

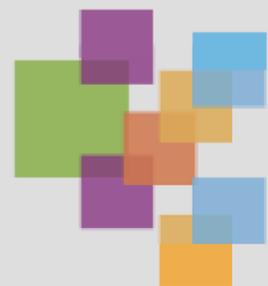


World Health
Organization

RÉSUMÉ D'ORIENTATION



Évaluation Conjointe
Indépendante du Plan
d'Action Mondial pour
permettre à tous de
Vivre en Bonne santé
et Promouvoir le
Bien-être de tous
(PAM ODD3)



Résumé d'orientation

CONTEXTE

1. Le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et PAM ODD3 ou PAM) trouve son origine dans l'initiative prise en 2018 par des chefs d'État (Allemagne, Norvège, Ghana) pour renforcer la collaboration interinstitutionnelle en vue d'accélérer les progrès pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable liées à la santé, dans le contexte de la résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015 intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Cet appel a été repris par la Déclaration des dirigeants adoptée à l'issue du G20 à Osaka, qui a exhorté à une meilleure collaboration entre les organisations internationales. C'est dans ce contexte que le PAM a été élaboré.

OBJECTIF, FINALITÉ ET PORTÉE DE L'ÉVALUATION

2. L'**objectif** de cette évaluation est de déterminer la cohérence, l'efficacité et la durabilité des efforts de collaboration du PAM – aux niveaux national, régional et mondial – pour accélérer les progrès des pays en vue d'atteindre les cibles des ODD liées à la santé. L'évaluation peut être utilisée pour alimenter les discussions entre les directeurs des organisations signataires concernant l'avenir du PAM.
3. L'évaluation détermine dans quelle mesure les organisations signataires ont renforcé leur collaboration pour :

- Collaborer avec les pays en vue de mieux identifier les priorités
- Assurer ensemble la planification et la mise en œuvre
- Harmoniser les stratégies, politiques et approches opérationnelles et financières
- Faire le point des progrès accomplis et tirer ensemble les enseignements voulus afin de renforcer la responsabilisation commune
- Accélérer les progrès dans les pays au moyen de mesures conjointes pour atteindre les cibles des ODD liés à la santé

4. La **portée temporelle** de cette évaluation s'étend de septembre 2019 à juin 2024. L'évaluation englobe les perspectives mondiales, régionales et nationales des bureaux nationaux ou des points focaux nationaux des organisations signataires du PAM, des bureaux régionaux, de l'équipe pays des Nations Unies et du Siège, ainsi que la participation des États Membres, des homologues gouvernementaux, d'autres partenaires importants, de la société civile et d'autres partenaires de mise en œuvre. La portée géographique de l'évaluation couvre 67 pays où l'approche du PAM a été appliquée.

MÉTHODOLOGIE

5. L'équipe d'évaluation a utilisé une **approche non expérimentale, théorique et axée sur l'utilisation**, en ayant recours à une théorie du changement reconstruite et 11 questions d'évaluation de haut niveau structurées autour de 3 critères d'évaluation pour déterminer les changements attendus et la contribution possible du PAM (analyse de la

