

## ÉVALUATION THÉMATIQUE

# Le soutien du FNUAP à la santé maternelle 2000 - 2011

### Objectif et portée de l'évaluation

La présente évaluation détermine dans quelle mesure l'appui du FNUAP a été pertinent, efficace, efficient et durable dans sa contribution à l'amélioration de la santé maternelle.

L'évaluation porte sur toutes les interventions, programmées dans le cadre du mandat du FNUAP, en lien avec la mortalité et la morbidité maternelle, qu'il s'agisse d'interventions financées à partir des ressources ordinaires ou de ressources autres, telles que celles des fonds thématiques du FNUAP : le fonds thématique pour la santé maternelle (FTSM), le programme mondial de sécurisation des produits de santé de la reproduction (PMSPSR) et le programme commun FNUAP-UNICEF concernant les mutilations génitales féminines (excisions). L'évaluation thématique analyse les interventions et les différents instruments employés par le FNUAP en mettant l'accent sur les aspects essentiels de la santé de la reproduction tels que la planification familiale, l'assistance qualifiée à l'accouchement et les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), qui constituent les « trois piliers » permettant de réduire la mortalité maternelle. Conformément aux termes de référence, l'évaluation couvre la période 2000-2010 et inclut également des informations relatives à certaines interventions mises en œuvre en 2011.

### Contexte de l'évaluation

En 1987, le FNUAP a été l'une des trois agences des Nations Unies à l'origine du lancement de la campagne mondiale pour réduire la mortalité maternelle, lors de la première conférence internationale pour une maternité sans risques, à Nairobi. Le mandat actuel du FNUAP en



matière de soutien à la santé maternelle se fonde sur la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD, 1995) et sur le sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement (2000), parmi lesquels l'objectif 5, relatif à l'amélioration de la santé maternelle, concerne particulièrement le FNUAP.

Le FNUAP a développé un large éventail d'initiatives pour contribuer à l'amélioration de la santé maternelle aux niveaux global, régional et national dans ses trois principaux domaines d'intervention : santé de la reproduction, genre et population et développement. Les ressources du FNUAP visent à appuyer les services intégrés de santé de la reproduction, incluant des interventions relatives à la mortalité maternelle, la violence basée sur le genre, les pratiques néfastes, les infections sexuellement

transmissibles (incluant le VIH), la santé de la reproduction des adolescents ainsi que la planification familiale. Entre 2000 et 2011, le FNUAP a fourni une assistance à 155 pays, zones et territoires.

En 2008, le FNUAP a lancé le fonds thématique pour la santé maternelle (FTSM) pour contribuer à l'accélération des progrès en vue de l'atteinte de l'objectif 5 du Millénaire : améliorer la santé maternelle. Le FTSM concentre ses efforts sur certains pays parmi les plus pauvres du monde, où les besoins en termes de santé maternelle sont les plus élevés. Le FTSM a été conçu comme un mécanisme de financement rapide et souple, et comme un outil permettant aux pays dans lesquels sont mis en œuvre les programmes du FNUAP de disposer d'une expertise technique supplémentaire. La campagne pour éliminer les fistules obstétricales et le programme des sages-femmes du FNUAP et de la confédération internationale des sages-femmes (ICM) ont été intégrés au FTSM en 2009. En outre, grâce au programme mondial de sécurisation des produits de santé de la reproduction (PMSPSR), le FNUAP propose à certains pays une assistance technique, l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction ainsi qu'un soutien financier.

---

## Méthodologie

Le champ de l'évaluation est défini par douze questions d'évaluation portant sur des composantes clés de l'approche du FNUAP en matière de santé maternelle. Pour chaque question d'évaluation, un nombre réduit de critères de jugement spécifient les aspects des activités financées par le FNUAP qui ont constitué la base de l'appréciation des évaluateurs en vue de répondre à chaque question d'évaluation.

