



MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Synthèse

Évaluation formative sur l'engagement français Muskoka

Synthèse

Évaluation formative sur l'engagement français Muskoka

technopolis [group]

technopolis [group], mars 2020

Francie Sadeski, Soheir Dani, Anne-Gaëlle Muths,
Morgane Veillet Lavallée, Matthieu Lacave

Ce document est la synthèse d'un rapport établi à la demande du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et de l'Agence française de développement. Les analyses et commentaires développés n'engagent que leurs auteurs et ne constituent pas une position officielle.

Remerciements :

Les auteurs tiennent ici à remercier l'ensemble des interlocuteurs rencontrés pour leur disponibilité et la qualité de leurs contributions.

Table des matières

Introduction	4
Chapitre 1 Analyse de la capacité de la France à rendre compte de ses engagements internationaux.....	6
1.1 État des lieux actualisé des engagements Muskoka.....	6
1.2 Muskoka, un engagement complexe à suivre.....	7
1.3 Une sanctuarisation des moyens pour la SRMIA via le COM de l'AFD.....	7
1.4 Enseignements utiles pour renforcer la capacité du MEAE à rendre compte d'un engagement international.....	7
Chapitre 2 Le Fonds français Muskoka dans le contexte de la réforme <i>One UN</i>	8
2.1 Une dynamique de collaboration entre agences grâce au FFM.....	8
2.2 Le FFM, une des premières mises en pratique historique de la réforme <i>One UN</i>	9
2.3 Les enseignements utiles.....	12
2.4 Un mécanisme difficilement transposable.....	12
Chapitre 3 Progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de la précédente évaluation.....	13
3.1 Un engagement continu mais réduit en faveur de la SRMNIA-N.....	13
3.2 Des priorités d'intervention répondant aux enjeux de l'évolution des OMD vers les ODD.....	13
3.3 Des synergies internes et externes encore perfectibles.....	14
3.4 Des conditions d'efficacité et de durabilité de l'aide mieux prises en compte.....	15
3.5 Des travaux de recherche peu repris au sein du dispositif FFM et de l'AFD.....	15
3.6 Un manque de visibilité au niveau national sur les interventions financées et leurs résultats.....	16
Conclusions	17
Recommandations	19
Sigles et abréviations	22

Introduction

L'évaluation de l'engagement de la France à Muskoka

Contexte

La lutte contre la mortalité maternelle et infantile et pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents fait l'objet d'une mobilisation internationale (notamment par les organisations internationales) depuis les années 1980. Lors du sommet de Muskoka, en 2010, les pays du G8¹ se sont résolument engagés à augmenter leur contribution de 7 milliards d'euros à l'horizon 2015 en faveur de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile dans le cadre des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). La France s'est engagée à verser 500 millions d'euros sur 5 ans via deux canaux : le canal bilatéral (projets portés par l'Agence française de développement [AFD]) et le canal multilatéral (au travers de contributions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme [FMSTP], à l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation [GAVI], à la Fondation Aga Khan et au Fonds français Muskoka [FFM]).

Certains des engagements formels pris par les États à Muskoka sont arrivés à échéance. Néanmoins, des pays comme la France ont fait de la thématique un axe fort de leur politique de santé mondiale.

L'évaluation formative sur l'engagement français Muskoka (2010-2017), menée conjointement par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) et l'AFD, vise à approfondir et à compléter les travaux d'une évaluation précédente réalisée en 2014 et à poser des questions nouvelles dans un contexte international renouvelé : nouvelle stratégie de la France en matière de santé mondiale 2017-2021, passage des OMD aux objectifs de développement durable (ODD), poursuite des efforts de la France en matière de santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents et de la nutrition (SRMNIA-N) depuis 2015.

Objectifs de l'évaluation

L'étude, pilotée conjointement par le MEAE et l'AFD, vise précisément à tirer des enseignements utiles :

1. au renforcement de la capacité du MEAE à honorer un engagement international et à en rendre compte ;
2. au suivi et au pilotage par la France de ses contributions volontaires aux agences des Nations unies (NU) ;
3. à la mise en œuvre des actions françaises dans un contexte renouvelé.



