

Activité ACCESS à Madagascar : Dossier d'évaluation à mi-parcours

À propos de l'activité et de l'évaluation ACCESS

Le programme pour l'Accessibilité du continuum de soins et la pérennisation des services essentiels (ACCESS) est un programme de santé quinquennal financé à hauteur de 90 millions de dollars par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Cette initiative est axée sur l'amélioration des capacités et de la qualité de la prestation de services au niveau des districts, de la communauté et des établissements de santé.

ACCESS collabore également avec le ministère de la Santé publique (MSP) et d'autres parties prenantes à l'échelle nationale pour guider la formulation de politiques et de directives, en complément des efforts de plaidoyer ciblant certains problèmes clés liés à la prestation de services de santé. Le programme a pour but d'accélérer et de pérenniser certaines dynamiques sanitaires au sein

de la population malgache, ces impacts étant mesurés par une réduction durable de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles. ACCESS est

mis en œuvre dans 13 des 22 régions¹ de Madagascar par Management Sciences for Health (MSH), en partenariat avec le Centre pour les programmes de communication de l'Université Johns Hopkins, Catholic Relief Services, Population Services International (PSI), l'American College of Nurse-Midwives, l'Académie américaine de pédiatrie, Action Socio-Sanitaires Organisation Secours et Dimagi.

Le projet Data for Impact (D4I) a facilité l'évaluation à mi-parcours pour fournir à l'USAID et aux partenaires de mise en œuvre d'ACCESS des informations leur permettant de tirer certains enseignements et de réorienter leurs efforts. L'évaluation devait déterminer les points positifs et les lacunes à combler, et ainsi offrir des solutions ou des axes de travail pour les années restantes du programme.

Modèle et méthodologie d'évaluation

En s'appuyant sur un modèle non-expérimental et une approche des méthodes mixtes, D4I a recueilli des données qualitatives primaires à travers **28 entretiens auprès d'informateurs clés** (EIC) et **20 groupes de discussion dirigée** (GDD) réunissant au total **186 participants**. En raison des restrictions budgétaires et des contraintes de temps, les données ont été recueillies dans **6 des 14** régions de mise en œuvre du programme ACCESS (SAVA, Boeny, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Andrefana, Vakainakaratra et Amarin'i Mania). Parmi les personnes interrogées figuraient des agents du personnel d'ACCESS, des femmes en âge de procréer,



© Photo prise par USAID ACCESS à Antananarivo, Madagascar

Questions d'évaluation :

1. Dans quelle mesure le programme ACCESS a-t-il amélioré la qualité des services de santé et le continuum de soins ?
2. Dans quelle mesure le programme ACCESS a-t-il mis en œuvre une approche de développement des capacités et quel a été son degré d'efficacité ?
3. Dans quelle mesure les initiatives de changement social et comportemental d'ACCESS ont-elles été instaurées ?
4. Quel est le niveau d'efficacité de l'approche programmatique en termes de supervision formative et de suivi, tout en développant le leadership et les capacités du MSP pour lui permettre de déployer ces efforts par ses propres moyens ?
5. Quelles recommandations formulées à l'aide de ces questions permettront de renforcer et de consolider les activités et initiatives d'ACCESS sur la durée du programme ?

¹ Lors de la rédaction du rapport en avril 2022, Vatovavy et Fitovinany étaient deux régions séparées en 2021. Par conséquent, la couverture actuelle du programme est désormais de 14 régions sur 23.



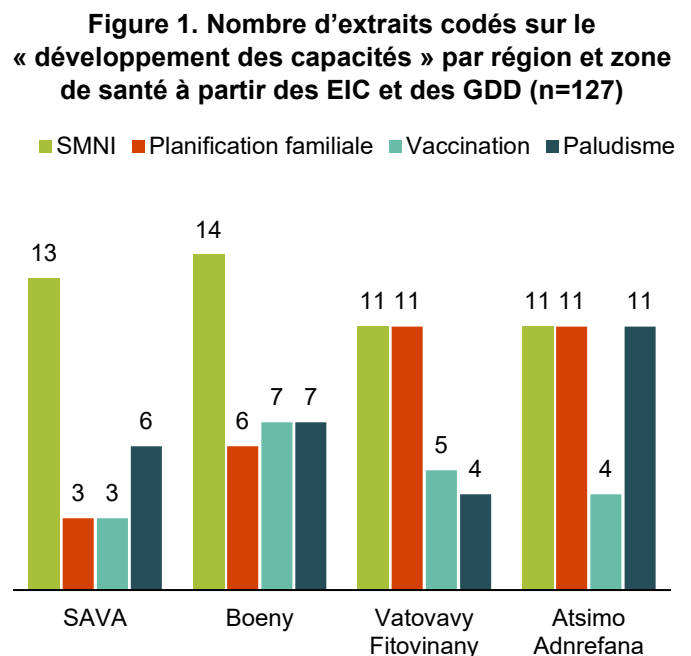
des responsables du gouvernement malgache, des agents de santé communautaires, des groupes communautaires, ainsi que des mères et des pères de famille.

