui ont facilité ou limité l'atteinte des résultats et tirer les leçons apprises dans une perspective de renforcement de la coordination et des interventions de lutte contre le VIH/sida au profit des populations à risque et les plus vulnérables. En dehors de la redevabilité, l'évaluation contribuera à la réponse de la question « comment » les résultats sont obtenus. Pour y répondre, il faudra questionner les liens entre les différents paliers que comporte la Théorie de Changement.

De façon globale, l'évaluation formative et sommative vise :

- ✓ La redevabilité : en fournissant des preuves indiquant si les interventions soutenues par l'UNICEF ont atteint les résultats escomptés pour contribuer à l'amélioration de la prévention, du traitement et des soins du VIH pour les enfants, les femmes enceintes et les adolescents au Cameroun. la dimension des résultats contrefactuels positifs/négatifs attribuables aux interventions du Programme.
- ✓ L'apprentissage : en informant sur la manière d'accroître la couverture, l'efficacité et l'efficience des interventions, d'analyse de la pertinence des stratégies sélectionnées par les partenaires et de confirmer ou réviser les approches de gestion du développement, des investissements et de la recherche en cours concernant la réponse au VIH/SIDA.

Tableau 2: Les utilisateurs et les utilisations de l'évaluation

Utilisateurs de l'évaluation	Utilisations de l'évaluation
Bureau Pays de l'UNICEF au Cameroun	<ul style="list-style-type: none">• Capitalisation des acquis du programme 2018-2023• Révision et renforcement des interventions de lutte contre le VIH dans le cadre du programme 2022-2026• Plaidoyer et mobilisation des ressources pour la durabilité du programme
Ministère de la Santé et autres organismes gouvernementaux	<ul style="list-style-type: none">• Prise en compte des conclusions et recommandations de l'évaluation pour l'amélioration de l'efficacité et efficience des interventions• Développement d'un cadre de dialogue et d'intégration et des responsabilités intersectorielle des actions de prévention, de traitement et des soins du VIH pour les enfants, les femmes enceintes et les adolescents.• Renforcement de la fonctionnalité des plateformes de coordination au niveau national et régional
Les Partenaires techniques et financiers	<ul style="list-style-type: none">• Renforcement de la coordination et l'intégration des actions de lutte contre le VIH au niveau stratégique et opérationnel.

Partenaires de mise en œuvre : ONGs nationales et internationales, Organisations communautaires,	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la promotion, de la communication et de l'engagement communautaire • Développer de nouvelles stratégies d'intervention
Communautés (parents, caregivers, jeunes, adolescents, leaders communautaires et religieux)	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les bonnes pratiques qui améliorent l'accès, la demande et l'utilisation des services • Apprendre les leçons sur les modèles de succès • Stimuler la participation des communautés • Capitaliser sur les apports de la communautés et une meilleure appropriation par les communautés

5. Objectifs de l'évaluation

De façon plus spécifique l'évaluation a pour objectifs de :

- ✓ Fournir des preuves solides et fiables sur la pertinence de l'approche stratégique globale adoptée par le programme de pays concernant le VIH et le SIDA.
- ✓ Fournir des preuves solides sur le niveau de réalisation des résultats prévus.
- ✓ Donner un aperçu des défis et/ou opportunités imprévus qui se sont produits et comment cela a affecté l'atteinte les résultats stratégiques.
- ✓ Identifier les leçons apprises ainsi que les bonnes pratiques potentielles qui peuvent être étendues.
- ✓ Formuler des recommandations qui aideront le pays et ses partenaires d'atteindre les objectifs 95-95-95 et mettre fin au VIH &SIDA pédiatrique d'ici 2030.

6. Portée de l'évaluation

6.1 Portée thématique

Étant donné que de nombreux partenaires sont impliqués dans la mise en œuvre de la riposte nationale contre le VIH&SIDA, l'évaluation se concentrera principalement sur les interventions soutenues au niveau stratégique (révision des normes - génération des évidences/ preuves - formulation des politiques/stratégies) et au niveau opérationnel (prévention, traitement et soins dans les districts et les communautés). Thématiquement, l'évaluation portera sur le renforcement du système dans les aires de santé les plus vulnérables des zones d'intervention prioritaires : l'équipe d'évaluation se concentrera sur la qualité des services rendus aux populations, en particulier les enfants ; ainsi que sur la manière dont l'UNICEF pourrait résoudre les principaux goulots d'étranglement systémiques, notamment dans les domaines de la gestion des partenariats et comités de coordination du secteur.

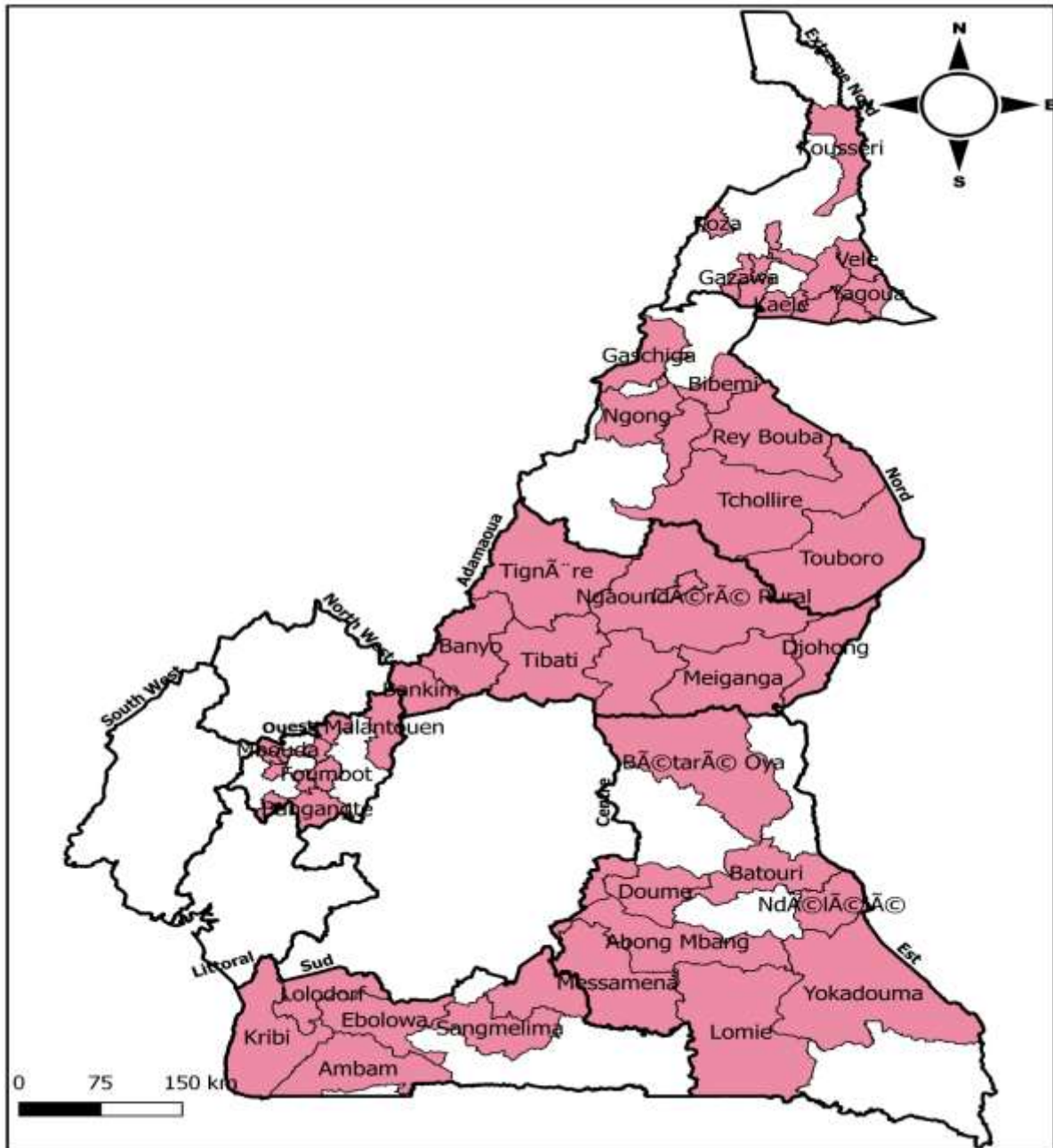
6.2 Portée géographique

L'évaluation couvrira :

- ✓ Le niveau Central: Yaoundé (Comité national de lutte contre le sida et Directions clés de certains Ministères (MINSANTE, MINESUP, MINSEC, MINAS, MINJEC, MINPROFF).

- ✓ Les cinq régions Est, Adamaoua, Nord, Extrême-Nord et le Sud (Districts sanitaires peu performants et très performants). L'évaluation se fera avec l'appui des Agents de santé communautaire opérationnels sur le terrain notamment pour la fourniture de services communautaires,

Les interventions de l'Unicef ont été effectuées dans les sites indiqués sur la carte ci-dessous



6.3 Portée chronologique

Cette évaluation consistera à collecter et analyser les données disponibles sur les interventions ayant bénéficié de l'appui de l'UNICEF dans le cadre de l'appui de l'UNICEF Cameroun au cours de la période allant du 2 janvier 2018 au 31 décembre 2022.

Evaluabilité du programme

Tenant compte des objectifs de redevabilité et d'apprentissage attendus de cette évaluation, sa conduite dépendra fortement de la disponibilité de données (quantitatives et qualitatives) permettant une analyse optimale de la performance stratégique et opérationnel du programme. Le cadre temporel de l'évaluation couvre la période écoulée du programme de 2018 à 2022. Il convient de souligner dans ce sens, que ce programme a connu un réajustement temporel lié au lancement du projet ETME financé par la BID qui a sensiblement élargi la couverture géographique de la zone d'intervention, en passant de 10 à 55 districts avec un retard d'une année dans la disponibilité des fonds alloués dans ce cadre. Ces réajustements devraient impactés sur les produits et progrès attendus du programme.

