

# Évaluation à mi-parcours de la Phase III du Fonds thématique pour la santé maternelle et néonatale

2018-2022



Bureau de l'Évaluation de l'UNFPA

2022

## OBJECTIF ET CHAMP DE L'ÉVALUATION

Mettre fin aux décès maternels évitables est l'un des trois résultats transformateurs de l'UNFPA appelant l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) avec les services de santé maternelle et néonatale (SMN). Créé en 2008, le Fonds thématique pour la santé maternelle et néonatale (MHTF) est aujourd'hui dans sa troisième phase et est étroitement associé à ce résultat transformateur. Malheureusement, les progrès mondiaux en matière de réduction de la mortalité maternelle et néonatale ne sont pas suffisants pour atteindre les objectifs de développement durable à l'horizon 2030 ; d'autant qu'ils ont été affectés par les effets sanitaires, sociaux et économiques de la pandémie mondiale de COVID-19.

Le MHTF fournit un soutien technique et financier dans 32 pays affectés par des taux élevés de mortalité maternelle ; son objectif est de susciter un effet catalytique et accélérer les progrès dans un ou plusieurs des quatre domaines techniques prioritaires : sages-femmes, soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), surveillance des décès maternels et riposte (SDMR), et la prévention et le traitement de la fistule et autres morbidités obstétricales. Le MHTF contribue également à la présence et au leadership de l'UNFPA en matière de santé maternelle au niveau mondial.

Cette évaluation mesure les progrès du MHTF par rapport à son plan de travail 2018-2022 et identifie les principaux enseignements et défis en vue de son évolution future. En particulier, l'évaluation examine dans quelle mesure le MHTF a contribué au renforcement des systèmes de santé, à l'amélioration de la qualité des soins et à la promotion de l'équité, des droits de l'homme et de la responsabilité envers les parties prenantes dans les pays partenaires. L'évaluation évalue également la mesure dans laquelle le MHTF soutient l'intégration à grande échelle des services SDSR-SMN, reflétant ainsi le rôle critique de l'accès universel à des services SDSR de qualité pour renforcer la santé maternelle et néonatale.

## MÉTHODOLOGIE

L'évaluation identifie la contribution apportée par l'UNFPA à travers une approche basée sur la théorie, dans le but d'analyser les résultats attendus de l'appui de l'UNFPA. Elle prend également en compte les facteurs plus larges liés au système de santé et les déterminants économiques et sociaux affectant la SMN. L'équipe d'évaluation a adapté la théorie du changement du MHTF aux fins d'intégrer tous les aspects de l'appui de l'UNFPA et a élaboré une série de neuf questions d'évaluation détaillées pour délimiter les domaines de recherche. Pour chaque question, des hypothèses causales clés ont été testées au moyen d'indicateurs et sur la base de données primaires et secondaires rassemblées dans une matrice d'évaluation puis, analysées et présentées dans le présent rapport.

La collecte de données a été structurée autour de six études de cas (Bangladesh, Bénin, Soudan, Togo, Ouganda, Zambie) et repose sur un large éventail de méthodes et de sources : revue documentaire, entretiens et discussions de groupes avec partie prenantes et, dans la mesure du possible, visites et observation de sites (en fonction des restrictions légales et de santé publique liées à la COVID-19) dans chacun des pays retenus. Des données ont également été recueillies par le biais d'entretiens avec des informateurs clés au niveau mondial et régional, ainsi que lors d'une enquête en ligne auprès d'informateurs clés dans les pays partenaires du MHTF. L'évaluation a suivi une méthode rigoureuse d'analyse et de triangulation des données recueillies afin de formuler une réponse à chacune des neuf questions.

