

Évaluation Finale du programme conjoint H4+ Canada - Suède (Sida) 2011-2016



Bureau de l'Évaluation UNFPA

Mai 2017



Global Affairs
Canada

Affaires mondiales
Canada





mis en œuvre et, d'autre part, au soutien de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale. Elle porte sur l'efficacité et l'efficience du programme pour le renforcement des systèmes de santé au niveau national et sous-national et l'amélioration de l'accès aux services intégrés de la SRMNEA tout au long du continuum de soins. Elle identifie aussi la manière dont le programme a promu des méthodes innovatrices et évalue la durabilité des résultats. En identifiant comment le H4+JPCS a contribué aux résultats, l'étude évalue aussi la valeur ajoutée du programme tant au niveau global qu'à l'échelle nationale. L'analyse de contribution sert ainsi de cadre analytique central pour l'évaluation.

A partir d'une revue des documents du programme, d'entretiens avec des acteurs clés et d'une mission d'évaluation exploratoire au Zimbabwe, l'équipe d'évaluation a reconstruit la théorie du changement du programme ; celle-ci a ensuite guidé l'identification d'hypothèses causales clés et de questions d'évaluation. Ces informations ont été saisies dans une matrice d'évaluation où sont également identifiés les indicateurs, les sources de données et les méthodes analytiques utilisés pour répondre aux questions de l'évaluation.

Les méthodes de collecte de données utilisées incluent des études de cas couvrant les dix pays du programme. Des études de cas ont été conduites dans quatre pays (République démocratique du Congo, Libéria, Zambie et Zimbabwe) et sont complétées par six études de cas sur base documentaire (Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée-Bissau et Sierra Leone). Les autres sources d'information incluent un examen complet des documents du programme et des entretiens avec des parties prenantes clés aux sièges des partenaires du H4+ ainsi qu'avec des représentants des équipes régionales et des équipes pays du H4+. Pour les études de cas sur le terrain, la collecte de données comprenait un examen plus approfondi des documents spécifiques aux pays, des entretiens avec des acteurs clés, des discussions de groupe et des visites de site. Les entretiens et les discussions de groupe ont inclus des partenaires du H4+, l'administration de la santé publique nationale, le personnel de la santé publique, des représentants des organisations non gouvernementales mettant en œuvre les programmes et, d'une manière individuelle, des femmes, des jeunes filles, des hommes et des garçons au sein des communautés recevant les services ou participant aux activités d'engagement communautaire. L'évaluation a également mené une enquête en ligne auprès des parties prenantes clés dans les pays du programme ainsi que dans des pays où une équipe H4+ n'est pas active ou, au contraire, est active mais sans le soutien du programme H4+JPCS.

L'analyse présentée dans ce rapport est guidée par la matrice d'évaluation (voir l'annexe 1, volume 2), laquelle présente des données qualitatives et quantitatives ainsi que des informations tirées de sources diverses. La matrice a structuré le travail d'évaluation, a permis de tester des hypothèses (de la théorie du changement reconstruite) et de passer systématiquement en revue les informations recueillies (triangulation) afin de s'assurer de la validité des conclusions de l'évaluation. Ainsi, les évaluateurs ont-ils pu formuler des réponses crédibles aux questions de l'évaluation et identifier la contribution du programme aux résultats obtenus.

PRINCIPAUX CONSTATS

Dans les dix pays où le programme a été mis en œuvre, le H4+JPCS a renforcé les systèmes de santé en soutenant des initiatives destinées à appuyer les huit piliers fondamentaux (leadership et gouvernance de la santé ; financement de la santé ;

OBJECTIF ET CHAMP DE L'ÉVALUATION

Le but de l'évaluation est de promouvoir l'apprentissage des acteurs clés de la mise en œuvre du programme conjoint H4+ Canada - Suède (Sida), 2011-2016 (ci-après « H4+JPCS »). Les leçons apprises sont, en effet, destinées à informer les initiatives visant la prestation d'un ensemble complet de services et d'appui dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (SRMNEA). L'évaluation vise également à soutenir les partenaires du H6 dans la poursuite du développement de leur collaboration en vue d'appuyer la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).

L'évaluation inclut les dix pays participants au H4+JPCS : *Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe*. Elle couvre la période de mars 2011 à août 2016.

CONTEXTE

En 2008, le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale ont lancé le partenariat H4 en tant qu'initiative conjointe. Son but était de capitaliser sur les compétences fondamentales de chaque partenaire afin d'assurer le continuum de soins maternels, des nouveau-nés et de l'enfant. En 2010, le Secrétaire général de Nations unies, Ban Ki-moon, a lancé la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) afin d'accélérer les progrès vers les objectifs du Millénaire pour le développement 4 (deux tiers de réduction du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans), et 5 (une réduction de trois quarts du taux de mortalité maternelle et l'accès universel à la santé reproductive). La même année, H4 est devenu le bras technique de la Stratégie mondiale et a accepté de soutenir les 75 pays lourdement touchés où surviennent plus de 85 pour cent de tous les décès maternels et infantiles. Le partenariat a été élargi pour inclure l'ONUSIDA (en 2010) et ONU Femmes (en 2012) et a été rebaptisé « partenariat H6 » en 2016.

