

# Évaluation sommative de l'initiative OMS pour l'élargissement de l'accès rapide (RACe)

## Objectifs et portée de l'évaluation

L'Initiative RACe a été financée par le gouvernement du Canada en 2012 avec une subvention de 75 millions de dollars canadiens sur six ans pour le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS. L'objectif était de soutenir l'expansion et la consolidation des services de prise en charge communautaire intégrée (iCCM) de la diarrhée, du paludisme et de la pneumonie afin de réduire la mortalité infantile en République démocratique du Congo, au Malawi, au Mozambique, au Niger et au Nigeria (2 programmes). L'évaluation a évalué la pertinence, l'efficacité, la durabilité et l'impact de la contribution du RACe à l'institutionnalisation de l'iCCM dans les systèmes de santé des pays partenaires et à éclairer le dialogue mondial sur l'iCCM.

## Principales constatations et conclusions

**Question 1:** Le programme RACe a-t-il répondu aux besoins des principales parties prenantes des systèmes nationaux de santé et était-il conforme aux

RACe était bien aligné sur les politiques et stratégies nationales en matière de santé. Le programme a complété les efforts nationaux visant à assurer une couverture sanitaire universelle en touchant un grand nombre d'enfants qui n'ont pas d'accès aux services de santé. L'iCCM, cependant, montre certaines limites pour atteindre les enfants dans les régions très éloignées et faiblement peuplées. Dans certaines régions ciblées par le programme, les obstacles à l'accès aux soins de santé étaient liés au coût et à la qualité des services plutôt qu'à la distance. De nombreuses personnes qui prennent soin des enfants ont changé leurs habitudes de recherche de soins pour consulter les agents de santé communautaire (ASC) appuyés par RACe. La qualité des soins s'est améliorée, mais d'autres options pour réduire les frais d'utilisation et améliorer la qualité des soins pourraient être explorées.

**Question 2:** RACe a-t-il contribué à améliorer l'utilisation des services d'iCCM ?

RACe a contribué à l'élaboration ou à la révision des stratégies, lignes directrices et outils nationaux pour l'iCCM. Des systèmes de rapportage périodique des ASC ont été mis en place et le flux de données de la communauté vers le district sanitaire s'est amélioré. L'intégration des données sur la santé communautaire dans les systèmes nationaux d'information sanitaire, toutefois, n'a été réalisée que dans un pays et partiellement dans un autre.

Des ruptures de stock importantes de médicaments au niveau de la communauté n'ont été constatées que dans deux programmes. Un seul programme a mis en place un système parallèle de gestion des approvisionnements, tandis que les autres ont soutenu les systèmes nationaux à des degrés divers. L'approvisionnement ininterrompu de produits au niveau communautaire est essentiel pour le succès des programmes d'iCCM et continue d'être un sujet de préoccupation.

## Sommaire d'évaluation - 2018

Les personnes qui s'occupent des enfants ont exprimé un niveau élevé de satisfaction à l'égard des services fournis par les ASC. Des problèmes de qualité et de disponibilité des services dans les centres de santé servant de centres de référence de premier niveau pour l'iCCM ont été fréquemment observés comme une contrainte à la qualité des soins.

Environ 8 900 ASC ont été formés, dont environ 7 400 étaient actifs au moment de la clôture du programme. Les ASC étaient supervisés par du personnel de santé formé et basé dans les centres de santé. Les ASC étaient des bénévoles, sauf dans un pays où ils étaient salariés. Les approches visant à maintenir la motivation et la rétention des ASC étaient conformes aux politiques nationales. Dans tous les programmes, les ASC ont attesté que les possibilités de formation, l'approvisionnement continu des médicaments, la reconnaissance et leur statut au sein de la communauté étaient leurs principaux facteurs de motivation. Toutefois, les soutiens financiers ont également été jugés importants. La participation des communautés à l'appui des ASC a donné des résultats mitigés.

**Question 3:** RACe a-t-il contribué à un environnement politique et réglementaire favorable à l'iCCM ?

La combinaison de l'appui de l'OMS aux gouvernements centraux dans le développement ou la révision des politiques et outils de l'iCCM avec un appui opérationnel aux niveaux décentralisés par des acteurs non étatiques sous-traitants a contribué à l'efficacité de RACe.

RACe a contribué à la durabilité de l'iCCM dans les cinq pays ciblés par le programme en renforçant l'environnement politique et réglementaire. Les services de l'iCCM dans ces pays continuent cependant d'être principalement financés par les partenaires de développement internationaux. Des déficits de financement constituent une menace majeure pour la durabilité. La fin de l'initiative RACe a créé des situations critiques de ruptures de stock de médicaments et de réduction de la supervision des ASC.

**Question 4:** L'impact modélisé du RACe sur la mortalité infantile peut-il être confirmé de manière indépendante ?

L'évaluation a généré des preuves qualitatives que l'initiative RACe a contribué à une réduction de la mortalité infantile. Toutefois, l'ampleur de la réduction de la mortalité estimée à l'aide du modèle de l'outil *Lives Saved Tool* n'a pas pu être confirmée. On ne disposait pas de données fiables sur la mortalité de base et la couverture de traitement spécifique pour produire des résultats crédibles.

