

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



Bureau de l'évaluation, UNFPA

Mai 2017



Global Affairs
Canada

Affaires mondiales
Canada



Table des matières

1. Introduction 4
2. Le programme conjoint H4+ Canada - Suède (Sida) 6
3. Approche de l'évaluation 8
4. Bilan général 10
5. Principaux constats 12
6. Conclusions 14
7. Recommandations 18

Auteurs: **Louis Charpentier, Ted Freeman**

Concepteur graphique: **Alberto Garcia**

Copyright (c) UNFPA 2017, Tous droits réservés

Le présent rapport est un rapport indépendant élaboré par le Bureau de l'Évaluation. Les points de vue et recommandations exprimés dans le présent rapport ne correspondent pas nécessairement à ceux de l'UNFPA, de son conseil d'administration ou des gouvernements des pays donateurs.

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
Téléphone : +1 212 297 5218

Le rapport complet peut être obtenu sur le site Internet de l'UNFPA à l'adresse suivante: www.unfpa.org/evaluation

Avant-propos

La santé des femmes, des enfants et des adolescents est essentielle au développement humain et au progrès. En 2000, la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle sont devenues des éléments clés des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD). En 2010, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes, OMS et la Banque mondiale créèrent le partenariat H4+ pour tirer parti de leurs forces respectives et fournir un appui coordonné dans le développement et la mise en œuvre des plans d'actions de l'OMD. Afin d'accélérer le progrès des OMD concernant la santé, le partenariat H4+ s'est aligné sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2010-2015) ainsi que sur le mouvement Chaque femme, chaque enfant. Le H4+ privilégie les pays à faibles revenus aux taux de mortalités maternelles et infantiles élevés et fixe des cibles spécifiques pour améliorer, intégrer et élargir l'accès à la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (SRMNEA).

De 2011 à 2016, le Canada et la Suède ont consacré un financement significatif aux partenaires du H4+ pour assurer une bonne collaboration en tirant le meilleur parti des capacités distinctes de chaque agence dans dix pays africains lourdement touchés: Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe. En 2013, les partenaires du H4+ développèrent un cadre commun de résultats pour la mise en œuvre conjointe d'un programme unique: le Programme conjoint H4+ Canada - Suède (ci-après « H4+ JPCS »).

Cette évaluation a permis de conclure que le H4+ JPCS a renforcé les systèmes de santé tout au long du continuum de soins en SRMNEA tant au niveau national que sous-national. Il a également contribué à l'extension de l'accès à des soins de qualité dans les zones géographiques mal desservies et difficiles à atteindre en ciblant les populations qui en avaient le plus besoin – les jeunes, les femmes les plus pauvres et ceux touchés par le VIH/SIDA. Les partenaires du H4+ ont constamment démontré leur capacité à s'adapter à de nouvelles priorités ou défis (telle que l'épidémie d'Ébola). La répartition des tâches entre partenaires a tenu compte de leurs forces comparatives et leur a permis de jeter les bases pour une coordination et collaboration toujours plus étroites.

Les partenaires du H4+ auraient pu avoir un impact plus important encore. Ainsi auraient-ils pu engager, de manière systématique, le dialogue tant avec les gouvernements nationaux en vue de lever les obstacles structurels (ressources financières et humaines,

infrastructures) à l'efficacité du secteur de la santé, qu'avec les communautés pour agir sur les barrières socioculturelles. Par ailleurs, alors que le H4+ JPCS encourageait l'innovation, les limites de son système interne de gestion de l'information ont entravé la capacité du programme à tester et promouvoir des approches globales pour les jeunes, ainsi que sa capacité à jouer un rôle efficace d'intermédiaire ou « courtier de connaissances ». Enfin, alors que le programme conjoint arrive à son terme, l'évaluation montre la nécessité d'entreprendre des actions spécifiques et de trouver de nouvelles sources de financement, particulièrement dans les zones géographiques mal desservies, pour assurer la durabilité des résultats déjà obtenus.

De même que le programme H6 repose sur le partenariat, cette évaluation a été rendue possible grâce à l'étroite collaboration entre de nombreux partenaires. Je suis donc très reconnaissant pour le temps consenti et la qualité des contributions de mes collègues des agences des Nations Unies, de leurs interlocuteurs respectifs (tant au niveau national que sous-national), ainsi que de leurs partenaires de mise en œuvre. Cette évaluation a été gérée de manière conjointe par les bureaux de l'évaluation à UNFPA, UNICEF et Affaires mondiales Canada. Elle a également bénéficié de l'expertise des représentants du H6 au sein du Groupe de référence de l'évaluation, lesquels ont co-rédigé (avec l'équipe d'évaluation) les recommandations sur la base des conclusions indépendantes du rapport. Je suis également très reconnaissant aux dix équipes pays du H4+ JPCS qui ont partagé généreusement avec nous leur expérience. Elles ont joué un rôle clé pour que l'équipe d'évaluation puisse recueillir des données complètes et détaillées et obtenir le point de vue de toutes les parties prenantes, y compris les bénéficiaires du programme.

Les résultats de l'évaluation du programme conjoint H4+ Canada - Suède (Sida), 2011-2016 sont particulièrement pertinents alors que la communauté internationale s'engage dans la transition des OMD vers les Objectives du développement durable. Le Programme mondial de développement pour l'après-2015 reconnaît, en effet, la santé des femmes, des enfants et des adolescents comme la pierre angulaire de la santé publique appelant la conjonction des efforts de tous. J'espère que cette évaluation sera utile aux partenaires du H6 dans le renforcement de leur coordination et leur soutien à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent pour la période 2016-2030.