Centre de santé Andoumé, Maradi, Niger

1. Allemagne, Canada, États-Unis, France, Italie, Japon, Royaume-Uni et Russie, auxquels s'ajoute l'Union européenne.

Périmètre de l'évaluation

	Champ thématique	Champ temporel	Champ géographique	Questionnement central	Résultat attendu
Objectif/Volet 1 Analyse de la capacité de la France à rendre compte de ses engagements internationaux	Intégralité des canaux multilatéraux (dont FFM) et bilatéraux	2011-2017	Tout pays – mais attention particulière sur les pays phares et les pays du G5 Sahel ²	Estimer le niveau effectif de réalisation de l'engagement d'après les critères et les taux de pondération définis par la méthodologie du G8 au lancement de l'initiative	Tirer des enseignements utiles au renforcement de la capacité du MEAE à honorer un engagement international et à en rendre compte
Objectif/Volet 2 Analyse des changements induits par le FFM illustrant la mise en œuvre des principes <i>One UN</i> ³	Exclusivement le FFM mis en œuvre via les quatre agences des Nations unies (NU)	2011-2017	Tout pays – mais attention particulière sur les pays phares et les pays du G5 Sahel Attention particulière sur les pays hôtes des bureaux régionaux des agences	Identifier les changements de pratiques, d'organisation et de fonctionnement entre les quatre agences imputables au Fonds et estimer dans quelle mesure ils illustrent les intentions de la réforme <i>One UN</i> et de ses prolongements	Tirer des enseignements utiles au suivi et au pilotage par la France de ses contributions volontaires aux organisations internationales
Objectif/Volet 3 Identifier les progrès accomplis depuis la dernière évaluation	Exclusivement FFM et canal bilatéral Autre canal multilatéral exclu	Après 2015	Tout pays – mais attention particulière sur les pays phares et les pays du G5 Sahel	Analyser la mise en œuvre des cinq recommandations, ou de toute autre amélioration issue d'initiatives non préconisées par ces travaux	Tirer des enseignements utiles à la mise en œuvre des recommandations dans un contexte renouvelé

Méthodologie et limites

Les investigations se sont déroulées sur une période de neuf mois. L'évaluation intégrant différents volets, différents périmètres et des questionnements variables, elle a nécessité la mobilisation d'une large palette d'outils pour couvrir l'ensemble du questionnement, à savoir : analyse de données statistiques⁴ ; reconstitution de la théorie du changement du FFM et de la réforme *One UN* ; analyse fouillée des documents stratégiques, programmatiques, scientifiques et de reporting ; revue de neuf projets de l'AFD ; campagne d'entretiens à Paris, à Genève et à New York auprès des acteurs français et des agences des Nations unies ; trois missions de terrain au Sénégal, au Niger et en Côte d'Ivoire ; et enfin, animation de trois ateliers de capitalisation (un à Dakar et deux à Paris).

L'exercice d'évaluation comporte des limites, notamment du fait des trois volets distincts et des nombreuses questions sur chacun d'entre eux. Compte tenu du périmètre très large de l'étude, les analyses n'ont pas pu être effectuées avec la même profondeur pour l'ensemble des questions et pour chacun des volets. Par ailleurs, la qualité des documents sur les activités, projets et opérations financés et utiles à l'analyse du volet FFM de l'évaluation était très hétérogène. Cela a rendu particulièrement difficile une consolidation globale des résultats des interventions. Enfin, en raison des agendas chargés de nos interlocuteurs et malgré la flexibilité de l'équipe d'évaluateurs, certains entretiens prévus n'ont pas pu avoir lieu.

2. Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad.

3. La réforme *One UN* vise une approche unifiée : un fonds, un responsable, une voix, un programme (voir Figure 2, p. 10-11).

4. Sources des données mobilisées : Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE-CAD), MEAE, AFD.

Chapitre 1

Analyse de la capacité de la France à rendre compte de ses engagements internationaux

