



© 2015 Arturo Sanabria, Photoshare

PLATEFORME NATIONALE D'ÉVALUATION :

Données mieux utilisées. Programmes plus efficaces. Impact accru.

UNE MEILLEURE ÉVALUATION SE TRADUIT PAR UNE AMÉLIORATION DE LA SANTÉ

L'accélération des progrès liés à la santé et à la nutrition des femmes et des enfants requiert que les pays mettent à l'échelle des interventions ayant fait la preuve de leur efficacité dans les contextes locaux. La Plateforme Nationale d'Évaluation (NEP) fournit des outils et des compétences aux décideurs au niveau gouvernemental dans le but d'évaluer de manière critique l'état de la Santé maternelle, néonatale, infantile et de la nutrition (SMNI&N) dans leur pays. Les responsables de politiques et de programmes peuvent, grâce à l'habilitation conférée par les données, prendre des décisions stratégiques qui entraîneront l'impact maximal en matière de santé et de nutrition pour les femmes et les enfants.

CHAQUE PAYS PREND LA NEP EN MAINS ET LA MÈNE SOUS SA CONDUITE

De 2014 jusqu'en 2016 inclus, quatre pays africains — **le Malawi, le Mali, le Mozambique et la Tanzanie** — mettront sur pied des NEPs avec un soutien au financement du gouvernement canadien et l'assistance technique de l'Institute for International Programs de Johns Hopkins University (IIP-JHU). Les institutions publiques, dont des ministères, bureaux nationaux de la statistique et instituts de recherche, jouent un rôle prépondérant à toutes les phases de la mise sur pied et de l'utilisation de la NEP.

Les pays s'appuient, pour la mise en œuvre de la NEP, sur une **Boîte à Outils** composée de méthodes d'évaluation, un système de données NEP intégré reposant sur les plateformes existantes et des supports de renforcement des capacités, qui viennent garantir la pérennité et l'adaptabilité de la plateforme et permet sa reproduction dans d'autres pays.

LA PLATEFORME NATIONALE D'ÉVALUATION CONSTITUE...

Un nouveau moyen d'établir l'efficacité et l'impact des programmes de SMNI&N ;

Une approche systématique permettant d'identifier et recueillir des données relatives à la santé et à la nutrition provenant de diverses sources et différents secteurs, et de veiller à ce qu'elles soient disponibles aux fins de l'évaluation des programmes ;

Un ensemble de méthodes analytiques pour l'élaboration de réponses factuelles aux questions les plus pressantes des pays, liées aux programmes et aux politiques ; et

Un engagement pour un renforcement des capacités nationales durables.



LE PROCESSUS DE LA NEP

LA NEP EST MENÉE PAR UN PARTENARIAT D'INTERVENANTS GOUVERNEMENTAUX DANS CHAQUE PAYS

INSTITUTION HÔTE : La base de la NEP, au sein d'une institution nationale du secteur public centrée sur la production et l'utilisation de données

COMITÉ DE CONSEIL DE HAUT NIVEAU/DE PILOTAGE (CP) : responsables senior d'institutions du secteur public intervenant dans le domaine de la SMNI&N

GROUPE TECHNIQUE DE TRAVAIL : personnel technique des institutions du secteur public intervenant dans le domaine de la SMNI&N en charge du suivi et de l'évaluation, de la coordination du programme et des statistiques

Le/la **Conseiller/e Résident/e (RA) de l'IIP-JHU** soutient les partenaires gouvernementaux de la NEP en coordonnant l'assistance technique, le renforcement des capacités et l'engagement des parties prenantes.

INSTITUTIONS HÔTES DE LA NEP

MALAWI Office National de la Statistique (NSO)

MOZAMBIQUE Institut National de Santé (INS)

TANZANIE Bureau National de la Statistique (NBS)

MALI Centre de Recherche, d'Études et de Documentation pour la Survie de l'enfant (CREDOS) ; Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) ; Institut National de la Statistique (INSTAT) ; Direction Nationale de la Santé (DNS) ; Cellule de Planification et de Statistique/Secteur Santé-Développement Social-Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF)

LE CYCLE DE LA NEP

QUESTION

Le cycle d'évaluation de la NEP commence avec une question prioritaire de politique approuvée par les membres du CP. L'institution hôte et le groupe technique de travail traduisent cette question de politique en une série de questions d'évaluations auxquelles apporter des réponses.