- contribution) à ce changement – le « comment » et le « pourquoi ». Les parties prenantes ont été consultées afin de connaître leurs points de vue concernant une série d'hypothèses communes évaluant les voies logiques ou de causalité des interventions du PAM identifiées dans la théorie du changement, ainsi que les suppositions qui sous-tendent l'atteinte probable des résultats.
6. Des **méthodes mixtes de collecte de données** ont été utilisées (entretiens à distance, études nationales, une enquête et une revue documentaire) pour garantir le recoupement des données probantes et la « traçabilité » aussi bien des constatations que des conclusions et des recommandations.
 7. Un **examen exhaustif** des documents essentiels du PAM, des rapports de situation annuels, des stratégies des organisations signataires, des documents relatifs aux thèmes accélérateurs du PAM, des plans de développement nationaux et de la documentation sur les études de cas nationales a été entrepris, parallèlement à la réalisation de **plus de 70 entretiens à distance avec des informateurs clés**, directeurs d'organisations signataires, points focaux PAM, membres des groupes sur les thèmes accélérateurs, autres membres du personnel des organisations signataires (par exemple, au niveau régional, S&E, partenariats), et bailleurs de fonds. Un **instrument d'enquête orienté pays**, a été élaboré, bien que les taux de réponse aient été faibles une fois ventilés en fonction de la connaissance du PAM. **Sept études nationales** ont été réalisées, 5 sur le terrain et 2 à distance, avec **plus de 120 entretiens avec des informateurs clés menés au niveau des pays**.
 8. L'évaluation a été effectuée en suivant des normes éthiques et a tenu compte de questions transversales pertinentes en matière de genre, de droits humains et de handicap, de principes humanitaires, de protection et de redevabilité vis-à-vis des populations touchées lors de la conception, de la collecte et de l'analyse des données.
 9. Un certain nombre de **difficultés méthodologiques** sont apparues qu'il a fallu aplanir, notamment concernant le calendrier et le déroulement, l'engagement et la disponibilité des parties prenantes, la participation régionale représentative aux études nationales, la lenteur des réponses aux enquêtes, et la rareté des données. Ces difficultés ont été réduites par l'extension de la phase de collecte des données afin d'accroître les chances de participation ; la sélection pragmatique des études nationales en fonction de la bonne volonté et de la capacité des organisations à les organiser, qui a été validée par la gestion de l'évaluation ; l'engagement des homologues des groupes de référence et de gestion de l'évaluation d'identifier les parties prenantes et d'obtenir leur participation ; et le soutien continu du Secrétariat dans la fourniture de documents, de points de données et d'informations financières actualisées.
 10. Dès le début, les directeurs des organisations signataires ont adhéré au PAM et se sont engagés à son égard au niveau mondial. Cependant, les objectifs du PAM et les mécanismes de collaboration interinstitutionnelle nécessaires n'ont pas

PRINCIPALES CONSTATATIONS

COHÉRENCE

Compréhension et appropriation du PAM ODD3

10. Dès le début, les directeurs des organisations signataires ont adhéré au PAM et se sont engagés à son égard au niveau mondial. Cependant, les objectifs du PAM et les mécanismes de collaboration interinstitutionnelle nécessaires n'ont pas

été suffisamment définis pour permettre une compréhension cohérente et partagée. Il en résulte, au sein des organisations signataires, des interprétations et des approches divergentes et incohérentes sur la mise en œuvre du PAM, en particulier au niveau des pays.

11. L'appropriation du PAM a été inégale entre les organisations signataires et à différents niveaux de leurs instances. En outre, les gouvernements des pays et les partenaires nationaux n'ont qu'une connaissance limitée du PAM en raison d'un manque de compréhension commune de son objectif et de l'approche adoptée, et d'une mauvaise contextualisation au niveau national.
12. En raison de la pandémie de COVID-19 au début du cycle de vie du PAM, de l'émergence d'autres priorités et engagements au niveau mondial, et de préoccupations concernant l'efficacité du PAM, la visibilité du PAM et son importance ont reculé.

Cohérence des stratégies, politiques et approches opérationnelles et financières

13. Malgré les diverses activités mises en place visant à améliorer le niveau de cohérence des stratégies, politiques et approches opérationnelles et financières, l'alignement interinstitutionnel de celles-ci reste globalement insuffisant pour encourager des changements significatifs qui permettraient d'améliorer la coordination, d'augmenter l'efficacité, d'éviter les doublons ou de renforcer les mécanismes de collaboration en santé.
14. Des éléments indiquent un alignement progressif des stratégies et des politiques des organisations signataires sur les priorités et plans nationaux ainsi qu'une

appropriation croissante par les pays des mécanismes de coordination en santé, bien que cela ne soit pas directement imputable au PAM.

15. Le PAM est compatible et assure la continuité avec un certain nombre de partenariats en santé internationaux antérieurs, puisqu'il repose sur leur travail et tire parti aussi bien des efforts et des investissements antérieurs que des enseignements tirés des initiatives mises en place. Cependant, le PAM, comme d'autres plans avant lui, est parvenu bien difficilement à susciter ou à catalyser de manière significative des changements sur des questions systémiques pouvant influencer sur la coordination, telles que le leadership politique, l'appropriation, la gouvernance et le financement.
16. Les mesures incitatives externes susceptibles de renforcer la coopération organisationnelle au niveau national ont été absentes, ce qui a limité la collaboration et entravé les progrès.