Pour accélérer le progrès et respecter les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5, le Canada (en 2011) et la Suède (en 2012) ont fourni des fonds aux partenaires du H4+. En 2013, ces partenaires ont développé un cadre commun de résultats pour la mise en œuvre conjointe du programme unique H4+JPCS.

MÉTHODOLOGIE

L'approche globale de l'évaluation est d'identifier la contribution du H4+JPCS à l'accélération et à l'amélioration des résultats dans le domaine de la SRMNEA dans les dix pays où le programme est

technologies et produits de la santé ; ressources humaines pour la santé ; systèmes d'information, de contrôle et d'évaluation ; prestation des services ; demande de services, y compris l'appropriation et la participation communautaire ; ainsi que communication et plaidoyer). Au niveau des pays, le programme a appliqué une approche cohérente de soutien des systèmes de santé pour la SRMNEA caractérisée par : l'alignement avec les priorités et les plans nationaux ; l'utilisation des processus consultatifs de planification et d'identification des besoins ; et un engagement tant au niveau national que local en mettant l'accent sur les districts mal desservis. Les interventions ont été planifiées et mises en œuvre de sorte qu'elles soient complémentaires avec l'appui au secteur de la santé déjà en cours, et ont parfois été catalytiques dans l'amélioration de l'efficacité des programmes (ou dans la mobilisation des ressources pour la SRMNEA). Le programme a été particulièrement efficace dans son soutien au renforcement des capacités (au niveau national et local) pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et la surveillance des décès maternels et riposte.

Pris dans leur ensemble, les interventions du programme ont contribué (avec d'autres programmes financés par des sources externes et les efforts nationaux) aux améliorations de la disponibilité des services de qualité en SRMNEA. Ces améliorations ont été accomplies en dépit de certaines lacunes dans la mise en œuvre de l'appui, y compris des faiblesses au niveau de la flexibilité et de la rapidité des systèmes et des processus d'approvisionnement en équipements, fournitures et services du programme. L'effet combiné de l'appui de H4+JPCS aux systèmes nationaux (comme la surveillance des décès maternels et riposte), et aux capacités et moyens locaux, a contribué à accroître l'efficacité des systèmes de santé nationaux pour la prestation des services en SRMNEA. Cependant, la perdurance des gains en compétences et en qualité des soins obtenus grâce au soutien du H4+JPCS n'est pas garantie en raison de l'inefficacité (ou absence) de stratégies de sortie visant à assurer l'accès continu aux supports techniques, financiers et matériels de la SRMNEA, particulièrement au niveau local.

Le H4+JPCS a contribué de manière importante à l'extension de l'accès à des soins intégrés de qualité par ceux qui en ont le plus grand besoin dans les dix pays où le programme était mis en œuvre. Cet accomplissement a été rendu possible en capitalisant sur l'appui fourni par le programme (ainsi que par d'autres programmes) pour renforcer les systèmes de santé locaux et pour améliorer la qualité des services. Ainsi le H4+JPCS a-t-il contribué à l'amélioration de résultats tels que la réduction des accouchements à domicile, une meilleure présence aux visites de soin prénatales et un meilleur accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence. En ce qui concerne le continuum de soins, le programme a surtout été efficace pour l'intégration des programmes du VIH et du SIDA dans les services sanitaires. En revanche, il a été moins efficace pour l'intégration de la planification familiale dans les services en SRMNEA (la planification familiale n'étant pas toujours liée de manière adéquate à l'appui fourni par le H4+JPCS).

Le programme a démontré qu'il est possible de progresser dans le renforcement de la demande communautaire pour les services en SRMNEA dans un délai court. Le rôle de l'ONUSIDA et de l'ONU Femmes dans l'appui aux engagements communautaires qui remettent en cause les normes socioculturelles nuisibles, y compris celles liées au genre, a été particulièrement notable. Cependant, au fur et à mesure que les efforts visant à accroître la qualité et la disponibilité de l'offre de services se sont matérialisés, le H4+JPCS a dû faire face au défi important de trouver un

équilibre en augmentant le niveau d'engagement communautaire tout en augmentant la demande pour ces services.