## PRINCIPAUX CONSTATS

✓ **Avec le MHTF, l'UNFPA est l'un des rares fonds et programmes des Nations Unies à soutenir la pratique de sage-femme et à avoir rehaussé leur profil et position tant au niveau mondial que national.** Le partenariat de l'UNFPA avec la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) est un atout clé qui amplifie sa crédibilité auprès des gouvernements partenaires, soutenant l'alignement des politiques nationales avec les normes internationales. Les investissements et l'expertise déployés par le MHTF ont permis le développement de produits stratégiques au niveau mondial et à des soutiens pratiques en faveur du développement de la pratique de sage-femme dont la portée dépasse les limites géographiques du MHTF. Le développement professionnel est un processus de long terme, et le défi persistant pour le MHTF et ses partenaires reste la mise en œuvre à grande échelle de politiques publiques relatives aux sages-femmes, en particulier avec des ressources limitées. En outre, malgré les objectifs ambitieux de l'UNFPA d'éradication des disparités entre les sexes, les mesures prises pour s'assurer que les sages-femmes participent directement aux orientations des politiques publiques varient d'un pays à l'autre. Néanmoins, les partenaires en SMN reconnaissent que le soutien à la pratique de sage-femme est à la fois un pilier central du MHTF (et un moteur essentiel pour ses autres priorités techniques, à savoir les SONU, la fistule et le MPDSR), et une stratégie cruciale pour une intégration efficace des services de SDSR et de SMN, malgré, parfois, l'absence d'une programmation holistique.

✓ **Le MHTF a encouragé le développement et l'application du modèle de réseau SONU dans certains pays partenaires en utilisant une approche innovante de renforcement des systèmes de santé. Celle-ci est basée sur l'établissement d'un consensus autour des normes de soins, la rationalisation de la distribution des installations SONU ainsi que le suivi périodique des installations.** L'approche par étapes du réseau SONU offre un modèle objectivement vérifiable pour l'élaboration de normes de prestation de services qui peuvent être adaptées au contexte de chaque pays. Considérée par les informateurs clés comme rigoureuse et crédible, cette méthodologie - et son application par le MHTF - permet des avancées concrètes dans le renforcement des systèmes SONU et SMN, lesquelles créent des opportunités de leadership dans les pays partenaires et ouvrent la voie à l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, deux limites affectent la durabilité à long terme des investissements du MHTF dans les SONU. Tout d'abord, jusqu'à présent, trop peu d'attention a été accordée à l'inclusion du niveau communautaire comme élément structurant des réseaux de soins. Par ailleurs, les bénéficiaires du modèle pourront difficilement être maintenus sans l'institutionnalisation du processus de suivi de l'amélioration de la qualité. Enfin, compte tenu de l'éventail de pays qu'il soutient (dont beaucoup ne mettent pas en œuvre l'approche du réseau SONU), le MHTF fait face au défi d'équilibrer une approche SONU flexible et adaptée à chaque pays, tout en maintenant des liens suffisants avec les processus plus larges de réforme du système de santé.

✓ **Apprécié par les gouvernements et les partenaires des pays, l'appui apporté par le MHTF a permis aux processus SDMR d'être relativement intégrés dans divers contextes de systèmes de santé.** Les ressources techniques et financières du MHTF permettent aux pays d'élaborer des stratégies SDMR, de mettre en place des structures de comités nationaux et sous-nationaux et de produire des rapports périodiques. Le MHTF a également participé à l'élaboration de nouveaux indicateurs pour mesurer la mise en œuvre de la SDMR dans les pays partenaires. Si les notifications de décès maternels ont tendance à augmenter, institutionnaliser la SDMR de manière durable n'en n'est pas moins difficile, et les progrès varient en fonction du leadership et de l'engagement dans chaque pays. A certaines exceptions près, on constate une sous-utilisation des résultats de l'audit des décès dans la plupart des pays, indiquant un problème relatif au processus lui-même plutôt que lié à l'assistance technique apportée par le MHTF. Les défis rencontrés dans le renforcement des systèmes SDMR soulignent aussi l'importance de créer de la demande pour les services à travers l'engagement communautaire, afin d'obtenir un meilleur retour des investissements dans les services intégrés de SDSR-SMN.

Ces défis soulignent aussi la nécessité d'une action systématique pour encourager la fréquentation plus précoce des centres de santé par les femmes et pour renforcer la confiance entre les prestataires et bénéficiaires de soins.