L'étude comprenait également une **revue documentaire des données programmatiques, l'examen d'articles approuvés par des comités de lecture** sur des sujets afférents, et une **analyse de données secondaires** recueillies à l'aide des données d'indicateurs au niveau des districts provenant de la plateforme logicielle de renseignement sanitaire (DHIS2) du MSP à Madagascar entre 2019 et 2021. L'analyse des données a été effectuée pour les données qualitatives primaires issues des EIC et des GDD sous Dedoose, en complément de l'analyse des sources de données secondaires.

Résultats clés

Les approches employées par le programme ACCESS ont laissé entrevoir certaines promesses et contribué à la meilleure qualité des services de santé, aux capacités accrues des prestataires de soins et à de meilleurs comportements en matière de santé.

- ACCESS a contribué à **améliorer la qualité des services de santé et le continuum de soins** grâce à une plus grande accessibilité et disponibilité des services. Cet effort a été facilité par l'approche d'amélioration de la qualité adoptée par le programme et la mise en œuvre d'initiatives prometteuses, notamment le développement des capacités cliniques et la mise en place de cliniques mobiles. De plus, le programme a amélioré l'équité en termes d'accès, d'utilisation et de bienfait, plus particulièrement s'agissant de la dimension de genre et du ciblage des jeunes populations. Les dispositifs de coordination et de référence ont également été renforcés entre les relais communautaires (RC) et les centres de santé de base (CSB) et entre les CSBs et les hôpitaux de districts. Au niveau national, le programme a favorisé l'instauration de politiques et de directives en matière de prestation de services de santé.
- **L'approche de renforcement des capacités** du programme ACCESS a été rappelée à de nombreuses reprises dans le cadre des EIC et des GDD (voir Figure 1). Parmi les aspects énoncés attestant de la réussite des efforts de renforcement des capacités figurait le dispositif de mise en œuvre au niveau infranational pour les RC et les agents des centres de santé de base.
- **L'approche de changement social et comportemental (CSC)** du programme ACCESS a permis de répondre à un large éventail de questions relatives aux comportements sanitaires, plus particulièrement pour WASH, la santé maternelle et infantile et la planification familiale, en recourant à divers outils et canaux pour atteindre les populations cibles et en s'appuyant sur l'usage des données pour orienter la prise de décisions relatives aux approches CSC.





Recommandations

La pérennisation des approches abouties d'ACCESS est d'une importance cruciale pour la période de mise en œuvre restante du programme. Dans le même temps, il est essentiel de remédier aux lacunes persistantes observées dans la disponibilité et l'accessibilité des services de santé de qualité pour pérenniser certaines dynamiques sanitaires au sein de la population malgache. Ainsi, nous formulons les recommandations suivantes :

- **Planification** : Déployer des efforts pour mieux refléter les besoins des régions, des districts et des communes dans les activités d'ACCESS et recentrer nos efforts sur une programmation collaborative. Accroître le travail d'équipe, la communication et l'élaboration d'une vision avec les partenaires gouvernementaux, tout en réduisant la planification imposée.
- **Infrastructure et matériels** : Continuer à appuyer la réhabilitation des CSB et à soutenir les RC en partenariat avec le gouvernement.
- **Renforcement des capacités et formation** : Continuer à renforcer les capacités des RC pour qu'ils répondent aux besoins des CSB et de la communauté.
- **Mise en œuvre de l'approche CSC** : Renforcer les activités CSC et la visibilité de l'approche à travers divers mécanismes, notamment le partage d'informations sur les interventions CSC avec la Direction générale de la Santé publique et le MSP pour assurer une meilleure coordination. Continuer à suivre les activités CSC et à rédiger des rapports en la matière au niveau des districts et à l'échelle communautaire et envisager d'utiliser les données CSC de DREAM@MSH1 dans la plateforme nationale DHIS2.
- **Supervision** : Planifier et financer des formations aboutissant directement à la mise en œuvre et à l'appropriation des approches. Entreprendre une planification conjointe des supervisions avec les homologues gouvernementaux. Respecter les échéances de supervision trimestrielles.

www.data4impactproject.org



Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de subvention associé Data for Impact (D4I) n°7200AA18LA00008, qui est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC, ICF Macro, Inc., John Snow Inc. et Tulane University. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou ceux du gouvernement américain. FS- 23-630 FR D4I