La capacité du H4+JPCS à identifier, tester et mettre en œuvre de façon systématique des politiques et des approches de programmation cohérentes qui répondent aux besoins des adolescents et des jeunes, a été inégale. Tandis que certains programmes de pays ont enregistré plus de succès que d'autres, dans l'ensemble, le H4+JPCS n'a pas été un instrument efficace pour contribuer de manière substantielle à la connaissance en matière de conception et de mise en œuvre de mesures pour répondre aux besoins et aux droits en matière de santé reproductive et sexuelle des adolescents, en particulier les besoins et les droits des jeunes filles et des femmes.

L'efficacité du programme dans sa réponse aux besoins nationaux et locaux apparaît comme le corollaire de l'existence préalable d'une « chaîne de coordination » efficace depuis le niveau national jusqu'au niveau communautaire. Pour la planification, la coordination et les processus de revue, le H4+JPCS s'est appuyé sur une combinaison de mécanismes dirigés par les pays eux-mêmes pour la coordination des actions dans le champ de la SRMNEA, et de comités de direction ou groupes de travail techniques relevant du programme lui-même. Le facteur qui a le plus influencé l'efficacité de la coordination du programme (et sa réactivité) est celui des mécanismes de planification, de coordination et de revue : leur extension du niveau national jusqu'au niveau local, et la participation effective de tous les partenaires de mise en œuvre, y compris les organisations non-gouvernementales. En tout état de cause, **le programme a montré une capacité de s'adapter et de répondre aux besoins et aux nouvelles priorités dans les pays**, y compris, par exemple, le réaligement de l'appui pour les pays affectés par la crise de la maladie à virus Ebola.

Le H4+ a encouragé et soutenu l'innovation dans le cadre de son mandat global d'accélérer et de catalyser les actions en vue d'améliorer les résultats en SRMNEA. Cependant, les procédures nécessaires pour soutenir l'innovation en tant que processus d'apprentissage n'ont pas, initialement, été intégrées au programme, et ce soutien n'a pu être véritablement développé durant la première phase de mise en œuvre. Il y a cependant eu, dans chaque pays, des tentatives de mise en place de pratiques innovatrices susceptibles d'améliorer les résultats en SRMNEA. La définition pratique de l'innovation telle qu'usitée par le H4+JPCS a conféré aux équipes pays une large latitude pour les identifier comme telles en fonction du contexte national. Dans certains pays, les autorités nationales ont même entrepris d'ériger en politique nationale certaines innovations soutenues par le programme. Il reste que le programme a, dans l'ensemble, prêté peu d'attention à la manière de documenter les innovations, leur conception, les aspects déterminants et le contexte dans lequel elles s'inscrivent, pour encourager l'adhésion des parties prenantes. Ce manque de documentation basée sur des analyses factuelles a entravé la capacité du H4+JPCS à jouer un rôle d'intermédiaire ou « courtier de connaissances », tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de sa sphère d'influence.

Les partenaires du H4+JPCS sont parvenus à une division efficace du travail (tant au niveau pays qu'au niveau global), sur la base de leurs mandats respectifs et de leurs forces comparatives en matière de programmation. Les partenaires ont aussi su éviter le chevauchement et la duplication dans les investissements et les activités soutenus par chacun d'entre eux. Au cours de ses cinq ans de mise en œuvre, et du fait de son mode de fonctionnement, le programme a amené les partenaires travaillant au niveau pays à un niveau accru de collaboration et à une programmation

conjointe nouvelle pour eux, et qui n'auraient probablement pas pu être atteints sans le H4+JPCS. Cependant, la Banque mondiale n'a pas été pleinement engagée dans le programme au niveau pays, ce qui s'explique, en partie, par son rôle différent dans le soutien aux investissements nationaux en matière de santé (ainsi que dans d'autres secteurs).

On peut noter une amélioration semblable au niveau de la collaboration entre les partenaires du H4 au niveau global. Ainsi, le programme a-t-il donné l'opportunité à ONU Femmes et à l'ONUSIDA de démontrer l'utilité de l'engagement communautaire pour obtenir de meilleurs résultats en SRMNEA. Pour ONU Femmes, cela a été l'occasion de souligner l'importance de l'autonomisation des femmes pour garantir leurs droits aux services en SRMNEA.

Le programme H4+JPCS a contribué au développement d'un ensemble important d'outils globaux de connaissance qui ont été reconnus comme utiles et viables sur le plan technique, tant au niveau global qu'au niveau pays. Toutefois, il semble que le processus de développement d'outils globaux de connaissance n'a pas été correctement relié aux besoins des pays où H4+JPCS était mis en œuvre. En fait, l'expérience acquise par le H4+JPCS au niveau pays ne semble pas avoir contribué au développement des outils globaux de connaissance. De la même manière, les orientations élaborées au niveau global n'ont pas, non plus, été communiquées de façon systématique au niveau pays.