✓ **L'UNFPA a clairement contribué au renforcement de l'engagement des gouvernements et des partenaires pour éliminer les fistules, aux niveaux mondial et national.** En tant que chef de file de la Campagne mondiale pour éliminer les fistules, l'UNFPA/MHTF coordonne efficacement un programme de plaidoyer et de partage des connaissances ayant contribué à maintenir la fistule comme une priorité mondiale. Au niveau national, le positionnement stratégique de l'UNFPA est renforcé par son partenariat avec les gouvernements et son rôle de rassembleur pour faire avancer les stratégies nationales en matière de la fistule obstétricale. Le renforcement des capacités pour le traitement et les soins relatifs aux fistules constitue l'axe principal de la programmation dans les pays partenaires du MHTF. Des progrès tangibles ont été réalisés par des stratégies mettant en relation des chirurgiens compétents avec des clients, grâce à des équipes mobiles et des camps de prestation de services. Cependant, dans la plupart des pays, ces services restent dépendants des donateurs et ne sont pas encore intégrés dans le système de santé. Dans l'ensemble, les efforts de réhabilitation et de réintégration des survivantes dans leurs communautés n'en sont qu'à leurs débuts. Par ailleurs, l'augmentation du nombre de fistules iatrogènes (causées par un traitement médical) devient un problème mondial qui nécessite une plus grande attention portée à la sécurité dans la prestation de services chirurgicaux et à la qualité des soins dans toutes les composantes du MHTF.

✓ **Le MHTF a soutenu l'intégration, jusqu'à un certain point, des services de SDR et de SMN avec, notamment, des progrès tangibles dans l'intégration de la planification familiale dans les services de santé maternelle tout au long du continuum de soins.** Le MHTF aide chaque pays à définir la portée de l'intégration entre les services de SDR et de SMN en fonction de ses propres opportunités et des priorités nationales en matière d'offre de services. Cependant, l'intégration des soins post-avortement n'est pas abordée de manière systématique. Quant au soutien du MHTF pour l'intégration de la SDR des adolescents et de la violence sexuelle et sexiste, il s'agit-là d'une tâche considérablement plus difficile car nécessitant que les sages-femmes acquièrent un ensemble de compétences élargi, et puissent disposer de plus de temps et d'espace (pour assurer la confidentialité et des adopter des attitudes respectueuses et sans jugement) dans les structures de santé. Au centre du processus d'intégration, la sage-femme est, en effet, un élément essentiel pour élargir l'accès par les femmes et les filles à une gamme complète de services de SDR et de SMN. Pourtant, les efforts visant à promouvoir « l'intégration par les sages-femmes » sont entravés par la faiblesse des infrastructures et le manque d'équipements, deux défaillances structurelles des systèmes de santé auxquelles le MHTF ne peut que partiellement remédier. Le MHTF doit également trouver un équilibre entre sa vision d'une approche globale de la santé des femmes tout au long de la vie et, d'autre part, le risque d'une surcharge de travail pour les sages-femmes et des systèmes de santé insuffisamment préparés.

✓ **Bien que résolument orientée vers l'égalité, les droits humains et les valeurs associées à la garantie d'un accès équitable aux services pour toutes les femmes et les filles, le MHTF enregistre des résultats mitigés.** Les interventions du MHTF soutenant l'accès aux services (formation de sage-femme, SONU et fistule) ont permis d'étendre la prestation de services aux zones géographiques mal desservies et aux populations vulnérables, tout en maintenant l'attention sur les déterminants sociaux et économiques affectant la SMN. Cependant, le MHTF n'a pas défini une approche ou un processus explicite pour identifier les personnes les plus à risque ou les plus vulnérables. Ainsi, le MHTF manque-t-il d'un cadre pour préciser et opérationnaliser les principes fondés sur les droits dans le cadre de la programmation, conduisant à une application variable dans les activités au niveau national avec, par exemple, un manque d'attention à la prestation de soins respectueux. Les limites de l'intégration de la SDR et de la SMN limitent, de fait, l'efficacité des activités du MHTF lorsqu'il s'agit de garantir, pour les adolescentes et les femmes, l'accès à une gamme complète de services, en particulier la contraception, les soins post-avortement et, le cas échéant, les services d'avortement légaux et sûrs.