EFFICACITÉ

Atteinte des objectifs visés et résultats du PAM

17. Compte tenu du manque de connaissance et d'appropriation du PAM signalé par les répondants dans les pays et au sein des organisations signataires, il a été difficile de déterminer les résultats spécifiques obtenus dans le cadre du PAM. La contribution du PAM à l'alignement et à l'appui commun aux pays a eu lieu parallèlement à de nombreuses autres initiatives portant sur l'alignement, y compris celles des organisations signataires du PAM elles-mêmes.

18. L'évaluation met en évidence des éléments indiquant une collaboration renforcée avec les pays pour déterminer les priorités, les organisations signataires prenant part à plusieurs mécanismes de coordination présidés ou coprésidés par des homologues nationaux, bien que ceux-ci ne soient pas nécessairement imputables au PAM.
19. En ce qui concerne les cibles de l'ODD3, bien que le succès ou l'échec dans ce domaine ne puisse pas être imputé directement au PAM, l'évaluation note que malgré les efforts et ressources consacrés par les signataires du PAM à des domaines clés tels que la santé maternelle, la mortalité des enfants de moins de cinq ans, le risque de décès causés par les principales MNT, la couverture CSU, la tuberculose, le VIH et les vaccins, les améliorations dans ces domaines entre 2015 et 2020 n'ont bien souvent pas été suffisantes pour atteindre les cibles fixées. Parmi les 69 pays mentionnés dans le rapport de situation 2024 où le PAM est mis en œuvre, aucun n'a atteint ni n'est en passe d'atteindre les cibles de l'ODD 3.

Thèmes accélérateurs du pam

20. Les groupes portant sur les thèmes accélérateurs étaient censés être le principal mécanisme permettant aux signataires du PAM de stimuler la collaboration avec les groupes de travail établis au niveau du Siège et les communautés de pratique créées pour partager les bonnes pratiques et planifier des initiatives conjointes au niveau infranational. Sur les sept thèmes accélérateurs, deux ont reçu une attention importante et ont été les plus actifs : les soins de santé primaires et le financement durable pour la santé. Le thème portant sur les données et la santé numérique a également suscité un grand intérêt. En raison de la COVID-19, l'accent a été mis sur les soins de santé primaires et le financement, obligeant les organisations signataires et d'autres partenaires à collaborer et à se coordonner pour mettre en place des actions efficaces.
- Égalité des sexes, équité et inclusion**
21. L'égalité des sexes, l'équité en matière de santé et l'inclusion sont des thèmes qui figurent en bonne place dans les mandats de toutes les organisations signataires du PAM et qui ont été mis en avant dès la mise en œuvre. Un groupe de travail sur l'égalité des sexes a été chargé d'intégrer l'égalité des sexes dans tous les thèmes accélérateurs, lesquels ont été rattachés en 2021 aux déterminants de la santé et aux facteurs favorisant la participation de la société civile et des communautés pour former le groupe sectoriel équité. Bien que le groupe de travail sur l'égalité des sexes ait organisé des actions, le groupe sectoriel équité peut être qualifié de groupe en sommeil en raison d'un manque de ressources humaines et financières dédiées chez les organisations signataires, de changements fréquents dans la désignation des points focaux, et d'un manque d'intérêt pour les questions de genre au sein des mécanismes de coordination nationaux.
22. Dès le début du PAM, la collaboration avec la société civile et les communautés et l'engagement avec la société civile et les communautés ont été faibles. Les acteurs de la société civile et les organisations communautaires n'ont pas été retenus comme parties prenantes clés dans la conception du PAM ni systématiquement impliqués en tant qu'acteurs importants. Le groupe sur le thème accélérateur de la

société civile a été qualifié de peu dynamique et de moribond. Son intégration dans le groupe sectoriel équité, en 2021, n'a pas permis de donner un nouvel élan aux activités prévues dans le cadre de cet accélérateur.

