



Rapport sur l'efficacité 2015

La coopération suisse au
développement dans le
domaine de la santé
2000-2013



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Direction du développement
et de la coopération DDC**

NIRAS A/S

Ce rapport est le fruit d'une analyse menée par NIRAS A/S pour le compte de la DDC sur la base de visites de terrain dans cinq pays de coopération de la DDC (Bénin, Kirghizistan, Moldavie, Mozambique et Tanzanie), avec une focalisation sur 25 programmes d'envergure mis en œuvre dans ces cinq pays. Il est complété par une étude documentaire portant sur 32 programmes et projets additionnels. Ce rapport dresse le bilan de l'efficacité de l'aide fournie par la DDC en matière de santé pour la période 2000 à 2013. Il se fonde sur le rapport technique de 900 pages intitulé « Report on Effectiveness of the Swiss International Cooperation on Health Interventions 2000-2013 » (en anglais), qui peut être obtenu auprès de la DDC.

EDITORIAL

La santé est un bien public global et un droit fondamental pour chaque être humain. Elle est indispensable pour réduire la pauvreté, et son importance dans le développement humain n'est plus à établir.

A l'orée de l'adoption de l'agenda post-2015, le présent rapport analyse l'efficacité des interventions de la DDC dans le secteur de la santé entre 2000 et 2013. Cette période a été fortement influencée par les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) adoptés en 2000. Aujourd'hui, nous devons constater que, si d'importants progrès ont été réalisés, les buts fixés pour les OMD liés à la santé ne seront pas atteints.

Durant la période d'observation du présent rapport, le contexte s'est fortement modifié dans le domaine de la santé. Ces transformations ont eu une influence importante sur le travail de la DDC. Alors que, traditionnellement, les acteurs étatiques et multilatéraux étaient dominants, aujourd'hui une partie importante des moyens financiers provient de nouveaux acteurs (secteur privé, fondations, etc.) qui ont pris une place considérable dans l'architecture de la coopération au développement. Ce changement n'est évidemment pas sans conséquence pour notre travail ainsi que pour celui de nos pays partenaires, notamment en termes de coordination et de cohérence des interventions.

Les exigences en matière de redevabilité et de transparence nous obligent à régulièrement analyser l'efficacité de nos interventions. Ce quatrième Rapport sur l'efficacité s'inscrit dès lors dans une série, qui a déjà vu nos interventions dans le secteur de l'eau (2008), de l'agriculture (2010) et du changement climatique (2014) faire l'objet d'une évaluation. Des experts indépendants ont procédé à l'analyse d'une partie représentative de nos projets pour déterminer dans quelles mesures nos interventions ont atteint les objectifs souhaités en termes de contribution à l'amélioration de la santé et, partant, des conditions de vie des populations de nos pays partenaires.

Le Rapport sur l'efficacité 2015 témoigne que nos interventions produisent des résultats significatifs et positifs. Les spécificités du travail de la DDC sont appréciées et reconnues comme des facteurs déterminants dans la réussite de nos projets. Ainsi, notre engagement à long terme et notre flexibilité permettent de mettre en place des relations de confiance avec nos partenaires nationaux. La complémentarité et combinaison de nos interventions aux niveaux nationaux et décentralisés nous permettent de soutenir des réformes nationales basées sur des expériences locales de plusieurs années. Ces expériences nous permettent également d'influencer le cadre normatif et le dialogue politique international dans le domaine de la santé de manière accrue. Dans cette perspective, nous devons miser sur des actions cohérentes et complémentaires au niveau bilatéral et au niveau multilatéral.

Notre priorité est d'appuyer les pays partenaires dans le renforcement de leurs systèmes de santé en vue d'assurer l'accès aux services pour les plus démunis. Il est aussi nécessaire que nous renforçons encore l'orientation sur les résultats de nos interventions ainsi que la qualité des systèmes de suivi. Il va sans dire que dans le domaine de la coopération internationale, nous faisons face à de nombreux défis, et sommes confrontés à des problématiques diverses dans nos pays partenaires : pénurie de personnel qualifié, infrastructures inadéquates, allocation des fonds ou absence d'investissements suffisants. D'où l'importance de faire avant toute intervention des analyses de contextes très précises et de coordonner notre travail avec les autres acteurs mentionnés.

Les résultats de ce rapport montrent toutefois que nos approches sont pertinentes et efficaces et nous encouragent à continuer sur cette voie.

J'ai le plaisir de vous présenter ce rapport et vous en souhaite une excellente lecture.

Manuel Sager



Ambassadeur, Directeur de la DDC

CONTENU

Les résultats en un coup d'œil.....	5
Introduction.....	6
Méthodologie.....	8
Efficacité des projets suisses.....	10
Renforcer les systèmes de santé.....	12
Autonomiser les communautés.....	15
Réduire la charge des maladies transmissibles et non transmissibles.....	19
Améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile.....	23
Organisations multilatérales et ONG.....	26
Conclusions et enseignements tirés	29

LES RÉSULTATS EN UN COUP D'ŒIL



Les projets de la Direction du développement et de la coopération (DDC) dans le secteur de la santé sont efficaces. L'engagement de la DDC dans les quatre domaines clés de sa politique de santé affiche une efficacité supérieure à la moyenne, même s'il reste une marge d'amélioration en ce qui concerne la focalisation géographique et les processus.

Efficacité des interventions

Dans l'ensemble, les interventions de la DDC dans le domaine de la santé sont efficaces. C'est ce qui ressort de l'analyse de 57 projets de la DDC en matière de santé réalisées dans 28 pays et régions, dont cinq ont fait l'objet de visites dans le cadre de l'analyse qui couvre la période allant de 2000 à 2013. La majorité d'entre elles ont été jugées pertinentes, bien planifiées et mises en œuvre dans des délais appropriés.

Efficacité dans les quatre domaines clés de sa politique de santé

Dans le cadre des deux politiques de santé qu'elle a définies pour les années 2003 à 2010 et à partir de 2013, la DDC concentre ses efforts sur quatre domaines clés : (i) renforcer les systèmes de santé, (ii) autonomiser les communautés, (iii) réduire la charge des maladies transmissibles et non transmissibles, et (iv) améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile (y compris la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits en matière de sexualité et de procréation). Dans les quatre domaines, l'efficacité des actions de la DDC est démontrée, ce qui, compte tenu de la complexité des champs d'intervention, rend le succès des programmes de la DDC remarquable.

La DDC, un partenaire de confiance

La DDC a pour philosophie d'instaurer des partenariats solides, ce qui est essentiel dans un contexte où l'accroissement des inégalités et de la pauvreté exige des partenariats plus forts au sein de la communauté internationale. Conjugée à un engagement qui s'inscrit sur le long terme, cette approche a permis à la DDC d'être perçue comme un conseiller fiable, tant pour la définition de politiques nationales que pour la coordination générale des initiatives et des donateurs dans le domaine de la santé.

Atteindre les personnes pauvres

Les interventions de la DDC ont permis d'atteindre un niveau de soutien élevé aux populations pauvres. La stratégie de communication adoptée par la DDC, associée à des projets décentralisés, a permis d'informer et d'autonomiser des communautés marginalisées. De même, des initiatives communautaires ont permis à des groupes de population pauvres d'accéder à des soins de santé élémentaires.

Bâtir des ponts au niveau institutionnel

Un atout de la DDC réside dans sa faculté de mobiliser des institutions et des capacités clés en Suisse. Ainsi, l'Institut de santé d'Ifakara, en Tanzanie, s'est forgé une réputation mondiale dans le domaine de la recherche grâce aux liens institutionnels qu'il entretient avec la Suisse et à l'étroite collaboration instaurée avec d'autres partenaires tels que l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH).

Augmentation des coûts

S'agissant des mécanismes de financement multibailleurs, l'analyse constate que dans certains pays les coûts de transaction que les autorités locales et les partenaires internationaux doivent supporter semblent en augmentation. Ce renchérissement des coûts s'explique pour l'essentiel par des contraintes de gestion liées à des systèmes de suivi faibles.

Moins de pays et des processus plus performants

La performance de la DDC pourrait être améliorée de diverses manières, notamment en revoyant et en se concentrant encore plus sur les pays dans lesquels la santé a été déclarée priorité thématique, ce qui permettrait un ciblage plus étroit des initiatives sanitaires. De plus, le degré d'efficacité pourrait être amélioré en rationalisant les processus internes – de l'accessibilité de la documentation aux procédures visant à renforcer la qualité ainsi que la clarté des comptes rendus et des évaluations.

INTRODUCTION

La santé joue un rôle essentiel dans la lutte contre la pauvreté, l'amélioration de la sécurité sociale et la promotion de la paix ainsi que de la stabilité économique.

Compte rendu de la DDC sur les ressources utilisées et les résultats obtenus

Afin d'accroître la transparence et la reconnaissance de la coopération internationale de la Suisse comme outil de politique extérieure efficace et orienté vers les résultats, la DDC s'est engagée, dans son message adressé au Parlement pour la période 2013 à 2016, à rendre pleinement compte des moyens utilisés et des résultats atteints. Par conséquent, la DDC publie régulièrement des rapports destinés à informer le public intéressé ainsi que les députés du Parlement suisse de l'efficacité de la coopération internationale de la Suisse. Le présent rapport, consacré au domaine de la santé, couvre une période de treize ans – de 2000 à 2013 –, au cours de laquelle la DDC a soutenu diverses initiatives bilatérales et octroyé d'importantes contributions financières à des organisations multilatérales et à des organisations non gouvernementales (ONG).