**Question 5:** RACe a-t-il contribué à l'obtention de résultats en matière d'égalité entre les sexes ?

L'Initiative RACe n'a pas tenu ses engagements en matière d'intégration de la dimension du genre. L'évaluation n'a trouvé aucune preuve qu'une analyse comparative entre les sexes a été effectuée, ni que l'intégration de la dimension du genre a été activement poursuivie.

### Leçons apprises

L'iCCM peut combler des lacunes importantes dans les stratégies nationales de couverture sanitaire universelle en créant un accès aux services de santé essentiels pour les enfants qui ont besoin d'un traitement rapide contre le paludisme, la diarrhée et la pneumonie, mais qui n'ont pas facilement accès aux établissements de soins de santé primaires. L'élément clé d'une iCCM efficace est son lien avec les éléments constitutifs des systèmes de santé, en particulier:

- un approvisionnement ininterrompu de médicaments de qualité;
- un cadre de ressources humaines pour la santé qui inclut les ASC;
- un système d'information sanitaire qui intègre les données communautaires;
- un cadre national de financement de la santé qui intègre l'iCCM;
- la mise en œuvre d'activités effectives en termes d'engagement communautaire et de génération de la demande.

### Recommandations

**Recommandation 1:** L'OMS devrait prendre des mesures immédiates pour s'assurer que les réalisations de l'Initiative RAcE ne sont pas perdues, en travaillant avec les gouvernements partenaires à l'estimation des déficits de financement potentiels pour l'iCCM dans les régions du programme RAcE et en aidant les ministères de la santé à mobiliser des ressources pour assurer que les services établis dans ces domaines se poursuivent sans interruption.

**Recommandation 2:** L'OMS devrait promouvoir la mise en œuvre du programme par des acteurs non étatiques comme alternative possible à l'approche établie de mise en œuvre directe par les gouvernements, sur la base d'une analyse contextuelle et d'une évaluation des capacités des partenaires potentiels du programme, qu'ils soient gouvernementaux ou non étatiques.

**Recommandation 3:** L'OMS devrait consolider et diffuser les leçons apprises par le programme RAcE, les appliquer en consultation avec les partenaires techniques pour mettre à jour les lignes directrices pour 'Soigner l'enfant malade dans la communauté' et initier des actions pour combler les lacunes persistantes en matière de connaissances:

- En appuyant la recherche pour mieux comprendre le rôle et l'efficacité des stratégies d'engagement communautaire pour l'iCCM, y compris une évaluation du rôle de la communauté dans la motivation et le maintien en poste des ASC.
- En effectuant, en collaboration avec les partenaires intéressés, un examen systématique des questions d'égalité entre les sexes dans l'offre et la demande de l'iCCM dans différents contextes sociaux et culturels.

**Recommandation 4:** L'OMS devrait concentrer son appui technique et programmatique sur l'iCCM aux ministères de la santé et aux partenaires au développement au niveau des pays sur les éléments suivants:

- Cibler les services d'iCCM dans les communautés rurales éloignées vivant loin des établissements de santé, tout en examinant dans chaque cas toutes les options possibles pour s'assurer que les enfants ont accès en temps opportun à des soins de santé de qualité, y compris des options alternatives à l'iCCM s'il en existe.
- Intégrer fermement le soutien du programme à l'iCCM dans un système de continuum de soins en veillant à ce que les structures de référence de premier niveau pour les ASC aient la capacité de fournir des services de qualité accessibles et abordables pour les enfants référés.
- S'assurer que des systèmes nationaux sont en place pour gérer l'approvisionnement ininterrompu de produits pour l'iCCM au niveau communautaire, ou que le soutien à la programmation d'iCCM s'accompagne d'un soutien au développement de tels systèmes nationaux.
- Plaider en faveur de l'inclusion des ASC dans le cadre national des ressources humaines pour la santé en tant que main-d'œuvre salariée ou, lorsque cela n'est pas accepté par les gouvernements, en tant que cadre de bénévoles avec un niveau minimal d'allocations fixes et de soutiens proportionnels à l'étendue des services attendus.
- Soutenir le développement et la mise en œuvre de systèmes de qualité d'enregistrement à l'état civil et de statistiques vitales, ainsi que l'intégration de données fiables sur la santé communautaire dans les systèmes nationaux d'information sanitaire afin de générer des informations valables sur l'impact de l'iCCM sur la réduction de la mortalité infantile.
- S'assurer que le financement des services d'iCCM (à partir de sources nationales ou internationales) est fermement ancré dans le cadre national de financement de la santé, en gardant à l'esprit que les services d'iCCM se détériorent facilement lorsqu'il y a des déficits de financement qui interrompent la supervision et l'approvisionnement des produits.

### Contacts

Pour des informations complémentaires, veuillez contacter le bureau d'évaluation à l'adresse suivante [evaluation@who.int](mailto:evaluation@who.int). Le rapport d'évaluation est disponible ici : [http://www.who.int/about/evaluation/race\\_eval\\_synthesisreport\\_v1\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/evaluation/race_eval_synthesisreport_v1_fr.pdf?ua=1)