Le H4+JPCS a démontré sa capacité à apporter une valeur ajoutée tant au niveau global qu'au niveau des pays. Au niveau pays, le programme a permis aux partenaires d'augmenter le volume et la cohérence de leur engagement politique ainsi que de leurs activités de plaidoyer. Cette approche plus cohérente et systématique pour traduire des orientations globales en appui concret aux politiques nationales est reconnue par les autorités sanitaires dans tous les pays où le programme a été mis en œuvre. Le programme a aussi soutenu directement l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services en SRMNEA tant au niveau national que sous-national. Ces améliorations ont, à leur tour, contribué à une utilisation accrue des services et, dans une certaine mesure, à de meilleurs résultats en SRMNEA. Au niveau global, H4+JPCS a contribué à élargir la participation au développement et à l'avancement de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Il a aussi contribué à l'approfondissement de la collaboration entre les partenaires du H4+ et à encourager le développement de messages communs sur des questions clés.

CONCLUSIONS

Conclusion 1. Le H4+JPCS a contribué au renforcement des systèmes de santé pour la SRMNEA tant au niveau national que sous-national en améliorant la formation initiale, la formation continue et la supervision, particulièrement pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la surveillance des décès maternels et riposte. Ceci a constitué une contribution positive au maintien de la qualité des services et de l'accès aux services en SRMNEA. Cependant, la contribution au renforcement des systèmes de santé aurait pu être plus importante si un meilleur équilibre avait été trouvé entre le soutien à la prestation des services et le renforcement de la demande par le biais d'un travail avec les communautés en vue d'agir sur les barrières socioculturelles à l'accès.

L'appui du H4+JPCS au renforcement des systèmes de santé s'est concentré sur les besoins essentiels tant au niveau national que sous-national, en accord avec les administrations nationales de

santé publique et les partenaires du H4+. Ainsi, les initiatives financées ont-elles été cohérentes par rapport aux plans nationaux et aux priorités de la SRMNEA. Les interventions sont venues compléter des programmes (déjà en cours ou planifiés) d'assistance dans le secteur de la santé. Cependant, les activités pour la génération de la demande et la participation communautaire ont souvent été restreintes (tant sur le plan géographique que dans la durée) et ont souffert d'un niveau d'investissement relativement faible. Par conséquent, celles-ci n'ont pas atteint le même niveau d'efficacité que les activités de soutien de l'offre de services. Pour que les investissements dans les activités de création de la demande puissent générer des résultats comparables, un engagement à plus long terme est nécessaire.

Conclusion 2. Au niveau national et sous-national, la durabilité des améliorations concernant la qualité et la disponibilité des services en SRMNEA est compromise en raison de la faiblesse ou du développement insuffisant des plans et des stratégies de sortie pour les interventions mises-en-œuvre dans le cadre du H4+JPCS.

Au niveau national, certains résultats du programme seront vraisemblablement durables, notamment les politiques nationales, les directives ou les programmes d'études améliorés et mises à jour, ou encore les améliorations sur l'ensemble du système (comme dans la surveillance des décès maternels et riposte). Cependant, dans les districts ou dans les zones de santé mal desservies et isolées ciblées par le programme, les gains en matière de disponibilité et qualité des services sont menacés. Ce risque est partiellement lié au fait que les programmes nouveaux et préexistants d'appui au secteur de la santé dans les pays du H4+JPCS, ne sont pas aussi flexibles ou agiles dans l'identification et la réponse aux besoins spécifiques locaux. Les résultats au niveau local sont aussi précaires en raison du fait que les partenaires de mise en œuvre ont souvent obtenus des résultats importants dans les dernières années du programme, mais n'ont pas été capables de mobiliser les sources de financement pour maintenir leur présence et consolider les résultats obtenus.

Conclusion 3. En mettant en œuvre le programme au niveau pays, les partenaires du H4+JPCS ont manqué une occasion importante d'engager le dialogue avec les gouvernements nationaux de manière systématique et collective, pour aborder le problème des obstacles structurels qui entravent l'efficacité du secteur de la santé.

Dans tous les pays où le programme a été mis en œuvre, les efforts pour renforcer les systèmes de santé dans le champ de la SRMNEA ont été entravés par un environnement généralement défavorable. Des problèmes sont apparus, notamment dans le domaine des ressources humaines pour la santé, du financement de la santé, des infrastructures de transport, d'électricité et d'éclairage 24h/24 et dans l'approvisionnement fiable en eau potable dans les établissements de santé. Les partenaires du H4+ se sont engagés efficacement dans un plaidoyer ciblé sur les politiques et les programmes dans le champ de la SRMNEA. En revanche, ils ont été moins efficaces lorsqu'il s'est agi d'interventions communes pour travailler avec les gouvernements et s'attaquer aux contraintes intersectorielles pesant sur le système de santé et compromettant l'atteinte de résultats durables dans le champ de la SRMNEA. Le H4+JPCS n'a pas su tirer parti de la présence de la Banque mondiale dans le partenariat et de son rôle dans le soutien aux gouvernements nationaux dans la programmation dans le secteur de la santé ainsi que dans d'autres secteurs cruciaux pour la mise en place d'un environnement favorable à la SRMNEA.