La DDC est le principal acteur suisse à fournir une assistance financière et technique à des partenaires du secteur de la santé dans des pays en développement

La santé constitue un thème d'importance dans le portefeuille de la DDC, puisqu'elle représente environ 10% de son budget global, de même qu'un champ d'action thématique à travers toute l'organisation. Elle forme aussi l'un des cinq programmes globaux de la DDC, définis pour répondre à des défis globaux majeurs pour le développement. Les deux politiques de la DDC en matière de santé, qui couvrent les périodes allant de 2003 à 2010 et après 2013, posent le cadre des activités et priorités de la DDC dans le secteur de la santé. L'orientation stratégique des interventions dans ce domaine s'appuie aussi sur un mandat constitutionnel, le message correspondant au Parlement ainsi que la politique extérieure suisse en matière de santé.

L'accent placé par la DDC sur la santé fait écho aux objectifs de développement de l'ONU

La santé joue un rôle essentiel dans la lutte contre la pauvreté, l'amélioration de la sécurité sociale et

la promotion de la paix ainsi que de la stabilité économique. La priorité élevée accordée par la DDC au secteur de la santé est en ligne avec les huit Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) définis par l'ONU en 2000, qui mettent en exergue les enjeux les plus urgents en matière de développement à l'échelle mondiale. Parmi ces objectifs, trois ont directement trait à la santé : (1) réduire la mortalité infantile, (2) améliorer la santé maternelle et (3) combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

Améliorer la santé de la population et des personnes pauvres en particulier

L'aide fournie par la DDC, dans une visée tant à court qu'à long terme, a pour but de renforcer les systèmes de santé, de réduire les maladies, d'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile, de même que de soutenir des actions sanitaires communautaires. Les interventions de la DDC ciblent plus particulièrement les soins de santé élémentaires, de sorte à garantir une couverture sanitaire universelle. Si nécessaire, elles sont complétées par des initiatives concernant des soins de santé secondaires mises en œuvre par des spécialistes médicaux et d'autres professionnels de la santé. Cette approche vise à atteindre une majorité de la population et à résoudre des problèmes sanitaires majeurs, tout en tenant compte de l'objectif de la DDC, qui est d'assurer un accès aux soins de santé aux personnes pauvres.

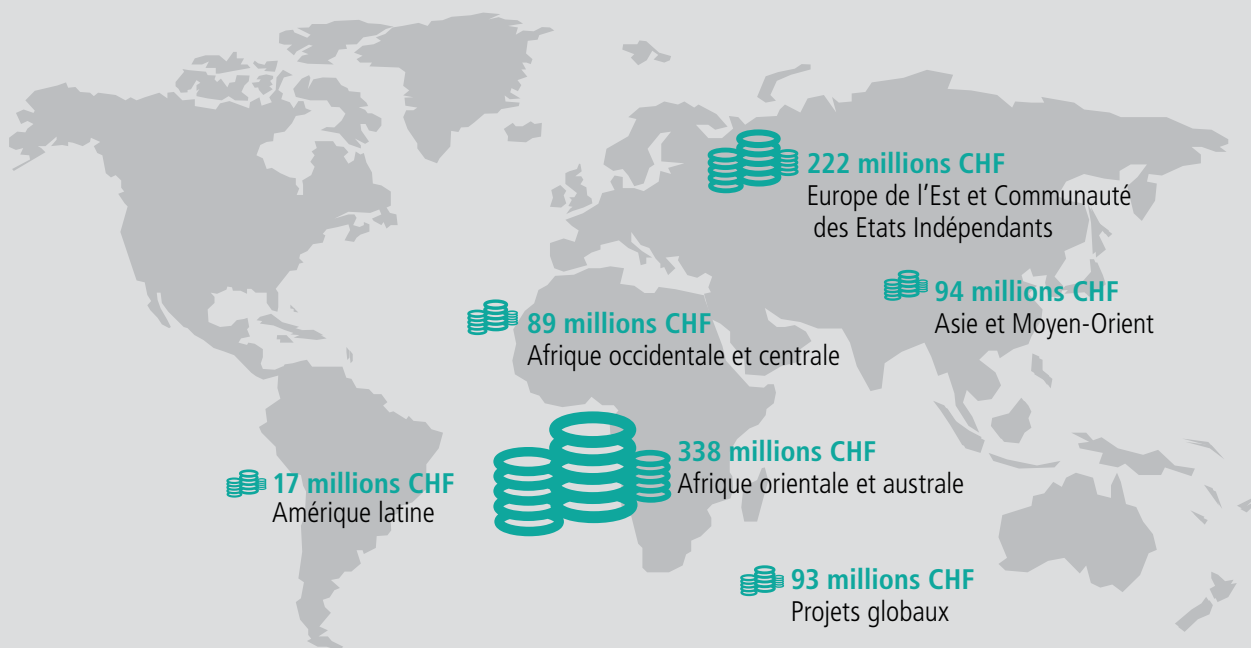
Influence multifactorielle sur les développements en matière de santé

Objectif complexe en soi, l'obtention d'améliorations durables et à long terme dans le domaine de la santé est encore compliquée par un certain nombre de facteurs sociaux, à l'instar de l'accès à l'alimentation, à l'éducation, à l'eau et à des installations sanitaires, qui jouent un rôle crucial. Réduire la distribution inégale de ces facteurs sociaux constitue un enjeu d'importance.



Focalisation suisse sur l'Afrique

Les pays africains sont les principaux bénéficiaires des projets de santé de la Suisse (2000-2013)



Définir des principes pour garantir l'efficacité de l'aide

Au cours de la dernière décennie, le débat international sur l'Agenda de Paris a conduit à associer les principes d'efficacité de l'aide aux notions d'appropriation, d'harmonisation, d'alignement, de gestion axée sur les résultats et de responsabilité mutuelle. L'analyse présentée dans ce rapport utilise la terminologie de l'OCDE/CAD, qui définit l'efficacité comme une mesure selon laquelle les objectifs d'une action de développement ont été atteints. Dans un contexte opérationnel, cela signifie que

l'efficacité est définie comme étant la mesure dans laquelle une action est susceptible de contribuer ou d'avoir contribué à atteindre le but visé.

MÉTHODOLOGIE

L'évaluation de l'efficacité repose sur une analyse minutieuse de 57 projets. 25 projets ont fait l'objet de visites sur le terrain dans cinq pays, auxquels viennent s'ajouter 32 projets dont la documentation a été passée en revue.



Appréhender la vraie valeur

Les interventions et projets analysés dans le cadre de l'analyse couvrent une vaste palette d'activités. Une diversité que l'on retrouve en termes d'environnement, avec des projets très variés, qu'il s'agisse de la régionalisation des urgences pédiatriques et des soins intensifs en Moldavie ou de l'autonomisation de la population et de la mise en place de vélos ambulances dans le nord du Mozambique. Pour évaluer l'efficacité et le succès de ces différents projets et interventions, la méthodologie utilisée doit être adaptative et souple, de manière à permettre de juger correctement la vraie valeur de chaque activité.

De plus, les politiques de la DDC en matière de santé soulignent la nécessité pour les pays partenaires, de s'approprier les actions de développement. Elles précisent également que l'allocation de l'aide devrait reposer essentiellement sur des résultats qui soient évaluables. Si ces approches renferment la promesse d'améliorer l'efficacité de l'aide dans des pays en développement bien gouvernés, elles posent un défi de taille dans des Etats plus fragiles et/ou moins bien

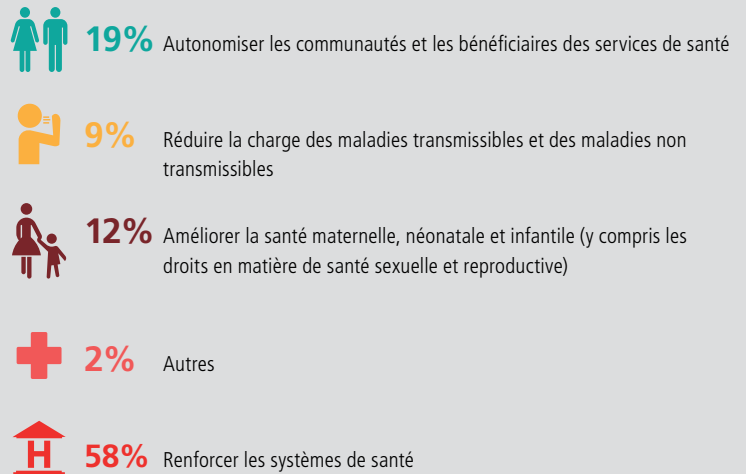
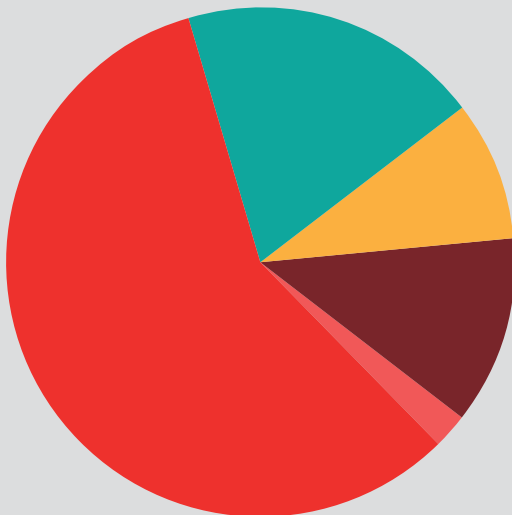
gouvernés. Il est dès lors important que les discussions et les analyses portant sur des interventions de la Suisse en matière de santé tiennent compte de ce facteur.

Qu'est-ce que l'efficacité ?

