

BURKINA FASO



ÉVALUATION DE L'APPUI DU FNUAP À LA SANTÉ MATERNELLE

Évaluation à mi-parcours du Fonds
thématique pour la santé maternelle

SERVICE DE L'ÉVALUATION

Division des Services de Contrôle

New York, octobre 2012

Burkina Faso



Évaluation de l'appui du FNUAP à la santé maternelle

Évaluation à mi-parcours du Fonds thématique pour la santé maternelle

RAPPORT DE PAYS: BURKINA FASO

Bureau de pays: Burkina Faso

Mamadou Kante, Représentant

Équipe de terrain

AGEG Consultants eG	
Chef d'équipe de terrain	Isabelle Cazottes
Évaluateur en santé de la reproduction	Koudraogo Mathias Yaméogo
Appui de terrain	Simplice Zio
Coordonnateurs de l'évaluation	Martina Jacobson Miriam Amine

Toute demande de renseignements à propos de cette note d'étude doivent être adressées à:

Service de l'Évaluation, Division des Services de Contrôles, United Nations Population Fund

E-mail: evb@unfpa.org

Phone number: +1 212 297 2620

Les rapports d'évaluation sont disponibles sur le site internet de la Branche d'Évaluation (DOS)

Layout and design: uPwelling.net

Évaluation de l'appui du FNUAP à la santé maternelle

Évaluation à mi-parcours du Fonds
thématique pour la santé maternelle

Service de l'évaluation
Division des services de contrôle interne
New York, octobre 2012



Table des matières

1. Objectifs et champ de l'évaluation	1
1.1 Champ de l'évaluation thématique sur la santé maternelle (MHTE)	1
1.2 Champ de l'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle (MHTF)	2
1.3 Portée géographique de l'évaluation	2
1.4 Objectifs et structure du rapport de pays	2
2. Méthodologie utilisée	4
2.1 La sélection des pays pour les études de cas	4
2.1.1 Le processus et les critères pour le choix des pays pour les études de cas	4
2.1.2 Justification pour la sélection du Burkina Faso	5
2.2 Portée de l'analyse de cas par pays	5
2.3 Préparation de l'étude de cas	6
2.4 Collecte et analyse des données lors de l'étude de cas du Burkina Faso	6
2.5 Limites et contraintes	8
3. Description du secteur de la santé de la reproduction	9
3.1 Données générales	9
3.2 La situation de la santé maternelle au Burkina Faso	9
3.3 Les indicateurs de santé maternelle au Burkina Faso	10
3.4 La réponse du FNUAP au problème de la santé maternelle dans le pays	12
4. Constats de l'étude de cas	14
4.1 Constats relatifs à l'évaluation thématique sur la santé maternelle	14
4.1.1 Question d'évaluation 1: Pertinence/Cohérence	14
4.1.2 Question d'évaluation 2: Harmonisation et coordination de l'appui en santé maternelle et partenariats	17
4.1.3 Question d'évaluation 3: Participation Communautaire/création de la demande et partenariat avec la société civile	20
4.1.4 Question d'évaluation 4: Développement des capacités – ressources humaines pour la santé	22
4.1.5 Question d'évaluation 5: La santé maternelle dans les contextes humanitaires (réponse, urgences/crises, post urgence/crises)	25
4.1.6 Question d'évaluation 6: Services de santé sexuelle et reproductive planification familiale	27
4.1.7 Question d'évaluation 7: Services de santé sexuelle et reproductive - SONU	30
4.1.8 Question d'évaluation 8: Services de santé sexuelle et reproductive - SONU	33
4.1.9 Question d'évaluation 9: Intégration de la santé maternelle dans les politiques nationales et les cadres de développement	35

4.1.10 Question d'évaluation 10: Cohérence des programmes de santé sexuelle et reproductive et santé maternelle avec les programmes genre et population et développement	37
4.1.11 Question d'évaluation 11: Cohérence entre les programmes régionaux et globaux	39
4.1.12 Question d'évaluation 12: Visibilité	41
4.2 Constats relatifs à l'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle	43
4.2.1 Question d'évaluation 1: Pertinence	43
4.2.2 Question d'évaluation 2: Développement des capacités - ressources humaines pour la santé	45
4.2.3 Question d'évaluation 3: Services de santé sexuelle et reproductive – planification familiale	49
4.2.4 Question d'évaluation 4: Services de santé sexuelle et reproductive – SONU	50
4.2.5 Question d'évaluation 5: Appui à la planification, à la programmation et au suivi	52
4.2.6 Question d'évaluation 6: Gestion du MHTF	54
4.2.7 Question d'évaluation 7: Coordination/cohérence	56
4.2.8 Question d'évaluation 8: Influence et visibilité	59
5. Conclusions	61
5.1 Conclusions relatives au portefeuille de santé maternelle globale du FNUAP - Burkina Faso	61
5.2 Conclusions relatives à la valeur ajoutée du fonds thématique pour la santé maternelle (MHTF)	63
6. Annexes	65
6.1 Informations clés sur le Burkina Faso	65
6.2 Triangulation des données	69
6.3 Matrice des résultats de la collecte de données	71
6.4 Liste des documents consultés	80
6.5 Liste des personnes interviewés	93
6.6 Les interventions du FNUAP au Burkina Faso (2006-2011)	99

Liste des graphiques

Figure 1: Proportion de la mortalité maternelle au Burkina Faso 1995-2008 et objectif à atteindre de l'OMD 5 en 2015	11
Figure 2: Carte du Burkina Faso	68

Liste des tableaux

Tableau 1: Difficultés rencontrées durant la phase de recherche documentaire, et les réponses apportées	8
Tableau 2: Principales données économiques du Burkina Faso	9
Tableau 3: Indicateurs de santé maternelle.	11
Tableau 4: Données et triangulation méthodologique – MHTE	69
Tableau 5: Données et triangulation méthodologique– Évaluation à mi-parcours du MHTF	70
Tableau 6: Les interventions du FNUAP au Burkina Faso 2004-2010	100

Liste des abréviations

ABSF	Association Burkinabé des Sages-femmes
ACDI	Agence Canadienne de Développement International
AFD	Agence Française de Développement
AMDD	Adverting Maternal Death and Disability
ASAFF	Association Solidarité Action Faire Face
AWARE	Action for West Africa Region (Reproductive Health)
CAD	Comité d'aide au Développement de l'OCDE
CARMMA	Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CCA	Common Country Assessment
CCC	Communication pour le changement de comportement
CFA	Franc CFA
CHR	Centre Hospitalier Régional
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CISSE	Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Épidémiologique
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CNOSFM	Conseil national de l'ordre des sages-femmes maïeuticiens
COAR	Country office annual reports/Rapports Annuels du Bureau Pays
CONAPO	Conseil National de Population
CPA	Country programme assessment
CPN	Consultation prénatale
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DAAF	Direction Des Affaires Administratives et Financières
DBC	Distribution à base communautaire
DGCoop	Direction Générale de la Coopération
DGISS	Direction Générale de l'Information Sanitaire et de la Statistique
DHPES	Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
DSF	Direction de la Santé de la Famille
DSME	Direction de la Santé de la mère et de l'Enfant
EDS	Enquête démographique et de santé
ENSP	École Nationale de Santé Publique

FCI	Family Care International
FDC/IFC	Fondation pour le développement Communautaire
FTSR	Fonds Thématique pour la Santé Reproductive
GATPA	Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement
GIZ	La Coopération Allemande au Développement
GPRHCS	Programme Global pour la Sécurisation en Produits de Santé de la Reproduction/Global Programme to Enhance Reproductive Health Security
H4+	FNUAP, UNICEF, Banque Mondiale, Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA
ICM	International Confederation of Midwives
IFC	Individus, familles et communautés
IGR	Intervention à gain rapide
IRSS	Institut de Recherche en Sciences de la Santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MBB	Marginal budgeting for bottlenecks
MCD	Médecin chef de district
MD	Milliard
MHTE	Maternal Health Thematic Evaluation/Évaluation Thématique Santé Maternelle
MHTF	Maternal Health Thematic Fund/Fonds Thématique Santé Maternelle
MICS	Multi Indicators Cluster Survey.
MISP	Minimum Initial Service Package
MMR	Maternité à moindre risque
MOH	Ministère de la Santé/Ministry of Health
MYFF	Multi-Year Funding Framework
NPO	National Programme Officer
NV	Naissance vivantes
OBC	Organisation à base communautaire
OCB	Organisation communautaire de base
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la société civile
PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PAP	Programme d'Action Prioritaire
PAPP	Plan d'action du programme de pays
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PI	Partenaire d'implémentation

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNP	Politiques Normes et Protocoles
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROSAD	Programme de santé sexuelle Droits Humains
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper
PSN	Politique Sanitaire Nationale
PSSPSR	Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction
PTA	Plan de travail annuel
PTF	Partenaires techniques et financiers
PTME	Prévention transmission mère-enfant
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNB	Revenu national brut
SCADD	Stratégie de croissance accélérée et de Développement Durable
SF/ME	Sage-femme/maïeuticien d'état
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SIGL	Système d'information et de gestion de la logistique
SMN	Santé maternelle et néonatale
SNIS	Système national d'information sanitaire
SOGO	Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina Faso
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SRAJ	Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes
TMM	Taux mortalité maternelle
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URCB	Union des religieux et coutumiers du Burkina
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1. Objectifs et champ de l'évaluation

La santé maternelle demeure un défi majeur des systèmes de santé dans le monde. Nous sommes en passe de remplir plusieurs des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015, mais échouons pour d'autres. Parmi ces derniers, la santé maternelle est celui qui a le moins de chance de remplir les objectifs fixés pour 2015. Une analyse récente a conclu à une réduction de 1.3 pour cent sur la période 1990-2008, bien en deçà de l'objectif de réduction de 5.5 pour cent à atteindre d'ici à 2015. Au rythme actuel, il faudrait 188 années pour atteindre l'objectif de 100 morts pour 100 000 naissances.

L'insuffisance des progrès enregistrés en matière de réduction de la mortalité maternelle, rend indispensable l'adoption de solutions efficaces. Une évaluation attentive de ces interventions est essentielle pour déterminer ce qui fonctionne et pour s'assurer que les ressources disponibles soient allouées efficacement. Ceci est particulièrement important dans les pays en développement, où la mortalité maternelle est la plus élevée et l'accès aux soins de santé maternelle limité. Pour cette raison, le FNUAP a lancé une évaluation relative à aux interventions mis en œuvre au cours des dix dernières années pour l'amélioration de la santé maternelle, ainsi que l'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle (MHTF).

Le but consistant à mener les deux évaluations en parallèle, c'est-à-dire, l'évaluation thématique sur la santé maternelle (MHTE) et l'évaluation à mi-parcours du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle (MHTF); est d'utiliser les possibles synergies entre les évaluations de l'UNFPA et d'obtenir des informations plus précises sur les domaines thématiques de la santé maternelle et reproductive dans son ensemble, ainsi que sur le Fonds Thématique pour la Santé Maternelle en tant que tel.

1.1 Champ de l'évaluation thématique sur la santé maternelle (MHTE)

L'évaluation thématique sur la santé maternelle vise à évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité de l'appui de l'UNFPA pour l'amélioration de la santé maternelle, en prenant en compte toutes les sources de financement. L'évaluation couvre toutes les interventions programmatiques considérées comme directement liées aux problématiques de mortalité et de morbidité dans le mandat de l'UNFPA, y compris les ressources de base, les cofinancements et les fonds thématiques¹. A travers ces interventions et ces instruments, l'évaluation thématique sur la santé maternelle se concentre sur les éléments clés de la santé reproductive: y compris la planification familiale, l'accouchement assisté et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), c'est-à-dire les trois piliers pour réduire la mortalité maternelle.

Le champ thématique spécifique de l'évaluation thématique sur la santé maternelle est défini par une liste de douze questions d'évaluation (un tableau avec toutes les questions d'évaluation et leurs critères respectifs est présenté dans l'Annexe 6.3).

1. P.ex. Le Fonds Thématique pour la Santé Maternelle, le Programme Mondial pour l'amélioration de la Santé Reproductive, et le Programme commun UNFPA- UNICEF contre les mutilations génitales féminines.

1.2 Champ de l'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle (MHTF)

L'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle vise à apprécier dans quelle mesure l'appui du MHTF a été pertinent, efficace, efficient et durable en ce qui concerne l'amélioration de la santé maternelle. L'évaluation à mi-parcours s'est concentrée sur les domaines techniques (sages-femmes, planification familiale et SONU) et sur le potentiel du MHTF pour jouer un rôle de catalyseur dans ces domaines. L'évaluation couvre aussi les processus de coordination interne et de gestion du MHTF (appui à la programmation, à la planification et au suivi, aux mécanismes de coordination et de gestion et le rôle dans l'intégration et l'utilisation des synergies). De plus, des aspects concernant l'influence sur l'accroissement des ressources et la visibilité ont été examinés.

Le cadre stratégique du fonds thématique pour la santé maternelle (business plan) établit un cadre de référence clair pour l'évaluation à mi-parcours. Le champ thématique spécifique de l'évaluation à mi-parcours du MHTF est défini par une liste de huit questions d'évaluation (un tableau avec toutes les questions d'évaluation et leurs critères respectifs est présenté dans l'Annexe 6.3).

1.3 Portée géographique de l'évaluation

Le champ géographique de cette évaluation est limité aux 55 pays dont la mortalité maternelle en 2000 dépassait 300 décès pour 100 000 naissances vivantes. La principale raison pour cette délimitation est qu'elle permet à l'évaluation de :

- a) déterminer si ces pays ont fait quelques progrès en matière de santé maternelle depuis 2000;
- b) se concentrer sur l'analyse des pays dont le défi concernant l'amélioration de la santé maternelle était le plus grand (au regard du 5e objectif du Millénaire pour le développement)

1.4 Objectifs et structure du rapport de pays

Ce rapport a été préparé après avoir effectué l'étude de cas au Burkina Faso. Il en présente les constats et les conclusions.

Les résultats présentés dans ce rapport, ainsi que dans les rapports relatifs à neuf autres études de cas, permettront d'alimenter les deux rapports d'évaluation finaux pour l'évaluation thématique sur la santé maternelle et l'évaluation à mi-parcours du MHTF.²

2. Les rapports finaux d'évaluation pour la MHTE et le MHTF sont disponibles sur la page web suivante:
<http://www.unfpa.org/public/home/about/Evaluation/EBIER/TE/pid/10094>.

Le rapport est structuré comme suit:

- Le chapitre 2 explique la méthodologie de l'étude de cas. Il couvre:
 - Le processus et les critères de sélection des pays pour l'étude de cas dans son ensemble, et les raisons précises du choix de Burkina Faso comme étude de cas
 - La préparation et la mise en œuvre de l'étude de cas
 - Les limites et les contraintes rencontrées par l'équipe d'évaluation
- Le chapitre 3 fournit une courte description du secteur de la santé reproductive au Burkina Faso, et décrit l'approche globale du FNUAP pour le soutien à la santé maternelle dans le pays.
- Le chapitre 4 présente les constats de l'équipe d'évaluation dans le cadre de l'étude de cas.
- Le chapitre 5, présente les conclusions sur l'appui de l'UNFPA en matière de santé maternelle a Burkina Faso sur la base des constats pour chacune des questions d'évaluation. Alors que le chapitre 5.1 présente des conclusions pour l'appui de l'UNFPA en matière de santé maternelle en général dans le pays, le chapitre 5.2 se concentre sur la valeur ajoutée du Fonds Thématique de la Santé Maternelle.
- Le chapitre 6 présente les annexes avec une liste de tous les documents qui ont été consultés ainsi qu'une liste des personnes interviewées. Les annexes contiennent également les instruments méthodologiques utilisés pour cette étude de cas et présentent une liste des interventions de l'UNFPA et des activités qui ont été considérées à Burkina Faso. Les annexes contiennent également une présentation de l'équipe d'évaluateurs.

2. Méthodologie utilisée

La méthodologie des études de cas a été développée sur la base de la méthodologie générale de l'Évaluation Thématique sur la Santé Maternelle, et de l'évaluation à mi-parcours du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle (voir les rapports finaux de la MHTE et du MHTF). Le but de l'étude de cas pays était d'utiliser les visites de terrain pour réunir des données et des informations afin de vérifier les hypothèses développées lors de la phase de recherche documentaire, et de compléter les réponses aux questions de l'évaluation.

2.1 La sélection des pays pour les études de cas

2.1.1 Le processus et les critères pour le choix des pays pour les études de cas

Les évaluateurs ont effectué un processus complet d'échantillonnage au cours de la phase de recherche documentaire pour sélectionner les pays à inclure dans la phase de terrain des deux évaluations.

Un premier niveau d'échantillonnage a abouti à la sélection de 55 pays de programme du FNUAP dont le taux de mortalité maternelle est supérieur à 300 décès pour 100.000 naissances vivantes en l'an 2000. Sur ces 55 pays, les évaluateurs ont sélectionné 22 pays pour l'étude documentaire. Afin de s'assurer que tous les différents types de contexte soient inclus dans le second niveau d'échantillonnage, les pays ont été groupés et sélectionnés en fonction des critères suivants (voir la table ci-dessous):

Critères utilisés pour créer une typologie de pays pour la revue documentaire

Critères de sélection

Succès relatifs des pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé maternelle (pays performants et pays avec des performances moindres);

Niveau moyen de revenu dans les différents pays (pays avec des niveaux de pauvreté différents comme étant un des critères déterminants de la santé maternelle);

Qualité de l'administration publique (pays ayant des capacités administratives différentes pour développer et administrer des programmes de santé maternelle); et

Relative prévalence du VIH (pays dont la situation en santé maternelle est liée à une incidence VIH élevée)

Dans le troisième niveau d'échantillonnage, dix pays parmi les 22 choisis, ont été sélectionnés pour la réalisation d'études de cas approfondies (phase de terrain)³; huit de ces pays bénéficiaient du MHTF. Les pays concernés ont ensuite été sélectionnés de telle sorte que chaque groupe fut représenté par deux cas: un pays qui avait fait preuve de grandes améliorations, et un pays similaire (selon les critères de sélection ci-dessus) qui n'a connu que de faibles améliorations dans la réduction de la mortalité maternelle.

Dans l'ensemble, cette approche systématique pour la sélection des pays pour la phase de terrain a été faite dans le but de veiller à ce que les différents types de contextes nationaux soient couverts de façon égale par cette évaluation.

2.1.2 Justification pour la sélection du Burkina Faso

Parmi l'échantillon de dix pays qui ont été sélectionnés pour la phase de terrain de cette évaluation, le Burkina Faso se caractérise par des progrès très limités en terme de réduction du taux de mortalité maternelle entre 2000 et 2010, malgré un revenu national brut (RNB) par personne relativement élevé (supérieur à US\$1,000), une administration publique relativement efficace et une prévalence du VIH relativement faible. Le Burkina Faso reçoit des financements du fonds thématique pour la santé maternelle depuis 2008/09.

2.2 Portée de l'analyse de cas par pays

Cette étude par cas de pays est l'un des éléments d'évaluation utilisés pour recueillir des informations pour répondre aux questions d'évaluation et critères de jugement⁴ généraux des deux évaluations⁵.

Comme ces évaluations s'appuient de fait sur un certain nombre de différentes sources d'information, cette étude de cas par pays fournit seulement une des informations nécessaires pour répondre aux questions d'évaluation générales de manière exhaustive⁷. La portée de cette étude de cas est définie par les «enjeux à évaluer» qui sont répertoriés au début de la section des constants pour chaque question d'évaluation, avec les critères de jugement auxquels elles correspondent⁸.

Ces «enjeux à évaluer» ont été définis après avoir analysé la stratégie globale sur la santé maternelle de l'UNFPA et sa théorie sous-jacente du changement. Sur la base de cette analyse, l'équipe d'évaluation a déterminé quelles parties de cette théorie du changement étaient les plus importantes pour le succès global de la stratégie de la santé maternelle de l'UNFPA. La liste globale des «enjeux à évaluer» a ensuite été adaptée au contexte respectif de chacun des pays étudiés.

-
3. Le critère échantillonnage a été sélectionné pour établir un lien étroit avec les indicateurs de l'OMD5; Les données proviennent du rapport H4 "Trends in Maternal Mortality: 1990-2008" en accord avec le FNUAP.
 4. Durant la phase initiale de cette mission, l'objet de chacune de ces questions globales d'évaluation avait été déterminé par la définition d'un ensemble de critères de jugement qui placent les aspects du soutien lié à l'UNFPA pour la santé maternelle au centre de l'attention pour chaque question d'évaluation. Ces critères de jugement consistant à définir plus en détail les conditions spécifiques de succès de l'appui du FNUAP dans chacun des domaines thématiques couverts par les questions d'évaluation. Pour une explication plus détaillée des critères de jugement, veuillez consulter le rapport initial ou le rapport de bureau concernant cette mission.
 5. C'est-à-dire, l'évaluation thématique relative à la santé maternelle et l'évaluation à mi-parcours du MHTF, voir les chapitres 1.1 et 1.2 ci-dessus.
 - 6.
 7. Douze questions d'évaluation pour l'évaluation thématique de la santé maternelle et huit questions d'évaluation pour l'évaluation à mi-parcours du MHTF.
 8. Une liste complète des questions à évaluer pour ce pays est également contenue dans l'annexe 6.3.

Chaque étude de cas s'est donc concentrée sur la collecte d'informations concernant ces questions spécifiques, ce qui signifie que les constats présentés dans ce contexte ne fournissent pas les réponses complètes aux questions d'évaluation globales⁹. Aucune recommandation n'a été élaborée à ce stade étant donné que les conclusions générales aux questions d'évaluation ne seront développées que dans les deux rapports finaux de la MHTE et du MHTF.

Puisque les 20 questions d'évaluation des deux évaluations¹⁰ avaient été conçues pour évaluer les aspects spécifiques en termes de pertinence, efficacité, et durabilité de l'appui de l'UNFPA pour la santé maternelle, les «enjeux à évaluer» qui en ont dérivés sont également liés à ces quatre critères d'évaluation, de la comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE standard.

2.3 Préparation de l'étude de cas

L'équipe d'évaluation a préparé la visite de pays en coopération avec le bureau de pays de l'UNFPA. L'équipe d'évaluation a identifié les parties prenantes, sélectionné les personnes à interroger, les sources d'informations et les méthodes de collecte de données afin de veiller à ce que l'équipe ait accès aux informations dont elle a besoin pour chaque question:

1. Provenant de différentes sources, comme des diverses parties prenantes, afin de refléter des perspectives potentiellement différentes et les intérêts sur les enjeux évalués au cours de la visite dans le pays, ou à partir de documents variés. Cette approche est généralement dénommée «triangulation des données» et est utilisée pour confirmer la validité des conclusions tirées sur la base des données recueillies;
2. Utilisation de méthodes de collecte de données complémentaires, à savoir, un mélange de méthodes quantitatives et qualitatives, telles que d'une part l'utilisation de données issues des résultats secondaires sur la santé maternelle, à partir des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et d'autres sources; et d'autre part l'utilisation des commentaires récoltés lors des entretiens et groupes de travail. Cette approche est généralement appelée «triangulation méthodologique».

Un aperçu de la triangulation pour chaque question d'évaluation de l'évaluation thématique sur la santé maternelle et l'évaluation à mi-parcours du MHTF est présenté dans l'annexe 6.2.

2.4 Collecte et analyse des données lors de l'étude de cas du Burkina Faso

Au Burkina Faso, l'équipe d'évaluation a utilisé des approches différentes pour collecter les données:

- Entretiens à Ouagadougou avec les membres du personnel du bureau de pays, les représentants des principaux partenaires du FNUAP dans le pays (partenaires du gouvernement, organisation non gouvernementale (ONG), partenaires techniques, financiers et autres).
- De plus, au cours des premiers jours dans le pays, l'équipe a recueilli et examiné des documents supplémentaires qui, soit n'étaient disponibles au cours de la phase de recherche documentaire de l'évaluation globale, ou qui devaient être réétudiés afin de vérifier les informations qui avaient été notamment reçues au cours des entretiens. Les évaluateurs ont notamment porté leur attention sur les types de documents suivants au cours de cette phase:
 - Les plans de travail annuels (PTA), en particulier les plans de travail annuels qui n'avaient pas été à la disposition de l'équipe d'évaluation au cours de la phase de recherche documentaire. L'équipe a également discuté chaque PTS avec le personnel local de pays afin de mieux comprendre leur importance stratégique pour l'ensemble du portefeuille de la santé maternelle soutien.

9. Donc les enjeux à évaluer peuvent varier d'un pays pris comme un cas d'étude à l'autre.

10. La MHTE et l'évaluation à mi-parcours du MHTF.

- Les documents gouvernementaux stratégiques pertinents mis en œuvre grâce au soutien de l'UNFPA, comprenant les politiques et les cadres stratégiques pour les politiques de santé sexuelle et reproductive, les politiques de santé maternelle, planification familiale, soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et d'autres sujets pertinents.
 - L'évaluation des besoins et autres apports dans le processus d'élaboration des politiques que l'UNFPA avait appuyé ou même mis en place, couvrant tous les sujets pertinents de la santé maternelle.
 - Tous les documents décrivant et définissant la relation entre l'UNFPA et ses partenaires dans le pays, tels que des protocoles d'entente avec des partenaires de développement ou le gouvernement.
 - Toutes les évaluations ou des évaluations de l'appui en santé maternelle de l'UNFPA dans le pays qui n'était disponible pour l'équipe d'évaluation au cours de la phase de recherche documentaire de cette évaluation.
- Visite de terrain dans deux régions différentes, Centre Est et Sahel, afin de s'entretenir avec les autorités sanitaires au niveau régional et les districts, visiter des structures sanitaires, et rencontrer les autres partenaires d'exécution (Organisation Non Gouvernementales (ONG), organisation communautaires de base (OCB).
 - Discussion de groupe avec les leaders religieux et coutumiers et les ONG Rencap (Développement des capacités) responsables de la mise en œuvre de la Distribution à Base Communautaire de contraceptifs (DBC).
 - Tout au long de la préparation et la conduite de l'étude de cas, les évaluateurs ont veillé à ce que soient différenciés le soutien de la santé maternelle financé par les fonds de base du FNUAP, et le soutien financé par le MHTF.

À la fin de la visite sur le terrain, l'équipe d'évaluation a mené une séance de travail interne d'une journée pour effectuer une première analyse de ses résultats et aussi pour préparer la séance d'information avec le personnel du bureau pays avant de quitter le pays. Les discussions lors de cette réunion ont également permis de renseigner l'analyse des résultats de la visite de pays qui en découlerait. Encore une fois, les évaluateurs ont établi une distinction entre les constatations relatives à des fonds de base de l'UNFPA et les résultats liés au MHTF.

En outre, l'équipe a formulé des conclusions sur un certain nombre de sujets qui recoupent les domaines thématiques couverts par les questions d'évaluation de l'évaluation générale. Ces conclusions constituent une évaluation de certains aspects de l'appui de l'UNFPA pour la santé maternelle à Burkina Faso et sur la valeur ajoutée du MHTF. Toutefois, en raison de la nature sélective de l'étude de cas, ces conclusions ne constituent pas nécessairement une évaluation complète et détaillée de l'appui de l'UNFPA sur la santé sexuelle et reproductive dans le pays, comme cela aurait été le cas d'une évaluation du programme pays de Burkina Faso. Ces conclusions sont présentées dans le chapitre 5. Plus de détails sur l'approche comparant le soutien de la santé maternelle financé par les fonds de base et le soutien du MHTF peuvent être trouvés dans l'analyse documentaire pour cette évaluation.

2.5 Limites et contraintes

Au cours de la mission les évaluateurs ont rencontré les difficultés suivantes:

Tableau 1: Difficultés rencontrées durant la phase de recherche documentaire, et les réponses apportées

Défis/Contraintes rencontrées	Réactions
Difficultés de dresser une vue générale des activités car les documents obtenus ne constituaient pas un abord compréhensif et systématique du type d'activités entrepris par le FNUAP pour appuyer la santé maternelle. Les seuls rapports disponibles étaient les Rapports Annuels du Bureau Pays (Country office annual reports, COAR) pour la période 2004 - 2009 ainsi que certains rapports préparés pour les besoins spécifiques des bailleurs de fonds. Les 'COARs' ne fournissent des informations que sur certains aspects des programmes et ne fournissent pas de renseignements détaillés ni de synthèse sur l'ensemble des interventions entreprises chaque année pour améliorer la santé maternelle.	Un travail de recoupement a été entrepris entre les différents rapports existants et les différents entretiens. Pour la période 2008 - 2011 les rapports conjoints des fonds thématiques pour la santé et la reproduction (MHTF - GPRHCS) ont permis d'obtenir des informations plus précises.
Les rapports de suivi des Plans de travail annuels (PTA) semblent être réalisés tous les trimestres toutefois ils ne sont pas tous compilés annuellement et ne donnent pas de vue d'ensemble sur toutes les interventions.	Cependant l'équipe d'évaluation s'est donc basée sur les PTA disponibles sans information systématique quand à leur taux d'exécution. Les informations ont été vérifiées lors d'entretiens détaillés avec les interlocuteurs pour pouvoir établir une vue d'ensemble (toutefois moins systématique qu'une révision documentaire).
Un certain nombre d'évaluations ont été réalisées mais leur qualité varie et compromet parfois leur utilité et l'analyse approfondie des performances du programme pays.	Les rapports de ces évaluations ont été utilisés pour les données qu'ils présentaient, néanmoins les analyses ont été révisées de façon critique.
Certains interlocuteurs étaient en déplacement en dehors de la capitale lors de la mission et n'ont pas pu être rencontrés.	L'équipe d'évaluation a vérifié certaines informations avec les autres interlocuteurs et durant le débriefing.