Un échantillonnage par étapes a permis de sélectionner les pays à inclure dans le processus d'évaluation. À partir d'une liste de 55 pays ayant un taux de mortalité maternelle supérieur à 300 décès pour 100.000 naissances vivantes en l'an 2000, 22 pays ont été sélectionnés pour faire l'objet d'une étude documentaire. À partir de cet échantillon, 10 pays ont été retenus pour des études de cas approfondies, parmi lesquels huit bénéficiaient du soutien du FTSM: le Burkina Faso, le Cambodge, l'Éthiopie, le Ghana, la République démocratique populaire du Laos, Madagascar, le Soudan, et la Zambie. Les

deux pays ne bénéficiant pas du FTSM étaient la République démocratique du Congo et le Kenya.

L'évaluation se fonde sur des informations recueillies à partir d'une analyse de documents provenant du siège et des bureaux de pays, d'entretiens individuels avec le personnel du FNUAP (au siège, dans les bureaux régionaux et dans certains bureaux de pays) et des entretiens supplémentaires avec des représentants des gouvernements partenaires et des partenaires de développement. Une enquête en ligne, réalisée dans 55 bureaux de pays du FNUAP, a fourni des informations sur le niveau de capacités des bureaux de pays et la disponibilité d'un soutien technique de la part du siège et des bureaux régionaux. Les 10 études de cas par pays ont permis d'obtenir une vision détaillée des opérations du FNUAP dans les pays visités. La collecte de données pour les études de cas par pays a impliqué l'analyse de documents complémentaires, des entretiens avec des informateurs clés et des partenaires du FNUAP ainsi que des groupes de discussion avec des bénéficiaires. Cette combinaison de différents types d'information, de méthodes de collecte et de sources de données (triangulation) a permis d'optimiser la validité des constats.

---

## Constats

**Le FNUAP ne s'est pas suffisamment concentré sur les besoins en santé de la reproduction et en santé maternelle des pays les plus pauvres et des groupes les plus vulnérables au sein de ces pays.**

Le FNUAP n'a pas suffisamment concentré son soutien en matière de santé maternelle sur les bénéficiaires les plus vulnérables, que ce soit lors de la sélection des pays ou au sein des pays sélectionnés. Le siège et les bureaux régionaux ont décidé de la distribution des ressources en fonction de critères tels que le « degré de soutien politique à l'agenda de la conférence internationale sur la population et le développement », « la capacité d'absorption » ou la « situation humanitaire, la de transition ou de redressement dans chaque pays ».

Cela a permis une certaine flexibilité pour prendre en considération des aspects autres que l'étendue des besoins en santé maternelle lors des prises de décision. De plus, le FNUAP n'a pas élaboré de définitions claires et opérationnelles de la vulnérabilité en matière de santé maternelle. Seuls les bureaux de pays qui ont utilisé les données issues

d'enquêtes et d'études socio-économiques pour le ciblage de groupes spécifiques en fonction de leurs besoins ont été capables de prendre en compte des barrières à l'accès aux services telles que le coût, la distance ou le manque de moyens de transport.

**Le FNUAP a contribué à une meilleure harmonisation de l'assistance en santé maternelle entre les différents partenaires, particulièrement par le biais de sa participation à des partenariats stratégiques et multisectoriels.**

Le FNUAP a utilisé la recherche, le recueil de données, le plaidoyer basé sur les faits et l'assistance technique pour améliorer l'harmonisation du soutien en santé maternelle dans les pays bénéficiant de son appui. Les succès les plus notables ont pu être observés dans les pays où les partenariats avec les gouvernements et les partenaires de développement ont fonctionné sur le long terme. Dans ces conditions, les bureaux de pays ont été capables de susciter un élan au sein des gouvernements pour l'élaboration et la révision des politiques de santé maternelle. Les politiques ainsi révisées ont permis d'aligner l'assistance des bailleurs de fonds sur les structures gouvernementales et, simultanément, d'harmoniser le soutien à la santé maternelle.

Cependant, il faut noter que les campagnes mondiales et régionales d'harmonisation de l'aide, telles que la campagne H4+, la campagne pour la réduction accélérée de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (CARMMA) ou le plan d'action de Maputo n'ont jusqu'à présent produit que peu d'effets sur l'harmonisation de l'aide au niveau des pays.