DONNÉES

La NEP rassemble des données contextuelles clés de santé et de nutrition organisées par district dans un système commun de données. Le groupe de travail se sert d'outils de la NEP pour cartographier et déterminer la qualité des données existantes provenant de nombreuses sources – dont les enquêtes-ménages et enquêtes menées dans des établissements de santé, les recensements, rapports de programmes et systèmes réguliers d'informations de gestion – et de divers secteurs, tels que l'éducation et l'environnement. Le système de données de la NEP fait l'objet d'une mise à jour au fur et à mesure de la disponibilité des données en SMNI&N et de facteurs contextuels, ce qui crée un ensemble de données longitudinales qui favorise l'analyse des tendances au fil du temps.

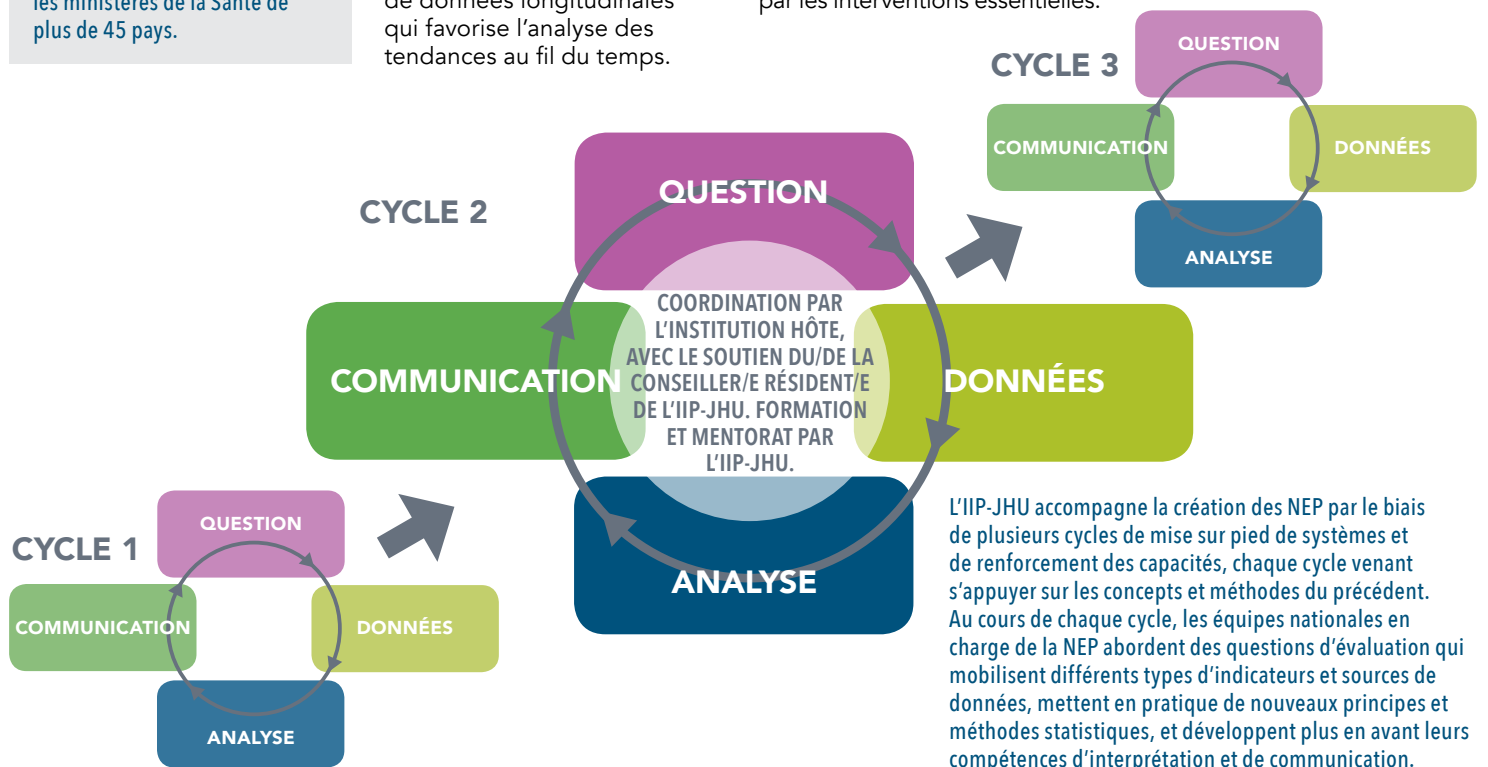
ANALYSE

La NEP permet l'utilisation de méthodes analytiques rigoureuses en vue de déterminer l'impact des programmes et des stratégies. Le cadre statistique de la NEP favorise les analyses dose-réponse, les analyses des séries chronologiques et la modélisation avec Lives Saved Tool (LiST) – Outil Vies Sauvées. Les responsables politiques peuvent charger l'équipe nationale de la NEP de procéder à des analyses comparatives des facteurs contextuels qui ont un effet sur la mise en œuvre et les résultats des programmes locaux, dont la dynamique des populations, le climat, les conflits et les facteurs sociaux et culturels. La NEP facilite également l'analyse de l'équité en vue d'identifier les populations qui ne sont pas touchées par les interventions essentielles.