Comme souligné dans les TDRs, l'évaluation du programme reposera essentiellement sur l'analyse des données primaires et secondaires à travers la revue documentaire (le cadre conceptuel et de mise en œuvre, la théorie de changement, l'analyse du système d'information, les entretiens et la triangulation systématique de toutes les données. Aussi, la disponibilité de la documentation nécessaire, des informateurs et des équipes de gestion du programme à tous les niveaux constituent un facteur déterminant et des pré requis nécessaires à l'évaluabilité du programme

7. Critères et questions d'évaluation

7.1.1. Critères de l'évaluation

Conformément aux directives des termes de référence, l'évaluation sera menée sur la base quatre critères de l'OCDE/DAC que sont la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité, ainsi qu'un critère additionnel sur l'Équité, le Genre et les Droits Humains. En somme, il s'agira de revisiter les critères suivants:

- ✓ (i) **la pertinence de la réponse** aux défis que posent le problème de VIH et SIDA au sein de la population ciblée,
- ✓ (ii) **l'efficacité des stratégies** mises en œuvre et les changements de comportement observés au regard des capacités des communautés vulnérables, des mesures institutionnelles et juridiques entreprises par le Gouvernement, des partenariats développés et des facteurs internes et externes de l'UNICEF qui auraient facilité ou entravé cette mise en œuvre. L'analyse de l'efficacité suppose de prendre en compte l'importance relative des objectifs ou des résultats, y compris les résultats différenciés pour différents groupes.
- ✓ (iii) **L'efficience** : l'analyse du coût des opérations par rapport aux résultats obtenus ; qui va permettre d'analyser les avantages non valorisables par un calcul direct ou par approximation et de concentrer

sur les couts par unité d'avantage et les comparer aux coûts similaires constatés par ailleurs. Dans la méthodologie, il faudrait mettre un accent spécial sur la construction et la justification des approches pour analyser ce critère. Ceci inclura l'identification des stratégies alternatives qui auraient permis d'atteindre de meilleurs résultats avec le même niveau ou moins de ressources.

- ✓ (iv) **La durabilité** des acquis grâce aux efforts menés pour une véritable appropriation par les services et les bénéficiaires, aux renforcements adaptés des capacités à différents niveaux et pour différents secteurs, et à la prise en compte de l'environnement et des facteurs pouvant influencer cette pérennisation au sein des communautés. Sont englobés l'examen des capacités financières, économiques, sociales et institutionnelles des systèmes nécessaires à la continuité des bénéfices nets dans le temps. Cela comprend les analyses de la résilience, des risques et des arbitrages potentiels entre priorités.
- ✓ (v) **Le genre et l'équité** pour la prise en compte des dimensions genre et droits humains, et relative aux différentes étapes et aux différents niveaux de la planification et de la mise en œuvre. Examiner comment ces deux thématiques qui ont été prises en compte à chacune étape du cycle du Programme. Voir aussi si les interventions du Programme ont soit résorbé soit aggravé les interventions du Programme
- ✓ (vi) **Le partenariat** : Étant donné que de nombreux partenaires sont impliqués dans la mise en œuvre de la réponse nationale contre le VIH&SIDA, l'analyse de la prise en compte du partenariat avec les autres acteurs sur le terrain se faite ;

7.1.2. Echelle de l'évaluation

L'échelle d'évaluation qui sera utilisée pour émettre un jugement objectif sur chacun des critères se présente comme suit dans le tableau ci-dessous.

Critères	Appréciation finale			
	Pas/insuffisamment	Assez	Satisfaisant	Très satisfaisant
Efficienc	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ
Efficienc	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ
Genre et équité	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY ZZ
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ 	<ul style="list-style-type: none"> • XX • YY • ZZ

7.2. Matrice d'évaluation

Afin d'assurer l'exhaustivité, la pertinence et la complémentarité des différentes parties de cette évaluation, une matrice d'évaluation est développée ci-dessous permettant de garantir un lien logique entre les questions d'évaluation, les informations recherchées, les méthodes de collecte, les sources de ces informations et l'analyse qui en sera faite. Elle facilitera ainsi la définition (i) des indicateurs de mesure de la performance, (ii) des informateurs à interviewer, (iii) des structures à observer et (iv) des méthodes de collecte les plus efficaces. Bien évidemment, cette matrice repose sur les cinq (5) développés ci-dessus à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité, le genre et l'équité, le partenariat.

NB : Quelques abréviations utiles

- *Id-Quant* : indicateur quantitatif / *Id-Qual* : Indicateur qualitatif
- *DP* : Données primaires / *DS* : Données secondaires
- *ESS* : Entretien semi-structuré / *FGDs* : Focus groups discussions / réunions de groupe

7.2.1. En matière de pertinence

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
<p>EQ 1. Dans quelle mesure les interventions de l'UNICEF sur le VIH et le sida en matière de DPC ont-elles été élaborées pour répondre aux principaux besoins des groupes de population qu'elles étaient censées servir ?</p> <p>Les stratégies/paquets proposés par les Programmes conviennent-ils bien aux divers groupes ciblés ?</p>	<p>EQ 1.1. Quelle pertinence du Programme VIH&SIDA soutenu par l'UNICEF Cameroun au regard des priorités stratégiques du Pays en matière de lutte contre le VIH&SIDA (Intégrant les besoins émergents au fil du temps y compris les urgences et la Covid-19)</p>	<p>1.1.1. (Id-Quant) Évidences que le programme VIH &SIDA propose des stratégies pour répondre aux besoins issus de l'analyse de situation et qui correspondent aux ODD ainsi qu'aux axes de développement et stratégies identifiés par le pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré / FGDs 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Stratégique Multisectoriel de lutte contre le VIH&SIDA du Cameroun - (DS) - Programme VIH&SIDA soutenu par l'UNICEF Cameroun - (DS) - Rapport d'étude PV et/ou rapport de choix des régions - Cibles - (DS) - Informateurs institutionnels du niveau central (DP) - Informateurs institutionnels du niveau régional (Cadres régionaux du MS et des responsables de l'administration territoriale, élus régionaux) - (DP) - Informateurs du niveau communautaire (ASCP, OBC, leader religieux) - (DP) - Jeunes et adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse thématique - Analyse comparative - Analyse institutionnelle - Analyse processuelle de formulation
		<p>1.1.2 Degré de conformité (en %) entre stratégies nationales et plans opérationnels de lutte contre le VIH&SIDA, et celles du Programme VIH&SIDA soutenu par l'UNICEF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens semi-structuré - Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires 		
		<p>1.1.2. (Id-Qual) Évidences que le programme VIH &SIDA propose des stratégies pour répondre aux besoins émergents au fil du temps (intégrant les situations d'urgences et la covid-19)</p>			
	<p>1.2.3 Niveau et tendances évolutives des indicateurs d'effet et extrants (avec données désagrégées par âge, sexe, localité, niveau de richesse, vulnérabilité</p>				
	<p>EQ 1.2. Lors de l'élaboration du Programme VIH&SIDA de l'UNICEF Cameroun, l'ampleur du VIH&SIDA chez les enfants, adolescents, femmes enceintes ou allaitantes était-elle bien connue et désagrégée ?</p>	<p>1.2.1. (Id-Quant) % d'indicateurs VIH&SIDA (des enfants, adolescents, et des femmes enceintes et allaitantes) connus au niveau national et par régions lors de l'élaboration du Programme VIH soutenu par UNICEF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire 		
	<p>EQ 1.3. Le choix des régions cibles s'est-il fait sur la base d'une sélection objective liée à la situation de vulnérabilité</p>	<p>1.3.1. (Id Quant) Evolution des indicateurs de prévalence et de la couverture en CPN, en PCR, dépistage, file active, PDV et en TARV de l'ensemble des régions et districts</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Analyse secondaire des données du DHS 2 		

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
	au VIH&SIDA des enfants, adolescents et des femmes enceintes ou allaitantes ?	1.3.2. (Id-Qual) Les modalités de sélections des régions et districts sont-elles été objectives	- Entretiens semi-structuré - Enquête d'opinion (Terme utilisé en statistique = sondage d'opinion Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires	- Note stratégique du programme VIH &SIDA - Plan de réponses aux urgences UNICEF - Plan d'action Covid UNICEF	
	EQ 1.4. Les principaux acteurs institutionnels ont-ils été associés lors des choix stratégiques les concernant ?	1.4.1. (Id-Quant) % d'acteurs prévus dans les documents de planification et effectivement impliqués dans les choix stratégiques	- Revue documentaire - Entretiens individuels - FGDs	- Rapports d'analyse de situation des enfants au Cameroun	
		1.4.2. (Id-Qual) Définitions des rôles et responsabilités de chaque partie prenante dans les phases du programme 1.4.3. Evidences que les rôles et responsabilités des partenaires impliqués répondent aux besoins des cibles et aux attentes des parties prenantes 1.4.4. Appréciation du degré de participation des acteurs institutionnels lors des choix stratégiques	- Entretiens semi-structurés - FGDs - Enquête d'opinion (Terme utilisé en statistique = sondage d'opinion Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires		
	EQ 1 5 Les activités planifiées sont-elles nécessaires et suffisantes (en quantité et en qualité) pour atteindre les résultats du programme?	1 5 1 Adéquation aux besoins et aux résultats escomptés issus de l'analyse de la situation non insérée dans la matrice	- Entretiens semi-structurés - Rapports	- Rapports	- thématique
EQ 2. Dans quelle mesure les sous-composantes du programme sont-	EQ 2.1. Quels mécanismes de coordination ont été mis en place et à quel niveau opérationnel d'intervention?	2.1.1 (Id-Qual) Existence et fonctionnalité de cadres de coordination par niveau opérationnel d'intervention Central, régional, District et communautaire	- Entretiens semi-structuré - FGDs - Enquête d'opinion	- Rapports d'activités (DS) - Rapports de supervision (DS)	- Analyse thématique - Analyse comparative

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
elles mises en œuvre dans une approche coordonnée ?			<ul style="list-style-type: none"> - Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires - Observation sur site pendant l'une des sessions - Analyse documentaire (rapports des réunions de coordination) 	<ul style="list-style-type: none"> - PV de réunions (DS) - Informateurs institutionnels du niveau central (DP) - Informateurs institutionnels du niveau régional (Cadres régionaux du MS et des responsables de l'administration territoriale, élus régionaux) - (DP) - Informateurs du niveau communautaire (ASCP, OBC, leader religieux) - (DP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse institutionnelle - Analyse processuelle de formulation
		2.1.2 (Id-Quant) % de réunions régulières tenues par rapport à celles prévues	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Interview avec différents acteurs membres de ces cadres de concertation 		
	EQ 2.2. Comment ces mécanismes de coordination ont-ils favorisé la complémentarité et la synergie entre les sous-composantes ?	2.2.1 (Id-Qual) Appréciation de la complémentarité entre les interventions des sous-composantes sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens semi-structuré - FGDs avec les groupes d'informateurs institutionnels et communautaires - Observations sur les sites de prestation des services 		
		2.2.2 (Id-Qual) Appréciation de la synergie entre les appuis apportés au système de santé et aux communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens semi-structuré - FDSs / Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires - Observations auprès des communautés 		
	EQ 2.3. Quel est le rôle joué par l'UNICEF dans la mise en place, le pilotage et la pérennisation de ces mécanismes ?	2.3.1 (Id-Qual) Appréciation de la responsabilité et de l'engagement des services de l'UNICEF dans la mise en place ces mécanismes de coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens semi-structuré - Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels - Analyse documentaires (rapports et documents organisant cette fonction) 		

