

## ÉVALUATION À MI-PAROURS

# Contribution du Fonds Thématique pour la Santé Maternelle

### Objectif et portée de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation à mi-parcours est d'apprécier la conception, la coordination et la valeur ajoutée du Fonds thématique pour la santé maternelle (FTSM), comme un effort ciblé pour améliorer la santé maternelle.

L'évaluation à mi-parcours du FTSM a été menée simultanément avec l'évaluation thématique de l'appui du FNUAP à la santé maternelle en vue de réaliser les synergies entre les deux exercices. L'évaluation à mi-parcours est basée sur le cadre stratégique du FTSM tel que détaillé dans le Business Plan du FTSM. L'évaluation met l'accent sur des domaines techniques spécifiques tels que la profession de sage-femme, la planification familiale et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ainsi que sur le potentiel du FTSM d'agir comme un catalyseur. L'évaluation porte également sur la coordination interne et les processus de gestion du FTSM (appui à la planification, à la programmation et au suivi; les mécanismes de coordination et de gestion; et la façon dont le FTSM permet l'intégration et l'utilisation de synergies). Les aspects de visibilité et de mobilisation des ressources sont également évalués. Conformément aux termes de référence, l'évaluation couvre la période à 2008-2010 (2008 étant l'année de lancement du FTSM) et inclut également des informations liées à un certain nombre d'interventions mises en œuvre en 2011.

### Contexte

Le FNUAP a développé un large éventail d'interventions pour contribuer à l'amélioration de la santé maternelle au niveau global, régional et national dans ses



trois domaines prioritaires de programmation : santé de la reproduction, genre et population et développement. Les ressources du FNUAP visent à appuyer les services intégrés de santé de la reproduction et des interventions visant à réduire la mortalité maternelle, la violence basée sur le genre, les pratiques traditionnelles comportant des risques, les infections sexuellement transmissibles incluant le VIH, la santé reproductive des adolescents, ainsi que la planification familiale. De 2000 à 2010, le FNUAP fournissait un appui à 155 pays, zones et territoires.

Différents fonds du FNUAP tels que le FTSM et le Programme mondial de sécurisation des produits de santé de la reproduction (PMSPSR) viennent en appui à des domaines spécifiques de la santé de la reproduc-

tion. Le PMSPSR fournit une assistance technique, l'approvisionnement en produits de la santé de la reproduction et un soutien financier à une sélection de pays bénéficiant de l'appui du FNUAP.

En 2008, le FNUAP a lancé le Fonds thématique pour la santé maternelle pour contribuer à l'accélération vers la l'atteinte de l'objectif du Millénaire pour le développement n°5 – *Améliorer la santé maternelle*. Le FTSM concentre ses efforts dans certains des pays les plus pauvres du monde, et qui ont les besoins les plus élevés en termes de santé maternelle. Il a été conçu comme un mécanisme de financement rapide et souple et comme un outil permettant que les pays, dans lesquels sont mis en œuvre les programmes du FNUAP, puissent disposer d'une expertise technique supplémentaire. La campagne pour éliminer les fistules obstétricales et le programme sages-femmes du FNUAP et de la Confédération internationale des sages-femmes ont également été intégrés au FTSM en 2009.

Les critères d'éligibilité pour un financement par le FTSM étaient : (i) une mortalité maternelle élevée (> 300 pour 100.000 naissances vivantes), (ii) les recommandations du groupe H4+, (iii) l'engagement des équipes de pays (gouvernement et partenaires) et (iv) le soutien du PMSPSR.

Le FTSM a débuté dans 11 pays et en 2010, il fournissait un appui à 30 pays, ainsi qu'à 12 pays supplémentaires pour les fistules obstétricales seulement (par le biais de la campagne pour éliminer les fistules). La plupart des interventions ont commencé en 2009. Le budget du FTSM est passé de 1 million de dollars US en 2008 à 14 millions de dollars US en 2009 et à 21 millions de dollars US en 2010.

---

## Méthodologie

L'évaluation détermine dans quelle mesure l'appui du FTSM a été pertinent, efficace, efficient et durable, en se fondant sur huit questions d'évaluation.

