



Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS)
BP. 14025 Yaoundé
Tél./Fax : 222 21 94 19 ; 22 20 92 24

**LE PROGRAMME D'ACCES AUX SERVICES DE LA
SANTÉ DE LA REPRODUCTION**

Ref: BMZ No. 2013 67 03

**TERMES DE REFERENCE POUR LE RECRUTEMENT D'UN CABINET DE
RECHERCHE/SUIVI-EVALUATION CHARGE DE CONDUIRE PERIODIQUEMENT UN
AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES DU PROGRAMME**

Mars 2017

AD

G

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	3
CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME	4
BREVE DESCRIPTION DU PROGRAMME	4
PRESENTATION DE L'AUDIT EXTERNE SOLLICITE	6
1. Justification de l'audit.....	6
2. Objectifs de l'audit	6
3. Champ de l'audit	7
4. Périodicité.....	7
5. Approche méthodologique	7
6. Documentation à consulter	7
ACTIVITES ET RESPONSABILITES DU CABINET D'AUDIT	7
PRODUITS A LIVRER à la KfW et au MINSANTE.....	7
BUDGET	8
1- Salaires	8
2- Per Diem.....	8
3- Transport	8
4- Fournitures.....	8
5- Autres coûts	8
COTATION DE LA PROPOSITION ET DELAI	8
SOUMISSIONS FINALES.....	8
EVALUATION DES OFFRES	9
1- Critères d'évaluation	9
2- Procédures d'évaluation des offres	9
3- Attribution du marché	9

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Welfare
CV	Curriculum Vitae
DHIS 2	District Health Information Software, Version 2
DIU	Dispositif Intra Utérin
EDS	Enquête Démographique et de Santé
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (Multiple Indicators Cluster Survey)
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
PAS-SR	Programme d'Accès aux Services de la Santé de la Reproduction
PF	Planification Familiale
ProFam	Nom de Marque de la Franchise sociale de l'ACMS au Cameroun
PSI	Population Services International
S&E	Suivi-Evaluation

CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Au regard de la situation épidémiologique très peu reluisante dans les régions septentrionales et de l'Est Cameroun eu égard à l'objectif de réduction de la mortalité maternelle, la république du Cameroun, a obtenu à travers la coopération bilatérale avec la république fédérale d'Allemagne, un financement pour la mise en œuvre dans les régions suscitées, du Programme d'Accès aux Services de la Santé de la Reproduction. Le but étant de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle à travers l'augmentation de la prévalence contraceptive.

En effet, il est de plus en plus admis que la maîtrise de la procréation à travers l'espacement des naissances, serait un levier important de l'amélioration de la santé de la mère et même de l'enfant. Pourtant, aussi bien sur le plan national que local, les indicateurs dans ce domaine restent alarmants malgré les efforts consentis depuis des années. Une tendance à la hausse a même été observée pour ce qui est du taux de mortalité maternel puisque celui-ci est passé de 430/100 000 à 782/100 000 entre 1998 et 2011. La prévalence contraceptive pour les méthodes modernes reste quant à elle faible, de l'ordre de 21% selon les résultats clés du dernier MICS, réalisée en 2014.

Sur le plan régional, le septentrion et l'Est du Cameroun présentaient en 2011 selon les chiffres de l'EDS-MICS, les taux de prévalence contraceptive moderne les plus faibles : 10,6 % dans l'Adamaoua ; 9,1% dans l'Est ; 4,7% dans le Nord et 3,3% dans l'Extrême-Nord. Trois années après (MICS5, 2014), ces quatre régions occupent toujours le bas du classement, bien que certaines d'entre elles ayant enregistré des améliorations notoires (23,7% dans le Nord et 21,3% dans l'Est). Un recul de la prévalence contraceptive moderne a même été observé dans la région de l'Adamaoua qui se situe désormais à 10,1%, tandis que la région de l'Extrême est restée modérée (4,5%).

