STRATÉGIE 2021-2025 DU

PARTENARIAT POUR LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT

The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health

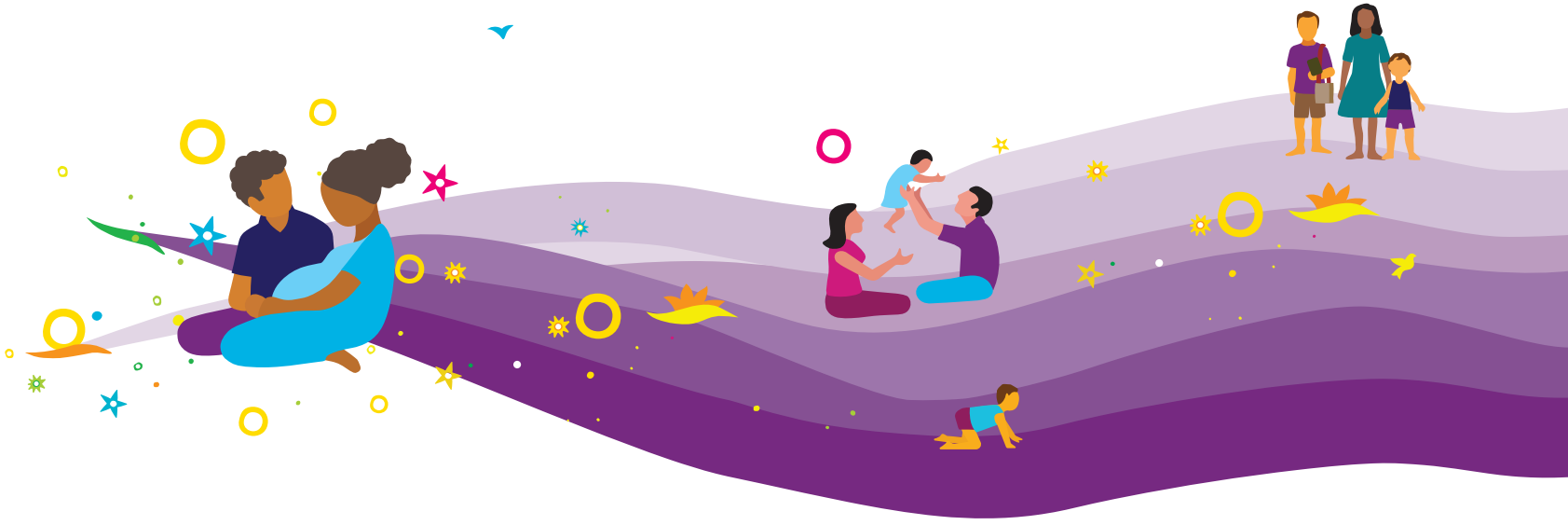


TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 3

Sigles et abréviations 4

Résumé d'orientation 5

1. Contexte 7
2. Affirmation fondamentale 12
3. Vision et mission 17
4. Théorie du changement 19
5. Problématique 23
6. Objectifs 27
7. Fonctions 31
8. Résultats de haut niveau 40
9. Impact 45
10. Gouvernance et gestion 46

Notes 49

Annexe 1. Théorie du changement 52

Annexe 2. Cadre de résultats 54

Annexe 3. Risques et gestion des risques 59

Remerciements 61

AVANT-PROPOS

Assurer la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent est l'entreprise la plus importante de notre époque. La santé et le bien-être sont aussi des droits humains fondamentaux. Allons-nous savoir créer des sociétés justes et soucieuses du bien-être de chacun ou alors simplement détourner notre regard ? Des choix clairs et délibérés s'imposent pour assurer la jouissance de ces droits aux femmes, aux enfants et aux adolescents les plus vulnérables.

Au moment où nous écrivons, il apparaît que la pandémie de COVID-19 est en train de redéfinir fondamentalement le monde dans lequel nous vivons. Elle a entraîné une réduction critique des services de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Quelque 80 millions de nourrissons risquent de ne pas être vaccinés selon le calendrier de vaccinations systématiques. La fermeture des écoles partout dans le monde a affecté plus de 90 % des étudiants. Le monde se trouve confronté à une récession économique profonde et prolongée et à la perte de certains récents acquis importants en vue des objectifs de développement durable, notamment en matière sanitaire.

Les moyens à mettre en œuvre pour reconstruire la société n'ont rien d'inévitable. Ils dépendront de nos choix moraux, politiques et financiers quant aux priorités, aux groupes et aux solutions à privilégier. Notre Stratégie reprend la formule du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour lequel notre force ne dépasse pas celle du système de santé le plus faible. Selon lui, l'occasion nous est donnée de reconstruire différemment, ce qui suppose toutefois une coopération internationale beaucoup plus efficace.

C'est aussi ma conviction profonde. Les vrais révélateurs de notre force, ce ne sont pas les réalisations permettant de maximaliser le progrès économique mondial, mais les soins de santé que nous aurons pu offrir à la femme enceinte au fin fond du Niger et les moyens d'assurer la maîtrise de son corps et de sa dignité que nous donnerons à la jeune adolescente d'un bidonville de Karachi.

C'est dans cette perspective que j'ai le privilège et la fierté de diriger le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Si nos objectifs sont pleinement atteints, la sphère d'influence de notre Partenariat est quasiment sans limite. Elle s'étend à plus d'un millier d'institutions dans nos 10 catégories de membres – des gouvernements aux organismes des Nations Unies, aux professionnels des soins de santé, aux organismes de jeunesse, aux ONG et aux autres.

La Stratégie définit la voie à suivre, pourquoi nous l'avons choisie, comment nous allons procéder et ce que nous allons chercher à accomplir jusqu'en 2025. Je vous engage à la faire vôtre et à devenir des partenaires de sa mise en œuvre et en fin de compte de ses succès. La réalisation des objectifs de la Stratégie est notre responsabilité collective ; elle répond à un impératif sanitaire et économique et représente l'expression de notre engagement d'humanité dans l'épreuve que traverse le monde.

Helen Clark
Présidente du Conseil du Partenariat

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CSU	Couverture sanitaire universelle
MNT	Maladies non transmissibles
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisations non gouvernementales
ONU	Organisation des Nations Unies
ONU-Femme	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PMNCH	Sigle anglais du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Au moment de la rédaction de la Stratégie, le monde se trouve confronté à une pandémie sans précédent. L'onde de choc de la **COVID-19** vient ébranler une économie et un système de santé mondiaux déjà confrontés à de sérieux obstacles. D'importants progrès ont été réalisés en faveur de la **santé et du bien être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent** au cours des trois dernières décennies, mais ces acquis sont aujourd'hui gravement menacés. Ce qu'il faut surtout retenir, c'est qu'il est important de disposer de systèmes de santé résilients, mais que cette résilience fait souvent défaut.

Notre vision est celle d'un monde où chaque femme, enfant et adolescent est en mesure de jouir de son droit à la santé et au bien-être, sans que personne ne soit laissé de côté

Notre mission consiste à mobiliser nos partenaires, harmoniser leur action et amplifier leur voix afin de promouvoir la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, en particulier les plus vulnérables

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est **la plus large alliance mondiale** en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent regroupant plus d'un millier de partenaires répartis en 10 catégories.

Notre **vision** est celle d'un monde où chaque femme, enfant et adolescent est en mesure de jouir de son droit à la santé et au bien-être, sans que personne ne soit laissé de côté. Notre **mission** consiste à mobiliser nos partenaires, harmoniser leur action et amplifier leur voix afin de promouvoir la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, en particulier les plus vulnérables. Et nous devons intervenir maintenant.

En suivant le fil conducteur de stratégies quinquennales successives, les partenaires ont ensemble obtenu des résultats non négligeables depuis le lancement du Partenariat en 2005. Nous avons également beaucoup appris et avons hâte d'appliquer ces enseignements. Le présent document définit la **Stratégie 2021-2025 du Partenariat** en montrant comment en agissant ensemble nous continuerons d'obtenir davantage qu'en intervenant chacun de notre côté.

Au cours de la période de cette nouvelle Stratégie, nous nous efforcerons d'atteindre trois objectifs interdépendants :

Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : réduire la morbidité et la mortalité évitables, notamment la mortinatalité, en nous engageant résolument en faveur de l'inclusion de services essentiels à leur intention dans des ensembles de prestations nationales chiffrées.

La mise en œuvre de la Stratégie suivra une approche centrée sur les partenaires tendant à collaborer avec eux, ainsi qu'à amplifier et harmoniser leur action au moyen d'une stratégie d'engagement à leurs côtés fondée sur la numérisation

Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents : maintenir les interventions essentielles dans ce domaine et veiller à la poursuite des progrès en matière de financement et à l'accès équitable à des prestations complètes.

Adolescents : promouvoir la santé et le bien-être de l'adolescent en collaborant avec les partenaires, en harmonisant leur action et en leur donnant les moyens nécessaires sur la base du Cadre pour le bien-être des adolescents et de politiques et de mesures en leur faveur.

Notre fonction fondamentale de **promotion** – reposant sur la synthèse des connaissances, la collaboration avec les partenaires et les campagnes et activités de proximité – consistera à mobiliser nos partenaires et à leur donner les moyens d'apporter des **changements aux politiques, au financement et aux services** en faveur de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et nous devrons rendre des comptes les uns aux autres concernant nos promesses. Nous interviendrons dans le secteur de la **santé** mais nous contribuerons aussi, en les suivant, aux résultats d'autres secteurs concernant les principaux **déterminants des résultats sanitaires,** tels que l'éducation, l'eau, l'assainissement et l'hygiène et le développement économique.

La mise en œuvre de la Stratégie suivra une **approche centrée sur les partenaires** tendant à collaborer avec eux, ainsi qu'à amplifier et harmoniser leur action au moyen d'une stratégie d'engagement à leurs côtés fondée sur la numérisation. Nous rationaliserons notre **gouvernance** et les fonctions d'appui du **Secrétariat** pendant la période de sa mise en œuvre, pour être plus efficaces et performants et obtenir de meilleurs résultats.

Pour le Partenariat, la période de cette nouvelle Stratégie sera marquée par trois **réorientations stratégiques :** une **orientation thématique** plus étroite (autour de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de la santé sexuelle et reproductive – et des droits y afférents – et autour des adolescents) ; une **spécialisation fonctionnelle** plus poussée, avec la promotion comme fonction fondamentale ; et une efficacité et un rayon d'action accrus grâce à l'accélération de notre **stratégie numérique**. Conscients de l'urgence, nous agirons avec un rythme soutenu et un engagement inébranlable en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent partout dans le monde.

1. CONTEXTE

1. CONTEXTE

La charge mondiale de morbidité de l'enfant, de la femme et de l'adolescent

La riposte à cette pandémie et à ses suites aura un effet considérable tant sur l'économie mondiale que sur la santé publique. Même limitée dans le temps, la pandémie revêt un caractère systémique et il doit en aller de même de la riposte mondiale

Au moment de la rédaction de la Stratégie, le monde est confronté à une pandémie sans précédent. L'onde de choc de la COVID-19 vient ébranler une économie et un système de santé mondiaux déjà confrontés à de sérieux obstacles. Les objectifs de développement durable (ODD) ont introduit un ambitieux programme pour « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Or, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) qui les ont précédés n'ont pas été complètement atteints et restent un défi majeur, au même titre que la priorité nouvelle accordée à la couverture sanitaire universelle (CSU) et à la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT). Avant la pandémie, les progrès en vue d'atteindre les ODD étaient déjà laborieux et variables ; la COVID-19 a encore accru les inégalités socioéconomiques ainsi que les profondes inégalités de couverture et de résultats sanitaires. Son impact direct sera vraisemblablement relégué au second plan par ses effets indirects comme les interruptions des services de santé, une baisse de la demande de soins médicaux, l'augmentation du chômage et de l'insécurité alimentaire, une dégradation de la santé mentale, une moins bonne prise en charge de sa propre santé, l'aggravation de la violence due au partenaire intime et la récession économique à l'échelle mondiale. La COVID-19 remet aussi en cause la réalisation des ODD du secteur de la santé et des autres secteurs liés aux déterminants de la santé.