Conclusion 4. Le H4 + JPCS a contribué à élargir l'accès aux services en SRMNEA, notamment en visant systématiquement la prestation de services dans les zones géographiques mal desservies et difficiles à atteindre. Dans ces zones, le programme s'est, par ailleurs, concentré sur les populations ayant le plus grand besoin de services (y compris les adolescents et les jeunes, les femmes les plus pauvres et les gens touchés par le VIH et le SIDA). Le H4+JPCS a orienté ses investissements et activités sur la capacité, la motivation et les opportunités pour le personnel de santé de fournir des services en SRMNEA qui soient de qualité, tout en engageant des efforts pour la création de la demande.

L'appui apporté par le programme à l'engagement communautaire (combiné aux améliorations en matière de disponibilité et de qualité des services) a contribué à une confiance accrue entre les membres des communautés et les prestataires de services de santé, laquelle a, à son tour, contribué à une augmentation de la demande et de l'utilisation des services. Dans certains pays, cependant, le programme n'a pas suffisamment contribué à l'intégration des services de planification familiale dans des situations où cela aurait été nécessaire. De plus, les gains obtenus en matière d'amélioration de l'accès et d'engagement des communautés risquent d'être perdus, en raison de stratégies de sortie inefficaces ou inexistantes.

Conclusion 5. Le H4+JPCS a manqué une opportunité importante de développer, tester et promouvoir de nouvelles approches globales, pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents dans la plupart des pays où le programme était mis en œuvre.

Le H4+JPCS a appuyé une gamme d'interventions spécifiques pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents, y compris les jeunes filles et les femmes scolarisées ou non, mariées ou célibataires (ainsi que ceux des garçons et des jeunes hommes). Cependant, ces interventions étaient souvent fragmentées et peu efficaces pour atteindre les groupes-cibles. Par ailleurs, alors que le H4+JPCS déployait des efforts pour s'attaquer directement aux inégalités de genre, ces interventions, au lieu d'être intégrées, ont largement été confinées au produit sept du programme : « création de la demande ». Par conséquent, les initiatives promouvant l'égalité de genre ont eu une portée géographique limitée, n'ont pas fait l'objet d'un financement suffisant (comme toutes les activités relatives à la création de la demande et à l'engagement communautaire) et ont souvent été entreprises à un stade tardif dans la mise en œuvre du programme.

Conclusion 6. Le H4+JPCS a démontré une capacité à s'adapter et à répondre aux besoins et aux priorités changeantes des pays, ainsi qu'aux défis nationaux spécifiques, notamment par le biais de systèmes de planification et de revue participatifs s'étendant, parfois, du niveau national au niveau régional jusqu'aux établissements de santé.

Les mécanismes mis en place pour assurer une réponse adéquate aux besoins et aux priorités au niveau pays ont surtout montré leur efficacité quand ils incluaient les partenaires du H4+, les administrations nationale et locale de la santé publique ainsi que tous les partenaires de mise en œuvre. En revanche, quand les mécanismes de coordination ne s'étendaient pas jusqu'au niveau local et ne comprenaient pas tous les partenaires de mise en œuvre, cela entraînait des problèmes opérationnels pour la fourniture d'intrants financés par le H4+JPCS. Au fur et à mesure que les partenaires du H4+ et les autorités nationales ont acquis de l'expérience (surtout en matière de processus communs de planification et de revue), ils ont renforcé et approfondi leur niveau de coordination et de collaboration. Ceci s'est traduit par

un engagement politique plus cohérent, et une réponse programmatique correspondant mieux aux besoins et aux priorités nationales et locales ; cela a été grandement apprécié par les partenaires gouvernementaux.

Conclusion 7. Le H4+JPCS a encouragé et appuyé l'innovation en tant qu'élément constitutif du mandat du programme, aux fins de catalyser et d'accélérer les efforts pour de meilleurs résultats dans la SRMNEA. Cependant, l'appui du H4+JPCS aux innovations a rarement suivi une approche systématique pour promouvoir le passage d'une phase pilote réussie au processus de documentation des résultats de l'innovation. Or cette approche est indispensable pour le développement de politiques nationales et pour la reproduction à plus grande échelle des pratiques innovatrices dans les systèmes nationaux de santé.