3. Description du secteur de la santé de la reproduction

3.1 Données générales

Selon les données de l'ONU, le Burkina Faso compte 15.8 millions d'habitants (2009). Environ 76 pour cent de cette population vit en milieu rural et 46.6 pour cent a moins de 15 ans. Le pays connaît un fort taux d'accroissement démographique estimé à 3,1 pour cent, résultat d'une fécondité élevée, précoce et rapprochée avec en moyenne 5.5 enfants par femme en 2009 contre 6.8 en 1996.¹¹ D'après les données récemment publiées des « Perspectives de Population des Nations Unies 2008 », la population du Burkina Faso devrait atteindre, au rythme actuel, 19 millions d'habitants en 2015, 24 millions en 2025, et 40 millions en 2050. C'est le deuxième pays du monde pour son taux de croissance naturelle (après le Niger) et le 8^{ème} pays du monde pour son taux de fécondité.¹²

Tableau 2: Principales données économiques du Burkina Faso

Population totale au Burkina Faso (2011)	16.751.455
PIB (2009 est., taux de change officiel)	9.3 US\$ milliard
PIB/par habitant (2009 est., taux de change officiel)	580 US\$

Source: UN Statistical Service UN Data

3.2 La situation de la santé maternelle au Burkina Faso

Le Burkina Faso s'est doté d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2001 à 2011¹³ pour mettre en œuvre sa Politique Sanitaire Nationale (PSN). Ledit plan inscrit en premier lieu l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services, l'accroissement de la couverture sanitaire, l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des services, le développement des ressources humaines en matière de santé. La mise en œuvre dudit plan a été révisée en 2010 et une phase 2011-2020 a été élaborée, donnant plus de visibilité aux interventions en faveur de la santé maternelle, telle l'extension de la couverture en soins obstétricaux et néonataux d'urgence. (SONU), le renforcement des ressources humaines en santé et le financement de la santé.

11. UN data Country profile Burkina Faso.

12. Plan de travail 2009 du fonds thématique pour la santé maternelle.

13. Évaluation finale du plan national de développement sanitaire, 2001-2010.

Le Ministère de la Santé a élaboré et met en œuvre avec l'appui de ses partenaires, un plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle (feuille de route) pour la période 2006-2015.¹⁴ Le plan donne une priorité absolue aux interventions à gain rapide telles que l'assistance qualifiée à l'accouchement, les SONU, la planification familiale, la participation communautaire. Il met également l'accent sur l'engagement du gouvernement, le soutien des partenaires au développement et la participation de la société civile et du secteur privé. La révision de la situation concernant la mise en œuvre de la feuille de route est en cours et les résultats seront utilisés avec ceux de l'évaluation des besoins en SONU réalisée en 2010-2011, pour une planification basée sur les besoins et l'évidence.

En réponse aux multiples défis, tels que celui d'atteindre les OMD à l'horizon 2015 et la promotion d'un développement durable, le Gouvernement du Burkina Faso a engagé un processus national d'élaboration d'un nouveau référentiel de développement appelé « Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable SCADD », intégrant les OMD et basé sur la vision prospective du Burkina Faso en 2025. Ce document a identifié deux grands axes de développement, à savoir: (i) la consolidation de l'économie et l'accélération du rythme de la croissance et (ii) la combinaison d'autres leviers complémentaires comme le développement du capital humain, le développement des infrastructures économiques, la promotion de la gouvernance et le développement local. Contrairement au document de cadre stratégique de lutte contre la pauvreté 2000-2010 dans lequel la santé maternelle n'était pas clairement identifiée comme une priorité, la SCADD se fixe entre autres objectifs spécifiques d'améliorer la santé maternelle et de réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans avec des cibles à atteindre en 2015, pour le ratio de mortalité maternelle (176.70 pour 100,000 naissance vivantes), le taux d'accouchement assisté (85 pour cent) et le taux de contraception (40 pour cent).¹⁵ Cependant, les actions à mener se limitent à la promotion de la santé de la mère et de l'enfant sans spécifier les interventions les plus à même de produire les effets attendus, prenant en compte les cibles ci-dessus.

3.3 Les indicateurs de santé maternelle au Burkina Faso

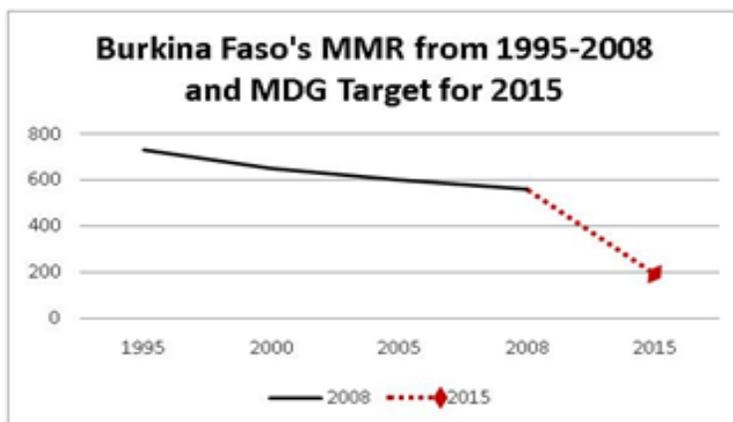
Le niveau de mortalité maternelle reste toujours élevé comme dans la plupart des pays de la région ouest-africaine, estimé à 307 pour 100,000 naissances vivantes selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 2006 et 560 pour 100,000 selon les estimations des Nations Unies en 2008. Dans ces conditions, atteindre les OMD 2015 en passant à 141.5¹⁶ semble improbable. Le ratio de mortalité maternelle a néanmoins connu une baisse régulière passant de 566 en 1993 à 484 en 1998 selon la série d'enquêtes démographiques et de santé (EDS) réalisée. La prévalence contraceptive des méthodes modernes progresse très timidement de 4 pour cent en 1993 à 10 pour cent en 2003. Les résultats provisoires de l'EDS 2010 la situent à 15 pour cent. Le taux de grossesse chez les adolescentes de 15 à 19 ans reste élevé (25 pour cent) et la proportion d'accouchements réalisés par du personnel qualifié a sensiblement augmenté de 39 pour cent (EDS 2003) à 67 pour cent (résultats provisoires EDS 2010). Selon les données des sites de surveillance, le taux de prévalence du VIH connaît une baisse régulière, passant de 7,2 pour cent en 1997 à 1,6 pour cent en 2007.

14. Plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso (feuille de route), octobre 2006.

15. Stratégie de croissance accélérée et de développement durable 2011-2015.

16. Système des Nations Unies au Burkina Faso, Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, UNDAF 2011-2015.

Figure 1: Proportion de la mortalité maternelle au Burkina Faso 1995-2008 et objectif à atteindre de l'OMD 5 en 2015



Référence: WHO Global Health Observatory Data Repository

Les forts taux de fécondité et de mortalité maternelle s'expliquent essentiellement par les faiblesses du système de santé, notamment en matière de santé de la reproduction, associées aux pesanteurs socioculturelles et le faible statut social de la femme. Les faiblesses du système de santé, notamment en ce qui concerne le développement et la gestion inadéquats des ressources humaines en santé, la qualité insuffisante des services offerts, les faiblesses du système d'information sanitaire et les obstacles liés aux financements et à l'accès financier aux services, restent des défis majeurs à relever (UNDAF¹⁷ 2011-2015).

Tableau 3: Indicateurs de santé maternelle.

Taux de mortalité maternelle en 2008/9	397
Objectif des ODM en ce qui concerne le taux de mortalité maternelle¹⁸	190
Taux de prévalence du VIH (personnes âgées de 15 à 49 ans) en 2007 (exprimé en %)	1
Utilisation actuelle des moyens de contraception (toutes méthodes) en 2008/09 (exprimé en %)	13.3
Couverture des soins prénataux, au moins une visite en 2008/09 (exprimé en %)	17.4
Couverture des soins prénataux, au moins quatre visites en 2008/09 (exprimé en %)	85
Pourcentage de naissances en présence de personnel de santé en 2008/9	53.5
Pourcentage des besoins non satisfaits pour le Planning Familial en 2008/9	31.1

Le rapport de Santé Démographique du Burkina Faso de 2006

Source: Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2006 and preliminary MICS 2010

17. Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement.

18. Statistiques des Nations Unies.

3.4 La réponse du FNUAP au problème de la santé maternelle dans le pays

Couverture Géographique du soutien du FNUAP	Des activités nationales (décentralisation; consolidation des capacités nationales; production des données; consolidation des partnerships; et amélioration de la santé des adolescents) Soutien à la santé intensive destine à trois régions <ul style="list-style-type: none"> • région Sahel (population 2009: 743,844) • région Centre-Est (population 2009: 1,223,956) • région Est (population 2009¹⁹ : 1,323,234)
Population concernée par le soutien du FNUAP en 2010 (seulement les régions focus)	3,291,034
% total de la population du Burkina Faso concernée par le soutien du FNUAP dans les régions focus	20
Total des dépenses provenant de ressources régulières 2004-2010²⁰	12,649,183 US\$
Total des dépenses provenant de ressources régulières par habitant (sur la base de la population totale) sur la période de sept ans	0.79 US\$
Total des dépenses provenant des ressources régulières par habitant (en fonction des régions) sur la période de sept ans	3.84 US\$
Total des dépenses provenant d'autres ressources 2004-2010²¹	16,798,575 US\$
Total des dépenses provenant d'autres ressources par habitants (sur la base de la population totale) sur la période de sept ans	1 US\$
Total des dépenses provenant d'autres ressources par habitants (en fonction des régions) sur la période de sept ans	5 US\$
Répartition selon le Document de Programme Pays 2006-2010 (6^{ème} Programme pays)	Total: 18,000,000 Ressources Ordinaire: 14,500,000 Autres ressources: 3,500,000 US\$ Santé de la procréation : 10,000,000 US\$ Stratégies en matière de population et de développement: 3,700,000 US\$ Condition de la femme: 2,700,000 US\$ Coordination du programme et assistance: 1,600,000 US\$

19. Projections de Population; Institut national de la statistique et de la démographie, Burkina Faso <http://www.insd.bf/fr/>.

20. ATLAS data.

21. ATLAS data.

L'appui du FNUAP au Burkina Faso remonte à 1973 avec le développement et la mise en œuvre de cinq programmes de population avec des budgets de plus en plus importants.

Le sous programme santé de la reproduction du 5ème Programme de Coopération 2001-2005, avait pour objectif de «Contribuer à l'accroissement de l'utilisation des services de santé de la reproduction en particulier par les jeunes et les adolescents(es) dans les régions sanitaires de la zone d'intervention (le Centre – Est, l'Est et le Sahel)».

Le sous programme Santé de la Reproduction (santé de la reproduction) suivait les axes suivants:

- Amélioration de la disponibilité du paquet minimum d'activités de santé de la reproduction de qualité (méthodes modernes de planification familiale, Santé maternelle, prévention et gestion des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)/VIH/Syndrome de l'Immunodéficience Acquise (S), prise en charge psycho-médico-sociale, IEC et counselling en santé de la reproduction) dans les formations sanitaires des zones d'intervention (ZI) (Centre – Est, Est et Sahel).
- Mise à disposition de services conseils et informations en matière de²² (SAJ) aux jeunes et adolescent(e)s de la zone d'intervention.
- Amélioration de la disponibilité des services en matière de prévention et de conseil dépistage volontaire du VIH et des IST chez les femmes, les adolescents(es) et les jeunes dans les zones d'intervention sélectionnées.
- Mise à disposition d'informations sur les aspects clés de la santé de la reproduction (y compris les IST/VIH/Sida) dans la zone d'intervention.

Le 6^{ème} programme de coopération (2006 – 2010) dérivait du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF, 2006-2010) qui, lui-même, était centré sur le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP). La composante Santé de la reproduction, la plus importante en termes d'allocations budgétaires, prenait en compte, à la fois les priorités du PNDS, et le premier objectif du MYFF 2004-2007. L'effet attendu à travers la mise en œuvre de cette composante, est l'accroissement de l'offre et de l'utilisation des services de santé de la reproduction y compris la planification familiale, la santé maternelle et la prévention des IST et du VIH/Sida, avec trois produits suivants:

- Disponibilité accrue du paquet minimum des activités de santé de la reproduction de qualité notamment la planification familiale, la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes, les soins obstétricaux d'urgence et le traitement des fistules obstétricales dans la zone d'intervention.
- Disponibilité accrue des services de prise en charge des IST, de prévention et d'informations sur le VIH/Sida et IST, y compris la programmation des préservatifs, en particulier pour les jeunes, les travailleurs du sexe, les hommes de tenue et les femmes enceintes.
- Disponibilité accrue pour les jeunes, les femmes et les hommes, d'informations de qualité en santé de la reproduction y compris la planification familiale et les SONU, en prenant en compte les pratiques socioculturelles positives, le genre et les droits en matière de santé de la reproduction.

Le 6^{ème} programme a adopté des stratégies telles que le développement des capacités des centres de santé, l'appui à la mise en œuvre du plan national de sécurisation des produits contraceptifs, le renforcement de l'offre de soins maternels en particulier les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les soins post avortement, le renforcement de la prise en charge des fistules obstétricales, l'amélioration de la qualité de la formation dans les structures de formation en santé de la reproduction, l'extension des activités de santé de la reproduction au niveau communautaire, l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux soins obstétricaux et le développement des capacités institutionnelles des structures centrales et déconcentrées du Ministère de la santé, à planifier, coordonner et gérer les activités de santé de la reproduction du programme.

22. <http://www.srajbf.org/>

4. Constats de l'étude de cas

Ci-dessous nous présentons les résultats de l'étude de cas par pays. Une présentation plus détaillée de ces résultats et des méthodes pratiquées se trouve à l'Annexe 6.3.

4.1 Constats relatifs à l'évaluation thématique sur la santé maternelle

4.1.1 Question d'évaluation 1: Pertinence/Cohérence

Question d'évaluation 1

Dans quelle mesure l'aide du FNUAP en matière de santé maternelle répond-elle de façon adéquate aux besoins des groupes vulnérables entre et au sein des pays, en termes de santé maternelle et reproductive?

Critères de jugement ^{23 24}	Question traitée pendant la mission de terrain
1.2. (Accroissement de la) Disponibilité de données précises et suffisamment désagrégées servant à cibler les groupes les plus désavantagés/vulnérables	Dans quelle mesure les outils de suivi du FNUAP/des partenaires de mise en oeuvre incluent-ils des indicateurs reflétant la situation particulière des individus les plus vulnérables?
	Dans quelle mesure l'UNFPA du bureau de pays utilise-t-il les informations issues des évaluations des besoins autrement que celles issues des CCAs?
	Est-ce que le FNUAP identifie et cible les «groupes vulnérables» pour l'aide à la santé maternelle au-delà de ce qui est décrit dans l'analyse de la situation/du problème dans les Plan d'Action du Programme de Pays (PAPP)?
1.3. Planification et conception des interventions (soutenues par le FNUAP) orientées sur les besoins	Dans quelle mesure les bureaux nationaux utilisent-ils des moyens alternatifs aux processus du FNUAP pour la planification orientée sur les besoins, et l'identification des groupes les plus vulnérables?

23. Pour les indicateurs associés à des critères de jugement, veuillez vous reporter à la recherche documentaire de cette mission d'évaluation.

24. Le critère de jugement 1.1 est traité dans l'évaluation globale.

Critère de jugement 1.2

- (Accroissement de la) Disponibilité de données précises et suffisamment désagrégées servant à cibler les groupes les plus désavantagés/vulnérables

Les données désagrégées disponibles grâce aux enquêtes démographiques et de santé et aux études situationnelles réalisées avec le soutien du FNUAP peuvent permettre de cibler les besoins lors de la planification. Toutefois le système de suivi ne prend pas en compte les groupes vulnérables de façon spécifique.

La planification du 6^{ème} programme pays du FNUAP (2006 – 2010) s’inscrit dans le cadre de l’UNDAF qui s’appuie sur une analyse de la pauvreté réalisée au Burkina Faso dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP).²⁵ L’analyse de la pauvreté prend en compte les lieux de résidence de la population (urbain et rural), le niveau d’éducation le genre et les zones géographiques. Ces critères ont été utilisés dans l’analyse des résultats de l’enquête démographique et de santé de l’EDS2003 ainsi que l’EDS 2011 comme le montrent les résultats préliminaires.²⁶ Ces deux enquêtes ont été réalisées avec l’appui du FNUAP.

Afin de s’assurer que les actions planifiées répondent à des besoins, l’UNFPA appuie la réalisation d’études situationnelles concernant l’offre des services de santé de la reproduction (SONU), sécurisation des produits santé de la reproduction ainsi que des études socio comportementales en santé de la reproduction. La plupart de ces analyses présente le processus de planification nationale qui est coordonné par le Ministère de la santé à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l’Enfant (DSME).²⁷

Les indicateurs de suivi sont les indicateurs de routine du système national d’information sanitaire (SNIS) et sont collectés au niveau des districts sanitaires. Ce système de suivi ne permet pas de singulariser les groupes les plus vulnérables parmi les résultats.

Critère de jugement 1.3

- Planification et conception des interventions (soutenues par le FNUAP) orientées sur les besoins

Le FNUAP a planifié plusieurs types d’interventions qui prenaient en compte les besoins des populations mal desservies et de certains groupes vulnérables; entre autres lors de ses efforts dans les zones de convergence. Néanmoins bien que les fonds ciblés soient dédiés à la santé maternelle et visent les femmes et les nouveaux nés, des interrogations en ce qui concerne le ciblage des populations les plus moins bien desservies peuvent être légitimes lors du passage à l’échelle nationale à travers le PADS (panier commun) comme dans le 7^{ème} programme.

Les groupes vulnérables sont définis comme les populations rurales, les femmes, les jeunes, etc. Cependant, il n’y a pas de définition précise de la notion de groupe vulnérables.²⁸ En fait toutes les populations rurales sont considérées comme étant vulnérables. Au cours des 5^{ème} et 6^{ème} programmes de pays, le FNUAP a agi au niveau national et s’est focalisé sur trois régions connaissant une incidence de pauvreté élevée: les régions du Sahel, de l’Est et du Centre Est.²⁹

La politique de subvention des SONU adoptée en 2006 et mise en œuvre en 2006-2007 qui subventionne les SONU à 80 pour cent et à 100 pour cent pour les indigents est une illustration de la politique visant à prendre en compte les besoins des groupes les plus vulnérables. Elle a eu un impact sur l’augmentation du nombre d’accouchement assistés par une personne qualifiée. Le FNUAP a participé aux groupes de travail lors de la conception de la politique et a appuyé sa diffusion.³⁰

25. Ministère de l’économie et du développement : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté - Décembre 2003

26. Résultats Préliminaires - Enquête démographique et de santé et Indicateurs Multiples - Burkina Faso - 2011.

27. Entretiens avec l’équipe du FNUAP.

28. Entretiens avec l’équipe du FNUAP.

29. Ministère de l’économie et du développement : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté - Décembre 2003.

30. Entretiens avec l’équipe du FNUAP et révision documentaire.

Le projet de prise en charge des fistules obstétricales s'adresse à des femmes très marginalisées et donc très vulnérables. Il a commencé à partir de 2004 comprenant une étude de la situation, le développement de modules et la prise en charge des cas de fistule obstétrique. Le soutien de la coopération luxembourgeoise dans la région du Sahel a permis la mise en œuvre d'une approche intégrée de lutte contre les fistules qui peut être un modèle pour le gouvernement, l'appropriation de cette approche est acquise au niveau national mais les modalités et les ressources pour un passage à l'échelle nationale restent à définir.³¹

Depuis 2008 le FNUAP appuie l'approche aux individus, aux familles et aux communautés (IFC) (travailler avec les individus, les familles et les communautés), ce qui permet d'impliquer les populations des zones reculées et de mobiliser un soutien local afin d'améliorer l'accès aux services.³²

L'appui au plan de sécurisation des produits santé de la reproduction permet également d'améliorer l'accès aux soins en assurant la disponibilité de ces produits dans toutes les structures sanitaires. La distribution à base communautaire (DBC), réactivée en 2010 à travers le Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS) est accompagnée d'activités de sensibilisation sur la santé de la reproduction et permet de toucher des populations isolées et d'accroître l'accessibilité de la planification familiale dans des zones rurales.³³

Les partenaires techniques et financiers (PTF), dont le FNUAP, soutiennent la planification opérationnelle des Directions Régionales de la Santé (DRS) et des districts sanitaires lors des révisions des plans annuels dans le cadre des financements du panier commun. En 2010, les fonds ciblés représentaient près de 90 pour cent des fonds passant par le panier commun et sont destinés à des activités prioritaires pour la santé maternelle. Dans le cadre de la décentralisation, chaque district sanitaire a la possibilité de suivre les performances de chaque structure de santé et de planifier ses actions en fonction des résultats et des populations les plus défavorisées. Toutefois ce type de planification requiert un niveau de compétences que tous les districts sanitaires ne possèdent pas.³⁴ Les fonds ciblés contribuent à améliorer la santé des femmes qui représentent un groupe vulnérable mais les besoins sont immenses et le FNUAP n'a pas la possibilité (par manque de personnel) de fournir un appui suffisant à tous les districts sanitaires pour une planification qui cible les groupes les plus défavorisés au sein de chaque district.

31. Entretiens avec l'équipe du FNUAP et les partenaires gouvernementaux.

32. Entretiens avec les partenaires d'exécution.

33. Entretiens avec l'équipe de l'UNFPA, les partenaires d'exécution et révision documentaire.

34. Entretiens durant les visites de terrain.

4.1.2 Question d'évaluation 2: Harmonisation et coordination de l'appui en santé maternelle et partenariats

Question d'évaluation 2

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué avec succès à l'amélioration de l'harmonisation des efforts pour l'amélioration de la santé maternelle, et en particulier via sa participation à des partenariats stratégiques et multisectoriels, à des niveaux globaux, régionaux et nationaux?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
2.1. Harmonisation des interventions dans le cadre du partenariat entre le FNUAP, les organisations des Nations Unies et la Banque Mondiale en termes de santé maternelle (incluant H4+) ³⁵ , aux niveaux global, régional et national	Compatibilité des règles, réglementations et procédures du FNUAP avec les procédures de conception et de planification des SWAp de santé dans lesquels le FNUAP est impliqué (ou d'autres modalités d'exécution jointe dans les pays au sein desquels il n'y a pas de SWAp)
	Quelle est l'importance des équipes des pays H4+ pour la coordination et l'harmonisation de la Santé Maternelle et Néonatale (SMN) au niveau des pays?
	Dans quelle mesure les mécanismes de coordination et d'harmonisation pour la planification existants et la mise en œuvre (ex. plan de travail commun) dans les programmes joints des Nations Unies sont-ils présents?
	Dans quelle mesure des fonds communs sont utilisés pour les programmes joints des Nations Unies?
2.2. Harmonisation du soutien à la santé maternelle via des partenariats nationaux et Sud-Sud/régionaux	La communauté des donateurs considère-t-elle que les feuilles de route nationales de la SMN sont des éléments viables de la politique de santé nationale, qui leur permettent d'être utilisées comme des points focaux, dans l'idée d'aligner leur soutien avec les structures et mécanismes gouvernementaux?
	Le FNUAP finance-t-il des activités facilitant l'adoption et la mise en œuvre des feuilles de route de la SMN? (incluant des activités qui identifient et abordent le problème des goulets d'étranglement dans l'opérationnalisation et la mise en œuvre des feuilles de route SMN au niveau des pays)
2.3. Participation du FNUAP à des partenariats visant à produire les connaissances nécessaires au débat politique, ainsi qu'à la définition et à la préférence d'un agenda coordonné et opérationnel sur la recherche concernant la santé maternelle	Liste complète des « partenariats pour la création de connaissances »
	Quel type de connaissances ces initiatives ont-elles fourni ?
	Exemples de connaissances produites par le FNUAP sur la SMN (provenant de « partenariat de recherche ») qui ont été/qui sont utilisées dans la formation de politiques

35. UNFPA, UNICEF, Banque Mondiale, Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA.

Critères de jugement 2.1

- Harmonisation des interventions dans le cadre du partenariat entre le FNUAP, les organisations des Nations Unies et la Banque Mondiale en termes de santé maternelle (incluant H4+) aux niveaux global., régional et national

Au Burkina Faso, le FNUAP a toujours été partie prenante des partenariats des Nations Unies qui ont œuvré pour soutenir le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la feuille de route ainsi que dans les zones de convergences des Nations Unies. Le FNUAP a mis en place des procédures compatibles avec celles du panier commun, ce qui parfois entraîne des retards dans la mise en œuvre des interventions planifiées.

Les organismes du système des Nations Unies ont une tradition ancienne de planification commune des interventions (UNDAF 2001-2005 et 2006-2010) qui permet une harmonisation des stratégies, une complémentarité des actions, un partage du coût des interventions et un soutien coordonné à la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) autrefois appelée la Direction de la Santé de la Famille (DSF).³⁶ Ils ont apporté un appui coordonné aux régions sanitaires les plus pauvres, appelées zones de convergence du système des Nations Unies que sont les régions sanitaires du Sahel, de l'Est et du centre Est. Suite à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), ces organisations ont conçu un plaidoyer pour la prise en compte de la santé reproductive dans les politiques et programmes de santé ainsi que dans la politique de population. Des éléments spécifiques de la santé reproductive ont été introduits dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS) (accouchements assistés, lieu d'accouchement) et le recensement général de la population et de l'habitat (taux de mortalité maternelle).³⁷ Les indicateurs relatifs aux OMD quatre et cinq (taux de mortalité maternelle, taux de contraception, couverture de soins prénataux) ont été inscrits dans les documents de cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, qui est devenu la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD).³⁸

L'approche H4+ a bénéficié de cette prédisposition organisationnelle et n'a fait que la renforcer. Le groupe H4+ du Burkina Faso a récemment élaboré un projet conjoint de santé maternelle³⁹ qui sera financé par l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI) grâce au soutien de l'équipe MHTF du siège du FNUAP.

Les procédures du FNUAP en matière de planification combinent la planification du gouvernement (à différents niveaux) et ses propres priorités (définies par le cadre de l'UNDAF). Les financements transitant par le panier commun sont gérés par le Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS) et par la Direction Générale de la Coopération (DGCOOP). Les procédures du FNUAP sont compatibles, toutefois il arrive régulièrement que la lourdeur de gestion due aux procédures spécifiques du FNUAP (en réponses aux exigences des bailleurs de fonds) retarde les paiements et donc les activités.⁴⁰

Critères de jugement 2.2

- Harmonisation du soutien à la santé maternelle via des partenariats nationaux et Sud-Sud/régionaux

Le soutien des partenaires techniques et financier à la mise en œuvre de la feuille de route, et en particulier l'appui technique et financier du FNUAP, a contribué à renforcer la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME). Il est reconnu que ce soutien, bien qu'harmonisé, pourrait produire davantage de synergies s'il était mieux coordonné.

36. Maintenant appelée Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME).

37. Entretiens avec le personnel de l'UNFPA et les partenaires techniques et financiers.

38. Ministère de l'Économie et des Finances: Stratégie de Croissance et de Développement (SCADD) - 2011 - 2015).

39. Ce projet va être mis en œuvre dans la Région Nord et Centre Nord. Il vise à renforcer les capacités institutionnelles du ministère de la santé et des écoles de formation de base, mettre en œuvre les services SONU, CPN, planification familiale, PCIME et PTME et à améliorer l'accessibilité géographique et financière des SMN.

40. Evaluation interne du projet «Appui à la lutte contre la mortalité maternelle» au Burkina Faso qui fait partie de l'évaluation finale du Programme Santé Sexuelle et Reproductive EC/ACP/UNFPA - 2008.

Les partenaires techniques et financiers (PTF) ont contribué à la mise en œuvre de la feuille de route « Plan d'Accélération de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale au Burkina Faso » (2006) et au « Plan Stratégique pour une Maternité à Moindre Risque - 2004 -2008 ». Ils soutiennent également ses différentes composantes sous la coordination croissante de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), qu'il s'agisse de la vulgarisation et de la dissémination des SONU, du développement du plan de sécurisation des produits contraceptifs, de la définition de normes et procédures, du renforcement des institutions de formations ou de formation de prestataires. Le FNUAP a apporté un appui financier et technique en concertation avec les autres partenaires ce qui a permis de renforcer les capacités de la DSME. Toutefois certains partenaires ont exprimé le besoin d'une coordination plus stratégique permettant une synergie accrue.⁴¹

Critères de jugement 2.3

- Participation du FNUAP à des partenariats visant à produire des connaissances nécessaires au débat politique, ainsi qu'à la définition d'un agenda coordonné et opérationnel de la recherche sur la santé maternelle

De grandes enquêtes nationales ont bénéficié du soutien de différents bailleurs de fonds et PTF, dont le FNUAP, autant au niveau technique que financier. Le FNUAP, en partenariat avec le Ministère de la Santé, a joué un rôle important dans la production de données en santé maternelle.

Les indicateurs en relation avec la santé maternelle ont été discutés avec tous les partenaires avant d'être inclus dans le recensement (2006) et les EDS (2003, 2010). Plusieurs types de partenariats ont appuyé ces enquêtes nationales avec des acteurs tels que l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le FNUAP, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Grand Duché du Luxembourg, le Royaume du Danemark et le Gouvernement du Burkina Faso. Les analyses situationnelles⁴² sur la santé maternelle réalisées en collaboration avec la DSME ont été principalement appuyées par le FNUAP.

41. Entretiens avec les partenaires techniques et financiers.

42. L'analyse situationnelle sur la sécurité de produits contraceptifs au Burkina Faso (2005), l'analyse situationnelle des services de santé de la reproduction (2006), l'évaluation de base des sites et prestataires formés en SONU dans les régions de l'Est, Centre Est et Sahel (2007), l'analyse des perceptions en santé de la reproduction des populations (2007), l'étude socio-comportementale sur santé de la reproduction (2007), l'étude médias et communication (2007), l'évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (2010).