✔ **La méthode MHTF combinant la fourniture d'une expertise technique, un financement de démarrage et un accès à des partenariats globaux pour aider les partenaires nationaux à s'attaquer à des domaines spécifiques de la SDRS-SMN est une force capable de produire des effets catalyseurs.**

Cette approche permet au MHTF de fournir un soutien de haute qualité dans quatre domaines critiques, renforçant ainsi la crédibilité de l'UNFPA auprès de ses partenaires nationaux. Elle a aussi rendu possible une production impressionnante, par le MHTF, de matériaux d'orientation ou de documents stratégiques ainsi que d'articles scientifiques. Cependant, le potentiel catalyseur de nombreux investissements du MHTF ne s'est pas encore pleinement réalisé, en particulier - mais pas uniquement - à cause du ralentissement des progrès engendré par la pandémie de COVID-19 en cours (bien que transitoire). Certaines innovations ou adaptations numériques (telles que les applications pour téléphones mobiles) ont joué un rôle dans l'obtention de résultats mais ne sont pas, en elles-mêmes, nécessairement catalytiques ou durables. Le MHTF est actuellement confronté au double défi de, d'une part, la nécessaire clarification de ce que « être catalytique » signifie, et, d'autre part, la définition d'une approche opérationnelle permettant au pays de conférer à leurs interventions des effets catalytiques et de les documenter de manière systématique.

✔ **Le MHTF bénéficie actuellement d'un meilleur leadership et d'une vision plus claire, alors que le Comité Consultatif nouvellement institué permet un engagement plus structuré avec les partenaires (y compris les donateurs).**

Ces développements devraient aider le MHTF à relever plusieurs défis auxquels il est confronté, tels que : le repositionnement de son orientation stratégique par rapport à la stratégie globale de l'UNFPA en SMN ; la question de l'intégration SDRS-SMN tout au long de la vie ; la manière de dépasser les lourdeurs bureaucratiques et communiquer plus clairement sur ses résultats. Actuellement, les données sur les résultats ont tendance à se limiter aux produits (outputs) et à dresser un tableau cumulatif des activités du MHTF, au lieu d'identifier clairement la contribution du MHTF aux progrès spécifiques dans les pays. Il résulte une difficulté à saisir pleinement la valeur des résultats obtenus par le MHTF, y compris dans le cadre de ses partenariats stratégiques. D'autre part, le manque d'interface avec, ou d'investissements dans les communautés en vue d'accroître la demande de services est une aussi lacune, tout comme l'absence de liens systématiques entre le soutien du MHTF aux investissements en SMN et les réformes plus larges pour le renforcement des systèmes de santé.

✔ **UNFPA a utilisé efficacement le MHTF pour répondre rapidement et avec souplesse à la pandémie de COVID-19 par des ajustements programmatiques et la réaffectation des ressources disponibles en vue d'assurer la continuité des services essentiels de SDRS et de SMN, tout en protégeant la sécurité des clients et des prestataires.**

L'UNFPA a formulé une réponse en appui aux pays partenaires en faisant référence aux principaux enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest au cours de laquelle les services de routine avaient été gravement perturbés, entraînant des niveaux élevés de mortalité évitable, en particulier chez les femmes et les enfants. La réponse de l'UNFPA/MHTF comprend l'élaboration et la diffusion de directives et de protocoles techniques spécifiques au COVID-19, la fourniture d'équipements de protection individuelle, d'autres soutiens stratégiques tels que des bons de transport pour que le personnel de santé se rende au travail en toute sécurité, et un soutien au triage hospitalier pour assurer un accès sûr aux services essentiels de maternité.

## CONCLUSIONS

**1. Avec le MHTF, UNFPA est un partenaire de choix qui apporte un soutien visible et précieux aux priorités essentielles en SMN.** Depuis sa création, le MHTF s'est mué en un outil solide, ciblé et techniquement sophistiqué pour soutenir la SMN dans les pays partenaires, en particulier dans ses quatre domaines prioritaires que sont la pratique de sage-femme, les SONU, le SDMR et la fistule. Le MHTF soutient des programmes qui sont perçus comme étant de haute qualité, qui comblent les lacunes dans les systèmes de santé des pays et produisent des résultats tangibles. Au niveau mondial, le personnel du MHTF participe et/ou dirige le développement d'une gamme de produits du savoir dont l'impact s'étend au-delà des 32 pays partenaires. Avec des ressources limitées, Le MHTF est un programme qui offre une impulsion considérable en SMN.