Coût et rapidité des résultats

23. L'évaluation note des différences dans les coûts et la rapidité pour atteindre les résultats au sein des organisations signataires du PAM et des pays. À ce titre, l'évaluation remarque que des efforts conjoints entre signataires ont débouché sur une meilleure optimisation des ressources, des délais de réponse plus courts et des solutions de financement novatrices. L'évaluation souligne toutefois que ces résultats ne sont pas toujours directement liés au PAM. Certains éléments suggèrent que la mise en commun des fonds, lorsque cela est possible, contribuerait à améliorer la coordination.
24. En ce qui concerne la rapidité des résultats, l'équipe d'évaluation estime que les efforts coordonnés entre les organisations ont permis une mobilisation plus rapide des ressources et du personnel lors de situations d'urgence au niveau national et mondial tout au long de la période de mise en œuvre, notamment lors de la COVID-19 par le biais du Dispositif pour accélérer l'accès le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) et du « COVID-19 Basket fund », par exemple.
25. Le financement à effet catalyseur destiné aux activités du PAM a été soutenu par l'Agence norvégienne de coopération pour le développement (NORAD) et le Ministère fédéral allemand de la santé

(Bundesministerium für Gesundheit, BMG). De 2018 à ce jour, les dépenses totales pour le PAM se sont élevées à 11,9 millions USD, dont 4,8 millions dépensés au Siège (les frais de personnel s'élevant à 3,1 millions). Les rapports de situation indiquent que le financement à effet catalyseur fourni a permis notamment de stimuler la collaboration au niveau des pays en éliminant les blocages, en renforçant la capacité de leadership de l'OMS sur les activités liées à l'ODD3 et en contribuant « à des conditions plus équitables », sachant que les pays recevant un financement à effet catalyseur pour couvrir les coûts initiaux d'une collaboration plus étroite ont été en mesure d'obtenir de meilleurs résultats grâce à des synergies et à des efficacités plus importantes, ainsi qu'à des réseaux de partenaires plus solides. Si la grande flexibilité du financement est un avantage essentiel, les montants relativement faibles par bureau national et la courte période de mise en œuvre sont considérés comme autant de faiblesses.

Suivi des résultats du PAM

26. L'équipe d'évaluation relève : 1) des faiblesses dans la manière dont les résultats du PAM sont mesurés, et plus particulièrement l'absence d'élaboration systématique de plans de travail pour les points focaux du PAM ou les groupes de travail sur les thèmes accélérateurs, 2) l'absence de comptes rendus pour les réunions et les interventions, 3) l'absence de mesures pour aligner les indicateurs dans les différentes organisations, 4) des lacunes dans le cadre de suivi, 5) des déclarations de résultats qui semblent excessives, 6) une évaluation subjective faite à partir des questionnaires des pays, et 7) une collecte non systématique des points de vue des équipes de pays et de la

société civile.

27. La responsabilisation commune pour les résultats du PAM a été soulignée comme une faiblesse majeure, malgré les mesures positives prises pour élaborer une théorie du changement appropriée et les efforts visant à renforcer le cadre de suivi et d'évaluation existant, comme l'a recommandé l'étude d'évaluabilité conjointe.
28. L'OMS est la seule organisation signataire à avoir des résultats spécifiques intégrés dans son cadre de résultats relatif au PAM ; plus généralement, six des treize organisations indiquent des résultats spécifiques concernant la coordination et/ou le partenariat dans leurs cadres de résultats. De nombreuses organisations disposent d'indicateurs pertinents pour les thèmes accélérateurs du PAM mais qui ne sont pas formulés de manière à impliquer un travail collectif.

DURABILITÉ

Durabilité des résultats du PAM ODD3

29. Depuis le démarrage du PAM, le contexte et l'attrait pour des initiatives menées à l'échelle mondiale ne sont plus les mêmes, comme en témoigne l'absence de primauté accordée au développement et à la localisation menés au niveau local dans la mise en œuvre du PAM. Compte tenu des conclusions tirées de l'examen de la cohérence et de l'efficacité, il est peu probable que l'élan imprimé par le PAM puisse être maintenu à moyen ou à long terme, même si la nécessité et la pertinence des partenariats internationaux dans le domaine de la santé ne sont pas remises en cause.

30. L'équipe d'évaluation note que le potentiel en matière de durabilité augmente lorsqu'il y a appropriation politique, capacité nationale forte et vision visant à coordonner l'action des organisations par le biais de plans sectoriels opérationnels et chiffrés, dans le cadre desquels les organisations peuvent se positionner en fonction de leur avantage comparatif.