Louis Charpentier

Groupe de gestion de l'évaluation

1. Introduction

Le partenariat H4+ (désormais "H6") rassemble la force collective et les capacités distinctes de six agences des Nations Unies – UNFPA, UNICEF, OMS, ONUSIDA, ONU Femmes et la Banque mondiale - dans le domaine de la santé maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Le programme conjoint H4+ Canada - Suède (ci-après « H4+ JPCS ») a fourni des fonds aux partenaires du H4+ pour réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle (les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement). Cette évaluation examine comment les partenaires du H4+ ont, par le biais de ce programme, contribué à l'accélération des progrès de 2011 à 2016. Elle offre des renseignements utiles pour informer les programmes à venir et soutenir les efforts des partenaires du H6 en leur qualité de bras technique de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).

L'évaluation se concentre sur les dix pays africains soutenus par le programme: **Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo (RDC), Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Sierra Leone, Zambie et Zimbabwe.** Guidés par le Bureau de l'évaluation à UNFPA, des experts de Euro Health Group ont mené l'évaluation en consultation avec un Groupe de référence composé de personnels techniques de haut niveau de chaque agence partenaire.

Les documents de l'évaluation comprennent un rapport global d'évaluation et les études de cas pour **la RDC, le Libéria, la Zambie et Zimbabwe.**

L'évaluation a six objectifs.

Évaluer :

- 1 La pertinence des objectifs du programme et l'approche au niveau global, régional, national et sous-national.
- 2 L'efficacité et l'efficience du programme pour le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de la prestation de services complets dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.
- 3 La durabilité des résultats.
- 4 La valeur ajoutée du programme.
- 5 La mesure dans laquelle l'égalité de genre, l'intégration sociale et l'équité ont été pris en considération.

Identifier :

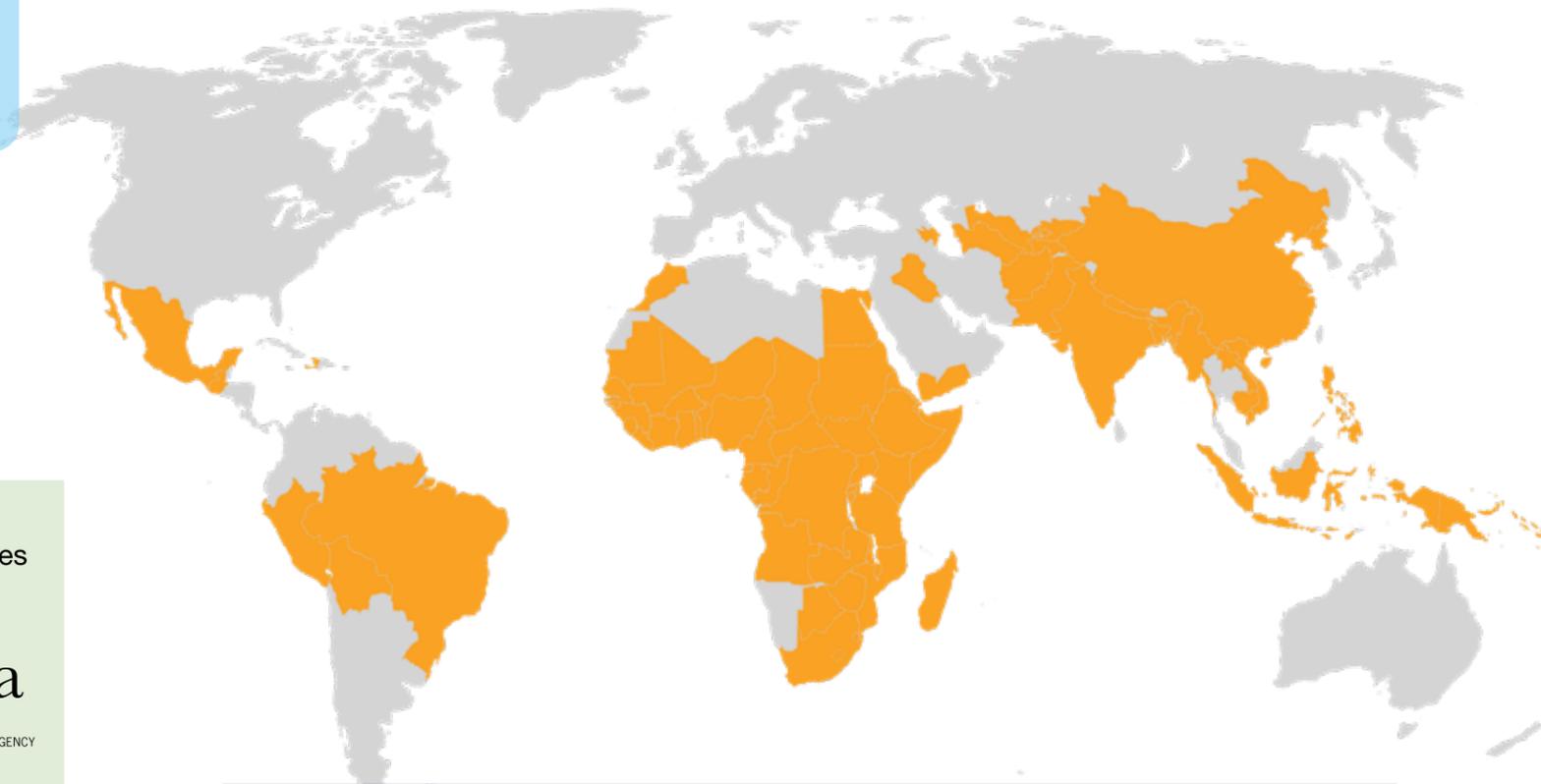
- 6 Les leçons apprises, les pratiques prometteuses et les opportunités pour l'amélioration de la coopération entre les partenaires du H6.