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
		<p>2.3.2 (Id-Qual) Evaluation de la contribution de l'appui technique et financier de l'UNICEF en faveur du fonctionnement régulier de ces mécanismes de coordination .</p> <p>2.3.3 (Id-Quant) Montants dépensés alloués au fonctionnement des mécanismes de coordination</p> <p>2.4.1. Evidences de l'intégration de tous les indicateurs d'effets et produits au système d'information sectoriel et/ou dans les enquêtes et études</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entretiens semi-structuré - FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire 		

7.2.2. En matière d'efficacité

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
<p>EQ 3. Dans quelle mesure les différentes activités de la composante du programme VIH & SIDA de l'UNICEF sont-elles permis d'atteindre les résultats escomptés pour la période 2018 - 2021 et jusqu'en juillet 2022 ?</p>	<p>EQ 3.1. Les services de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida sont-ils disponibles comme planifié dans les documents de Programme</p> <p>EQ 3.2 Les femmes, les enfants et les adolescents cibles utilisent-ils équitablement les services de prévention, de soins et de traitement du VIH/sida ?</p> <p>EQ 3.3. Quels sont les principaux les résultats</p>	<p>3.1.2. (Id Quant)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire (DS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'activités - Rapports d'études - Rapports de mise en œuvre - Informateurs institutionnels du niveau régional - Informateurs du niveau communautaire (ASC, RC, agents OCB, superviseurs de proximité) - Jeunes et adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse thématique - Analyse comparative - Triangulation des données et des sources des données - Analyse rétrospective
		<p>3.1.3. (Id Quant)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - ESS - FGDs / Enquête d'opinion 		
		<p>3.2.1. Évidences de l'intégration de tous les indicateurs d'effets et d'extrants au système national d'information/et ou comme indicateurs d'enquête (Pourcentage d'indicateurs intégrés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - FGDs / Enquête d'opinion 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire 		

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
	atteints par le Programme ? EQ 3.4 Est-ce que les résultats atteints sont soutenus avec des évidences et/ou rapportés en lien avec les systèmes nationaux d'information,				
EQ 4. Dans quelle mesure la manière dont les problèmes des enfants et autres groupes vulnérables sont abordés dans ces politiques est-elle différente de ce qui se passait avant le début de la mise en œuvre en 2018 ?	EQ 4.3. Quels sont problèmes majeurs des enfants abordés dans les politiques depuis le début de la mise en œuvre du Programme VIH&SIDA soutenu par l'UNICEF en 2018 ?	4.1.1 (Id-Quant) Listing avec prévalence/fréquence des principaux problèmes des enfants en matière de santé et de santé et de VIH/SIDA Preuves de l'intégration des principes d'égalité des sexes et du genre lors dans la mise en œuvre avec désagrégation par cibles (sexe, âge, cibles spécifiques) des ressources	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs - Récit de vie des personnels en charge de la planification/élaboration et/ou actualisation des politiques	- Rapports d'activités & d'études (DS) - Rapports de mise en œuvre (DS) - Informateurs institutionnels aux différents niveaux - Informateurs du niveau communautaire (DP)	- Analyse thématique - Analyse comparative - Analyse rétrospective
	EQ 4.2. Comment les problèmes majeurs des enfants ont-ils été adressés dans le cadre de la mise en œuvre du Programme VIH soutenu par l'UNICEF?	4.2.1 (Id-Quant) - Nombre de cibles touchées par les interventions pour les groupes les plus défavorisés et qui souffrent d'iniquités ou bien / Évidences de la priorisation des groupes défavorisés 4.2.2 (Id-Qual) Appréciation de la manière dont les problèmes majeurs des enfants ont été déterminés et analysés	- FGDs avec d'informateurs institutionnels - Entretien semi-structuré - FGDs - Récit de vie		
		4.2.2 (Id-Quant) % ou nombre d'activités ciblant spécifiquement la résolution de ces problèmes majeurs	- Revue documentaire		
EQ 5. Quels ont été les avantages comparatifs et la valeur ajoutée du programme, en	EQ 5.1. Quels ont été les facteurs facilitants et les facteurs de contraintes (internes et externes) qui ont influencé positivement ou	5.1.1. (Id-Qual) Perceptions par les parties prenantes (y compris les bénéficiaires) des facteurs facilitants 5.1.2. (Id-Qual) Perceptions par les parties prenantes (y compris les bénéficiaires) des facteurs de contraintes 5.1.3. (Id-Qual) Initiatives déployées pour atténuer l'effet des facteurs de contraintes	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires	- Plan Stratégique Multisectoriel de lutte contre le VIH&SIDA du Cameroun (DS)	- Analyse institutionnelle - Analyse comparative

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données	
termes de contribution aux processus politiques nationaux, régionaux et locaux et au renforcement des capacités ?	négativement l'atteinte des résultats du programme ?	5.1.4. (<i>Id-Qual</i>) Appréciation de l'apport technique du Programme dans une éventuelle révision des orientations stratégiques nationales en matière de lutte contre le VIH/Sida durant la période 2018-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs /Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Programme VIH&SIDA de l'UNICEF (DS) - Plans d'actions annuels à différents niveaux - Rapport d'activités des régions cibles et au niveau national (DS) - Rapport d'étude (DP) - Informateurs institutionnels du niveau central (DP) - Informateurs institutionnels du niveau régional (Cadres régionaux du MS et des responsables de l'administration territoriale, élus régionaux) & - Informateurs du niveau communautaire (DP) 		
		5.1.5 (<i>Id-Quant</i>) Importance des ressources financières mobilisées par le Programme et exécutées en appui aux différents processus de planification stratégique et opérationnels à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire (Exploitation des documents comptables) 			
	EQ5.2. Quelles leçons peut-on tirer à travers la mise en œuvre du programme	5.2.1. (<i>Id-Quant</i>) Liste des leçons apprises	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - Observation de centres d'alimentation communautaire - FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires 			
		5.2.2 (<i>Id Qual</i>) : Appréciation des avantages comparatifs en termes de pertinence, d'efficacité, d'efficience, l'équité et la durabilité des actions menées depuis la mise en œuvre du Programme				
	EQ 5.3 Dans quelle mesure les activités du Programme ont renforcé les capacités techniques des prestataires institutionnels et communautaires offrant les services de santé liés au VIH?		5.3.1. (<i>id-Qual</i>) Evidences sur l'importance et de la qualité des activités de renforcement des capacités des prestataires à différents niveaux, et leur pertinence au regard de leurs besoins			<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - Récits de vie - FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires - Observations sur les sites de prestation des services
			5.3.3 (<i>Id-Quant</i>) Proportion des ressources allouées dans le cadre du Programme à ces activités de renforcement des capacités aux différents niveaux			<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire

7.2.3. En matière d'efficience

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
EQ 6. Quel a été le coût des ressources humaines et de l'approvisionnement ainsi que les coûts d'interventions similaires dans les zones cibles identifiées ?	EQ 6.1. Quel est le taux de couverture de budget	6.1.1. (Id Quant) montant planifié	- Revue documentaire	- Rapports financiers ...	- Analyse thématique - Modélisation des coûts - Analyse comparative
		6.1.2. (Id-Quant) montant mobilisé			
		6.1.3. (Id-Quant) Montant décaissé			
	EQ 6.2. Quel est le taux de couverture par catégorie de cout ?				
	EQ 6.3 La mise en œuvre du programme VIH&SIDA a-t-elle été organisée et opérationnalisée de manière adéquate pour soutenir la réalisation des résultats clés escomptés ?	6.4.2 (Id-Quant) Nombre de jours de rupture par type d'intrant et par zone	- Revue documentaire - Récits de vie - Observation dans les FOSA		
		6.4.3 (Id-Quant) Quantité de produits périmés par type d'intrant et par zone	- Revue documentaire - Récits de vie - Observation dans les FOSA		
6.4.4 (Id-Qual) Analyse des principaux goulots 6.4. Perceptions des parties prenantes sur l'adéquation de l'utilisation des ressources pour atteindre les résultats d'étranglement du processus d'approvisionnement		- Entretien semi-structuré - FGDs - Récits de vie			
EQ 7. Dans quelle mesure la gestion de la chaîne d'approvisionnement était-elle efficace ?	EQ 7 1 Quelle est le niveau scolaire des Personnels de santé Qualifiés impliqués de manière directe dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement ?	7 1 1 (Id Quant) Nombre moyen de Personnels de santé Qualifiés directement impliqués à la GAS, exerçants dans les formations sanitaires de la zone d'intervention 7 1 2 (Id Quant) Proportion de Personnels de santé Qualifiés par FOSA, directement impliqués dans la GAS, ayant reçu une formation ou un renforcement de capacités en GAS au cours de la période d'évaluation?	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré		

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
	EQ 7 2 La sélection des produits et intrants se fait elle suivant la politique nationale en vigueur dans le pays ?	7 2 1 proportion de sélections faites conformément à la politique nationale	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré	- Rapport des réunions de sélection, quantification et prévision des intrants et produits	
	EQ 7 3 Quels sont les améliorations effectuées sur la chaîne logistique dans le cadre de l'intervention ?	7.3.1. (Id-Quant) nombre d'indicateurs traitant les questions de chaîne d'approvisionnement	- Revue documentaire	- Rapports d'activités (DS)	
	EQ 7.4. La capacité de stockage existante est-elle suffisante pour prendre en charge les quantités de produits à tous les niveaux ? (central, régional, DS, fosa)	7.4.1. (Id-Quant) capacité de stockage des intrants par niveau	- Observation dans les	Rapport de descente sur le terrain	
	EQ 7 5 Y a-t-il eu des ruptures de stock pour l'un des produits au cours des 12 derniers mois aux différents niveaux (central, régional, DS, Fosa) ?	7 5 1 (Id-Quant) nombre des mois de rupture	- Revue documentaire - Observation de l'accès aux documents		
	EQ7.6. Dans quelle mesure l'analyse des données logistique a-t-il été utile pour éviter les ruptures ?	7-6-1. (Id-Qual) nombre de rapport d'analyse de stock disponible 7 6 2 nombre/proportion des fiches de stocks annuelle dument remplies à tous les niveaux de la pyramide	- Revue documentaire		
	EQ 7.7. Existe-t-il un circuit de logistique inverse?	7 7 1 (Ind Qual) proportions des fosa disposant de circuit inverse	- Revue documentaire		
	EQ 7.8 Existe-t-il des procédures écrites pour le stockage et la manutention de tous les produits à tous les niveaux du système,	7.8.1 (Id-Quant) proportions des fosa disposant des document écrit dans ce sens	- Revue documentaire Observation des documents		