La riposte de même que les suites de la pandémie auront un effet considérable tant sur l'économie mondiale que sur la santé publique. Même limitée dans le temps, la pandémie revêt un caractère systémique et il doit en aller de même de la riposte mondiale. Pour l'avenir, il nous faudra veiller à mettre largement, radicalement et durablement l'accent avec les ressources nécessaires sur la santé publique, les systèmes de santé et les professionnels de la santé publique, et surtout sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents les plus vulnérables – notamment les plus démunis, les victimes de situations de crise humanitaire ou de fragilité, les minorités ethniques, les migrants, les handicapés et les plus jeunes. Jamais les partenariats de la santé publique n'avaient acquis une telle importance, jamais n'a-t-il été autant nécessaire pour le **Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant** et ses membres dont le nombre dépasse le millier de faire entendre leur voix.

> *Notre force ne dépasse pas celle du système de santé le plus faible. L'occasion nous est donnée de reconstruire différemment, ce qui suppose toutefois une coopération internationale beaucoup plus efficace*
>
> *António Guterres, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, 30 avril 2020*

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant joue un rôle unique en son genre qui consiste à aligner un large éventail de partenaires en faveur de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, en faisant mieux entendre leur voix et en appuyant sur des bases factuelles le changement et la responsabilisation

Des avancées majeures ont été réalisées en matière de santé et de bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent,[1] au cours des 30 dernières années. L'espérance de vie a très fortement augmenté alors que le taux de mortalité de l'enfant de moins de 5 ans baissait de plus de 50 % . Ce sont avant tout le meilleur accès aux services de santé, une meilleure prestation de ces services et les améliorations apportées dans d'autres secteurs – comme le développement économique, l'éducation, la protection sociale et l'eau et l'assainissement – qui sont à l'origine des progrès, mais les partenariats ont eux aussi joué un rôle déterminant, anciens et nouveaux acteurs unissant leurs forces pour atteindre les mêmes cibles, assurer une direction politique résolue, accroître les ressources, améliorer la prestation des services et poursuivre durablement les efforts nécessaires.

D'importantes inégalités subsistent cependant en matière de couverture et de résultats sanitaires, et il faut aussi faire face de plus en plus à une double charge de morbidité – celle des maladies non transmissibles, des traumatismes, des effets d'actes de violence et des affections de santé mentale venant s'ajouter à celle des maladies transmissibles. L'action sanitaire mondiale s'est révélée insuffisante et l'impact de la COVID-19 viendra encore aggraver la situation, notamment dans les domaines :

- du bilan inachevé des OMD liés à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant concernant **la mortalité maternelle et la mortalité de l'enfant évitables, y compris celle du nouveau-né et la mortinatalité,** particulièrement en Afrique subsaharienne et en Asie méridionale, dans les situations de crise humanitaire et de fragilité et parmi les groupes les plus démunis et marginalisés ;

- des défis politiques à surmonter en matière de **santé sexuelle et reproductive** et de **droits y afférents ;** [2] et

- de la charge croissante des besoins largement insatisfaits liés à la **santé et** au **bien-être de l'adolescent.**

Ces trois problèmes en particulier conditionneront l'engagement du Partenariat au cours des prochaines années.

LE PARTENARIAT DANS LE CONTEXTE DE LA SANTÉ MONDIALE

À l'échelle mondiale, les services de santé sont mal équipés pour relever les défis socioéconomiques et sanitaires de notre siècle, au premier rang desquels figurent les changements climatiques, les inégalités structurelles durables qui s'aggravent dans de nombreuses régions, l'affaiblissement des institutions traditionnelles, la réduction dans de nombreux pays de l'espace de la démocratie et de la société civile, et auxquels vient maintenant s'ajouter la COVID-19. Dans ce paysage fragmenté où différents intérêts et objectifs se retrouvent en concurrence, les organismes des Nations Unies appartenant au partenariat H6 assurent une base normative et technique aux niveaux mondial et national, alors que les institutions financières internationales et les fonds thématiques viennent compléter le financement intérieur.

Un nombre croissant de partenariats couvrent différents domaines d'intérêt.

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant joue un rôle unique qui consiste à aligner un large éventail de partenaires en faveur de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, en faisant mieux entendre leur voix et en appuyant sur des bases factuelles le changement et la responsabilisation. Centré sur les gens et les gouvernements, il bénéficie du soutien d'acteurs dans les domaines de la recherche, de l'orientation normative, de la promotion, du financement et de la prestation de services.

En suivant le fil conducteur de stratégies quinquennales successives, les partenaires ont ensemble obtenu des résultats non négligeables depuis le lancement du Partenariat en 2005 (Encadré 1). Nous avons également beaucoup appris et avons hâte d'appliquer ces enseignements. Le présent document définit la **Stratégie 2021-2025 du Partenariat** en montrant comment en agissant ensemble nous continuerons d'obtenir davantage qu'en intervenant chacun de notre côté.

Encadré 1. Principales réalisations du Partenariat entre 2010 et 2020

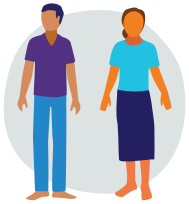
Avoir permis à plus de 7 000 organisations à travers le monde de faire entendre leur voix en facilitant les consultations sur les ODD liés à la santé et sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

Avoir mis en place le mouvement Chaque femme, chaque enfant appelé à gérer plus de 150 milliards de dollars des États-Unis de fonds engagés au titre de la Stratégie mondiale depuis 2010, et avoir suivi leur utilisation

Avoir contribué à la conclusion d'accords mondiaux entre les 192 États Membres de l'Organisation des Nations Unies par le biais de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé (par exemple, les ODD et le Plan d'action « Chaque nouveau-né »)

Avoir privilégié la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et inclus la santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents dans les résolutions des États Membres sur la CSU

Avoir favorisé des initiatives et des accords à large portée entre les partenaires (comme le Plan d'action pour mettre fin aux décès maternels évitables et le Cadre mondial définissant le concept de soins attentifs pour le développement de la petite enfance)



Avoir élaboré la Déclaration consensuelle mondiale pour une participation effective des adolescents et des jeunes, approuvée par plus de 250 organisations en 2018, et renforcé les capacités des jeunes au moyen de subventions visant à mettre sur pied des coalitions et entreprendre une action commune de promotion et de responsabilisation

Avoir obtenu l'adoption de résolutions en faveur de la santé de la mère et de l'enfant par les 140 parlements de l'Union interparlementaire

2. AFFIRMATION FONDAMENTALE

2. AFFIRMATION FONDAMENTALE

Le Partenariat constitue l'alliance mondiale la plus étendue en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Nous offrons une plateforme permettant aux organisations d'harmoniser leurs objectifs, leurs stratégies et leurs ressources et de promouvoir et d'assurer des interventions visant à améliorer leur santé et leur bien-être. Ce partenariat unique en son genre stimule et coordonne des mesures en faveur des communautés les plus désavantagées et marginalisées dans le monde en apportant les ressources nécessaires.

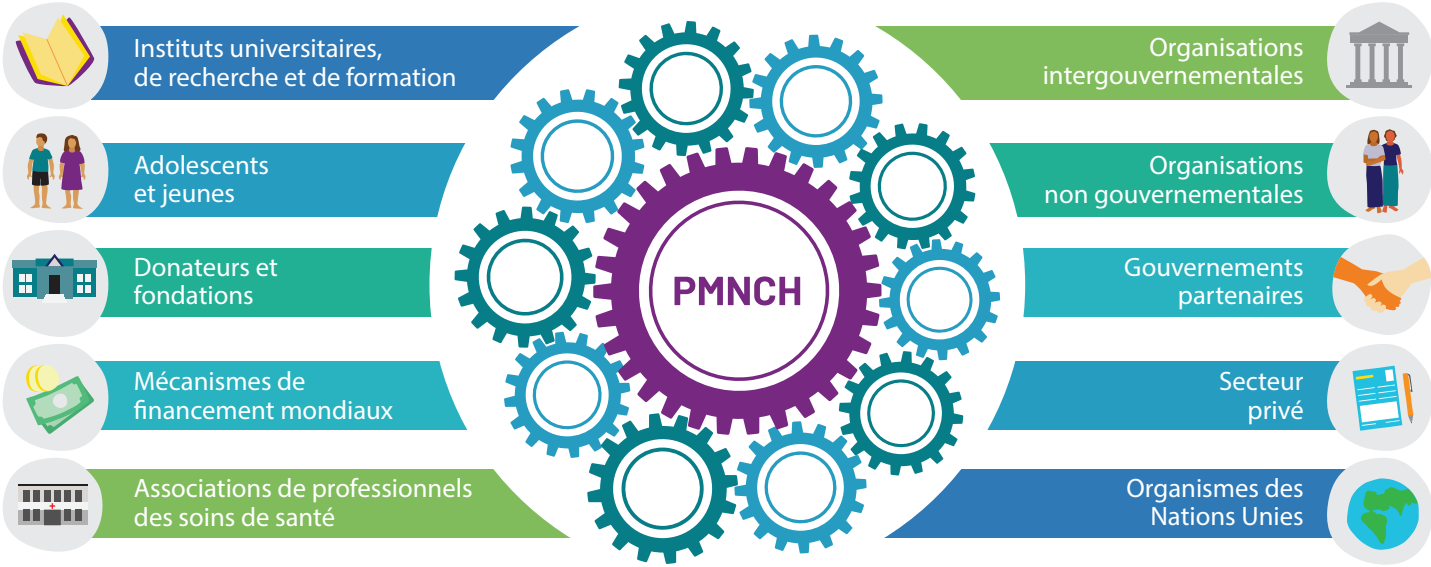
LES TROIS VOLETS DE L'AFFIRMATION FONDAMENTALE :

Orientation thématique : le partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est le plus important partenariat multipartite mondial axé sur la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents et sur la continuité des soins.

Représentation : le partenariat regroupe en 2020 plus de 1000 v institutions de 192 pays, affiliées à 10 catégories distinctes (Figure 1) ; aucun autre partenariat n'a une représentation aussi large, diverse et profonde.

Pouvoir de mobilisation : le partenariat dispose d'une capacité de mobilisation au plus haut niveau et peut agir rapidement et dans l'urgence grâce à un réseau mondial de partenaires (aux plans national, régional et mondial) ; il est hébergé par l'OMS mais jouit d'une gouvernance indépendante reflétant toute la diversité des partenaires.