La couverture géographique du programme conjoint

End line evaluation of the H4+ Joint Programme Canada and Sweden (Sida) 2011-2016
Volume 1 UNFPA Evaluation Office May 2017

Membres du H4+ et programme conjoint Canada et Suède (Sida)



75 pays de l'initiative « Compte à rebours » où se produisent plus de 85% des décès maternels et infantiles à travers le monde

2. Le programme conjoint H4+ Canada - Suède (Sida)

Les origines du programme

En 2008, UNFPA, UNICEF, 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 des soins maternels, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

En 2010, le Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon, a lancé la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Le H4+ est devenu le bras technique de la Stratégie mondiale et a assumé le rôle de soutien aux 75 pays lourdement touchés, où surviennent plus de 85 pour cent de tous les décès maternels et infantiles. En 2010, le partenariat était élargi pour inclure ONUSIDA, puis ONU Femmes en 2012. En 2016, H4+ était rebaptisé « partenariat H6 ». Le Canada (en 2011) et la Suède (en 2012) ont fourni des fonds aux partenaires du H4+ et ont, par la suite, demandé que soit développé un cadre commun de résultats pour la mise en œuvre conjointe du programme.

Les objectifs du H4+ JPCS :

- 1 Appuyer les efforts nationaux pour la mise en place et la reproduction à plus grande échelle des efforts intégrés de la SRMNEA, axée sur l'équité dans les pays où le programme est mis en œuvre.
- 2 Appuyer le renforcement des interventions en SRMNEA des systèmes de santé nationaux avec la participation d'autres acteurs clés et guidé par les plans nationaux de santé.
- 3 Identifier, appuyer et documenter les approches innovatrices pour les pays lourdement touchés.
- 4 Appuyer le renforcement des systèmes d'information pour la santé et la capacité nationale d'utiliser l'information pour la planification et le suivi, en mettant l'accent sur l'équité et les droits humains.

But du H4+ JPCS

Accélérer les progrès afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 :



Mode opératoire du H4+ JPCS

Le programme a été conçu pour une mise en œuvre à trois niveaux :

- 1 Au **niveau global et régional**, des membres des équipes techniques œuvrent au développement d'outils globaux de connaissance pour la santé maternelle et infantile.
- 2 Au **niveau national**, des ressources du programme financent les équipes pays H4+ et leurs activités pour renforcer les systèmes de santé nationaux.
- 3 Au **niveau local**, le H4+ JPCS appuie la prestation intégrée des services de santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Le programme appuie aussi l'engagement au niveau communautaire pour accroître la demande des services de qualité.

Les dépenses les plus importantes du H4+ JPCS ont été concentrées au niveau national et local, avec de faibles dépenses pour les initiatives globales et régionales.

L'appui du H4+ JPCS

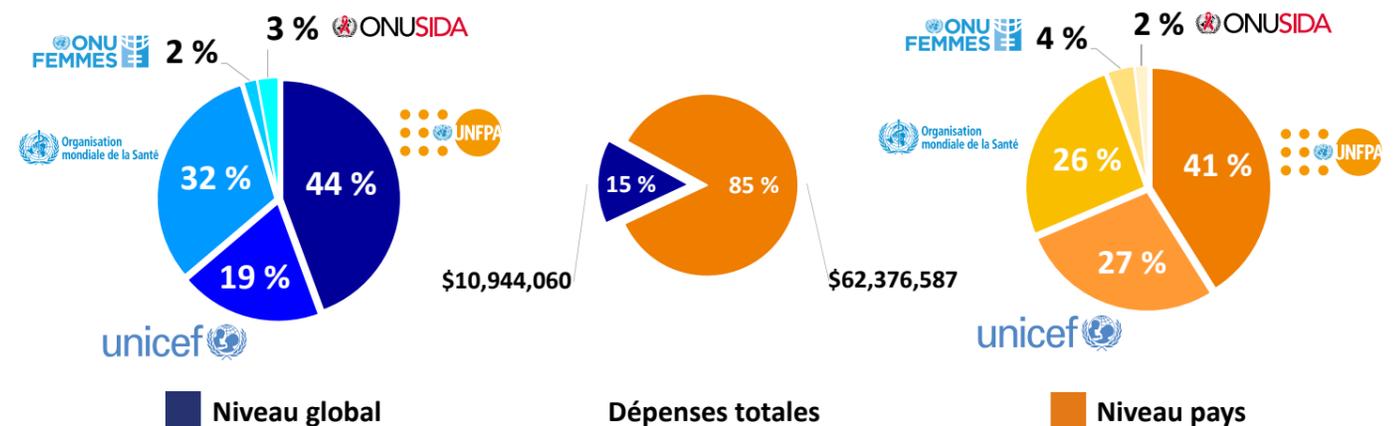
Au **niveau pays**, le programme a appuyé les huit piliers fondamentaux pour le renforcement des systèmes de santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des adolescents et des enfants. De 2011 à 2015, le H4+ JPCS a investi 62,4 million de dollars, dont la majeure partie a été investie dans l'amélioration de la prestation des services ainsi que des performances du secteur formel de la santé des dix pays partenaires.



Au **niveau global**, le programme a appuyé l'élaboration commune par les partenaires du H4+ d'outils de connaissance pour soutenir les pays lourdement touchés par la mortalité maternelle et infantile.



L'appui de H4+ JPCS aux huit piliers fondamentaux pour le renforcement des systèmes de santé