Il y a eu, en particulier, un manque d'analyses factuelles pour documenter les innovations en vue d'aider les décideurs politiques. Cette faiblesse au niveau de la documentation a entravé la capacité du programme à servir d'intermédiaire ou « courtier de connaissances » tant au niveau national qu'au niveau des pays. Plus généralement, cela reflète un problème structurel des systèmes et des approches en matière de gestion des connaissances dans le cadre du H4+JPCS.

Conclusion 8. Les partenaires du H4+JPCS sont parvenus à une division du travail efficace dans les pays où le programme était mis en œuvre. Cette division du travail s'est appuyée sur les mandats respectifs et forces comparatives en programmation de chaque partenaire. Elle a également permis aux partenaires du H4+ d'éviter le chevauchement et la duplication dans les investissements et les activités qu'ils ont soutenues. Enfin, la mise en œuvre du programme a également aidé les partenaires du H4+ à développer une meilleure coordination et collaboration au niveau global bien que cette collaboration ait été particulièrement notable au niveau technique et administratif, plutôt que sur le plan stratégique.

Au niveau pays, la division du travail pour le H4+JPCS s'est opérée sur la base de processus conjoints de planification, de mise en œuvre, de supervision et de revue du programme, ainsi qu'au travers de mécanismes efficaces de coordination. La disponibilité d'une ligne budgétaire pour la programmation conjointe en matière de SRMNEA, combinée à l'exigence d'un seul plan de travail unifié et d'un seul cadre de résultats, a constitué un facteur important pour une collaboration efficace entre les partenaires du H4+ au niveau pays.

Conclusion 9. La valeur ajoutée principale du H4+JPCS dans l'accélération de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale réside dans sa contribution positive à l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services essentiels en SRMNEA dans les dix pays où le programme a été mis en œuvre. Cela résulte surtout de la flexibilité dans la programmation conjointe des appuis techniques et financiers à la SRMNEA, laquelle est, par ailleurs, complémentaire à l'appui fourni par d'autres programmes. La participation plus large des partenaires du H4+ au développement de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) constitue une valeur ajoutée supplémentaire.

L'expérience de mise en œuvre du H4+JPCS a aidé les partenaires à développer un niveau plus profond de coordination et de collaboration tant au niveau global qu'au niveau pays. Au-delà de la participation accrue d'organismes comme l'ONUSIDA et ONU Femmes au développement de la Stratégie mondiale (2016-2030), le programme a également contribué au développement d'un nombre important d'outils globaux de connaissance qui sont utiles

et techniquement fiables. Cependant, l'expérience acquise par le H4+JPCS au niveau pays n'a pas été systématiquement intégrée dans les outils globaux de connaissance et, de même, le contenu des outils globaux de connaissance n'a pas été méthodiquement communiqué aux équipes pays du H4+ de sorte qu'ils puissent être utilisés dans la planification des interventions.



RECOMMANDATIONS

Recommandation 1. Les équipes H6, dans les dix pays où a été mis en œuvre le H4+JPCS, devraient (en collaboration avec les équipes globale et régionales et les administrations nationales de santé publique) entreprendre des actions pour assurer la durabilité des résultats obtenus, en développant des options pour de nouvelles sources de financement et, dans la mesure du possible, en élaborant ou améliorant les stratégies de sortie.

Alors que le H4+JPCS tire à sa fin, il est encore possible pour les équipes H6 dans chaque pays où le programme a été mis en œuvre, de travailler avec les autorités nationales pour s'assurer que des ressources domestiques et externes puissent être mobilisées pour fournir un appui qui soit adapté à la situation et aux besoins spécifiques des provinces, des districts et des établissements de santé qui ont été largement dépendants du programme. Ceci nécessitera l'accès à de nouvelles sources de financement de la SRMNEA ainsi qu'un soutien financier spécifique pour les mécanismes de coordination liés à la programmation de la SRMNEA, tant au niveau national que sous-national.

Recommandation 2. Les efforts des partenaires du H6 pour renforcer les systèmes de santé de la SRMNEA au niveau pays, devraient être conçus de manière à respecter un équilibre entre, d'une part, l'amélioration de la fourniture de services et, d'autre part, le renforcement de la demande en s'engageant avec les personnes et les communautés pour éliminer les barrières à l'accès, y compris celles d'ordre socioculturel. Par ailleurs, ceci devrait renforcer la contribution du H6 dans les domaines d'action du potentiel individuel et de la participation de la communauté de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Ceci devrait aussi reposer sur un appui bien planifié et bien coordonné.

Le H4+JPCS a permis aux partenaires du H6, à leurs homologues dans les gouvernements nationaux et aux agences de mise en œuvre, de démontrer l'efficacité de leur assistance lorsqu'ils s'engagent avec les communautés pour accroître la demande de services de qualité en SRMNEA. Il existe une opportunité de mettre à profit cet enseignement en augmentant le niveau des investissements dans le domaine de l'engagement communautaire. A cet égard, un accent particulier devrait être mis sur les barrières spécifiques à l'accès aux (et à l'utilisation des) services par les femmes et par les jeunes filles, et à la connaissance de leurs droits. L'action dans ce domaine nécessitera un appui technique renforcé pour les équipes pays dans la création de la demande et l'engagement communautaire.