**Le FNUAP a contribué à une implication plus importante des communautés et à l'augmentation de la demande pour les services de santé de la reproduction.**

Les initiatives soutenues par le FNUAP ont permis une sensibilisation accrue des communautés ciblées aux problèmes liés à la santé maternelle. Cependant, toutes les approches visant à sensibiliser les communautés n'ont pas eu le même succès en termes d'augmentation de la demande de services de santé maternelle. Les approches qui ont donné le plus de résultats ont associé des efforts de sensibilisation et de renforcement des moyens d'action des communautés avec des stratégies nationales visant à réduire les barrières économiques d'accès aux services de santé maternelle dans les systèmes de santé nationaux. Historiquement, les partenariats avec des organisations non gouvernementales

ont représenté une part importante des interventions du FNUAP en matière de campagnes de mobilisation et de stratégies avancées au sein des communautés. Cependant, l'attention et le soutien financier des bureaux de pays se sont progressivement déplacés de la société civile vers les mécanismes gouvernementaux.

**Le FNUAP a contribué à accroître la disponibilité de ressources humaines pour la santé maternelle, bien que ces efforts demeurent insuffisamment liés au cadre élargi du système de santé.**

Le FNUAP a contribué au développement de cadres et d'outils réglementaires relatifs à la gestion des ressources humaines spécialisées en santé de la reproduction. Le Fonds a également contribué à la formation de personnel technique dans des domaines clés de la santé de la reproduction. Cependant, les bureaux de pays du FNUAP ont rencontré des difficultés pour établir un lien, lorsque cela se justifiait, entre ces efforts, d'une part, et les autres mécanismes et organismes du système de santé dans son ensemble, au-delà de la santé de la reproduction, d'autre part. En outre, des obstacles tels qu'une faible rétention du personnel ou un déploiement inadéquat des ressources humaines ont réduit l'impact des formations techniques du FNUAP sur la disponibilité de prestataires qualifiés en matière de services de santé de la reproduction. Le FTSM a permis au FNUAP de contribuer à la révision des politiques liées aux ressources humaines en ce qui concerne la profession de sage-femme, les soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence et la planification familiale, ainsi qu'à la révision des curricula et au renforcement des instituts de formation des sages-femmes. Ces aspects liés à la santé de la reproduction constituent des éléments importants de toute politique de ressources humaines dans le cadre élargi des systèmes de santé nationaux des pays de programme du FNUAP. Cependant, le champ d'intervention nécessairement limité du FTSM n'a pas permis aux bureaux de pays de résoudre des problèmes tels que le déploiement inadéquat ou la rétention du personnel (particulièrement des sages-femmes), qui sapent les effets bénéfiques des activités de renforcement de compétences financées par le FNUAP.

**Le FNUAP a démontré une capacité de réponse adaptée aux menaces pesant sur la santé de la reproduction dans les contextes d'urgence humanitaire.**

Le FNUAP a réagi au besoin d'anticiper et de répondre aux menaces pesant sur la santé de la reproduction dans les situations de crise humanitaire tant au niveau mondial qu'au niveau national. Au niveau mondial, le FNUAP a

guidé la programmation en matière de santé de la reproduction et d'appui à la santé maternelle dans les contextes d'urgence humanitaire, plus particulièrement entre 2005 et 2010. Au niveau national, l'action des bureaux de pays a consisté à : a) prendre part à des opérations humanitaires internationales ; b) œuvrer avec les pays pour l'intégration des composantes de santé de la reproduction et de santé maternelle dans les plans nationaux de préparation aux situations d'urgence et c) développer les capacités des homologues nationaux afin qu'ils puissent appliquer les dispositifs minimum d'urgence (DMU) pour la santé de la reproduction durant les situations d'urgence.

Les bureaux de pays du FNUAP se sont heurtés à de nombreuses difficultés opérationnelles lorsqu'ils sont intervenus dans le domaine humanitaire. De même, il s'est avéré difficile pour eux d'articuler aide humanitaire d'urgence et soutien « ordinaire » dans des circonstances plus stables.