Pour brosser un tableau général et valable de la performance des projets de la DDC en matière de santé, l'analyse s'est fondée sur une définition large de l'efficacité, qui recouvre d'autres critères d'évaluation du CAD comme la pertinence, l'efficience, l'impact et la durabilité. Treize questions d'évaluation génériques ont été formulées pour couvrir les différents champs d'évaluation qui ont joué un rôle dans l'examen général de l'efficacité. Elles servent de base à la classification de toutes les interventions selon un système de notation à cinq degrés. La note la plus faible (0) a été attribuée aux interventions qui n'ont obtenu aucun résultat ou seulement des résultats partiels, tandis que la note la plus élevée (4) a été donnée à celles dont les objectifs ont été entièrement atteints et qui ont eu un impact positif et quantifiable sur la vie des personnes.



Financement des quatre domaines clés*



De 2000 à 2013, pour chaque franc suisse investi dans la coopération au développement liée à la santé, 58 centimes ont servi à renforcer les systèmes de santé. Une vaste palette de thématiques a ainsi été couverte, allant des systèmes administratifs aux infrastructures permettant la distribution en temps et lieu des médicaments et des équipements. La priorité a également été donnée aux financements en faveur de l'autonomisation des communautés et de la santé maternelle et infantile.

*Les pourcentages sont basés sur les 57 projets analysés.

Les informations utilisées pour répondre aux questions de l'analyse proviennent de différentes sources, parmi lesquelles figurent des documents de projet clés, des évaluations, des comptes-rendus et des propositions de projet. Elles ont été complétées par des données obtenues grâce à des entretiens et/ou des visites sur le terrain ou grâce à des analyses documentaires et un questionnaire en ligne.

Représentativité des projets analysés

Entre 2000 et 2013, la DDC a financé 670 projets de santé bilatéraux en tout, pour un investissement d'environ 850 millions de francs suisses. Parmi ces 670 projets, 93 (équivalant à 70 % des investissements de la DDC entre 2000 et 2013) ont été retenus par la DDC sur la base de deux critères principaux : les projets devaient avoir bouclé au moins deux phases de mise en œuvre et devaient avoir déboursé en moyenne 600'000 CHF (coopération au développement) ou 300'000 CHF (aide humanitaire) par phase de 3 ou 4 ans.

Parmi les 93 projets présélectionnés par la DDC, 25 projets dans cinq pays – Tanzanie, Bénin, Mozambique, Kirghizistan et Moldavie – ont été choisis par les consultants pour faire l'objet d'études de cas approfondies et de visites de terrain. Parmi les 68 projets et interventions restants, 32 ont été sélectionnés par les consultants et ont fait l'objet d'analyses documentaires. Au total, les 57 projets analysés représentent 54% de l'investissement dans le secteur de la santé par la DDC entre 2000 et 2013. Cette approche a permis de compléter les informations indirectes de l'analyse documentaire avec les informations directes collectées pendant les visites de terrain.

Compte tenu de la représentativité générale de l'échantillon de projets, l'on peut estimer que les conclusions tirées ont une validité plus générale. L'analyse s'est également appuyée sur des sources d'information complémentaires (p. ex. des évaluations et des entretiens) compilées par des organisations multilatérales, des initiatives mondiales en matière de santé et des réseaux internationaux.

EFFICACITÉ DES PROJETS SUISSES

Les quatre domaines clés de la DDC affichent une efficacité relativement élevée. 61% de toutes les interventions se sont révélées efficaces.

Score général élevé en termes d'efficacité

L'analyse de l'efficacité des interventions de la DDC en matière de santé menées de 2000 à 2013 a montré un résultat très positif. Les scores d'efficacité montrent que les interventions de la DDC dans le domaine de la santé sont très efficaces dans l'ensemble, ce qui tend à indiquer que les actions de coopération menées par la DDC dans différentes régions du globe ont contribué à induire des changements positifs et durables, et à améliorer les conditions de vie de nombreuses personnes et communautés.

Efficacité relativement élevée dans les quatre domaines clés

Dans les quatre domaines clés de la DDC en matière de santé, l'indice d'efficacité se situe entre 2.4 et 3.3.

1. Renforcer les systèmes de santé : Instaurer des systèmes de santé capables d'assurer une couverture sanitaire universelle.

2. Autonomiser les communautés : Soutenir les initiatives sanitaires qui émanent des communautés et plaider en faveur du rôle joué par les communautés dans la planification et le suivi des services de santé.

3. Réduire la charge des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles : Promouvoir un mode de vie sain et prévenir les maladies.

4. Améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile ainsi que les droits en matière de sexualité et de procréation : Améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

61% des projets ont induit un changement positif et souhaité

Dans l'ensemble, 61% des 57 interventions analysées ont obtenues la note de 3 ou 4 et ont mené à un changement positif et voulu. 28% des 57 interventions qui ont obtenues une note de 2 ont atteint les résultats visés dans le cadre temporel prévu

mais l'atteinte des objectifs et leur efficacité n'ont pu être confirmées jusqu'à présent. Le score moyen d'efficacité s'est élevé à 2.9. Parmi les 57 interventions analysées une seule a été considérée comme un échec.

Le ciblage sur la durabilité toujours critique

La durabilité joue un rôle important pour assurer la continuité et favoriser des améliorations en matière de santé qui s'inscrivent sur la durée. Ces dernières années, si un accent plus fort a été mis sur la durabilité, force est de constater que les projets de la DDC doivent encore améliorer le niveau de durabilité en veillant à ce que les gouvernements et ministères de la santé s'approprient davantage les processus et respectent leurs engagements. Il en va de même pour les partenaires de développement : même si les interventions de la DDC sont généralement bien ancrées dans les structures d'organisation locales, dans bien des cas, il serait possible d'élaborer de meilleures stratégies de sortie.

Projets pertinents dès le départ

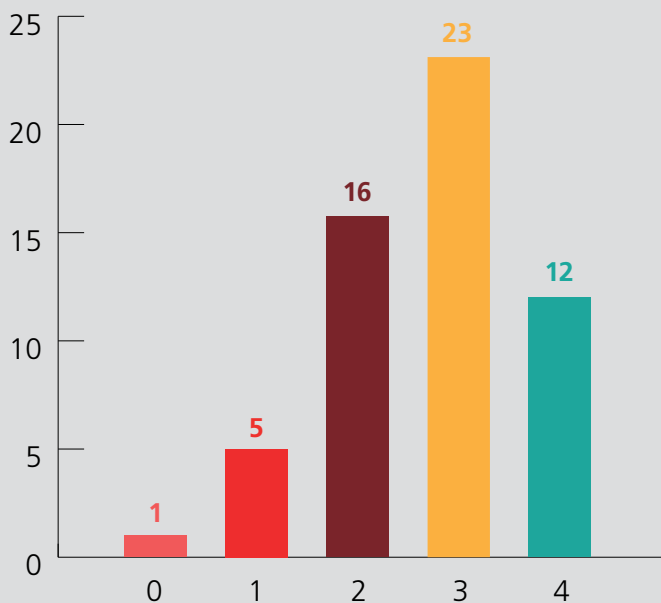
Les interventions de la DDC dans le domaine de la santé ont, pour la plupart d'entre elles, été bien conçues, d'où leur pertinence dès le départ. Leur cadre temporel était correct et, dans l'ensemble, elles ont bénéficié de ressources adéquates. Leur mise en œuvre est bien gérée, dans un cadre flexible, et la majorité d'entre elles ont été passées en revue et évaluées sur une base régulière, ce qui permet d'apporter les mesures correctrices lorsque nécessaire.

C'est ce qui ressort de la documentation liée aux interventions et des visites sur le terrain, où les informateurs ont unanimement confirmé ces constats. Le niveau d'excellence de la DDC se reflète dans les propos des partenaires lorsqu'ils parlent de « marque de fabrique suisse ».



Efficacité des projets analysés

Les 57 projets ont été notés sur une échelle de 0 à 4. L'analyse a attribué la meilleure ou la deuxième meilleure note à 35 projets.



Notation et terminologie

4 Effet confirmé

Par exemple, dans le cas de l'évaluation d'une campagne de vaccination, l'effet serait confirmé si l'on constatait une baisse effective du nombre de cas de maladie au sein de la population cible, dans la zone cible.

3 Objectifs complètement atteints dans le cadre temporel prévu, mais l'effet n'a pas été confirmé. Dans le cas de la campagne de vaccination, l'objectif serait par exemple que la population cible réagisse positivement en se faisant vacciner.

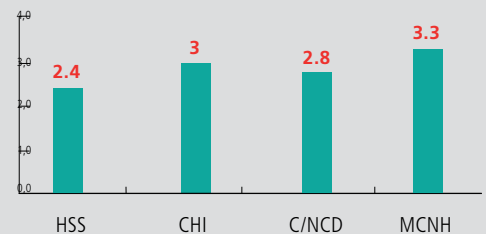
2 Résultats/outputs visés obtenus dans le cadre temporel prévu, mais l'atteinte des objectifs n'est pas confirmée. Dans le cas de la campagne de vaccination, les activités auraient été menées à bien.

1 Résultats/outputs visés obtenus à plus de 50 % dans le cadre temporel prévu. Ils devraient être complètement atteints ultérieurement.

0 Résultats/outputs pas ou seulement partiellement obtenus

Taux de réalisation de moins de 50 %. Les résultats ne seront vraisemblablement pas atteints.

Efficacité par domaine clé



Le graphique présente le taux moyen d'efficacité des interventions (notées de 0 à 4), en fonction des 4 domaines clés de la DDC (HSS : renforcer les systèmes de santé ; CHI : santé communautaire ; C/NCD : maladies transmissibles/non transmissibles ; MCNH : santé maternelle, néonatale et infantile).

RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ



Renforcer les systèmes de santé est nécessaire pour garantir l'efficacité et la durabilité des services fournis et contribuer au succès des programmes de santé.

Le renforcement des systèmes de santé consiste à optimiser les différents éléments et infrastructures nécessaires à l'instauration d'un système de santé dans un pays ou une région. Pour ce faire, il y a lieu d'identifier les contraintes et les défis liés aux services sanitaires existants et d'y apporter des solutions. Parmi les facteurs importants pour un système de santé efficace figurent le personnel, le financement, la gestion, les équipements, les produits médicaux ainsi que les technologies et l'information.