4.1.3 Question d'évaluation 3: Participation Communautaire/création de la demande et partenariat avec la société civile

Question d'évaluation 3

Dans quelle mesure l'aide du FNUAP a-t-elle contribué à une participation plus importante des communautés et à l'accroissement des niveaux de demande et d'utilisation des services qui en découle, en particulier via son partenariat avec la société civile?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
3.1. Engagement des gouvernements dans l'implication des communautés dans des stratégies de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle et néonatale via le soutien du FNUAP	Exemples de plaidoyer politique et d'autre soutien du FNUAP visant à créer des cadres légaux, des régulations et des directives, afin de faciliter la participation totale des communautés et des organisations de la société civile (OSC) dans le développement des politiques et des programmes.
	Est-ce que les OSC/participation communautaire en politique/formulation de programme sont liés à davantage de sensibilisation et de demande de services de SMN?
3.2. Engagement des organisations de la société civile dans la sensibilisation sur les problématiques de la santé maternelle et néonatale et dans la facilitation d'initiatives communautaires visant à aborder ces problématiques avec le soutien du FNUAP	Exemples de mobilisation des ressources humaines du FNUAP et de développement des capacités institutionnelles pour que les organisations de la société civile surmontent les faiblesses en matière de transparence, de responsabilité des services. Exemples illustrant comment le FNUAP a alloué des fonds à la société civile et aux communautés, et comment cela a réglé le problème du manque de soutien financier de la société civile du fait de sa propre dépendance par rapport aux fonds externes. Exemples de coordination du FNUAP dans la mise en œuvre de partenariats entre le gouvernement et les organisations de la société civile au niveau local afin de générer du capital social via l'implication des communautés.
	Exemples d'actions jointes du FNUAP-gouvernement-organisations de la société civile et de cadre de suivi comme mentionnés par les PAPP?

Critère de jugement 3.1

- Engagement des gouvernements dans l'implication des communautés dans des stratégies de santé sexuelle et reproductive et de SMN via le soutien du FNUAP

Le renforcement de la participation communautaire en faveur de la santé maternelle et néonatale est une des stratégies prioritaires de la feuille de route. Dans cette optique, le FNUAP a appuyé des interventions, telles que l'approche IFC (travailler avec les individus, les familles et les communautés) ainsi que la mise en place de cellules obstétricales. Les efforts de sensibilisation du FNUAP en matière de santé maternelle et néonatale, ont été dirigés aux personnes influentes dans le pays, en particulier aux représentants de la société civile, ce qui a contribué à une prise de conscience accrue des problématiques liées à la santé maternelle et néonatale.

Le gouvernement et le ministère de la santé burkinabés considèrent essentielle l'implication des communautés. La stratégie prioritaire n°4 du 'Plan d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale' est le 'renforcement de la participation communautaire en faveur de la santé maternelle et néonatale'. A cet effet, un cadre (Cadre IFC⁴³) a été développé pour faciliter l'implication des communautés dans la planification et priorisation des actions (par le biais d'un diagnostic communautaire participatif) au niveau des districts sanitaires pour améliorer la santé maternelle, l'UNFPA soutient sa mise en œuvre. Dans ses zones d'intervention, le FNUAP a appuyé la mise en place de cellules obstétricales d'urgence au sein de chaque communauté ainsi que la mobilisation des accoucheuses traditionnelles dans leur nouveau rôle d'information et d'accompagnement, comme décrit dans la feuille de route.⁴⁴

Le travail de plaidoyer auprès de différents réseaux-les parlementaires, les organisations islamiques et l'Union des religieux et coutumiers, permet de sensibiliser et d'impliquer les personnes influentes et les populations, sur des problématiques de santé maternelle et droits de la santé reproductive.⁴⁵ Le FNUAP a soutenu la participation de la société civile lors du développement du plan stratégique de santé des jeunes.⁴⁶ La campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), lancée en Août 2011 avec l'appui du FNUAP, a ciblé la société civile et vise à renforcer l'engagement des politiques, des leaders coutumiers et religieux au niveau central et dans les 13 régions en faveur de la santé maternelle et néonatale, ainsi que la prise de conscience de la population, de la société civile, des leaders d'opinion et des médias.⁴⁷ Toutefois il était trop tôt au moment de l'évaluation pour en apprécier les effets.

Critère de jugement 3.2

- Engagement des organisations de la société civile concernant la sensibilisation sur les problématiques de la santé maternelle et néonatale et la facilitation d'initiatives communautaires visant à aborder ces problématiques avec le soutien du FNUAP

Le FNUAP a facilité un partenariat entre le gouvernement et les ONG pour la mise en œuvre d'action de sensibilisation pour la santé de la reproduction. Le manque de suivi systématique n'a pas permis d'obtenir de données quant aux résultats de ces interventions. Plus récemment, grâce au soutien du Programme Global pour la Sécurisation en Produits de Santé (GPRHCS), des ONG ont été mobilisées au niveau national et régional afin de mettre en œuvre le programme de distribution à base communautaire et de sensibilisation, par le biais du panier commun.

Au cours des 5^{ème} (2001-2005) et 6^{ème} (2006–2010) programmes de coopération, le FNUAP a collaboré avec des ONG pour des activités de mise en œuvre avec les communautés (sensibilisation, partage des coûts, fistules obstétricales) et pour certaines formations. Par exemple un partenariat avait été mis en place avec Family Care International pour des formations au niveau régional sur l'outil COPE (orienté client, prestation efficace).⁴⁸ Durant le 6^{ème} programme, la composante 'Communication en Santé de la Reproduction' a été exécutée par la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé (DHPES) qui a créé des partenariats avec des organisations de la société civile (OSC) pour la mise en œuvre d'activités de sensibilisation dans les zones d'interventions. Le développement des capacités de la DHPES ainsi que certaines ONG/OSC et organisations à base communautaire (OBC) faisaient parties de l'approche. Toutefois les résultats de ces interventions n'ont pas été mesurés de façon systématique et peu d'informations sont disponibles concernant leur impact.⁴⁹

43. 'Travailler avec les Individus les familles et les communautés'.

44. Entretiens avec le personnel du FNUAP et les partenaires d'exécution et révision documentaire.

45. Discussions de groupe et entretiens.

46. Plan stratégique de santé des jeunes 2004-2008.

47. Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA), Plan de mise en œuvre au Burkina Faso, Avril 2001.

48. Entretiens avec les partenaires de mise en œuvre.

49. Évaluation de la Composante Santé de la Reproduction (Burkina Faso - FNUAP; Programme de coopération 2006 - 2010), Août 2009.

En 2009, 10 ONG⁵⁰ ont été sélectionnées en fonction de leur expérience (sensibilisation, services à base communautaire) pour mettre en œuvre le programme DBC (distribution à base communautaire), récemment initié dans le cadre du panier commun. La DBC est associée à une sensibilisation sur les enjeux de la santé reproductive dans la zone d'intervention de ces ONG. Ce partenariat est de grande ampleur et requiert un suivi important d'autant plus que peu de données sont disponibles en ce qui concerne les expériences similaires précédentes.⁵¹ Le FNUAP, en collaboration avec le PADS, a mis en place un système de suivi et de rapportage qui est en train d'être testé.⁵²

Une collaboration plus spécifique a été mise en place avec Family Care International (FCI) qui travaille avec des organisations à base communautaire (OBC) locales pour la prévention, la détection, la prise en charge et la réinsertion des femmes ayant des fistules obstétricales dans la Région du Sahel.⁵³

4.1.4 Question d'évaluation 4: Développement des capacités - ressources humaines pour la santé

Question d'évaluation 4	
Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué au renforcement des ressources humaines pour la planification de la santé et à la disponibilité des ressources humaines pour la santé maternelle ?	
Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
4.1. Développement/renforcement des politiques nationales, des plans et des cadres de ressources humaines pour la santé (RHS), avec le soutien du FNUAP	Quels mécanismes a utilisé le FNUAP pour s'assurer que les décideurs incluent la santé reproductive dans les plans nationaux des ressources humaines; et quels effets ont-ils eu?
	Est-ce que ces mécanismes ont créé des « produits » ou des « outils » qui ont été utilisés par les décideurs pour inclure la santé reproductive dans les plans nationaux des ressources humaines?
	Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été impliqué dans l'évaluation des besoins des pays visant à informer les décideurs du planning de la RHS (et en particulier dans les pays, en dehors de la MHTF ou avant le lancement du MHTF)?
	Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été impliqué dans le soutien du développement de cadres de régulation pour les personnels de la santé reproductive dans les plans des ressources humaines?
4.2. Renforcement des compétences des professionnels de santé relatives au VIH/Sida, à la planification familiale, aux fistules obstétricales, aux sages-femmes qualifiées et aux SONU, afin de répondre aux besoins de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle et néonatale	Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été impliqué dans le soutien du développement des capacités liées aux compétences de gestion des décideurs et du personnel administratif de santé?
	Quel a été l'impact de l'absence ou de l'existence de développement des capacités liées aux compétences de gestion des RHS sur l'efficacité/la durabilité des formations techniques de la santé maternelle et néonatale?
	Quels ont été les mécanismes que le FNUAP a utilisés pour s'assurer de l'utilité de la formation; et quels en ont été les effets?

50. Avec entre autres la Fondation pour le Développement Communautaire (FDC), AES/B, ADRK, Projet Bobo, Initiative privée communautaire (IPC), Association Burkinabé pour le Bien-être Familial (ABBEF), SOS Sahel International, SOS Jeunesse et Défis.

51. Entretiens.

52. Entretiens.

53. Entretiens.

Critère de jugement 4.1

- Développement/renforcement des politiques nationales, des plans et cadres de ressources humaines pour la santé (RHS), avec le soutien du FNUAP

Les analyses situationnelles ainsi que l'élaboration de normes et protocoles réalisées avec l'appui du FNUAP ont contribué à informer et à renforcer au sein de la DSME, la planification des services de santé reproductive et des besoins en ressources humaines de façon significative. Toutefois, le personnel de santé est géré par le Département des Ressources Humaines, département avec lequel le FNUAP n'a pas établi de relations aussi étroites et, de fait, des problématiques telles que la rétention des sages-femmes dans les zones rurales restent à traiter.

L'analyse situationnelle des services de santé de la reproduction réalisée en 2006 et la l'analyse situationnelle de la profession de sage-femme/maïeuticien (SF) ont permis d'identifier des besoins en matière de ressources humaines. Elles sont utilisées pour les planifications opérationnelles annuelles du FNUAP depuis 2007 et pour toutes les planifications de la DSF/DSME et des autres partenaires.⁵⁴

Le FNUAP a contribué à l'élaboration des politiques, des normes et des protocoles (PNP) en 2000 et à leur mise à jour en 2010. Ces politiques définissent les orientations politiques et les normes en termes de ressources humaines pour les prestations en santé reproductive y compris la santé maternelle et néonatale.⁵⁵

Jusqu'à ce jour, la Direction des Ressources Humaines (DRH) du Ministère de la Santé ne dispose pas de plan de développement des ressources humaines pour la santé et s'active à en élaborer un depuis 2011, avec l'appui technique des PTF. L'accroissement des besoins en sages-femmes, lié à la réforme (transformation des Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) de chef lieu de commune en Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA) pour offrir des SONU de base), doit être inclus dans le plan à venir. La DRH est consciente des enjeux et des nombreux écueils liés à cette réforme, en particulier la rétention des sages-femmes en zone rurale. Ces problématiques doivent être abordées lors des discussions pour l'élaboration du plan de développement des ressources humaines. La participation du FNUAP lors de son élaboration était incertaine.⁵⁶

Critère de jugement 4.2

- Renforcement des compétences des professionnels de santé relatives au VIH/Sida, à la planification familiale, aux fistules obstétricales, aux sages-femmes qualifiées et aux SONU, afin de répondre aux besoins de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle et néonatale

Le FNUAP a appuyé de nombreuses formations dans les zones d'interventions aussi bien au niveau des équipes de gestions des services de santé que des prestataires pour des formations techniques en santé maternelle. Il est toutefois difficile d'évaluer les effets de cette large contribution, car il n'existe pas de base de données des formations effectuées et de suivi des personnels formés.

En général l'appui aux formations relatives à l'administration et à la gestion des services de santé est sous la responsabilité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Néanmoins, au cours du 6^{ème} programme, le FNUAP a financé des formations visant à renforcer la gestion sanitaire:

54. Entretiens avec le personnel du FNUAP.

55. Entretiens avec les partenaires gouvernementaux.

56. Entretiens avec les partenaires gouvernementaux et l'équipe du FNUAP.

- Formation en santé publique des médecins travaillant dans la zone d'appui⁵⁷
- Appui au processus de planification des districts et des régions sanitaires par le FNUAP dans les zones d'interventions (et dans tout le pays à partir du 7^{ème} plan)
- Formations concernant le 'système d'information et de gestion de la logistique' (SIGL) organisées à différents niveaux du système de santé⁵⁸
- Support aux équipes cadre de district en matière de supervision des formations sanitaires et l'intégration de la santé reproductive dans la supervision intégrée⁵⁹

Les activités de supervision ont été appuyées par le FNUAP au cours du 6^{ème} programme. Un guide national de supervision intégrée en santé maternelle et néonatale a été développé en 2009 et disséminé avec l'appui du MHTF.

Le FNUAP a fourni un appui technique et financier aux révisions de curricula de planification familiale clinique⁶⁰, et plus récemment, aux formations SONU et sage-femme avec le support du MHTF, en organisant des ateliers réunissant des personnes ressources. Le FNUAP a aussi contribué à la mise en place d'équipes de formateurs sur des thèmes spécifiques en santé reproductive (planification familiale clinique, SONU, prévention transmission mère-enfant (PTME) au niveau régional. Ces formateurs organisent des formations pour les prestataires de la région. Les bénéficiaires des différentes formations apprécient positivement celles qu'ils ont reçues⁶¹ et il a pu être observé que certaines compétences acquises sont appliquées, par exemple, des prestataires formés en SONU de base, affirment appliquer la gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA). Toutefois, l'effet de ces formations reste limité car la mobilité des personnels de santé est extrêmement importante, et après quelques mois, le personnel qui vient d'être formé est transféré dans une autre zone. Cependant, les districts et régions sanitaires n'ont pas réussi à mettre en place des bases de données fiables pour gérer les formations. L'impact des nombreuses formations qui ont eu lieu n'a pas vraiment été mesuré.⁶²

57. Dans chaque région d'intervention (Est, Centre Est et Sahel) 3 médecins ont été sélectionnés chaque année pour suivre une formation de santé publique de 2007 à 2009.

58. 73 prestataires en 2006, 99 en 2007, 61 en 2008, 15 formateurs en 2009, 175 acteurs (pharmaciens et agents responsables des dépôts de médicaments essentiels génériques) des districts sanitaires, des hôpitaux régionaux (CHR) et universitaires (CHU) et des directions régionales de la santé sur le logiciel CHANNEL.

59. 12 gestionnaires en supervision axée sur les soins obstétricaux facilitant en 2007, 68 responsables santé de la reproduction des districts à la supervision formative et 50 Infirmiers Chefs de Postes en supervision facilitant en 2008, 50 responsables santé de la reproduction des Équipes cadre des districts et des directions régionales de la santé à la supervision formative en 2009.

60. Entretiens avec l'équipe du FNUAP.

61. Entretiens avec des prestataires.

62. Évaluation Finale du 6^{ème} Programme de Coopération du FNUAP-Burkina Faso 2006-2010.

4.1.5 Question d'évaluation 5: La santé maternelle dans les contextes humanitaires (réponse, urgences/crises, post urgence/crises)

Question d'évaluation 5

Dans quelle mesure l'UNFPA a-t-il anticipé et répondu aux menaces sur la santé reproductive dans le contexte d'urgence humanitaire?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
<p>5.1. Introduction de la santé sexuelle et reproductive dans les plans de préparation aux situations d'urgence, de réponse humanitaire et de redressement</p>	<p>Comment le FNUAP contrôle l'efficacité des activités intégrées de la SMN?</p>
	<p>Dans quelle mesure le FNUAP est impliqué dans le suivi des activités des réponses jointes et dans l'utilisation de leurs outils?</p>
	<p>Est-ce que le plan de réponse du 'health cluster' inclut la santé sexuelle et reproductive basée sur les interventions du FNUAP?</p>
<p>5.2. Accès à des services de qualité en matière de SONU, de planification familiale et de santé reproductive/VIH dans des situations d'urgence et de conflits</p>	<p>Dans quelle mesure les interventions humanitaires de la santé maternelle et néonatale sont couvertes par le mandat du FNUAP?</p>
	<p>Dans quelle mesure les mécanismes du FNUAP/les procédures facilitent des réponses flexibles/à temps aux besoins de la santé maternelle et néonatale dans des situations humanitaires?</p>
	<p>Quel est l'avantage comparatif du soutien du FNUAP à la SMN dans des situations humanitaires/de post urgence?</p>
	<p>Quels sont les mécanismes du FNUAP assurant une utilisation équitable et efficace de ses produits (et comment fonctionnent-ils)?</p>
	<p>Comment le FNUAP contrôle-t-il l'adoption et l'utilisation de ses outils dans des formations continues, dans la planification et dans la prestation de services?</p>

Critère de jugement 5.1

- Introduction de la santé sexuelle et reproductive dans les plans de préparation aux situations d'urgence, de réponse humanitaire et de redressement

Critère de jugement 5.2

- Accès à des services de qualité en matière de SONU, de planification familiale et de santé reproductive/VIH dans des situations d'urgence et de conflits

La contribution du FNUAP lors des situations d'urgences s'est traduite par la distribution de kits d'urgence. Le FNUAP a appuyé le ministère de la santé pour l'introduction de la santé reproductive lors de la préparation du plan de réponse aux situations humanitaires.

Le Burkina Faso n'ayant eu à faire qu'à peu d'urgences (à l'exception des inondations en 2009) peu d'activités ont été entreprises en termes d'urgence humanitaire. Le FNUAP a apporté un soutien au gouvernement, lors du développement du plan de réponse aux situations humanitaires, pour l'introduction d'une composante santé reproductive. Lors des inondations, le FNUAP a fourni les kits d'urgence et fait en sorte que les éléments du Minimum Initial Service Package (MISP) soient en place.⁶³ Un plan de contingence a également été développé par le FNUAP et est revu chaque année.

63. C'est-à-dire collecte de données démographiques et de santé de la reproduction sur les populations affectées, existence de services pouvant assurer la prise en charge des cas de violences sexuelles, distribution de condoms, et de kits d'accouchement et un système de référence fonctionnel.

4.1.6 Question d'évaluation 6: Services de santé sexuelle et reproductive planification familiale

Question d'évaluation 6

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'élargissement, ainsi qu'à l'accroissement de l'utilisation et de la demande de planification familiale?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
6.1. Accroissement des capacités au sein du système de santé pour la fourniture de services de qualité en termes de planification familiale	Les stratégies nationales de santé reproductive (soutenues par le FNUAP) sont-elles orientées vers l'intégration des services de planning familial dans tous les centres de prestation de services?
	Existe-t-il des systèmes de suivi pour l'intégration et la disponibilité des services de planning familial dans tous les centres de prestation de services?
	Les interventions destinées au développement des capacités sont-elles stratégiques c'est-à-dire, prennent en compte les stratégies et orientations nationales, les mécanismes de supervision et le potentiel de répliation?
	Les interventions destinées au développement des capacités sont-elles accompagnées d'interventions visant à assurer un environnement où les professionnels de santé formés peuvent pratiquer leurs compétences nouvellement acquises une fois qu'ils sont de retour dans leurs établissements de santé (équipement, matériel, infrastructure)?
	Quels sont les mécanismes développés visant à garantir que les programmes de formation et les normes soient adaptés sur l'ensemble du pays?
	Les mécanismes introduits par le FNUAP sont-ils orientés vers la provision de services de qualité? Est-ce que ces mécanismes ont été adoptés à un niveau national avec une perspective visant à les utiliser de façon continue et à les étendre ?
6.2. Accroissement de la demande et de l'utilisation des services de planification familiale, et plus particulièrement parmi les groupes vulnérables	Comment la distribution communautaire de produits contraceptifs (soutenue par le FNUAP) est-elle traduite de façon durable, dans les stratégies nationales?
	Dans quelle mesure les initiatives de communication visant à une augmentation de la demande de planification familiale (entreprises grâce au soutien du FNUAP) sont fondées sur des données prouvées?
	Quelles sont les mesures de suivi-évaluation servant à quantifier l'impact de ces initiatives de communication?
	Est-ce que les initiatives soutenues par le FNUAP ont contribué à la hausse de l'utilisation du Planning Familial parmi les groupes vulnérables?
6.3. Amélioration de l'accès aux contraceptifs (sécurisation des produits)	Quels sont les mécanismes en place servant à contrôler et à suivre le ministère de la santé et les responsables du ministère en charge de la chaîne d'approvisionnement?
	Quels sont les mécanismes en place visant la performance actuelle et l'engagement du gouvernement pour la sécurisation des produits contraceptifs?

Critère de jugement 6.1

- Accroissement des capacités au sein du système de santé pour la fourniture de services de qualité en termes de planification familiale

Le FNUAP a contribué à repositionner la planification familiale dans les stratégies de santé maternelle comme étant l'une des interventions à gain rapide pour atteindre les OMD. Ce repositionnement a permis un engagement des partenaires du gouvernement. De plus l'appui à la définition des normes et protocoles a créé un cadre clair de prestation de services en planification familiale.

Le Burkina Faso fait partie des onze pays du groupe qui ont bénéficié de l'appui technique et financier du programme global pour la sécurisation des produits de santé de la reproduction (GPRHCS), cet appui a débuté en 2007. La feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle (2006-2015), le plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction 2009-2015 (PSSPSR), largement appuyées par le FNUAP, ont permis le repositionnement de la planification familiale et font la promotion de l'intégration des services de planning familial dans tous les centres de prestation de services. Ces stratégies s'inscrivent dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire PNDS 2006 -2010 qui définit la planification familiale comme une des interventions à gain rapide (IGR), (grâce au soutien du FNUAP), qui permettront l'atteinte rapide des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Durant le 6^{ème} programme le FNUAP a apporté un appui technique et financier à la DSME pour définir des politiques, normes et procédures en santé reproductive et des modules de formation continue en santé reproductive qui incluent la planification familiale. De nombreuses formations ont été organisées en planification familiale clinique visant à élargir l'offre de contraceptifs, dans les formations sanitaires des zones d'intervention, tels que les implants et le dispositif intra utérin (DIU).⁶⁴ L'introduction du préservatif féminin a fait l'objet d'une promotion importante.⁶⁵

Critère de jugement 6.2

- Accroissement de la demande et de l'utilisation des services de planification familiale et plus particulièrement parmi les groupes vulnérables

Les taux de prévalence contraceptive ont augmenté durant cette décennie, et le FNUAP a contribué à cet accroissement par ses efforts dans le domaine de la communication, bien que leurs efficacités n'aient pas été mesurées, mais aussi par l'amélioration de l'offre de services de planification familiale.

Le FNUAP a soutenu la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé (DHPES), dans le développement d'un plan stratégique de communication en santé de la reproduction 2007-2010, sur la base des résultats d'un certain nombre d'études préalables.⁶⁶ Ces études ont fourni des informations ayant permis de définir des stratégies de communications avec, entre autre, une implication plus importante des hommes et des leaders d'opinion dans la santé reproductive. A partir de l'analyse de ces données, des outils multimédias ont été produits tels que des posters, des brochures, des productions télévisuelle, radiophonique et théâtrale, en différentes langues nationales. Ces outils ont été utilisés dans les zones d'intervention du FNUAP et des actions de sensibilisation ont été menées par des organisations de la société civile (la question d'évaluation n°3). L'efficacité de ces outils, toutefois, n'a pas été mesurée. Une enquête de connaissance, d'attitude et de pratiques (CAP) a été planifiée mais n'avait pas été entreprise au moment de l'évaluation.

64. Les données concernant ces formations n'ont pas pu être collectées.

65. Entretiens avec l'équipe du FNUAP et révision documentaire.

66. Étude socio-comportementale santé de la reproduction (2007), l'étude médias et communication 2007.

Le taux d'utilisation de contraception dans les trois régions sanitaires appuyées par les agences du système des Nations Unies (dont le FNUAP) est passé de 12.33 pour cent en 2005 à 19.22 pour cent en 2010.⁶⁷ Si le FNUAP a une part importante de responsabilité dans ces résultats, ceux-ci peuvent être attribués à une variété d'interventions allant de la communication à une offre accrue de service, ainsi qu'à l'offre d'un éventail plus large de méthodes contraceptives, mais aussi à un des facteurs tels qu'un niveau d'éducation plus élevé (qui est au-delà de l'intervention du FNUAP). Au niveau national, l'Enquête Démographique et de Santé 2010 indique que la prévalence contraceptive moderne a augmenté de 9 pour cent en 2003 à 15 pour cent en 2010.

Plus récemment, le FNUAP, a appuyé la stratégie de distribution de contraceptifs, au niveau des communautés dans le cadre du panier commun, à travers la contractualisation d'ONG. Les mécanismes de gestion ont été définis avec son soutien, grâce auquel les ONG «renap» (développement des capacités) sont responsables de la supervision et du développement des capacités, et les organisations à base communautaire sont à leur tour responsable de la mise en œuvre. Toutefois, il a été noté une insuffisance de directives standardisant le processus de mise en œuvre, laissant la latitude à chaque organisation de développer son propre processus. La première année de mise en œuvre a été principalement consacrée à la sensibilisation et pas encore à la distribution de produits contraceptifs, laquelle présente des résultats variables et des capacités différentes entre les ONG.⁶⁸ Le suivi semble insuffisant malgré un jeu d'outils développé à cet effet relatif aux aspects financiers, cependant ces outils ne permettent pas toujours d'obtenir des informations qui reflètent ce qui a été accompli.⁶⁹

Critère de jugement 6.3

- Amélioration de l'accès aux contraceptifs (sécurisation des produits)

Le FNUAP a doté les zones d'intervention d'une gamme complète de contraceptifs et a soutenu des formations en gestion logistique. L'introduction du GPRHCS en 2007 a permis de mettre l'accent sur la sécurisation des produits de la santé reproductive à différents niveaux, ce qui a conduit à une amélioration de la disponibilité des contraceptifs dans les structures sanitaires et à un budget national croissant pour l'achat de contraceptifs. Cependant, la question de l'harmonisation des outils de gestion logistique au niveau national, reste à résoudre.

En 2001, la dotation en contraceptifs du FNUAP concernait les 12 districts sanitaires de la zone d'intervention qui disposaient de la gamme complète de produits contraceptifs aux différents niveaux du système de santé. L'appui au niveau national variait en fonction des besoins. Les formations en SIGL (cf. la question d'évaluation n°4) ont contribué à l'amélioration du système logistique.

Le GPRHCS a permis l'introduction du logiciel 'Channel' dans 63 districts sanitaires. Ce logiciel est apprécié au niveau régional et des districts⁷⁰ et contribue à une gestion logistique améliorée (90.8 pour cent des formations sanitaires disposant de contraceptifs en stock en 2010).⁷¹ Toutefois il y a un manque d'harmonisation de la gestion logistique, due à l'existence de plusieurs logiciels au niveau central.⁷² L'enquête de la disponibilité des produits de la santé reproductive 2010 indique que 69.9 pour cent des formations sanitaires offrent au moins trois méthodes de contraception moderne.⁷³ La mise à disposition d'un Administrateur National de Programme planification familiale/SPSR au sein de la DSME par le FNUAP contribue à un développement des capacités et à une gestion améliorée de la sécurisation des produits de la santé reproductive. Le FNUAP a appuyé la mise en place de 4 principaux mécanismes: le PSSPSR, le comité de pilotage de la mise en œuvre du PSSPSR

67. Système national d'information sanitaire (SNIS).

68. Entretiens avec les partenaires d'exécution.

69. Idem.

70. Entretiens avec les bénéficiaires.

71. Mid-Term Review of the UNFPA Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security (GPRHCS) - Burkina Faso Case Study.

72. Enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle/de la reproduction dans les formations sanitaires - GPRHCS - Burkina Faso - 2010.

73. Idem.

qui se réunit deux fois par an, l'utilisation d'outils standards pour superviser les activités de terrain et l'analyse annuelle de la situation des produits de santé reproductive. Cet appui a permis la mobilisation de fonds pour l'achat de contraceptifs auprès des partenaires et de l'État. Le PADS finance également l'achat des contraceptifs et une ligne budgétaire existe dans le budget de l'État pour l'achat de ceux-ci. La proportion du financement du budget national pour l'acquisition des produits contraceptifs a évolué de manière croissante, passant de 24 pour cent en 2006 à 40 pour cent en 2008.⁷⁴ L'engagement du gouvernement à soutenir la sécurité des produits de santé reproductive est motivé par l'engagement des partenaires qui ont promis leur soutien.

4.1.7 Question d'évaluation 7: Services de santé sexuelle et reproductive - SONU

Question d'évaluation 7

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'accroissement de la présence de personnel qualifié lors de la grossesse et de l'accouchement et à l'accroissement des services de SONU dans les pays de programme?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
7.1. Accroissement de l'accès aux services de SONU	Quels éléments du soutien du FNUAP aux SONU étaient destinés à s'assurer de l'engagement durable du Ministère de la Santé quant au fait d'intégrer les services SONU dans les plans budgets nationaux?
	Ces éléments ont-ils contribué à un engagement (plus) durable du ministère de la santé pour les SONU?
	Quels sont les mécanismes que le FNUAP a utilisés pour s'assurer d'un emploi plus efficace des ressources dans les structures de SONU?
	Comment le FNUAP soutient-il le système de référence entre le domicile et les soins tertiaires?
	Le soutien du FNUAP améliore-t-il la répartition équitable des structures de SONU (et affecte-t-il le processus de planification de distribution des infrastructures SONU)?
7.2. Accroissement de l'utilisation des services de SONU	Quels mécanismes sont utilisés par le FNUAP pour mobiliser les communautés dans le but d'appuyer l'accès des femmes aux SONU; et quels sont les impacts?
	Dans quelle mesure le FNUAP soutient la recherche pour explorer les barrières d'accès aux services SONU?