Questions d'évaluation	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
	EQ 7.9 Existe-t-il au moins un inventaire physique annuel de tous les produits dans les centres de stockage (niveau régional, DS, Fosa)	7 9 1 (Id-Quant) Pourcentage de fiches de stocks à jour dans chacune des FOSA de la zone d'intervention 7 12 2 nombre d'inventaire disponible	- Revue documentaire		
	EQ7.10 Les produits endommagés/périmés sont-ils physiquement séparés du stock et supprimés des inventaires aux différents niveaux (central, régional, DS, Fosa)?	7.10.1 (Id-Quant) nombre de renvois des produits périmés a un niveau supérieur 7 10 2 Nombres de rapports de destruction des produits périmés	- Revue documentaire		
	EQ 7 11 À quel est le nombre de supervision de la chqine logistique reçus au cours de la période	7 11 1 (Id-Quant) nombre de rapports de supervision des fosa par la PF GAS Régional	- Revue documentaire		
EQ 8. Dans quelle mesure les ressources mobilisées ont-elles été converties en produits en temps opportun et de la manière la plus rentable ?	EQ 8.1. Quelles ressources ont été planifiées, mobilisées, engagées et exécutées,	8.1.1 (Id-Quant) Taux de mobilisation des ressources (par rapport à la planification) 8.1.2. (Id-Quant) Taux de consommation des ressources (par rapport à la mobilisation) 8.1.3 (Id-Quant) Taux d'exécution (par rapport à l'engagement)	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré - Focus groups - Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires	- Plan de mise en œuvre (DS) - PTAs avec les sectoriels (DS) - PCAs signés avec Partenaires (DS) - Rapports de mise en œuvre et de suivi (DS) - Bons de commande / livraison (DS) - Bilan financier annuel (DS)	- Analyse institutionnelle - Analyse comparative - Modélisation des coûts - Triangulation des données

7.2.4. En matière de durabilité

Durabilité	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
EQ 9. Dans quelle mesure les interventions du programme ont-elles été conçues de manière à ce que leur mise en œuvre puisse se poursuivre sans le soutien de l'UNICEF une fois le cycle du programme terminé ?	EQ 9.1 Quelles sont les interventions ne nécessitant plus l'appui de l'UNICEF ?	9.1.1 (<i>Id-Qual</i>) Appréciation de l'importance des activités suffisamment pérennes pour ne plus nécessiter l'appui de l'UNICEF	Revue documentaire Entretien semi-structuré FGDs / Récits de vie Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires	Rapports d'activités & d'études (DS) Rapports de mise en œuvre (DS) Rapport des missions d'activités conjointes (DS) Registres des FOSA (DS) Informateurs institutionnels aux différents niveaux Informateurs du niveau communautaire (DP)	Analyse thématique Analyse des capacités
	EQ 9.2 Quelles sont les interventions qui restent totalement ou partiellement dépendantes de l'appui de l'UNICEF ?	9.2.1 (<i>Id-Qual</i>) Appréciation de l'importance des activités qui restent totalement ou partiellement dépendantes de l'appui de l'UNICEF	Revue documentaire Entretien semi-structuré FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires		
	EQ 9.3 Aurait-on pu procéder autrement afin de minimiser cette dépendance de l'appui de l'UNICEF ?	9.3.1 (<i>Id-Qual</i>) Mesures ou actions non prévues et qui aurait pu minimiser la dépendance de l'appui de l'UNICEF	Revue documentaire Entretien semi-structuré Enquête d'opinion FGDs / Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires		
EQ 10. Quels avantages (le cas échéant) générés par les interventions soutenues par l'UNICEF pourraient être soutenus par le gouvernement, les familles, les communautés individuelles, les organisations communautaires ?	EQ 10.1 Parmi les interventions ne nécessitant plus l'appui de l'UNICEF (Intrants ; Logistique ; Technique ; Plaidoyer ; Soutien au groupes communautaires ; Recherche des cas en communauté ;), lesquelles pourraient être assurées par le Gouvernement ?	10.1.1 (<i>Id-Quant</i>) Liste des activités pouvant être assurées par le Gouvernement 10.1.2 (<i>Id-Qual</i>) Perceptions des parties prenantes sur la qualité des interventions assurées par le gouvernement	Revue documentaire Entretien semi-structuré FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires	Rapports d'activités & d'études (DS) Rapports de mise en œuvre (DS) Rapport des missions d'activités conjointes (DS) Registres des FOSA (DS) Informateurs institutionnels aux différents niveaux Informateurs du niveau communautaire (DP)	Analyse des thématiques Analyse comparative Analyse des capacités
	EQ 10.2 Parmi celles-ci, lesquelles pourraient être assurées par les acteurs communautaires ?	10.2.1 (<i>Id-Qual</i>) Appréciation des activités pouvant être assurées par les acteurs communautaires	Revue documentaire Entretien semi-structuré FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires		

	EQ 10.3 Parmi celles-ci, lesquelles pourraient être assurées par les familles ?	10.2.1 (Id-Qual) Appréciation des activités pouvant être assurées par les familles	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs / Réunion d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires 		
--	--	--	--	--	--

7.2.5. En matière de genre et d'équité

Genre et Equité	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
EQ 11. Comment les égalités entre les sexes et les autres iniquités liées à la santé sociale ont-elles été abordées par le programme dans sa réponse au VIH/SIDA aux niveaux systémique, opérationnel et communautaire ?	EQ 11.1 Dans quelle mesure le programme VIH & SIDA prend-il systématiquement en compte les considérations relatives à l'égalité des sexes et du genre lors des différentes phases : conception, planification et mise en œuvre et suivi-évaluation ?	11.2.1. (Id-Qual) Appréciation de l'importance relative des activités prenant en compte les questions de genre Reformuler l'indicateur en le focalisant sur	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - Réunion d'échange avec les groupes d'informateurs institutionnels et communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Documents de programme - PTAs avec les sectoriels (DS) - PCAs signés avec Partenaires (DS) - Rapports de mise en œuvre et de suivi (DS) - Informateurs institutionnels du niveau central (DP) - Informateurs institutionnels du niveau régional (DP) - Informateurs du niveau communautaire (DP) - Plans de travail - Rapports narratifs d'élaboration des documents programmes et notes stratégiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse thématique - Analyse comparative - Analyse genre
	EQ 11.2. Lors de la planification, quelles mesures spécifiques ont été retenues pour garantir la prise en compte des questions de genre et d'iniquité ?	11.2.2 (Id-Qual) Preuves de la guidance et de l'intégration des principes d'égalité des sexes et du genre lors des différentes phases avec désagrégation par cibles (sexe, âge, cibles spécifiques) des ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Exploitation des rapports des réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires 		
	EQ 11.1. Les étapes de mise en œuvre ont-elles suffisamment intégré les inégalités et les besoins spécifiques des jeunes, adolescents et des femmes ?	11.1.1. (Id-Quant) taux de couverture des besoins spécifiques des populations spéciales ?	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Interviews et discussions de groupes avec les groupes spécifiques - Observation sur site 		
		11.1.2. (Quant) Taux de couverture en personnels et autres intrants des zones et/ou structures de prestation des services utilisés par les groupes spécifiques.	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire 		

EQ 12. Les personnes handicapées et autres personnes socialement marginalisées ont-elles été expressément ciblées dans les mécanismes participatifs communautaires	EQ 12.1. Que pensent les différents bénéficiaires vulnérables (hommes/femmes; Filles/garçons, handicapés..) de la manière dont leurs besoins spécifiques ont été considérés et pris en compte ?	12.1.1. (Id-Qual) Proportion d'activités/interventions/stratégies qui prennent en compte les différentes dimensions du genre Appréciation de la pertinence des choix d'activités ciblant les handicapés et autres personnes socialement vulnérables	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs - Récits de vie - Rapports des Réunions d'évaluation communautaire - Observations en situation de prestation de services/prise en charge des clients	- PTAs avec les sectoriels (DS) - PCAs signés avec Partenaires (DS) - Rapports de mise en œuvre et de suivi (DS) - Informateurs institutionnels du niveau central (DP) - Informateurs institutionnels du niveau régional (DP) - Informateurs du niveau communautaire (DP)	- Analyse thématique - Analyse comparative - Triangulation des données
		12.1.2. (Id-Quant) Evolution des couvertures en fonction des franges de population	- Revue documentaire		
	EQ 12.2. Comment les personnes handicapées et autres personnes socialement marginalisées ont été représentées dans le dispositif de réponse aux différents niveaux, en particulier au niveau communautaire ?	12.2.1. (Id-Qual) Proportion des personnes à besoins spécifiques au sein des structures de mise en œuvre/gestion/coordination Niveau et forme de représentation des personnes handicapées et autres personnes socialement marginalisées dans les instances de planification, de coordination et de suivi du programme au niveau central et régional	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs / Rapports des réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires		
		12.2.2. (Id-Qual) Type de rôle/responsabilités assignés aux personnes à besoin spécifiques dans les structures de gestion/participation/coordination Niveau et forme de participation des personnes handicapées et autres personnes socialement marginalisées dans les instances communautaires de mise en œuvre et de suivi	- Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs - Récits de vie - Rapports des Réunions d'évaluation communautaire		

7.2.6. En matière de partenariat

Partenariat	Sous-Questions	Indicateurs / Mesures	Méthode de collecte	Source & type des données	Analyse des données
EQ 14. Dans quelle mesure	EQ 14.1. Quelles ont été les relations entre la section VIH de l'UNICEF et les autres	14.1.1) (Id-Qual) Types d'échanges/synergies entretenus par le Programme	- Revue documentaire - Entretiens semi-structuré	- Plan Stratégique Multisectoriel de lutte contre le VIH&SIDA (DS) - PTAs et PCAs	- Analyse thématique