COMMUNICATION

La NEP renforce les capacités de l'institution hôte et de l'équipe de travail à communiquer clairement leurs conclusions aux membres du CP et aux autres publics. En se servant des conclusions de la NEP, le gouvernement peut identifier et clairement transmettre les besoins du pays en matière de SMNI&N, les progrès accomplis dans la satisfaction de ces besoins et les lacunes à combler. La NEP favorise l'obligation de rendre des comptes, ce qui permet aux gouvernements d'établir de manière claire, systématique et exhaustive des rapports sur la tenue des engagements pris en matière de SMNI&N grâce aux cadres de redevabilité nationaux et internationaux.

Afin de permettre une intégration à plus long terme de ses données avec les systèmes de données des pays, le système de données de la NEP s'appuie sur le DHIS-2, un logiciel de système de gestion des informations de santé open source en ligne, dont se servent les ministères de la Santé de plus de 45 pays.



NEP: LES EXPÉRIENCES DES PAYS

EN 2015, LE MOZAMBIQUE, LE MALI, LE MALAWI ET LA TANZANIE ONT TERMINÉ LE CYCLE 1 DE LA NEP

LES PRINCIPAUX OBJECTIFS ATTEINTS SONT LES SUIVANTS :

- Identification des principaux acteurs de la SMNI&N et constitution d'une équipe centrale de la NEP dans chaque pays
- Formulation des questions prioritaires du Cycle 1
- Identification, évaluation et classification des données relatives aux résultats et à l'impact provenant des enquêtes de ménages
- Conclusion d'une première série d'analyse NEP à l'aide de l'outil Lives Saved Tool (LiST) – Outil Vies Sauvées
- Communication des conclusions aux membres du CP et soutien à une diffusion élargie des résultats, accompagnés des faits probants de l'impact sur la planification en SMNI&N



IIP-JHU 2015

Un membre du Groupe Technique de Travail du Mali parle aux médias locaux après la restitution des résultats du Cycle 1.

ÉCHANTILLON DES RÉSULTATS DU CYCLE 1

MALAWI ANALYSE ORIENTÉE SUR LA PLANIFICATION

SITUATION

Le gouvernement du Malawi finalisait, à la mi-2015, son Plan Stratégique et Politique National sur la Nutrition 2015-2020. Le Malawi vise l'objectif ambitieux de réduire de moitié les retards de croissance chez les enfants, passant de 42,4 % en 2014 à 22,8 % d'ici à 2025. L'équipe de la NEP s'est penchée sur l'étude de la faisabilité de ce résultat, au vu des cibles d'intervention proposées par le plan.

QUESTION PRIORITAIRE

Si le Malawi atteint les objectifs de couverture des interventions clés directes du gouvernement d'ici 2025, sera-t-il en mesure de réaliser son objectif portant sur les retards de croissance?

PRINCIPALES CONCLUSIONS

L'équipe de la NEP a proposé deux scénarios LiST : l'un dans lequel des interventions en nutrition menées par le secteur de la santé atteignent les objectifs proposés par le gouvernement, et un second où ces mêmes interventions parviennent à une couverture totale de 100 %. Alors que les interventions en nutrition menées par le seul secteur de la santé sont nécessaires, les résultats indiquent que la mise à l'échelle dans un unique secteur ne sera pas suffisante pour que le Malawi atteigne un taux de retards de croissance limité à 22,8 % d'ici à 2025. Un taux de couverture de 100 % de 10 interventions du système de santé ne permettrait d'obtenir qu'une baisse à 32 % des retards de croissance en 2025. Ces résultats indiquent clairement que la résolution de problèmes liés à la nutrition nécessite une forte contribution de la part d'autres secteurs concernés par la nutrition, tels que l'agriculture et la sécurité alimentaire.

RÉPONSE POLITIQUE

Les responsables du secteur de la nutrition du Malawi ont ajouté des interventions de nutrition à haut impact au plan national et ont immédiatement demandé une présentation leur permettant de plaider en faveur d'une réponse transversale à ce problème lors de réunions de haut niveau des acteurs de la nutrition et du Comité Parlementaire pour la Nutrition.