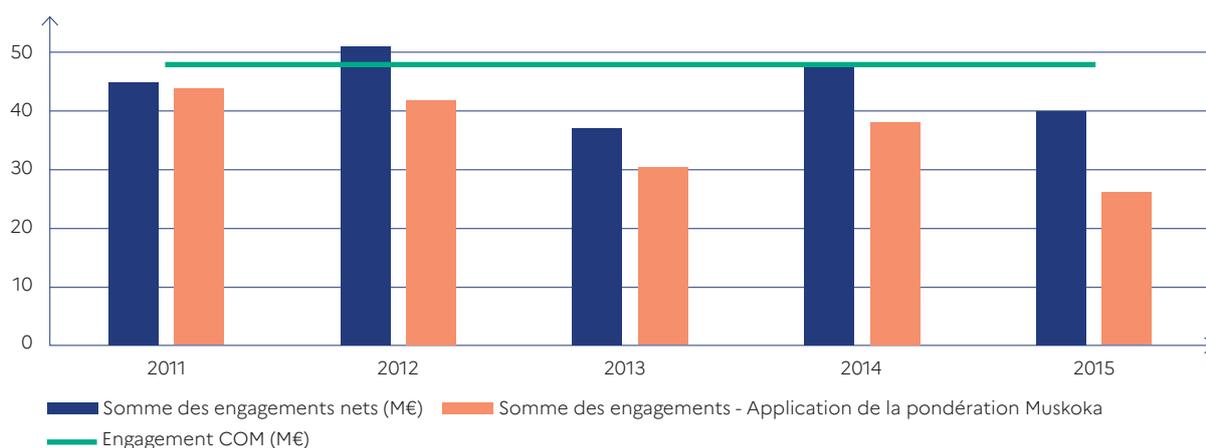
Rappel des questions évaluatives :

- Quel est le niveau de réalisation de l'engagement français Muskoka au travers de ses canaux multilatéraux et bilatéraux ?
- Quelles ont été les éventuelles difficultés rencontrées dans la conduite de l'exercice de redevabilité Muskoka ?
- Quels ont été les effets de l'inscription obligatoire de l'engagement Muskoka dans le contrat d'objectifs et de moyens (COM) de l'AFD ?
- Quels enseignements peut-on tirer de l'exemple Muskoka pour renforcer la capacité du MEAE à rendre compte d'un engagement international ayant mobilisé des financements transitant par divers canaux ?

1.1 État des lieux actualisé des engagements Muskoka

L'engagement politique pris par la France au G8 de Muskoka consistait à allouer 500 M€ supplémentaires à la SRMNIA-N en 5 ans. Bien qu'à ce jour l'engagement Muskoka soit considéré comme atteint par l'ensemble des pays du G7⁵, une application *stricto sensu* des coefficients de pondération définis par la méthodologie de redevabilité Muskoka⁶ mène à une estimation des versements français de 437 M€ anticipés à fin 2022 sur les 500 M€ d'engagements. L'écart s'explique en majeure partie par un montant d'engagements de projets par l'AFD inférieur de 8 % à l'objectif initial (voir Figure 1), résultat lui-même de l'absence de financements additionnels alloués à l'AFD pour honorer l'engagement français.

FIGURE 1 – Ventilation par année des montants des engagements de l'AFD au titre de Muskoka (en M€)



Source : Base de données AFD/Janvier 2019 – Traitement : Technopolis

5. G8 de 1997 à 2014.

6. Un groupe de travail Redevabilité G7/Muskoka, en lien avec l'Université de Toronto et la *Munk School of Global Affairs and Public Policy*, a défini une méthode de calcul de la part des dépenses attribuables à l'engagement Muskoka dans l'ensemble des engagements et contributions bilatérales et multilatérales des États du G7. Ainsi, des taux de pondération Muskoka ont été définis en fonction des organisations internationales auxquelles les États contribuent et en fonction de la nature des projets.

1.2 Muskoka, un engagement complexe à suivre

La redevabilité de l'engagement Muskoka/SRMNIA-N au G7 possède des spécificités qui ne se retrouvent pas forcément dans d'autres exercices de redevabilité. En effet, l'exercice s'opère sur une période limitée (2010-2015), avec un engagement collectif chiffré (7 Mds€) ventilé en engagements pour chacun des États (500 M€ pour la France).

La redevabilité de l'engagement Muskoka s'appuie sur une méthodologie définie par les membres du G7. À l'instar de leurs homologues du G7, les acteurs français n'ont pas appliqué systématiquement de taux de pondération.