**Le FNUAP a contribué à une extension de l'offre et à une augmentation de la demande et de l'utilisation de produits de planification familiale.**

Le FNUAP a permis un ancrage plus ferme de la planification familiale dans des cadres politiques des pays bénéficiant de son soutien. Il a également contribué à développer les capacités nationales pour la gestion de l'approvisionnement et de la distribution des produits.

Les bureaux de pays qui ont combiné l'acquisition de contraceptifs avec des initiatives pour renforcer les systèmes de sécurisation des produits de santé de la reproduction ont contribué à augmenter l'accès aux méthodes de planification familiale. Le soutien du FNUAP à la distribution à l'échelon communautaire a permis de diversifier les circuits de distribution de contraceptifs dans les zones où les populations ont un accès limité aux structures de santé publique.

**Les conditions préalables à l'extension de l'accès aux services de SONU ont été mises en place. Toutefois, les goulets d'étranglement du système de santé dans son ensemble n'ont pas suffisamment été pris en compte.**

En soutenant l'élaboration de plans nationaux d'amélioration des soins obstétricaux et néo-nataux d'urgence (SONU), le FNUAP a aidé les pays de programme à établir les prérequis à l'extension de l'accès aux services de SONU. Le FTSM a contribué à accélérer la préparation de ces plans en fournissant des modèles, des outils et une expertise que les bureaux de pays ont utilisé pour mettre en œuvre des

études de besoins en SONU. Malgré ces succès, les bureaux de pays du FNUAP éprouvent des difficultés pour définir leurs rôles et leurs responsabilités dans la suppression des goulets d'étranglement du système de santé, qu'il s'agisse de compétences insuffisantes au niveau des ministères concernés, des problèmes de rétention du personnel, des systèmes inadéquats d'information et de gestion de la santé ou encore de systèmes de référence inappropriés.

**Le FNUAP n'a pas été en mesure de se fonder sur son système de suivi et d'évaluation pour le développement de ses stratégies, l'élaboration de sa programmation et la mise en œuvre de ses programmes.**

Le FNUAP a utilisé des données provenant d'enquêtes menées au niveau macro-économique et d'autres études pour concevoir des interventions pertinentes en matière de santé maternelle et pour cibler son soutien dans ses pays d'intervention, bien que ce ciblage soit essentiellement géographique. Cependant, le FNUAP n'a pas été capable d'utiliser son système de suivi et d'évaluation dans la même mesure pour générer des données reflétant la performance de ses interventions. Ceci est en partie lié aux déficiences des processus et des modèles de planification du FNUAP qui empêchent la formulation de stratégies d'interventions complètes et cohérentes. Cette insuffisance a entravé la définition d'indicateurs de qualité permettant de mesurer la contribution du FNUAP à l'amélioration des résultats en santé maternelle. La faible capacité technique du personnel des bureaux de pays en matière de suivi axé sur les résultats a constitué un frein supplémentaire.

**L'intégration de la santé maternelle dans les instruments de développement nationaux et les cadres des politiques sectorielles a été partiellement réalisée.**

Le FNUAP a contribué de manière partielle à une plus grande intégration de la santé maternelle dans le cadre des politiques nationales. Les bureaux de pays du FNUAP ont été capables de susciter des changements dans les politiques liées à la santé maternelle, en combinant des appuis à la production de données, à des enquêtes et à la recherche avec un soutien à des campagnes de plaidoyer ciblées et à de l'assistance technique. Des partenariats avec les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales les plus influentes ont également contribué au succès des campagnes de plaidoyer. Cependant, les politiques régionales appuyées par le FNUAP, telles que la CARMMA ou le processus de Maputo, n'ont pas eu d'incidence sur les politiques nationales de santé maternelle à long terme.

La contribution du FNUAP à l'amélioration de la capacité nationale de suivi des politiques liées à la santé maternelle a été limitée, dans la mesure où l'aide apportée pour améliorer la qualité des indicateurs de santé maternelle n'a abordé ni les faiblesses systémiques les plus importantes des systèmes nationaux d'information et de gestion de la santé, ni les insuffisances des autres systèmes de suivi et d'évaluation.