Outils globaux de connaissance

3. Approche de l'évaluation

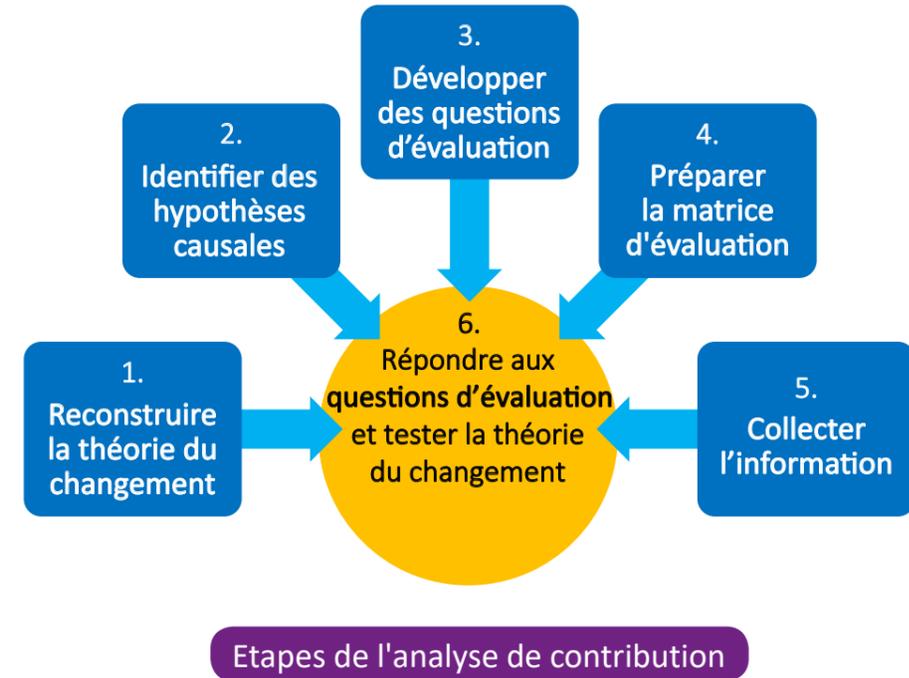
L'évaluation porte sur la contribution du H4+ JPCS à l'accélération et à l'amélioration des résultats dans le domaine de la SRMNEA dans les dix pays où le programme est mis en œuvre, ainsi qu'au soutien apporté à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale. Elle analyse l'efficacité et l'efficience du programme pour le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de l'accès aux services intégrés de la SRMNEA tout au long du continuum de soins et identifie comment le programme a promu des méthodes innovatrices. L'évaluation examine la durabilité des résultats obtenus et étudie la valeur ajoutée du H4+ JPCS. Cette approche a été définie par le Bureau de l'évaluation à UNFPA, en coordination avec un Groupe de référence et a été gérée de manière conjointe avec les bureaux de l'évaluation de UNICEF et Affaires mondiales Canada.

Partant d'une revue documentaire, d'entretiens avec les membres du comité de direction du H4+, et d'une mission exploratoire au Zimbabwe, l'équipe d'évaluation a reconstruit la théorie du changement de H4+ JPCS. C'est celle-ci qui a, ensuite, guidé l'identification d'hypothèses causales et d'indicateurs, de sources et de méthodes de collecte de données (entretiens avec les parties prenantes, quatre études de cas de terrain et six études de cas sur base documentaire, examen de documents et enquête auprès des parties prenantes clés dans tous les pays du programme H4+). En utilisant l'analyse de contribution comme cadre analytique central pour l'évaluation, toutes les informations recueillies ont été saisies dans une matrice d'évaluation identifiant, pour chacune des six questions d'évaluation, les hypothèses causales à tester ainsi que la source des informations à collecter et à analyser.

Sur le plan géographique, l'évaluation couvre les dix pays bénéficiant des fonds du H4+ JPCS. L'évaluation inclue des études de cas dans quatre pays (**République démocratique du Congo, Libéria, Zambie et Zimbabwe**) et six études de cas sur base documentaire (**Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée-Bissau et Sierra Leone**). Les évaluateurs ont également mené une enquête auprès des parties prenantes clés dans les pays lourdement touchés (identifiés dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent).

Les questions de l'évaluation appellent une analyse de la mesure dans laquelle le H4+ JPCS a :

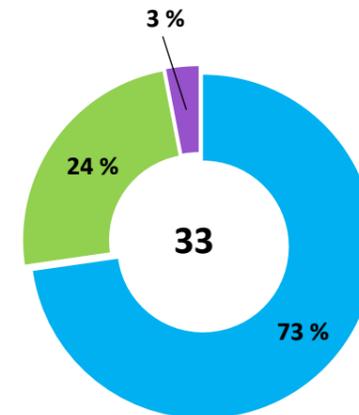
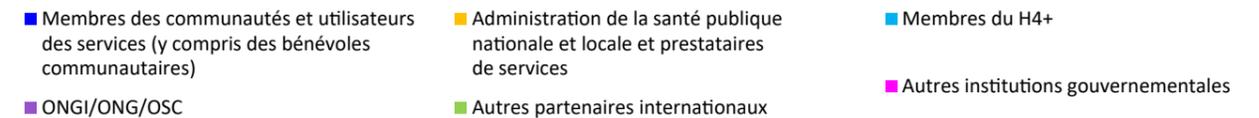
- 1** Renforcé les systèmes de santé pour fournir des services de qualité en santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents
- 2** Élargi l'accès tout au long du continuum de soins, y compris pour les groupes marginalisés et pour promouvoir l'égalité de genre
- 3** Répondu à l'évolution des besoins et des priorités, tant au niveau national que local
- 4** Identifié, testé et reproduit à plus grande échelle des innovations
- 5** Permis aux partenaires de développer une division optimale du travail
- 6** Apporté une valeur ajoutée et contribué à la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).



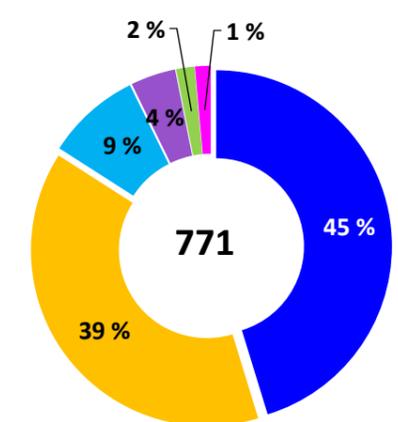
L'évaluation a été réalisée de manière fortement interactive et consultative. L'équipe a mené des entretiens structurés, entretiens de groupe et discussions de groupe avec plus de 800 acteurs clés: 771 entretiens au niveau pays et 33 au niveau global et régional. Ces entretiens visaient le personnel des partenaires du H4+ (au niveau global, régional et national), les partenaires de développement bilatéraux, les organisations non-gouvernementales internationales, l'administration de la santé publique nationale, le personnel de la santé publique, les leaders communautaires, les partenaires de mise en œuvre,

les organisations de la société civile et les membres des communautés recevant les services ou participant aux activités d'engagement communautaire.