Ce premier domaine clé de la DDC est complexe et coûteux, sans compter qu'il repose souvent sur des objectifs et des indicateurs de performance « moins tangibles », souvent difficiles à chiffrer. Il n'est donc guère surprenant que les projets de cette catégorie soient ceux qui sont, en moyenne, jugés les moins efficaces parmi les quatre domaines clés.

Plus de la moitié des fonds de la DDC investis dans les interventions sélectionnées pour la présente analyse ont été consacrés à des mesures de renforcement des systèmes de santé. Pour la plupart des projets, la DDC a collaboré avec d'autres donateurs. Bien qu'il s'agisse de projets d'envergure, lourds et difficiles, ils n'en sont pas moins essentiels à la création d'une couverture sanitaire universelle et à la réalisation d'améliorations conséquentes et durables de l'état de santé de la population.

Crédibilité de la DDC renforcée par des projets locaux réalisés en temps opportun

L'engagement de la DDC dans le domaine de la santé a pour caractéristique de conjuguer un soutien apporté au niveau central (p. ex. au ministère de la santé), sous la forme d'un renforcement des capacités et des institutions, notamment, avec une aide fournie aux systèmes de santé à l'échelle des provinces ou des districts, souvent par l'entremise de programmes de santé communautaires. Dans certains cas, l'engagement au niveau du district ou de la communauté a précédé de plusieurs années le soutien apporté au niveau national. Un tel séquençage des interventions a indéniablement aidé à asseoir la crédibilité de la DDC, jetant les bases d'une bonne collaboration et améliorant la pertinence et la qualité des interventions ultérieures.

Projets locaux instigateurs de meilleures politiques et stratégies

Dans certains cas, une intervention locale peut être à l'origine d'une précieuse cohérence d'ensemble et inspirer la formulation de politiques et stratégies à plus large échelle. Citons l'exemple du projet de santé urbaine à Dar es Salaam, en Tanzanie. Cette intervention locale, qui visait à renforcer le système de santé d'un district, a été suffisamment globale pour avoir des retombées au niveau national. Aujourd'hui encore, les mesures prises à l'échelle nationale continuent d'être inspirées par les bonnes pratiques mises en place dans le cadre de cette intervention.

Accent particulier sur les soins de santé primaires et secondaires

L'appui apporté par la DDC aux processus de réforme du secteur de la santé repose sur des évaluations et un suivi minutieux de l'environnement politique, économique et social. Les programmes de la DDC se concentrent avant tout sur les soins de santé primaires et secondaires, qui profitent à la majorité de la population nationale et qui sont susceptibles de répondre aux problèmes de santé les plus courants. La DDC soutient en priorité le secteur public mais aussi des partenariats public-privé pertinents.

Distribution fragmentée des ressources de la DDC

Il est probable que l'efficacité modérée atteinte par les initiatives de renforcement des systèmes de santé trouve son origine non seulement dans la complexité des activités, mais également dans la distribution des ressources de la DDC à un nombre relativement large d'interventions. Dans les pays où la santé constitue un domaine prioritaire, les interventions de la DDC en matière de santé sont largement soutenues au niveau local par du personnel compétent (local et expatrié) ayant accès à une assistance technique fournie par la centrale de la DDC. Dans les pays où la santé n'est pas un domaine prioritaire, l'attention portée aux projets de santé est, de toute évidence, moins soutenue. Cela étant, les interventions visant à renforcer les systèmes de santé posent toujours des exigences élevées en termes d'expertise technique, de temps et d'engagement, de même qu'elles appellent une perspective sur le long terme.

Optimiser les services hospitaliers en Moldavie

De meilleures chances de survie pour les enfants moldaves

En Moldavie, les chances de survie des enfants âgés de 0 à 5 ans se sont sensiblement améliorées grâce au projet REPEMOL financé par la DDC.

Cahul est l'une des provinces de la République de Moldavie où les centres médicaux locaux ont été équipés de services d'urgence et d'unités de soins intensifs pédiatriques dans le cadre du projet REPEMOL (« Regionalization of Paediatric Emergency and Intensive Care Services in Moldova ») financé par la DDC.

Le docteur Oleg Creciu, chef de l'unité de médecine de l'hôpital du district de Cahul explique : « Ce projet a permis d'améliorer sensiblement les chances de survie des enfants âgés de 0 à 5 ans, notre groupe cible, bien que nos services accueillent aussi des adultes. La population fait confiance à nos services et nous avons assisté à une hausse exponentielle du nombre de visites dans notre hôpital, de 17'000 en 2010, année de lancement du processus, à plus de 30'000 en 2014. Je vous laisse imaginer l'amélioration de la qualité de vie que cela représente pour nous, ici, à Cahul. »

Ce projet a pour objectif d'améliorer les prestations de santé fournies aux mères et aux enfants, ainsi que d'augmenter les chances de survie des enfants nécessitant des soins d'urgence et des soins intensifs (le projet cible aussi la prévention des accidents). Initié en 2008 et appelé à se poursuivre jusqu'en 2017, REPEMOL vise à créer un nouveau cadre juridique pour la régionalisation des services pédiatriques et la réhabilitation des infrastructures, de même que pour la fourniture d'équipements médicaux hautement performants. Il englobe également la formation du corps médical et du personnel infirmier en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués et de fournir une approche systémique à la réforme des soins pédiatriques en Moldavie.



Un équipement flambant neuf a sauvé ma fille

Silvia Morgoci, désormais coordinatrice de projet au REPEMOL, est l'une des premières femmes à avoir bénéficié de l'aide de la Suisse : « En mai 2007, alors que j'étais enceinte de 33 semaines, j'ai été opérée d'urgence suite à des problèmes liés à ma grossesse. A sa naissance, ma fille pesait seulement 1,540 kg et mesurait 41 cm. Elle se trouvait en situation très critique, son score au test d'Apgar atteignant à peine 6 [10 étant considéré comme normal]. (Le test d'Apgar est le premier test pratiqué sur les nouveau-nés pour évaluer rapidement leur condition physique et déterminer s'ils nécessitent une aide d'urgence ou médicale particulière). Ma vie et celle de Sofia étaient en danger.

Après quelques jours, j'ai été autorisée à lui rendre visite, un moment que je n'oublierai jamais. J'ai pénétré dans l'unité de soins pour enfants prématurés et je n'en ai pas cru mes yeux, tout était si bien organisé, avec des tout petits nourrissons dormant paisiblement dans leur couveuse, comme des anges. Ma fille était dans l'une d'entre elles.

Le spécialiste en néonatalogie m'a dit que ma fille grandirait normalement et que nous avions eu de la chance car tout l'équipement avait été livré à peine quelques semaines auparavant, grâce à un projet financé par la Suisse. Sept ans plus tard, quand je vois ma fille, si grande et en pleine forme, je continue à remercier la Suisse pour sa contribution, dont nous avons bénéficié à un moment critique de notre vie. »



AUTONOMISER LES COMMUNAUTÉS



Autonomiser les communautés et les utilisateurs de services de santé joue un rôle important dans l'amélioration de la santé.

L'aide aux groupes les plus marginalisés ne peut se réduire à celle apportée par les institutions publiques ; les initiatives communautaires sont tout aussi essentielles.

La DDC déploie son action à différents niveaux et à travers diverses activités pour renforcer et autonomiser les communautés, de manière à ce qu'elles puissent, à leur tour, aider à améliorer les services de santé et sensibiliser à l'importance des questions de santé. Dans ce contexte, elle poursuit un double objectif : soutenir les initiatives sanitaires qui émanent des communautés et plaider en faveur du rôle joué par les communautés dans la planification et le suivi des services de santé.

Les projets dans ce domaine obtiennent la note moyenne d'efficacité de 3, indiquant un niveau d'efficacité élevé.

Lever les obstacles qui empêchent les plus pauvres d'avoir accès à la santé

Deux axes prioritaires majeurs se distinguent : d'une part, l'encouragement de la cogestion des services de santé et, d'autre part, la promotion de la santé et des initiatives visant à induire des changements de comportement destinés aux groupes de population les plus démunis et les plus vulnérables. Face au constat que les communautés pauvres et marginalisées et les personnes visées par les efforts de la DDC sont souvent difficiles à atteindre, l'implication des utilisateurs des services est un excellent moyen de faciliter l'accès aux services de santé et d'induire de meilleurs résultats en matière de santé.

Communication efficace de la DDC

Selon l'analyse, la DDC utilise la communication de manière stratégique et efficace. Cela est particulièrement important sachant que la communication est un élément clé pour atteindre de manière efficace les groupes marginalisés. La communication en matière de santé est reconnue comme étant essentielle à la concrétisation des droits de l'homme ainsi qu'à l'accès des communautés défavorisées aux services de santé et, in fine, à la justice sociale. Par ailleurs, la communication joue aussi un rôle crucial pour améliorer la transparence et la responsabilisation, et permettre ainsi les changements sociaux nécessaires à la réalisation des objectifs de la DDC.

Utilisation de tous les outils de communication au Kirghizistan

La manière dont la communication est intégrée et utilisée dans le projet d'action communautaire en faveur de la santé au Kirghizistan est exemplaire : lancé à l'initiative de la DDC et de la Croix-Rouge suisse, ce projet a utilisé la mobilisation sociale et l'engagement de volontaires au sein des communautés pour créer des centres de santé qui fonctionnent, dans lesquels la communication interpersonnelle et la communication à propos des changements sociaux ont joué un rôle clé. Ce projet a fait appel à toute une série d'outils de communication, dont des dépliants, des brochures, des manuels et des posters, des courtes vidéos de formation, des sondages effectués via une application sur téléphone mobile et des programmes portant sur la communication à large échelle pour induire des changements sociaux et comportementaux.