<p>programme a-t-il établi un partenariat avec les homologues nationaux, régionaux, locaux et internationaux du développement, les organisations de la société civile, la famille des Nations Unies et le secteur privé pour soutenir le système de santé et la prestation de services ?</p>	<p>acteurs (nationaux, onusiens et société civile) face aux interventions VIH ?</p>	<p>VIH avec les autres acteurs/programmes de la santé et en dehors de la santé Appréciation de la fonctionnalité et de l'efficacité des mécanismes garantissant une communication et une collaboration efficaces entre les acteurs de différents types</p>	<p>FGDs - FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires</p>	<p>Plan de mise en œuvre du programme d'appui de l'UNICEF (DS) - PV de réunions à différents niveaux - Rapport de mise en oeuvre (DS) - Informateurs institutionnels du niveau central (DP) - Informateurs institutionnels du niveau régional (DP) - Informateurs du niveau communautaire (DP) - Observations dans les FOSA (DP) - Données logistiques (DS)</p>	<p>Analyse comparative - Analyse institutionnelle - Analyse processuelle de formulation</p>
	<p>EQ 14.2. Quelles sont les initiatives et interventions qui ont visé à renforcer la collaboration et la coordination entre intervenants VIH?</p>	<p>14.1.1) (Id-Qual) Nombre d'initiatives conjointes menées avec les autres Programmes Nombre de partenaires de terrain que le Programme VIH/SIDA partage avec les autres composantes du Programme Appréciation quantitative et qualitative des interventions menées pouvant renforcer la collaboration et la coordination entre intervenants VIH</p>	<p>Revue documentaire - Entretiens semi-structuré - FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires - Observations sur les sites d'interventions y compris le niveau communautaire</p>		
	<p>EQ 14.3. Quels sont les mécanismes mis en place en vue de garantir l'intégration des interventions et le renforcement du système de santé par les différents acteurs tant lors de la planification que de la mise en œuvre des interventions VIH?</p>	<p>14.3.1. (Id-Qual) Nombre de mécanismes/cadre de coordination/collaboration que le VIH partage avec d'autres Programmes Appréciation de la fonctionnalité et de l'efficacité des mécanismes formalisés visant l'intégration des interventions et le renforcement du système de santé par les différents acteurs tant lors de la planification que</p>	<p>Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs / Réunions d'échange avec groupes d'informateurs institutionnels et communautaires</p>		

		de la mise en œuvre des interventions VIH			
	EQ 14.4. Comment, quand et à quels niveaux le programme a-t-il apporté des appuis au système de santé et aux différents intervenants au niveau opérationnel ?	14.4.1. (<i>Id-Quant</i>) Nombre et types d'équipements mis à la disposition du système de santé ou des intervenants de la lutte contre le VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - Observation 		
		14.4.2 (<i>Id-quant</i>) Nombre et type de formation et de bénéficiaires dans le cadre du renforcement des capacités de lutte contre le VIH et du système de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - Observation 		
EQ 15 Dans quelle mesure le programme a-t-il facilité la production, le partage et la diffusion de nouvelles connaissances sur les approches de mise en œuvre des interventions de santé ?	EQ 15.1. Dans quelle mesure le programme a-t-il facilité la production de nouvelles connaissances sur les approches de mise en œuvre des interventions de santé ?	15.1.1 (<i>Id-Quant</i>) Nombre d'innovations programmatiques mises en œuvre par le Programme Nombre d'innovations capitalisées par d'autres composantes du Programme Appréciation de la fonctionnalité et de la qualité de systèmes formalisés de production de nouvelles connaissances	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - Focus groups 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'analyse de situation de base (DS) - Plan du programme VIH&SIDA de l'UNICEF (DS) - Rapport de suivi de la mise en œuvre (DS) - Observation au sein des FOSA (DP) - Informateurs institutionnels du niveau central (DP) - Informateurs institutionnels du niveau régional - Informateurs du niveau communautaire (DP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse thématique participative - Analyse spatiale (en fonction des régions)
	EQ 15 Dans quelle mesure le programme a-t-il facilité le partage et la diffusion de nouvelles connaissances sur les approches de mise en œuvre des interventions de santé ?	15.2.1. (<i>Id-Quant</i>) Nombre de documentation produite dans les interventions Appréciation de la fonctionnalité et de la qualité de mécanismes formalisés de diffusion de nouvelles connaissances	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Entretien semi-structuré - FGDs 		

8. Méthodologie

8.1 Approche globale d'évaluation

L'évaluation se déroulera en quatre étapes essentielles : une phase préparatoire, une phase de collecte d'informations, une phase d'analyse et la production du rapport. Il s'agira d'une approche mixte combinant l'analyse documentaire et la collecte des données primaires.

Volet recension et analyse documentaire

Le volet analyse documentaire de la présente évaluation portera spécifiquement sur :

- ✓ Toute la documentation relative à la planification stratégique et opérationnelle
- ✓ Toute la documentation relative aux interventions majeures réalisées dans le domaine du VIH/SIDA par le programme de pays et d'autres parties prenantes.
- ✓ Examen des registres, PV et rapports de mission
- ✓ Examen de l'évaluation des performances pertinente effectuée au cours de la période visée.
- ✓ Examen des travaux des recherches menées par toute partie prenante pertinente dans le domaine du VIH et du SIDA
- ✓ Examen des données quantitatives des enquêtes auprès des ménages portant sur le VIH Sida ou qui ont inclus un module spécial sur le VIH Sida.
- ✓ Examen de la base des données de l'administration du consortium
- ✓ Exploitation des données DHIS2.
- ✓ Exploitation des données de surveillance, qui ont été recueillies à ce jour et entreprendra une collecte de données supplémentaires, sera maximisée autant que possible.
- ✓ Plans de travail annuels
- ✓ Documents de programme, analyses de situation, et note stratégique
- ✓ Plans de travail annuels
- ✓ Document de programme, analyse de situation, et note stratégique

Volet collecte et analyse des données primaires (qualitatives)

La collecte de données primaires s'appuiera sur une enquête qualitative adossée sur les entretiens semi-structurés et les entretiens approfondis, ainsi que des Discussions de groupe (pour éclairer une question spécifique visant à mieux comprendre comment la composante du programme VIH et sida de l'UNICEF travaille avec les principales parties prenantes, notamment :

- ✓ Personnes ressources du Comité national de lutte contre le SIDA (2).
- ✓ Directions clés du Ministère de la Santé Publique : DSF, DLMEP, DROS (3)
- ✓ Ministères en charge de la jeunesse, de l'enseignement secondaire, de l'enseignement supérieur, de la promotion de la femme (4)
- ✓ Personnel de gestion du programme (personnel travaillant dans les domaines des partenariats avec les donateurs, des données, de la gestion basée sur la performance, de l'administration des ressources, de la gestion financière).
- ✓ Informateurs clés dans les communautés sélectionnés pour le pilote et d'autres approches de démonstration.
- ✓ Chefs et personnel des districts de santé ciblés.
- ✓ Des représentants de la communauté dans toutes les zones d'intervention.

- ✓ Personnel d'autres PTF qui travaillent dans le secteur de la santé au Cameroun, ainsi que des organisations homologues dans le secteur de la santé
- ✓ Points focaux du Gouvernement aux niveaux central, décentralisé, opérationnel et de base
- ✓ Dirigeants des CBO, des ONG, des CBO qui ont participé à la mise en œuvre du programme.

8.2. Méthodes et outils de collecte

Au préalable, une évaluation exhaustive des besoins en informations tant quantitatives que qualitatives. Par la suite, Les techniques de collecte des données primaires vont combiner des méthodes interactives individuelles (entretiens semi-structurés avec les informateurs clés, récits de vie) et collectives (discussions de groupe, dyades, triades), ainsi que l'observation active. Le choix des informateurs devra privilégier les techniques d'échantillonnage raisonné et par boule de neige.

○ *L'entretien semi-structuré (en face à face)*

Les entretiens individuels semi-structurés seront conduits auprès des personnes ressources ciblées, notamment :

Au niveau communautaire (prioritaire)

- Les responsables des formations sanitaires, notamment les responsables des services de santé de reproduction dans les Districts de Santé des régions (Adamaoua, Centre, Est, Extrême-nord et Nord)
- Les responsables des CMPJ ayant bénéficié des interventions UNICEF en matière de lutte contre le VIH
- Les points focaux communication au niveau des districts
- Les pairs éducateurs formés par UNICEF
- Les jeunes filles ou garçons ayant bénéficié des sensibilisations.
- Les acteurs communautaires.
- Les acteurs des structures de mobilisation des cibles de la Santé mère-enfant
- Les dirigeants des organisations communautaires, des ONG, des organisations communautaires qui ont participé à la mise en œuvre du programme
- etc.

Au niveau central/régional

- Les personnes ressources (top management) du comité national de lutte contre le sida.
- Responsables des Principales directions du Ministère de la santé publique: DSF, DLMEP, DROS
- Points focaux du VIH auprès des Ministères chargés des affaires de la jeunesse (MINJEC), de l'enseignement secondaire (MINESEC), de l'enseignement supérieur (MINESUP), de l'autonomisation des femmes (MINPROFF) et MINAS.
- Personnel travaillant dans les domaines des partenariats avec les donateurs, des données, de la gestion axée sur les performances, de l'administration des ressources, de la gestion financière).
- Informateurs clés dans les collectivités sélectionnés pour des approches pilotes et d'autres approches démonstratives.

- Le personnel d'autres organisations techniques et de financement connexes (Fond Mondial, PEPFAR) qui travaillent dans le secteur de la santé au Cameroun, ainsi que les organisations homologues du secteur de la santé
- Les points focaux SR des Délégations Régionales qui assurent la coordination des acteurs et le suivi des différentes équipes de sensibilisation sur le terrain. Ces acteurs aborderont davantage les problèmes rencontrés lors de la supervision sur le terrain, les ressources et stratégies mobilisées, les mécanismes de prise de décisions, etc.
- Les points focaux et PTME des Délégations Régionales de la Jeunesse et de l'Education Civique qui interviennent dans les activités VIH (PLMI)
- Les points focaux communication au niveau régional

○ *Les Focus Group Discussions (FGDs)*

Le Focus Group Discussion (FGD) est une technique privilégiée dans les enquêtes qualitatives. C'est une technique qui présente des exigences méthodologiques particulières et son but est d'avoir de façon délibérée les attitudes et les opinions des personnes par rapport à un thème ou un sujet bien déterminé. Dans le cadre de ce projet d'évaluation, l'on doit envisager des FGDs. Ils seront menés avec les autorités locales afin de compléter et d'enrichir les informations obtenues par le biais des entretiens semi-directifs. Il sera à cet effet question de mener des discussions avec ces acteurs sur ce qu'ils pensent par exemple des campagnes de sensibilisation menées par les pairs éducateurs ainsi que leurs influences ou bénéfiques sur leurs quotidiens; des interventions de l'UNICEF en matière de riposte contre le VIH-Sida

○ *Les études de cas et les récits de vie*

La collecte de terrain par le choix des cas (qu'il soit simple ou multiple) est toujours riche sur le plan socio-anthropologique. Ils constituent une technique qui sera utilisée pour extrapoler les expériences vécues par quelques acteurs ou bénéficiaires des interventions. Ils déboucheront sur des récits de vie qui permettront de comprendre spécifiquement les expériences individuelles des bénéficiaires des interventions UNICEF. Ces récits de vie offriront l'occasion aux acteurs sur le terrain de parler librement de leur expérience en matière de santé reproductive, de VIH, des leçons perçues, capitalisées ou bénéficiées des interventions de sensibilisation des acteurs et interventions mobilisés par UNICEF.