Rétablissement après les effets négatifs de la pandémie de COVID-19

31. La mise en œuvre du PAM a été lancée au moment de la COVID-19. La pandémie représentait une occasion unique d'utiliser le PAM comme plateforme pour une collaboration accrue, mais cette occasion n'a pas été pleinement saisie. Dans le cadre de la lutte contre la pandémie, il y a bien eu quelques exemples de collaboration et de coordination étroites « dans l'esprit du PAM » mais bien plus à la nécessité et au contexte qu'au PAM lui-même, vu le niveau de connaissance du PAM et d'engagement des parties concernées en sa faveur. Cet élan s'est à la longue essoufflé et il semble que l'on soit revenu à la situation initiale sans que pratiquement aucune leçon n'ait été tirée des efforts de coordination et de collaboration qui ont vu le jour pendant la pandémie.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

COHÉRENCE

32. L'équipe d'évaluation conclut qu'au niveau mondial le PAM est compatible et cohérent avec les initiatives et partenariats internationaux actuels et antérieurs dans le domaine de la santé, fournissant des données probantes en matière d'alignement, de continuité et de

- possibilités de tirer parti des efforts et des investissements antérieurs.
33. Toutefois, malgré l'adhésion et l'engagement précoces des directeurs des organisations signataires vis-à-vis du PAM, il s'est avéré plus difficile de garantir la cohérence interinstitutionnelle et la participation des pays.
34. Reconnaissant que la présence des organisations signataires varie considérablement dans les pays, et que leur capacité à contribuer de manière égale à ce niveau varie en conséquence, l'équipe d'évaluation conclut que les efforts du PAM pour mieux collaborer avec les pays afin d'identifier les priorités et de planifier et mettre en œuvre conjointement n'ont pas été couronnés de succès. L'engagement au niveau national pour faire en sorte que le PAM tienne compte à la fois du contexte national et des mécanismes de coordination existants a été sapé par des niveaux inégaux et souvent faibles de compréhension et d'appropriation du PAM au sein des organisations signataires et entre elles. Cela était évident à tous les niveaux organisationnels, avec une connaissance et une appropriation particulièrement limitées à l'échelle nationale, la faible compréhension et appropriation au niveau des homologues gouvernementaux dans les pays et chez les partenaires nationaux ne faisant qu'aggraver la situation.
35. L'évaluation conclut que, bien qu'il y ait eu une série d'activités visant à améliorer le niveau d'alignement des stratégies, politiques et approches opérationnelles et financières pour aider les pays à accroître l'efficacité et réduire le fardeau qui pèse sur leurs épaules en général, les niveaux d'alignement restent insuffisants pour favoriser un changement institutionnel

significatif capable de renforcer la coordination, d'augmenter l'efficacité et d'éviter les doublons. Lorsque les signataires du PAM ont cherché à mieux utiliser les ressources existantes (techniques, financières et humaines), cela n'était pas principalement dû au PAM mais à d'autres facteurs clés comme la réforme en cours du système des Nations Unies pour le développement et la maturation des équipes de coordination des Nations Unies et du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, et aussi le contexte. Les données probantes tirées des études nationales réalisées dans le cadre de l'évaluation n'ont pas permis de prouver de manière flagrante que le PAM a favorisé une augmentation de la planification et de la mise en œuvre conjointes.

EFFICACITÉ

36. L'équipe affirme que les données probantes ne sont pas suffisantes pour conclure avec certitude que le PAM a atteint, ou devrait atteindre, ses objectifs et résultats pour *accélérer* la réalisation des cibles de l'ODD3. Cependant, le PAM n'a pas non plus entravé de manière flagrante les progrès vers ces cibles.
37. Si des données probantes attestent d'une collaboration accrue avec les pays dans la détermination des priorités et de bonnes pratiques identifiées dans les domaines tels que les soins de santé primaires, le financement durable pour la santé et la santé numérique (thèmes accélérateurs qui ont eu le plus d'efficacité et d'impact sur les sept thèmes existants), rares sont celles permettant d'affirmer que le PAM a directement permis d'accélérer les progrès et d'aider les organisations à soutenir les pays dans la réalisation des cibles de

l'ODD3 en raison de leurs graves et persistantes difficultés dans ce domaine.