Un Groupe de référence de l'évaluation, composé de représentants de chaque entité partenaire du H4+ JPCS, a accompagné l'évaluation tout au long du processus. Les recommandations ont été formulées conjointement par l'équipe de l'évaluation et par le groupe de référence, sur la base des conclusions du rapport.



Entretiens au niveau global et régional



Entretiens au niveau pays

4. Bilan général



Le H4+ JPCS a contribué au renforcement des systèmes pour la prestation des services de santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans les dix pays où le programme était mis en œuvre. Dans la plupart des cas, il a fourni aux systèmes de santé un appui flexible et adapté à la situation, tant au niveau national que sous-national. L'appui du H4+ JPCS est venu compléter des programmes (parfois plus importants) pour renforcer les systèmes de santé financés par les gouvernements nationaux ou d'autres partenaires de développement. L'appui du programme a parfois été catalytique dans l'amélioration de l'efficacité d'autres programmes. Le H4+ JPCS a été particulièrement efficace dans son soutien au renforcement des capacités (au niveau national et local) pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et pour la surveillance des décès maternels et riposte.

Le programme a aussi contribué à l'amélioration de la disponibilité des services de qualité en SRMNEA, en mettant particulièrement l'accent sur les zones géographiques difficiles à atteindre et mal desservies. Ceci a contribué, en retour, à une confiance accrue entre les prestataires des services de santé et les membres des communautés. Ces résultats encourageants auraient cependant pu être renforcés par de plus grands investissements dans le domaine de l'engagement communautaire aux fins de questionner et remettre en cause les normes socioculturelles nuisibles, y compris celles liées au genre.

Le H4+ JPCS a contribué 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. 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 H4+ JPCS 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.

Pour répondre aux besoins nationaux et locaux, le H4+ JPCS s'est appuyé sur des mécanismes de coordination dirigés par les pays eux-mêmes dans le secteur de la santé ainsi que sur des groupes de travail techniques relevant du programme lui-même. L'efficacité de la coordination du programme est variable en ce qu'elle dépend de la mesure dans laquelle les mécanismes de planification, de coordination et de revue se sont étendus du niveau national jusqu'au niveau local et comprenaient (ou non) tous les acteurs clés. En tout état de cause, le programme a montré une capacité d'adaptation et à répondre aux changements de besoins et nouvelles priorités dans les pays, y compris, par exemple, le réalignment de l'appui apporté dans les pays affectés par la crise du virus Ébola.

Le H4+ JPCS a également appuyé une gamme d'interventions spécifiques pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents, surtout ceux des filles et des jeunes femmes. Cependant, ces interventions étaient souvent fragmentées et d'une efficacité limitée pour atteindre les groupes-cibles. Ainsi, le programme a-t-il manqué une opportunité de développer, tester, mettre en œuvre et promouvoir de nouvelles approches globales pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes.

Les gains en matière de compétences et d'amélioration de la qualité des soins obtenus grâce au soutien du H4+ JPCS sont menacés. En effet, les stratégies de sortie mises en place ne sont pas adéquates ou sont purement et simplement absentes, compromettant ainsi un accès continu aux supports techniques, financiers et matériels de la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés et des enfants, tout particulièrement au niveau local.

5. Principaux constats

Le H4+ JPCS a assuré une approche cohérente pour renforcer les systèmes de santé dans les dix pays où le programme était mis en œuvre. Cette approche s'est concentrée sur l'amélioration de la qualité des soins pour la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés et des adolescents

Le programme est caractérisé par: un alignement avec les priorités et les plans nationaux; l'utilisation de 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. Le fait que le H4+ JPCS appuyait les systèmes nationaux (comme la surveillance des décès maternels et riposte), en plus des capacités locales, a contribué à accroître l'efficacité des systèmes de santé nationaux pour la prestation des services en SRMNEA.

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 d'un pays à l'autre

Dans l'ensemble, le H4+ JPCS n'a pas été un instrument efficace pour contribuer de manière effective ou 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 de la jeunesse, et en particulier, des filles et des jeunes femmes.

Le H4+ JPCS a contribué de manière importante à élargir l'accès à des soins intégrés de qualité pour ceux qui en ont le plus grand besoin dans les dix pays où le programme était mis en œuvre

Ce succès découle du fait que le programme a visé le renforcement des systèmes de santé et l'amélioration de la qualité des services pour les populations mal servies, y compris les adolescents et les jeunes (particulièrement les filles et jeunes femmes) et les personnes touchées par le VIH et le SIDA.

Cependant, au fur et à mesure que le H4+ JPCS améliorait la qualité et la disponibilité de l'offre de services, il devait faire face à l'important défi d'une augmentation parallèle de l'engagement communautaire et du niveau de la demande. A cet égard, le rôle de l'ONUSIDA et ONU Femmes dans l'appui aux engagements communautaires qui remettent en cause les normes socioculturelles nuisibles a été particulièrement notable. Le programme a ainsi démontré qu'il était possible de progresser dans le renforcement de la demande communautaire pour les services en SRMNEA dans un délai restreint.

Le H4+ a encouragé et soutenu l'innovation dans le cadre de son mandat global pour accélérer et catalyser les actions en vue d'améliorer les résultats en santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Cependant, le programme a prêté peu d'attention à la documentation, ce qui a entravé la compréhension commune des leçons apprises

Une définition pratique de « l'innovation » 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. Cependant, le 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 », pour l'innovation.

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

Le mode de fonctionnement du programme a amené les partenaires travaillant au niveau pays à un niveau accru de collaboration et à une programmation conjointe nouvelle. Cependant, à cause de son rôle différent dans le soutien aux investissements nationaux en matière de santé (ainsi que dans d'autres secteurs), la Banque mondiale n'a pas été pleinement engagée dans le H4+ JPCS au niveau pays.