Fort potentiel lié à l'autonomisation

Le projet mené au Kirghizistan est aussi un cas d'école du potentiel que recèle l'autonomisation des communautés : les membres de la communauté engagés peuvent faire face à leurs propres enjeux en matière de santé et même les résoudre. Initialement pensé comme un partenariat entre les comités de santé villageois, le système de santé du gouvernement et la DDC, ce projet a abouti à la création de 1700 comités locaux dans 84% des villages du pays.

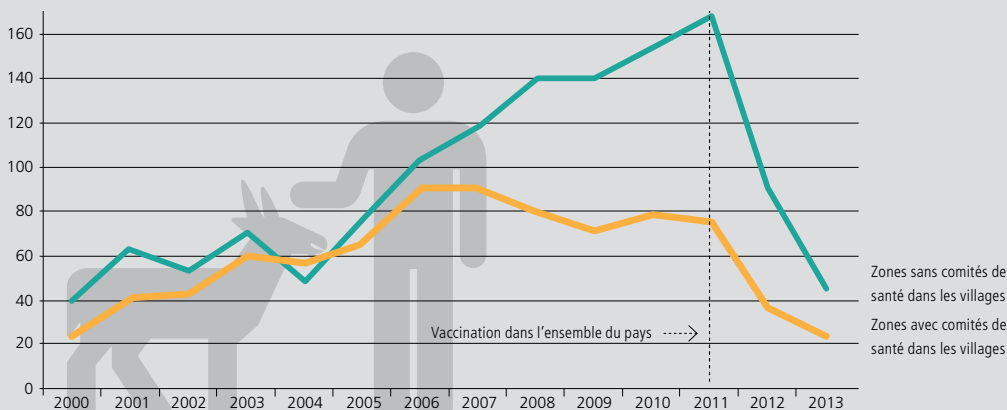
Par l'intermédiaire de ces comités, plus d'un million de personnes ont été dépistées pour l'hypertension de 2011 à 2013 et aiguillées vers un traitement adéquat. Ce projet a clairement contribué à améliorer la sensibilisation aux questions de santé et le comportement en la matière, ce qui s'est traduit par une diminution de la mortalité néonatale, infantile et maternelle ainsi que par une baisse des décès liés à des troubles cardiovasculaires au Kirghizistan. Ces comités ont par ailleurs permis à de nombreuses femmes d'assumer un nouveau rôle dirigeant, plusieurs d'entre elles ayant été élues à des fonctions politiques au niveau local.



Comités de santé dans les villages : efficacité prouvée

La présence de comités de santé dans les villages semble réduire efficacement le nombre de cas de brucellose au Kirghizistan. La brucellose, également connue sous le nom de fièvre de Malte, est une zoonose extrêmement contagieuse, transmise par le lait non pasteurisé ou la viande trop peu cuite. Les bactéries à l'origine de la maladie sont généralement transmises à l'être humain par les chèvres et les moutons. Avec le soutien de la DDC, la Croix-Rouge suisse a lancé avec succès le programme de comités de santé dans les villages. En dix ans, la quasi-totalité de la population kirghize en bénéficiait, et une étude a montré une baisse importante du nombre de cas de brucellose dans les régions où des comités de santé ont été mis en place.

Brucellose humaine : cas/100'000 personnes



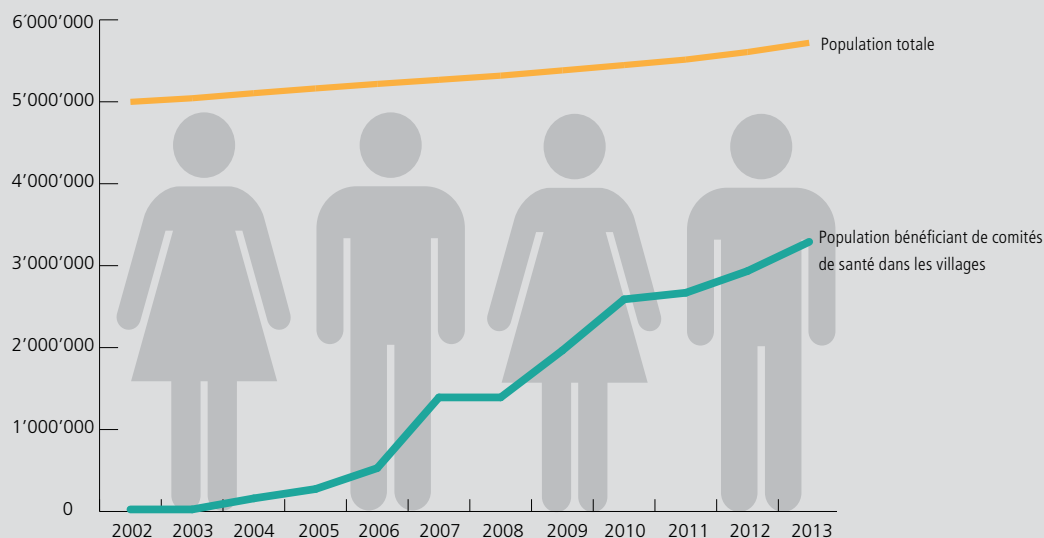
Comités de santé villageois au Kirghizistan

Au Kirghizistan, des femmes autonomisées prennent en main les questions de santé

Dans une région montagneuse reculée du Kirghizistan, la DDC a aidé des femmes à améliorer leur état de santé et à réduire la mortalité maternelle et infantile.

Vivant à 2600 mètres d'altitude dans des maisons souvent mal isolées, les 1500 habitants (325 foyers) du village kirghize d'On-Archa sont habitués à des conditions de vie difficiles. A fortiori les femmes qui traditionnellement menaient une vie très isolée et qui souffrent d'hypertension artérielle et de maladies liées au manque d'hygiène et d'installations sanitaires ainsi que de maladies transmises par les animaux.

Population bénéficiant de comités de santé dans les villages



La situation a évolué très positivement grâce à la mise sur pied, en 2003, d'un comité de santé villageois largement dominé par les femmes, sous la houlette de la DDC et de la Croix-Rouge suisse. Aujourd'hui, ce comité et les femmes sont en mesure d'apporter leur aide grâce au savoir et aux outils acquis au travers de ce projet.

Baisse de la mortalité

L'une des principales préoccupations est la mortalité maternelle et infantile qui, par le passé, était très élevée. La santé maternelle a pu être améliorée notablement, les femmes étant mieux informées sur les symptômes signalant un problème lié à la grossesse et les jeunes mères consacrant un peu plus de temps à prendre soin d'elles et de leurs enfants, sans compter une alimentation correcte et une meilleure hygiène.

Améliorations pour les enfants handicapés

Le comité de santé villageois a également permis d'améliorer la situation quand le développement mental des enfants est en jeu. Alors qu'auparavant, certaines familles vulnérables cachaient les enfants présentant des handicaps mentaux et/ou physiques, le comité aide aujourd'hui les familles concernées

à consulter un médecin et à bénéficier d'une aide sous la forme de médicaments, de chaises roulantes et d'une aide sociale de l'Etat.

Financement pour la poursuite des améliorations

La présidente du comité de santé, Beishenaliya Gulai, explique : « C'est génial que nous bénéficions du soutien de l'équipe de promotion de la santé au niveau communal, qui vient nous rendre visite et nous forme dans de nouveaux domaines. Pour compléter les activités, comme la réfection de l'établissement de bains que nous avons construit grâce à une aide financière de la Suisse il y a dix ans, nous avons instauré un fonds dans lequel nous versons 100 sums (2 USD) par mois, qui nous permettra d'entreprendre d'autres projets en lien avec la santé. »



RÉDUIRE LA CHARGE DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES



Les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles

sont la source de problèmes de santé graves et de taux de mortalité élevés.

La DDC est parvenue à réduire la morbidité ainsi que le poids économique lié à cette thématique.

Les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles touchent à une vaste gamme de questions de santé. Elles constituent des facteurs clés pour la réduction des taux de morbidité et de mortalité.

Les projets de la DDC qui s'inscrivent dans ce domaine clé représentent 12% des projets analysés et atteignent un score moyen d'efficacité de 2.8.

Du VIH au diabète : les principales causes de maladie et de décès

Au rang des maladies transmissibles ou contagieuses figurent le VIH, le sida, le paludisme et la tuberculose. Les diarrhées et les pneumonies constituent d'autres maladies transmissibles graves, étant les principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays à faibles revenus. Au-delà de ces exemples, il existe d'autres maladies tropicales négligées qui affectent en particulier les populations les plus pauvres. Parmi les maladies non transmissibles, on compte les affections cardiovasculaires et respiratoires, le cancer et le diabète, sans oublier les facteurs de risque correspondants en lien avec la consommation d'alcool et de tabac ainsi que le manque d'activité physique et une mauvaise alimentation.

Dans ce domaine clé, la stratégie de la DDC est axée sur la promotion d'un mode de vie sain, la prévention des maladies, les approches communautaires adaptées au contexte local ainsi que les collaborations multisectorielles visant à étayer les politiques sectorielles du gouvernement et à créer des environnements favorables.

La DDC inclut la question du VIH/sida dans son approche en encourageant l'intégration de cette thématique dans les services de santé sexuelle et reproductive. Pour réduire l'impact d'épidémies potentielles dans les pays à forte prévalence de VIH, la DDC place l'accent sur les activités de prévention, le soutien psychosocial et les mécanismes de protection sociale.

Prise en compte des problèmes de santé mentale

La DDC poursuit une approche holistique axée sur les droits de l'homme. Par conséquent, sa stratégie pour les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles inclut la question de la santé mentale, car les affections psychiques figurent non seulement parmi les dix premières maladies les plus fréquentes au niveau mondial mais constituent également une thématique de plus en plus présente qui touche les femmes de manière disproportionnée.