38. L'évaluation conclut qu'en ce qui concerne les cibles de l'ODD 3, malgré des efforts ciblés et des ressources concentrées sur la santé maternelle, la mortalité des enfants de moins de cinq ans, le risque de décès causés par les principales MNT, la couverture CSU, la tuberculose, le VIH et les vaccins, qui ont débouché sur des progrès entre 2015 et 2020, les améliorations n'ont généralement pas été suffisantes pour atteindre les cibles fixées. L'ODD3 n'a été atteint et n'est en passe d'être atteint dans aucun des 69 pays mentionnés dans le rapport de situation 2024 où le plan est mis en œuvre.
39. Un manque de responsabilisation commune pour les résultats du PAM a été constaté, ainsi que des insuffisances dans le suivi et la communication des résultats. L'équipe d'évaluation note des faiblesses persistantes du PAM dans la *communication* de ses résultats, l'évaluation des progrès et l'amélioration de la responsabilisation commune, notamment la manière dont les résultats sont mesurés, sachant que les plans de travail des points focaux du PAM ou des groupes de travail sur les thèmes accélérateurs n'ont pas été élaborés de manière systématique ou cohérente, que les efforts visant à aligner les indicateurs entre les organisations n'ont pas été menés à bien et que le cadre de suivi présente toujours des faiblesses.
40. L'évaluation conclut que la responsabilisation commune pour les résultats du PAM demeure un point faible malgré les mesures positives prises pour élaborer une théorie du changement et les efforts visant à renforcer le cadre de suivi et d'évaluation existant, comme l'a

recommandé l'étude d'évaluabilité conjointe. L'OMS est la seule organisation signataire à avoir des résultats spécifiques intégrés dans son cadre de résultats relatif au PAM ; plus généralement, six des treize organisations indiquent des résultats spécifiques concernant la coordination et/ou le partenariat dans leurs cadres de résultats. De nombreuses organisations disposent d'indicateurs pertinents pour les thèmes accélérateurs du PAM mais qui ne sont pas formulés de manière à impliquer un travail collectif.

DURABILITÉ

41. L'équipe d'évaluation conclut qu'il est peu probable que les résultats du PAM observés se maintiennent à moyen ou à long terme, étant donné le recul de l'engagement et de la participation des organisations signataires, les priorités concurrentes et la baisse significative des ressources allouées aux activités du PAM. En outre, il est important de placer la durabilité du PAM et de ses résultats dans le contexte plus large de la santé mondiale et de l'environnement opérationnel de chaque pays, dans lequel peu d'entre eux sont en passe d'atteindre les cibles de l'ODD 3. Si la coordination et la collaboration se sont renforcées pendant la pandémie de COVID-19, c'est en grande partie par nécessité et en raison du contexte. L'élan n'a pas été maintenu et les enseignements tirés de l'expérience n'ont pas encore été suffisamment intégrés dans les approches portant sur la coordination et la collaboration.
42. L'équipe d'évaluation conclut qu'une série de facteurs a pesé sur l'efficacité de la mise en œuvre, notamment le recul de l'engagement et de la visibilité au niveau de la direction et des instances des

organisations depuis 2019. Une autre raison est le manque d'engagement vis-à-vis du PAM au niveau politique qui a entravé une plus grande collaboration dans le domaine de la santé, alors que l'appropriation de la coordination et de la collaboration en santé au niveau gouvernemental était considérée, lors de la phase de conception, comme essentielle au succès du PAM et à l'obtention de bons résultats dans les pays. Les objectifs du PAM et les mécanismes de collaboration interinstitutionnelle n'ont pas été suffisamment définis, ce qui a entraîné, dès le départ, des divergences en matière d'interprétation et d'approche.

43. L'équipe d'évaluation constate en outre que la responsabilisation commune entre les organisations signataires reste faible, comme indiqué plus haut, avec peu d'indicateurs de résultat liés au PAM intégrés de manière complète dans les cadres de résultats des organisations signataires. Malgré un certain degré d'alignement des stratégies et politiques opérationnelles et financières des organisations signataires, les approches, les comportements et les facteurs favorables ont été insuffisants pour améliorer l'efficacité et éviter les doublons dans le cadre du renforcement des collaborations en santé. Les mesures incitatives externes susceptibles de renforcer la coopération organisationnelle au niveau national ont été absentes, ce qui a limité la collaboration et entravé les progrès. Les mesures incitatives existantes au niveau national n'ont pas suffisamment renforcé la collaboration ni amélioré les modèles de coordination nationaux existants ou soutenu les équipes de pays, et aucune nouvelle mesure incitative n'a été introduite. En outre, les pays sont de plus en plus lassés des partenariats mondiaux. Il sera crucial de s'attaquer à ces problèmes

pour aller de l'avant d'une manière ou d'une autre.