Figure 1. Les 10 catégories de partenaires



ÉLABORER LA RIPOSTE MONDIALE EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (2021–2025)

Les cinq prochaines années offrent d'énormes possibilités d'élaborer une action mondiale plus efficace en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. On pourrait notamment obtenir : une amélioration considérable à l'échelle mondiale des indicateurs de base de la mortalité de la mère et de l'enfant ; des percées scientifiques et technologiques rapides en matière de prévention et de traitement ; et une numérisation et une connectivité croissantes qui gommeront l'éloignement géographique et favoriseront la coopération. À mesure que le monde parvient à sortir de la pandémie de COVID-19, l'importance et la valeur de systèmes de santé robustes, de professionnels de la santé dotés des moyens nécessaires et de filets de sécurité économiques pour les plus vulnérables seront mieux appréciées.

Il sera essentiel, au cours de ces cinq prochaines années, d'harmoniser l'action en faveur d'un programme commun visant à accélérer les mesures en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et de se fonder sur ce programme pour obtenir des progrès mesurables, en mettant l'accent sur les plus vulnérables. En allant de l'avant, nous continuerons aussi à tirer les enseignements du passé. Le Partenariat a fait l'objet d'une évaluation externe en 2019-2020 qui a contribué à tirer ces enseignements et fourni de précieuses observations lui permettant de corriger le cap de son action. Certaines des conclusions et des recommandations issues de cette évaluation, ainsi que les réponses apportées par le Partenariat dans le cadre de la présente Stratégie sont présentées ci-dessous dans l'Encadré 2.

Nous prévoyons que les changements indiqués dans l'Encadré 2, ainsi que les autres réformes apportées au mode de fonctionnement du Partenariat précisées dans la Stratégie, conduiront à une action plus ciblée et dynamique au cours des cinq années à venir. Nous sommes prêts à lancer notre campagne et équipés pour mobiliser nos partenaires dont le nombre dépasse le millier afin de répondre aux besoins et aux demandes des femmes, des enfants et des adolescents du monde entier. Nous nous engageons en outre à lutter à l'avenir contre le racisme, la discrimination et l'exclusion, notamment en nous opposant activement aux préjugés implicites, aux stéréotypes néfastes et aux déséquilibres des rapports de force partout où ils subsistent dans le secteur de la santé et du développement au niveau mondial.[3]

Encadré 2. Enseignements tirés de l'évaluation externe du Partenariat (2019-2020)

Conclusions	Réponses apportées
La vision et la mission du Partenariat restent pertinentes et valables et appellent une action d'urgence	Préserver pour l'essentiel la vision et la mission (santé et bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, équité, partenariat), en les ciblant avec davantage de précision
Les efforts du Partenariat se sont dispersés dans trop de directions	Recentrer l'action en passant des six domaines cibles du Plan institutionnel 2018-2020 à trois domaines avec des objectifs correspondants judicieux/ mesurables
La principale valeur ajoutée par le Partenariat est sa fonction de promotion et sa capacité de mobilisation	Faire de la promotion la principale fonction du Partenariat, en redéfinissant les autres fonctions et en subordonnant leur exercice au service de cette fonction fondamentale
La gouvernance du Partenariat est plutôt lente et laborieuse	Rationaliser la gouvernance : simplifier les structures, réduire les réunions en présentiel et numériser davantage d'opérations

Conclusions	Réponses apportées
Le Partenariat devrait renforcer la collaboration avec les partenaires	Appliquer une stratégie numérique et des mécanismes efficaces et innovants de collaboration avec les partenaires ; donner la priorité à la mise en œuvre d'une stratégie dirigée par les partenaires
Le Partenariat devrait clarifier son approche concernant la collaboration avec les pays	Rationaliser et clarifier le rôle du Partenariat en matière de collaboration avec les régions et les pays ; donner la priorité à la mise en œuvre de la Stratégie
Le Partenariat devrait élaborer une nouvelle stratégie, clairement fondée sur une théorie du changement et un cadre de résultats	La Stratégie 2021–2025 énonce clairement une théorie du changement et un cadre de résultats, et décrit avec davantage de précision les rôles et responsabilités du Partenariat (attribution/contribution)

3. VISION ET MISSION

3. VISION ET MISSION

La **vision** du Partenariat est celle d'un monde où chaque femme, enfant et adolescent est en mesure de jouir de son droit à la santé et au bien-être, sans que personne ne soit laissé de côté. C'est à ce monde que le Partenariat entend apporter une contribution particulière mesurable.

La **mission** du Partenariat consiste à mobiliser les partenaires, harmoniser leur action et amplifier leur voix en faveur de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, en particulier les plus vulnérables.

Il s'agit là de la contribution fonctionnelle spécifique que le Partenariat cherche à apporter pour concrétiser sa vision, en exploitant le pouvoir des partenariats pour obtenir des améliorations de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

4. THÉORIE DU CHANGEMENT

4. THÉORIE DU CHANGEMENT

La **théorie du changement** (annexe 1) sur laquelle repose la Stratégie comporte cinq éléments qui ensemble indiquent comment le Partenariat contribuera aux ODD et à ses autres cibles, ainsi qu'à des améliorations durables pour la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, en particulier les plus vulnérables. Ces cinq éléments – problématique, objectifs, fonctions, résultats et impact – sont résumés ci-dessous et sont développés aux sections 5 à 9 de la Stratégie.

Problématique (l'ensemble des problèmes qui seront abordés par le Partenariat)

Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : bilan inachevé des OMD (mortalité maternelle et mortalité de l'enfant évitables, notamment du nouveau-né et mortinatalité), particulièrement chez les plus démunis et les plus marginalisés et dans les situations de crise humanitaire ou de fragilité.

Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents : morbidité et mortalité dans ce domaine ; politisation et menaces contre ces droits.

Adolescents : besoins croissants et en grande partie insatisfaits liés à la santé et au bien-être de l'adolescent.

Objectifs (les objectifs correspondants que le Partenariat s'efforcera d'atteindre au cours de la période de la Stratégie)

Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : réduire la morbidité et la mortalité évitables, notamment la mortinatalité, en s'engageant résolument en faveur de l'inclusion de services essentiels à leur intention dans des ensembles de prestations nationales chiffrées.

Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents : maintenir les interventions essentielles dans ce domaine et veiller à la poursuite des progrès en matière de financement et à l'accès équitable à des prestations complètes.

Adolescents : promouvoir la santé et le bien-être de l'adolescent en collaborant avec les partenaires, en harmonisant leur action et en leur donnant les moyens nécessaires sur la base du Cadre pour le bien-être des adolescents et de politiques et de mesures en leur faveur.

Fonctions (comment le Partenariat atteindra les objectifs de la Stratégie)

Promotion : fonction fondamentale du Partenariat, appuyée par la synthèse des connaissances, la collaboration avec les partenaires et les campagnes et activités de proximité.

Résultats intermédiaires (résultats intermédiaires des fonctions et activités du Partenariat)

Synthèse des connaissances : utilisation accrue des bases factuelles et de l'analyse politique par les décideurs et autres acteurs.

Collaboration avec les partenaires : capacité de promotion accrue et coalitions plus robustes entre les partenaires aux niveaux national, régional et mondial, pour mieux faire entendre leur voix.

Campagnes et activités de proximité : soutien apporté aux porte-drapeaux pour faciliter leur action, appui politique accru et influence sur les programmes.

Résultats de haut niveau (les résultats de haut niveau auxquels les activités du Partenariat contribueront)

Politiques : amélioration des politiques et de la législation en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

Financement : financement accru et de meilleure qualité en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

Services : couverture et utilisation accrues et plus équitables de services de qualité.

Impact (les résultats sanitaires associés aux résultats de haut niveau de la Stratégie)

Résultats sanitaires : ODD 3 et cibles et indicateurs de la Stratégie mondiale liés à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, à la santé sexuelle et reproductive et aux droits y afférents, ainsi qu'aux adolescents.

Déterminants de la santé : cibles et indicateurs de l'ODD 1 (réduction de la pauvreté), de l'ODD 2 (nutrition), de l'ODD 4 (éducation et développement du jeune enfant), de l'ODD 5 (égalité des sexes), de l'ODD 6 (eau, assainissement et hygiène), de l'ODD 13 (lutter contre les changements climatiques), de l'ODD 16 (mettre fin à la violence à l'égard des enfants) et de l'ODD 17 (partenariats).

5. PROBLÉMATIQUE

5. PROBLÉMATIQUE

Le rôle du Partenariat est de contribuer à faire progresser encore la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans le monde. Les principaux défis à relever sur lesquels reposent les objectifs spécifiques et les résultats escomptés du Partenariat sont résumés ci-dessous. Leur complexité a été exacerbée par les conséquences socioéconomiques et sanitaires de la pandémie de COVID-19, dont toutes les implications pour les résultats et les droits en matière de santé ne sont pas encore connues. Mais il ne fait aucun doute que la nécessité de disposer de services et de systèmes de santé équitables et de qualité n'a jamais été aussi grande qu'aujourd'hui.

Le mouvement en faveur de la CSU offre une occasion unique d'accélérer les progrès pour mettre un terme aux décès évitables et améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents à travers le monde, sans laisser personne de côté

SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT

Si l'on estime à 38 % entre 2000 et 2017 la diminution à l'échelle mondiale du taux de mortalité maternelle (le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes), de fortes variations subsistent entre les pays. Les deux tiers des décès maternels en 2017 sont survenus en Afrique subsaharienne et le taux de mortalité maternelle est 40 fois plus élevé dans les pays les moins avancés qu'en Europe.[4] On observe aussi de profondes inégalités en matière de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, dans les pays à revenu intermédiaire, notamment en Amérique latine. Par ailleurs, si l'on constate une réduction significative de la mortalité de l'enfant de moins de cinq ans[5] (dont le taux a été ramené de 93 pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 39 en 2018), les progrès sont moins spectaculaires concernant la mortalité néonatale et la mortinatalité. On estimait qu'en 2018 près de la moitié des décès des moins de cinq ans survenaient pendant la période néonatale[6] et que la moitié seulement des nouveau-nés malades ou de petite taille avaient accès à des soins de qualité.[7]

Le mouvement en faveur de la CSU offre une occasion unique d'accélérer les progrès pour mettre un terme aux décès évitables et améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents à travers le monde, sans laisser personne de côté. Pourtant,

comme le fait observer le Groupe indépendant d'experts chargé du suivi des responsabilités du Secrétaire général de l'ONU, pour atteindre cet objectif les gouvernements devront offrir dans leur programme national de CSU des services de santé essentiels destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents tout au long de la vie.[8] En outre, sur la base de l'expérience acquise lors de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, il apparaît clairement que l'impact de la COVID-19 sur les services essentiels entraînera une dégradation sur le front de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET DROITS Y AFFÉRENTS

On estime que chaque dollar consacré à des interventions sanitaires spécifiques en faveur des adolescents produit des avantages sanitaires et socioéconomiques dix fois plus importants

En 2017, la Commission Guttmacher-Lancet a déterminé qu'il serait possible de prévenir chaque année 67 millions de grossesses non désirées en répondant aux besoins insatisfaits en matière de contraception de 214 millions de femmes dans les pays en développement et que l'on éviterait ainsi 76 000 décès maternels annuels selon les estimations.[9] L'accès des femmes aux méthodes de contraception modernes est généralement meilleur dans les pays où elles bénéficient de l'égalité des sexes et de perspectives d'éducation plus favorables.[10] Les investissements consacrés à la santé sexuelle et reproductive produisent des effets considérables et de nombreux pays intègrent des éléments communs de santé sexuelle et reproductive (principalement la planification familiale et la santé de la mère et du nouveau-né) dans leurs programmes et plans de CSU, mais il est encore rare qu'ils offrent un ensemble complet d'interventions dans ce domaine, principalement en raison de contraintes budgétaires et/ou parce que les droits concernés sont encore peu respectés et mal protégés.