Promotion – une culture de la prévention

Les efforts déployés par la DDC ont largement porté leurs fruits. Ainsi, la Moldavie a enregistré une hausse de 81% des cas d'inscription précoce pour des soins prénataux, une augmentation de 77% de l'administration d'acide folique et de 88% pour le fer. Par ailleurs, les initiatives menées par la DDC dans ce pays ont conduit à une progression de 100% des suivis prénataux à domicile et de 92% de la connaissance des symptômes signalant un problème lié à la grossesse.

Au Kirghizistan, les projets de la DDC ont porté sur la promotion d'un mode de vie sain et la prévention des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles intégrant le dépassement des barrières sociales et culturelles.



Soins de santé communautaires en Tanzanie

Diminution du nombre de cas de paludisme de 85% dans le sud de la Tanzanie

L'utilisation de moustiquaires, conjuguée à des mesures de plaidoyer, de sensibilisation et de formation, a rencontré un formidable succès dans le sud de la Tanzanie.

Soljo est un village situé dans la région de Morogoro, l'une des zones du sud de la Tanzanie où le paludisme est endémique. La situation était extrêmement critique lorsque le projet de soins de santé communautaires a été lancé.

Au début du projet, le paludisme était endémique, très peu de médicaments étaient disponibles et au niveau local, peu de connaissances et de savoir exis-



taient pour résoudre le problème. Suite à la mise en œuvre du projet soutenu par la DDC et mis en œuvre par SolidarMed en collaboration avec les autorités sanitaires du district de Kilombero, entre 1996 et 2006, la situation a radicalement changé. Le projet a incité le gouvernement tanzanien à inclure les moustiquaires imprégnées d'insecticide dans la stratégie nationale de lutte contre le paludisme. Le Fonds global, auquel la DDC contribue, a financé une campagne nationale de distribution de moustiquaires, réalisée avec le soutien coordonné de tous les partenaires associés à la lutte contre le paludisme.

A ce jour, le taux de prévalence du paludisme a été réduit de 85%. Ce résultat s'explique en grande partie par le fait qu'une majorité de la population dort maintenant à l'abri de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Un autre élément important est l'adoption d'une stratégie basée sur un système de soignants et de collecteurs de données bénévoles dans les villages, armés des outils suivants pour lutter contre le paludisme : plaidoyer, sensibilisation, formation ainsi que planification et mise en œuvre participatives.

Bien que l'impact du projet soit clairement visible, il n'est pas facile de constater l'effet précis de la contribution de la DDC, compte tenu de l'implication de plusieurs parties prenantes du domaine de la santé.

Lorsque les membres de l'équipe d'évaluation se sont rendus à Soljo, le responsable de la santé du village, M. Ally Mohammed, les a encouragés à rendre visite à toutes les familles, convaincu qu'ils y trouveraient une bonne et solide moustiquaire imprégnée d'insecticide dans chaque foyer. Une visite effectuée par l'équipe dans une maison choisie au hasard lui a donné raison.



AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE



Les projets les plus efficaces de la DDC sont ceux qui visent à améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile, la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits en matière de sexualité et de procréation.

Réduire la mortalité maternelle et infantile constitue une priorité thématique pour la DDC, et est également l'un des OMD de l'ONU. De plus, la DDC reconnaît le droit à la santé sexuelle et reproductive pour tous et œuvre à sa concrétisation, et notamment au respect de la liberté de choix des femmes, des hommes et des adolescents. Dans ce domaine clé, les projets de la DDC se sont révélés très efficaces, obtenant un score moyen d'efficacité de 3.3. Il s'agit du plus performant et du plus efficace des quatre domaines clés de la DDC.

Santé et droits

La santé maternelle, néonatale et infantile, la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits en matière de sexualité et de procréation sont des thématiques clés de santé publique. La santé reproductive implique que chacun puisse avoir une vie sexuelle sûre ainsi que la capacité et la liberté de procréer. Les thèmes prioritaires sont la planification familiale, la prévention des décès et handicaps des mères et des nouveau-nés ainsi que la prévention et la gestion des maladies sexuellement transmissibles, y compris du VIH/sida. Les sujets de préoccupation sont la prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, les rapports de genre, la violence à l'égard des femmes et les cancers touchant les organes reproducteurs.

Efficacité de la formation en Moldavie

En Moldavie, l'engagement institutionnel dans l'identification des causes de la mauvaise santé des mères et des nouveau-nés et à y remédier est plus grand que dans les autres pays de coopération de la DDC visités. Les stratégies de réforme de la santé, qui régionalisent les soins de santé ainsi que l'accès aux soins d'urgence locaux et régionaux, viennent renforcer les soins destinés aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants en bas âge.

Les activités déployées par la DDC ont eu pour effet d'améliorer considérablement les soins prénataux, grâce à un meilleur savoir et de meilleures pratiques acquises par les professionnels, conjugués à des

conseils sur le comportement durant la grossesse. Suite aux réformes de la santé menées en Moldavie, les enfants âgés de moins de 5 ans et leurs familles peuvent désormais accéder à des services de meilleure qualité en matière de gestion intégrée des maladies infantiles, de conseil aux familles et d'éducation familiale. Les actions de formation soutenues par la DDC permettent aux médecins de famille et au personnel infirmier d'augmenter leurs connaissances et leurs compétences en matière de lutte contre les maladies infantiles les plus courantes.

Petits pas en avant en Afrique

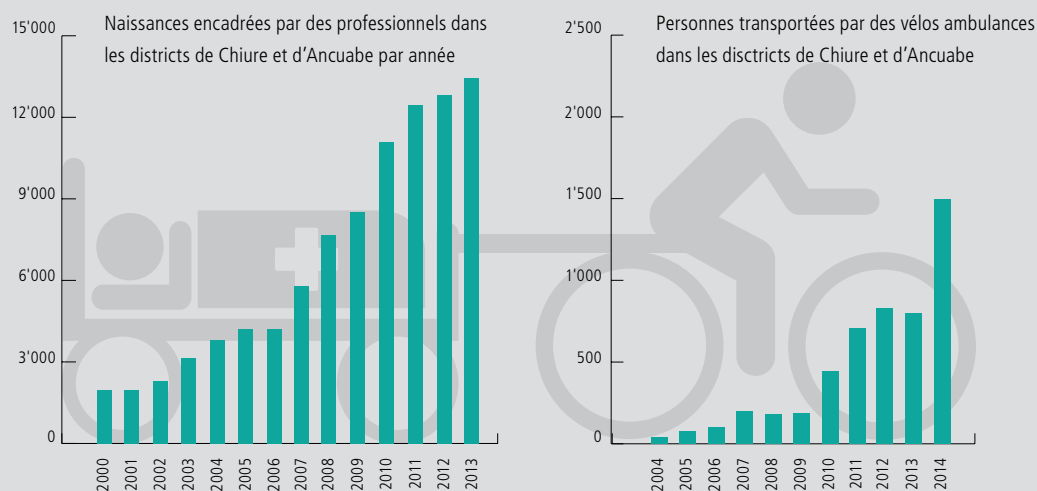
En Afrique, la réduction de la mortalité néonatale et infantile s'explique sans doute par une meilleure couverture vaccinale, l'emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticide et un meilleur diagnostic du paludisme. Sans compter l'influence positive des interventions verticales, dont certaines ont été soutenues par la DDC, à l'exemple du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

En Tanzanie, la santé a été identifiée comme l'un des secteurs prioritaires contribuant à l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble de la population. Les services de santé maternelle et infantile forment une thématique prioritaire du mécanisme de financement conjoint auquel la DDC contribue financièrement. L'analyse a montré que la mortalité infantile en Tanzanie avait baissé, contrairement à la mortalité maternelle et néonatale, où les progrès restent minimes.

En Tanzanie, parmi les autres sujets de préoccupation figurent les services visant à améliorer la santé reproductive. Les prestations de soins généraux prénataux ne répondent pas aux objectifs du secteur de la santé et bien qu'elles soient fournies à plus large échelle, leur qualité ne s'est améliorée que marginalement. S'agissant des soins postnataux, les initiatives fortes nécessaires n'ont pas encore été mise en œuvre à l'échelle du pays, la mortalité néonatale demeure élevée. Cela étant, les autres programmes de santé destinés aux enfants fonctionnent bien.



Les vélos ambulances font baisser le taux de mortalité maternelle



Les vélos ambulances ont permis d'augmenter le nombre de naissances encadrées par des professionnels dans les districts de Chiure et d'Ancuabe.



Améliorer les infrastructures au Mozambique

Les vélos ambulances sauvent des vies au Mozambique

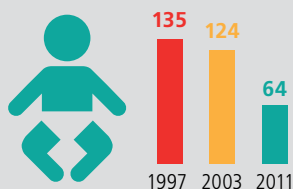
Dans la province de Cabo Delgado, au Mozambique, le recours à des vélos ambulances a permis d'améliorer la santé maternelle. Cette intervention a aussi contribué à la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et le manque d'hygiène.