74. Évaluation de la Composante santé de la Reproduction - (Burkina Faso - UNFPA; Programme de coopération 2006 - 2010).

Critère de jugement 7.1

- Accroissement de l'accès aux services de SONU

Le plaidoyer effectué par le FNUAP et les partenaires techniques et financiers a positionné les SONU comme une intervention prioritaire. Des progrès notables ont été enregistrés quant aux taux d'accouchements assistés, en particulier dus à la subvention des services SONU. Dans sa zone d'intervention, le FNUAP a appuyé le renforcement des services (planification, formation des prestataires, équipement et engagement communautaire) et une progression importante des accouchements assistés a également été notée. Cependant l'évaluation des besoins SONU exécutée récemment, a identifié une large insuffisance au niveau de la disponibilité des services SONU de base dans tout le pays.

Le FNUAP a contribué à l'élaboration de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle qui donne une priorité de premier plan à la mise en place des SONU à l'échelle nationale. Les SONU ont aussi été identifiés comme une des interventions à gain rapide et sont, à ce titre, considérés comme une priorité. Le plaidoyer de haut niveau avec le gouvernement et les parlementaires, ainsi qu'auprès de la Première Dame entrepris par le FNUAP avec les organismes du système des Nations Unies, a abouti à la création et l'alimentation régulière et croissante d'une ligne budgétaire pour subventionner les SONU. Grâce à la subvention mise en place en 2007, seulement 20 pour cent du coût est à la charge des familles ce qui a permis une augmentation du nombre des accouchements assistés. Le FNUAP a joué un rôle important dans la diffusion de la loi de subvention SONU dans les zones d'interventions. L'EDS 2010 indique que 67 pour cent des femmes ont bénéficié de l'assistance d'un prestataire qualifié lors de leur accouchement, alors qu'en 2003 le taux de naissance ayant eu lieu avec une personne médicalement formée⁷⁵, était de 57 pour cent.⁷⁶ Cependant selon les indicateurs du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2006 – 2010 le taux d'accouchements assistés en 2005 était de 38 pour cent.⁷⁷ Ces progrès sont imputés à la subvention du coût des prestations SONU. Toutefois il est reconnu que cette mesure doit être accompagnée par l'amélioration de la qualité des services.⁷⁸

Divers mécanismes ont été établis par le FNUAP (que ce soit dans le cadre du panier commun ou dans le cadre des financements à travers la DSME) afin d'assurer des services de SONU dans la zone d'intervention tels que l'appui à la planification au niveau des districts sanitaires et de la région qui intègre les formations en SONU et l'équipement en matériel (et parfois ambulances), ainsi que l'élargissement de la gamme des produits de santé reproductive aux médicaments nécessaires, lors des SONU, dans le système de sécurisation des produits de la santé reproductive. Les districts et structures visités au cours de l'évaluation n'ont pas rapporté de situation de rupture de stock d'ocytocine. Sur le plan national seulement 51 pour cent des formations sanitaires offrent les médicaments vitaux en santé maternelle.⁷⁹ Des mécanismes communautaires ont été mis en place tels que des cellules villageoises de gestion des urgences obstétricales qui s'organisent pour aider les familles à préparer l'accouchement y compris l'identification et la mobilisation d'un moyen de transport en cas d'urgence. Grâce à ces interventions la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé formé s'est accrue.⁸⁰

75. Il n'est pas clair si la définition de prestataire qualifié est la même entre 2003 et 2010.

76. Enquête démographique et de santé 2003.

77. Plan National de Développement Sanitaire (2006 – 2010) – Ministère de la Santé - Burkina Faso

78. Entretien avec les partenaires techniques et financiers.

79. Enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle/de la reproduction dans les formations sanitaires - GPRHCS - Burkina Faso - 2010.

80. L'Évaluation de la composante sante de la reproduction (Programme de coopération Burkina Faso - FNUAP 2006 - 2010) indique une réelle progression dans la région de l'Est de 45,41 pour cent en 2005 à 62,84 pour cent en 2010, la région Centre Est de 43,69 pour cent en 2005 à 72,49 pour cent en 2010 et la région du Sahel de 15,06 pour cent en 2005 à 25,75 pour cent en 2010.

L'évaluation des besoins en SONU réalisée avec le support du MHTF en 2010 (cf. section MHTF) a cependant démontré au niveau national une répartition géographique des services SONU insuffisante, une faible disponibilité des services de SONU de base principalement à cause du manque de formation des prestataires et d'équipements pour offrir toutes les fonctions SONU, en particulier l'utilisation de forceps et ventouse et la réanimation du nouveau né.⁸¹ Les données recueillies pourront permettre de faire une analyse plus précise des résultats dans les zones d'intervention du FNUAP mais n'étaient pas disponibles au moment de l'évaluation.

Critère de jugement 7.2

- Accroissement de l'utilisation des services de SONU

Le FNUAP a joué un rôle essentiel en appuyant des analyses situationnelles et dans l'élaboration du plan de communication santé reproductive sur la base de ces analyses ce qui a permis de renforcer les capacités de la DHPES. Il a également soutenu la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention sans, toutefois, assurer un suivi systématique des résultats obtenus.

L'Analyse Situationnelle des Services de Santé de la Reproduction au Burkina Faso en 2006 et l'Analyse des Perceptions de la santé de la Reproduction par les Populations au Burkina Faso en 2007, financées par le FNUAP, permettent d'explicitier certaines barrières à l'accès des services de SONU. Le plan de communication en santé reproductive élaboré en collaboration avec la Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation Sanitaire (DHPES), basé sur l'analyse de ces données, inclut les aspects de sensibilisation à la consultation prénatale et à l'importance de l'accouchement assisté par du personnel qualifié.⁸² Les supports multimédias de communication développés en plusieurs langues nationales (avec le soutien du FNUAP) concernent également ces aspects.⁸³ Le FNUAP, dans les zones d'intervention, a financé des activités de mobilisation et de communication conduites par les organisations à base communautaire sous forme de discours ciblant les couples, des discours de masse, des théâtres forum ainsi que l'approche IFC, (Travailler avec les individus, les familles et les communautés), qui permet une planification participative des actions communautaires en faveur de la santé maternelle. Une des barrières identifiées concernait le coût des services, ce qui a influencé l'adoption de la subvention SONU (cf. ci-dessus). La pertinence des messages de sensibilisation ainsi que les résultats des activités de communication n'ont pas été mesurés.

81. Évaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, coulée à la cartographie de l'offre de soins en santé de la reproduction au Burkina Faso - Rapport de Synthèse - 2011.

82. Plan Stratégique de Communication en Santé de la Reproduction (2007-2010) - Ministère de la Santé - Burkina Faso.

83. Entretiens avec les partenaires gouvernementaux.

4.1.8 Question d'évaluation 8: Services de santé sexuelle et reproductive - SONU

Question d'évaluation 8

Dans quelle mesure l'utilisation par le FNUAP de données internes et externes dans le développement des stratégies, la programmation et la mise en œuvre des interventions a-t-elle contribué à l'amélioration de la santé maternelle dans ses pays de programme?

Critères de jugement ⁸⁴	Question traitée pendant la mission de terrain
8.2. Prise en compte de données pertinentes sur la santé maternelle/santé sexuelle et reproductive lors du développement des stratégies pays	Quel processus les bureaux nationaux ont-ils utilisé afin de tirer des enseignements du passé pour la programmation future?
	Quels facteurs ont empêché les bureaux nationaux d'utiliser les leçons du passé?
8.3. Gestion de projets individuels axée sur les résultats tout au long du cycle de vie du projet	Quels ont été les principaux facteurs qui ont contribué à un faible suivi de la plupart des bureaux nationaux?
	Dans quelle mesure l'UNFPA a pris en considération les lacunes existantes dans le suivi-évaluation de ses partenaires d'exécution, ainsi que de son propre personnel quand elle a développé ses calendriers de suivi-évaluation?

Critère de jugement 8.2

- Prise en compte de données pertinentes sur la santé maternelle/santé sexuelle et reproductive lors du développement des stratégies pays

Le FNUAP contribue à générer des données qui informent la planification et la programmation des différentes actions que ce soit par des analyses situationnelles, des enquêtes nationales ou l'évaluation de ses programmes. Par contre le manque de données quant aux résultats obtenus ne permet pas de tirer suffisamment d'enseignements pour les programmes futurs.

Certaines informations obtenues lors de l'évaluation des composantes, l'évaluation des programmes pays, ainsi que l'analyse des données du SNIS, des EDS et des recensements, sont prises en compte lors de la planification. Au niveau du bureau pays certaines recommandations de l'évaluation du 5^{ème} programme ont été prises en compte dans le 6^{ème} programme, par exemple: l'appui au district sanitaire dans sa globalité pour plus d'impact et un financement direct des plans d'actions des districts sanitaires pour une meilleure gestion et taux d'exécution.⁸⁵ Toutefois les évaluations, aussi bien à mi-parcours que finales, sont de qualité inégale et étant donné que les résultats des interventions ne sont pas mesurés de façon systématique, l'analyse des enseignements tirés des programmes précédents est limitée et n'informe que peu sur la planification (cf. ci-dessous)

84. Les détails de ces interventions n'étaient pas disponibles.

Le critère de jugement 8.1 a été supprimé car il est pris en compte au niveau global.

85. Entretiens avec le personnel du FNUAP.

Comme mentionné ci-dessus, les analyses situationnelles réalisées avec le support du FNUAP concernent différents aspects de la santé de la reproduction (services et perception des populations) et les données obtenues ont permis d'informer la programmation aussi bien des partenaires gouvernementaux que celle du FNUAP.⁸⁶

Critère de jugement 8.3

- Gestion de projets individuels axée sur les résultats tout au long du cycle de vie du projet

Le système de suivi des programmes du FNUAP est insuffisant pour une gestion des différents projets sur la base de résultats concrets. Ceci est dû à une définition inappropriée des indicateurs de suivi et à l'absence de stratégie cohérente de suivi qui ne permet pas de démontrer la contribution du FNUAP.

Le système national d'information sanitaire (SNIS) est utilisé principalement comme outil de suivi, mais ce système connaît des limites pour réaliser un suivi plus spécifique des actions du FNUAP, et la mise en place d'outils pertinents qui permettent de réellement mesurer les résultats des activités de santé reproductive dans les zones du projet, n'a pas été possible. Certains mécanismes sont mis en place pour analyser les résultats tels que les révisions conjointes entreprises par le bureau de pays, la DSF/DSME et la Direction Générale de la Coopération, mais elles sont axées sur l'aspect financier et les informations recueillies ne sont pas compilées pour permettre une vue d'ensemble.⁸⁷

Une autre limitation concerne la définition insuffisante des objectifs et des indicateurs clés, l'absence de plans de suivi et l'insuffisance des ressources financières nécessaires aux activités de suivi et évaluation.⁸⁸ Une documentation déficiente des activités a aussi entraîné une faible visibilité des réalisations du programme. Durant le 5^{ème} programme, il n'y avait pas de personne responsable pour le suivi-évaluation. Lors du 6^{ème} programme, un chargé de suivi-évaluation été recruté et une seconde personne est en cours de recrutement pour le suivi évaluation de la santé reproductive, avec le Fonds Thématique pour la Santé Reproductive (FTSR).⁸⁹ La culture de suivi évaluation a évolué au fil des années et s'est améliorée, mais reste cependant, insuffisante. Le 7^{ème} programme met un accent particulier sur le suivi et l'évaluation, intègre le suivi/évaluation comme une stratégie intégrale dans chaque produit.

86. Analyses situationnelles réalisées avec le support du FNUAP :

- Évaluation des Besoins Complémentaires en Maternité à Moindre Risque (dans les régions du Sahel, Est et Centre Est) Burkina Faso (2004)
- Analyse de la prise en charge des fistules urogénitales au niveau des services de santé de référence du Burkina 2001-2003
- Analyse situationnelle sur la sécurité de produits contraceptifs au Burkina Faso (2005)
- Analyse situationnelle des services de santé de la reproduction (2006)
- Évaluation de base des sites et prestataires formés en SONU dans les régions de l'Est, Centre est et sahel (2007)
- Analyse des perceptions en santé de la reproduction des populations (2007)
- Étude socio comportementale santé de la reproduction (2007)
- Étude medias et communication (2007)
- Analyse situationnelle de la profession sage-femme/maïeuticien du Burkina Faso (2009)
- Évaluation des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (2010)

87. Entretiens avec les partenaires d'exécution.

88. Évaluation finale du 6^{ème} Programme de Coopération FNUAP-Burkina Faso 2006-2010.

89. Entretiens avec l'équipe du FNUAP.

4.1.9 Question d'évaluation 9: Intégration de la santé maternelle dans les politiques nationales et les cadres de développement

Question d'évaluation 9

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il aidé à garantir le fait que la santé maternelle, la santé sexuelle et reproductive soient intégrées de façon appropriée au sein des instruments de développement nationaux, ainsi qu'au sein des cadres de politiques sectorielles dans ses pays de programme?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
9.1. Le soutien du FNUAP a amélioré l'analyse compréhensive des causes de la mauvaise santé maternelle et de l'efficacité des politiques/stratégies antérieures, relative à la santé maternelle	<p>Les décisionnaires, les 'policy makers' qui ont participé aux ateliers de travail du FNUAP sont-ils davantage sensibles à l'importance des données désagrégées de santé maternelle pour une planification adéquate des interventions de la SMN et la conception des politiques?</p> <p>Est-ce que les cadres de politiques pertinents (PRSP, politique de santé, etc.) font référence à des données désagrégées de santé maternelle (recensements appuyé par le FNUAP ou autres exercices de collecte de données)?</p>
9.2. Intégration de la santé maternelle et de la santé sexuelle et reproductive au sein de cadres de politiques et d'instruments de développement basée sur des processus consultatifs transparents et participatifs (soutenus par le FNUAP)	<p>Quel est le degré de cohérence des efforts entrepris par différentes initiatives pertinentes pour l'élaboration des politiques de la santé maternelle et du dialogue politique: CARMMA, Maputo/santé maternelle feuille de route et participation du FNUAP dans les SWAp fora?</p> <p>Quels sont les principaux mécanismes via lesquels les campagnes de sensibilisation et de plaidoyer du FNUAP contribuent au développement/révision/intégration des enjeux de la santé maternelle dans les politiques nationales?</p>
9.3. Suivi et évaluation de la mise en œuvre des éléments de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle constitutifs du cadre de politique nationale et des instruments de développement	<p>Dans quelle mesure les outils de suivi-évaluation, qui ont été développés avec le soutien du FNUAP, ont-ils été adoptés pour contrôler les politiques et programmes nationaux de la santé maternelle/santé sexuelle et reproductive?</p> <p>Dans quelle mesure sont inclus les indicateurs de la santé maternelle dans les systèmes de suivi (et évaluation) des politiques nationales?</p>

Critère de jugement 9.1

- Le soutien du FNUAP a amélioré une analyse compréhensive des causes de la mauvaise santé maternelle et de l'efficacité des politiques/stratégies passées de la santé maternelle

Le soutien du FNUAP a permis d'harmoniser et de mieux définir les indicateurs de santé maternelle et d'obtenir des informations plus précises en ce qui concerne la santé maternelle.

Les types de données recueillies (par le SNIS, les EDS et le recensement RGPH) sont révisés avec le support du FNUAP et des autres partenaires afin de répondre aux besoins de programmation et de suivi. Toutefois, les besoins en informations désagrégées sont plus importants que ce qui peut être intégré dans ces différents outils et les négociations sont parfois ardues entre les différents acteurs pour inclure de nouveaux indicateurs répondant à leurs besoins. Par exemple le taux de mortalité maternelle était inclus dans l'EDS 1998 mais pas dans l'EDS 2003, par contre il est inclus dans l'EDS 2010 mais les résultats n'étaient pas encore disponibles au moment de l'évaluation.

Les indicateurs de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD) (2011-2015) sont les indicateurs des OMD similaires aux indicateurs du PNDS et de la feuille de route. La feuille de route contient des indicateurs plus précis mais leur suivi ne semble pas constant.

Critère de jugement 9.2

- Intégration de la santé maternelle et de la santé sexuelle et reproductive au sein de cadres de politiques et d'instruments de développement basée sur des processus consultatifs transparents et participatifs (soutenus par le FNUAP)

Grâce à un plaidoyer soutenu à plusieurs niveaux ainsi qu'aux efforts du FNUAP, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers, pour appuyer la planification sanitaire ainsi que la traduction opérationnelle du plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle; la santé maternelle est inscrite dans les stratégies de développement du Burkina Faso et fait partie des axes prioritaires du gouvernement.

Le FNUAP a effectué un plaidoyer et a appuyé financièrement et techniquement des ateliers lors de l'élaboration de la loi santé reproductive qui a été adoptée en 2005 ainsi que sa diffusion. Elle a été traduite dans plusieurs langues nationales du pays grâce à un financement du FNUAP. Il a également pris une part importante en soutenant la DSF/DSME lors de l'opérationnalisation du plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle. En 2004-2005, le coût des services ayant été reconnu comme un frein à l'accès aux services, une assistance technique auprès de la DSF et un plaidoyer auprès des parlementaires a permis que le gouvernement vote des lois de finances, permettant également l'application de la subvention des SONU. En même temps, un plaidoyer à différents niveaux s'est traduit par une priorité donnée à la santé maternelle par le gouvernement et un engagement budgétaire avec la création de plusieurs lignes budgétaires: les produits relatifs à la santé reproductive, la subvention des SONU, la gratuité des soins préventifs pour les enfants et les femmes, les intrants PTME, la prise en compte des personnes vulnérables. Le plaidoyer sur la problématique de la santé maternelle implique aussi des journalistes et des membres des organisations de la société civile.

Ces actions de plaidoyer à différents niveaux ainsi que les discussions liées aux OMD ont entraîné l'inclusion de la santé maternelle dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD). Plus récemment, le FNUAP a contribué à l'évaluation du PNDS 2001-2010, à l'analyse de la situation sanitaire, à la relecture de la Politique Sanitaire, à l'élaboration de la stratégie nationale de financement basé sur la performance, à la participation aux États Généraux de la santé, à la révision du secteur de la santé dont un des thèmes spécifiques était l'état des lieux en matière de santé maternelle et infantile et à l'élaboration d'un document de plaidoyer et présentation de ce document en conseil des ministres pour la gratuité des services de santé maternelle et la planification familiale.

Critère de jugement 9.3

- Suivi et évaluation de la mise en œuvre des éléments de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle constitutifs du cadre de politique nationale et des instruments de développement

Le processus en cours pour réviser les indicateurs relatifs à la santé maternelle du SNIS permettra une mesure plus précise de ces indicateurs, toutefois l'amélioration du système d'information est une condition essentielle pour obtenir des données fiables quant aux progrès réalisés.

La Direction générale de l'information sanitaire et de la statistique (DGISS) (nouvellement créée) est en train de redéfinir/réviser les indicateurs du SNIS, car certains indicateurs ne sont pas définis de façon assez précise. Les données collectées par le biais du SNIS toutefois sont à considérer avec précaution sachant que le système n'est pas encore totalement performant bien que les PTF (dont le FNUAP) apportent un soutien pour l'améliorer.

4.1.10 Question d'évaluation 10: Cohérence des programmes de santé sexuelle et reproductive et santé maternelle avec les programmes genre et population et développement

Question d'évaluation 10

Dans quelle mesure les programmes de santé maternelle du FNUAP et leurs mises en œuvre, ont-ils adéquatement utilisé les synergies existantes entre, d'une part, le portefeuille de programmes du FNUAP liés à la santé sexuelle et à la santé reproductive, et d'autre part, l'aide du FNUAP dans des programmes liés à d'autres secteurs?⁹⁰

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
10.1.Liens établis entre les programmes (santé reproductive, genre et et population et développement) dans la conception des interventions	Dans quelle mesure le FNUAP a identifié les contraintes spécifiques au genre qui affectent et entravent les objectifs du programme de la santé reproductive dans sa planification?
	Ces contraintes de genre (celles décrites) ont-elles été correctement traitées par les gouvernements actuels; (réflexions sur le document PAPP, étudier l'intégration du genre au niveau des politiques et des programmes)
	Comment les PTA ont-ils intégré les résultats sur les contraintes de genre au niveau des éléments de la santé reproductive?
	LE FNUAP s'attache-t-il à régler les contraintes de genre liées à l'accès à la santé maternelle pour les femmes pauvres et vulnérables, ainsi que pour les jeunes les plus à risque?
	Existe-t-il des exemples concrets qui témoignent de la façon dont le FNUAP traite des contraintes de genre, et qui ont été inversés de sorte que cela a créé des opportunités pour les objectifs du FNUAP santé reproductive, ou inversement?

90. Genre (qui inclut Mutilation Sexuelle Féminine (FGM), Violences faites aux femmes(GBV)), VIH-PTME (Prévention de la Transmission Mère- Enfant); Population et Développement.

10.2. Intégration du suivi et des rapports d'opérations du FNUAP	Comment la population et développement a-t-il élargi l'utilisation de ses données par les gouvernements, dans les trois dernières années par le gouvernement/UNFPA et autres partenaires dans les interventions de santé reproductive/santé maternelle?
	Dans quelle mesure le bureau de pays du FNUAP a-t-il utilisé les rapports d'opérations multiprogrammes aux niveaux global, régional et national? Notez uniquement les éléments les plus marquants.

Critère de jugement 10.1

- Liens établis entre les programmes (santé reproductive avec le Genre et Population et Développement) dans la conception des interventions

Au cours du 6^{ème} programme, le FNUAP a permis une compréhension plus approfondie des contraintes liées au genre en matière de santé de la reproduction et a renforcé les actions de sensibilisation ciblées envers les hommes et les leaders d'opinion pour accroître leur implication. Par contre, l'intégration de la santé reproductive dans les approches adoptées pour l'intervention genre n'a pas pu être clairement établie.

Les analyses situationnelles ont identifié des contraintes spécifiques liées au genre, telles que la prise de décision en ce qui concerne l'utilisation de la planification familiale et la recherche de soins qualifiés pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement, mais également les pratiques de mutilations génitales féminines, les violences faites aux femmes et la discrimination des femmes souffrant de fistules obstétricales.⁹¹ La composante communautaire de la feuille de route de même que le plan stratégique de communication en santé reproductive, cherchent à impliquer les hommes, 'détenteurs de pouvoir dans les familles, afin d'améliorer la prise en charge de la femme'. Des formations sur le genre ont été organisées pour les personnels de santé, cependant ce type d'activité reste limité.⁹²

Au niveau local, les outils tels que IFC sont reconnus par les partenaires comme permettant aux communautés et aux agents de santé de réaliser une analyse des contraintes liées au genre dans l'utilisation de la planification familiale et l'accès à la santé maternelle. Certaines actions de communication ont été axées sur les hommes et les leaders d'opinions. Les organisations à base communautaire qui organisent les rencontres et les séances de sensibilisations, toutefois n'arrivent pas toujours à mobiliser les hommes et c'est souvent les femmes qui assistent à ces événements.⁹³ Les membres des cellules obstétricales d'urgence sont des personnes influentes qui ont un potentiel important pour mobiliser les hommes. Le programme de lutte contre les fistules obstétricales adopte une approche intégrée qui inclut les hommes que ce soit en matière de prévention mais aussi au moment de la réinsertion des femmes dans leur famille après leur traitement. Le plaidoyer implique des leaders religieux sur les droits des femmes, les mutilations génitales féminines, la planification familiale.

Le 6^{ème} plan a vu l'élaboration d'une politique national sur le genre, adoptée en juillet 2009, ainsi que l'élaboration récente d'un programme de lutte contre les violences à l'égard des femmes et d'un programme pour accélérer le processus de l'élimination des mutilations génitales féminines (MGF) et l'élaboration d'un plan de formation en genre. La promotion des droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction en est un des axes. Cependant le lien entre les interventions en genre et la santé de la reproduction n'est pas apparu très clairement au moment de l'évaluation.

91. En particulier l'Étude Socio-Comportementale sur l'Implication des Hommes et des Leaders d'Opinion dans les Activités de Santé de la Reproduction - dans les Régions du Sahel, du Centre-Est, de L'est et de la ville d'Ouagadougou -2007.

92. Le nombre de personnes formées n'était pas disponible.

93. Entretiens avec les partenaires d'exécution.

Critère de jugement 10.2

- Intégration du suivi et des rapports des opérations du FNUAP

Les enquêtes nationales réalisées avec le support du FNUAP sont des références pour le suivi des principaux indicateurs de santé reproductive pour les différents partenaires.

Comme décrit ci-dessus, les informations inclues dans les enquêtes démographiques et de santé (EDS) sont alignées avec la feuille de route. La santé reproductive a une place importante dans les données collectées dans les EDS, surtout en ce qui concerne la planification familiale. Ces données sont utilisées comme référence par les institutions nationales (dont les capacités à utiliser les données de population sont renforcées par la composante population et développement) et les partenaires financiers pour le suivi des indicateurs de santé maternelle, par exemple les accouchements assistés ou la prévalence contraceptive. Le recensement permet d'établir des estimations de population plus précises qui sont utilisées pour des prévisions budgétaires plus justes.

4.1.11 Question d'évaluation 11: Cohérence entre les programmes régionaux et globaux

Question d'évaluation 11

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été capable de compléter les programmes de santé maternelle, ainsi que leurs mises en œuvre au niveau des pays, avec des interventions, initiatives et ressources au niveau régional et global afin de maximiser sa contribution à la santé maternelle?

Critères de jugement⁹⁴

11.3. Renforcement/Amélioration de la programmation et des interventions au niveau des pays via un soutien technique et programmé des niveaux global et régional

Question traitée pendant la mission de terrain

Dans quelle mesure les orientations du niveau global pour élargir les programmes de sages-femmes et les services de santé maternelle ont-elles été appliquées au niveau du pays/ont-elles été pertinentes pour le soutien à la programmation/la mise en œuvre au niveau national?

Quelles sont les contributions spécifiques du programme régional pour l'appui à l'intégration de la SMN au sein du cadre national/du renforcement du système de santé?

Comment les programmes régionaux soutiennent-ils le renforcement de la demande de création de la santé reproductive à un niveau national? Dans quelle mesure le Programme Africain Régional produit-il de la valeur ajoutée en termes d'efforts de demande de création au niveau national?

94. Le critère de jugement 11.1 est traité dans l'évaluation globale.

Critère de jugement 11.3

-Renforcement/amélioration de la programmation et des interventions au niveau des pays via un soutien technique et programmé aux niveaux global et régional

La capacité du bureau pays a été renforcée grâce aux postes additionnels financés par le fonds thématique pour la santé reproductive, mais il s'avère que les besoins des partenaires en appui technique ne sont pas totalement satisfaits.

L'équipe du bureau pays du Burkina Faso considère qu'elle reçoit le soutien dont elle a besoin aussi bien de la part du siège, que de la part du bureau régional. Les postes prévus au sein de l'équipe santé reproductive sont pourvus avec deux chargés de programme santé reproductive, une conseillère pays pour le projet de développement des capacités des sages-femmes (financée par le MHTEF), un administrateur national concernant la planification familiale/SPSR (financé par le GPRHCS) et une Conseillère Technique pour le projet fistules obstétricales. Malgré tout, l'équipe en place n'est pas toujours en mesure d'apporter le soutien nécessaire à ses partenaires (par exemple appui aux districts sanitaires lors de la planification annuelle dans le cadre du panier commun), d'une part, car son appui est très sollicité par les partenaires gouvernementaux et d'autre part, car l'équipe est plus impliquée dans le suivi administratif que dans l'appui technique, du fait des procédures lourdes. De plus, la chargée de programme santé reproductive/maternité à moindre risque (MMR) a dû assumer en 2010 la charge de deux positions pendant six mois, lors de l'absence du représentant (due à un remplacement tardif). Il est prévu qu'une personne responsable du suivi-évaluation, ainsi qu'une personne responsable pour les fistules obstétricales soient recrutées grâce au MHTEF.

La collaboration avec l'International Confédération of Sages-femmes (ICM) a permis un appui technique pour le programme sage-femme. Des rencontres régionales sont organisées avec les décideurs d'une part, et d'autre part, pour des séminaires techniques.

4.1.12 Question d'évaluation 12: Visibilité

Question d'évaluation 12

Dans quelle mesure l'aide à la santé maternelle du FNUAP a-t-elle contribué à sa visibilité dans les initiatives globales, régionales et nationales de santé maternelle, et a aidé l'organisation à accroître ses engagements financiers à l'égard de la santé maternelle au niveau national?