Au niveau global, ONU Femmes et ONUSIDA ont démontré l'utilité de l'engagement communautaire pour obtenir de meilleurs résultats en SRMNEA, ainsi que l'importance de l'autonomisation des femmes pour garantir leurs droits aux services.

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

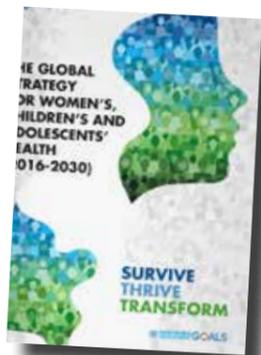
Au niveau pays, le H4+ JPCS a permis aux partenaires d'augmenter le volume et la cohérence de leur implication dans les politiques publiques ainsi que de leurs activités de plaidoyer. Cette approche plus cohérente et systématique pour traduire des orientations globales en appui aux politiques nationales a été reconnue par les autorités sanitaires dans tous les pays où le programme a été mis en œuvre. Au niveau global, le 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. 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.



6. Conclusions

Le H4+ JPCS a contribué au renforcement des systèmes de santé reproductive, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, tant au niveau national que local. Il a amélioré la formation et la supervision des prestataires de service (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

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 partenaires du H4+. Ainsi, les initiatives financées ont-elles été cohérentes par rapport aux plans et aux priorités nationales. 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, même si celles-ci étaient efficaces dans une région géographique limitée, elles n'ont pas permis d'atteindre des résultats comparables aux activités de soutien de l'offre de services.



©UNFPA Zimbabwe/Charmaine Chitate

La durabilité des améliorations en matière de qualité et disponibilité des services en SRMNEA est compromise en raison de la faiblesse ou du développement insuffisant de stratégies de sortie

Au niveau national, certains résultats importants du programme seront vraisemblablement durables. Ceci comprend les politiques nationales, les directives ou les programmes d'études améliorés et mis 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, isolés et ciblés, les gains en matière de disponibilité et de qualité des services sont menacés. Dans les pays du H4+ JPCS, ce risque est, entre autres, lié au fait que les programmes nouveaux et préexistants d'appui au secteur de la santé ne sont pas aussi flexibles dans l'identification et la réponse aux besoins spécifiques locaux. Par ailleurs, les résultats au niveau local sont 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.

Les partenaires du H4+ se sont engagés efficacement dans un plaidoyer ciblé sur l'action nationale dans le domaine de la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des adolescents et des enfants. Cependant, en mettant en œuvre le programme au niveau pays, les partenaires ont manqué une occasion importante d'engager le dialogue de manière collective avec les gouvernements nationaux, 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 contraintes persistent dans le domaine des ressources humaines pour la santé, du financement de la santé, des infrastructures de transport, d'électricité et d'éclairage et dans l'approvisionnement fiable en eau potable dans les établissements de santé. Même s'ils se sont engagés efficacement dans un plaidoyer ciblé sur les politiques de la SRMNEA, les partenaires du H4+ ont été moins efficaces lorsqu'il s'est agi d'interventions communes pour s'attaquer aux contraintes intersectorielles pesant sur les systèmes de santé. Le H4+ JPCS n'a pas su tirer parti du rôle de la Banque mondiale et du soutien qu'elle apporte aux gouvernements nationaux dans les programmes de la santé ainsi que dans d'autres secteurs cruciaux pour la mise en place d'un environnement favorable à la SRMNEA.



©Liberia/K.Ochel/MI



©UNICEF Zambia/Karin Schermbrucker

Le H4+ JPCS a contribué à élargir l'accès aux services de la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, 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 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 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.

Dans la plupart des pays, 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

Le programme a appuyé une gamme d'interventions spécifiques pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents, y compris des filles et jeunes 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 à la 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 et ont souvent été entreprises à un stade tardif dans la mise en œuvre du programme.

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. Le programme a utilisé efficacement les 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 lorsqu'ils incluaient les partenaires du H4+, les administrations nationale et locale de la santé ainsi que tous les partenaires de mise en œuvre. 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 a entraîné, notamment, 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 correspondant mieux aux besoins et aux priorités nationales et locales.

Le H4+ JPCS a encouragé et appuyé les innovations aux fins d'accélérer les efforts pour de meilleurs résultats dans la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Cependant, l'appui du programme aux innovations a rarement suivi une approche systématique pour le passage d'une phase pilote réussie au processus de documentation des résultats. Or, cette approche est indispensable pour le développement de politiques nationales et pour la reproduction à plus grande échelle des pratiques innovatrices dans le système de santé

Le H4+ JPCS a identifié et appuyé un certain nombre d'innovations réussies mais a souffert du 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 programme.



©Liberia/K.Ochel/MI

Les partenaires du H4+ JPCS sont parvenus à une division efficace du travail, appuyée sur les mandats respectifs et les forces comparatives en programmation de chaque entité. Cette répartition des tâches a également permis aux partenaires du H4+ d'éviter le chevauchement et la duplication. La mise en œuvre du programme a également aidé les partenaires du H4+ à développer une meilleure coordination et collaboration au niveau global et au niveau pays; cette collaboration a 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. L'existence 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+.



©UNICEF Zambia/Karin Schermbrucker

La valeur ajoutée principale du H4+ JPCS réside dans sa contribution positive à l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services essentiels de la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents 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, 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

Au-delà de la participation accrue d'organismes comme 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 ont été reconnus comme utiles et viables sur le plan technique.