Cette méthodologie de la redevabilité a pu soulever divers problèmes de compréhension (à titre d'exemple, l'application d'un taux unique par projet intégrant pourtant plusieurs thématiques). Par ailleurs, la procédure de suivi et de redevabilité de l'engagement français Muskoka est morcelée entre de nombreux services et opérateurs. La circulation de l'information peut s'avérer difficile entre services. La rotation importante du personnel limite la capitalisation des savoirs. La base d'application des indicateurs est aisément sujette à interprétation. L'évaluation interne conduite en 2015 par la direction générale de la Mondialisation avait déjà formulé une recommandation invitant la France à engager sa redevabilité au-delà de l'exécution financière des projets, en intégrant des indicateurs de résultats et de réalisations⁷.

1.3 Sanctuarisation des moyens pour la SRMNIA via le COM de l'AFD

L'engagement français Muskoka a notamment été retranscrit dans le COM de l'AFD pour la période 2011-2013, sous la forme d'un objectif d'engagement de projets à hauteur de 48 M€ par an à réaliser sur la base des crédits délégués par le MEAE à l'AFD, qui n'ont pas augmenté au cours de la période.

Cette inscription dans le COM a permis de sanctuariser les moyens dédiés à la SRMNIA-N. Le pôle santé de l'AFD a pu bénéficier de moyens importants (au détriment d'autres secteurs d'intervention), qui ont permis de mettre en œuvre le premier objectif de son cadre d'intervention sectoriel Santé et protection sociale 2012-2014. L'accroissement rapide du portefeuille de projets SRMNIA-N à instruire, puis à suivre, a néanmoins demandé des efforts

importants à l'AFD, qui a pris du retard dans l'engagement des financements de projets.

In fine, l'AFD n'a pas atteint les objectifs d'engagements de projets annoncés. Pour mettre en œuvre l'engagement Muskoka de la France, 48 M€ devaient être engagés tous les ans pendant 5 ans sur le canal bilatéral géré par l'AFD. Or, d'une part, les objectifs inclus dans les COM de l'AFD ne concernent que la période 2011-2013 et ne couvrent pas la période 2013-2015. D'autre part, les financements Muskoka étaient inclus dans l'enveloppe d'autorisation d'engagements déléguée à l'AFD annuellement par le MEAE, enveloppe qui n'a pas bénéficié de financements additionnels liés à l'engagement Muskoka.

À enveloppe constante globale déléguée à l'AFD, le soutien à la SRMNIA-N s'est fait au détriment des autres secteurs d'intervention de l'AFD, notamment l'agriculture, le développement rural, l'eau et l'assainissement.

1.4 Enseignements utiles au renforcement de la capacité du MEAE à rendre compte d'un engagement international

Pour le MEAE comme pour l'AFD, les exercices de redevabilité peuvent s'avérer complexes s'ils n'ont pas été prédéfinis collectivement. Malgré l'hétérogénéité des finalités des exercices de redevabilité, des procédures de collecte et des indicateurs, quelques enseignements utiles au renforcement de la capacité du MEAE à rendre compte d'un engagement international ont émergé.

L'existence d'une méthodologie de calcul partagée par tous apparaît comme une bonne pratique, bien qu'elle comporte des limites. Le principe de la définition « scientifique » des indicateurs Muskoka, de la définition agréée du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, ainsi que la définition « participative » des indicateurs de la stratégie française sur les enjeux de population, de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) vont dans le même sens. Cette méthodologie doit s'appuyer sur des indicateurs pertinents et disponibles. Une meilleure connaissance de la manière dont les autres bailleurs exercent leur redevabilité internationale sur la SRMNIA-N pourrait permettre de mieux se positionner sur cette question. La coordination entre les ministères pour harmoniser les maquettes de leurs indicateurs et la formalisation de procédures de définition et de remplissage des indicateurs apparaît comme une condition pour l'amélioration de la procédure de suivi. Dans un contexte de morcellement de la procédure de suivi, le partage des informations est une clé à privilégier.

7. Rapport final de l'évaluation conjointe des interventions du MAEDI et de l'AFD en matière de santé maternelle et infantile pour mettre en œuvre les engagements pris à Muskoka, rapport réalisé par le cabinet EY pour le compte du MEAE et de l'AFD, 2015.