Critères de jugement ⁹⁵	Question traitée pendant la mission de terrain
12.2. Leadership du FNUAP dans les campagnes de plaidoyer de santé maternelle au niveau national	<p>Quelle a été l'approche utilisée par le FNUAP pour défendre la politique de santé maternelle vis-à-vis des gouvernements nationaux et du public national? (réponse basée sur des exemples concrets de comment l'UNFPA a utilisé son pouvoir de réunion, où, comment et qui a utilisé son expertise technique, etc.)?</p> <p>Quels ont été les principaux produits d'assistance technique utilisés et les principales ressources techniques des bureaux global et régional qui ont été utilisés par les bureaux nationaux? Comment le FNUAP remplit-il son rôle de leader dans le développement des capacités institutionnelles, dans son plaidoyer au niveau politique, dans la création d'un soutien public de masse pour ses programmes, et dans la promotion de son autonomie?</p>
12.3. Augmentation des engagements financiers des gouvernements partenaires en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle	<p>Quels sont les outils et informations fournis par le FNUAP, bureau de pays, qui ont été utilisés dans la mobilisation des ressources de santé reproductive/santé maternelle (non monétaire) et dans la collecte de fonds (monétaire) par les gouvernements partenaires?</p> <p>Dans quelle mesure ces outils ont-ils amélioré la capacité des gouvernements à collecter des fonds additionnels pour la santé maternelle; ou la volonté des gouvernements à allouer plus de fonds à la santé maternelle?</p>

Critère de jugement 12.2

- Leadership du FNUAP dans les campagnes de plaidoyer de santé maternelle au niveau national

Les efforts du FNUAP en matière de plaidoyer pour la santé de la reproduction et la santé maternelle à plusieurs niveaux, et sa position préminente dans ce domaine, sont reconnus par les différents partenaires. Avec le soutien des partenaires techniques et financiers, le gouvernement (en particulier le ministère de la santé/DSME), s'est approprié la priorité concernant la santé maternelle.

Le FNUAP a participé à la diffusion, sur le plan national, d'initiatives régionales telles que la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, le plan de Maputo, la CARMMA, ainsi qu'au plaidoyer auprès du gouvernement pour leur mise en œuvre effective, appui à la planification qui intègre les recommandations des initiatives, et appui financier à la mise en œuvre des actions planifiées.

95. Le critère de jugement 12.1 est traité dans l'évaluation globale.

Le FNUAP a contribué avec le projet Action for West Afrique Région (AWARE), à l'élaboration du modèle 'Reduce' (santé maternelle et développement) pour le Burkina Faso en 2005 et l'a utilisé comme instrument de plaidoyer auprès des décideurs. En 2010, le FNUAP a également travaillé avec le projet AWARE II sur l'élaboration du modèle RAPID (planification familiale et développement) qu'il utilise actuellement avec les leaders coutumiers et religieux, pour le plaidoyer en faveur de la santé maternelle auprès des organisations religieuses influentes. Les guides de communication envoyés du siège sont consultés mais pas particulièrement utilisés car « la préférence est donnée à la stratégie nationale ». Le bureau de pays n'a donc pas sa propre stratégie de plaidoyer, mais soutient la stratégie nationale.

Le gouvernement et tous les partenaires y compris ceux du système des Nations Unies reconnaissent le rôle de leader du FNUAP en matière de santé maternelle. Son rôle de leader dans le plaidoyer est positivement apprécié par le gouvernement qui dit se sentir motivé par l'appui des partenaires, l'incitant à s'engager de plus en plus dans la réduction de la mortalité maternelle et respecter ledit engagement.

Critère de jugement 12.3

- Augmentation des engagements financiers des gouvernements partenaires en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle

Le FNUAP a contribué à créer un environnement propice à un engagement accru du gouvernement pour financer la santé maternelle mais aussi celui d'autres partenaires qui souhaitent appuyer des projets dans ce domaine.

Les actions de plaidoyer mentionnées ci-dessus ont un lien direct avec l'augmentation progressive de la contribution du budget de l'État à la santé de la reproduction et de l'ajout au budget national de lignes budgétaires spécifiques pour la santé reproductive. Cet engagement ferme du gouvernement favorise la mobilisation de fonds additionnels avec les bailleurs de fonds. De nouveaux projets d'appui sont en cours de finalisation avec l'Union Européenne (planification familiale et santé maternelle), la Banque Mondiale (planification familiale et santé maternelle), l'Agence Française pour le Développement AFD et l'Agence Canadienne pour le Développement International ACIDI (santé maternelle et néonatale). Le FNUAP a été le chef de file pour la préparation de ce dernier projet.

4.2 Constats relatifs à l'évaluation à mi-parcours du fonds thématique pour la santé maternelle

4.2.1 Question d'évaluation 1: Pertinence

Question d'évaluation 1

Dans quelle mesure l'appui du MHTF est-il centré de façon adéquate sur les besoins de santé maternelle et de santé reproductive des groupes vulnérables entre les pays et au sein des pays?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
1.1. Le processus de sélection des pays du MHTF conforte le rôle du MHTF en tant qu'instrument stratégique visant à améliorer la santé maternelle au sein des populations les plus vulnérables	1.1. Le processus de sélection des pays du MHTF conforte le rôle du MHTF en tant qu'instrument stratégique visant à améliorer la santé maternelle au sein des populations les plus vulnérables
1.2. Les évaluations soutenues par le MHTF concernant les besoins au niveau national fournissent des données désagrégées et suffisantes pour une planification, une programmation et un suivi orientés vers les besoins ciblant les groupes les plus vulnérables (incluant les groupes mal desservis)	1.2. Les évaluations soutenues par le MHTF concernant les besoins au niveau national fournissent des données désagrégées et suffisantes pour une planification, une programmation et un suivi orientés vers les besoins ciblant les groupes les plus vulnérables (incluant les groupes mal desservis)
1.3. Les politiques nationales, ainsi que la planification et la programmation de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle (soutenue par le MHTF), ciblent prioritairement les groupes les plus vulnérables et les zones les moins desservies	1.3. Les politiques nationales, ainsi que la planification et la programmation de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle (soutenue par le MHTF), priorisent les groupes les plus vulnérables et les zones les moins desservies

Critère de jugement 1.1

- Le processus de sélection des pays du MHTF conforte le rôle du MHTF en tant qu'instrument stratégique visant à améliorer la santé maternelle au sein des populations les plus vulnérables

La sélection du Burkina Faso comme pays prioritaire pour bénéficier du MHTF s'inscrit dans la logique du groupe H4. Les interventions appuyées par le MHTF sont cohérentes avec la répartition des rôles entre les différentes agences.

Une coopération active entre les partenaires, qui forme maintenant le groupe H4+, existe au Burkina Faso depuis un certain nombre d'années avec, comme conséquence, un appui concerté pourvu au ministère de la santé. Le projet des partenaires H4+ dont le financement a récemment été approuvé par l'ACDI, est une conséquence de la confiance des bailleurs de fonds dans la coordination de ces agences et des efforts du siège du FNUAP. L'équipe du MHTF au niveau global a joué un rôle clé en 2008 et 2009 dans le renforcement de l'approche H4 et dans le lancement des efforts dans les 25 premiers pays prioritaires du H4+ dont le Burkina Faso fait partie.⁹⁶

Les activités soutenues par le biais du MHTF correspondent aux fonctions définies dans le cadre global du H4 + telles que le soutien à une formation de qualité des sages-femmes et à la mise en place de régulations de la profession ainsi que le renforcement des SONU à travers l'évaluation des besoins en SONU (initiée par le FNUAP/MHTF, l'OMS et

96. Entretiens avec l'équipe du FNUAP et les partenaires techniques et financiers.

l'Adverting Maternal Death and Disability (AMDD) et réalisée en partenariat avec l'UNICEF, la Banque Mondiale et le gouvernement. Le MHTF a soutenu également la formation des prestataires des structures de référence en SONU complets qui est habituellement considéré comme du ressort de l'OMS.⁹⁷

Critère de jugement 1.2

- Les évaluations nationales des besoins soutenues par le MHTF fournissent des données désagrégées et suffisantes pour une planification, une programmation et un suivi orientés vers les besoins ciblant les groupes les plus vulnérables (incluant les groupes mal desservis)

L'évaluation des besoins en SONU a le potentiel d'être utilisée pour une planification concernant l'amélioration des services SONU, ciblant les groupes les plus vulnérables si l'analyse prend en compte des données des enquêtes nationales, pour l'identification des groupes vulnérables et les moins desservis. Toutefois les données concernant les barrières d'accès parmi ces groupes n'ont pas été explorées.

L'évaluation SONU est une révision des services de santé reproductive qui inclut l'offre de service aux femmes, aux nouveaux nés et aux enfants qui sont considérés comme groupes vulnérables. La synthèse de l'évaluation SONU disponible au moment de l'évaluation ne prend pas en compte l'accès des groupes les moins bien desservis. Toutefois les données existent (monographies par district) et une analyse pouvant permettre une désagrégation des données pour les groupes les plus vulnérables et les moins desservis est possible par district sur la base des données du recensement mais requiert un effort important.⁹⁸ Par contre l'évaluation SONU ne fournit pas d'informations relatives aux barrières d'accès aux services de SONU parmi les groupes les plus vulnérables qui ont souvent le plus de difficultés pour accéder à ces services.⁹⁹

Critère de jugement 1.3

- Les politiques nationales, ainsi que la planification et la programmation de la santé sexuelle et reproductive/SMN (soutenue par le MHTF), priorisent les groupes les plus vulnérables et les zones les moins desservies

Le projet d'étendre l'offre de services SONU de base au niveau des chefs-lieux de communes, a le potentiel d'accroître l'accès des population plus isolées à condition que cette mesure soit accompagnée d'une politique de ressources humaines visant à renforcer le déploiement et la rétention des sages-femmes en milieu rural.

Les résultats de l'évaluation SONU ont mis en avant l'insuffisance des SONU de base dans les districts et une des actions proposées est de transformer les CSPS des chefs-lieux de communes en CMA. Le programme sage-femme contribue à accroître le nombre de sage-femme et entre autre la disponibilité des sages-femmes dans les zones rurales. La transition avec le système actuel demandera une attention particulière car les sages-femmes ne sont pas habituellement nommées dans les zones rurales.¹⁰⁰

97. Voir détails dans la question d'évaluation n°4.

98. Entretiens avec les partenaires d'exécution.

99. Révision documentaire.

100. Entretiens avec les partenaires d'exécution et les partenaires gouvernementaux.

4.2.2 Question d'évaluation 2: Développement des capacités - ressources humaines pour la santé

Question d'évaluation 2

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué au renforcement de la planification et de la disponibilité des ressources humaines (en particulier des sages-femmes) pour la santé maternelle et la santé des nouveau-nés?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
<p>2.1. L'éducation des sages-femmes dans les pays de programme est améliorée sur la base des compétences essentielles du CIS via le soutien du MHTF</p>	<p>Comment le MHTF soutient-il l'amélioration des mécanismes pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le financement national de la formation des sages-femmes à long terme, • L'intégration des nouveaux curricula de formation au sein des pays, • Le suivi de l'acquisition efficace des nouvelles connaissances/formations? <hr/> <p>Quels mécanismes de suivi sont-ils institués par le MHTF pour aborder la question de la pertinence du contenu des formations, des capacités des formateurs et de l'utilisation appropriée de l'équipement servant à la formation?</p>
<p>2.2. Les stratégies et politiques développées visent à assurer la qualité des services des sages-femmes dans les pays de programme via le soutien du MHTF</p>	<p>Dans quelle mesure le MHTF soutient-il les institutions nationales appropriées pour aborder la question des politiques de déploiement, de motivation et de rétention du personnel de santé féminin (et en particulier les sages-femmes)? (quelles activités? quels sont les changements adoptés par le gouvernement?)</p> <hr/> <p>Comment le MHTF soutient-ils les pays de programme pour définir les besoins/priorités les plus urgents des services obstétricaux en tenant compte des contraintes financières et politiques? Comment cela se traduit-il dans le processus de planification et de budgétisation du pays?</p>
<p>2.3. Les associations de sages-femmes sont capables de défendre et de soutenir l'élargissement des services obstétricaux grâce à l'appui du MHTF</p>	<p>Quelles sont les approches considérées par MHTF permettant aux associations de sages-femmes de tenir leur rôle prévu dans le programme (capacité à défendre et à mettre en œuvre l'élargissement des services de sages-femmes)?</p>
<p>Enjeux additionnels</p>	<p>Est-ce que les compétences des conseillères sages-femmes des pays, financées par le MHTF, permet de soutenir les pays de façon optimale?</p> <hr/> <p>Quels sont les autres stratégies qui devraient être utilisées pour renforcer les ressources humaines dans les pays soutenus par le MHTF?</p>

Critère de jugement 2.1

- L'éducation des sages-femmes dans les pays de programme est améliorée sur la base des compétences essentielles du CIS via le soutien du MHTF

Le MHTF a joué un rôle prépondérant dans la mise à niveau des programmes de formation des sages-femmes sur la base des compétences ICM et des formations SONU et l'amélioration de la capacité des enseignants. Il a également permis d'introduire la PTME ainsi que les problématiques de santé reproductive liées aux jeunes. Toutefois, si l'enseignement des écoles de formation de base a été renforcé grâce au MHTF, la capacité d'absorption de ces institutions n'est pas en relation avec l'augmentation des quotas de sages-femmes à former.

Le programme sage-femme a débuté le dernier trimestre 2008, avec le recrutement de la sage-femme conseillère pays, grâce à des financements suédois en 2008 et 2009. En 2009 il a été intégré au MHTF. Dans le cadre du programme sage-femme, le FNUAP a entrepris la révision des curricula de formation des sages-femmes sur la base des compétences ICM (International Confederation of Midwives) et du curriculum régional de formation de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et a fourni un appui à la standardisation des compétences. Le MHTF a appuyé le renforcement des écoles de formation de base (École Nationale de Santé Publique ENSP) par le biais d'équipements et par l'amélioration des compétences des enseignants et des encadreurs de stage, entre autre sur l'utilisation du partogramme, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et du VIH, la santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ) ainsi que les techniques d'encadrement des stagiaires. Le MHTF a soutenu la DSME en organisant des séminaires avec des panels de professionnels¹⁰¹, en vue de la révision des curricula de formation continue en SONU et sur les audits des décès maternels, et un guide de supervision en santé maternelle et néonatale.¹⁰² Cette révision des curricula de formation sur la base des standards internationaux recommandés par l'OMS, de même qu'une supervision de qualité, permettra la mise à niveau des prestataires de santé en matière de SONU et une offre de soins améliorée.

Afin de répondre à l'augmentation du nombre de Sages-Femmes et Maïeuticiens d'État prévue dans la réforme mentionnée ci-dessus, les quotas de formation ont été augmentés, ce qui place les Écoles Nationales de Santé Publique (ENSP) dans une position difficile pour prendre en charge les élèves et la qualité de l'enseignement risque d'en pâtir. Les mesures d'accompagnement prennent en compte l'augmentation du personnel enseignant et d'encadrement dans les sites de stages, mais leur capacité reste à renforcer. D'autre part un suivi systématique pour l'application effective des compétences enseignées n'a pas été mis en place.¹⁰³

Critère de jugement 2.2

- Les stratégies et politiques développées visent à assurer la qualité des services des sages-femmes dans les pays de programme via le soutien du MHTF

L'analyse situationnelle de la profession SF/ME appuyé par le MHTF a permis de mieux réaliser la planification des services de santé maternelle. La sage-femme conseillère de pays financée par le MHTF, et surtout la chargée de programme santé reproductive du FNUAP, ont pris part dans les discussions ayant pour but l'élaboration des mécanismes visant à promouvoir la nomination et la rétention des sages-femmes en zone rurale. Cependant, ces mécanismes ne sont pas encore inclus dans le plan de développement des ressources humaines. L'élaboration d'un guide de supervision intégrée incluant les standards définis avec la DSME est une première étape vers le renforcement de la qualité des services.

101. Des associations professionnelles telles que la Société des Gynécologues et Obstétriciens du Burkina (SGOB) étaient impliquées dans la révision des curricula.

102. Entretiens avec les partenaires d'exécution, les partenaires gouvernementaux et le personnel du FNUAP.

103. Entretiens avec les partenaires d'exécution.

Une stratégie de décentralisation du recrutement du personnel de santé a été mise en œuvre depuis 2006. Cette stratégie permet le recrutement et l'affectation du personnel dans la région dans laquelle il a postulé, permettant ainsi de le/la fidéliser dans sa zone avec en appui un mécanisme d'indemnisation favorisant les zones rurales. La sage-femme conseillère de pays (financée par le MHTF), et surtout la chargée de programme santé reproductive/MMR ont pris part aux discussions d'élaboration de ces mécanismes lors du dialogue avec la DSME et à bien moindre mesure avec le Département des Ressources Humaines (DRH).¹⁰⁴ Ce type d'appui, même si renforcé par le MHTF, a débuté avant l'introduction du MHTF, car cela représente un effort de longue haleine et requiert une certaine crédibilité auprès des partenaires du Ministère de la Santé. Un lien accru avec le DRH et une implication dans la finalisation du plan de développement des ressources humaines aurait le potentiel de garantir que les sages-femmes aient la place souhaitée par la DSME dans les systèmes de santé.

Un plan des ressources humaines pour la santé est en train d'être développé et des efforts additionnels seront nécessaires pour que les aspects de déploiement et de rétention des sages-femmes soient abordés (voir question d'évaluation n°1). L'ICM et le FNUAP avec l'appui financier et technique du MHTF ont réalisé une 'Analyse situationnelle de la profession de sage-femme et maïeuticien d'état (SF/ME)' en 2009, afin d'obtenir des données sur la formation de base des SF/ME, la cartographie des SF/ME dans les 13 régions du pays; les activités des organisations professionnelles de SF/ME et les conditions de travail des SF/ME dans les centres de santé. L'évaluation SONU a également fourni des données précises sur la santé reproductive, ce qui permet une planification plus spécifique et plus rationnelle.

Un Guide national de supervision intégrée en santé maternelle et néonatale a été développé en 2009 et disséminé avec l'appui du MHTF. Il inclut les standards qui avaient été mis à jour dans les curricula et donc est un document de référence important.

Critère de jugement 2.3

- Les associations de sages-femmes sont capables de défendre et de soutenir l'élargissement des services obstétricaux grâce à l'appui du MHTF

Les trois groupements de sages-femmes présentes au Burkina Faso ont été soutenus par le MHTF, en particulier pour mener des actions de sensibilisation sur leur profession. Ceci a permis d'accroître la visibilité de la profession et de la revaloriser. Cependant, ces organisations ne sont pas encore totalement autonomes et fonctionnelles.

LE FNUAP par le biais du MHTF, a appuyé l'Association Burkinabé des Sages-femmes (ABSF), l'ordre des sages-femmes ainsi que le syndicat pour élargir leur couverture dans le pays. Cet appui a permis d'assurer leur visibilité à travers l'organisation de journées de mobilisation des membres de la profession et des journées de sensibilisation des populations sur des thèmes de santé maternelle lors de la Commémoration de la Journée Internationale des Sages-femmes (JISF). Après avoir été formée en technique de plaidoyer, l'ABSF a conduit un processus de plaidoyer de haut niveau auprès de la première dame, qui a abouti à une augmentation du recrutement des sages-femmes dans le système de santé.¹⁰⁵ Toutefois, le nombre de sages-femmes formées ne correspond pas aux nouveaux besoins.

Le code de déontologie de la profession de sage-femme/maïeuticiens est en train d'être disséminé dans tout le pays (grâce au MHTF) ce qui permet de mettre l'accent sur la revalorisation de la profession à un moment où des cas de sages-femmes incriminées pour fautes professionnelles ont été cités dans les médias.¹⁰⁶

Les organisations de sages-femmes ne semblent pas jouer de rôle important dans la réforme visant à affecter des sages-femmes en zone rurale, alors que leur profession est directement concernée. Un appui sur la durée sera nécessaire pour les rendre plus fonctionnelles.¹⁰⁷

104. Entretiens avec l'équipe du FNUAP – cf. la question d'évaluation n°4.

105. Entretiens avec les partenaires d'exécution.

106. Idem.

107. Idem.

Enjeux additionnels

Le rôle de la sage-femme conseillère a été un élément clef dans des aspects techniques tels que le renforcement de la formation de base des sages-femmes, dans la production d'outils et le support aux associations. Son rôle est plus limité en ce qui concerne l'influence des politiques nationales mais ceci est compensé par le rôle significatif de la chargée de programme au niveau du dialogue national.

Le programme sage-femme a débuté le dernier trimestre 2008 avec le recrutement de la sage-femme conseillère pays, et grâce à des financements suédois en 2008 et 2009 relayés par le MHTF. La performance de la sage-femme conseillère est appréciée par le gouvernement, et au sein des écoles nationales de santé publique qui forment les sages-femmes, et affirment recevoir plus d'attention et d'appui de la part du FNUAP, ce qui incite d'autres partenaires à s'engager dans un soutien additionnel. A titre d'exemple, la Banque Mondiale est en train de préparer un projet qui va, entre autres, soutenir le recrutement additionnel de sages-femmes et le renforcement du processus de leur formation de base à travers la standardisation des compétences et la création de laboratoires additionnels de travaux pratiques.¹⁰⁸

Son implication a été essentielle dans le développement du guide de supervision et dans le soutien aux associations, à l'ordre et au syndicat des sages-femmes. Par contre l'influence du FNUAP au niveau des stratégies nationales est davantage du ressort de l'équipe santé reproductive.

108. Entretiens avec les partenaires techniques et financiers, les partenaires gouvernementaux et l'équipe du FNUAP.

4.2.3 Question d'évaluation 3: Services de santé sexuelle et reproductive- planification familiale

Question d'évaluation 3

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué à élargir et accroître l'accès et l'utilisation du Planning Familial?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
3.1. Création d'un environnement favorable pour faciliter l'intensification des services de qualité de planification familiale dans les pays prioritaires grâce à l'appui du MHTF	<p>Quelles ont été les activités spécifiques de planification familiale financées grâce au MHTF (les catégoriser entre les activités partiellement et entièrement financées par MHTF)? Comment répondent-elles à la stratégie globale du FNUAP?</p> <p>Est-ce que les interventions en matière de renforcement/développement des capacités (soutenues par le MHTF) sont accompagnées par des interventions visant à assurer un environnement où les professionnels de santé formés peuvent exercer leur compétences nouvellement acquises, une fois qu'ils retournent dans leurs établissements de santé (équipements, matériel, et infrastructures), et ce en comparaison avec les interventions financées grâce à d'autres sources du FNUAP?</p>
3.2. Hausse de la demande pour les services de planification familiale dans les pays prioritaires du MHTF, et en particulier parmi les groupes vulnérables via le soutien du MHTF	<p>Quel est la logique du soutien du MHTF en ce qui concerne le les activités de planning familial à base communautaire et les initiatives de demande de création/communication? Quelle est l'approche adoptée en comparaison avec les activités financées par d'autres sources?</p>

Critère de jugement 3.1

- Création d'un environnement favorable pour faciliter l'intensification des services de qualité de planning familial dans les pays prioritaires grâce à l'appui du MHTF

Critère de jugement 3.2

- Hausse de la demande pour les services de planification familiale dans les pays prioritaires du MHTF, et en particulier parmi les groupes vulnérables via le soutien du MHTF.

Le MHTF n'a appuyé aucune action spécifique en relation avec la planification familiale car cette composante du programme santé reproductive est appuyée par le programme global de sécurisation des produits de la santé reproductive (GPRHCS). Cette orientation est tout à fait logique dans la mesure où le Burkina est un pays 'Stream 1' qui bénéficie d'un soutien important du FNUAP en matière de planification familiale. Néanmoins des éléments de planification familiale ont été inclus dans l'évaluation SONU ce qui a permis d'obtenir des informations additionnelles.

Des formations en planification familiale sont intégrées dans les curricula des formations de base des sages-femmes et à ce titre ont fait l'objet des révisions appuyées techniquement et financièrement par le MHTF. Les différentes composantes de la planification familiale sont harmonisées dans tous les outils produits par les ENSP pour les formations de base, et la DSME pour les formations continues.¹⁰⁹

109. Entretiens avec les partenaires d'exécution

4.2.4 Question d'évaluation 4: Services de santé sexuelle et reproductive – SONU

Question d'évaluation 4

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué à l'élargissement et à l'utilisation des services de SONU dans les pays prioritaires

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
4.1. Création d'un environnement favorable qui facilite le passage à l'échelle nationale des services de SONU via le soutien du MHTF	Quels sont les mécanismes soutenus par le MHTF pour mettre à niveau/pourvoir l'éducation continue en SONU dans les zones isolées?
	Comment le MHTF s'assure-t-il du fait que ses mécanismes de contrôle de la qualité des services SONU (en incluant le soutien de la supervision institutionnelle) sont adoptés par les pays de programme?
	Quels sont les mécanismes que le MHTF applique pour motiver et soutenir les engagements du MDS visant à renforcer et élargir les services SONU basés sur les goulets d'étranglements identifiés?
4.2. L'utilisation et l'accès aux services de SONU sont améliorés via le soutien du MHTF	Quels sont les mécanismes visant à identifier les obstacles aux services de l'ONU au sein des pays rencontrés par le MHTF?
	Quels sont les mécanismes mis en place avec le soutien du MHTF pour surmonter les obstacles identifiés et ainsi augmenter la demande pour des services SONU de qualité (activités de communication, mobilisation sociale...)? Quels sont les résultats?

Critère de jugement 4.1

- Création d'un environnement favorable qui facilite le passage à l'échelle nationale des services de SONU via le soutien du MHTF

Depuis son lancement le MHTF a contribué à la planification et à l'amélioration de l'extension des services SONU, d'une part en initiant et en appuyant la réalisation de l'évaluation des besoins en SONU et en appuyant la mise à jour des modules de formation en SONU et développement des capacités de certains prestataires comme contribution à la prestation de services SONU de qualité.

Comme indiqué ci-dessus, le FNUAP, en collaboration avec les autres partenaires du H4+, a apporté un soutien financier et technique (par le biais du MHTF) à la réalisation d'une étude nationale exhaustive des besoins en SONU qui a débuté en 2009 après une longue préparation et concertation avec les partenaires et a été finalisée en 2010. L'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) a mis en œuvre cette étude avec le support technique de l'AMDD. Les résultats de ladite étude servent actuellement de référence pour la planification de l'amélioration des services en SONU et leur couverture à tous les niveaux. La première étape a été une dissémination des résultats au niveau de chaque région avec le soutien du MHTF.

L'évaluation SONU est très appréciée et le gouvernement s'est approprié son exécution ainsi que les résultats obtenus et le processus de planification basée sur les résultats est enclenché aux niveaux: national, régional et district.¹¹⁰

Le MHTF a soutenu la DSME pour standardiser le processus de formation en SONU en adaptant un module national de formation en SONU pour les attachés de santé en gynécologie et obstétrique le module de formation sur les audits des décès maternels et un guide intégré de supervision en SONU, planification familiale, PTME. L'appui à la formation de base des sages-femmes et à la formation continue SONU, en complément de l'évaluation SONU, permet l'extension de la couverture de services SONU de qualité. Ces interventions ont fourni des bases sur lesquelles le Ministère de la Santé peut s'appuyer pour mettre en œuvre l'extension des services SONU à condition qu'il reçoive un accompagnement approprié.¹¹¹

Critère de jugement 4.2

- L'utilisation et l'accès aux services de SONU sont améliorés via le soutien du MHTF

Le soutien à la mise en œuvre de l'approche IFC dans certains districts avec l'appui du MHTF présente un potentiel certain pour une mobilisation accrue des communautés pour la santé maternelle. Cependant sa mise en place requiert un suivi régulier et un engagement sur la durée.

Le MHTF soutient des actions complémentaires pour identifier et lever les obstacles à l'accès aux SONU à travers la mise en œuvre de l'approche IFC (Travailler avec les Individus, les Familles et les Communautés), ce qui permet une planification participative des actions communautaires en faveur de la santé maternelle telle que la mise en place ou renforcement de cellules villageoises des urgences qui assistent les familles à la préparation à l'accouchement et aux complications, tout en organisant des systèmes de transport communautaires au cas où une évacuation serait nécessaire. Ce type de mécanismes est d'un grand intérêt dans des zones rurales où l'isolement des communautés rend l'accès aux services de santé difficile. Au moment de l'évaluation, l'approche IFC avait été pilotée dans certains districts et montrait un potentiel important de mobilisation des communautés pour la santé maternelle, de façon intégrée, dans les plans du district à la condition qu'elle soit accompagnée d'un suivi régulier, tout au moins au début de sa mise en œuvre. Elle agit en synergie avec les interventions de sensibilisation sur l'accouchement assisté mis en œuvre à travers plusieurs supports de communication- (radio, télévision, théâtre forum, réunions de groupes et individuelles, affiches) du plan stratégique de communication en santé reproductive développé et mis en œuvre avec le support du FNUAP.

110. Entretiens avec les partenaires d'exécution, les partenaires gouvernementaux et les partenaires techniques et financiers.

111. Entretien avec les partenaires gouvernementaux et l'équipe du FNUAP.

4.2.5 Question d'évaluation 5: Appui à la planification, à la programmation et au suivi

Question d'évaluation 5

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué à améliorer la planification, la programmation et le suivi afin de s'assurer que la santé maternelle et la santé reproductive constituent bien des priorités dans les pays de programme?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
5.1. Amélioration du positionnement de la santé maternelle et reproductive au sein des stratégies et politiques nationales via le soutien du MHTF	Comment les campagnes/activités de plaidoyer menées par le MHTF ont-t-elles été traduites dans les politiques et stratégies nationales (ce qui inclut le planning familial, le personnel qualifié assistant les grossesses et les accouchements, les soins obstétricaux d'urgence et néonataux, la fistule obstétricale, et les liens entre la santé sexuelle et reproductive et santé reproductive/VIH)?
	Est-ce que les organes de coordination de santé sexuelle et reproductive établis dans les pays (facilités par le MHTF) fournissent un cadre de coordination pour aborder les questions de santé sexuelle et reproductive/santé maternelle? Quels sont ses principales fonctions?
5.2. Les plans nationaux prennent en considération des mécanismes de financement durables pour la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle via le soutien du MHTF	Dans quelle mesure les capacités institutionnelles ont-elles été développées par le biais du soutien du MHTF afin de permettre une budgétisation systématique des interventions/packages de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle? Quelles sont les activités de développement des capacités soutenues par le MHTF?
	Les budgets nationaux pour la santé incluent-ils une ligne particulière pour le planning familial, le personnel de santé qualifié qui suit les grossesses et les accouchements, l'obstétrique d'urgence et les soins néonataux, et la fistule obstétricale au sein des pays soutenus par le MHTF? Quels sont les perspectives de durabilité?
5.3. Les plans de santé nationaux et sous-nationaux incluent un cadre de suivi-évaluation clair pour les planning familial, les soins de personnels qualifiés pendant les grossesses et les accouchements, SONU, fistule obstétrique et les liens entre santé reproductive/VIH	Est-ce que les principaux indicateurs de santé sexuelle et reproductive/SMN reconnus internationalement sont intégrés au système d'information pour la gestion sanitaire (SIGSI) dans les pays MHTF, mesurés correctement, et utilisés pour la programmation?