8.3 Travail de terrain (collecte)

La collecte des données sur le terrain sera réalisée par les chercheurs seniors et les assistants de recherche sous la supervision directe du Chef de Mission. Elle devra se faire conformément à la stratégie et au cahier des charges développés par les deux parties. L'équipe sera organisée par région et à la fin de la collecte, chaque superviseur ou chef d'équipe de région devra rédiger un rapport de collecte présentant les observations faites sur le terrain et les grands enseignements à en tirer. Aux niveaux central et déconcentré, les la collecte des données secondaires et primaires se fera par les chercheurs seniors membres de l'équipe principal (soit 4 personnes) de la mission. Au niveau communautaire, les entretiens seront conduits par les assistants de recherche (5 personnes) sur la supervision de l'expert en recherche qualitative.

8.4. sélection des sites de l'évaluation

Hormis la ville de Yaoundé, capitale politique et administrative du Cameroun, dans lequel vont se réaliser les enquêtes au niveau national auprès du CNLS, des partenaires et de certains ministères indiqués précédemment, l'enquête dans se fera aussi bien dans les Régions administratives appuyées par UNICEF dans le projet que dans celles appuyées par UNICEF avant le projet BID. Ainsi, quatre (04) Régions seront sélectionnées aléatoirement dont deux (02) dans chaque groupe susmentionné.

➤ Critère de sélection des Districts

Dans chaque région, deux (02) District de santé (DS) seront aléatoirement choisis. Le critère de sélection sera la présence ou pas des autres partenaires d'implémentation; spécifiquement PEPFAR. Ainsi l'on sélectionnera un (01) DS ayant supporté par PEPFAR et l'autre non supporté par PEPFAR. Au total, huit (08) DS seront concernés et seize (16) formations sanitaires.

Régions	Districts de santé PEPFAR	Districts de santé non PEPFAR
Région 1	District de santé 1	District de santé 2
Région 2	District de santé 3	District de santé 4
Région 3	District de santé 5	District de santé 6
Région 4	District de santé 7	District de santé 8

➤ Critère de sélection des Formations Sanitaires

Dans chaque DS de santé, deux (02) formations sanitaires seront sélectionnées selon le caractère public ou privé (confessionnel ou laïc).

District de santé	Formation sanitaire publique	Formation sanitaire privé
District de santé 1	x	x
District de santé 2	x	x
District de santé 3	x	x
District de santé 4	x	x
District de santé 5	x	x
District de santé 6	x	x
District de santé 7	x	x
District de santé 8	x	x

8.5. Stratégie d'échantillonnage

En raison de la complexité de la constitution des « échantillons représentatifs » en matière de recherche qualitative du fait généralement de l'absence d'une base de sondage d'une part et d'autre part, au regard de la diversité des sources d'information, la méthode non probabiliste a été retenue. A titre de rappel, la méthode d'échantillonnage non-probabiliste est utilisée lorsqu'il n'est pas possible de constituer une liste exhaustive de toutes les unités du sondage. Dans ce cas, on se fixe alors comme règle que l'échantillon retenu doit avoir la même composition que la population mère par rapport à une ou plusieurs caractéristiques. En l'absence d'une formule mathématique d'échantillonnage pour les raisons sus-évoquées, la technique « boule de neige » sera utilisée pour retrouver certaines personnes ressources.

Pour garantir la fiabilité des données qualitatives, l'échantillonnage raisonné sera adopté pour le choix des structures et des personnes ayant bénéficié des interventions de l'UNICEF. Cette technique permettra directement les cibles les mieux indiquées pouvant fournir des données pertinentes. En cas de nécessité, la technique «boule de neige » sera mobilisée pour inventorier les acteurs des structures institutionnelles (niveaux régional et opérationnel) qui pourront ensuite orienter l'équipe de chercheurs vers des informateurs œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH-Sida et ayant bénéficié des interventions UNICEF

Constitution des échantillons des unités de collecte des données qualitatives

A propos de la justification des tailles d'échantillons, il est à noter que dans l'approche qualitative, il est toujours incertain de définir au préalable la taille de l'échantillon de façon absolue dans la mesure où le but recherché est la garantie d'obtenir des données de qualité, satisfaisantes et suffisantes auprès des personnes enquêtées. Toutefois, il est toujours possible de prévoir, par commodité, une taille indicative de l'échantillon. Ainsi, dans les tableaux suivants, nous proposons des tailles d'échantillons des informateurs aux niveaux communautaire (1) et central / sous régional (2).

Echantillon au niveau communautaire (1)					
Cibles	Ouest	Nord	Sud	Total	Outil
Responsables des services de santé de reproduction ou Points Focaux VIH dans les Districts de Santé des régions	03	03	03	09	ESS
Responsables des FOSA	03	03	03	09	ESS
Responsables des CMPJ ayant bénéficié des interventions UNICEF en matière de lutte contre le VIH	01	01	01	03	ESS
Points focaux communication au niveau des districts	03	03	03	09	ESS
Pairs éducateurs formés par UNICEF	12	12	12	36	FGD
Les jeunes filles ou garçons (14-19 ans) ayant bénéficié des programmes de sensibilisation (1 FGD de jeunes garçons et 1 FGD de jeunes filles par région)	24	24	24	72	FGD
Acteurs des organisations communautaires et des ONG qui ont participé à la mise en œuvre du programme	12	12	12	36	FGD
Membres des Associations des PVVIH et de Réseaux des jeunes (1 FGD de membres d'associations PVVIH et 1 FGD de membres de réseaux de jeunes)	24	24	24	72	FGD
Responsables des associations ou structures de mobilisation des cibles de la Santé mère-enfant	06	06	06	18	ESS
Point Focal Nutrition et VIH	01	01	01	03	ESS

Echantillon au niveau communautaire (1)					
Cibles	Ouest	Nord	Sud	Total	Outil
Autorités traditionnelles	03	03	03	09	ESS
Leaders religieux	03	03	03	09	ESS
Accoucheuses traditionnelles	03	03	03	09	ESS
Total des informateurs interviewés au niveau communautaire	98	98	98	294	

ESS = Entretien semi-structuré / FGD = Focus Group Discussion

Soit un total de 69 entretiens individuels semi-structurés au niveau communautaire auxquels il faut rajouter **144 personnes à rencontrer dans le cadre de focus group.**

Au niveau communautaire, des Discussions de groupe seront organisées avec certaines catégories spécifiques telles que les jeunes filles ou garçons (14-19 ans) ayant bénéficié des programmes de sensibilisation, les pairs éducateurs formés par UNICEF, les Acteurs des organisations communautaires, des ONG, des organisations communautaires qui ont participé à la mise en œuvre du programme; les membres des Associations des PVVIH / Réseaux des jeunes, les Responsables des associations ou structures de mobilisation des cibles de la Santé mère-enfant.

Echantillons aux niveaux central/régional (2)						
Cibles	Centre/ Yaoundé	Ouest	Nord	Sud	Total	Outil
Personnes ressources du Comité national / de lutte contre le SIDA	05				05	ESS
Personnes ressources du Comité régional de lutte contre le SIDA		02	02	02	06	ESS
Responsables des principales directions du Ministère de la santé publique: DSF, DLMEP, DROS	03	02	02	02	9	ESS
Points focaux du VIH auprès des Ministères chargés des affaires de la jeunesse (MINJEC), de l'enseignement secondaire (MINESEC), de l'enseignement supérieur (MINESUP), de l'autonomisation des femmes (MINPROFF) et MINAS.	04	03	03	03	10	ESS
Personnel travaillant dans les domaines des partenariats avec les donateurs, de la gestion axée sur les performances, de l'administration des ressources, de la gestion financière).	05	01	01	01	08	ESS
Membres des Associations nationales des PVVIH et de Réseaux nationaux des jeunes (1 FGD de membres d'associations nationales PVVIH et 1 FGD de membres de réseaux nationaux de jeunes)	24				24	FGD
Informateurs clés dans les collectivités sélectionnés pour des approches pilotes et d'autres approches démonstratives.		03	03	03	09	ESS
Personnel d'autres organisations techniques et de financement connexes qui travaillent dans le secteur de la santé au Cameroun, ainsi que les organisations homologues du secteur de la santé	05	02	02	02	11	ESS
Points focaux SR des Délégations Régionales qui assurent la coordination des acteurs et le suivi des différentes équipes de sensibilisation sur le terrain.		01	01	01	03	ESS
Points focaux des Délégations Régionales de la Jeunesse et de l'Education Civique qui interviennent dans les activités VIH (PLMI)		01	01	01	03	ESS
Points focaux communication (C4D) au niveau régional		01	01	01	03	ESS
Total des informateurs interviewés au niveau central	22	16	16	16	94	

ESS = Entretien semi-structuré

Soit un total de 94 informateurs au niveau central / régional. A cet effectif, il convient d'ajouter les 294 informateurs du niveau communautaire. Au total, 388 individus seront enquêtés.

Cibles	Nombre d'informateurs
Nombre d'entretiens individuels semi-structurés au niveau communautaire	78
Nombre d'entretiens individuels semi-structurés aux niveaux central et régional	70
Nombre d'informateurs pour les entretiens de groupe	240
Total des informateurs interviewés	388

8.6. Volet documentaire : Collecte et analyse des données quantitatives

L'objectif principal de cette phase qui s'appuiera essentiellement sur les sources secondaires, sera de réaliser une collecte et une exploitation des documents nécessaires pour une analyse exhaustive du contexte du VIH, de la population cible, des interventions menées par le programme et les autres parties prenantes, des résultats atteints ainsi que les principaux goulots soulevés et les mesures entreprises pour les lever. Il s'agira essentiellement des documents politiques et stratégiques, des rapports d'enquête, des données statistiques et tous les rapports et revues réalisés par toutes les parties engagées dans la lutte contre le VIH dans le pays.