On a constaté lors de précédentes urgences de santé publique que les effets d'une épidémie sur la santé sexuelle et reproductive et les droits en la matière ne sont souvent pas reconnus. Il s'agit là d'une conséquence indirecte de systèmes de santé surchargés, de services désorganisés et de la réorientation des ressources.[11] L'Institut Guttmacher estime qu'une réduction d'à peine 10 % de l'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à courte ou à longue durée d'action signifierait que les besoins de 49 millions de femmes supplémentaires resteraient insatisfaits, ce qui entraînerait 15 millions de grossesses annuelles non désirées en plus.[12]

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS

Le taux mondial de mortalité chez l'adolescent diminue plus lentement que chez l'enfant d'un mois à quatre ans, en partie à cause de l'augmentation du nombre de décès d'adolescents liés au sida. À mesure que les enfants sont plus nombreux à survivre aux premières années de vie et à atteindre l'adolescence, il est essentiel de comprendre et de surmonter les problèmes susceptibles de les empêcher de jouir d'une bonne santé. Chez l'adolescent et le jeune adulte, les troubles mentaux (anxiété et dépression) et l'abus de substances psychoactives (alcool et drogues) constituent la première cause des « années de vie avec incapacité ». Les troubles dépressifs sont la première cause de morbidité non mortelle chez les filles de 15 à 19 ans (en 2016) et le suicide représente

un problème de santé publique majeur pour tous les adolescents.

Une population d'adolescents épanouie est un gage de croissance pour l'économie car elle contribue à l'augmentation de la productivité et à une diminution des dépenses de santé. Elle réduit aussi les inégalités entre générations. On estime que chaque dollar consacré à des interventions sanitaires spécifiques en faveur des adolescents produit des avantages sanitaires et socioéconomiques 10 fois plus importants.[13] La santé et le bien-être des adolescents bénéficient cependant de bien moins d'attention et de ressources qu'il ne le faudrait, que ce soit du secteur de la santé ou des autres secteurs liés aux déterminants de leur santé et bien-être. Si cela ne change pas, la mortalité et la morbidité de l'adolescent sont appelées à s'aggraver, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure où le nombre des jeunes augmente rapidement.

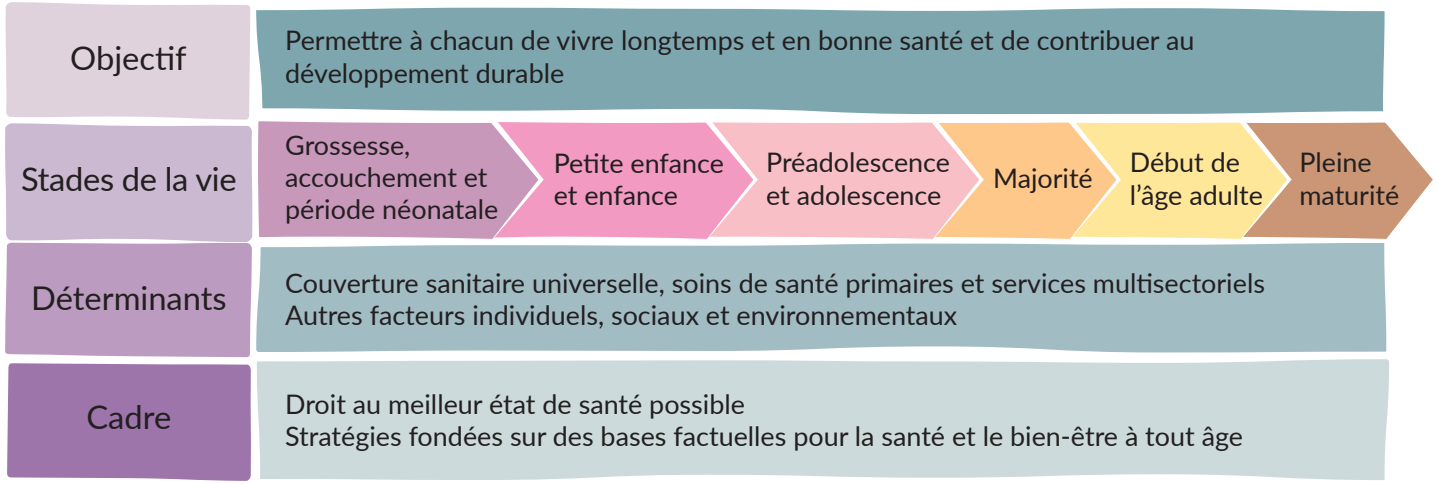
6. OBJECTIFS

6. OBJECTIFS

Les objectifs, décrits ci-dessous, associés aux trois domaines cibles de la Stratégie 2021-2025 sont plus précis que ceux de la Stratégie précédente. Ils visent à réduire la charge de mortalité et de morbidité comme indiqué dans la section 5 et à exploiter au mieux les points forts du Partenariat et les occasions offertes pour consolider les investissements du Partenariat et des partenaires.

Les trois objectifs sont indissociables. Ainsi, la santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents sont essentiels aussi bien pour la santé et le bien-être de la mère que pour ceux de l'adolescent, et dans de nombreux domaines les mêmes interventions visent les deux groupes. Les objectifs sont abordés dans une logique de continuité des soins (prestation de services de santé aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire) pendant toute la durée de la vie (en veillant au passage d'un stade de la vie à l'autre) et en dépassant le cadre de la santé pour englober les déterminants de la santé de manière plus générale (Figure 2).

Figure 2. La santé et le bien-être de la mère, de l'enfant et de l'adolescent pendant toute la durée de la vie



Grâce à ses partenaires, le Partenariat cherchera à promouvoir sur des bases factuelles des interventions essentielles de santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits dans ce domaine

Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : réduire la morbidité et la mortalité évitables, y compris la mortinatalité, en œuvrant énergiquement pour l'inclusion des services essentiels à leur intention dans des ensembles de prestations nationales chiffrées.

Face à l'urgence de la situation, aggravée par la pandémie de COVID-19, que revêt la prise de mesures visant à mettre durablement et équitablement l'accent sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, y compris la mortinatalité, le Partenariat s'attachera à promouvoir sur des bases factuelles l'intégration d'interventions essentielles dans ce domaine aux soins de santé primaires et à la CSU. Cet effort reposera :

- sur la mise au point de biens publics mondiaux interdépendants, notamment : le plan d'action mondial visant à accélérer les progrès pour chaque femme et chaque enfant dans des situations de crise humanitaire ou de fragilité ; l'ensemble d'outils de promotion de l'élaboration d'une politique sur la mortinatalité et la santé de la mère et du nouveau-né ; le cadre mondial d'investissement en faveur de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans les plans de préparation et de riposte ; et d'autres ressources visant à associer les parlementaires, les jeunes et la société civile aux efforts mondiaux, régionaux et nationaux d'intégration à la CSU des interventions essentielles, notamment des régimes de protection financière ; et

- sur la mise en œuvre de campagnes de promotion pour veiller à la couverture adéquate de services de qualité pour la mère, le nouveau-né et l'enfant.

Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents : maintenir les interventions essentielles dans ce domaine et veiller à la poursuite des progrès en matière de financement et à l'accès équitable à des prestations complètes.

Grâce à ses partenaires, le Partenariat cherchera à promouvoir sur des bases factuelles des interventions essentielles de santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits dans ce domaine. À cette fin, il mènera des campagnes de promotion coordonnées et intégrées visant à renforcer l'engagement et les décisions politiques et à accroître le financement de toute la gamme de ces interventions, y compris des services d'avortement sécurisé. Il vouera une attention particulière aux aspects des droits en matière de santé sexuelle et reproductive en rapport avec les droits humains, notamment à la suite des pressions supplémentaires apparues au cours de la pandémie de COVID-19. Ces campagnes porteront sur une analyse plus approfondie des ressources internationales et internes consacrées à la santé sexuelle et reproductive, et notamment sur l'impact de la COVID-19.

Santé et bien-être de l'adolescent : promouvoir la santé et le bien-être de l'adolescent en collaborant avec les partenaires, en harmonisant leur action et en leur donnant les moyens nécessaires sur la base du Cadre pour le bien-être des adolescents et de politiques et de mesures en leur faveur.

Le Partenariat cherchera à exploiter au mieux le triple avantage lié à l'amélioration de la santé et du bien-être des adolescents dans l'immédiat, tout au long de la vie et pour les générations futures. Cet objectif pourra être atteint grâce à une approche comportant trois volets qui consiste :

- à élaborer un cadre pour le bien-être des adolescents visant à promouvoir une action multisectorielle répondant à leurs besoins ;

- à appuyer un sommet mondial des adolescents pour harmoniser les efforts en faveur de leur santé et bien-être, améliorer le financement, notamment le financement intérieur, et solliciter un appui politique pour l'intégration du Cadre aux politiques et plans nationaux ; et

- à renforcer les capacités des réseaux de jeunes à collaborer et participer de manière constructive ainsi qu'à contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes nationaux.

7. FONCTIONS

7. FONCTIONS

Il s'agira de faire en sorte que les partenaires agissent ensemble pour avoir un plus grand impact qu'en intervenant chacun de leur côté, afin d'exploiter pleinement les avantages inhérents aux partenariats. Les fonctions d'analyse, de responsabilisation et d'harmonisation, prévues dans le Plan stratégique 2016-2020 et le Plan institutionnel 2018-2020 seront maintenues, mais elles seront désormais utilisées au profit de la seule fonction fondamentale qui est celle de la promotion. L'accent est donc mis dorénavant sur cette fonction de promotion alors que dans le précédent Plan stratégique les quatre fonctions étaient sur un pied d'égalité.

La promotion sera appuyée par trois principales activités :

Synthèse des connaissances : traduire et rassembler les données pour mettre en lumière les progrès lacunaires, appuyer la recherche de consensus pour la promotion et donner aux partenaires des bases factuelles pour agir et mieux responsabiliser (le Cadre pour le bien-être des adolescents ou les interventions, médicaments et produits essentiels dans la Couverture sanitaire universelle, par exemple).

Collaboration avec les partenaires : appuyer le renforcement des connaissances, compétences et capacités des partenaires aux fins d'assurer une

action de promotion commune, de les associer de manière significative et de faire en sorte qu'ils soient davantage responsables les uns envers les autres et devant des parties prenantes extérieures, notamment par un dialogue politique multipartite (par exemple, aide en faveur des plateformes multipartites, subventions modestes pour former des coalitions d'adolescents et d'organisations de défense des jeunes, élaboration d'une plateforme numérique permettant aux partenaires d'échanger leurs connaissances et de collaborer).

Campagnes et activités de proximité : mobiliser tous les partenaires de manière coordonnée pour atteindre les objectifs communs de promotion et de responsabilisation, amplifier les messages en les faisant reprendre par des porte-drapeaux et par les parlements, les médias et d'autres canaux influents (appels à l'action, participation nationale, régionale et mondiale, campagnes sur les réseaux sociaux, par exemple).