Wiwanana, une ONG mozambicaine qui déploie ses activités dans le nord-est de la province de Cabo Delgado, a bénéficié du soutien de la DDC par l'entremise de l'ONG suisse SolidarMed pour développer une approche générale de l'appropriation des questions de santé par les communautés locales. Fortement orientée vers la demande, cette

Effet sur la mortalité infantile, malgré une mortalité maternelle toujours élevée

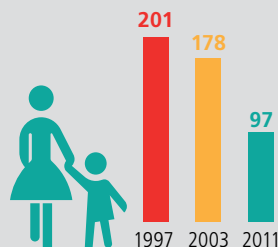
Mortalité infantile

pour 1'000 enfants nés vivants



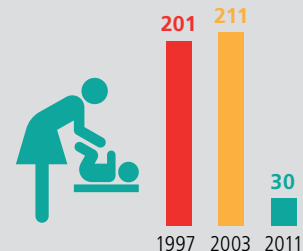
Mortalité juvénile

pour 1'000 enfants nés vivants



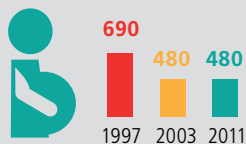
Mortalité des nouveaux nés

pour 1'000 enfants nés vivants



Mortalité maternelle

pour 100'000 enfants nés vivants



Le Mozambique est l'un des principaux bénéficiaires de la coopération suisse au développement, qui s'est particulièrement focalisée sur la santé des mères et des enfants. Si le taux de mortalité juvénile s'est beaucoup amélioré entre 2003 et 2011, le taux de mortalité maternelle reste élevé.

intervention complète idéalement l'aide budgétaire sectorielle fournie par la DDC à la province de Cabo Delgado et au gouvernement central.

Résultats positifs à maints égards

Le projet mené par Wiwanana a pour objectif global de rendre les populations rurales d'Ancuabe et de Chiure moins vulnérables aux maladies et, plus généralement, d'améliorer leur état de santé. Dans une région qui se caractérise par une extrême pauvreté, ce projet est parvenu à rapprocher les besoins existants et les services disponibles grâce à l'utilisation de vélos ambulances. Il a permis d'améliorer la santé maternelle et d'obtenir des résultats positifs dans la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et le manque d'hygiène.

Il reste un potentiel d'amélioration, eu égard au fait que Wiwanana n'est pas encore devenue une organisation mozambicaine indépendante et qu'elle a besoin de renforcer ses outils de planification et de gestion pour assurer sa pérennité. Cela étant, l'augmentation continue du nombre de naissances encadrées par des professionnels représente une amélioration considérable dans un pays qui affiche

l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde.

Femmes enceintes sauvées grâce à des vélos ambulances

Grâce aux vélos ambulances, la sécurité pour les mères et les enfants durant la grossesse et lors de l'accouchement s'est fortement accrue. Ces vélos ont permis de sauver davantage de vies dans un pays qui compte plus de 4'000 décès infantiles et 480 décès maternels pour 100'000 naissances. Dans le district de Chiure, une étude de qualité a montré que 87% des femmes interrogées connaissent au moins une femme dans leur village qui est morte en couche.

En 2013, les vélos ambulances ont transporté 798 patients, dont une majorité de femmes enceintes et d'enfants. Constangelina Basílio est l'une de ces mères heureuses : « *Mon fils Magalhães a été sauvé par un vélo ambulance. Sans lui, il n'aurait pas pu être traité à temps. Vous n' imaginez pas notre gratitude !* »

ORGANISATIONS MULTILATÉRALES ET ONG

Les partenariats conclus avec des organisations multilatérales et des ONG sont essentiels pour que la DDC puisse soutenir et produire des résultats durables. La DDC sait bien maximiser l'influence et l'expertise gagnées au travers de partenariats qui lui permettent aussi d'obtenir de précieuses connaissances.

Développement en matière de santé au travers de partenariats multiples

La DDC soutient plusieurs organisations et initiatives multilatérales actives dans le secteur de la santé, souvent à travers des contributions générales de fonctionnement sur plusieurs années. Parmi les organisations examinées dans le cadre de la présente analyse figurent :

- l'Organisation mondiale de la santé (y compris les contributions affectées au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) et au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR)) ;
- le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ;
- le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ;
- la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) ;
- le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;
- Providing for Health (P4H) ;
- Medicines for Malaria Venture (MMV).

La Suisse partage les objectifs généraux définis par les agences de l'ONU qui traitent des questions de santé. En soutenant l'OMS, le FNUAP et ONUSIDA, la DDC peut poursuivre les stratégies et objectifs qu'elle a formulées, par exemple en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux médicaments destinés aux maladies négligées, le soutien à la lutte contre le paludisme et le VIH/sida ainsi que l'identification de sources de financement en matière de santé afin d'accroître l'équité de traitement.

Maximisation de l'influence politique

L'analyse, basée sur le Réseau de mesure des performances des organisations multilatérales (MOPAN), les bureaux d'évaluations indépendants et des documents internes à la DDC, parvient à la conclusion que la DDC utilise son expertise technique et sa réputation de premier ordre de manière efficace pour maximiser son influence au sein des agences de l'ONU qui traitent des questions de développement en matière de santé. Ces deux dernières années en particulier, l'influence politique exercée par la Suisse au sein d'ONUSIDA et du Fonds mondial a gagné en visibilité, tant à travers sa représentation au sein du comité exécutif qu'à travers des comités influents présents à Genève. L'analyse conclut également que des initiatives menées par des organisations non onusiennes s'inscrivent bien dans la stratégie de la DDC en matière de santé et constituent un moyen d'influencer le système mondial de santé et le développement de politiques en la matière, tout en apportant des contributions utiles aux opérations menées par la DDC elle-même.

Travail des ONG généralement efficace et de haute qualité

Les partenariats conclus avec des ONG jouent un rôle clé pour la capacité de la DDC à obtenir des développements durables en matière de santé. Cela est valable tant pour les ONG qui forment des partenariats de mise en œuvre avec la DDC que pour les partenariats institutionnels, pour lesquels la DDC assume une fonction de partenaire contributeur.

D'après l'analyse, les ONG actives dans le domaine de la santé et soutenues par la DDC effectuent un travail de haute qualité, souvent excellent, pertinent et efficace, même s'il serait avisé de consacrer plus de temps au suivi et à la documentation. Dans l'ensemble, les interventions ont été efficaces et ont atteint les résultats souhaités, étant précisé qu'il est toutefois difficile d'évaluer le niveau d'impact en raison de la faiblesse des systèmes de gestion des informations liées à la santé dans les pays.



Une vaste palette d'acteurs



Contributions de la DDC en faveur d'organisations multilatérales, d'initiatives mondiales en matière de santé, de réseaux et de partenariats institutionnels avec des ONG suisses (2000-2013).

Organisation	Mio. CHF
OMS (y compris HRP et TDR)	73
ONUSIDA	66
FNUAP	183
Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	84
Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF)	11
Providing for Health (P4H)	2
Médecines for Malaria Venture (MMV)	12
ONG suisses (avec comme thème prioritaire la santé)	85

La DDC collabore également avec des ONG pour fournir une aide humanitaire dans des cas d'urgence spécifiques. Lorsque l'aide humanitaire est fournie pour une période prolongée, elle est généralement déléguée à des ONG ou des œuvres d'entraide suisses. Selon l'analyse, le fait de prolonger les allocations de budget en faveur d'actions humanitaires d'une à plusieurs années pourrait permettre de faire la passerelle entre l'aide sanitaire d'urgence et des formes de développement plus durables en matière de santé.

Double objectif

Le soutien accordé par la DDC aux ONG suisses poursuit un double objectif : d'une part, les ONG sont reconnues pour avoir les moyens de mener des initiatives. Elles peuvent dès lors étendre les services à de nouveaux bénéficiaires ou à des zones géographiques qui ne sont pas accessibles ou adaptées pour des interventions gouvernementales.

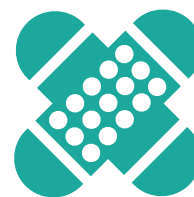
D'autre part, la collaboration avec des ONG, qui sont souvent focalisées sur l'innovation et des développements sociaux de pointe, alimente la discussion et est source d'inspiration pour le développement de la DDC. Enfin, les partenariats conclus avec la société civile permettent de sensibiliser le grand public aux questions humanitaires et de développement.

Cohérence et pertinence

Dans l'ensemble, il a été constaté que les ONG suisses font généralement preuve de cohérence et de pertinence en lien avec les politiques nationales en matière de santé et les stratégies clés de la DDC. De plus, la DDC n'a cessé de plaider en faveur d'une cohérence des actions des partenaires externes ; les synergies et la complémentarité ainsi générées avec d'autres donateurs se révèlent bénéfiques.



CONCLUSIONS ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS



Les projets de la DDC dans le secteur de la santé sont efficaces et jouissent d'une bonne réputation. Face à ce constat positif et les enseignements tirés de l'analyse, la DDC est en bonne posture pour réaliser de manière encore plus efficace ses futurs projets santé.

Le message clé qui ressort de l'analyse est que les interventions menées par la DDC dans le domaine de la santé entre 2000 et 2013 ont été efficaces. Un constat valable pour les quatre domaines clés sur lesquels la DDC a décidé de placer l'accent, comme elle l'indique dans les politiques de santé qu'elle a formulées. L'objectif général est d'améliorer l'état de santé des populations pauvres et vulnérables en réduisant les inégalités et en promouvant un développement durable.

Efficaces malgré la complexité et les conflits d'intérêts

L'analyse a passé en revue 57 projets et interventions dans les quatre domaines clés de la DDC suivants : renforcer les systèmes de santé, autonomiser les communautés, réduire la charge des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, ainsi qu'améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile (y compris la santé sexuelle et reproductive, de même que les droits en matière de sexualité et de procréation).

Le renforcement des systèmes de santé, en particulier, est complexe et nécessite un engagement à long terme, de même qu'un savoir fondamental dans toute une série de domaines. Cette complexité rend difficile la tâche de démontrer l'efficacité des actions menées dans ce secteur. Les trois autres domaines clés de la DDC sont sujets à la même imprévisibilité, sachant qu'ils se situent au centre d'intérêts et d'enjeux opposés. De telles difficultés rendent le succès des projets de la DDC encore plus louable.