Du côté de l'offre, le MICS 2011 indiquait que seuls 10% des formations sanitaires au niveau des districts sanitaires ont introduit des services de Planification familiale (PF) dans leur paquet minimum d'activités. Parmi les méthodes contraceptives modernes utilisées par les femmes en âge de procréer, on note dans l'ordre décroissant, le condom masculin (7,3 %), les injectables (4,5 %) et la pilule (2,3%). Les méthodes de longue durée sont moins utilisées : implants (1,3%) et DIU (0,3%). Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes de 15-49 ans sont quant à eux estimés à 18% selon les chiffres récemment publiés dans le MICS 5, réalisé en 2014.

Par ailleurs, le secteur privé de la santé, particulièrement les cliniques, reste très inactif et manque de rigueur en termes de qualité. Ainsi, la grande majorité des soins de santé reste à la charge du secteur public qui, jusqu'ici faisait aussi face à de nombreuses difficultés dont les plus criardes sont le manque de personnel formé à l'administration des méthodes de longue durée et la rupture des intrants de PF.

BREVE DESCRIPTION DU PROGRAMME

En 2014, le Cameroun a obtenu un financement de la KfW dans le cadre de la Coopération Financière Bilatérale avec l'Allemagne pour un projet de santé qui est mis en œuvre par l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS) avec l'assistance technique de Population Services International (PSI) en tant que consultant international. Ce projet vise à accroître l'utilisation de services de meilleure qualité pour la santé reproductive et contribuer ainsi à la réduction de la mortalité maternelle dans les régions d'intervention.

Trois types de barrières spécifiques avaient été identifiés au moment de la rédaction de la proposition technique de ce programme et devaient être adressées au travers de solutions adaptées. Il s'agissait notamment de :

- ✓ Barrières socioculturelles : la PF est synonyme de péché et est stigmatisée par la plupart des gens vivant dans la zone septentrionale du Cameroun.
- ✓ Barrières économiques : Ces barrières sont également relatives au genre car la plupart des femmes en milieu rural ou semi urbain n'ont pas de moyens financiers qui ne soient pas contrôlés par leurs maris. Dans les cas où elles pouvaient payer, il était souvent plus facile d'acheter un cycle de pilule à 100F ou un injectable à 500F plutôt qu'une méthode de long terme qui coûte plus cher à l'achat immédiat (environ 2,000F).
- ✓ Barrières structurelles : le secteur privé est peu présent, inactif et mal formé, voire inexistant dans les régions d'intervention avec un recensement d'environ 200 cliniques privées au total dans les quatre régions ; ce qui ne donne pas d'alternative à un secteur public parfois inefficace du fait des (ressources humaines ou matérielles) très limitées. Le secteur pharmaceutique est majoritairement présent dans les zones urbaines et à des prix souvent non accessibles pour les populations les plus pauvres. Les zones rurales se trouvent souvent loin d'un centre de santé disposant d'un service de PF ; ce qui ne facilite pas l'accès à des soins.

Objectif du programme : Contribution à la réduction de la mortalité maternelle dans les régions d'intervention par l'accroissement de l'utilisation de services de meilleure qualité pour la santé reproductive

Objectif : Accroître l'utilisation de services de meilleure qualité pour la santé reproductive en réalisant les résultats suivants :

- Résultat No.1 : Le réseau de franchise sociale (FS) offre un service de PF complet à un prix abordable.
- Résultat No.2 : La qualité des prestations de planification familiale est améliorée
- Résultat No.3 : La disponibilité des produits de franchise sociale est améliorée.
- Résultat No.4 : Les groupes cibles possèdent une meilleure connaissance des méthodes de PF de SR, du VIH et de la nutrition

Vision : Grâce au réseau ProFam, les populations cibles du programme seront sensibilisées sur les risques pour leur santé et auront le choix et la possibilité d'accéder à un personnel de santé qualifié ainsi qu'à des soins et produits de PF de qualité en lesquels elles auront confiance et à des prix abordables.