Le Partenariat organisera et appuiera des interventions de promotion sur plusieurs fronts, en associant les partenaires et les catégories de la base jusqu'aux échelons politiques les plus importants, dans le cadre de ces trois principales activités. Les campagnes appuyées par le Partenariat les plus efficaces jusqu'ici, comme le mouvement Chaque femme, chaque enfant et le Plan d'action Chaque nouveau-né, reposaient sur des objectifs clairs, des cibles mesurables, une direction effective, une harmonisation étroite entre les partenaires, l'engagement efficace de personnalités de haut niveau, des textes qui portent et une forte participation des médias. Le dernier exemple en date est celui de l'Appel à l'action du Partenariat sur la COVID-19 (Encadré 3). Les campagnes seront limitées dans le temps, même si les cibles, les stratégies et les procédés utilisés pourront varier selon les besoins et les occasions qui se présentent. La Stratégie 2021-2025 du Partenariat remet l'accent sur les campagnes comme moyen de mieux assurer les objectifs de promotion à long terme.

Il est essentiel de pouvoir disposer d'une plateforme numérique pour appuyer la fonction fondamentale du Partenariat et ses trois principales activités et assurer une bonne mise en œuvre de la Stratégie.

Encadré 3. L'activité de promotion du Partenariat face à la COVID-19

Face à la pandémie de COVID-19, les partenaires unissent leurs efforts pour favoriser l'engagement politique, les investissements et l'adoption de mesures visant à protéger et à promouvoir la santé et les droits des femmes, des enfants et des adolescents.

L'action de promotion du Partenariat face à la COVID-19 met l'accent sur les points suivants :

- accroître le soutien apporté aux services de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, aux fournitures et à l'information, ainsi qu'aux campagnes visant à accroître la demande, notamment en ce qui concerne la contraception, la vaccination, l'accouchement sécurisé, la prévention de la mortinatalité et l'appui à la santé mentale ;
- promouvoir la santé sexuelle et reproductive, les droits dans ce domaine et l'égalité des sexes ;
- améliorer les soins de qualité, notamment les soins respectueux et soucieux de la dignité humaine ;
- améliorer le recrutement, la rémunération et les conditions de travail des agents de santé en première ligne, y compris les sages-femmes et le personnel infirmier ;
- veiller à la protection sociale, y compris la sécurité alimentaire et nutritionnelle, des groupes marginalisés et vulnérables, en se fondant sur des données plus précises qui font mieux ressortir les disparités ;
- améliorer l'accès à des toilettes fonctionnelles sûres et propres, à des moyens de se laver les mains, ainsi qu'à l'eau potable ; et
- prévenir la violence à l'égard des femmes, des enfants et des adolescents par des programmes d'éducation et de protection.

Sur la base de cet Appel à l'action, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant aidera toutes ses catégories de partenaires à planifier conjointement leur action au moyen de plateformes multipartites nationales. Il appuiera également les plans de riposte à la COVID-19 intégrés au niveau pangouvernemental associant le secteur financier, la santé, la problématique du genre, la sécurité, l'éducation et d'autres secteurs. Il collaborera de manière stratégique avec le secteur privé pour améliorer la capacité des gouvernements et offrir des innovations afin d'apporter des services sûrs et de qualité. Le Partenariat appuiera aussi l'application de l'Appel à l'action par d'autres communautés visant notamment à promouvoir l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la lutte contre la violence sexiste, l'éducation et la CSU.

La responsabilisation a traditionnellement constitué une des priorités de l'activité du Partenariat. Au cours de la période 2021-2025, on se préoccupera moins des processus de responsabilisation au niveau mondial (où d'autres ont un avantage comparatif et un mandat plus clair) en cherchant plutôt à donner aux partenaires entre eux les moyens de vérifier qu'eux-mêmes et les parties prenantes extérieures ont tenu les engagements qu'ils ont pris individuellement et/ou collectivement. Cette évolution est conforme à la fonction fondamentale de promotion et le Partenariat montrera ainsi qu'il fait ce qu'il a dit qu'il ferait.

Le Partenariat poursuivra sa collaboration avec le Compte à rebours 2030, l'UNICEF et l'OMS sur le suivi et la notification. En revanche, il n'hébergera plus le Groupe indépendant d'experts chargé du suivi des responsabilités dont le mandat en vue de la CSU dépasse le seul cadre de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Pour donner aux partenaires des moyens de mieux exercer leurs fonctions de responsabilisation, le Partenariat cherchera davantage : à fournir des ressources (sous la forme d'outils d'orientation, d'outils pour la visualisation des données et d'études de cas) visant à renforcer leurs capacités en matière de responsabilisation ; à promouvoir la responsabilisation sociale pour appuyer la capacité des acteurs traditionnels (médias et parlementaires) à demander des comptes aux gouvernements et aux autres entités concernées ; et à renforcer la responsabilisation mutuelle entre partenaires.

COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

Le Partenariat collaborera avec ses partenaires, notamment ceux qui interviennent directement au niveau des pays,[14] principalement en utilisant les mécanismes décrits ci-dessous qui se renforcent mutuellement. Ses contributions à l'impact dans les pays seront réalisées par l'intermédiaire des membres et partenaires, et non en faisant du Partenariat une organisation ou une marque à part entière à ce niveau.

Encourager la collaboration de tous les membres grâce à la structure du Partenariat fondée sur des catégories

La structure fondée sur des catégories permet au Partenariat : de tirer le maximum du regroupement des forces au sein des catégories ; de donner la possibilité à différentes catégories d'œuvrer ensemble, notamment celles qui sont sous-représentées dans la gouvernance sanitaire mondiale (comme les professionnels de la santé, les organisations d'adolescents et de jeunes ou le secteur privé par exemple) ; et d'offrir une plateforme aux différentes catégories au sein de sa gouvernance et de sa direction.

Tirer profit des alliances et partenariats mondiaux

Le Partenariat pourra se prévaloir de sa participation formelle à des alliances et partenariats mondiaux, y compris le Groupe directeur de haut niveau Chaque femme, chaque enfant, le Groupe des investisseurs du Mécanisme mondial de financement et le Groupe de référence pour la planification familiale 2020. Nous utiliserons également notre participation aux grandes alliances sanitaires mondiales comme Gavi, l'Alliance du Vaccin, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour promouvoir la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

Utilisation d'autres secteurs et collaboration avec eux

Conscient de l'importance des déterminants plus larges de la santé, le Partenariat recherchera des alliances plus étroites – qu'elles soient de nature structurelle ou fondées sur des thèmes ou des campagnes spécifiques – avec des partenariats mondiaux dans des domaines comme la nutrition, l'éducation ou l'eau et l'assainissement, notamment avec le Mouvement pour le renforcement de la nutrition, le Partenariat mondial pour l'éducation et le Partenariat mondial pour mettre fin à la violence envers les enfants. En intensifiant ses activités avec d'autres secteurs qui contribuent aux résultats sanitaires conformément à son Cadre de résultats (annexe 2), le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant contribuera – en veillant à leur suivi – aux progrès en vue de cibles déterminées en ce qui concerne les ODD suivants : réduction de la pauvreté (ODD 1), nutrition (ODD 2), éducation (ODD 4), égalité des sexes (ODD 5), eau, assainissement et hygiène (ODD 6), lutte contre les changements climatiques (ODD 13), mettre fin à la violence (ODD 16) et partenariats (ODD 17).

Communication facilitée par la numérisation, échange des connaissances et action commune

Le Partenariat harmonisera et alimentera l'action des partenaires et amplifiera leur voix grâce à la communication numérique entre eux et entre les catégories et secteurs (Encadré 4), ce qui permettra l'échange des connaissances, et notamment des biens publics mondiaux, ainsi qu'une mobilisation mondiale et un appui mutuel. Des produits tels que des synthèses de données factuelles, des boîtes à outils et des notes de sensibilisation viendront appuyer l'échange des connaissances en permettant aux partenaires – notamment ceux qui ont une large présence dans les pays (comme les organismes des Nations Unies et les ONG), ceux qui ont la capacité d'unir des forces (comme l'Union interparlementaire) et des petites organisations proches de la base dans les pays concernés – de mieux harmoniser leur action et d'assurer une promotion plus efficace de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Le Partenariat interviendra au niveau mondial pour produire des effets au niveau local, tout en exploitant l'expérience locale pour infléchir l'action mondiale.

Encadré 4. La stratégie numérique du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Le Partenariat accélérera la mise en œuvre de sa stratégie numérique qui sera déterminante pour la collaboration avec les partenaires. Sa plateforme numérique permettra :

- de favoriser un échange d'informations et une collaboration significatifs entre les partenaires ainsi qu'au sein des catégories, des pays, des régions et des domaines thématiques et entre eux ;
- de permettre aux partenaires d'avoir accès à des modules d'outils de connaissances, de ressources et d'information de qualité propres à renforcer les efforts de promotion et de responsabilisation ;
- de faciliter et d'encourager la production en commun de prestations entre plusieurs partenaires, conformément à la Stratégie 2021-2025 ;
- de mesurer la portée/l'impact des efforts du Partenariat en vue d'évaluer les progrès réalisés vers des objectifs communs ; et
- d'avoir une plus grande efficacité et un meilleur impact concernant la gouvernance du Partenariat et le fonctionnement du Secrétariat.

Collaboration avec des organismes régionaux et infrarégionaux

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant renforcera sa collaboration avec les organismes régionaux et infrarégionaux, liés à la santé mais aussi dans le domaine économique et politique (l'Union africaine et l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est par exemple). Nous nous efforcerons pendant la période de la Stratégie de mieux collaborer avec ces mécanismes régionaux et infrarégionaux et de mieux exploiter nos liens avec eux.

Subventions multipartites aux pays

Le Partenariat s'éloignera de son modèle actuel qui consiste à offrir plusieurs subventions au niveau des pays, pour adopter un modèle unique de « subventions multipartites aux pays », conçu pour mobiliser et financer des organisations sous-représentées dans les pays partenaires qui défendent la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (y compris les organisations de la société civile et les organisations d'adolescents et de jeunes), en harmonisant leur action.

Forum des partenaires

À la suite du succès du Forum des partenaires organisé en 2018 (Encadré 5), nous éprouverons de nouveaux modèles pour de futurs forums du même type, y compris sous la forme d'un forum virtuel annuel.

Encadré 5. Le Forum 2018 des partenaires du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, New Delhi

Le Forum 2018 des partenaires, organisé par le Partenariat et le Gouvernement indien, s'est déroulé les 12 et 13 décembre 2018 à New Delhi. Parmi les 1600 participants, on comptait 33 délégations de pays, dont 22 ministres de la santé et des finances et 23 parlementaires, 195 intervenants et animateurs et plus de 400 jeunes. Le Forum avait pour but de dégager un meilleur consensus et d'assurer une plus grande harmonisation entre les partenaires concernant les priorités, les stratégies et les approches techniques afin d'accélérer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et les progrès en vue de la CSU et des ODD. Plusieurs partenaires ont pris différents engagements :

- 19 pays ont annoncé des contributions, le Premier ministre indien Narendra Modi ayant notamment annoncé une contribution de 100 milliards de dollars des États-Unis d'ici à 2025 en faveur des services de santé (l'Inde a par ailleurs lancé sa Stratégie pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030) ;
- Vision du Monde International a annoncé une contribution de 7 milliards de dollars des États-Unis pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; et
- la fondation Laerdal Medical a annoncé une contribution supplémentaire de 65 millions de dollars des États-Unis au mouvement Chaque femme, chaque enfant.