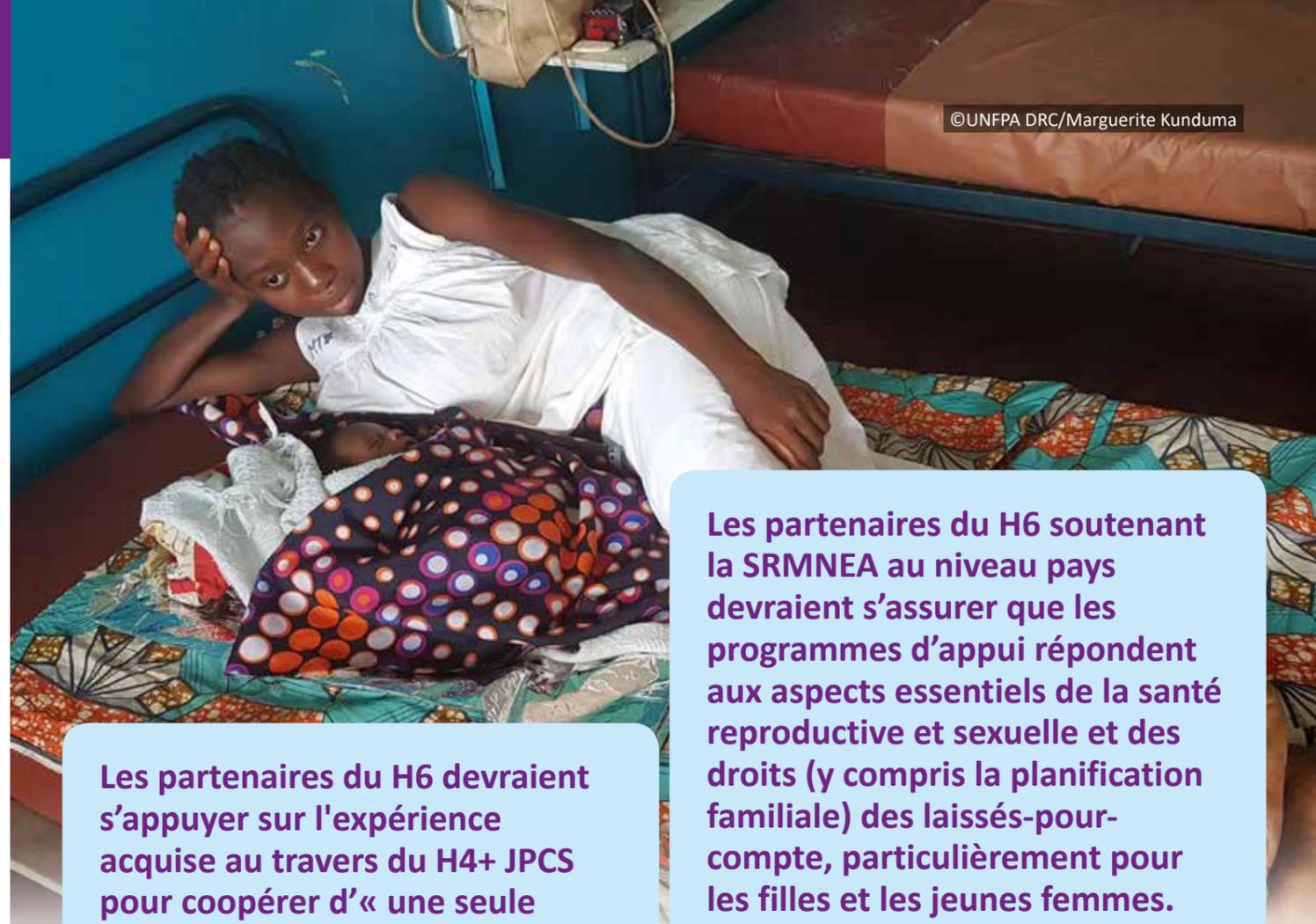
7. Recommandations

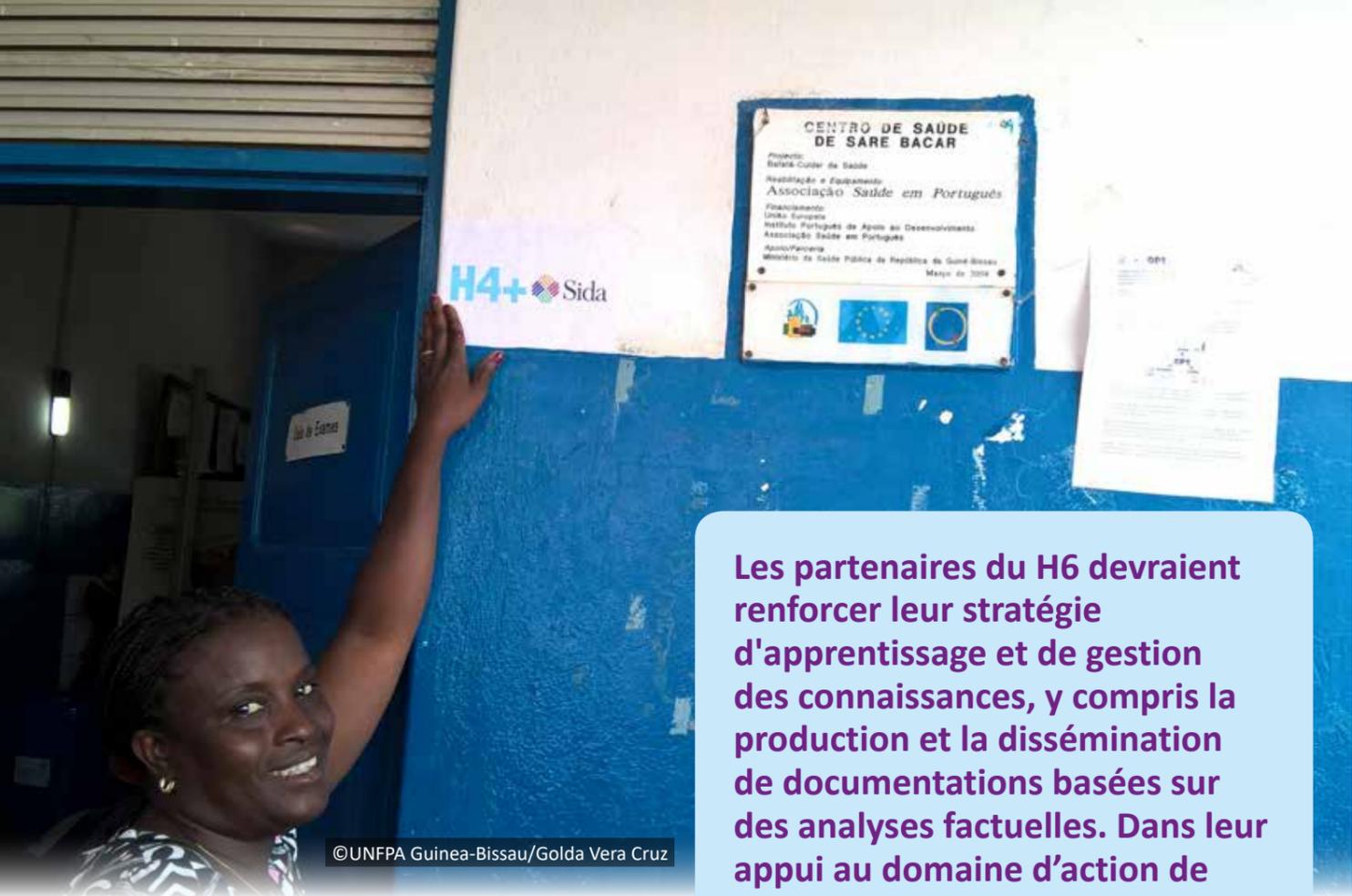
Les équipes H6, dans les dix pays où a été mis en œuvre le H4+ JPCS, devraient entreprendre des actions pour assurer la durabilité des résultats obtenus. Les équipes H6 devraient travailler avec les autorités nationales pour s'assurer que des ressources domestiques et externes puissent être mobilisées 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 dépendants du programme.