**Les synergies entre les domaines d'intervention de la santé maternelle, du genre et de la population et du développement ont été insuffisantes.**

Le FNUAP n'a pas suffisamment recherché et exploité les synergies lors de l'élaboration de la programmation des composantes genre et santé de la reproduction. Malgré la disponibilité de données sur de nombreux problèmes sexo-spécifiques relatifs à la santé maternelle et à la santé de la reproduction, données issues d'études standards tels que les recensements et les enquêtes démographiques et de santé, tous les bureaux de pays n'ont pas saisi l'opportunité d'appliquer cette information dans des interventions intégrées de santé de la reproduction. Les bureaux de pays ont généralement profité d'opportunités externes pour financer des interventions intégrées. Cependant, seuls les bureaux de pays dont la planification interne et les mécanismes de gestion sont adaptés ont été capables de créer ce genre d'opportunités.

**Les bureaux de pays n'ont pas bénéficié d'un soutien technique suffisant de la part des bureaux régionaux et du siège.**

Des dotations en personnel inadéquates ont généré des difficultés importantes pour les bureaux de pays. Ces lacunes représentent un défi pour les bureaux de pays quant à une mise en œuvre appropriée des interventions de santé maternelle et réduisent la visibilité du FNUAP dans les pays où il intervient. Depuis 2008, grâce au fonds thématique pour la santé maternelle (FTSM) des ressources supplémentaires sont disponibles pour engager le personnel nécessaire, notamment dans des domaines comme les SONU, le soutien à la profession de sage-femme et la fistule obstétricale. Les bureaux régionaux et le siège ont fourni un soutien technique à des bureaux de pays dans le domaine de la sécurisation des produits de planification familiale et de santé de la reproduction. Cependant, ils ne se sont pas suffisamment concentrés sur d'autres domaines tels que les SONU, la profession de sage-femme et les ressources humaines du secteur de la santé en général.

**Aux niveaux mondial et national l'ensemble des initiatives de santé maternelle du FNUAP bénéficient d'une bonne visibilité alors que cette visibilité est de moindre mesure dans les bureaux de pays souffrant de manque de personnel Le FNUAP a effectué un plaidoyer visible au niveau global et national en ce qui concerne les problèmes de santé maternelle.**

La visibilité du FNUAP a toutefois été altérée par la capacité des bureaux de pays à transmettre la connaissance technique nécessaire pour engager des initiatives multilatérales en santé maternelle, telles que la révision de politiques de santé maternelle ou l'élaboration de programmes de santé maternelle. En appuyant le développement de politiques et de programmes de santé maternelle, le FNUAP a également aidé à mobiliser plus de fonds pour la santé maternelle de la part des gouvernements. Les bureaux de pays qui ont souffert de manque de personnel ont fait preuve d'une participation moins active aux forums de coordination en santé maternelle et aux groupes techniques de travail. Dans de tels cas, les partenaires de développement ayant plus de poids et de ressources ont éclipsé le rôle du FNUAP en santé maternelle.

---

## Conclusions

### Conclusion 1

**Le soutien du FNUAP en santé maternelle n'a pas été suffisamment fondé sur des stratégies, de moyen ou de long terme, spécifiques aux pays.**

Ni le format des plans d'action des programmes de pays ni celui des plans de travail annuels (PTA) ne requièrent de planification pluriannuelle détaillée.

Néanmoins, les bureaux de pays qui ont se sont fondés sur une vision stratégique pluriannuelle pour soutenir la santé maternelle ont mieux utilisé les ressources organisationnelles du FNUAP. Leur vision à plus long terme les a conduits à exploiter les synergies entre leurs sous-programmes, par exemple en combinant la collecte et la diffusion de données avec un plaidoyer politique basé sur les faits sur une période de plusieurs années. Sans perspective pluriannuelle, les bureaux de pays ont eu tendance à gérer des interventions distinctes, de façon indépendante, et sans effets de synergie similaires.