Le Forum a donné lieu à 85 articles dans 20 pays ainsi qu'à 464 millions d'impressions sur les réseaux sociaux. Le Gouvernement indien contribue au Partenariat depuis 2014 et il a récemment doublé sa contribution annuelle.

8. RÉSULTATS DE HAUT NIVEAU

8. RÉSULTATS DE HAUT NIVEAU

Par son action de promotion de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de la santé sexuelle et reproductive (droits y afférents compris) et de la santé de l'adolescent – ce qui constitue sa fonction fondamentale – le Partenariat contribuera aux résultats concernant les politiques, le financement et les services. Sa théorie du changement propose que ces trois ensembles de résultats contribuent à leur tour à des changements au niveau de l'impact, en particulier en ce qui concerne les cibles et indicateurs des ODD et de la Stratégie mondiale (section 9). Le cadre de résultats (annexe 2) précise les résultats spécifiques en matière de politiques, de financement et de services auxquels contribuera le Partenariat.

On trouvera ci-dessous un résumé de ces trois ensembles de résultats. L'annexe 3 indique les facteurs internes et externes à l'origine des plus grands risques pour la mise en œuvre de la Stratégie et l'obtention des résultats désirés, et précise comment on pourra les gérer.

A. POLITIQUES : amélioration des politiques et de la législation pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

Des politiques et des lois judicieuses sont des instruments protecteurs qui constituent le fondement en vue d'investissements efficaces et équitables dans ce domaine. Ces politiques et ces lois doivent être concrétisées sous forme de plans pour tenir ces engagements. Le Partenariat s'attachera à promouvoir des politiques et des plans meilleurs dans trois domaines (en mettant l'accent sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, sur la santé sexuelle et reproductive, droits y afférents compris, et sur les adolescents) et à suivre les progrès réalisés :

- interventions essentielles en faveur de la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans les plans et politiques nationaux et infranationaux ;

- législation appuyant ces intérêts ; et défense des droits en la matière.

B. FINANCEMENT : financement accru et de meilleure qualité en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent

Si l'on veut obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour les femmes, les enfants et les adolescents, il est indispensable d'accroître le financement, notamment sur le plan interne, l'aide publique au développement et les flux privés ; ce financement doit mieux correspondre aux besoins et aux priorités des gouvernements et être alloué plus équitablement. Le Partenariat jouit d'une expérience considérable en matière de promotion du financement, de mobilisation de fonds supplémentaires et de suivi des contributions. Il encouragera et suivra les contributions dans quatre domaines (en mettant l'accent sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la santé sexuelle et reproductive et les adolescents) :

- les régimes de protection financière de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;

- le renforcement du financement intérieur et de l'aide publique au développement en faveur de leur santé et de leur bien-être ;

- le renforcement d'investissements du secteur privé correspondant mieux aux besoins ; et

- une meilleure utilisation des ressources existantes pour les femmes, les enfants et les adolescents (moins de gaspillage et de corruption).

C. SERVICES : couverture et utilisation accrues et plus équitables de services de qualité

Les politiques et la législation (Résultat A) et le financement (Résultat B) doivent aboutir à une couverture et une utilisation accrues et plus équitables de services de meilleure qualité (Résultat C), ainsi qu'à une amélioration de la prise en charge et de l'autonomisation personnelles pour que les services conduisent à de meilleurs résultats sanitaires. Le Partenariat mettra particulièrement l'accent sur la couverture des services essentiels dont bénéficient les femmes, les enfants et les adolescents en soins de santé primaires, dans le cadre de la CSU. Nous encouragerons aussi des effectifs suffisants de professionnels de soins de santé et leur répartition équitable et suivrons l'évolution des effectifs et leur répartition, notamment en ce qui concerne les sages-femmes et le personnel infirmier. Le Partenariat cherchera à promouvoir :

- une augmentation de la couverture effective des interventions de qualité pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;

- le renforcement des systèmes de santé (plus d'effectifs et de meilleures chaînes

d'approvisionnement) pour une meilleure prestation de services ;

- une amélioration du recrutement, de la rémunération et des conditions de travail des sages-femmes et du personnel infirmier ;

- une augmentation de la demande et de l'utilisation de services ; et

- des stratégies pour subvenir aux besoins des plus vulnérables.

9. IMPACT

Figure 3. Les ODD dans le Cadre de résultats de la Stratégie 2021–2025

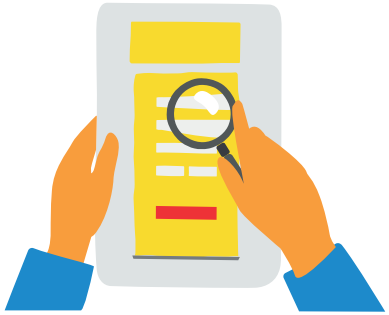
9. IMPACT

Les changements apportés aux résultats présentés dans la section 8 contribueront à des changements au niveau de l'impact. Le Cadre de résultats (annexe 2) indique les impacts recherchés, qui sont mesurés principalement par rapport aux cibles et indicateurs des ODD et de la Stratégie mondiale dans deux domaines :

- les cibles et indicateurs de l'ODD 3 liés directement aux résultats sanitaires (indiqués dans le cercle intérieur de la Figure 3) ; et
- les autres ODD et cibles qui sont des déterminants majeurs de la santé (indiqués dans le cercle extérieur de la Figure 3).

10. GOUVERNANCE ET GESTION

10. GOUVERNANCE ET GESTION



On continuera de suivre une approche centrée sur les partenaires, qui seront appelés à diriger des activités au sein de groupes de travail et d'autres structures, avec l'appui du Secrétariat mais sans être placés sous son autorité

GOUVERNANCE

La présente section sera actualisée en fonction des décisions du Conseil concernant les options de restructuration de la gouvernance, un processus qui est actuellement en cours.

L'atout fondamental du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est la large diversité de ses partenaires. L'évaluation externe effectuée en 2019-2020 a toutefois constaté une gouvernance devenue laborieuse et des structures mal comprises par les partenaires. Les structures de la gouvernance seront réorganisées et rationalisées tout en préservant les avantages fondamentaux du Partenariat.

Les réformes de gouvernance tendront à réévaluer les fonctions du Conseil, sa taille et la structure de ses catégories et comités, ainsi que la fréquence et la forme de ses réunions et les possibilités offertes par la technologie numérique. Les futures réunions du Conseil se dérouleront en partie par vidéoconférence et en partie en présentiel, grâce à la numérisation croissante des processus de collaboration entre les membres et partenaires. Le manuel relatif à la gouvernance sera également mis à jour lorsque le Conseil aura arrêté la structure deWWgouvernance optimale.

SECRÉTARIAT

Au cours de la période 2021-2025, le Partenariat se fondera sur des procédures qui ont fait leurs preuves dans le cadre de la structure et des principes opérationnels du Secrétariat, mais il adoptera aussi des moyens nouveaux et plus efficaces pour appuyer l'action des partenaires, en favorisant notamment la collaboration par des moyens virtuels. Il faudra se prévaloir des perspectives offertes par la nouvelle plateforme numérique du Partenariat et adapter les profils du personnel aux nouveaux modes de travail prévus, à commencer par ceux mis au point face à la pandémie de COVID-19.

L'évaluation externe de 2019-2020 a notamment constaté une trop grande dispersion du Partenariat au cours des dernières années pendant lesquelles les priorités n'ont pas été assez bien définies et trop d'activités ont été entreprises. Comme indiqué ci-dessous, le Partenariat appliquera un processus de planification annuelle pour établir les priorités avec un nombre plus réduit d'activités, en mettant l'accent sur les domaines où son impact pourra être le plus marqué. On continuera de suivre une approche centrée sur les partenaires, qui seront appelés à diriger des activités au sein de groupes de travail et d'autres structures, avec l'appui du Secrétariat mais sans être placés sous son autorité.

BUDGET ET PLAN DE TRAVAIL ANNUELS

Un plan de travail et un budget annuels seront élaborés et actualisés en continu tout au long du processus de planification des activités. Ceux de l'année suivante seront actualisés en fin d'année et soumis aux organes de gouvernance. Pour définir les priorités concernant les activités figurant dans chaque plan annuel, on appliquera les critères suivants :

- du point de vue de l'équité, quelles sont les interventions qui s'imposent ?
- où se situent les lacunes en matière de bases factuelles et quelles sont les interventions possibles ?
- quelles sont les initiatives déjà lancées par d'autres auxquelles le Partenariat pourrait s'associer au lieu d'entreprendre lui-même une nouvelle activité susceptible de faire double emploi ?
- quels sont l'avantage comparatif du Partenariat et la valeur ajoutée explicite qu'il apporte ?
- quelle est la demande des partenaires, concernant aussi bien la création que l'utilisation des produits du Partenariat ?

La gestion du budget sera fondée sur une série de principes conformes à la fois à la structure de gouvernance du Partenariat et à la réglementation de l'OMS. En vertu de son accord d'hébergement par l'OMS, le Partenariat est soumis aux procédures de vérification des comptes et de gestion financière de l'Organisation dont il bénéficie. Par ailleurs, il diffusera activement des informations actualisées sur ses activités et ses résultats, en assurant l'accès à tous les rapports et informations disponibles sur son site Internet. Il s'agira notamment :

- de rapports financiers et d'autres rapports annuels ;
- de la notification constante de rapports aux donateurs, conformément aux accords spécifiques conclus avec eux ;
- des exposés et rapports de situation périodiques soumis aux organes de gouvernance sur les progrès réalisés ; et
- d'autres évaluations et examens éventuels

NOTES

NOTES

1. La santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent englobe la santé du nouveau-né et la prévention de la mortinatalité.

2. Le Partenariat utilise la définition de la santé sexuelle et reproductive et des droits y afférents donnée par la Commission Guttmacher-Lancet qui élargit la définition initiale adoptée en 1994 par la Conférence internationale sur la population et le développement et dispose explicitement que la jouissance de la santé sexuelle et reproductive repose sur la réalisation des droits en la matière. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G et al. Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all : report of the Guttmacher- Lancet Commission. Lancet. 2018 ; 391 : 2642–2692. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.249474

3. Déclaration du Secrétariat du Partenariat du 10 juin 2020 (en anglais). https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/black-lives-matter/en/

4. Trends in maternal mortality 2000 to 2017 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva : WHO ; 2019. https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596

5. UNICEF, WHO, World Bank Group, UNFPA. Levels & trends in child mortality. Report 2019. Estimates developed by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. New York : UNICEF ; 2019. https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019

6. Ibid.

7. Survive and thrive : transforming care for every sick newborn. Geneva : WHO ; 2018. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf?ua=1

8. Mason E, Sen G, Yamin E et al. Universal health coverage provisions for women, children and adolescents. B World Health Organ. 2020 ; 98 : 79–79A. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.249474

9. Adding it up : investing in contraception and maternal and newborn health, 2017. New York : Guttmacher Institute ; 2017. https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-contraception-maternal-newborn-health-2017-methodology

10. Trends in sexual activity and demand for and use of modern contraceptive methods in 74 countries : a retrospective analysis of nationally representative surveys. Lancet Glob Health. 2020 ; 8 : E567–E579. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.249474

11. Maintaining essential health services : operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance, 2 June 2020. Geneva : WHO ; 2020. https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak

12. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. Int Perspect Sex Reprod Health. 2020 ; 46 : 73–76. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.249474