A partir d'une liste de 55 pays ayant un taux de mortalité maternelle supérieur à 300 décès pour 100.000

naissances vivantes en 2000, 22 pays ont été sélectionnés pour une revue documentaire. A partir de cet échantillon, huit pays ayant reçu le soutien du FTSM (le Burkina Faso, le Cambodge, l'Éthiopie, le Ghana, la République démocratique populaire du Laos, Madagascar, le Soudan, et la Zambie) ont été sélectionnés pour la phase de terrain. Des études de cas pays ont également été menées dans deux pays ne bénéficiant pas du FTSM (la République démocratique du Congo et le Kenya).

L'évaluation se fonde sur des informations recueillies à partir d'une revue de documents provenant du siège et des bureaux de pays, d'entretiens individuels avec des membres du personnel du siège du FNUAP, des bureaux régionaux et des bureaux de pays et des entretiens supplémentaires avec des représentants des gouvernements partenaires et des partenaires du développement. Une enquête en ligne, réalisée auprès de 55 bureaux de pays du FNUAP, a fourni des informations sur la capacité des bureaux de pays et la disponibilité de soutien technique de la part du siège et des bureaux régionaux. Les 10 études de cas pays ont permis d'obtenir une perspective approfondie des opérations du FNUAP dans les pays visités. La collecte de données pour les études de cas pays comprenait l'analyse de documents supplémentaires, des entretiens d'informateurs clés et des partenaires de l'UNFPA, des visites sur le terrain et des groupes de discussion avec des bénéficiaires. La combinaison de divers types d'information, de méthodes de collecte et de sources de données (triangulation) a permis d'optimiser la validité des constats.

---

## Constats principaux

**Les objectifs du FTSM correspondent aux besoins en santé de la reproduction et en santé maternelle des pays dont la situation est la plus critique et des groupes les plus vulnérables au sein de ces pays.**

La sélection des pays bénéficiaires a été opérée à juste titre en tenant compte de l'intensité des besoins des pays en santé maternelle ainsi que de la possibilité pour le FTSM d'y exercer un rôle « catalyseur » (engagement des partenaires, les capacités du bureau de pays). Cependant, bien que le FTSM ait soutenu diverses initiatives ciblant les groupes vulnérables (par exemple, la

concentration sur des zones géographiques spécifiques ayant de faibles indicateurs de santé de la reproduction, l'ouverture de foyers pour femmes enceintes, des programmes de prise en charge des fistules obstétricales, etc.), peu d'interventions ont eu pour effet de donner la priorité aux groupes vulnérables dans le cadre des stratégies nationales.

**Le FTSM a contribué au renforcement de la planification en matière de ressources humaines (spécialement des sages-femmes) et à leur mise à disposition pour la santé maternelle et la santé des nouveau-nés.**

Le FTSM a contribué à faire face au besoin urgent de professionnels de santé qualifiés, particulièrement de sages-femmes et autres prestataires de soins de niveau intermédiaire, au travers d'une triple approche : (i) la production de données; (ii) le développement de capacités et (iii) le dialogue de politiques. Cependant, le renforcement de la gestion des ressources humaines, par le biais d'actions de supervision, de formation continue et d'assurance de qualité, ou encore au travers de l'amélioration du déploiement et de la rétention des prestataires de soins de santé maternelle, n'a pas suffi à garantir l'amélioration de la qualité des services fournis par les sages-femmes sur le long terme.

**Le FTSM a contribué à l'extension de l'offre et à l'augmentation de l'utilisation des services de planification familiale.**

La contribution du FTSM à l'extension de l'offre et à l'amélioration de l'accès à la planification familiale est limitée. Certaines synergies entre FTSM et PMSPSR ont pu être observées au travers de l'intégration : (i) des dernières mises à jour en matière de planification familiale dans les programmes révisés de formation des sages-femmes; (ii) des produits de santé maternelle dans la liste des intrants de santé reproductive; (iii) des messages disséminés au cours des campagnes de sensibilisation visant à créer de la demande; et (iv) des données concernant la planification familiale dans les évaluations SONU. Cependant, la coordination entre les deux initiatives a parfois été insuffisante, et les fonds du FTSM ont souvent été utilisés sans une analyse préalable des complémentarités potentielles avec le PMSPSR.