Stratégie : Afin d'adresser les barrières d'accès à la PF, l'ACMS, bénéficiant de l'assistance technique de PSI, utilise une approche de franchise sociale adaptée au contexte des régions de mise en œuvre pour étendre l'accès aux produits et services de PF et de santé maternelle de meilleure qualité à des prix adaptés aux populations cibles au sein du secteur public et privé. Cette approche est combinée avec diverses techniques de création de la demande auprès des clients et prestataires composées d'actions de court terme visant à une augmentation rapide de la prévalence contraceptive mais aussi de long terme pour un changement de comportement et une disponibilité de services et produits de qualité qui s'inscrivent dans le temps. Les activités prévues pour atteindre ces objectifs consistent essentiellement à étendre le marketing social des produits de planification familiale et de soins après avortement. Il s'agit d'augmenter la disponibilité de toute la gamme des contraceptifs modernes, d'accroître le nombre de formations sanitaires offrant les

services de planning familial et de soins après avortement en formant les prestataires desdites formations sanitaires.

Durée : Le Programme d'Accès aux Services de la Santé de la Reproduction dans sa phase actuelle a une durée de 4 ans ; d'Avril 2015 à Mars 2019.

Cibles : Le programme cible prioritairement les femmes en âge de procréer, mais ses interventions s'étendent aussi aux hommes, aux jeunes de 15-24 ans et aux enfants.

Zones d'intervention : Les zones de mise en œuvre sont les suivantes : les régions de l'Est, de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-nord.

Parties prenantes clés au niveau stratégique et opérationnel : Au niveau stratégique, le programme est géré par un Comité de suivi mis en place par une décision du ministre de la santé publique signée en date du 16 mai 2016. Au niveau opérationnel, l'ACMS (agence de mise en œuvre) et la CAMNAFAW (sous-récepteur) mettent en œuvre le programme en partenariat avec les formations sanitaires du secteur public et du secteur privé, affiliées au réseau ProFam®

PRESENTATION DE L'AUDIT EXTERNE SOLLICITE

1. Justification de l'audit

L'ACMS s'est engagée pour ce programme à mettre en place un système rigoureux de S&E qui permet la collecte, l'analyse, le partage et la dissémination des données issues de l'ensemble des activités du programme. Outre les études et les évaluations externes prévues dans le cadre du programme, les activités de routine génèrent des données tant de la création de la demande que de l'offre des soins au sein de la franchise sociale ProFam®. En effet, l'ensemble des données issues du suivi de routine (extension du réseau, prestation de services, approvisionnement, supervision et assurance de la qualité, formation des prestataires, activités de communication) sont gérées par le système DHIS2. Les données sont collectées d'une part au niveau des franchises dans les fiches clientes et au moment de la supervision, et d'autre part au niveau des mobilisateurs communautaires et des animateurs lors des causeries éducatives et des visites à domicile.

Pour rendre performant, le système d'information du programme, l'ACMS s'offrira les services d'un consultant doté d'une expérience avérée aussi bien en suivi de routine des projets, en recherche (quantitative et qualitative) qu'en évaluation des projets et programmes. Le mandat de ce dernier ira du diagnostic périodique du système d'information jusqu'au suivi de la mise en œuvre des recommandations découlant de ce diagnostic.

2. Objectifs de l'audit

L'audit aura pour objectif principal d'éprouver le système de collecte et de traitement des données à tous les niveaux du programme en vue d'apprécier la qualité des données fournies par le Programme PAS-SR.

De façon spécifique, il sera question de :

- Faire une analyse de conformité de la mise en œuvre du plan suivi-évaluation spécifique au PAS-SR (les données issues des activités de routine, les études et les évaluations prévues);
- Faire une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces du système de Suivi/Evaluation mise en place ;