---

**2. La pratique de sage-femme est le point d'ancrage du MHTF et la pierre angulaire de la réponse SMN de l'UNFPA.** Identifié comme le principal partenaire de la pratique de sage-femme, l'UNFPA a initié des avancées majeures sur la définition de la pratique de sage-femme (par exemple, les normes de soins, la capacité et les compétences, et le suivi des performances) qui ont été complétées par des efforts axés sur les pays pour améliorer l'éducation, la formation et le déploiement des sages-femmes, ainsi que des initiatives pour soutenir leur professionnalisation. Le rôle des sages-femmes est essentiel pour promouvoir l'intégration SDSR-SMN et pour surmonter les trois retards qui conduisent à la mortalité maternelle (retard dans la recherche de soins ; dans l'accès au niveau de soins adéquat ; dans l'octroi de ces soins). Leur rôle est particulièrement important dans la promotion des comportements relatifs à la recherche de soins prodigués par des professionnels chez les femmes et jeunes filles. Cependant, le MHTF n'a pas encore pleinement pris la mesure de la manière dont les systèmes de santé sont affectés par les effets pernicieux des inégalités entre les sexes et les dynamiques de pouvoir.

---

**3. Le MHTF offre un bon rapport coût-efficacité pour son activité dans les pays partenaires et au niveau global.** En tirant parti des partenariats globaux, en approfondissant la cohérence politique et technique et en renforçant la qualité de la mise en œuvre du programme, le MHTF a développé un modèle qui produit des résultats tangibles et crée des points d'entrée efficaces pour toute une gamme d'interventions. Pour maximiser ses efforts, le MHTF s'appuie sur un ensemble de compétences et une vision commune des bureaux de pays pour le renforcement des systèmes de santé, la coordination, la mobilisation des acteurs, le plaidoyer et la création de partenariats. L'obtention d'effets optimaux dépend également de la capacité des bureaux de pays à compléter les ressources du MHTF par des fonds propres et à mobiliser des ressources supplémentaires auprès de partenaires locaux. Au niveau global, le MHTF a permis à l'UNFPA d'influencer l'agenda sur la SMN et de fournir un large éventail de produits du savoir dans ses quatre domaines techniques, lesquels influent la programmation en SMN au-delà des pays partenaires du MHTF.

---

**4. Le MHTF n'est pas clairement positionné dans un cadre stratégique proposant une approche holistique de la SMN à l'UNFPA.** En se concentrant sur quatre domaines techniques spécifiques, le MHTF a développé une expertise reconnue. Bien qu'il soit le principal (mais non le seul) véhicule de programmation de l'UNFPA en matière de santé maternelle, le MHTF n'est pas aligné ou ancré dans une stratégie de santé maternelle promue par l'organisation. Cela a pour effet de créer un « vide » en termes de politique et du point de vue stratégique entre le MHTF (en tant que programme fournissant des intrants spécifiques) et l'approche SMN promue par l'UNFPA (tant au niveau mondial qu'au sein de l'organisation elle-même), et, par ricochet, de rendre l'articulation avec le résultat transformateur de l'élimination des décès maternels évitables plus difficile à percevoir. Au niveau des

pays partenaires du MHTF, la question de l'agilité du MHTF et de sa capacité à positionner ses interventions dans une stratégie holistique SMN-SRHR qui soit spécifique au contexte national se pose. Il s'agit pour le MHTF de maintenir son orientation technique (et son offre bien définie d'expertise et de soutien), tout en restant suffisamment flexible pour aider les pays à répondre à leurs besoins prioritaires en SMN.

---

**5. Si elles ne sont pas traitées, certaines lacunes critiques viendront limiter la pertinence et la durabilité des investissements du MHTF.** Investir dans la fourniture de services maternels de qualité est nécessaire mais pas suffisant pour garantir des résultats durables. Il est également nécessaire de s'engager avec les communautés aux fins de surmonter les obstacles à l'accès, éviter les retards, introduire plus de responsabilité et assurer une plus grande adhérence des populations aux investissements faits par le MHTF. En outre, bien que le MHTF ait aidé les pays partenaires à identifier et établir des normes pour l'offre et la prestation de SONU de qualité et de services et soins SMN, le programme devrait également intégrer activement les points de vue des femmes et des filles. Il est important de prendre en considération ce qu'elles apprécient dans les services intégrés de SDRS-SMN, particulièrement en matière de soins respectueux. Or, bien que chacun des quatre domaines techniques du MHTF vise à influencer et à renforcer les mesures visant à améliorer la qualité des soins, les indicateurs de suivi qui permettent de mesurer les progrès (y compris à travers l'expérience des femmes prises en charge par les services de santé) sont insuffisants et sous-utilisés.