Recommandation 3. Au niveau pays, les partenaires de H6 devraient s'appuyer sur l'expérience acquise au travers du H4+JPCS pour coopérer d'« une seule voix » avec les gouvernements nationaux et pour s'assurer qu'ils peuvent, ensemble, travailler à diminuer les obstacles structurels au bon fonctionnement du secteur de la santé, y compris les faiblesses dans les ressources humaines pour la santé, le financement de la santé et, au-delà, les obstacles structurels qui entravent l'efficacité du secteur de la santé.

Cette approche permettrait aux partenaires du H6 de lever les contraintes importantes qui pèsent sur les résultats de leurs interventions dans le domaine de la SRMNEA, bien qu'ils ne fassent pas partie des mandats de leurs interlocuteurs traditionnels. Pour être efficace, leur action exigera un engagement politique collectif dans des domaines extérieurs au secteur de la santé comme, par exemple, avec les responsables pour l'eau et l'assainissement. Ceci impliquera aussi un engagement collectif par le biais de plateformes de coordination nationales rassemblant plusieurs parties prenantes sous l'égide des gouvernements nationaux.

Recommandation 4. Les partenaires du H6 soutenant la SRMNEA au niveau pays devraient s'assurer que les programmes d'appui répondent aux aspects essentiels de la santé reproductive et sexuelle et des droits (y compris en matière de planification familiale) des laissés-pour-compte, particulièrement les jeunes femmes et les jeunes filles. A cette fin, les partenaires du H6 devraient investir (au niveau global, régional et national) dans la promotion et la dissémination d'approches complètes et basées sur des analyses factuelles, pour répondre aux besoins des adolescents, y compris des jeunes femmes et des jeunes filles.

Les partenaires du H6 pourront ainsi renforcer les approches globales, régionales et nationales en promouvant des solutions complètes basées sur des analyses factuelles et ayant déjà démontré leur efficacité pour atteindre les jeunes et les adolescents. Ceci exigera un appui à l'éventail complet des services de santé reproductive et sexuelle ainsi que des droits des adolescents et des jeunes, y compris la planification familiale. Ceci exigera aussi que les équipes H6 au niveau pays et au niveau régional aient l'expertise technique nécessaire et travaillent avec des acteurs hors des ministères de la santé (par exemple, dans les ministères de la jeunesse et du sport, de l'éducation, de l'emploi, du genre et du développement social), ainsi que des acteurs en dehors du secteur public.

Recommandation 5. Les partenaires du H6 devraient appuyer le renforcement des capacités des autorités nationales à diriger les mécanismes pour la coordination des programmes. Ces mécanismes devraient s'étendre au niveau local et inclure tous les partenaires de mise en œuvre ainsi que les établissements de santé au niveau local. Ceci renforcera aussi la contribution du H6 dans le domaine d'action de l'encadrement national de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).

Ceci requiert des partenaires H6 qu'ils participent à, et appuient des plates-formes qui soient harmonisées et alignées pour une coordination effective de leur soutien dans le champ SRMNEA. Il sera nécessaire aussi, au moins dans quelques pays, d'appuyer les efforts pour renforcer la capacité des autorités nationales dans le développement et le leadership des mécanismes de coordination nationale de la SRMNEA.

Recommandation 6. Le H6 devrait renforcer la stratégie de l'apprentissage et de la gestion des connaissances au sein du partenariat, y compris la production et la dissémination de la documentation basée sur des analyses factuelles. De plus, dans leur appui au domaine d'action de la recherche et de l'innovation de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), les partenaires du H6 devraient appuyer des approches pour s'assurer que les politiques publiques (ainsi que la pratique) dans le champ de la SRMNEA soient systématiquement basées sur des données factuelles.

L'évaluation a constaté que les partenaires du H4+ ont manqué un certain nombre d'occasions en matière d'apprentissage et de

gestion des connaissances ; cela a particulièrement été le cas au regard de la pratique insuffisante de documenter les résultats des innovations. H6 doit développer de nouveaux réseaux d'apprentissage ou mettre en œuvre un appui renforcé aux réseaux d'apprentissage existants, et devra établir des liens directs entre le développement et la dissémination d'outils globaux de connaissance d'une part, et l'expérience et besoins des équipes pays d'autre part. Ceci nécessitera aussi un renforcement de l'appui et des orientations techniques fournis aux équipes pays en matière d'approches basées sur des analyses factuelles en vue de documenter les résultats de l'appui fourni par le H6.