### Conclusion 2

**Dans son soutien à la santé maternelle, le FNUAP n'a pas suffisamment pris en considération les causes à**

### **L'origine de la mauvaise santé maternelle des plus vulnérables.**

Le FNUAP n'a pas encore défini les implications opérationnelles d'un engagement visant à se concentrer sur les besoins en santé maternelle des "plus vulnérables". Sans cette orientation, les bureaux de pays ont rencontré des difficultés lors de l'analyse détaillée, spécifique aux pays, des importantes causes sociales, politiques, culturelles et économiques à l'origine de la mauvaise santé maternelle des groupes vulnérables. Par conséquent, les bureaux de pays n'ont pas systématiquement abordé les faiblesses des systèmes de santé et le manque d'équité sociale qui empêchent des femmes des groupes vulnérables d'accéder aux services de santé maternelle.

### **Conclusion 3**

**Le soutien du FNUAP à la prestation de services de santé maternelle au niveau sous-national n'a pas systématiquement reflété les forces comparatives du FNUAP en tant qu'organisation se fondant essentiellement sur la connaissance et les faits.**

Les interventions mise en œuvre à un niveau sous-national ont engagé une portion importante du budget relativement peu élevé du FNUAP, dans l'appui à la santé de la reproduction et maternelle. Malgré cela, les bureaux de pays n'ont pas systématiquement utilisé leur engagement au niveau sous-national pour générer des données et des leçons permettant de promouvoir la santé maternelle dans les politiques nationales ainsi que pour renforcer la capacité du FNUAP à générer et diffuser les connaissances et l'expertise liées à la santé maternelle. Les faiblesses des mécanismes de suivi et d'évaluation du FNUAP ont également limité les opportunités de tirer des enseignements de ces interventions.

### **Conclusion 4**

**Les capacités insuffisantes du personnel et des lacunes dans les compétences disponibles au niveau des bureaux de pays ont affecté la capacité du FNUAP à transmettre son expertise et à faciliter la mise en œuvre des engagements nationaux et internationaux en santé maternelle, ainsi que la conclusion de partenariats stratégiques dans le domaine de la santé maternelle.**

Le nombre limité de personnels en santé de la reproduction dans les bureaux de pays a rendu difficile et, parfois, impossible la participation du FNUAP à des réunions techniques, des groupes de travail ou des forums au niveau politique. Des contraintes de temps ont empêché

les conseillers en santé de la reproduction de préparer des contributions techniques ou même de lancer ou d'effectuer le suivi d'approches novatrices pour soutenir la santé maternelle.

### **Conclusion 5**

**Les bureaux de pays n'ont pas reçu suffisamment de soutien technique de la part du siège et des bureaux régionaux.**

Dans des domaines techniques tels que les ressources humaines pour la santé, les SONU et la pratique de sage-femme, mais également pour des aspects opérationnels tels que la planification stratégique, la gestion axée sur les résultats ou le suivi et l'évaluation, l'appui des bureaux régionaux s'est avéré limité. Cette insuffisance de soutien technique a altéré la capacité des bureaux de pays à planifier, gérer et évaluer convenablement leur portefeuille d'interventions dans le domaine de la santé maternelle.

### **Conclusion 6**

**L'aptitude variable des bureaux de pays à établir et maintenir des partenariats à long terme, dans le domaine de la santé de la reproduction mais également dans d'autres domaines, a influé sur la capacité du FNUAP à prendre en compte les barrières d'accès aux services et les autres causes de mauvaise santé maternelle et à contribuer au renforcement des systèmes de santé maternelle dans les pays de programme.**

Dans certains cas, des partenariats à long terme ont permis au FNUAP de mettre l'accent sur des thèmes spécifiques relatifs à la santé maternelle lors de réunions de coordination entre partenaires de développement et dans le cadre de forums politiques organisés par les gouvernements. Les partenariats ont également permis que des interventions lancées à l'initiative du FNUAP soient mises en œuvre *a posteriori* par des agences gouvernementales, renforçant ainsi leur possible durabilité. Cependant, tous les bureaux de pays ne sont pas parvenus à s'engager dans un processus de long terme consistant à établir et maintenir des partenariats qui permettraient de soutenir la santé maternelle.