13. Sheehan P, Sweeny K, Rasmussen B et al. Building the foundations for sustainable development : a case for global investment in the capabilities of adolescents. Lancet. 2017 ; 390 : 1792–806. http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.249474

14. Cette section intègre la triple approche recommandée par le Groupe de travail du partenariat chargé de la collaboration avec les pays : i) renforcement de la collaboration avec les membres et les partenaires par le développement et la large diffusion des ressources pour la promotion, la responsabilisation et les connaissances que tous les partenaires puissent utiliser aux niveaux mondial, régional et national ; ii) collaboration avec les mécanismes régionaux pour offrir un environnement favorable à l'action sur le plan national ; et iii) octroi d'un petit nombre de subventions multipartites à des pays pour renforcer la collaboration avec les partenaires dans les pays sur des capacités communes de promotion et de responsabilisation en vue de l'amélioration de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. https://www.who.int/pmnch/activities/pmnch-country-engagement/en/

ANNEXES

ANNEXE 1. THÉORIE DU CHANGEMENT

Problématique	Objectifs	Fonctions et produits	Résultats intermédiaires	Résultats de haut niveau	Impact
Problèmes abordés par le Partenariat	*Objectifs à atteindre par le Partenariat*	*Comment les objectifs de la Stratégie seront atteints*	*Résultats intermédiaires obtenus par les fonctions et produits*	*Résultats de haut niveau auxquels contribueront les activités du Partenariat*	*Résultats sanitaires*
Santé et bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent **Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant :** bilan inachevé des OMD (mortalité maternelle et mortalité de l'enfant évitables, notamment du nouveau-né et mortinatalité), particulièrement chez les plus démunis et les plus marginalisés et dans les situations de crise humanitaire ou de fragilité. **Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents :** morbidité et mortalité dans ce domaine ; politisation et menaces contre ces droits. **Adolescents :** besoins croissants et en grande partie insatisfaits liés à la santé et au bien-être de l'adolescent	**Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant :** réduire la morbidité et la mortalité évitables, notamment la mortinatalité, en s'engageant résolument en faveur de l'inclusion de services essentiels à leur intention dans des ensembles de prestations nationales chiffrées. **Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents :** maintenir les interventions essentielles dans ce domaine et veiller à la poursuite des progrès en matière de financement et à l'accès équitable à des prestations complètes. **Adolescents :** promouvoir la santé et le bien-être de l'adolescent en collaborant avec les partenaires, en harmonisant leur action et en leur donnant les moyens nécessaires sur la base du Cadre pour le bien-être des adolescents et de politiques et de mesures en leur faveur	**Promotion :** promouvoir et amplifier la voix des femmes, des enfants et des adolescents (en mettant l'accent sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant y compris la mortinatalité, sur la santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents et sur les adolescents) en utilisant les produits suivants : **Synthèse des connaissances** • Analyse, synthèse et renforcement du consensus sur les données factuelles, les mesures transversales prises et les cadres de connaissances/produits mis au point • Adaptation des produits aux fins de la promotion **Collaboration avec les partenaires** • Renforcement des plateformes nationales multipartites en mettant davantage l'accent sur la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent • Renforcement et mobilisation des catégories du Partenariat ainsi que de la collaboration et de l'action **Campagnes et activités de proximité** • Assurer un engagement politique de haut niveau en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent • Mobiliser les communautés en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent • Associer les médias à l'élaboration du programme et à la responsabilisation sur la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent	**Synthèse des connaissances :** utilisation accrue des bases factuelles et de l'analyse politique par les décideurs et autres acteurs. **Collaboration avec les partenaires :** capacité de promotion accrue et coalitions plus robustes entre les partenaires aux niveaux national, régional et mondial, pour mieux faire entendre leur voix. **Campagnes et activités de proximité :** soutien apporté aux porte-drapeaux pour faciliter leur action, appui politique accru et influence sur les programmes.	**A. POLITIQUES** **Amélioration des politiques et de la législation pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent** • Interventions essentielles en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans les plans et politiques nationaux et infranationaux ; • Législation appuyant ces intérêts ; et • Défense des droits en la matière **B. FINANCEMENT** **Financement accru et de meilleure qualité** • Régimes de protection financière de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; • Renforcement du financement intérieur et de l'aide publique au développement en faveur de leur santé et de leur bien-être ; • Renforcement d'investissements du secteur privé correspondant mieux aux besoins ; et • Meilleure utilisation des ressources existantes pour les femmes, les enfants et les adolescents (moins de gaspillage et de corruption) **C. SERVICES** **Couverture et utilisation accrues et plus équitables de services de meilleure qualité** • Augmentation de la couverture effective des interventions de qualité pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; • Renforcement des systèmes de santé (plus d'effectifs et de meilleures chaînes d'approvisionnement) pour une meilleure prestation de services ; • Amélioration du recrutement, de la rémunération et des conditions de travail des sages-femmes et du personnel infirmier ; • Augmentation de la demande et de l'utilisation de services ; et • Stratégies pour subvenir aux besoins des plus vulnérables	**ODD pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent**

ANNEXE 2. CADRE DE RÉSULTATS

Le Cadre de résultats qui suit est tiré de la théorie du changement de la Stratégie 2021-2025. Des moyens de vérification existent pour chaque indicateur d'impact et de résultat. Les indicateurs d'impact sont tirés principalement des ODD – aussi bien de l'ODD 3 (Santé) que des autres ODD qui sont d'importants déterminants des résultats sanitaires – et de la Stratégie mondiale pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) de l'initiative Chaque femme, chaque enfant. Les indicateurs de résultats de haut niveau sont tirés principalement de quatre sources : les ODD ; la Stratégie mondiale 2016-2030 ; le Compte à rebours 2030 ; et l'Action mondiale pour mesurer la santé de l'adolescent. Pour l'impact et les résultats de haut niveau, la responsabilisation du Partenariat est une contribution à la réalisation des résultats et non une attribution. Pour les résultats intermédiaires et les produits, il s'agit d'une attribution du Partenariat. Les produits et les intrants sont décrits de manière large. Une évaluation externe du Partenariat est prévue en 2024 pour faire le point de l'exécution de la Stratégie 2021-2025 et planifier la période suivante (en principe 2026-2030 pour coïncider avec les cinq dernières années des ODD).

INDICATEURS D'IMPACT GÉNÉRAUX (CONTRIBUTION DU PARTENARIAT)

Indicateurs des résultats sanitaires
• Taux de mortalité maternelle (ODD 3.1.1) • Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (ODD 3.2.1) • Taux de mortalité néonatale (ODD 3.2.2) • Taux de mortinatalité (SM 3.2) • Taux de mortalité de l'adolescent (SM 3.4) • Taux de mortalité par suicide selon l'âge (ODD 3.4.2), lié à l'ODD 3.4 santé mentale • Taux de natalité chez les adolescentes (âgées de 10 à 14 ans ; âgées de 15 à 19 ans) pour 1000 adolescentes du groupe d'âge considéré (ODD 3.7.2) • Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque (ODD 3.3.1) ; incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants (ODD 3.3.2) ; incidence du paludisme pour 1000 habitants (ODD 3.3.3) • Taux de fécondité des adolescentes (AMSA) • Taux de mortalité chez les adolescents de 10 à 19 ans lié aux traumatismes, selon l'âge, le sexe et le type de traumatisme (pour 100 000 personnes) (AMSA) • Prévalence des actes de violence subis par les adolescents et commis par le partenaire intime (AMSA).

Autres indicateurs des ODD (déterminants de la santé)
• Réduction de la pauvreté (1.1.1) ; nutrition (2.2.1) ; éducation (4.1.1) ; développement du jeune enfant (4.2.1) ; égalité des sexes (5.1.1, 5.2.1, 5.2.2, 5.3.1, 5.3.2) ; eau, assainissement et hygiène (6.1.1, 6.2.1) ; lutte contre les changements climatiques (13.1.1, 13.1.2) ; mettre un terme à la violence dont sont victimes les enfants (16.2.1, 16.2.2, 16.2.3) ; partenariats (17.1.1, 17.1.2, 17.16.1)

AMSA = Action mondiale pour évaluer la santé de l'adolescent ; ODD = Objectifs de développement durable ; SM = Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).

RÉSULTATS DE HAUT NIVEAU ET INDICATEURS CORRESPONDANTS (contribution du partenariat)

Résultats	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents	Adolescents
A. POLITIQUES **Amélioration des politiques et de la législation pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent** • Interventions essentielles en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans les plans et politiques nationaux et infranationaux ; • Législation appuyant ces intérêt • Défense des droits en la matière	• Politique nationale dans les domaines suivants : soins prénatals (CR 5462), accès à un personnel qualifié lors de l'accouchement (CR 5528), accès de la femme enceinte et du nouveau-né à des services de santé gratuits (CR 5410 et CR 5414), soins postnatals pour la mère et le nouveau-né (CR 5466), accès universel de l'enfant aux services de santé (CR 5433) • Politique/législation nationale relative aux décès maternels, aux mortinaissances et aux décès néonatals (CR 5492, CR 5496 et CR 5498) • Politique et normes nationales sur la prise en charge de l'insuffisance pondérale à la naissance, la prématurité et les maladies graves du nouveau-né (CR 5467 et CR 5468)	• Politique nationale sur la qualité des soins englobant la santé sexuelle et reproductive (CR 5405)	• Politique nationale se rapportant spécifiquement à la santé de l'adolescent (CR 5374) • Politique/législation sur l'accès de l'adolescent à des services de santé gratuits (CR 5413)
B. FINANCEMENT **Financement accru et de meilleure qualité** • Régimes de protection financière de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; • Renforcement du financement intérieur et de l'aide publique au développement en faveur de leur santé et de leur bien-être ;	• Dépenses de santé actuelles des pays par habitant (dépenses se rapportant spécifiquement à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent comprises) financées par des sources internes (ODD 3.8.2) • Proportion de la population ayant à consacrer aux dépenses de santé une part importante de leurs dépenses totales ou des sources de revenu des ménages (SM 3.8)	• Dépenses de santé actuelles des pays par habitant (dépenses se rapportant spécifiquement à la santé sexuelle et reproductive comprises) financées par des sources internes (ODD 3.8.2) • Pourcentage des dépenses totales de santé consacrées à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (indicateur de base de phase 2 MME)	• Dépenses de santé actuelles des pays par habitant (dépenses se rapportant spécifiquement à la santé de l'adolescent comprises) financées par des sources internes (ODD 3.8.2) • Montant total de l'aide publique au développement consacré à la santé de l'adolescent (dans le cadre de l'ODD 3.b.2)