Critère de jugement 5.1

- Amélioration du positionnement de la santé maternelle et reproductive au sein des stratégies et politiques nationales via le soutien du MHTF

Le FNUAP a toujours été un acteur clé dans le dialogue concernant les politiques et stratégies nationales dans le domaine de la santé de la reproduction. L'appui du MHTF à certains axes prioritaires a pu accroître leur visibilité et donc leur positionnement.

Tous les documents nationaux d'orientation politique tels que la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, le plan national de développement sanitaire (PNDS)¹¹² et la stratégie de croissance accélérée et de développement durable (SCADD) intègrent la planification familiale, l'intégration du VIH dans les services de santé reproductive, l'assistance qualifiée à l'accouchement et les soins obstétricaux d'urgence comme interventions de très grande priorité (avant le MHTF).

Le plan d'accélération pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et infanto-juvénile a été revu avec l'appui du MHTF en 2010. Récemment le FNUAP a contribué à l'évaluation du PNDS 2001-2010, et à la révision du secteur de la santé dont un des thèmes spécifiques était l'état des lieux en matière de santé maternelle et infantile et à l'élaboration d'un document de plaidoyer et présentation de ce document en conseil des ministres pour la gratuité des services de santé maternelle et la planification familiale. Bien que l'équipe santé reproductive du bureau de pays ait toujours participé au dialogue avec le gouvernement en matière de santé reproductive, l'introduction du MHTF a pu accentuer son influence en précisant ses priorités.¹¹³

Critère de jugement 5.2

- Les plans nationaux prennent en considération des mécanismes de financement durables pour la santé sexuelle et reproductive/SMN via le soutien du MHTF

Bien que le MHTF ne soutienne pas directement le financement relatif à la santé maternelle, sa contribution à la planification de l'amélioration des services SONU fournit une base d'information précise pour établir les coûts de ces services.

Des activités de soutien à l'établissement du coût de la feuille de route étaient planifiées en 2010 mais le ministère de la santé s'est approprié l'outil «Marginal Budgeting for Bottlenecks» (MBB) promu par les organismes du système des Nations Unies (l'UNICEF en particulier) pour une budgétisation basée sur l'évidence.¹¹⁴ Les compétences des décideurs en charge de la planification au niveau central et décentralisé ont été renforcées pour l'utilisation effective dudit outil qui a servi de référence pour la budgétisation du PNDS.¹¹⁵ Cette activité n'a donc pas été réalisée avec le soutien du MHTF.¹¹⁶

Le budget national contient des lignes budgétaires pour la santé reproductive (contraceptifs, subvention SONU...). Le montant alloué et décaissé pour ces lignes est régulièrement croissant. L'inscription de ces éléments dans la SCADD est un gage de durabilité de l'engagement du gouvernement. L'introduction du MHTF avec sa contribution à l'évaluation SONU dont les résultats servent d'arguments additionnels et aident à la micro-planification des services SONU, basée sur l'évidence, peut servir de base pour établir des coûts plus précis.

Critère de jugement 5.3

- Les plans de santé nationaux et sous-nationaux incluent un cadre de suivi-évaluation clair pour la planification familiale, les soins de personnels qualifiés pendant les grossesses et les accouchements, SONU, fistule obstétrique et les liens entre santé reproductive/VIH

Le MHTF a contribué à l'intégration des indicateurs de SONU dans le SNIS ainsi qu'à établir une base de données recueillies au cours de l'évaluation des besoins en SONU qui peuvent être utilisées pour mesurer les progrès des services SONU.

112. Ministère de la santé : Plan national de développement sanitaire; Tranche 2006-2010; Mars 2007.

113. Entretien avec les partenaires gouvernementaux et l'équipe du FNUAP.

114. Entretiens avec les partenaires techniques et financiers.

115. Entretiens avec les partenaires gouvernementaux.

116. Entretiens avec les partenaires techniques et financiers.

Le MHTF a permis de plaider l'intégration des indicateurs de SONU dans le SNIS ainsi que les principaux indicateurs de suivi de la santé maternelle qui seront utilisés pour le suivi régulier des progrès. Par contre, des indicateurs de suivi du nouveau-né tels que la mortalité néonatale ne sont pas inclus dans le SNIS ainsi que des indicateurs permettant d'apprécier la qualité des services.¹¹⁷ Le MHTF s'arrête à la définition des indicateurs et n'intervient pas dans l'amélioration du suivi dans son ensemble. Par contre grâce au MHTF l'enquête SONU a permis d'obtenir des données de base aux niveaux des services SONU qui pourront être utilisées pour mesurer les progrès.¹¹⁸

4.2.6 Question d'évaluation 6: Gestion du MHTF

Question d'évaluation 6

Dans quelle mesure les mécanismes de gestion et les processus de coordination interne du MHTF à différents niveaux (global, régional et national) contribuent-ils à la performance générale du MHTF dans l'accomplissement de sa mission?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
6.2. Développement par le MHTF d'instruments et de mécanismes visant à renforcer les capacités des bureaux nationaux à gérer le fonds à un niveau global et régional	Dans quelle mesure les besoins des bureaux nationaux en termes d'orientation technique et d'outils (pour la planification, la mise en œuvre et le suivi) sont-ils remplis (du point de vue des niveaux régionaux et globaux)?
	Dans quelle mesure le processus de planification MHTF/ Fonds Thématique d'Affectation Spéciale pour la santé reproductive (FTASR) des bureaux nationaux est-il facilité par les outils fournis à un niveau global?
6.3. Suivi-évaluation des interventions soutenues par le MHTF, incluant le suivi financier	Quels sont les mécanismes en place pour un suivi financier régulier du soutien du MHTF à un niveau national, régional et global?
Enjeux additionnels	Est-ce que l'organisation actuelle du MHTF (et plus particulièrement en termes de ressources humaines) à un niveau global, régional et national, lui permet d'atteindre les résultats attendus? Quelles sont les contraintes

Critère de jugement 6.2

- Développement par le MHTF d'instruments et de mécanismes visant à renforcer les capacités des bureaux nationaux à gérer le Fond à un niveau global et régional

Le soutien apporté à l'équipe du Burkina Faso grâce au MHTF est considéré comme utile que ce soit au niveau régional ou au niveau global. L'échange entre pays est aussi considéré comme enrichissant.

L'utilité de différents types de support pourvu par le MHTF est reconnue par les équipes de pays. Par exemple, l'appui de l'AMDD (bien que difficile à mobiliser), pour la méthodologie et mise en œuvre de l'évaluation SONU a été utile ainsi que les outils proposés¹¹⁹. La révision des modules SONU s'est faite en partenariat avec l'AMDD et JPHIEGO.

117. Entretien avec les partenaires gouvernementaux et les partenaires techniques et financiers.

118. Entretiens avec l'équipe du FNUAP.

119. Entretiens avec l'équipe du FNUAP.

Le programme sage-femme reçoit un soutien régulier en commençant par la première réunion ICM à Accra (Ghana), qui a permis d'orienter les conseillères sages-femmes. Des rencontres sont organisées deux fois par an pour les conseillères, au niveau régional avec le soutien du MHTF. Elles reçoivent régulièrement le support de la sage-femme conseillère régionale ICM. Une évaluation multi pays des écoles de bases a été encadrée par un consultant à la suite d'un atelier tenu à Dakar, qui a consisté au développement de la méthodologie et des outils. L'échange entre les conseillères sages-femmes des pays francophones lors des ateliers régionaux ou par courrier électronique est un support précieux.

Le soutien du siège est aussi apprécié pour sa rapidité de réponse et sa flexibilité. La planification et le rapportage conjoint des fonds de santé reproductive sont appréciés bien que la gestion des différents fonds reste verticale (cf. la question d'évaluation N°7).

Critère de jugement 6.3

- Suivi-évaluation des propositions soutenues par le MHTF, incluant le suivi financier

Les rapports conjoints introduits par le MHTF et le GPRHCS améliorent la documentation des interventions qui ont été mises en œuvre grâce à ces fonds. Par contre, les indicateurs proposés dans le cadre de suivi ne sont pas assez spécifiques et ne reflètent pas assez directement les résultats des interventions soutenues par ces fonds.

Les formats introduits pour les rapports conjoints des fonds thématiques pour la santé de la reproduction, ont permis de documenter les interventions ainsi qu'une certaine analyse du contexte dans lequel elles sont mises en œuvre. Bien que le mécanisme de suivi introduit par le MHTF contribue à développer une culture de gestion basée sur les résultats et de suivi des progrès réalisés, l'équipe du FNUAP considère que les indicateurs de suivi sont de niveau trop élevé et ne reflètent pas l'activité réelle soutenue par les fonds thématiques et par le FNUAP. Ils souhaiteraient utiliser des indicateurs de processus/intermédiaires qui sont plus spécifiques. L'équipe de santé reproductive était sur-sollicitée au moment de l'évaluation et il était prévu que deux postes additionnels soient financés fin 2011 par le MHTF et le programme global: un poste suivi-évaluation et un poste fistules obstétricales, afin de renforcer ces deux composantes.¹²⁰

Un suivi régulier de la gestion financière du programme sage-femme n'a pas pu se faire parce que l'outil de gestion ATLAS n'était pas totalement maîtrisé par le personnel chargé du programme

120. Idem.

4.2.7 Question d'évaluation 7: Coordination/cohérence

Question d'évaluation 7

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il renforcé et utilisé les avantages issus des synergies avec d'autres fonds thématiques du FNUAP c'est-à-dire le "Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security", la campagne de la lutte contre la fistule obstétricale, le programme des sages-femmes du FNUAP-CIS, la campagne de prévention contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant (Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)-PTME) visant à soutenir l'amélioration de la santé maternelle?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
7.1. Intégration des éléments de la Campagne de Lutte contre la Fistule Obstétricale au sein des programmes de Santé Maternelle après intégration dans le MHTF	Dans quelle mesure les besoins des bureaux nationaux en termes d'orientation technique et d'outils (pour la planification, la mise en œuvre et le suivi) sont-ils remplis (du point de vue des niveaux régionaux et globaux)?
	Dans quelle mesure le processus de planification MHTF/ Fonds Thématique d'Affectation Spéciale pour la Santé Reproductive (FTASR) des bureaux nationaux est -il facilité par les outils fournis à un niveau global?
7.2. Planification coordonnée avec le GPRHCS au niveau du pays	Quels sont les mécanismes mis en place pour la réalisation d'un suivi financier régulier du soutien du MHTF à un niveau national, régional et global ?
7.3. Intégration des directions stratégiques du programme des Sages-femmes dans les plans du MHTF au sein des pays	Est-ce que l'organisation actuelle du MHTF (et plus particulièrement en termes de ressources humaines) à un niveau global, régional et national, lui permet d'atteindre les résultats attendus? Quelles sont les contraintes ?
7.4 Intégration harmonisée des stratégies et des mécanismes du MHTF aux niveaux global et régional	Les activités planifiées dans chaque fond de santé reproductive sont-elles cohérentes, complémentaires et en synergie au niveau du pays?
	Dans quelle mesure la planification est-elle cohérente (entre tous les éléments) dans sa réponse donnée aux pays de programme selon leurs besoins et priorités de santé sexuelle et reproductive/santé maternelle?
7.5. Les plans du MHTF intègrent des activités liées au VIH, financées par des ressources ordinaires, le budget-plan de travail intégré (UBW) et d'autres ressources	Dans quelle mesure les besoins des bureaux nationaux en termes d'orientation technique et d'outils (pour la planification, la mise en œuvre et le suivi) sont-ils remplis (du point de vue des niveaux régionaux et globaux)?
	Dans quelle mesure le processus de planification MHTF/ Fonds Thématique d'Affectation Spéciale pour la Santé Reproductive (FTASR) des bureaux nationaux est -il facilité par les outils fournis à un niveau global?

Critère de jugement 7.1

- Intégration des éléments de la Campagne de Lutte contre la Fistule Obstétricale au sein des programmes de Santé Maternelle après intégration dans le MHTF

L'intégration entre les différents fonds de santé reproductive est variable.

Par exemple, la composante de prévention des fistules obstétricales, dans le cadre du projet de lutte contre les fistules obstétricales au Sahel (financé par le Grand-Duché du Luxembourg), est mise en œuvre par Family Care International qui appuie des organisations à base communautaire, lesquelles mènent des actions de sensibilisation pour l'accouchement assisté et le recours à des soins qualifiés.¹²¹

Le MHTF a financé une campagne de traitement des fistules obstétricales dans la zone d'intervention ainsi qu'un atelier d'élaboration d'un guide en vue d'harmoniser et standardiser les stratégies et les méthodes de prise en charge chirurgicale des fistules obstétricales. L'intégration avec l'autre composante santé reproductive reste insuffisante pour être synergique.

Critère de jugement 7.2

- Planification coordonnée au niveau du pays avec le GPRHCS

Il existe une certaine complémentarité entre le MHTF et le programme global.

Par exemple l'évaluation SONU a été financé à la fois par le MHTF et par le GPRHCS.¹²² Les formations en SONU sont appuyées par le MHTF, alors que la sécurisation des médicaments SONU ainsi que les actions de communications sont soutenues par le programme global.¹²³

Critère de jugement 7.3

- Intégration des directions stratégiques du programme sages-femmes dans les plans du MHTF au sein des pays

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme sage-femme, les compétences essentielles ICM (International Confédération of Midwives) ont été intégrées dans les curricula de formation de base des sages-femmes ainsi que dans le guide de supervision.

Les autres composantes du programme sage-femme telles que la régulation de la profession et l'appui aux associations sont également soutenues par le MHTF. Le soutien régulier de la conseillère régionale ICM est très apprécié par l'équipe de santé reproductive et semble suffisant. D'autres partenariats avec l'OMS, JHPIEGO, AMDD permettent un appui supplémentaire.

Critère de jugement 7.4

- Intégration harmonisée des stratégies et des mécanismes du MHTF aux niveaux global et régional

Les différents fonds thématiques apparaissent regroupés dans les documents de planification et dans les rapports conjoints mais les différentes composantes sont définies en fonction de leurs différents mandats et ne sont pas encore planifiées afin d'obtenir une synergie optimale entre toutes les composantes.

121. Entretiens avec les partenaires d'exécution et l'équipe du FNUAP.

122. Révision documentaire.

123. Rapport Conjoint pour le Fonds Thématique Santé Maternelle, Programme Global, Projet Sage-Femme, Programme Fistule 2009 et 2010, PTA 2010.

La planification entre les différents fonds correspond à une distribution des ressources en fonction des axes prioritaires de chaque fond ainsi que des priorités énoncées par le gouvernement. Les cadres stratégiques nationaux tels que le PNDS, et la feuille de route sont pris en compte pour la planification de toutes les interventions en santé reproductive du FNUAP quelque soit la source de financement. Bien que les plans de travail annuels (PTA) et les rapports soient conjoints, les programmes restent parallèles. Toutefois, étant donné qu'il n'y a eu que deux cycles de planification conjointe (2010 et 2011) le processus est nouveau et ne permet pas assez de recul pour confirmer une tendance vers une intégration plus stratégique. Le sentiment au niveau du bureau de pays est que « L'intégration du programme global et du MHTF permettrait une rationalisation des ressources ». Le PTA 2010 relative à la composante 'Renforcement de la disponibilité et de l'utilisation des services santé reproductive de qualité' regroupe toutes les sources de financement ce qui permet une vue d'ensemble de la composante.¹²⁴ Par contre les rapports ne concernent que les fonds thématiques.

Critère de jugement 7.5

- Les plans du MHTF intègrent des activités liées au VIH, financées par des ressources ordinaires, le budget-plan de travail intégré (UBW) et d'autres ressources

Dans un contexte où l'intégration de la santé reproductive/VIH est encore à son début et ne fait pas partie de toutes les stratégies nationales le MHTF a introduit la PTME dans la formation de base des -femmes et a formé les enseignants à cet effet ce qui stimulera le dialogue plus avant.

En ce qui concerne l'intégration santé reproductive/VIH, la lutte contre le Sida au Burkina reste très verticale et l'intégration de la composante VIH/PTME au cours des CPN n'est pas encore systématique. Il ya une volonté d'intégration de la part des acteurs (UNFPA, ONUSIDA, Ministère de la Santé). Elle existe dans certains documents stratégiques mais la mise en œuvre est progressive.¹²⁵ Par contre la PTME ainsi que l'intégration santé reproductive/VIH n'est mentionnée que très succinctement dans la feuille de route qui ne contient aucune orientation opérationnelle.¹²⁶ Le MHTF a permis que la PTME soit incluse dans tous les curricula de formation de base des sages-femmes et les enseignants ont été formés à cet effet.

124. Fonds propres, fonds thématiques et financements des bailleurs de fonds.

125. Entretien avec les partenaires techniques et financiers.

126. Révision documentaire.

4.2.8 Question d'évaluation 8: Influence et visibilité

Question d'évaluation 8

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il accru la visibilité du soutien du FNUAP pour la santé sexuelle et reproductive/ SNM, et a-t-il contribué à faire bénéficier à l'organisation de ressources additionnelles dédiées à la santé maternelle au niveau global, régional et national?

Critères de jugement	Question traitée pendant la mission de terrain
8.2. Impact du MHTF sur les engagements financiers externes (accrus) envers le FNUAP/le MHTF pour le soutien de la santé maternelle (au niveau global, régional et national)	Quels types de mécanismes sont en place pour soutenir les pays de programme afin d'accroître leurs efforts visant à obtenir des ressources additionnelles de donateurs externes (CARMMA, UN SG initiative, spécialement des dons du Canada, de la France, etc.)?
	Dans quelle mesure le soutien de la MHTF a contribué à une augmentation de la part des engagements financiers externes affectés au soutien de la santé maternelle à un niveau global et régional?
8.3. Impact du MHTF sur les engagements financiers (accrus) des gouvernements partenaires envers la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle	Dans quelle mesure les gouvernements des pays de programme ont l'intention/se sont engagés à allouer des ressources additionnelles pour la santé avec le soutien du MHTF?

Critère de jugement 8.2

- Impact du MHTF sur les engagements financiers externes (accrus) envers le FNUAP/le MHTF pour le soutien de la santé maternelle (au niveau global, régional et national)

L'évaluation des besoins en SONU ainsi que l'appui à la formation de base des sages-femmes soutenu par le MHTF ont aidé le FNUAP à se positionner en tant que leader dans ces domaines et ont également motivé les partenaires techniques et financiers à s'engager dans ces actions.

Les différentes actions de plaidoyer du FNUAP et des partenaires ont conduit à la programmation de nouveaux projets de soutien à la santé reproductive et santé maternelle avec la Banque Mondiale, l'Union Européenne, l'Agence Française de Développement (AFD), l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI). A l'exception de ce dernier, le rôle que le MHTF a joué est difficile à apprécier étant donné son lancement récent. Néanmoins, le large plaidoyer pour le passage à l'échelle de la formation des sages-femmes a conduit la Banque Mondiale à soutenir les écoles de formation de base.

L'évaluation SONU soutenue par le MHTF et appréciée par tous les partenaires a permis à le FNUAP de gagner une certaine reconnaissance pour son action. La participation des partenaires (équipes de l'évaluation SONU, représentantes de l'association et de l'ordre des SF/ME à différents ateliers et congrès (évaluation SONU à Dakar, conférence en France, congrès ICM à Duban pour le lancement du Midwifery Report 2011) contribue à la visibilité du FNUAP au niveau du pays et au niveau régional.

Critère de jugement 8.3

- Impact du MHTF sur les engagements financiers (accrus) des gouvernements partenaires envers la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle

Le gouvernement était déjà favorable au renforcement des SONU avant l'introduction du MHTF mais les informations détaillées recueillies au cours de l'évaluation SONU facilitera des allocations budgétaires plus rationnelles.

Comme mentionné plus haut (partie MHTE), le FNUAP a contribué à motiver l'engagement gouvernement du Burkina pour l'allocation de ressources additionnelles à la santé maternelle. Ce processus a été enclenché avant l'introduction du MHTF. L'évaluation SONU permet de démontrer la situation réelle et de faciliter la planification en fonction des goulets d'étranglement, ce qui peut accroître la prise de conscience auprès des décideurs et accroître leur engagement.

5. Conclusions

Sur la base des constats des questions à évaluer pour chacune des questions d'évaluation, l'équipe d'évaluation de pays a tiré quelques conclusions transversales qui sont présentées ci-dessous.

Rappelons toutefois que, compte tenu de la méthodologie appliquée (comme décrit au chapitre 2.2 du présent rapport), celles-ci sont spécifiques à chaque pays et ne doivent pas être confondues avec les conclusions des rapports finaux MHTE/MHTF. Les conclusions présentées dans cette section sont basées exclusivement sur l'analyse de l'appui du FNUAP en matière de santé maternelle au Burkina Faso, et dès lors ne fournissent pas un jugement sur la qualité générale du programme pays du FNUAP du Burkina Faso, ce qui ne pourrait être fourni que par une évaluation globale du programme pays.

Les conclusions portent sur les interventions globales de santé maternelle du FNUAP au Burkina Faso et également sur la valeur ajoutée spécifique du MHTF dans le pays.

5.1 Conclusions relatives au portefeuille de santé maternelle globale du FNUAP - Burkina Faso

1. L'appui sur la durée du FNUAP, en collaboration avec les autres partenaires techniques et financiers, au Ministère de la Santé a contribué à développer les capacités nationales en particulier au sein de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant.¹²⁷
 - Le gouvernement du Burkina Faso a une longue tradition de coordination avec les partenaires techniques et financiers en matière de santé de la reproduction, y compris le FNUAP, à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) logée au sein du Ministère de la santé. Grâce à ce partenariat, des stratégies ont été élaborées afin d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans l'optique d'atteindre les OMD, particulièrement l'OMD cinq.
 - Le rôle important de la DSME dans l'élaboration des directives ainsi que la coordination et le suivi de la mise en œuvre est le résultat d'un soutien de longue date des partenaires et notamment du FNUAP.
 - Les cadres UNDAF et H4+ ont aussi permis une meilleure harmonisation des interventions, mais il s'avère que la planification gagnerait en efficacité si elle était mieux coordonnée et stratégique.

127. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°1 (Pertinence et Cohérence), n°2 (Harmonisation et coordination de l'appui en santé maternelle), n°4 (Développement des capacités), n°6 (Planification familiale), n°7 (SONU), n°9 (Intégration de la santé maternelle), n°12 (Visibilité).

2. L'appui du FNUAP au plaidoyer et à la programmation des orientations prioritaires (interventions à effet rapide) du gouvernement telles que la planification familiale et les SONU l'ont positionné comme un acteur clef pour l'amélioration de la santé maternelle.¹²⁸
- L'action du FNUAP s'est inscrite dans le cadre des stratégies développées de façon consensuelle avec les partenaires et en concordance avec les orientations politiques et stratégiques du pays pour la mise en œuvre des grandes initiatives mondiales et régionales en faveur de la santé de la reproduction et de la santé maternelle, en prenant le lead en matière de planification familiale et de SONU.
 - Son soutien aux enquêtes nationales (EDS, recensement) a également contribué de façon significative à une programmation améliorée des politiques nationales en matière de santé maternelle.
 - Les actions de plaidoyer à différents niveaux ont abouti à une priorisation et à l'accroissement des engagements de la part du gouvernement, en faveur de la santé de la reproduction et plus particulièrement de la santé maternelle.
3. Malgré le soutien du FNUAP à la mise en œuvre des stratégies nationales dans ses zones d'intervention, ces stratégies ne se sont pas toujours traduites par une amélioration de la qualité des services de santé reproductive.¹²⁹
- Bien que les indicateurs d'utilisation des services tels que la prévalence contraceptive ou le taux d'accouchement assisté aient progressé il est reconnu que la qualité des services n'a pas atteint un niveau satisfaisant. Les efforts du FNUAP pour améliorer les compétences des gestionnaires et des prestataires de santé par le biais de nombreuses formations n'ont pas eu les résultats escomptés quant à l'amélioration de la qualité du service.
 - Malgré la bonne volonté des acteurs à tous les niveaux, le suivi technique de la mise en œuvre de certaines initiatives sur le terrain est insuffisant, avec une incertitude quant à la qualité de la mise en œuvre desdites initiatives. Les contraintes du système de santé telles que la mobilité du personnel et le manque de motivation à différents niveaux, est sans doute un facteur important, bien que constitue un suivi insuffisant, et est aussi un élément clé dans le manque de qualité des services de santé maternelle.
4. L'insuffisance des systèmes de suivi ne permet au bureau de pays ni une appréciation de la pertinence des interventions menées qui pourrait informer la planification future, ni une capitalisation des résultats d'expériences positives.¹³⁰
- Le manque d'indicateurs appropriés, une capacité insuffisante ainsi que le fait que certains indicateurs soient mesurés par le SNIS qui n'est pas toujours très fiable, est un obstacle à la réalisation d'un suivi efficace.
 - Des évaluations ont été réalisées par composante de programme et pour la globalité du programme pays mais elles sont de qualité inégale et ne permettent pas toujours d'informer la planification.
 - Entre autres exemples, le financement ciblé du FNUAP à travers le panier commun, pour la mise en œuvre de la DBC par les organisations à base communautaire, souffre de l'insuffisance de directives standardisant le processus de mise en œuvre et de suivi. En général un suivi budgétaire rigoureux est effectué pour les interventions financées par les fonds ciblés dans le cadre du « panier commun ». Cependant, peu de mécanismes existent pour le suivi technique de leur mise en œuvre.
 - Dans sa volonté de soutenir le gouvernement, on observe une multiplicité des approches et des stratégies du programme de pays en santé reproductive, donc parfois une perte de focus sur les priorités, des ressources distribuées de façon dispersée et des difficultés pour réaliser un suivi approprié.

128. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°1 (Évidence/Cohérence), n°2 (Harmonisation et coordination de l'appui en santé maternelle), n°4 (Développement des capacités), n°6 (Planification familiale), n° 7 (SONU), n°8 (Évidence), n°9 (Intégration de la santé maternelle).

129. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°4 (Développement des capacités), n°6 (Planification familiale), n°7 (SONU), n°9 (Intégration de la santé maternelle).

130. Sur la base des constats des questions d'évaluation de la MHTE n°1 (Évidence/Cohérence), n°6 (Planification familiale), n° 7 (SONU), n°8 (Évidence), n°9 (Intégration de la santé maternelle).

5.2 Conclusions relatives à la valeur ajoutée du fonds thématique pour la santé maternelle (MHTF)

5. Le MHTF a permis de mettre l'accent et de jouer un rôle catalytique sur deux axes prioritaires, le programme sages-femmes et la planification de l'amélioration des SONU, qui sont des éléments clef dans l'amélioration des services de santé maternelle.¹³¹
 - Le contexte national était déjà favorable à l'amélioration de la santé maternelle, pour lequel le FNUAP a joué un rôle important de plaidoyer et de soutien financier et technique. L'introduction du MHTF, en particulier avec le financement de la sage-femme conseillère pays, a contribué à la valorisation du statut de la sage-femme au Burkina Faso et à la régularisation de la profession
 - Le soutien aux écoles de formation dans la politique d'accroissement du nombre de sage-femme est un choix stratégique qui requiert toutefois des efforts additionnels importants (cf. ci-dessous)
 - L'initiation de l'évaluation des besoins en SONU et de la micro-planification sur la base de données pertinentes a contribué à une collaboration et un engagement accrus des différents partenaires techniques et financiers.

6. Le MHTF a initié un processus de développement des capacités institutionnelles que ce soit au niveau des études de besoins ainsi que dans les écoles de formations. Cette orientation est stratégique mais elle doit s'inscrire sur une durée suffisante et s'accompagner de mécanismes d'assurance de qualité.¹³²
 - La mise en œuvre de l'évaluation des besoins en SONU par un Institut de Recherche national a permis de renforcer les capacités nationales pour la réalisation d'études grâce à des mécanismes tels que la collaboration avec l'AMDD.
 - Le MHTF a enclenché un processus de développement des capacités des enseignants et des encadreurs de stage au sein des écoles de formation, ce qui contribue à améliorer la qualité des formations de base. Toutefois, le renforcement de ces institutions requiert un appui sur la durée, et l'implication de la Banque Mondiale doit y contribuer. Il requiert également la mise en place de mécanismes d'assurance de qualité pour atteindre un niveau de qualité adéquat, en particulier dans un contexte d'augmentation des quotas de formation de sage-femme.

7. Le dialogue politique est un processus continu sur le long terme et le rôle du MHTF est limité à certaines interventions clefs qui toutefois peuvent influencer les politiques de santé maternelle.¹³³
 - Comme décrit ci-dessus les orientations impulsées par le MHTF peuvent influencer certaines politiques, mais une influence efficace passe par le plaidoyer et un appui technique sur la durée, tel que celui effectué par l'équipe de santé reproductive du FNUAP en poste depuis un certain temps et qui a acquis une réelle légitimité auprès du gouvernement et des différents partenaires.
 - Une étude concernant les obstacles pour accéder aux services SONU, ajoutée à l'évaluation SONU, aurait permis de prendre en compte tous les aspects à améliorer lors de la planification et non seulement l'aspect des services.