Chapitre 2

Le Fonds français Muskoka dans le contexte de la réforme *One UN*

Rappel des principales questions évaluatives :

- Dans quelle mesure le FFM a-t-il induit des changements dans l'organisation du travail des quatre agences ?
- Dans quelle mesure les changements générés par le FFM contribuent-ils à la mise en œuvre des principes et des finalités de la réforme *One UN* ?
- Quels sont les enseignements utiles au suivi et au pilotage du FFM ?
- Peut-on s'inspirer des bonnes pratiques observées dans le cadre du pilotage et de la mise en œuvre du FFM via les quatre agences des NU pour d'autres contributions françaises aux organisations internationales ?

2.1 Une dynamique de collaboration entre agences grâce au FFM

En ce qui concerne l'approche et le ciblage des interventions SRMNI-A-N, le FFM s'est inscrit dans des dynamiques de travail collaboratif préexistantes entre les agences des NU impliquées dans le FFM, à savoir l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'ONU Femmes, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA).

Le FFM constitue néanmoins une innovation dans le paysage de l'aide multilatérale. La mise en place d'une concertation formalisée aux niveaux national et régional entre agences des NU, induite par le FFM, constitue une véritable nouveauté. Le FFM propose, en particulier, un financement dédié au travail de coordination et de pilotage par pays et au travail de gestion et de suivi-évaluation des actions au niveau régional via les missions interagences.

Au-delà du FFM, sa méthodologie de travail concerté influence les pratiques de travail en commun en dehors du FFM et à trois niveaux : au sein même des agences, car il permet une plus

grande concertation ; entre les agences nationales et les ministères de la Santé nationaux, d'une part, car les agences coordonnent leurs démarches auprès des ministères ; et entre agences au niveau international, d'autre part.

Au niveau international, par exemple, les investigations conduites ont permis d'identifier quelques cas d'essaimage de « l'esprit de concertation » Muskoka dans la mise en place d'initiatives multipays. **Le rôle de coordination régionale du FFM a été une source d'inspiration pour d'autres initiatives mondiales**, comme le Partenariat mondial H6 pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, l'initiative



Spotlight de la Commission européenne lancée en septembre 2017 par le Secrétaire général des NU ou la plateforme *Scaling Up Nutrition*, mouvement mondial pour mettre fin à la malnutrition. Il est toutefois difficile de déterminer la contribution directe ou indirecte du FFM à une modification des mécanismes et des habitudes de travail des agences entre elles au niveau international.

2.2 Le FFM, l'une des premières mises en pratique historique de la réforme *One UN*

Avant la mise en place du FFM en 2010, la réforme des NU n'avait pas pris forme de manière pratique et concrète. Dès lors, le FFM peut être considéré comme le premier fonds ayant posé les jalons nécessaires à la mise en œuvre de la réforme des NU.

Le FFM contribue notamment à quatre des six principes de la réforme *One UN*, à savoir : fonds unique, responsable unique, voix unique et programme unique ; les deux autres