• Renforcement d'investissements du secteur privé correspondant mieux aux besoins • Meilleure utilisation des ressources existantes pour les femmes, les enfants et les adolescents (moins de gaspillage et de corruption)	• Pourcentage des dépenses totales de santé consacrées à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (indicateur de base de phase 2 MME) • Montant total de l'aide publique au développement consacré à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (dans le cadre de l'ODD 3.b.2)	• Montant total de l'aide publique au développement consacré à la santé sexuelle et reproductive et aux droits y afférents (dans le cadre de l'ODD 3.b.2)	
C. SERVICES : **Couverture et utilisation accrues et plus équitables de services de meilleure qualité** • Augmentation de la couverture effective des interventions de qualité pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; • Renforcement des systèmes de santé (plus d'effectifs et de meilleures chaînes d'approvisionnement) pour une meilleure prestation de services ; • Amélioration du recrutement, de la rémunération et des conditions de travail des sages-femmes et du personnel infirmier ; • Augmentation de la demande et de l'utilisation de services • Stratégies pour subvenir aux besoins des plus vulnérables	• Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (ODD 3.1.2) • Couverture des services essentiels de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (ODD 3.8.1) • Pourcentage des enfants de moins de six mois exclusivement nourris au sein (SM 3.2) • Pourcentage des enfants entièrement vaccinés (SM 3.2) • Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national (ODD 3.b.1) • Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable (ODD 3.b.3) • Densité et répartition du personnel de santé (ODD 3.c.1) • Proportion de la couverture des soins postnatals précoces (PACN cible 3 2020-2025)	• Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale (ODD 3.7.1) • Couverture des services essentiels de santé de l'adolescent (ODD 3.8.1) • Proportion des hommes et des femmes âgés de 15 à 24 ans ayant des connaissances de base en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits y afférents (SM 3.7 et SM 5.6) • Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable (ODD 3.b.3)	• Indicateurs de santé de l'adolescent compris dans les enquêtes nationales actuelles auprès des ménages (AMSA) • Couverture des services essentiels de santé de l'adolescent (ODD 3.8.1) • Proportion des hommes et des femmes âgés de 15 à 24 ans ayant des connaissances de base en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits y afférents (SM 3.7 et SM 5.6) • Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national (ODD 3.b.1) • Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable (ODD 3.b.3) • Adolescents ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national [par exemple contre le PVH] (AMSA)

AMSA = Action mondiale pour évaluer la santé des adolescents ; CR = Compte à rebours 2030 ; MME = Mettre fin à la mortalité maternelle évitable ; ODD = Objectifs de développement durable ; PACN = Plan d'action Chaque nouveau-né ; SM = Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)

RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES	INDICATEURS CORRESPONDANTS POUR LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT, LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (DROITS Y AFFÉRENTS COMPRIS) ET LES ADOLESCENTS (ATTRIBUTION DU PARTENARIAT)
Synthèse des connaissances : utilisation accrue des bases factuelles et de l'analyse politique par les décideurs et autres acteurs	• Nombre de produits de connaissance appuyés par le Partenariat qui ont été mis au point et publiés • Nombre de téléchargements/consultations de produits de connaissance appuyés par le Partenariat • Nombre de déclarations publiques de responsables de l'élaboration de politiques se rapportant à des données spécifiques • Nombre d'analyses de politiques et d'autres données factuelles synthétisées par le Partenariat qui ont été utilisées pour influencer les documents de politique des autorités nationales
Collaboration avec les partenaires : capacité de promotion accrue et coalitions plus robustes entre les partenaires aux niveaux national, régional et mondial, pour mieux faire entendre leur voix	• Nombre des membres du Partenariat • Nombre d'activités de renforcement des capacités mises en œuvre (subventions, outils, webinaires par exemple) • Nombre de plateformes nationales de parties prenantes ayant reçu un soutien • Nombre de collaborations par l'intermédiaire de la plateforme numérique du Partenariat (sites Web et WhatsApp, par exemple)
Campagnes et activités de proximité : soutien apporté aux porte-drapeaux pour faciliter leur action, appui politique accru et influence sur les programmes	• Nombre de porte-drapeaux utilisés par le Partenariat • Nombre d'activités distinctes entreprises par des porte-drapeaux du Partenariat (interviews dans les médias, articles d'opinion ou déclarations publiques par exemple) • Nombre de manifestations marquantes, de documents (appels à l'action ou résolutions par exemple) et d'initiatives de promotion ayant mis l'accent sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la santé sexuelle et reproductive (droits y afférents compris) et des adolescents • Nombre de cas où il a été question de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de la santé sexuelle et reproductive (droits y afférents compris) et des adolescents dans les principaux médias (volume, portée, importance donnée)
RÉSULTATS SE RAPPORTANT À LA FOIS À LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT, À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (DROITS Y AFFÉRENTS COMPRIS) ET AUX ADOLESCENTS (attribution du Partenariat)	
Les principaux produits fournis par le Partenariat contribueront à atteindre les résultats intermédiaires et de haut niveau	**Synthèse des connaissances** • Analyse, synthèse et renforcement du consensus sur les données factuelles, les mesures transversales prises et les cadres de connaissances/produits mis au point (liste de ressources concernant la COVID-19, argumentaire d'investissement sur la préparation et la riposte à la pandémie, rapports de situation sur la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Cadre pour le bien-être des adolescents, plan d'action mondial pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent en situation de crise humanitaire ou de fragilité, par exemple) • Adaptation des produits aux fins de la promotion (outils de promotion, aide-mémoire, vidéos, matériels destinés aux médias) **Collaboration avec les partenaires** • Renforcement des plateformes nationales multipartites en mettant davantage l'accent sur la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, notamment dans le contexte de la COVID-19 • Renforcement et mobilisation des catégories du Partenariat ainsi que de la collaboration et de l'action, notamment au moyen de plateformes et d'outils numériques

	Campagnes et activités de proximité • Assurer un engagement politique de haut niveau en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, notamment par des porte-drapeaux et des parlements appuyant des initiatives concertées (appel à l'action face à la COVID-19 ou appel à l'action pour le bien-être de l'adolescent, par exemple) • Mobiliser les communautés en faveur de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, notamment par des subventions modestes à des organisations de la société civile pour la promotion et la responsabilisation • Associer les médias à l'élaboration du programme et à la responsabilisation sur la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
INTRANTS (attribution du Partenariat)	
Ressources humaines et financières	• Partenaires consacrant du temps et des ressources pour favoriser le changement, notamment des personnalités en vue • Solutions numériques en place pour faciliter la collaboration et l'action des partenaires • Subventions modestes visant à renforcer les plateformes multipartites au niveau national pour une promotion et une responsabilisation communes concernant les budgets, politiques et plans, notamment l'appui à la société civile, aux parlementaires, aux médias et aux associations de jeunes pour les associer au dialogue national et mondial sur les politiques • Gouvernance efficace pour faciliter une collaboration accrue et une meilleure promotion • Secrétariat doté des moyens d'appuyer la collaboration avec les partenaires et la mise en œuvre de la Stratégie 2021-2025 du Partenariat et des plans de travail correspondants

ANNEXE 3. RISQUES ET GESTION DES RISQUES

Les risques énumérés ci-dessous sont divisés en deux catégories : i) les facteurs internes et ii) les facteurs externes. Cette liste contient les principaux risques et n'est pas exhaustive. La gestion des risques retiendra constamment l'attention du Secrétariat et du Conseil, qui utiliseront notamment le registre des risques établi sous l'autorité de ce dernier.

RISQUES	GESTION DES RISQUES
FACTEURS INTERNES	
Le Partenariat n'est pas en mesure de définir, de négocier ou de communiquer une **affirmation fondamentale** unique dans l'architecture de la santé mondiale	• La Stratégie 2021–2025 et les communications ultérieures contiennent une affirmation claire et convaincante • Le Conseil, les partenaires et le Secrétariat jouent tous le rôle de porte-drapeaux de la mission et de l'affirmation fondamentale du Partenariat
Le Partenariat ne dispose pas des **capacités d'organisation** nécessaires pour attirer, retenir et appuyer la mobilisation des partenaires	• Les membres du Conseil cherchent à assurer une collaboration efficace de leur catégorie, avec l'appui du Secrétariat • Un « modèle centré sur les partenaires » bénéficie de leur soutien ; il est doté de ressources suffisantes et reçoit un appui important du Secrétariat
Le Partenariat ne dispose pas d'un modèle efficace et durable de **collaboration avec les pays** (pour intervenir par l'intermédiaire de partenaires et de subventions aux pays)	• Le Partenariat met en œuvre les recommandations du Groupe de travail chargé de la collaboration avec les pays • Les résultats notifiés couvrent également le niveau des pays (avec une distinction entre ce qui est attribué au Partenariat et la contribution de celui-ci)
Le Partenariat dispose de **ressources financières** insuffisantes pour mener à bien ses activités	• Le Directeur exécutif donne la priorité à la levée de fonds (si possible sur plusieurs années et sans restriction d'utilisation) pour la mise en œuvre de la Stratégie à court terme • Le Conseil et le Comité exécutif appuient les objectifs de levée de fonds.
Le Conseil et le Secrétariat **ne donnent pas la priorité** à un nombre suffisamment restreint de domaines d'activités et de prestations au cours de la période de la Stratégie (privilégiant les interventions essentielles pour atteindre les cibles des ODD liées à la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent qui ne sont pas entreprises par d'autres acteurs)	• Le Conseil et le Secrétariat respectent les priorités de la Stratégie • Le processus de planification annuelle des activités permet un examen et une planification chaque année • Les donateurs allouent des fonds uniquement aux activités prévues dans la Stratégie et le plan de travail annuel

FACTEURS EXTERNES	
Des chocs externes majeurs et qui s'aggravent que **les pandémies, les récessions économiques mondiales et les changements climatiques** modifient fondamentalement la nature des problèmes de santé mondiaux et les manières de travailler et mettent en péril les acquis en matière de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent	• Le Partenariat devrait promouvoir tout au long de la période de la Stratégie : un accès permanent aux services de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; l'atténuation des effets des chocs externes majeurs sur les femmes, les enfants et les adolescents ; et une meilleure préparation aux pandémies/catastrophes, notamment au moyen d'investissements en faveur des systèmes de santé et des professionnels des soins de santé • Le Partenariat, y compris le Secrétariat, doit être suffisamment réactif pour ajuster rapidement et résolument ses plans de travail, ses activités et les prestations
La réduction du multilatéralisme et les nouvelles normes de coopération internationale réduite affaiblissent les institutions sanitaires mondiales et entravent les mesures efficaces en faveur de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent	• Le Partenariat doit promouvoir l'importance du multilatéralisme et d'une riposte internationale conjointe face aux défis de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent • Le Partenariat doit intervenir aux côtés des organismes du système des Nations Unies, des gouvernements partenaires et des membres du Conseil et par leur intermédiaire (ainsi qu'avec l'ensemble élargi de ses partenaires) pour promouvoir et appuyer un système international conjoint

REMERCIEMENTS

La Stratégie a été élaborée avec l'aide de très nombreux partenaires qui ont participé au long processus de consultation. Son élaboration relevait du Comité chargé de la Stratégie du Partenariat, appuyé par le Secrétariat sous l'autorité du Directeur exécutif.

Comité chargé de la Stratégie

Anders Nordström – Président (Gouvernement suédois)

Angela Chaudhuri (Swasti Health Catalyst)

Anneka Ternald Knutsson (UNFPA)

Anuradha Gupta (Gavi, l'Alliance du Vaccin)

Emma Clark (Chemonics International)

Enes Efendioğlu (Civil Life Association)

Ferozuddin Feroz (Gouvernement afghan)

Julia Bunting (Population Council)

Nosa Orobaton (Fondation Bill & Melinda Gates)

Souzana Humsi (Y-PEER Network)

Zulfiqar Bhutta (SickKids, Centre for Global Child Health)

Rédaction : Peter Colenso

Mise au net : Joanne McManus

Mise en page : Lopez Design

The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health

Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

c/o Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia, CH-1211 Genève, Suisse

pmnch@who.int

www.pmnch.org

twitter.com/pmnch

facebook.com/pmnch