**Le FTSM a contribué à l'extension de l'offre de services de SONU, à l'amélioration de l'accès à ces derniers et à leur plus grande utilisation.**

L'accent mis par le FTSM sur les évaluations des besoins en SONU ainsi que sur le développement de plans d'amélioration des SONU a été favorable au développement de ces services dans les pays pour lesquels ceux-ci étaient identifiés comme étant prioritaires mais dont l'opérationnalisation était demeurée insuffisante. Les données recueillies au cours des évaluations de besoins fournissent une base solide pour planifier l'amélioration des services de SONU au niveau national et sous-national. Cependant, dans la plupart des pays, il est encore trop tôt pour préjuger de la capacité des gouvernements et des partenaires de développement à financer ces plans en dépit du plaidoyer du FTSM en faveur de la santé maternelle. Les efforts du FTSM en vue de supprimer les barrières à l'accès aux services de SONU (barrières d'ordre culturel ou liées au genre, facteurs liés au transport et aux coûts) n'ont pas suffi à améliorer substantiellement l'utilisation de ces services.

**Le FTSM a contribué à l'amélioration de la planification, de la programmation et du suivi en vue de garantir que la santé maternelle et de la reproduction soit un secteur prioritaire des politiques nationales de santé.**

Le FTSM a mis l'accent sur le plaidoyer, l'appui technique et l'apport d'outils et de manuels dans des domaines spécifiques tels que la formation de sages-femmes et les SONU. Cependant, sa contribution à un meilleur positionnement de la santé maternelle dans les stratégies nationales ne peut être séparée des efforts de longue date du le FNUAP. Les efforts du FTSM pour aider les pays à produire des informations (telles que des données de base sur les SONU, des données sur les sages-femmes et des audits de décès maternels) et des plans pour le suivi des interventions en santé maternelle ont contribué au développement d'une culture de planification et de programmation basées sur les faits. Cependant, un soutien complémentaire est indispensable pour rendre opérationnels des systèmes de suivi destinés à l'appréciation des résultats.

**Les mécanismes de gestion et les processus de coordination interne du FTSM ont contribué à**

### **L'amélioration de sa performance globale à tous les niveaux (mondial, régional et national).**

Les bureaux de pays ont reçu un appui important en termes de personnel supplémentaire, d'appui technique, de partage de connaissances et d'outils. Certaines lacunes demeurent, cependant, plus particulièrement en ce qui concerne le soutien à la planification stratégique, le renforcement de la gestion des ressources humaines, l'intégration de la dimension genre et le plaidoyer auprès des partenaires gouvernementaux. Les capacités de suivi et d'évaluation n'ont pas été suffisamment renforcées à ce jour pour permettre de mesurer les réalisations du FTSM.

### **La recherche de synergies entre le FTSM et d'autres fonds thématiques du FNUAP n'a pas été systématique.**

L'introduction de plans et de rapports conjoints a contribué, dans une certaine mesure, à l'intégration des fonds thématiques de la santé de la reproduction. Cependant, la plupart des bureaux de pays planifie encore ses composantes et programmes de manière parallèle et n'intègrent pas toutes les composantes dans un plan stratégique unique de santé de la reproduction. En conséquence, les programmes ont tendance à manquer de cohérence et d'efficacité et les synergies ne sont pas optimales.

### **Le FTSM a contribué à une meilleure visibilité du FNUAP dans le domaine de la santé maternelle, permettant ainsi à l'organisation de mobiliser des ressources supplémentaires dans ce domaine.**

Le FTSM a contribué à accroître la visibilité du FNUAP dans le domaine de la santé maternelle à travers sa participation active à des événements clés en au niveau international et dans la région africaine, ainsi que par sa présence régulière dans les médias internationaux. Dans les pays soutenus par le FTSM, le FNUAP est considéré comme ayant un rôle clé dans le domaine de la santé maternelle grâce à l'accent mis par le FTSM sur les SONU et la formation des sages-femmes ainsi que sur l'apport d'expertise technique (par le biais du recrutement de conseillères sages-femmes et de conseillers techniques en santé maternelle) et d'outils techniques de qualité. Cependant, le lien entre une plus grande visibilité en santé