Reconnaissance de l'approche solide de la DDC en matière de partenariat

L'approche adoptée par la DDC pour construire et utiliser des partenariats afin de parvenir à des développements durables en matière de santé est solide et, d'une manière générale, fonctionne bien. Dans tous les pays visités, l'analyse a montré que la DDC est considérée comme un conseiller important, fiable et très apprécié, tant pour la définition de politiques nationales que pour la coordination et l'in-

termédiation avec les autres donateurs du secteur de la santé. Ce résultat est en ligne avec l'analyse de la collaboration de la DDC avec 11 organisations d'aide au développement (agences de l'ONU, organisations d'aide multilatérales et ONG suisses) qui, dans l'ensemble, a été jugée pertinente et hautement efficace.

Des situations d'urgence à la coopération au développement à long terme

De même, le partenariat est un élément clé dans les situations d'urgence où la DDC fournit une aide humanitaire, qu'il s'agisse d'eau potable, d'assistance médicale, d'abris de fortune et d'hébergement ou d'alimentation. L'aide humanitaire est fournie à court terme ; toute action qui s'inscrit à plus long terme est généralement confiée à des ONG et des œuvres d'entraide suisses. Selon l'analyse, on pourrait envisager de prolonger les allocations de budget en faveur d'actions humanitaires d'une à plusieurs années si on considère que les projets d'aide humanitaire sont susceptibles de déboucher sur des activités de coopération au développement.

Augmentation des coûts avec les mécanismes de financement commun

Dans certains pays, la DDC a fourni un soutien budgétaire au secteur de la santé sous la forme d'un financement commun. Il s'agit d'un mécanisme qui voit plusieurs donateurs alimenter un compte commun. Les fonds ainsi récoltés sont utilisés pour financer une série d'activités largement approuvées et peuvent représenter une part non négligeable du budget national de santé. L'idée première du financement commun est de réduire les coûts de transaction occasionnés lorsque plusieurs agences extérieures collaborent et mettent en œuvre un grand nombre de projets différents. Ce type de financement est utilisé lorsque les donateurs souhaitent allouer directement des ressources à un budget spécifique (p. ex. la santé) et s'assurer que les fonds sont utilisés en accord avec les priorités et les principes qu'ils ont définis, de même que pour faciliter la coordination.



L'appui budgétaire sectoriel est une forme de coopération dans le cadre de laquelle les principaux donateurs et d'autres parties prenantes du secteur de la santé se focalisent sur une stratégie définie sous la houlette du gouvernement. Il s'agit d'un partenariat durable conduit par les autorités nationales qui voit toutes les parties prenantes coordonner leurs actions de manière à réaliser les objectifs fixés. L'approche sectorielle globale et le financement commun sont des mécanismes éprouvés qui permettent de surmonter certains manquements liés à une approche par projet.

L'analyse a mis au jour un fait important, à savoir que dans certains pays, les mécanismes de financement conjoints en matière de santé ne fonctionnaient pas comme prévu à l'origine. Contrairement aux attentes, les coûts de transaction liés à la gestion des fonds communs ont augmenté, tant pour les autorités sanitaires du pays hôte que pour ses partenaires internationaux. La focalisation croissante sur les questions de gestion financière et de gouvernance est absolument nécessaire pour améliorer l'efficacité et l'efficacé de l'aide. Toutefois, elle s'est parfois traduite par une moindre attention portée aux moyens innovants d'améliorer la fourniture des soins de santé. Nonobstant, l'approche sectorielle et le financement commun ont permis de réaliser des progrès en matière de réforme, à l'instar d'une allocation plus décentralisée des ressources ou une meilleure priorisation et planification.

La DDC contribue à fournir des prestations de santé à des communautés délaissées

L'accent mis par la DDC sur le secteur de la santé reflète la volonté de la communauté internationale de contribuer au développement en améliorant les conditions sanitaires. Grâce à de nombreuses interventions de la DDC, davantage de fonds ont pu atteindre des communautés pauvres, à des niveaux périphériques et décentralisés du système de santé, tout en améliorant implicitement l'égalité de traitement.

Grâce aux initiatives communautaires de la DDC dans le secteur de la santé, des communautés précédemment privées de soins ont pu accéder à des prestations de santé, ce qui, a encouragé les personnes à réclamer des soins adéquats et à améliorer leur état de santé. Dans certains cas, on a même assisté à un effet boule de neige sur des communautés avoisinantes ou avec l'élaboration de politiques nationales.

La communication comme outil clé de promotion de la santé

Dans les quatre domaines clés, la DDC a fait preuve d'une communication adaptée et efficace, notamment en recourant à des dépliants, des posters, des programmes radio, des pièces de théâtre, et à des approches personnalisées où le personnel de santé fait activement appel à des groupes « à risque » au sein de la population.

La communication est un outil important et efficace pour atteindre les groupes les plus marginalisés au sein de la population. Elle est tout aussi essentielle pour faire avancer les droits de l'homme et améliorer l'accès des communautés défavorisées aux soins de santé et, partant, à la justice sociale. Par ailleurs, la communication joue aussi un rôle crucial pour améliorer la transparence et la responsabilisation, et permettre ainsi les changements sociaux nécessaires à la réalisation des objectifs de la DDC.

Tirer des enseignements pour l'avenir

Bien que les projets de la DDC soient efficaces dans l'ensemble, l'analyse a identifié des enseignements à tirer et des points dont il faudrait tenir compte dans la planification des futures actions de la DDC en matière de santé.

A part l'augmentation des coûts liés aux projets financés par un mécanisme de financement commun évoquée précédemment, la DDC devrait considérer d'accroître la concentration de ses projets dans les pays qu'elle a définis comme prioritaire pour la santé, ce qui aurait pour avantage de mieux cibler les efforts. De même, une analyse des ressources allouées par la DDC au secteur de la santé pourrait permettre d'identifier les domaines dans lesquels l'aide de la Suisse en matière de santé présente des avantages comparatifs et ceux où elle pourrait même générer davantage de valeur.

Garder le cap sur la durabilité

Si la DDC a fait d'importants progrès en matière de durabilité ces dernières années, il est important qu'elle continue d'améliorer la durabilité de ses projets. Elle peut y parvenir en responsabilisant davantage les gouvernements et les ministères de la santé en les incitant à respecter leurs engagements. Même si les interventions de la DDC sont généralement bien ancrées dans les structures d'organisation locales, dans bien des cas, il serait possible d'élaborer de meilleures stratégies de sortie.

Rationaliser les processus internes

S'agissant des améliorations possibles dans d'autres domaines, il serait utile d'agrandir le cercle relativement étroit d'institutions suisses qui apportent leur expertise, de même que de renforcer les processus de suivi. En dépit du haut degré d'efficacité, il serait bénéfique de rationaliser les processus internes, de l'accessibilité de la documentation aux procédures visant à renforcer la qualité ainsi que la clarté des rapports et des évaluations. Il ressort de l'analyse que, dans certains cas, il n'y a pas de ligne cohérente pour les documents, ce qui rend fastidieuse l'identification et l'extraction de données. De plus, la qualité des rapports et des évaluations varie grandement d'un cas à l'autre.

Intégrer un dialogue politique

Eu égard à la grande confiance témoignée par tous ses partenaires, la DDC se retrouve souvent dans une posture de médiateur, surtout quand il s'agit de trouver des consensus. Elle jouit d'une position unique pour pouvoir s'engager davantage dans un processus de dialogue politique, qui est un moyen important pour évaluer la volonté des pays bénéficiaires de procéder aux réformes décidées et pour identifier les cas problématiques en matière de res-



ponsabilisation. En cas d'inaction, ce dialogue permet d'imposer une réponse claire et coordonnée portée par tous les partenaires.

Utiliser les compétences clés pour davantage de buts

Il peut être utile d'examiner les domaines où la DDC est déjà performante pour encore gagner en efficacité. Les approches et compétences solides de la DDC en ce qui concerne la participation, la flexibilité, la transparence et la communication pourraient être utilisées avec davantage de force. Un exemple consisterait à identifier plus précisément les sources actuelles des changements positifs observés pour continuer à mettre ces changements systématiquement à profit.

L'analyse a aussi montré que, dans certains cas, il serait positif pour les interventions de la DDC en matière de santé qu'elle procède à un examen plus prudent des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces liées au pays hôte, associé à une meilleure cartographie des intérêts des parties prenantes.

Ces recommandations ainsi que d'autres formulées dans le cadre de l'analyse permettraient d'améliorer encore la valeur et la performance des programmes de santé de la Direction du développement et de la coopération, qui participent activement à la promotion de la santé comme un bien public mondial et un droit universel de l'homme.

Editeur

Département fédéral des affaires étrangères DFAE
Direction du développement et de la coopération DDC
3003 Berne
www.ddc.admin.ch.

Evaluation technique de l'efficacité

NIRAS A/S

Concept, rédaction et mise en page

NIRAS A/S
Traduit de l'anglais par le DFAE

Photos

Couverture : SolidarMed / Martin Walser
Pages 8, 13, 22, 24 : NIRAS A/S
Pages 4, 20, 21, 28, 30 : DDC
Page 16: Swiss Red Cross / Elizabeth Lundeen
Page 18 : Croix-Rouge Suisse / Fabian Biasio
Page 31 : Swiss Malaria Group / Suzanne Van Hulle

Commandes

Information DFAE
Tél.: +41 (0)58 462 44 12
Courriel : deza@eda.admin.ch.

Cette analyse a été effectuée par une équipe de consultants externes indépendants, qui assume l'entière responsabilité du contenu, comme la présentation des résultats et des recommandations. Les vues et opinions exprimées dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement celles de la Direction du développement et de la coopération (DDC).

Cette publication est également disponible en allemand, en anglais (version originale) et en italien. Elle peut être téléchargée à l'adresse suivante : www.ddc.admin.ch/publications.

Le rapport technique est disponible sur demande (uniquement en anglais).

Berne, 2015