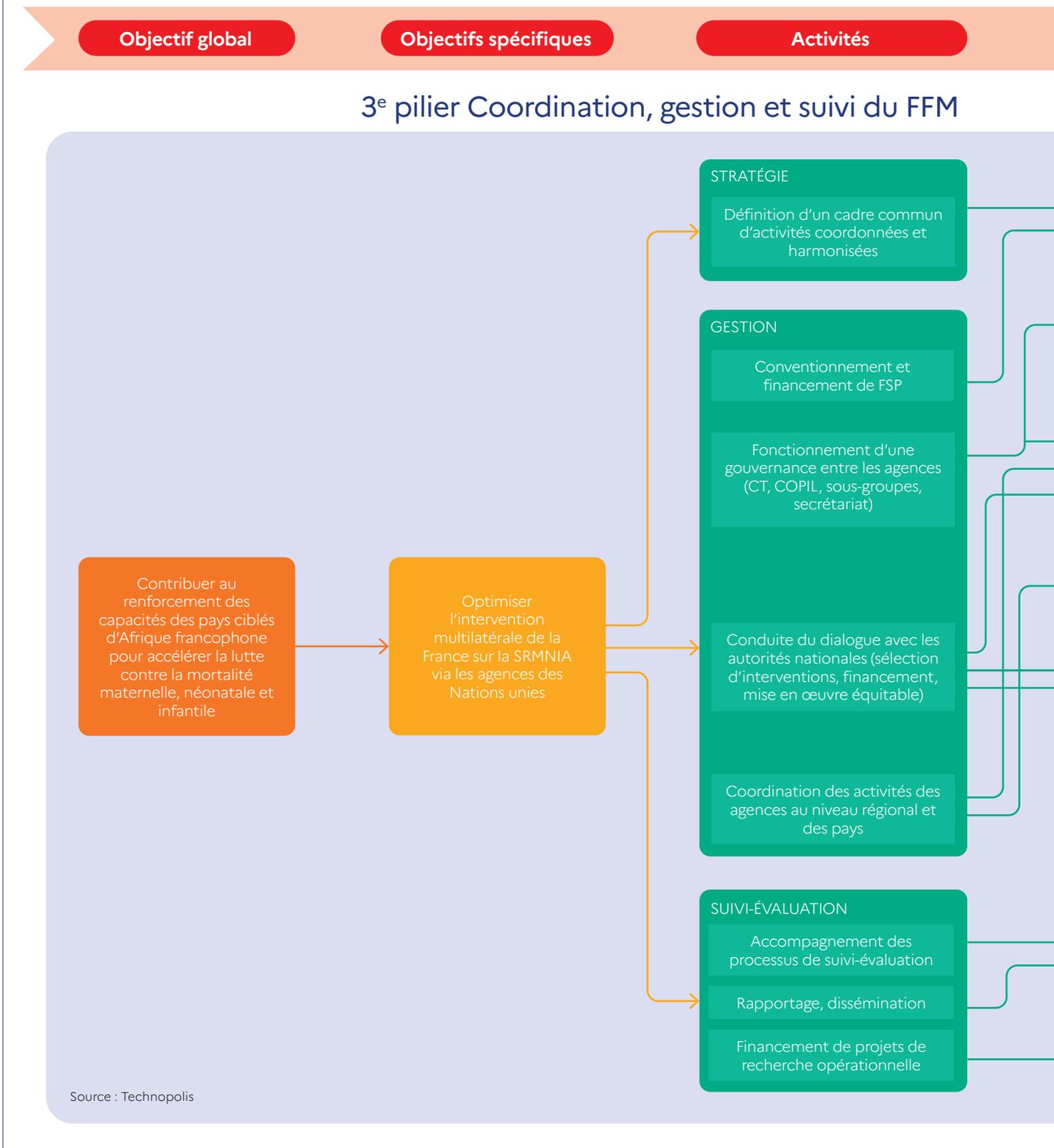
principes de budget unique et de bureau unique n'ayant quasiment jamais encore à ce jour été mis en œuvre par les agences des NU. Le FFM a changé la donne en intégrant la notion de programmation conjointe, qui contraint les agences à coconstruire la réponse, les activités aux niveaux national et régional. Cette programmation conjointe s'appuie à la fois sur les ressources du FFM et la mobilisation d'autres sources complémentaires de financement issues d'autres pays donateurs.

Les agences régionales des NU ont d'ailleurs communiqué, auprès du système des NU, sur le caractère innovant du FFM dans le cadre de la réforme *One UN*. Elles voient dans le FFM l'opportunité de véritablement travailler en commun et de sécuriser des financements.