Recommandation 7. Les partenaires de H6 devraient veiller à ce que la division du travail, tant au niveau pays qu'au niveau global, permette à tous les partenaires de participer pleinement au domaine d'action « engagement communautaire » de Chaque femme, chaque enfant et de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Ils devraient aussi renforcer la contribution faite par le H6 à chacun des trois piliers de la Stratégie mondiale (2016-2030) : (a) les activités de planification et de mise en œuvre des pays ; (b) le financement des plans et la mise en œuvre dans les pays, y compris le mécanisme de financement mondial ; (c) la participation et l'harmonisation des interventions des acteurs mondiaux, y compris le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Le H4+JPCS a été particulièrement efficace dans son dialogue avec les autorités nationales et dans son appui aux systèmes de santé de la SRMNEA lorsqu'il encourageait activement la pleine participation de tous les partenaires du H6. Les interventions visant à intensifier l'engagement et la participation

communautaire ont, quant à elles, été plus efficaces lorsque le programme était en mesure d'agir sur les barrières socioculturelles à la participation, notamment pour les femmes et pour les jeunes filles. Le H6 doit s'assurer que les modes opératoires de chacun des partenaires soient reflétés au niveau de la conception des programmes, et soient pris en compte dans les plans de travail et dans la répartition des fonds. Cela exigera, de la part des équipes pays du H6, qu'elles identifient des sources de financement et mobilisent les ressources nécessaires pour une action collective en appui à la SRMNEA. Les partenaires devraient aussi s'assurer que des fonds soient dégagés pour les aspects opérationnels conjoints relatifs à la planification, au plaidoyer, à la revue et supervision de leur appui à la SRMNEA.

Recommandation 8. Dans le cadre de leur collaboration en appui à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), les partenaires du H6 devraient définir clairement et renforcer la nature des tâches relevant du niveau régional, y compris le rôle et les responsabilités des bureaux régionaux dans leur appui aux équipes pays du H6.

Il est possible pour les équipes régionales du H6 de jouer un rôle plus important en matière d'appui technique et opérationnel aux équipes pays. Ceci requiert que les équipes globales et régionales du H6 (en collaboration avec les équipes pays), définissent, d'entrée de jeu, les rôles et responsabilités des équipes régionales de manière à ce que celles-ci puissent tirer tout le parti possible des effets de synergies, et puissent fournir l'appui nécessaire aux équipes pays. A cette fin, les partenaires globaux et les équipes régionales du H6 devront également identifier et mobiliser les ressources nécessaires pour financer les interventions des équipes régionales.

EQUIPE D'ÉVALUATION

Gestion de l'évaluation

| | |
|--------------------|--|
| Louis Charpentier | Bureau de l'Évaluation, UNFPA (présidence) |
| Beth Ann Plowman | Bureau de l'Évaluation, UNICEF |
| Pierre J. Tremblay | Division de l'évaluation du développement, Affaires mondiales Canada |

Équipe d'évaluation (Euro Health Group)

| | |
|----------------------------|--|
| Ted Freeman | Chef d'équipe |
| Lynn Bakamjian | Chef d'équipe adjoint et expert en santé reproductive |
| Dr. Allison Beattie | Expert en systèmes de santé publique |
| Camilla Buch von Schroeder | Expert en santé sexuelle et reproductive des adolescents |
| Erling Høg | Analyse des données et appui rédactionnel |
| Jette Ramløse | Coordination |

Deborah Haines, Beyant Kabwe, Prince Kimpanga, Minnie Sirtor, Thenjiwe Sisimayi and Léon Tshiabuat ont également contribué à l'évaluation (étude de cas pays).

Crédits photos : Karen Schermbrucker, Abbie Trayler-Smith, Charmaine Chitae, Marguerite Kunduma, Abraham Gelaw

Les points de vue et recommandations exprimés dans le présent rapport ne correspondent pas nécessairement à ceux de l'UNFPA. Le présent rapport est un rapport indépendant élaboré par le Bureau de l'Évaluation.

Pour toute question relative à cette évaluation, s'adresser à :
Bureau de l'Évaluation, Fonds des Nations Unies pour la Population

Courriel : evaluation.office@unfpa.org

Numéro de téléphone : +1 212 297 5218

Le rapport complet peut être obtenu sur le site Internet de l'UNFPA à l'adresse suivante :

<http://www.unfpa.org/admin-resource/evaluation-h4-joint-programme-canada-and-sweden-2011-2016>



UNFPA - Parce que tout le monde compte

Fonds des Nations Unies pour la Population

Bureau de l'Évaluation

605 Third Avenue

New York, NY 10158 U.S.A.

Courriel : evaluation.office@unfpa.org

www.unfpa.org/evaluation