131. Sur la base des constats des questions d'évaluation du MHTF n°1 (Pertinence), n°2 (Développement des capacités - ressources humaines pour la santé), n°4 (Services de santé sexuelle et reproductive - SONU) - n°8 (Influence et visibilité).

132. Sur la base des constats des questions d'évaluation du MHTF n°1 (Pertinence), n°4 (Services de santé sexuelle et reproductive - SONU).

133. Sur la base des constats des questions d'évaluation du MHTF n°1 (Pertinence), n°2 (Développement des capacités), n°4 (SONU), n°5 (Appui à la planification, à la programmation et au suivi).

8. L'effort d'harmonisation entre les fonds thématiques de santé de la reproduction ne se traduit pas par une gestion intégrée de ces fonds et leur effet synergique est limité.¹³⁴

- L'équipe pays ne fait pas la différence entre le MHTF et le FNUAP. Les différents fonds sont considérés comme des fonds additionnels pour atteindre le même objectif de soutien au Ministère de la Santé, afin d'améliorer la santé de la reproduction et la santé maternelle. Toutefois l'équipe pays a exprimé que le recentrage et la priorisation des activités, permettrait d'avoir une approche plus stratégique d'autant plus que les fonds sont limités.
- Les différents fonds de la santé de la reproduction font l'objet d'un cadre de planification et de rapportage commun. Ceci permet une vue d'ensemble des activités santé reproductive et un suivi amélioré, mais les différentes composantes restent planifiées et sont mises en œuvre de façon verticale. Il apparaît que l'intégration du fond global et du MHTF permettrait une approche plus harmonisée

134. Sur la base des constats des questions d'évaluation du MHTF n°5 (Appui à la planification, à la programmation et au suivi), n°6 (Gestion du MHTF), n°7 (Coordination/cohérence).

6. Annexes

6.1 Informations clés sur le Burkina Faso

BURKINA FASO		
Summary statistics		
Region	2000	Western Africa
Currency	2008	CFA Franc (XOF)
Surface area (square kilometers)	2008	272967
Population (estimated, 000)	2009	15757
Population density (per square kilometer)	2009	57.7
Largest urban agglomeration (population, 000)	2007	Ouagadougou (1149)
Economic indicators		
GDP: Gross domestic product (million current US\$)	2008	8145
GDP: Gross domestic product (million current US\$)	2005	5426
GDP: Growth rate at constant 1990 prices (annual %)	2008	3.2
GDP per capita (current US\$)	2009	516.9
GNI: Gross national income per capita (current US\$)	2009	516.0
Gross fixed capital formation (% of GDP)	2009	21.4
Exchange rates (national currency per US\$)	2009	455.34
Balance of payments, current account (million US\$)	2009	-1994
CPI: Consumer price index (2000=100)	2009	135
Agricultural production index (1999-2001=100)	2009	140

Food production index (1999-2001=100)	2009	136
Labour force participation, adult female pop. (%)	2009	78.2
Labour force participation, adult male pop. (%)	2009	90.8
Tourist arrivals at national borders (000)	2009	269
Energy production, primary (000 MT oil equivalent)	2009	12
Telephone subscribers, total (per 100 inhabitants)	2009	25.2
Internet users (per 100 inhabitants)	2009	1.1
Exports (million US\$)	2009	795.5
Imports (million US\$)	2008	1870.3
Major trading partners (% of exports)	2009	Switzerland (55.4), Singapore (11.8), France (5.2)
Major trading partners (% of imports)	2009	Côte d'Ivoire (14.5), France (12.8), China (9.8)

Social indicators

Population growth rate (avg. annual %)	2005-2010	3.1
Urban population (%)	2010	25.7
Population aged 0-14 years (%)	2010	46.4
Population aged 60+ years (women and men, % of total)	2010	3.9/2.7
Sex ratio (men per 100 women)	2010	99.9
Life expectancy at birth (women and men, years)	2005-2010	54.2/51.6
Infant mortality rate (per 1 000 live births)	2005-2010	80.1
Fertility rate, total (live births per woman)	2005-2010	5.9
Contraceptive prevalence (ages 15-49, %)	2006-2009	17.4

International migrant stock (000 and % of total population)	mid-2010	1043.0/6.4
Refugees and others of concern to UNHCR	end-2009	1058
Education: Government expenditure (% of GDP)	2005-2010	4.6
Education: Primary-secondary gross enrolment ratio (w/m per 100)	2005-2010	45.6/53.2
Education: Female third-level students (% of total)	2005-2010	32.1
Seats held by women in national parliaments (%)	2009	15.3

Environment

Threatened species	2010	24
Forested area (% of land area)	2008	V
CO2 emission estimates (000 metric tons and metric tons per capita)	2007	1693/0.1
Energy consumption per capita (kilograms oil equivalent)	2008	42.0

Source: UN World Statistics Pocketbook

Figure 2: Carte du Burkina Faso



6.2 Triangulation des données

Tableau 4: Données et triangulation méthodologique - MHTE

Question Évaluation MHTE	Bureau Local	Gouvernement National (Ministère de la Santé)	Gouvernement sous-national	Société civile	Partenaires au Développement	Partenaire opérationnel ¹³⁵	Bénéficiaires	Méthodes de la collecte d'informations
1. Pertinence	▲ 0	▲ 0	▲		▲		▲	Analyse documentaire (documents stratégiques et de planification), groupes de discussion, entretiens
2. Harmonisation, coordination, partenariats	▲ 0				▲ 0			Analyse documentaire (programmes conjoint, documentation des structures de coordination), entretiens
3. Participation communautaire/ création de la demande	▲ 0	▲ 0	▲			▲ 0	▲	Analyse documentaire (discussion de groupe, curricula, rapports, rapport d'évaluation), discussion de groupe, entretiens
4. Développement des capacités - ressources humaines pour la santé	▲ 0	▲ 0	▲		▲			
5. Santé maternelle dans les contextes humanitaires	▲ 0				▲			Analyse documentaire, entretiens
6. Services de santé sexuelle et reproductive- planification familiale	▲ 0	▲ 0	▲		▲	▲	▲	Analyse documentaire (documents stratégiques, rapports, rapport d'évaluation), discussion de groupe, entretiens
7. Services de santé sexuelle et reproductive - SONU	▲ 0	▲ 0	▲		▲	▲	▲	Analyse documentaire (documents stratégiques, rapports, discussion de groupe, entretiens)
8. Considération et données pertinentes	▲ 0	▲ 0			▲ 0			Analyse documentaire (enquêtes, documents stratégiques), entretiens
9. Intégration de la santé maternelle dans les politiques de développement	▲ 0	▲ 0			▲ 0			Analyse documentaire (documents stratégiques), entretiens
10. Cohérence entre les programmes santé reproductive/ SMN et les programmes genre et population et développement	▲ 0	▲ 0	▲		▲	▲	▲	Analyse documentaire (stratégique, enquêtes), entretiens
11. Cohérence entre les programmes pays, régional, global	▲ 0							Analyse documentaire, entretiens
12. Visibilité	▲ 0	▲ 0	▲		▲ 0	▲		Analyse documentaire documents (stratégique), entretiens

▲ = Sources primaires (Entretien et focus groupes), O = Sources secondaires (Évaluations, rapports de projets, documents de planification, etc.)

135. Autre que le gouvernement national (en particulier le Ministère de la Santé) ou sous-national.

Tableau 5: Données et triangulation méthodologique- Évaluation à mi-parcours du MHTF

Question Évaluation MHTF	Bureau Local	Gouvernement National (Ministère de la Santé)	Gouvernement sous-national	Société civile	Partenaires au Développement	Partenaire opérationnel ¹³⁶	Bénéficiaires	Méthodes de la collecte d'informations
1. Pertinence	▲ 0	▲ 0	▲		▲ 0		▲	Analyse documentaire (documents stratégiques, rapports), discussion de groupe, entretiens
2. Capacité de Développement - HRH	▲ 0	▲ 0	▲		▲	▲ 0	▲	Analyse documentaire (documents stratégique, rapports) discussion de groupe, entretiens
3. Services de santé sexuelle et reproductive - Planning familial	▲ 0	▲ 0						Documents analysés, entretiens
4. Services de santé sexuelle et reproductive - SONU	▲ 0	▲ 0	▲		▲ 0	▲	▲	Analyse documentaire (documents stratégiques, rapports), discussion de groupe, entretiens
5. Planification, programmation et suivi de la santé	▲ 0	▲ 0			▲ 0			Analyse documentaire (documents de planification), entretiens
6. Gestion du MHTF	▲ 0							Analyse documentaire (planning documents, rapports), entretiens
7. Coordination et Cohérence	▲ 0	▲ 0				▲	▲	Analyse documentaire (documents de planification, rapports), entretiens
8. Appui et visibilité	▲ 0	▲ 0	▲		▲ 0	▲		Analyse documentaire (documents stratégiques, rapports), entretiens

▲ = Sources primaires (Entretien et focus groupes), O = Sources secondaires (Évaluations, rapports de projets, documents de planification, etc.)

136. Autre que le gouvernement national (en particulier le Ministère de la Santé) ou sous-national.

6.3 Matrice des résultats de la collecte de données

Vue d'ensemble question d'évaluation MHTE	
<p>Question d'évaluation 1</p> <p>Dans quelle mesure l'aide du FNUAP en matière de santé maternelle répond-elle de façon adéquate aux besoins des groupes vulnérables entre et au sein des pays, en termes de santé maternelle et reproductive?</p>	
Critère de jugements	1.2. (Accroissement de la) Disponibilité de données précises et suffisamment désagrégées servant à cibler les groupes les plus désavantagés/vulnérables
	1.3. Planification et conception des interventions (soutenues par le FNUAP) orientées sur les besoins
<p>Question d'évaluation 2</p> <p>Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué avec succès à l'amélioration de l'harmonisation des efforts pour l'amélioration de la santé maternelle, et en particulier via sa participation à des partenariats stratégiques et multisectoriels, à des niveaux global, régional et national?</p>	
Critère de jugements	2.1 Harmonisation des partenariats entre le FNUAP, les organisations des Nations-Unies et la Banque Mondiale en termes de santé maternelle (incluant H4+) ¹³⁷ à des niveaux global, régional et national
	2.2. Harmonisation du soutien à la santé maternelle via des partenariats nationaux et Sud-Sud/ régionaux
	2.3. Participation du FNUAP à des partenariats visant à produire des évidences nécessaires au débat politique, ainsi qu'à la définition et à la préférence d'un agenda coordonné et opérationnel relatif à la recherche sur la santé maternelle

137. FNUAP, UNICEF, Banque Mondiale, Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA.

Question d'évaluation 3

Dans quelle mesure l'aide du FNUAP a-t-elle contribué à une participation plus importante des communautés et à l'accroissement des niveaux actuels de demande et d'utilisation des services qui en découle, en particulier via son partenariat avec la société civile?

Critère de jugements

3.1. Engagement des gouvernements dans l'implication des communautés dans des stratégies de santé sexuelle et reproductive et santé maternelle via le soutien du FNUAP

3.2. Engagement des organisations de la société civile dans la sensibilisation sur les problématiques de la santé maternelle et dans la facilitation d'initiatives communautaires visant à aborder ces problématiques avec le soutien du FNUAP

Question d'évaluation 4

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué au renforcement des ressources humaines pour la planification de la santé et à la disponibilité des ressources humaines pour la santé maternelle?

Critère de jugements

4.1. Développement/renforcement des politiques nationales, des plans et des cadres de ressources humaines pour la santé (avec le soutien du FNUAP)

4.2. Renforcement des compétences des professionnels de santé dans le VIH/Sida, planification familiale, fistule obstétrique, des sages-femmes qualifiées et en SONU, afin de répondre aux besoins de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle

Question d'évaluation 5

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il anticipé et répondu aux menaces sur la santé reproductive dans le contexte d'urgence humanitaire?

Critère de jugements

5.1 Introduction de la santé sexuelle et reproductive dans la préparation des plans d'urgence, de réponses et réhabilitation

5.2 Accès à des services de qualité en SONU, de planification familiale et de santé reproductive/VIH dans des situations d'urgence et de conflits

Question d'évaluation 6

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'élargissement, ainsi qu'à l'accroissement de l'utilisation et de la demande de la planification familiale?

Critère de jugements

6.1. Accroissement des capacités au sein du système de santé pour la provision de services de qualité en termes de planification familiale

6.2. Accroissement de la demande et de l'utilisation des services de planification familiale dans les pays de programme du FNUAP, et plus particulièrement parmi les pays vulnérables

6.3. Amélioration de l'accès aux contraceptifs (sécurisation des produits)

Question d'évaluation 7

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il contribué à l'accroissement de la présence de personnel qualifié lors de grossesse et d'accouchement et à l'accroissement des services de SONU dans les pays de programme?

Critère de jugements

7.1. Accroissement de l'accès aux services de SONU

7.2. Accroissement de l'utilisation des services de SONU

Question d'évaluation 8

Dans quelle mesure l'utilisation par le FNUAP de données internes et externes dans le développement de stratégies, la programmation et la réalisation a-t-elle contribué à l'amélioration de la santé maternelle dans ses pays de programme?

Critère de jugements

8.2. Considération et intégration de données pertinentes sur la santé maternelle/santé sexuelle et reproductive et des résultats lors du développement des stratégies pays

8.3. Gestion de projets individuels axée sur les résultats tout au long du cycle de vie du projet

Question d'évaluation 9

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il aidé à garantir le fait que la santé maternelle, la santé sexuelle et reproductive soient intégrées de façon appropriée au sein des instruments de développement nationaux, ainsi qu'au sein des cadres de politiques sectorielles dans ses pays de programme?

Critère de jugements

9.1. Le soutien du FNUAP a amélioré une analyse compréhensive des causes de la mauvaise santé maternelle et de l'efficacité des politiques/stratégies passées de la santé maternelle

9.2. Intégration de la santé maternelle et de la santé sexuelle et reproductive au sein de cadres de politiques et d'instruments de développement basée sur des processus consultatifs transparents et participatifs (soutenus par le FNUAP)

9.3. Suivi et évaluation de la mise en œuvre des éléments de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle constitutifs du cadre de politique nationale et des instruments de développement

Question d'évaluation 10

Dans quelle mesure les programmes de santé maternelle du FNUAP et leurs mises en œuvre, ont-ils adéquatement utilisé les synergies existantes entre, d'une part, le portefeuille de programmes du FNUAP liés à la santé sexuelle et à la santé reproductive, et d'autre part l'aide du FNUAP dans des programmes liés à d'autres secteurs?¹³⁸

Critère de jugements

10.1. Liens établis entre les programmes (santé reproductive avec le Genre et Population et Développement) dans la conception des interventions

10.2. Intégration du suivi et des rapports des opérations du FNUAP

138. Genre (qui inclut mutilation sexuelle féminine, violences faites aux femmes, VIH-PTME (prévention de la transmission mère- enfant); population et développement

Question d'évaluation 11

Dans quelle mesure le FNUAP a-t-il été capable de compléter les programmes de santé maternelle, ainsi que leurs mises en œuvre au niveau des pays, avec des interventions, initiatives et ressources au niveau régional et global afin de maximiser sa contribution à la santé maternelle?

Critère de jugements

11.3. Renforcement/Amélioration de la programmation et des interventions au niveau des pays via un soutien technique et programmé des niveaux globaux et régionaux

Question d'évaluation 12

Dans quelle mesure l'aide à la santé maternelle du FNUAP a-t-elle contribué à sa visibilité dans les initiatives globales, régionales et nationales de santé maternelle, et a aidé l'organisation à accroître ses engagements financiers à l'égard de la santé maternelle au niveau national?

Critère de jugements

12.2. Leadership du FNUAP dans les campagnes de plaidoyer de santé maternelle au niveau national

12.3. Augmentation des engagements financiers des gouvernements partenaires envers la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle

Vue d'ensemble question d'évaluation MHTF

Question d'évaluation 1

Dans quelle mesure l'appui du MHTF est-il centré de façon adéquate sur les besoins de santé maternelle et de santé reproductive des groupes vulnérables entre les pays et au sein des pays?

Critère de jugements

1.1. Le processus de sélection des pays du MHTF appuie le rôle du MHTF en tant qu'instrument stratégique visant à améliorer la santé maternelle au sein des populations les plus vulnérables

1.2. Les évaluations soutenues par le MHTF concernant les besoins au niveau national fournissent des données désagrégées et suffisantes pour un planning, une programmation et un suivi orienté vers les besoins ciblant les groupes les plus vulnérables (incluant les groupes mal desservis)

1.3. Les politiques nationales, ainsi que la planification et la programmation de la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle (soutenue par le MHTF), priorisent les groupes les plus vulnérables et les zones les moins desservies

Question d'évaluation 2

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué au renforcement de la planification et de la disponibilité des ressources humaines (en particulier des sages-femmes) pour la santé maternelle et la santé des nouveau-nés?

Critère de jugements

2.1. L'éducation des sages-femmes dans les pays de programme est améliorée sur la base des compétences essentielles du CIS via le soutien du MHTF

2.2. Les stratégies et politiques développées visent à assurer la qualité des services des sages-femmes dans les pays de programme via le soutien du MHTF

2.3. Les associations de sages-femmes sont capables de défendre et de soutenir l'élargissement des services obstétricaux grâce à l'appui du MHTF

Question d'évaluation 3

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué à élargir et accroître l'accès et l'utilisation de la planification familiale?

Critère de jugements

3.1. Création d'un environnement favorable pour faciliter l'intensification des services de qualité de planification familiale dans les pays prioritaires grâce à l'appui du MHTF

3.2. Hausse de la demande pour les services de planification familiale dans les pays prioritaires du MHTF, et particulièrement parmi les groupes vulnérables via le soutien du MHTF.

Question d'évaluation 4

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué à l'élargissement et à l'utilisation des services de SONU dans les pays prioritaires

Critère de jugement

4.1. Création d'un environnement favorable qui facilite le passage à l'échelle nationale des services de SONU via le soutien du MHTF

4.2. L'utilisation et l'accès aux services de SONU sont améliorés via le soutien du MHTF

Question d'évaluation 5

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il contribué à améliorer la planification, la programmation et le suivi afin de s'assurer que la santé maternelle et la santé reproductive constituent bien des priorités dans les pays de programme?

Critère de jugements

5.1. Amélioration du positionnement de la santé maternelle et reproductive au sein des stratégies et politiques nationales via le soutien du MHTF

5.2. Les plans nationaux prennent en considération des mécanismes de financement durables pour la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle via le soutien du MHTF

5.3. Les plans de santé nationaux et sous-nationaux incluent un cadre de suivi-évaluation clair pour les planning familial, les soins de personnels qualifiés pendant les grossesses et les accouchements, SONU, fistule obstétrique et les liens entre santé reproductive/VIH

Question d'évaluation 6

Dans quelle mesure les mécanismes de gestion et les processus de coordination interne du MHTF à différents niveaux (global, régional et national) contribuent-ils à la performance générale du MHTF dans l'accomplissement de sa mission?

Critère de jugements

6.2. Développement par le MHTF d'instruments et de mécanismes visant à renforcer les capacités des bureaux nationaux à gérer le fond à un niveau global et régional

6.3. Suivi-évaluation des propositions soutenues par le MHTF, incluant le suivi financier

Question d'évaluation 7

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il renforcé et utilisé les avantages issus des synergies avec d'autres fonds thématiques du FNUAP c'est-à-dire le "Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security", la campagne de la lutte contre la fistule obstétricale, le programme des sages-femmes du FNUAP-CIS, la campagne de prévention contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant (Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)-PTME) visant à soutenir l'amélioration de la santé maternelle?

Critère de jugements

7.1. Intégration des éléments de la Campagne de Lutte contre la fistule obstétricale au sein des programmes de Santé Maternelle après intégration dans le MHTF

7.2. Planning joint et coordonné avec le GPRHCS au niveau du pays

7.3. Intégration des directions stratégiques du programme des sages-femmes dans les plans du MHTF au sein des pays

7.4 Intégration harmonisée des stratégies et des mécanismes du MHTF à des niveaux global et régional

7.5. Les plans du MHTF intègrent des activités liées au VIH avec des fonds essentiels, UBW et d'autres ressources

Question d'évaluation 8

Dans quelle mesure le MHTF a-t-il accru la visibilité du soutien du FNUAP pour la santé sexuelle et reproductive/santé maternelle, et a-t-il contribué à faire bénéficier à l'organisation de ressources additionnelles dédiées à la santé maternelle au niveau global, régional et national?

Critère de jugement

8.2. Impact du MHTF sur les engagements financiers externes (accrus) envers le FNUAP/le MHTF pour le soutien de la santé maternelle (au niveau global, régional et national)

8.3. Impact du MHTF sur les engagements financiers (accrus) des gouvernements partenaires envers la santé sexuelle et reproductive et la santé maternelle

6.4 Liste des documents consultés

TITRE	ANNÉE	TYPE DE RAPPORT
Documents Stratégiques		
UNFPA: Synthèse des projets et programmes santé de la reproduction/santé maternelle et néonatale de UNFPA Burkina Faso	2010	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Template for Country Annual Joint Reporting for the Thematic Funds	2009	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Rapport technique d'une étude financée par le FNUAP/Burkina Faso Titre: Augmenter le taux d'accouchements assistés en milieu rural au Burkina Faso: Les interventions efficaces Étude réalisée par: Dieudonné Soubeiga	2009	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Politique et Normes en Matière De Santé De La Reproduction	2006	Document stratégique
UNFPA: The PAPP Monitoring and Evaluation Calendar, Country: Burkina Faso; CP Cycle: 6 ^{ème} programme 2006 à 2010	2006	Document stratégique
UNFPA: Draft Country Programme Document for Burkina Faso (Programme Period: 2006-2010)	2005	Document stratégique
UNFPA: Draft Country Programme Document for Burkina Faso (Programme Period: 2006-2010)	2005	Document stratégique
UNFPA: Plan général MMR 2005	2005	Document stratégique
UNFPA: Projet de descriptif de programme de pays pour le Burkina Faso; Session annuelle de 2005, 13-24 juin 2005, New York	2005	2005
UNFPA/Ministère de la Santé: Appui à la lutte contre la mortalité maternelle; 2001-2005 (5 ^{ème} cycle)	2001	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Document de projet entre le gouvernement du Burkina Faso et le fonds des nations unies pour la population (UNFPA) 2001 - 2005 (5 ^{ème} cycle)	2001	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Document de projet; Santé de la Reproduction, 2001-2005; CCC/SS et SRAJ	2001	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Sous-programme: Santé de la Reproduction (santé de la reproduction) 2001-2005 (5 ^{ème} cycle)	2001	Document stratégique

UNFPA: Document de Projet entre Le Gouvernement du Burkina Faso Et Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) 2001-2005 (5ème cycle); Appui aux activités de Santé de la Reproduction dans la région Sanitaire de Fada N’Gourma	2001	Document stratégique
UNFPA: Document de Projet entre Le Gouvernement du Burkina Faso et Le Fonds des Nations Unies pour la Population Appui aux activités de Santé de la Reproduction dans la Région Sanitaire de Tenkodogo; Appui aux activités de santé de la reproduction, DRS Tenkodogo	2001	Document stratégique
UNFPA: Document de Projet entre Le Gouvernement du Burkina Faso Et Le Fonds des Nations Unies pour la Population Appui aux activités de Santé de la Reproduction dans la Région Sanitaire de Sahel; Appui aux activités de santé de la reproduction, DRS Dori	2001	Document stratégique
Rapports d'évaluation		
Ministère de la Santé/UNFPA: Évaluation finale du plan national de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010	2011	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé: Synthèse des rapports de progrès des directions régionales de la sante, des districts sanitaires et des hôpitaux publics	2011	Rapport de progrès
Ministère de la Santé/Sersap: Évaluation finale du Programme national de PTME/VIH 2006-2010 du Burkina Faso	2010	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé: Rapport Pays de Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) Burkina Faso; Mars 2010	2010	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère de la Santé: Évaluation des Besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence, Couplée à la Cartographie de l'Offre de Soins en Santé de la Reproduction au Burkina Faso	2010	Rapport d'évaluation
DGEP/UNFPA: Sortie Conjointe dans les Trois Régions Couvertes par le 6 ^{ème} Programme de Coopération entre le Gouvernement du BF et le FNUAP	2009	Rapport de synthèse
Dieudonné Soubeiga: Rapport Technique d'une Étude Financée par le FNUAP/Burkina Faso -Titre: Augmenter le Taux D'accouchements Assistés en Milieu Rural au Burkina Faso: Les Interventions Efficaces; financé par le FNUAP BF	2009	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé: Rapport d'Analyse Situationnelle de la Profession Sage Femme et Maïeuticien d'état au Burkina Faso en 2009	2009	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère de la Santé: Évaluation de la Composante Santé de la Reproduction (Burkina Faso - UNFPA; Programme de coopération 2006 - 2010)	2009	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère de la Santé: Évaluation Finale du 6 ^{ème} Programme de Coopération UNFPA-Burkina Faso 2006-2010; Rapport Final`	2009	Rapport d'évaluation

UNFPA/Ministère de la Santé: Mission Conjointe UNFPA; Région de l'Est	2009	Rapport de synthèse
UNFPA/Ministère de la Santé: Mission d'Appui Technique pour la Préparation de l'Évaluation Nationale des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence au Burkina Faso	2009	Rapport d'évaluation
UNFPA: Évaluation de la Composante Genre du 6ième Programme Conjoint UNFPA-Burkina Faso Période 2006-2008	2009	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère de la Santé: Rapport Synthèse des Différentes Rencontres Réalisées dans le Cadre de la Mission Conjointe dans la Région du Centre Est	2009	Rapport de synthèse
HLSP/Ministère de la Santé/UNFPA: Évaluation du Projet « Appui à la Lutte contre la Mortalité Maternelle » (Burkina Faso)	2008	Rapport d'évaluation
ISSP/UNFPA: Rapport d'évaluation Finale du Projet « Promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents (pasado Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP/ex-UERD)	2007	Rapport d'évaluation
JHPIEGO/Ministère de la Santé: Rapport d'Évaluation de Base des Sites et Prestataires Formes en SONU dans les Régions de l'est, Centre Est et Sahel	2007	Rapport d'évaluation
UNFPA: Mission de Suivi des Activités des PTA sur le Terrain	2007	Rapport de synthèse
ISSP: Projet « Promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents »	2007	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé: Évaluation finale du plan national de développement sanitaire (PNDS) 2001-2010	2007	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé/UNFPA: Évaluation des besoins complémentaires en maternité à moindre risque dans les régions du sahel, de l'est et du centre est, Burkina Faso	2006	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé/UNFPA: Évaluation à mi-parcours: Appui à la lutte contre la mortalité maternelle dans les régions sanitaires du Centre-Est, de l'Est et du Sahel	2006	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé/Population Council: Analyse situationnelle des services de santé de la reproduction	2006	Rapport d'évaluation
UNFPA/Centre Muraz/Impact: Évaluation à mi-parcours du projet: Appui à la lutte contre la mortalité maternelle dans les régions sanitaires du Centre-Est, de l'Est et du Sahel, Burkina Faso, Rapport final	2006	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère de la Santé: Analyse Situationnelle des Services de Santé de la Reproduction au BURKINA FASO	2006	Rapport d'évaluation

UNFPA/Ministère de la Santé: Évaluation Interne du Programme de Santé Sexuelle et Reproductive EC/ACP/UNFPA Évaluation du Projet « Appui à la lutte contre la mortalité maternelle »	2006	Rapport d'évaluation
DSF/Aware: Analyse situationnelle sur la sécurité de produits contraceptifs au Burkina Faso utilisant l'outil sparhcs	2005	Analyse situationnelle
UNFPA/Ministère de la Santé: Rapport d'Analyse des Études Menées dans le Cadre de Programmes/Projets en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent(e)s au Burkina Faso	2005	Rapport d'évaluation
UNFPA: Évaluation des Besoins Complémentaires en Maternité à Moindre Risque dans les Régions du Sahel, de l'Est et du Centre est Burkina Faso, Rapport final	2005	Rapport d'évaluation
UNFPA/GREFSAD: Analyse de la Prise en Charge des Fistules Urogénitales au Niveau des Services de santé de Référence du Burkina 2001-2003, Rapport Final	2004	Rapport d'évaluation
UNFPA/CONAPO: Revue à Mi-parcours du Programme de Coopération 2001-2005, Rapport de Synthèse	2003	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère de la Santé: Revue à Mi-parcours du Programme de Coopération 2001-2005; Rapport du Sous Programme Santé de la Reproduction	2003	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère des Finances et du Budget: Revue Annuelle à Mi-parcours du Programme de Coopération Burkina Faso - UNFPA	2003	Rapport d'évaluation
UNFPA/SP/CONAPO: Rapports Sectoriels Populations et Stratégie de Développement et santé de la reproduction	2003	Rapport d'évaluation
UNFPA: Revue à Mi-parcours du Programme de Coopération 2001-2005: Rapport du Sous Programme Population et Stratégies de Développement (PSD)	2003	Rapport d'évaluation
UNFPA: Revue à Mi-parcours du Programme de Coopération 2001-2005: Rapport du Sous Programme Santé de la Reproduction (santé de la reproduction)	2003	Rapport d'évaluation
UNFPA/Ministère de la Santé: Évaluation Finale du Programme de Coopération Burkina Faso-UNFPA 1997-2000	2000	Rapport d'évaluation
UNFPA: Évaluation Finale du Programme de Coopération Burkina Faso-UNFPA 2006-2010 - Composante Population et Développement	N/A	Rapport d'évaluation
Ministère de la Santé: Analyse complémentaire de la situation de sécurisation de l'approvisionnement des produits de santé de la reproduction	(Sans références)	Rapport d'évaluation