TANZANIE ANALYSE D'ÉVALUATION RÉTROSPECTIVE

SITUATION

La Tanzanie était en bonne voie d'atteindre l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) 4 relatif à la réduction de la mortalité infantile, mais n'était pas en mesure d'atteindre l'OMD 5 relatif à l'amélioration de la santé maternelle. De précédentes analyses s'étaient penchées sur la relation entre les modifications de la couverture d'intervention nationale et les objectifs de mortalité, mais n'avaient pas prêté attention aux objectifs sous-nationaux, ni pris toute la période des OMD jusqu'à 2015 en compte.

QUESTIONS PRIORITAIRES

Quelles sont les tendances nationales et sous-nationales en termes de couverture des interventions clés en SMNI&N ? Quelles interventions en SMNI&N ont le plus contribué à atteindre l'OMD 4 ?

PRINCIPALES CONCLUSIONS

La Tanzanie continentale a sauvé les vies d'environ 280 000 enfants supplémentaires âgés de 0 à 5 ans, dont 38 000 nouveau-nés, grâce à la mise à l'échelle de 38 interventions entre 1999 et 2010. La prévention et le traitement du paludisme, ainsi que les interventions néonatales ont sauvé plus de la moitié des enfants de moins de 5 ans dont la vie a été épargnée, et la réduction de la malnutrition a permis d'en sauver un tiers. Les réductions ou la stagnation de la couverture des interventions clés, telles que les solutions de réhydratation orale et le traitement de la pneumonie, ont constitué des « occasions ratées » de sauver 89 5000 vies d'enfants de 0 à 5 ans supplémentaires, dont 2 600 nouveau-nés.

RÉPONSE POLITIQUE

L'équipe de la NEP a été invitée à partager ses conclusions lors de nombreuses réunions de planification en soutien à l'élaboration du prochain plan stratégique du secteur de la santé (HSSP) IV (2015-2020) et du prochain plan quinquennal de santé maternelle et infantile. Les parties prenantes de la SMNI&N attendent avec impatience les données de l'Enquête Démographique et de Santé 2015 pour que l'équipe de la NEP au Bureau national de la statistique puisse mettre l'analyse de l'ensemble de la période des OMD à jour.



Des membres du Groupe Technique de Travail de la Tanzanie travaillent sur la visualisation des données lors d'un atelier du Cycle 1.

RÉALISATIONS DE LA NEP

Entre juin et octobre 2015, FSG, l'entreprise d'évaluation d'impact social, a mené une étude indépendante du projet NEP à mi-parcours. FSG a ainsi rapporté d'importants progrès réalisés dans le renforcement des acquis des pays, la multiplication des demandes d'évaluation NEP et l'utilisation des résultats de la NEP en vue d'influencer les prises de décision au niveau des programmes et politiques de SMNI&N. Les principales réalisations comprennent :

- **Le renforcement par les membres du Groupe Technique de Travail de leurs compétences techniques d'évaluation des programmes de SMNI&N**, et ce grâce aux ateliers et au mentorat continu de l'IIP-JHU.
- **Les gouvernements considèrent que la NEP est une ressource utile pour la planification et la prise de décision nationales**, et utilisent les conclusions de la NEP à des fins d'information sur des interventions spécifiques.
- **Les pays partenaires s'approprient la NEP** et garantissent la pérennité de la plateforme.

En 2016, ces quatre pays s'embarquent dans le Cycle 2 de la NEP, répondant chacun à une nouvelle série de questions prioritaires qui nécessitent d'utiliser des données plus complexes et des outils plus performants de la boîte à outils de la NEP. L'IIP-JHU continue à préciser et adapter les outils et les supports de formations de base, à mesure qu'ils sont testés dans les pays de la NEP.

« De nombreux participants, dont moi-même, ont été transformés par [cette] nouvelle manière de penser et de considérer les données. »

Membre du Groupe de travail technique, TANZANIE

« Je pense que nombre des réponses que nous obtiendrons ouvriront la porte à de nouvelles questions de recherche sur lesquelles nous pencher pour étudier l'avenir stratégique du pays. »

Collègue au gouvernement, MOZAMBIQUE

AVEC LA NEP, LES DÉCIDEURS PEUVENT ÉTABLIR DES PLANS REPOSANT SUR UN FONDEMENT DES DONNÉES

Les partenaires de la NEP prévoient que la mise en place fructueuse de la plateforme dans ces quatre pays — et son utilisation par les décideurs pour leurs prises de décisions relatives à la santé et la nutrition des femmes et des enfants basées sur les données — fournira une validation de principe qui aboutira à l'adoption de l'approche de la NEP dans d'autres pays.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, VISITEZ : www.bit.ly/NEPlatform