Toutefois, les données qualitatives seront d'une grande importance durant cette phase d'analyse et viendront compléter la phase de collecte de données sur le terrain. Aussi, dans un contexte de la survenue des urgences en particulier celles liées à la Covid, l'analyse de leur impact dans l'accès et l'utilisation des services de prévention et de prise en charge du VIH, à travers l'exploitation des rapports d'enquêtes qualitatives disponibles.

8.7. Analyse des données et assurance qualité

L'analyse de contenu des données qualitatives envisagée s'inscrit dans une dynamique de clarification de sens. La notion d'« analyse de contenu » renvoie à un ensemble de techniques admettant de faire une lecture objective du contenu manifeste et latent des opinions des informateurs et de divers documents. Cette analyse de contenu implique trois processus successifs interconnectés fonctionnant dans un schéma triangulaire dont les principaux pôles sont la description, la catégorisation et la connexion / interprétation. Alors que les phases de description et de catégorisation sont habituellement mécaniques, celle de l'interprétation analytique, qui est de loin la plus importante, repose sur la créativité et l'expertise du chercheur. De façon pratique, les données qualitatives enregistrées à l'aide des dictaphones seront transcrites et saisies sous Word. Elles seront ensuite transférées dans le logiciel Atlas-Ti 6.0 pour un traitement informatique sous la responsabilité du Consultant national. Une analyse thématique (tenant compte des plans d'analyse préalablement élaborés) sera faite par site d'abord, avant qu'on ne procède à une analyse comparée et d'ensemble pour tous les sites et toutes les catégories de personnes interrogées. Toutefois, lors de la rédaction du rapport global de l'étude, les spécificités de chaque région seront mises en exergue afin de distinguer et de cartographier les goulots d'étranglement. Certaines informations du volet quantitatif seront étayées par les données qualitatives. S'agissant de l'assurance qualité, l'équipe des évaluateurs développera un système de contrôle de qualité pour s'assurer de la fiabilité des conclusions. Les sources des données, l'évidence, la chaîne logique des conclusions et recommandations seront soigneusement vérifiées par des systèmes de contrôle systématiques et objectifs (triangulation ou croisement de sources).

8.8. Considérations éthiques et principes de l'évaluation

Les dimensions ci-dessous seront prises en compte afin de respecter Considérations éthiques et les principes de l'évaluation.

- ✓ **Indépendance** : Tous les membres de l'équipe d'évaluation sont indépendants de l'UNICEF et indemnes de conflit d'intérêt avec l'UNICEF et avec le programme qui sera évalué. L'ensemble des entretiens réalisés dans le cadre de cette évaluation seront confidentiels. Afin de libérer la parole et assurer la confidentialité des entretiens, ces derniers seront réalisés en l'absence de toute autre personne dont la présence pourrait être gênante, ce qui permettra de parler librement de certains sujets.
- ✓ **Ethique, droits humains et égalité des sexes**: En toutes circonstances, la confidentialité des informations fournies par différentes sources, autres que les sources d'accessibilité générale et publique, sera assurée. Les entretiens et les participants aux discussions seront attribués avec un code, et la référence à l'identité de l'auteur de renseignements ou opinions deviendra impossible. Si l'équipe d'évaluation devait découvrir des problèmes liés à l'éthique dans les opérations évaluées, elle en réfèrerait au gestionnaire de l'évaluation qui lui indiquera quelle est la personne ou entité auprès de laquelle ces faits devront être rapportés. L'éthique de la recherche sera rigoureusement observée à travers (i) le consentement éclairé des populations et des personnes participantes à l'évaluation, (ii) le respect de l'usage des résultats dans les limites des exigences de l'évaluation et la formation des équipes sur les aspects liés à l'éthique. De plus, l'EE sera rigoureusement observée à travers (i) le consentement éclairé des informateurs, (ii) le respect des directives du Groupe d'évaluation des Nations Unies sur l'intégration des droits de l'homme et de l'égalité des sexes.
- ✓ **Transparence** : L'équipe d'évaluation se comportera de façon éthique dans toutes ses interactions avec les parties prenantes cibles, en accord avec les principes du Code de conduite applicable aux évaluations au sein du système des Nations Unies. Dans ce cadre, l'équipe d'évaluation veillera à communiquer d'une manière aussi ouverte que possible l'objectif de l'évaluation, les critères appliqués et l'utilisation attendue des résultats évitant ainsi les fausses attentes des populations qui biaisent habituellement la collecte des données.
- ✓ **Impartialité** : Lors de chaque entretien, les membres de l'équipe d'évaluation expliqueront la raison de leur venue et les objectifs de la discussion, et souligneront que l'anonymat des sources sera garanti tout au long du processus d'évaluation. A l'issue de cette introduction, les personnes interviewées auront le choix de participer ou non à l'entretien. Tout au long des échanges, l'équipe d'évaluation veillera à maintenir une posture neutre et bienveillante, et n'engagera pas la responsabilité de l'UNICEF.
- ✓ **Crédibilité** : L'équipe d'évaluation veillera à disposer des données et des observations fiables et dignes de confiance en ce qui concerne la qualité des instruments et des procédures de collecte et d'analyse utilisées afin de répondre, le plus objectivement possible et de manière neutre et indépendante, aux questions d'évaluation posées.
- ✓ **Utilité** : Le rapport d'évaluation sera le plus pertinent et le plus bénéfique possible aux parties prenantes en répondant au maximum possible à leurs attentes, et présentera de manière complète, concise et équilibrée les faits, résultats et problèmes rencontrés ainsi que les conclusions et recommandations qui en découlent.

- ✓ **Conflit d'intérêt** : Le statut de BAC-Santé (bureau d'étude indépendant) ne soulève aucun conflit d'intérêt avec la présente évaluation.
- ✓ **Professionnalisme** : l'équipe veillera au respect des normes et pratiques recommandées au niveau international en matière d'évaluation.
- ✓ **Propriété intellectuelle** : l'EE devra respecter les droits de propriété intellectuelle des institutions faisant l'objet d'examen en mentionnant systématiquement les références et les différentes sources d'information

8.9 Limites et stratégies d'atténuation

La lutte contre le Vih-Sida au Cameroun, comme partout ailleurs est menée par plusieurs acteurs dont l'UNICEF sous la coordination du Comité Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS). Cette pléthore d'acteurs sur le terrain implique inéluctablement une mise en commun des efforts pour la lutte contre cette pandémie. Les interventions de l'UNICEF s'inscrivant dans ce sillage peuvent potentiellement être diluées dans celles d'autres acteurs clés de la coalition nationale de lutte contre le Vih-Sida. Dans cette perspective, la prévention et l'évaluation des interventions de l'UNICEF en matière de lutte contre le vih-sida au Cameroun aurait du mal à être apprécié de manière spécifique au vue de la portée de celles-ci.

Face à cette situation, comme stratégie de mitigation / atténuation en vue de réaliser une évaluation ciblée et objective, l'équipe des évaluateurs devra, dans chaque zone d'intervention, se concentrer sur l'évaluation de l'impact des différentes activités du package d'intervention prévues dans le cahier de charge.

9. Organisation de l'évaluation

9.1. Principales étapes de l'évaluation

L'évaluation sera conduite en veillant à prendre en compte les dimensions transversales genre et droits humains. Ainsi, ces questions transversales seront systématiquement prises en compte dans les échanges avec les informateurs et dans l'analyse des données afin d'apprécier leur réelle prise en compte dans le développement et la mise en œuvre du programme.

L'évaluation se déroulera sur quatre étapes essentielles : une phase de conception, une phase de collecte de données, une phase d'analyse et la production du rapport.

- ✓ **Phase de conception** : de collecte et de revue documentaire, de production de la note de cadrage et de sa validation. Cette phase a permis l'élaboration de la présente note de cadrage qui donne un aperçu détaillé de la conduite de l'évaluation et du protocole qui sera suivi depuis la collecte des données jusqu'à la production du rapport.
- ✓ **Phase de collecte de données** : Cette étape portera sur la collecte des informations documentées, la conduite d'entretiens (individuels et collectifs) avec les informateurs des différents niveaux (central, intermédiaire et périphérique), l'observation des ménages et des structures offrant les services de nutrition tant au niveau du système formel qu'au niveau communautaire et, en cas de besoin, l'organisation d'enquêtes légères (type LQAS) auprès de groupes bien structurés tels que les GASPA. A la fin de cette phase de collecte, une séance de débriefing permettra à l'équipe d'évaluation de restituer ses premières conclusions aux niveaux communautaire et régional, et à l'équipe de l'UNICEF afin d'informer la réflexion en cours pour la formulation du nouveau CPD.

- ✓ **Phase d'analyse** : Les transcriptions se dérouleront au fur et à mesure du recueil des données, et déboucheront, à la fin, sur une analyse ciblée des résultats et des interventions menées au regard des questions d'évaluation et des indicateurs à renseigner en conformité avec la matrice d'évaluation. Cette analyse se fera à la fois sur les données quantitatives et qualitatives, et les triangulations seront fréquemment appliquées pour une robustesse des conclusions. Tout au long de cette phase d'analyse, et chaque fois que des évidences se dégagent, ces dernières seront partagées au fur et à mesure avec l'équipe UNICEF en accompagnement de la formulation du nouveau CPD.
- ✓ **Rédaction du rapport** : Le rapport sera rédigé suivant un plan détaillé et préétabli conformément aux normes et orientations des TDR. Un rapport préliminaire sur l'analyse des résultats de la collecte de terrain et les conclusions préliminaires de l'évaluation sera d'abord présenté aux instances de pilotage de l'étude. Il sera illustré et systématiquement référencé afin de garantir l'évidence nécessaire aux conclusions qui s'articuleront essentiellement autour des domaines d'analyse développés dans la matrice d'évaluation.
- ✓ **Formulation des recommandations** : A partir des conclusions du rapport tenant compte des différentes analyses menées, des recommandations par conclusion ou groupe de conclusions seront ressorties de manière participative avec implication des parties prenantes du Programme et de l'Evaluation, et de manière à tirer le maximum de leçons de cette évaluation formative.
- ✓ **Elaboration et adoption d'un plan de mise en œuvre des recommandations** : Les recommandations ainsi validées feront l'objet de rencontre large impliquant des représentants de toutes les parties prenantes visant à développer et adopter un plan de mise en œuvre de ces recommandations avec actions nécessaires, dates et responsables de mise en œuvre, ainsi que les moyens à mobiliser.