44. En résumé, l'équipe d'évaluation conclut qu'il existe toujours des données probantes indiquant la pertinence et la nécessité d'une collaboration accrue, d'une meilleure coordination et d'une responsabilisation commune entre les organisations multilatérales, et que le besoin de renforcer la gouvernance, la responsabilisation, la collaboration et la coordination pour avoir un impact sur la santé n'a fait que croître depuis la création du PAM. L'équipe d'évaluation reconnaît que cette évaluation intervient à un moment difficile pour l'architecture et le financement de la santé. Elle estime que la redynamisation du multilatéralisme doit être une priorité du Sommet de l'avenir, au moment où les organisations, conscientes qu'elles sont sur la mauvaise voie, réfléchissent aux solutions à mettre en place pour atteindre non seulement les cibles de l'ODD3 mais aussi les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en général.
45. Pour terminer, l'équipe d'évaluation estime que les données probantes recueillies plaident en faveur de l'abandon de la méthode de mise en œuvre du PAM actuelle au profit de nouvelles approches.

RECOMMANDATIONS

46. Sur la base des données probantes dont il a été question plus haut et des conclusions sur l'efficacité de la mise en œuvre, l'équipe d'évaluation identifie deux solutions possibles, toutes deux associées à des avantages, des compromis et des risques que les organisations signataires devraient prendre en compte dans la réponse qu'elles donneront à cette évaluation.

Solution A : Abandon/suppression du PAM en vigueur dans un délai de 6 à 12 mois
 Organisations signataires du PAM – dans un délai de trois mois, les organisations parviennent, par le biais d'une consultation, à un consensus aux termes duquel elles estiment qu'il est dans l'intérêt de tous d'abandonner et de mettre fin au cadre du PAM en vigueur.

Secrétariat du PAM – sur la base du point de décision des organisations signataires, le Secrétariat élabore un plan d'action d'une durée de 6 à 9 mois détaillant les activités clés, les échéances de notification et le plan de communication visant à mettre fin aux groupes de travail du PAM et à la collaboration avec les points focaux et partenaires nationaux et régionaux.

Points focaux du PAM – coordonner, par l'intermédiaire du Secrétariat du PAM et des points focaux du PAM dans les organisations signataires, l'élaboration de messages conjoints destinés à informer.

Solution B : Élaboration d'un nouveau cadre, en conservant certains éléments du PAM
 Organisations signataires – dans un délai de trois mois, les organisations parviennent, par le biais d'une consultation, à un consensus aux termes duquel elles estiment qu'il est dans l'intérêt de tous d'élaborer un nouveau cadre, en retenant certains éléments du cadre du PAM en vigueur.

Organisations signataires du PAM – reconsidérer le nombre et la composition des organisations signataires, en réduisant le nombre d'organisations impliquées et en établissant clairement les rôles et responsabilités de chacune dans l'élaboration et la mise en œuvre du nouveau cadre.

Organisations signataires du PAM – reconceptualiser la responsabilisation afin d'élaborer un cadre de de résultats et de responsabilisation renforcée, avec une répartition claire des tâches et une implication de toutes les organisations pour mesurer et rendre compte conjointement de la contribution et de la collaboration par le biais du nouveau cadre.

Organisations signataires du PAM – reconceptualiser et réorienter les thèmes accélérateurs existants, en accordant une attention particulière aux soins de santé primaires, au financement durable pour la santé ainsi qu'au partenariat H6 dans le cadre d'initiatives « autonomes ».

Organisations signataires du PAM – revoir et reconstituer le financement à effet catalyseur collaboratif – par exemple, envisager un financement à effet catalyseur à partir de ressources mises en commun.



Toute question concernant cette évaluation doit être adressée au Bureau de l'Évaluation de l'OMS

Courriel : evaluation@who.int

Site web : Évaluation (who.int)