maternelle et la mobilisation de ressources supplémentaires substantielles n'a pu être établi au niveau mondial. L'initiative H4+, pour laquelle le FNUAP et plus particulièrement le FTSM ont été actifs, est à ce titre une exception, dans la mesure où elle a permis de mobiliser des fonds additionnels pour la santé maternelle. Les initiatives soutenues par le FTSM au niveau national, telles que les évaluations et plans SONU ou la formation des sages-femmes, ont attiré les bailleurs de fonds cherchant à soutenir des interventions techniquement performantes. Ces interventions ont également entraîné un engagement gouvernemental supplémentaire, à travers l'augmentation des quotas de personnel (sages-femmes) et le développement d'infrastructures liées aux plans d'amélioration des SONU.

---

## **Conclusions principales**

**Le FTSM a agi comme un catalyseur dans des domaines spécifiques**, par exemple dans le cas de l'appui fourni pour développer des plans cohérents d'amélioration des soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence (SONU), qui ont été approuvés par les gouvernements, et auxquels des partenaires de développement ont contribué. Cependant, l'effet « catalyseur » du FTSM, consistant à rechercher des complémentarités et des synergies accrues, n'a pas été atteint de façon optimale. Cela peut être attribué au fait que les interventions du FTSM n'ont pas été planifiées de façon stratégique dans le cadre de la composante de la santé de la reproduction, au niveau des bureaux de pays. De même, l'ensemble des sources de financement pour la santé de la reproduction n'ont pas été suffisamment coordonnées. Certaines interventions du FTSM, telles que le dialogue au niveau des politiques, le transfert de connaissances et le renforcement de partenariats sont susceptibles de produire des effets durables. Cependant, **les perspectives de durabilité ont parfois été compromises par un manque de planification stratégique à long terme**. Par exemple, la programmation du FTSM n'inclut pas de stratégies de transfert ni de stratégies de sortie qui garantiraient la continuité des initiatives financées par le FTSM après l'arrêt de son soutien.



**L'orientation du FTSM vers la formation de sages-femmes et les SONU est pertinente.** Du fait des efforts du FTSM dans ces domaines, les pays bénéficiant de son soutien ont accordé une place importante à la santé maternelle et ont favorisé la disponibilité accrue des services de sages-femmes et de SONU. Bien que le FTSM ait su répondre efficacement à un contexte mondial de pénurie de sages-femmes, une moindre attention a été apportée aux stratégies de suivi, seules à même d'assurer, par exemple, le bon déploiement et la rétention des sages-femmes.

**L'investissement du FTSM en matière de planification familiale ne se justifie pas dans les pays qui reçoivent déjà des ressources importantes de la part du PMSPSR.** En revanche, l'engagement du FTSM dans le domaine de la planification familiale est particulièrement pertinent lorsqu'il encourage des synergies avec les interventions visant à renforcer une assistance qualifiée à l'accouchement et les SONU.

Dans ses efforts pour s'attaquer aux problèmes de santé maternelle, le FTSM n'a pas accordé une priorité suffisante à la stimulation de la demande. Cela s'est traduit par des lacunes **dans la stratégie visant à prendre en considération les nombreuses barrières limitant l'accès à des services qualifiés d'assistance à l'accouchement et de SONU.**

**Le rôle du FTSM a été décisif au niveau du dialogue politique et a ainsi contribué à un recentrage des priorités gouvernementales en matière de santé maternelle et à un accroissement des engagements nationaux.** Néanmoins, l'importance donnée à l'identification des besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables a été insuffisante.

**Le soutien du FTSM à l'élaboration de normes et de règlements a contribué à jeter les bases d'une amélioration des services de sages-femmes et de SONU.** Le FTSM n'a cependant pas suffisamment préconisé et soutenu le développement de stratégies et de mécanismes d'assurance de qualité pour garantir le respect de ces normes et le maintien à long terme de la qualité des services.