Les efforts des partenaires du H6 pour renforcer les systèmes de santé, 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. L'augmentation des niveaux d'investissements dans le domaine de l'engagement communautaire devrait mettre l'accent sur les barrières spécifiques à l'accès aux (et à l'utilisation des) services par les femmes et par les filles, ainsi qu'à la connaissance par celles-ci de leurs droits.

Les partenaires du 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. Cette approche permettra aux partenaires du H6 de lever les contraintes importantes qui pèsent sur les résultats de leurs interventions dans le domaine de la SRMNEA (y compris les faiblesses dans les ressources humaines pour la santé, le financement de la santé et, autres obstacles structurels), bien que celles-ci ne fassent pas partie des mandats de leurs interlocuteurs traditionnels.

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 la planification familiale) des laissés-pour-compte, particulièrement pour les filles et les jeunes femmes. A cette fin, les partenaires du H6 devraient investir dans la promotion et la dissémination d'approches complètes et basées sur des analyses factuelles, pour répondre aux besoins des adolescents en tenant compte du genre. Ceci implique que les équipes H6, tant 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.





©UNFPA Guinée-Bissau/Golda Vera Cruz

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 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).

Les partenaires du H6 devraient renforcer leur stratégie d'apprentissage et de gestion des connaissances, y compris la production et la dissémination de documentations basées sur des analyses factuelles. 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 les approches pour la conception de politiques publiques (et leur mise en œuvre) systématiquement basées sur des données factuelles. Ceci nécessitera le développement de nouveaux réseaux d'apprentissage (ou le renforcement de réseaux d'apprentissage existants) et l'établissement de liens directs entre le développement et la dissémination d'outils globaux de connaissance d'une part, et l'expérience et besoins des équipes pays du H6, d'autre part.

Les partenaires du 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 la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030). Les partenaires du H6 doivent s'assurer que les modes opératoires et les forces normatives 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.

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 la nature des tâches relevant du niveau régional. Les équipes régionales du H6 devraient jouer un rôle plus important en matière d'appui technique et opérationnel aux équipes pays. Ceci requiert que les rôles et responsabilités (ainsi que les ressources correspondantes) assignées aux équipes régionales soient définies de manière détaillée, de sorte que celles-ci puissent tirer tout le parti possible des effets de synergies, et soient en mesure de fournir l'appui nécessaire aux équipes pays.



21

©UNICEF Zambia/Karin Schermbrucker



Équipe d'évaluation

Groupe de 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 Affaires mondiales Canada

Équipe d'évaluation principale Euro Health Group

Ted Freeman	Chef d'équipe
Lynn Bakamjian	Chef d'équipe adjoint et expert en santé reproductive
Dr. Allison Beattie	Expert en renforcement des systèmes de santé
Camilla Buch von Schroeder	Expert en santé sexuelle et reproductive des adolescents
Erling Høg	Soutien pour l'analyse des données et pour la rédaction
Jette Ramløse	Coordination EHG

Experts pour les pays d'études de cas

Deborah Haines	Libéria et Zambie
Beyant Kabwe	Zambie
Prince Kimpanga	République démocratique du Congo
Minnie Sirtor	Libéria
Thenjiwe Sisimayi	Zimbabwe
Léon Tshiabuat	République démocratique du Congo

Groupe de référence de l'évaluation

Åsa Andersson	Suède / Sida
Camille Bouillon Bégin	Affaires mondiales Canada
Nazneen Damji	ONU Femmes
Hemant Dwivedi	UNFPA (Coordinateur du programme conjoint H6)
Dirk van Hove	ONUSIDA
Anneka Ternald Knutsson	UNFPA
Blerta Maliqi	OMS
Jeremy Veillard	Banque mondiale
Willibald Zeck	UNICEF



UNFPA - Parce que chacun compte

United Nations Population Fund

Bureau de l'évaluation

605 Third Avenue

New York, NY 10158 U.S.A.

Courriel: evaluation.office@unfpa.org

www.unfpa.org/evaluation