9.2. Composition de l'équipe de recherche qualitative

Noms	Statut	Profiles
Antoine SOCPA	Chef de mission	Anthropologie de la santé
Yves B. DJOUDA FEUDJIO	Superviseur	Sociologie de la santé
Roméo TCHANGA	Assistant de recherche	Anthropologie de la santé
Mohamed NSANGO	Assistant de recherche	Doctorant en Anthropologie de la santé
Ghislaine TAKOGUENG	Assistante de recherche	Doctorante en Anthropologie de la santé
Kitchner NDIPHO	Assistant de recherche	Doctorant en Anthropologie
Constantin Mourit	Assistant de recherche	Doctorant en Anthropologie

9.3. Formation de l'équipe et enquête pilote

Cette formation s'adresse aux agents chargés de la collecte des données. Elle se fera dans un des chefs-lieux des régions concernées par l'étude selon la pertinence du lieu et de concert avec le commanditaire du projet. Pour l'exécution de cette formation, un manuel y afférent (manuel de formation) sera développé et sera utilisé comme principal support de formation. Celui-ci vise à donner aux agents chargés de la collecte des données les indications précises sur la manière de se comporter et de conduire efficacement la collecte des données sur le terrain.

L'enquête pilote consistera à tester la méthodologie et l'approche appropriée pour la collecte des données. Cette démarche permettra de relever les imperfections ou distorsions éventuelles en vue d'un ajustement

global de la méthodologie, les guides d'entretien, de l'organisation et la planification des opérations de terrain. Les résultats obtenus permettront:

- de finaliser les outils de collecte (guides d'entretien, guide d'observation) ;
- de mieux préparer la formation des assistants de recherche à utiliser les enregistreurs ou les dictaphones;
- et d'affiner la méthodologie de collecte des données et les différentes approches de l'enquête proprement dite.

Pour cette phase pilote, la collecte des données se fera auprès de quelques acteurs cibles dans l'une des régions cibles, selon la même méthodologie et la même démarche que celles de l'enquête proprement dite.

Avant le démarrage de l'étude, l'équipe de co-chercheurs bénéficiera d'une formation portant sur les thèmes suivants :

- La présentation sommaire du Programme, les objectifs et la portée de l'évaluation,
- L'approche d'évaluation formative et un aperçu général de l'évaluation participative,
- La familiarisation avec le milieu et la prise de contact avec les communautés,
- La communication sur les objectifs de l'étude,
- Les techniques d'organisation des Focus Groups et des entretiens,
- Les techniques d'observation et les récits de vie,
- Le choix des participants et du lieu,
- Les techniques d'animation et de relance,
- Les biais de la recherche qualitative,
- Le reporting et la restitution des données.

9.5. Plan de travail et répartition des responsabilités

L'équipe composée d'experts pluridisciplinaire veillera à tirer le maximum de profit des avantages comparatifs et de l'expérience de chacun de ses membres. C'est dans ce cadre que la répartition des tâches fut organisée (voir tableau ci-dessous).

Ainsi, **le Coordinateur de l'équipe**, Consultant international, Expert en santé publique et en évaluation des programmes et projets de santé et de nutrition, sera chargé, en plus du pilotage et du suivi de l'étude, d'une large participation à la collecte des données qualitatives aux niveaux institutionnels (central et régional), de l'analyse des données quantitatives et de la consolidation de l'analyse globale en veillant à répondre à toutes les questions d'évaluation.

L'Expert en gestion des systèmes de santé, Consultant international associé, participera, à côté de l'exploitation de la documentation et de la saisie et la synthèse des données quantitatives, à la collecte des données qualitatives du niveau opérationnel et auprès des responsables communautaires. En plus, et tenant compte de ses expériences dans la conduite des missions d'évaluations il contribuera efficacement à la rédaction et présentation de rapports.

L'Expert en recherche qualitative pilotera le volet qualitatif depuis la collecte jusqu'à la production des résultats en passant par la saisie, la synthèse, l'analyse et la triangulation des données.

Les **deux co-chercheurs(es)**, **l'agent superviseurs**, les **quatre enquêteurs (trices)** et **l'agent de saisie**, qui les accompagnent, seront chargés de la collecte et de la saisie des données qualitatives auprès des communautés, des agents communautaires et des personnes ressources volontaires.

Des séances hebdomadaires permettront à l'équipe d'évaluation de faire le point de l'avancement du travail, de convenir des adaptations nécessaires et d'adopter les éventuels changements jugés nécessaires dans le partage des responsabilités (appuis mutuels) et dans le déroulement des activités afin de garantir qualité aux produits dans le respect des délais.

Rôles et responsabilités de l'équipe des évaluateurs

Phase	Activités	Dr Inoussa <i>Consultant Principal</i> Dr Diop Dr Youmbi Ngassa Dr Mabongo	Dr Socpa <i>Expert Recherche Qualitative</i>	Enquêteurs et Agent de saisie
Phase préparatoire	Revue documentaire, échanges et élaboration de la note de cadrage	XX	XX	
	Echanges et consolidation de la note de cadrage	XX	X	
	Présentation et validation de la note de cadrage	XX	XX	
Phase de collecte et de saisie	Formation des enquêteurs et test		XX	XX
	Consolidation et multiplication des outils	X	XX	
	Collecte et saisie des données qualitatives	X	XX	XX
	Collecte et saisie des données quantitatives	XX	X	X
	Restitution sur le déroulement de la phase collecte et sur les limites potentielles	XX	XX	
Phase d'analyse et d'élaboration du rapport	Synthèse et analyse des données qualitatives	X	XX	
	Synthèse et analyse des données quantitatives	XX	X	
	Triangulation des données et analyse combinée	XX	XX	
	Rédaction du rapport préliminaire	XX	XX	
	Préparation et encadrement de la restitution du rapport préliminaire	XX	XX	
	Prise en compte des remarques et suggestion et consolidation du rapport	XX	XX	
	Finalisation et transmission du rapport final	XX		

9.6. Appui attendu du dispositif de suivi et des services de l'UNICEF

Pour respecter Le chronogramme proposé qui nous semble déjà serré et attendre les résultats escomptés, l'équipe d'évaluation aura besoin d'un accompagnement à la hauteur des défis de cette étude. Malgré les avantages comparatifs de cette équipe d'évaluation et les relations de ses membres et qu'ils n'hésiteront pas à mettre à profit, certains défis méritent une attention particulière :

- L'accès à la documentation pertinente : la dispersion des sources entre les services de l'UNICEF et ceux des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux expose au double risque (i) de ne pas disposer des sources nécessaires et/ou (ii) d'être submergé par une pléthore de sources rendant son exploitation quasi-impossible ; il est recommandé que l'UNICEF instruisse ses services et ceux des partenaires de mise en œuvre pour disponibiliser dans les meilleurs délais cette documentation dont une partie a déjà été transmise.
- L'accès aux responsables institutionnels à différents niveaux (central, régional, départemental) dans le cadre d'un programme de rencontres préalablement fixé avec les intéressés suite à une correspondance officielle de leur hiérarchie dans ce sens ; nos expériences passées ont montré plusieurs cas de « non réponse » et un retard conséquent suite à la non préparation de cette étape de collecte.
- L'accès aux communautés grâce à une mobilisation efficace des leaders communautaires, des responsables locaux et des acteurs engagés sur le terrain ; l'implication de l'administration territoriale est très efficace dans cette mobilisation, et des correspondances officielles dans ce sens sont nécessaires.

Par ailleurs, la réactivité du dispositif de pilotage – qu'il soit à Yaoundé, au niveau régional ou au siège – aiderait à gagner du temps dans l'évolution des différents livrables en commençant par la présente note de cadrage dont la validation conditionne le démarrage effectif du travail.

10. Annexes

10.1. Termes de référence



TDR_EVALUATION_VIH_SIDA_2022_SIGN

10.2. Liste des 55 Districts d'intervention de l'Unicef dans les 6 régions

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL - PATRIE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CABINET DU MINISTRE

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

GROUPE TECHNIQUE CENTRAL

SECRETARIAT PERMANENT

REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE - WORK - FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

MINISTER'S OFFICE

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

CENTRAL TECHNICAL GROUP

PERMANENT SECRETARIAT

D3A-01/L/MSP

LISTE DES DISTRICTS DE SANTE SELECTIONNES POUR LE PROJET « ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT DANS 06 REGIONS DU CAMEROUN » AVEC L'APPUI DE LA BANQUE ISLAMIQUE DE DEVELOPPEMENT

N°	NOM DU DISTRICT DE SANTE	N°	NOM DU DISTRICT DE SANTE
ADAMAOUA		EXTREME NORD	
1	BANKIM	29	GAZAWA
2	BANYO	30	GUIDIGUIS
3	DJOHONG	31	KOUSSERI
4	MEIGANGA	32	KOZA
5	NGAOUNDAL	33	MAROUA 3
6	NGAOUNDERE RURAL	34	MAROUA 2
7	NGAOUNDERE URBAIN	35	MAROUA 1
8	TIGNERE	36	MOULVOUDAYE
9	TIBATI	37	YAGOUA
OUEST		38	VELE
10	BANGANTE	39	MOUTOURWA
11	BATCHAM	40	KAELE
12	MBOUDA	41	KAR HAY
13	PENKA MICHEL	NORD	
14	KOUOPTAMO	42	BIBEMI
15	FOUMBOT	43	GAROUA II
16	BAFANG	44	GASCHIGA
17	BANDJOUN	45	LAGDO
18	BANGOURAIN	46	NGONG
19	MALANTOUEN	48	REY BOUBA
EST		47	TCHOLLIRE
20	BATOURI	49	TOUBORO
21	BETARE OYA	SUD	
22	DOUME	50	AMBAM
23	LOMIE	51	KRIBI
24	NDELELE	52	LOLODORF
25	NGUELEMENDOUKA	53	SANGMELIMA
26	YOKADOUMA	54	EBLOWA
27	ABONG MBANG	55	MEYOMESSALA
28	MESSAMENA		

05 JAN 2017
LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
André MAMA FOULA

10.3. Répartition des partenaires de mise en œuvre

10.4. Bibliographie

10.5. Outils de collecte des données qualitatives

10.6. Liste de base de laquelle seront choisies les localités à visiter