---

**6. Le MHTF n'est pas conçu de sorte qu'il puisse avoir un « effet catalytique » de manière systématique.** Le MHTF tire parti de ressources financières limitées par le biais d'investissements porteurs, dans l'ensemble, d'un potentiel catalytique et qui ont un effet catalyseur lorsqu'ils sont mis à l'échelle avec le leadership nécessaire, un engagement national soutenu et des ressources suffisantes. Cependant, le MHTF ne déploie pas de manière systématique les efforts nécessaires pour identifier ou créer des opportunités d'inciter les autorités nationales en SMN à mobiliser les ressources nécessaires pour la mise à l'échelle des avancées techniques que le Fonds permet. La réalisation du potentiel catalytique du MHTF dépend de sa capacité à anticiper et à préparer la mutation difficile d'un processus technique intense et relativement peu coûteux axé sur l'élaboration d'une politique ou d'une stratégie, en un processus beaucoup plus ambitieux, à plus long terme, et plus coûteux, ayant pour objet la mise à l'échelle nationale de cette politique ou stratégie. Or, le MHTF n'est pas clairement positionné de sorte que ses interventions puissent systématiquement engendrer un « effet catalytique ». Dans son ingénierie, le programme ne dispose pas d'une boîte à outils et de méthodes éprouvées pour guider ses interventions et assurer qu'elles déploient leur potentiel catalyseur.

---

**7. Le MHTF cible résolument l'égalité des genres, les droits de l'homme et l'équité, en particulier chez les adolescents, mais de manière inégale.** Le MHTF identifie trois principes fondés sur les droits humains sur lesquels repose sa stratégie : équité d'accès, qualité des soins et responsabilité). En revanche, il n'offre pas un cadre pour définir et opérationnaliser ces principes dans le cadre de la programmation, ce qui conduit à une application inégale dans les activités nationales, en particulier en ce qui concerne la qualité des soins. En outre, alors que le MHTF vise à cibler les femmes et les filles vulnérables en appliquant le principe « ne laisser personne de côté », il n'a pas défini ou articulé une approche ou un processus pour identifier les personnes les plus à risque ou les plus vulnérables. Les interventions du MHTF soutenant l'accès aux services (formation de sage-femme, SONU et fistule) ont permis d'étendre la prestation de services aux zones géographiques mal desservies et aux populations vulnérables. Cependant, les limites de l'intégration de la SDRS et de la SMN entravent l'efficacité des activités du MHTF pour garantir aux adolescentes et aux femmes leur pleine autonomie dans l'accès à une gamme complète de services de SDRS.

8. Au vue de ses résultats et de ses succès, le MHTF a un potentiel non encore réalisé qui est considérable. Le MHTF est un programme au profil modeste dont les forces et les réalisations ne sont pas toujours bien connues. L'UNFPA n'a pas suffisamment mis ses réalisations en évidence, stimulé la mobilisation de ressources, ou positionné le MHTF dans le cadre d'une stratégie SMN cohérente aux fins d'utiliser les connaissances acquises grâce au MHTF pour aider à mieux façonner son agenda global. Le profil modeste du MHTF est également la conséquence d'un système de suivi qui ne met pas l'accent sur l'utilisation d'un nombre limité d'indicateurs de résultats pourtant disponibles, et qui peuvent être utilisés de manière que le MHTF gagne en visibilité à la fois au sein de l'UNFPA et au niveau global. Le déficit d'image du MHTF, aggravé par ce système de suivi n'offrant pas une analyse qualitative et contextuelle suffisante, constitue également un obstacle à la mobilisation des fonds nécessaires et à la poursuite d'un engagement à long terme avec ses partenaires. Enfin, cela ne permet pas d'appréhender le MHTF par rapport à sa contribution réelle à la santé maternelle et néonatale, laquelle est importante et multidimensionnelle, comme le démontre cette évaluation.