**Le FTSM a établi des mécanismes adaptés en vue d'améliorer la capacité technique des bureaux de pays** dans la composante santé maternelle des programmes nationaux. Cependant, ce soutien a essentiellement consisté en une réponse aux besoins immédiats liés à la conception et la mise en œuvre des interventions du FTSM. Ce soutien risque de ne pas être **suffisant pour assurer la continuité des interventions lancées par le FTSM.**

**Le FTSM a augmenté les ressources et fourni une orientation technique, des mécanismes et des outils utiles** (par exemple, des processus de planification ou encore la mise à jour des connaissances du personnel) **pour renforcer la capacité des bureaux de pays à mettre l'accent sur des interventions clés en termes de santé maternelle.** Cependant, il n'a pas suffisamment exploité l'appui technique que peuvent apporter les bureaux régionaux. En outre, des orientations insuffisamment coordonnées et un manque de clarté en ce qui concerne les canaux de rapportage entre les bureaux régionaux (ou sous-régionaux) et le siège ont abouti à des lignes de responsabilité insuffisamment précises.

---

## Recommandations

### Recommandation 1

**Fournir des orientations aux bureaux de pays pour le développement de plans stratégiques pluriannuels d'utilisation des fonds du FTSM.** Ces plans devraient refléter la vision stratégique du FTSM (par exemple, une orientation claire sur les problèmes essentiels de santé maternelle), faire partie des plans d'action des programmes de pays et servir de base au développement par les bureaux de pays de plans pluriannuels dans le champ de la santé de la reproduction.

### Recommandation 2

**Fournir une orientation aux bureaux de pays afin qu'ils puissent aider leurs partenaires gouvernementaux respectifs à identifier les groupes de population les plus vulnérables et leurs besoins spécifiques en termes de santé maternelle.** Un

tel soutien est cohérent avec l'approche globale du FNUAP qui consiste à cibler prioritairement les groupes vulnérables. Une fois identifiés, ces groupes devraient être au cœur des interventions du FTSM dans le cadre de l'approche du bureau de pays pour renforcer les systèmes de santé maternelle.

### Recommandation 3

**En collaboration avec les bureaux régionaux, appuyer les bureaux de pays pour établir des projections de besoins en matière de soutien technique pour les différentes phases d'intervention du FTSM** (en se basant sur le plan pluriannuel). Garantir un soutien approprié (basé sur les besoins identifiés) et renforcer en conséquence l'expertise technique des bureaux de pays.

### Recommandation 4

**Fournir un soutien aux bureaux de pays pour garantir que le FTSM adopte une approche plus globale de renforcement des systèmes de santé.** Une telle approche doit aider les contreparties nationales à identifier les obstacles les plus importants à l'amélioration de la santé maternelle. Cette approche doit prévoir la mobilisation de ressources permettant d'assurer que les interventions initiées par le FTSM fassent l'objet d'un suivi. Elle suppose en outre la mise à disposition des partenaires gouvernementaux d'une assistance et une expertise techniques appropriées.

### Recommandation 5

**Une attention particulière doit être consacrée aux barrières limitant l'accès et le recours des femmes aux services de santé maternelle** (assistance qualifiée pendant l'accouchement, SONU). Ces barrières doivent être prises en considération dans les stratégies nationales et les interventions soutenues par le FTSM doivent contribuer à les réduire. Il est recommandé d'entreprendre une revue des approches développées et des expériences en cours visant à lever ces obstacles. Les leçons tirées de cette revue ainsi que la mise en place d'un système de suivi des résultats de ces expériences devraient conduire à leur extension.

### Recommandation 6

**Fournir un soutien aux bureaux de pays pour garantir que les interventions du FTSM incluent des mécanismes permettant de garantir la qualité et la durabilité de leurs effets.** L'assurance de qualité doit être une composante intégrale de tous les processus de programmation des interventions soutenues par le FTSM grâce à la mise en place d'une stratégie d'assurance de qualité et la définition de normes et de règlements. Il est également important de renforcer la capacité des partenaires gouvernementaux en leur offrant un soutien technique visant au développement ou à l'adaptation des outils nécessaires à la bonne application des normes et règlements.

---

Pour toute demande d'informations complémentaires, merci de prendre contact avec le **Service de l'évaluation, Division des services de contrôle interne, FNUAP**

Courriel: [evb@unfpa.org](mailto:evb@unfpa.org)

Téléphone: +1 212 297 2620

Le présent rapport d'évaluation peut être obtenu sur le site internet du FNUAP:  
<http://www.unfpa.org/public/home/about/Evaluation/EBIER/TE/pid/10094>