PTA

UNFPA/DHPES: PTA 2010 DHPES; produits 3 Communication en santé de la reproduction	2010	Document stratégique
UNFPA/DHPES: PTA 2010 DRS Sahel	2010	Document stratégique
UNFPA/DRS Sahel: Projet d'Appui au Programme de Lutte Contre les Fistules Obstétricales dans la Région du Sahel pour la Réduction de la Morbidité et de la Mortalité Maternelle	2010	Document stratégique
UNFPA/FCI: PTA FCI 2010	2010	Document stratégique
UNFPA/IRSS: PTA Évaluation SONU	2010	Document stratégique
UNFPA/DSF: PTA 2010 DSF	2010	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Appui au Programme de Lutte contre les Fistules Obstétricales dans la Région du Sahel	2010	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 1: Renforcement de la Disponibilité et de l'Utilisation des Services santé de la reproduction de Qualité	2010	Document stratégique
UNFPA/DHPES: Composante santé de la reproduction, produit 3: Communication en santé de la reproduction	2009	Document stratégique
UNFPA/DHPES: PTA 2009 DHPES	2009	Document stratégique
UNFPA/DHPES: PTA 2009 révisé DHPES; produits 3 Communication en santé de la reproduction	2009	Document stratégique
UNFPA: Distribution des Ressources des Projets aux Agences d'Exécution en 2009	2009	Document stratégie
UNFPA/DRS Sahel: PTA 2009 DRS Sahel	2009	Document stratégique
UNFPA/DSF: PTA 2009 DSF	2009	Document stratégique
UNFPA/FCI: PTA FCI 2009	2009	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 1: Renforcement de la Disponibilité et de l'Utilisation des Services santé de la reproduction de Qualité	2009	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Plan de Travail 2009 du Projet : « Appui a la Lutte contre les Fistules Obstétricales dans la Région du Sahel »	2009	Document stratégique

UNFPA/Ministère de la Santé: PTA 2009; Composante santé de la reproduction, produit 2: Appui à la Prévention du SIDA et les IST	2009	Document stratégique
UNFPA/DHPES: Composante santé de la reproduction, produit 3: Communication en santé de la reproduction	2008	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 1: Renforcement de la Disponibilité et de l'Utilisation des Services santé de la reproduction de Qualité	2008	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 2: Appui à la Prévention du SIDA	2008	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: PTA 2008 santé de la reproduction	2008	Document stratégie
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 1: Renforcement de la Disponibilité et de l'Utilisation des Services santé de la reproduction de Qualité	2007	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 2: Appui à la Prévention du SIDA	2007	Document stratégique
UNFPA: Liste des bénéficiaires du PTA 2007	2007	Document stratégique
UNFPA/DHPES: Composante santé de la reproduction, produit 3: Communication en santé de la reproduction	2006	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 1: Renforcement de la Disponibilité et de l'Utilisation des Services santé de la reproduction de Qualité	2006	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: «Appui à la lutte contre la mortalité maternelle »	2006	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Composante santé de la reproduction, produit 2: appui à la prévention du SIDA	2006	Document stratégique
UNFPA: 6ème Programme de Coopération UNFPA BF: Lettre d'accord des PTA, Composante santé de la reproduction; produits 1 et 3	2006	Document stratégique
UNFPA: 6ème Programme de Coopération UNFPA BF: Lettre d'accord des PTA, Composante santé de la reproduction; produit 2	2006	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Projet Composant «Appui à la Lutte contre la Mortalité Maternelle	2004	Document stratégique
Rapports d'activités annuels		
UNFPA/Ministère de la Santé: Rapport Conjoint 2009 pour le Fonds Thématique Santé Maternelle, Programme Global, Projet Sage-femme, Programme Fistule	2010	Rapport d'activités

UNFPA/Ministère de la Santé: SMTF 2010, Résumé	2010	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: Template for Country Annual Joint Reporting for the Thematic Funds	2009	Rapport
UNFPA/Ministère de la Santé: Appui à la Lutte Contre la Mortalité Maternelle; final country project report	2009	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: Appui au Programme de Lutte contre les Fistules Obstétricales dans la Région du Sahel	2009	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: Expenditures Report for Activities against Thematic Trust Funds	2009	Rapport
UNFPA/Ministère de la Santé: Rapport du Plan de Travail Annuel 2009 du Produit 1, Composante santé de la Reproduction	2009	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: Report review of Annual Report: Cas du Burkina Faso	2009	Rapport
UNFPA/Country Office Annual Report (COAR)	2004-2009	Rapport Annuel
UNFPA/Ministère de la Santé: Rapport Annuel 2008 du Plan de Travail du Programme Global/RHCS: Appui à la Mise en œuvre du Plan National de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction	2008	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: 6 ^{ème} programme de coopération Burkina Faso-UNFPA 2006-2010; Rapport Annuel	2008	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: Sexual and Reproductive Health: EC/ACP/UNFPA Programmed 2003-2006; "Appui à la Lutte contre la Mortalité Maternelle"	2008	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: 6 ^{ème} Programme de Coopération Burkina Faso-UNFPA 2006-2010; Rapport du Plan de Travail Annuel 2007 du Projet Appui à la Lutte Contre la Mortalité Maternelle	2007	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: Global Program to Enhance Reproductive Health Commodity Security; Progress Report	2007	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: Programme de Coopération Burkina Faso-UNFPA 2006-2010; Rapport Annuel 2006, Projet Appui a la Lutte contre la Mortalité Maternelle	2007	Rapport d'activités
UNFPA/Ministère de la Santé: 6 ^{ème} Programme: Synthèse des Projets et Programmes Santé de la Reproduction/Santé Maternelle et Néonatale de UNFPA Burkina Faso	2005	Rapport d'activités

UNFPA/Revue à Mi-parcours du Programme de Coopération 2001-2005; Rapport de Synthèse	2003	Document de synthèse
UNFPA/Ministère de la Santé: Rapport d'Examen des Rapports Sectoriels Population et Stratégies de Développement et Santé de la Reproduction	2003	Document de synthèse
UNFPA/MASSN: Renforcement des Services Sociaux et Sanitaires pour Satisfaire les Besoins en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescentes; Rapport Annuel	2003	Rapport Annuel

Documents SMTF

UNFPA/ICM/Ministère de la Santé: Rapport Annuel du Programme ICM/UNFPA de Renforcement des Capacités des Sages-femmes/ Maïeuticiens	2010	Rapport d'activités
UNFPA: Plan Annuel de Travail 2010: Renforcement de la Disponibilité et de l'Utilisation des Services santé de la reproduction de Qualité	2010	Document stratégique
UNFPA: Rapport Conjoint pour le Fonds Thématique Santé Maternelle, Programme Global, Projet Sage-femme, Programme Fistule	2010	Rapport d'activités
UNFPA: SMTF 2010 (Joint planning)	2010	Document stratégique
UNFPA/Ministère de la Santé: Plan de Travail 2009 du Fonds thématique pour la santé maternelle	2009	Document stratégique

Enquêtes

UNFPA/IRSS: Enquête sur la Disponibilité des Contraceptifs Modernes et des Produits Vitaux de Santé Maternelle/de la Reproduction dans les Formations Sanitaires des Pays du Groupe 1 du Programme Mondial pour la Sécurisation des Produits de santé de la Reproduction (GPRHCS)	2010	Enquêtes
UNFPA: Étude Socio Anthropologique des Fistules Obstétricales dans les Régions Sanitaires de l'Est du Centre Est et du Sahel au Burkina Faso	2004	Enquêtes

Documents Stratégiques

DSF/UNFPA: Guide du Formateur planification familiale	2011	Document de formation
Ministère de l'Économie et des Finances: Stratégie de Croissance et de Développement (SCADD) - 2011 - 2015)	2011	Document stratégique
Ministère de la Santé/H4: Requête du Burkina Faso, aux fonds H4+CIDA	2011	Document stratégique

Ministère de la Santé/UNFPA: Arrêté N°2011/MS/CAB; Portant Création, Composition, Attributions et Fonctionnement du Comité National de Suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction	2011	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Décret Nouvel Organigramme du Ministère de la Santé	2011	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Stratégie Nationale de Subvention des Accouchements et des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)	2011	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Formation des Prestataires en Planification Familiale Clinique, Cahier du Participant; Manuelle de Référence	2011	Document de formation
Ministère de la Santé/UNFPA: Note de Politique: Mise en œuvre de Stratégies Porteuses pour la Réduction de la Mortalité Maternelle au Burkina Faso	2011	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA)	2011	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Arrêté N°2011 MS/CAB; Portant Création, Composition, Attributions et Fonctionnement du Comité National de Suivi de la Mise en œuvre des Programmes et Stratégies de Réduction de la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infanto-Juvenile	2011	Document stratégique
PNDS: Plan national de développement sanitaire 2011-2020	2011	Document stratégique
IRSS: La Politique de Subvention des Soins de Santé Maternelle au Burkina Faso	2010	Document stratégique
Ministère de la Santé/OMS/UNFPA: Politique et Normes en Matière de Santé de la Reproduction	2010	Document stratégique
Ministère de la Santé/OMS/UNFPA: Protocoles de Santé de la Reproduction; Composantes Communes	2010	Document stratégique
Ministère de la Santé/OMS/UNFPA: Protocoles de Santé de la Reproduction; Santé de la Femme; Prise en Charge Gynécologique	2010	Document stratégique
Ministère de la Santé/OMS/UNFPA: Protocoles de Santé de la Reproduction; Santé de la Femme; Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence	2010	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Réduire la mortalité maternelle et néonatale au Burkina Faso; plaidoyer pour la gratuite du continuum de soins aux femmes et aux nouveau-nés; juillet 2010	2010	Document stratégique

Ministère de la Santé/UNFPA: Politique et normes en matière de santé de la reproduction, mai 2010	2010	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA/BANQUE MONDIALE/UNICEF: Politique et normes en matière de santé de la reproduction	2010	Document stratégique
Tene Tougama Sankara (Enfants du Monde)/Djingri Ouoba (Consultant)/DHPES: Rappel sur les fondamentaux; de l'approche IFC	2009	Document de présentation
Ministère de la Santé/UNFPA: plan stratégique de sécurisation des produits de la santé de la reproduction 2009-2015	2009	Document stratégique
Assemblée Nationale: LOI N° 030-2008/an Portant Lutte Contre le VIH/SIDA et Protection des Droits des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA	2008	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Plan national de développement sanitaire; Tranche 2006-2010	2007	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Plan stratégique de communication en santé de la reproduction 2007-2010	2007	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Plan d'Accélération de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale au Burkina Faso (Feuille de Route)	2006	Document stratégique
UNDP - Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement - UNDAF 2006 - 2011	2006	Document stratégique
Assemblée Nationale: LOI N° 049-2005/AN; Portant Santé de la Reproduction	2005	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Plan General Maternal Mortality Ratio 2005	2005	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Plan stratégique MMR 2004-2008; Mars 2004	2004	Document stratégique
Ministère de l'Économie et du Développement: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP)	2003	Document stratégique
DHPES: Liste des Supports Produits au Titre du Produit 3	(références manquantes)	Document de synthèse
DHPES: Plan opérationnel IFC	(références manquantes)	Document stratégique
Ministère de la Santé/UNFPA: Cadre d'orientation pour la mise en œuvre de l'approche « travailler avec les individus, les familles et les communautés pour améliorer la santé maternelle et néonatale » au Burkina Faso (IFC)		Document stratégique

Rapport d'activités

CSPS urbain Tenkodogo: Indicateurs du CSPP Urbain De Tenkodogo, 2011	2011	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA)	2011	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Stratégie nationale de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)	2011	Rapport d'activités
PNDS: Annexes a la synthèse des rapports de progrès des directions régionales de la sante, des districts sanitaires et des hôpitaux publics	2011	Rapport d'activités
PADS: Rapport d'activités 2010 du PADS 12ème rapport Version définitive	2011	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Santé maternelle et infanto-juvénile au Burkina Faso. Situation, actions mises en œuvre, résultats et perspectives	2010	Rapport d'activités
PADS: Rapports d'activités 2008 du PADS	2009	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: "Appui A La Lutte Contre La Mortalité Maternelle"	2008	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Rapport du PTA 200- du projet du projet d'appui à la lutte contre la mortalité maternelle	2007	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Programme de lutte contre les fistules obstétricales au Burkina Faso 2004-2008	2007	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Rapport du PTA 2007 du projet du projet d'appui à la lutte contre la mortalité maternelle	2007	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Rapport de mise en œuvre de la lutte contre les fistules obstétricales au Burkina Faso; Période de Octobre 2004 à Janvier 2006	2006	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: «Appui à la lutte contre la mortalité maternelle »	2005	Rapport d'activités
Ministère de la Santé/UNFPA: Rapport annuel 2005 d'activités; Informations de base sur le projet	2005	Rapport d'activités
UNFPA/Dr Laurent Ouedraogo: Rapport annuel 2005 d'activités projet : Informations de Base sur le projet et résumé des conclusions et recommandation	2005	Rapport d'activités

Enquêtes

Dieudonné Soubeiga/UNFPA: Rapport technique d'une étude financée par le FNUAP/Burkina Faso. Titre: Augmenter le taux d'accouchements assistés en milieu rural au Burkina Faso: Les interventions efficaces	2009	Enquêtes
DHPES/UNFPA: Analyse des perceptions de la santé de la reproduction par les populations au Burkina Faso	2007	Enquêtes
DSF/UNFPA: Étude Socio Anthropologique des Fistules Obstétricales dans les Régions Sanitaires de l'est du centre est et du sahel au Burkina Faso	2007	Rapport d'étude
Ministère de la Santé/UNFPA: Analyse des Perceptions de la Santé de la Reproduction par les Populations au Burkina Faso	2007	Final Report
Ministère de la Santé/UNFPA: Étude Socio-Comportementale sur l'Implication des Hommes et des Leaders d'Opinion dans les Activités de Santé de la Reproduction dans les Régions du Sahel, du Centre-Est, de l'Est et de la Ville de Ouagadougou	2007	Final Report
Ministère de la Santé/UNFPA: Étude sur les Media et les Canaux de Communication dans les Régions du Centre-Est, du Sahel, de l'Est de Villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso	2007	Final Report
Ministère de la Santé/UNFPA: Étude sur l'implantation d'une ligne verte et d'un site Web sur la SRAJ	2007	Final Report
Ministère de la Santé/UNFPA: Étude sur la Conception d'une Stratégie de Partenariat en Matière de Promotion de la Santé de la Reproduction dans les Régions du Centre Est, du Sahel, de l'Est et de la Ville de Ouagadougou	2007	Final Report
INSD: RPG 2006, Principaux résultats et indicateurs/résultats définitifs, plaquette des principaux indicateurs	2009	Enquêtes
INSD/UNFPA/PNUD/BANQUE MONDIALE: Enquête Démographique et de Santé 2010; Rapport Préliminaire	2010	Document stratégique
UNFPA/Engendre: La Planification Familiale au Burkina Faso: Analyse de la situation en 2010	2011	Enquêtes

Autres

Burkina Faso: Stratégie de Croissance Accélérée et de développement durable 2011-2015	2010	Document stratégique
SPCNLS-IST: Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles (CSLS) 2011-2015	2010	Document stratégique

Tene Tougama Sankara (Enfants du Monde): Rappel sur les fondamentaux de l'approche ifc, Tenkodogo, Tene Tougama Sankara	2009	Document de présentation
PNDS: Suivi de la mise en œuvre du PNDS; Outil de collecte des données dans un CSPS	2006	Outils
PNDS: Suivi de la mise en œuvre du PNDS; Outil de collecte des données dans un CHR/CHU	2006	Outils
MED: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté	2003	Document stratégique
DGISS: outil de rapport mensuel: CM/CMA; Clinique; Cabinet médical; Cabinet dentaire	2000	Outils de collecte
DGISS: outil de rapport mensuel: CSPS, Support de collecte des données, outils de collecte	2000	Outils de collecte
DGISS/Rapport Mensuel des Organisations à Base Communautaire d'exécution	2000	Outils de collecte

6.5 Liste des personnes interviewés

Organisations	Nom	Position
ASAFF ¹³⁹ (OBC)	Yamba Askandar	Yamba Askandar
ASAFF (OBC)	Gouem Moumouni	Président ASAFF
ASAFF (OBC)	Palé Marguerite	Comptable
ASAFF (OBC)	Bancé Safiatou	Suivi Évaluation
Assemblée Nationale	Deputé Ouédraogo Jacob	Membre
Association Kholesmen	Sanou Abdouramane	Superviseur, FCI
Association Kholesmen	Diallo Aissatou	Présidente de l'Association
Association Kholesmen	Ousseni Saadou	Superviseur de l'Association
Banque Mondiale	Dr Haidara Diadié	
CHR de Dori	Dr Guiro Moussa	Spécialiste en Cure de Fistules
CHR de Dori	Dr Zongo Jean Baptiste	Chirurgien en Chef
CHR de Dori	Bado Charles	Gynécologue
Conseil national de l'ordre des sages-femmes maïeuticiens(CNOSFM)/ABSF	Ouedraogo Karidja	Membre de l'Association
CNOSFM/ABSF	Zerbo Georgette	Membre de l'Association
CSPS 2	Zabré Drissa	Infirmier Chef de Poste
CSPS 2	Minoungou Rasolgwendé	Accoucheuse Auxiliaire
DGCoop	Dao Agnes	Assistante de Programme
DGCoop	Koudougou Lamoussa	Chef de Service de la Coordination des Programmes du Système des Nations Unies

139. Association Solidarité Action Faire Face (ASAFF)

DGCoop	Sanou Boulaye	
DGISS	Lamoussa Zoma	Directeur de l'Information et Gestion de la Base des Données
DGISS	Drabo Mamadou	Chargé de Suivi Évaluation
Direction de l'Hygiène Publique et de l'Éducation pour la Santé (DHPES)	Eric Doyé	Chef de Service Éducation pour la Santé
Direction des Affaires Administratives et Financières du Ministère de la Santé (DAAF)	Prosper Tapsoba	
Direction des Études et de la planification (DEP)	Edouard Douamba	Directeur des Études et de la Planification
Direction Générale des statistiques DGISS	Edouard Douamba	Directeur des Statistiques Générales
Direction Régionale de la Santé du Centre Est	Ganamé Jean	SLM
Direction Régionale de la Santé du Centre Est	Konaté Issaka	SESA
Direction Régionale de la Santé du Centre Est	Koudougou Joachin	Pharmacien
Direction Régionale de la Santé du Centre Est	Nana Boundani Aminata	SAF
DRS	Ganou Marc	Point Focal de la DRS
DRS du Sahel (organisation de la collecte des données)	Dr Yanou Saidou	Directeur Régional de la Santé
DSME	Dr Naré	Directeur de la Santé des Adolescents, des Jeunes et des Personnes Âgés
DSME	Serges Sary	Service de Planification Familiale
DSME	Dr Nobila Sawadogo	Responsable Service de Maternité à Moindre Risque
DSME	Sanou Ouedraogon Djénéba	Directrice

École Nationale de Santé Publique (ENSP)	Mathieu Ouéréssé	Directeur Régional d'École Nationale de Santé Publique
Enfants du Monde	Sankara T. Tene	Représentant de l'ONG
Family Care international	Dr Bassané	Responsable Pays FCI
Fondation pour le développement Communautaire (FDC)/IFC	Bargo Aminata	Représentante de l'ONG
IRSS	Dr Kouanda	Épidémiologiste, responsable de la Section Santé Publique, Chef d'Équipe
IRSS	Thieba Millogo	Assistant de Recherche
Ministère de la Santé	Claude Congo	Chef de Service Recrutement et Formation
OMS	Ouanga Jean Gabriel	Administrateur de Programme et Promotion de la Santé Familiale
ONUSIDA	Jean Baptiste Gatali	Chargé de suivi évaluation
PADS	Dr Guira Matilibou	Suivi Évaluation
PADS	Sanou Salamata	SE PADS
PADS	Bationo Rodrigue	FDC
PADS	Berehoudougou Diane	Suivi Évaluation
PADS	Ouedraogo Olivia	AES/B
PADS	Ouedraogo Lucien	ADRK
PADS	Sawadogo Alice	ABBEF Bobo
PADS	Belem Boukari	Projet Bobo
PADS	ONADJA Genevieve	IPC
PADS	Sawadogo Emmanuel	ABBEF
PADS	Kaboré Adama	SOS Sahel International
PADS	Koné Ablasse	SOS Jeunesse et Défis
PADS	Wend Yam	SOS Jeunesse et Défis
PADS	Kaboré Celestin	SOS Jeunesse et Défis

Personnel du District de Koupela	Guigemde Armand	Médecin chef de district (MCD)
Personnel du District de Koupela	Namoano Mamoussa	Responsable Programme Élargi de Vaccination (PEV)
Personnel du District de Koupela	Diasso Abdramane	Responsable santé de la reproduction
Personnel du District de Koupela	Kaboré Madi	Centre d'Information Sanitaire et de Surveillance Épidémiologique (CISSE)
Personnel du District Sanitaire de Tenkodogo	Yanogo Mathieu	Service de Planification
Personnel du District Sanitaire de Tenkodogo	Diallo Adama	Médecin
Personnel du District Sanitaire de Tenkodogo	Traoré Bakary	Médecin, MCD
Personnel du District Sanitaire de Tenkodogo	Yameogo Nadia	Médecin
Personnel du District Sanitaire de Tenkodogo	Zongo Pascal	Régisseur
Personnel du District Sanitaire de Tenkodogo	Ouandago Hermann	Régisseur
Personnel du District Sanitaire de Tenkodogo	Swadogo Siméon	CISSE
PNUD	Cyimana Ingrid	Directrice PNUD
PNUD	Dieudonne Kini	Administrateur de Programme et Gouvernance
PNUD	Zoungana Salif	Coordonnateur de la Campagne de Plaidoyer pour les OMD
Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS)	Harouna Diarra	Gestionnaire, Intérimaire du Directeur
Projet de Lutte contre les Fistules Obstétricales dans la Région du Sahel	Béré Yolande	Conseillère Technique Nationale en santé de la reproduction
Programme de santé sexuelle Droits Humains (PROSAD) (GIZ ¹⁴⁰)	Dr Guy Zoungana	Chargé de la Composante santé de la reproduction et Lutte contre le VIH Sida

140. La Coopération Allemande au Développement

PROSAD (GIZ)	Congo Zakari,	Chargé du Suivi Évaluation
PROSAD (GIZ)	Sangli Edwige	Chargé de la Composante Droits des Femmes et Lutte contre les Mutilations Génitales Féminines
Réseau des Associations Islamiques en Population et Développement	Cisse Ahmad Nassour	Président
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Yaro Jacob	Suivi Évaluation
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Ouedraogo Anguibéna	Coordonnateur Union des religieux et coutumiers du Burkina (URCB)
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Bambara Moussa	Coordonnateur Régional
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Koné Yacouba	Comptable
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Rouamba Gaétan	Chargé de Mission
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Monné Théophile	Suivi évaluation
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Ouedraogo Hamidou	Coordonnateur
Réseau des Religieux et Coutumiers contre le Sida	Lompo David	Président
SOGOBI	Dr Ali Ouedrago	Président de la SOGOBI
UNFPA	Kante, Mamadou	UNFPA Représentative
UNFPA	Compaore Zoungrana, Cecile	Assistant Représentative
UNFPA	Zafiryadis, Christelle	JPO Genre UNFPA
UNFPA	Zerbo, Lacina	Programme Assistant
UNFPA	Kabore, Saidou	National Programme Officer (NPO) Pop. and Dev.
UNFPA	Kone, Andre	NPO Monitoring and Évaluation
UNFPA	Kone, Ali	Programme Assistant

UNFPA	Belemvire, Seydou	NPO
UNFPA	Sankara, Olga	NPO santé de la reproduction MMR
UNFPA	Dah, Judith	Operations Manager
UNFPA	Zerbo Awa	Chargée de la Formation des Sages-Femmes
UNFPA	Siaka Traoré	NPO CCC Plaidoyer
UNFPA/DSME	Coulibaly, Norbert	Admin. de Planification et SPSR
UNICEF	Maurice Hours	Chef de Section Santé Nutrition
UNICEF	Bandayé Yemdame	

6.6 Les interventions du FNUAP au Burkina Faso (2006-2011)

Nom de programme	Année	Volume en US\$ (contracté) de l' UNFPA
Appui a Programme de Lutte contre les Fistules Obstétricales dans la Région du Sahel	2010	351,902
Disponibilité PMA santé de la reproduction (Produit 1)	2010	8,237,878 (disponible: 3,786,628)
Disponibilité PMA santé de la reproduction (Produit 1)	2009	8,127,458 (6,875,444)
Réduction de la Mortalité et de la Morbidité Maternelle et Néonatale ainsi que la Morbidité Liée a la Fistule Obstétrical	2009	836,627
Accroissement de l'Offre et de l'Utilisation des Services de Santé de la Reproduction y Inklus la Planification Familiale, la Santé Maternelle et la Prévention des IST	2008	2,180,030
Appui à la Lutte Contre la Mortalité Maternelle	2007	60,000
Disponibilité PMA santé de la reproduction (Produit 1)	2007	2,552,400 (1,468,400)
Disponibilité PMA santé de la reproduction (Produit 2)	2007	329,139 (300,000)
Disponibilité PMA santé de la reproduction (Produit 3)	2007	743,187 (449,817)
Appui à la Lutte Contre la Mortalité Maternelle	2006	1,018,712
Appui á la Prévention du VIH/SIDA (Produit 2)	2006	280,500 (170,000)
Disponibilité PMA santé de la reproduction (Produit 1)	2006	2,383,967 (1,257,803)

Note: Les titres entre parenthèse ne sont pas officiels; les Plans Annuels de Travail n'indiquent aucun titre de programme. Les évaluateurs ont donné des titres en fonction des activités principales de ces programmes. Des programmes/projets ont été ajoutés par les évaluateurs sur la base des Plans Annuels de Travail.

Source: Les Plans du Travail Annuel Burkina Faso

Tableau 6: Les interventions du FNUAP au Burkina Faso 2004-2010

Période	Projet ID	Titre du Projet	Budget	Dépenses
2004 - 2008	BKF01P11	ADOLESCENTS GIRLS' SEXUAL& RH NEED	583,980.4	426,374.22
2009 - 2010	GRP6G41A	Advoc. law enforce/protect/pre	6,6264	17,196.45
2009 - 2010	GRP6G21A	Advoc.women and girls RR,male invo	406,622	152,729.61
2004 - 2007	BKF01P03	Appui/activits santé de la reproduction, DRS DORI	289,852.19	254,068.17
2006 - 2010	BFA6R208	APPUI A LA PREVENTION VIH/SI	1,774,325.26	1,702,322.79
2004	BKF01P08	Appui au PPAP/Centre EST	12,283.15	1,220.15
2004	BKF01P09	Appui au PPAP/EST	4,425	3,879.05
		Appui au programme	64,004	55,803.46
2004 - 2006	BKF01P07	Appui Execut./Coord. du Programme d'Action Prioritaire (PAP).2	56,048.06	48,558.84
2004	BKF01P10	Appui PPAP/Sahel	10,202.67	5,270.10
2004 - 2008	BKF01P05	Appui/activ. santé de la reproduction DRS Tenkodogo	262,602.64	239,015.26
2004 - 2008	BKF01P04	Appui/activits santé de la reproduction DRS Fada	389,709.49	357,320.90
2008 - 2010	BFAM0809	BFA BSB MANAGEMENT	2,276,469	2,216,744.58
2008 - 2010	BFA6P102	CAPACITES D'UTILISATION DONNEE	43,500	36,085.40
2004 - 2007	BKF01P06	CCC/SS ET SRAJ	132,571.77	68,876.16
2008 - 2009	GRP6R21A	CD to integrate maternal health	53,223.15	41,618.07
2006 - 2010	BFA6R301	Communication en santé de la reproduction	4,112,003.98	3,194,826.38

2004 - 2007	BKF01P02	coordination du Programme santé de la reproduction	582,242.58	559,621.13
2004	BKF5A102	Coordination et Assistance au	0	91.73
2006 - 2010	BFA6P101	Disponibilité des données de p	474,184	155,731.79
2006 - 2010	BFA6R202	Disponibilité PMA santé de la reproduction	6,109,020.21	4,683,365.39
2005 - 2010	BFA5G102	Fonds Commun Genre	3,132,145.35	1,980,722.68
2007 - 2009	CMB5R2H1	Global Programme to enhance RH	691,820	446,954.08
2009	GRP6R41A	Knowledge-base on santé sexuelle et reproductive/HIV link	45,144	45,525.23
2004 - 2005	MMR BKF	MMR BKF Appui a la lutte contr	0	88,640.16
2004 - 2010	BKF5R203	MMR Burkina Faso	3,742,875.73	2,637,630.72
2008 - 2010	BFA6R11B	Plan de Sécurisation des Produ	5,585,708	4,140,403.03
2006	BFA6P104	Programme conjoint analyse ins	131,821	134,161.96
2006 - 2010	BFA6P103	Programme conjoint quatrime R	3,591,586.26	2,457,433.63
2008 - 2010	BFA6G41B	Programme conjoint VEF	58,853	31,003.61
2008 - 2010	BFA6R11A	Projet lutte contre les fistu	3,456,336.97	2,199,555.90
2004 - 2005	00032283	Projet parapluie	70,152.11	11,042.70
2004 - 2007	BKF01P12	Projet VIH/SIDA/IST	536,368.32	510,817.87
2006 - 2010	BFA6G102	Renforcement des capacités Gen	764,320.06	520,182.43
2008	BFA6R11C	Réponses aux urgences Humanitaire	40,000	22,965.55
Total			39,550,664.35	29,447,759.18

Source: ATLAS