## RECOMMANDATIONS

1

### Principal instrument de l'UNFPA pour l'intégration et le soutien en matière de SDSR-SMN, le MHTF doit être poursuivi et intensifié dans le cadre d'une nouvelle phase

Le MHTF apporte une contribution tangible à la santé maternelle tant dans les pays partenaires que dans le cadre de la réponse globale de l'UNFPA en matière de santé maternelle. Il faut poursuivre le MHTF dans une quatrième phase en apportant des modifications dans la conception et en tenant compte des recommandations stratégiques et opérationnelles proposées ci-dessous. En particulier, le MHTF devrait se doter d'une théorie du changement identifiant le champ plus large dans lequel le MHTF opère et sa contribution spécifique. Cette quatrième phase devrait aussi être l'occasion de clarifier le rôle et le positionnement du MHTF par rapport aux autres investissements de l'UNFPA dans la santé maternelle ainsi que dans le champ global de la SMN.

2

### Positionner le MHTF dans le cadre d'une stratégie et d'un plan d'action pour la santé maternelle de l'UNFPA

Le plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA s'articule autour de trois résultats transformateurs, y compris l'élimination des décès maternels évitables. Dans ce cadre, il est important de clarifier le rôle du MHTF: fonds catalytique limité, acheminant un ensemble spécifique de ressources techniques et financières vers des éléments spécifiques de la SMN, ou programme censé englober l'ensemble de la stratégie SMN de l'UNFPA (complété par d'autres programmes de l'UNFPA ciblant d'autres aspects de la SMN)? En s'appuyant sur l'expérience du MHTF, l'UNFPA devrait élaborer une stratégie et un plan d'action en santé maternelle au niveau organisationnel qui identifient clairement les rôles respectifs du MHTF et autres initiatives de l'UNFPA en matière de SMN dans le cadre d'un mandat organisationnel cohérent en rapport avec ses objectifs en matière de santé maternelle et sa responsabilité plus large relative à la SDSR-MNH intégrée.

# 3

## **Promouvoir la qualité des soins dans les centres de santé, y compris les soins respectueux**

L'approche du MHTF visant à renforcer la qualité des soins centrés sur l'utilisateur, y compris les soins respectueux, n'en est encore qu'à ses débuts. Le MHTF devrait orienter ses efforts vers le renforcement des expériences nationales et, ainsi, prendre le leadership au niveau global, dans le passage à l'échelle de la prestation de services de SDR-SMN de qualité (du point de vue des utilisateurs). Il devrait aussi promouvoir les soins respectueux, notamment, mais pas uniquement, parmi les sages-femmes. Cela nécessite de revoir la programmation dans les quatre domaines techniques du MHTF, ainsi que le renforcement du système de suivi aux fins d'identifier les leçons apprises et de favoriser la mise à l'échelle des bonnes pratiques.

# 4

## **Intégrer de manière systématique l'engagement communautaire dans toutes les activités du MHTF**

Les décisions sur les questions de savoir si, quand et comment les membres de la communauté consultent les professionnels de santé affectent directement les résultats en matière de SMN. Actuellement, l'orientation principale du MHTF est centrée sur la fourniture de services. Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'investir massivement dans la création de la demande et l'engagement communautaire, le MHTF devrait intégrer et promouvoir une approche plus structurée de l'engagement communautaire dans le cadre d'une stratégie visant à générer une demande accrue de services en SMN, qui soient accessibles et fournis en temps opportun. Cette nouvelle orientation devrait viser à augmenter la rapidité et de l'efficacité des décisions relatives à la demande de soins, à améliorer l'accès aux services de planification familiale et de SDR, à favoriser le choix d'accoucher dans un établissement de santé, à la construction d'une interface entre la sage-femme et la communauté, ainsi que sur la participation de représentants communautaires à la surveillance des décès maternels. Cela nécessitera de développer et d'approfondir de nouveaux partenariats et d'investir dans les capacités et les compétences de plaidoyer du personnel des bureaux-pays.

# 5

## **Impliquer plus activement les partenaires, en particulier les donateurs, dans le travail du MHTF**

Le Conseil consultatif, nouvellement créé et dont le rôle doit encore être précisé, a été positivement accueilli par les partenaires du MHTF. L'engagement des donateurs dans le travail du MHTF, y compris en qualité de membres du Conseil consultatif, favorisera la visibilité du MHTF, élargira son soutien et créera de nouvelles opportunités d'interventions dans des pays ou des contextes spécifiques. Le MHTF devrait élargir le rôle et préciser le fonctionnement de ce Conseil en vue de renforcer la reddition des comptes envers ses partenaires financiers, d'accroître leur participation à l'élaboration de l'orientation stratégique et de favoriser une meilleure communication des résultats et de la performance du MHTF.