### **Conclusion 7**

**Des mécanismes de suivi et d'évaluation peu performants n'ont pas permis au FNUAP de mesurer les résultats de son soutien à la santé maternelle et d'optimiser ses stratégies tant au niveau organisationnel qu'au niveau national.**

Les indicateurs de suivi ont essentiellement été orientés sur des activités ou des changements sociétaux de haut

niveau en matière de santé maternelle dans les pays de programme. Les systèmes de suivi n'ont pas permis d'obtenir des données sur les effets directs sur les groupes cibles des interventions soutenues par le FNUAP. Il n'a donc pas été possible de créer un lien entre les données de suivi et les résultats des interventions, ni de mesurer la contribution de ces interventions par rapport à l'amélioration de la santé maternelle dans les pays de programme.

### Conclusion 8

**Le fonds thématique pour la santé maternelle (FTSM) a permis de répondre aux besoins en ressources financières et en personnel des bureaux de pays et du siège du FNUAP, à court et moyen terme, notamment dans les domaines des SONU, de la pratique de sage-femme et de la fistule obstétricale.**

Les postes financés par le FTSM sont venus renforcer la capacité en personnel des bureaux de pays et ont permis d'intensifier leur engagement dans les domaines d'intervention du fonds thématique. En outre, des partenariats encouragés par le FTSM ont permis aux bureaux de pays d'accéder à un soutien technique supplémentaire dans des domaines clés du portefeuille de santé maternelle du FNUAP. Cela a renforcé le soutien du FNUAP dans l'amélioration de la santé maternelle et a augmenté la visibilité du Fonds.

### Conclusion 9

**Le FTSM n'a pas été suffisamment intégré dans la structure organisationnelle du FNUAP et dans le processus global de planification du FNUAP au niveau des pays, ce qui limite la durabilité potentielle de ses résultats.**

Une majorité de bureaux de pays n'ont pas systématiquement planifié la mobilisation de ressources nécessaires à la continuité des initiatives du FTSM. Dans certains cas, les bureaux de pays ont utilisé des fonds du FTSM afin de compléter les ressources ordinaires pour la mise en œuvre d'interventions diverses, au lieu d'intensifier leur engagement dans un nombre limité de secteurs spécifiques tels que les SONU ou la pratique de sage-femme. De ce fait, le rôle de catalyseur du FTSM s'en est trouvé amoindri.

---

## Recommandations

### Recommandation 1

**Le FNUAP devrait réviser ses procédures, ses outils et ses formats de planification stratégique. Le noude-**

**vraientveau processus devrait permettre aux bureaux de pays de développer des stratégies d'appui en santé maternelle pour le moyen et le long terme et de définir la façon dont les ressources des différents sous-programmes seront utilisées pour mettre en œuvre ces stratégies.**

La logique d'ensemble et la théorie du changement devraient être décrites dans un document de planification détaillé. Les documents de programmation devraient également inclure la présentation de l'analyse détaillée des défis politiques, administratifs, culturels et socio-économiques spécifiques à la santé maternelle qui devraient être pris en considération au cours des quatre à cinq années du programme. Enfin, la planification des interventions devrait être pluriannuelle plutôt que basée sur des plans de travail annuels.

### Recommandation 2

**Le FNUAP devrait mieux définir les implications opérationnelles du ciblage des besoins des groupes "plus vulnérables" en matière d'appui en santé maternelle.**

**Bien que ce concept soit pertinent dans la stratégie de santé maternelle du FNUAP, il est trop vague dans sa forme actuelle pour orienter la programmation en santé maternelle au niveau des pays.**

Il conviendrait d'analyser la manière concrète selon laquelle les caractéristiques des systèmes de santé, les structures de soutien social et les conditions socio-économiques déterminent et influencent la vulnérabilité de groupes de population spécifiques face aux menaces et risques liés à la santé maternelle. Au niveau organisationnel, le FNUAP doit orienter les bureaux de pays sur la programmation et l'opérationnalisation de l'appui aux groupes les plus vulnérables dans le contexte spécifique de chaque pays.