# 6

## **Améliorer la cohérence stratégique et la réactivité du MHTF**

L'une des principales forces du MHTF est son modèle de programme qui permet aux pays bénéficiaires d'accéder à des partenariats mondiaux stratégiques, à une expertise technique pointue et à des ressources financières pour des investissements de démarrage. Les quatre domaines techniques promus par le MHTF sont, cependant, insuffisamment coordonnés entre eux et ne bénéficient pas tous

du même soutien au niveau des pays. En outre, au fur et à mesure que les priorités évoluent, le MHTF sera plus attractif s'il fait montre de plus de flexibilité dans sa programmation en vue de répondre aux priorités de chaque pays. Ainsi, le MHTF devrait-il clarifier et rationaliser les liens et la cohérence entre ses quatre domaines techniques et devrait aussi (sans sacrifier son mode opératoire) envisager d'inclure d'autres domaines techniques. Le développement de la quatrième phase et de la théorie du changement qui lui sera associée offre une opportunité idéale pour traiter ces aspects critiques pour l'avenir du MHTF.

---

## **7 S'assurer que le focus sur la pratique de sage-femme et sur l'environnement de travail du personnel de santé soit intégré dans toutes les composantes techniques du MHTF**

En tant « porte d'entrée » pour la santé des femmes tout au long de la vie, les sages-femmes et l'environnement plus large dans lequel elles opèrent constituent des investissements utiles dans le renforcement des systèmes de santé. L'expérience des femmes et des filles met, en effet, en lumière le rôle primordial que jouent les personnels de santé qualifiés dans leur perception de la qualité des soins. Les progrès enclenchés par le MHTF, ainsi que son leadership en matière de pratique de sage-femme et d'environnement du personnel de santé créent un point d'entrée clé pour la SMN qui devrait être développé dans le cadre de la quatrième phase. Pour cela, le MHTF devrait promouvoir davantage l'intégration de la pratique de sage-femme dans les soins communautaires et primaires, en mettant l'accent sur les soins respectueux et en investissant dans les réformes des systèmes de santé, y compris l'expansion du réseau SONU.

---

## **8 Investir davantage dans les principales valeurs ajoutées du MHTF : l'intégration SDRS-SMN et la recherche de résultats catalytiques**

Deux caractéristiques centrales fondent la valeur ajoutée du MHTF : Son focus sur l'intégration des services de SDRS et de SMN (où les progrès sont soutenus), et l'accent mis sur l'obtention de résultats catalytiques (qui fait partie intégrante du modèle et constitue la pierre angulaire de l'approche MHTF). Dans ces deux domaines, le MHTF a fait des progrès tangibles mais inégaux et insuffisamment documentés. Dans sa quatrième phase, le MHTF devrait élaborer des directives détaillées et pratiques pour les bureaux de pays pour les guider dans la conception de leurs interventions, le développement de partenariats et la mise en œuvre du programme. Ces directives devraient inclure la promotion, la documentation et la communication sur l'intégration SDRS-SMN et sur le rôle catalytique du MHTF.

---

## **9 Affiner le système de suivi axé sur les résultats afin de favoriser une meilleure compréhension et d'améliorer la communication sur la valeur ajoutée du MHTF**

Bien que très détaillé, le système de suivi actuel ne permet pas au MHTF d'identifier et de communiquer sur les résultats de ses interventions et sur sa contribution en tant que programme des Nations Unies opérant dans un domaine très compétitif. Le MHTF devrait adapter son approche actuelle et concentrer le suivi sur les résultats les plus pertinents, qui pourraient servir de support à un exposé clair sur la contribution et la valeur ajoutée du MHTF dans des contextes divers. Le système de suivi axé sur les résultats devrait, en particulier, mettre davantage l'accent sur la perception des changements par les parties prenantes. Par ailleurs, les indicateurs devraient être moins nombreux et devraient être complétés par des études qualitatives sur la contribution du MHTF aux résultats escomptés et sur les progrès