### Recommandation 3

**Dans son soutien à la prestation de services de santé maternelle au niveau sous-national, le FNUAP devrait concentrer son action sur la génération de connaissances, l'apprentissage et le plaidoyer pour des politiques basées sur les faits.**

Les bureaux de pays devraient expliquer la logique qui sous-tend l'appui à la prestation de services en santé maternelle au niveau sous-national. Les bureaux de pays devraient mesurer les progrès, identifier les succès et les échecs et promouvoir les enseignements tirés des interventions au niveau sous-national. En particulier, ils

devraient collecter, analyser et diffuser les informations issues de ces interventions, et notamment des interventions pilotes, pour appuyer la prestation de services en santé maternelle sur le terrain.

#### **Recommandation 4**

**Le FNUAP devrait faire correspondre les capacités et la combinaison de compétences du personnel et des gestionnaires de façon plus étroite aux programmes de chaque pays. Ceci permettrait aux bureaux de pays d'assumer leur rôle de « passeurs » de connaissances et de faciliter l'adoption d'approches basées sur les faits pour améliorer la santé maternelle.**

Les bureaux de pays devraient accompagner le plan d'action du programme de pays d'un plan de ressources détaillant l'affectation du temps du personnel aux diverses composantes de la stratégie. Cela peut nécessiter une attention plus importante du personnel des bureaux de pays sur les problématiques de santé, et plus particulièrement sur la gestion et les politiques. Un tel plan devrait également identifier les ressources supplémentaires qui peuvent être nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie, et la façon dont celles-ci seront mobilisées.

#### **Recommandation 5**

**Le FNUAP devrait mieux intégrer le processus de planification de l'appui technique au niveau régional avec la planification stratégique et opérationnelle du soutien en santé maternelle sur le long terme au niveau des pays.**

Les bureaux régionaux devraient soutenir la programmation en cours au niveau des différents pays et devraient également être capables d'anticiper les besoins à venir des bureaux de pays, en termes d'assistance.

#### **Recommandation 6**

**Le FNUAP devrait ancrer le concept de partenariat plus fermement dans les documents stratégiques, les directives opérationnelles et les termes de référence des gestionnaires.**

Les documents stratégiques devraient expliquer l'importance de développer des partenariats comme un moyen d'accroître la durabilité des résultats; de garantir un positionnement approprié du FNUAP dans l'espace national et régional; ainsi que pour une meilleure valeur ajoutée et des opportunités de coopération élargies en matière de santé maternelle. Les directives opérationnelles devraient définir la manière dont les bureaux de pays peuvent promouvoir des partenariats et définir les responsabilités des gestionnaires du FNUAP dans la mise en œuvre des partenariats requis au niveau national, régional et global.

#### **Recommandation 7**

**Le FNUAP devrait renforcer les systèmes de suivi axés sur les résultats dans les bureaux de pays pour mesurer les résultats et pas uniquement les activités et les moyens.**

En outre, les bureaux de pays devraient renforcer leur soutien aux partenaires de mise en œuvre afin de mettre en place des mécanismes appropriés de suivi des interventions financées par Le FNUAP. Le FNUAP devrait proposer une orientation pour la mise en œuvre opérationnelle d'un suivi axé sur les résultats. Des directives détaillées relatives au suivi axé sur les résultats doivent être produites afin que les bureaux de pays puissent établir des mécanismes spécifiques de suivi pour leur portefeuille de santé maternelle.

#### **Recommandation 9**

**Le FNUAP devrait renforcer la capacité du FTSM en tant qu'outil catalytique facilitant la mise en œuvre d'interventions basées sur les faits en matière de santé maternelle dans les pays de programme.**

Le Business Plan du FTSM devrait mettre l'accent sur le fait que le FTSM n'est pas seulement responsable du lancement d'initiatives (comme les SONU et la pratique de sage-femme), mais aussi de la mobilisation des ressources techniques et financières nécessaires pour appuyer les bureaux de pays et les pays de programme dans le suivi de ces initiatives jusqu'à leur achèvement.

---

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>