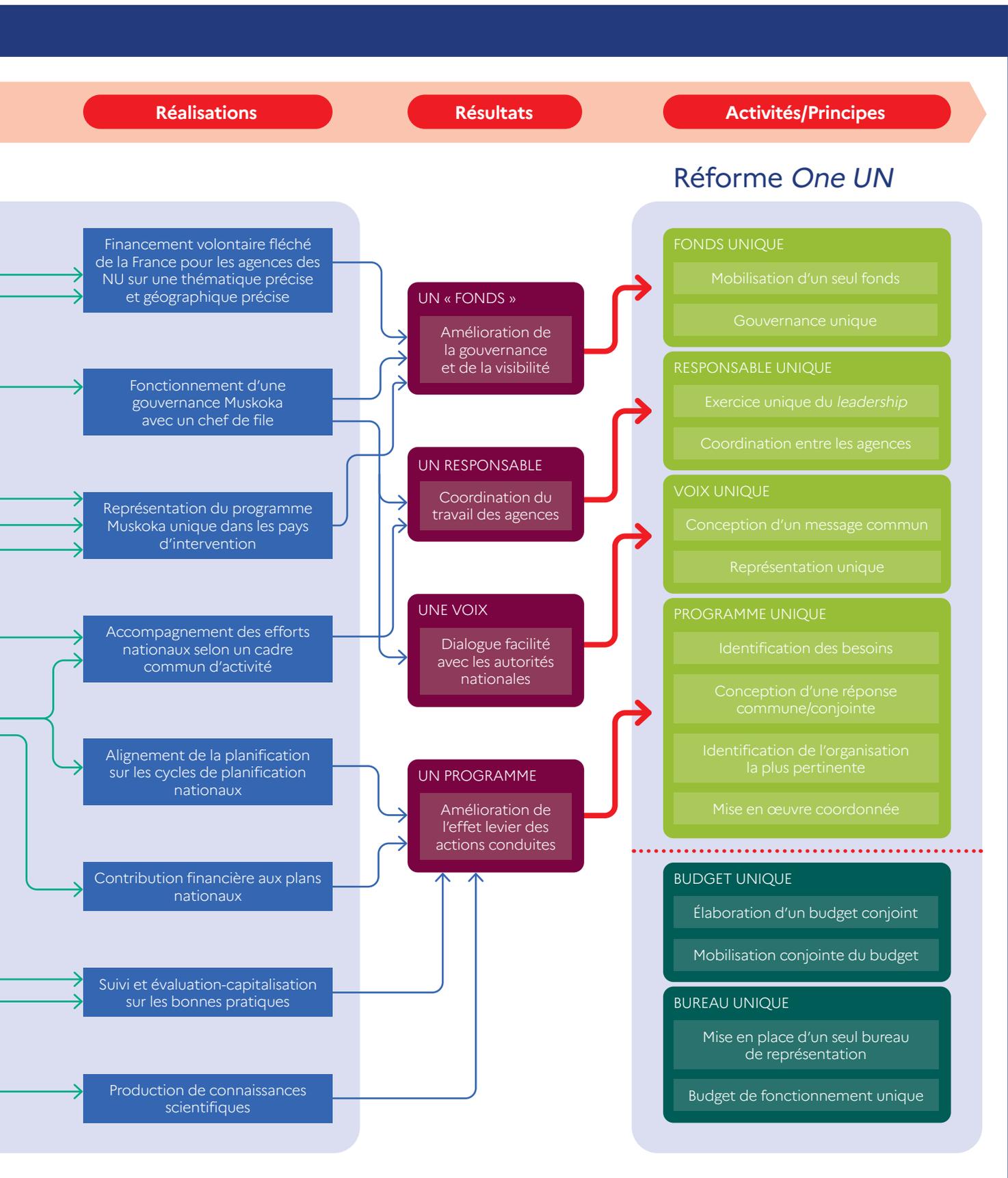
Lors de l'Assemblée générale des NU en mai 2018, les États membres de l'ONU ont donné leur feu vert à une réforme de troisième génération. Les documents présentant cette nouvelle étape de la réforme restent encore méconnus de beaucoup de nos interlocuteurs dans les agences aux niveaux national et régional, et les dispositions prises avec effet au 1^{er} janvier 2019 ont encore peu été mises en œuvre. L'évolution du FFM devra tenir compte de ce contexte d'intervention renouvelé.



FIGURE 2 – Notre compréhension de la contribution des effets du FFM à la réforme *One UN*⁸



8. CT : comité technique ; COPIL : comité de pilotage.



2.3 Les enseignements utiles

Des leviers au bon fonctionnement du Fonds français Muskoka ont été identifiés. Ils doivent être soutenus, voire améliorés, dans la poursuite du FFM :

- Une logique d'intervention priorisant davantage ses secteurs d'intervention thématiques et géographiques, accompagnée d'une gouvernance du FFM plus adaptée aux évolutions contextuelles (mandat, fréquence des instances de pilotage et technique).
- Une fonction catalytique, à savoir des démonstrateurs de l'efficacité des initiatives, d'activités innovantes, avant une mise à l'échelle.
- Le *leadership* de l'agence onusienne responsable de la programmation intégrée et de la personne chargée de la coordination au sein de l'agence.
- La mise en œuvre d'un plan de communication conjoint avec des objectifs nationaux et/ou régionaux et des messages et des cibles prédéfinis.
- Le suivi-évaluation, y compris la recherche opérationnelle (RO) et la documentation des bonnes pratiques, méritent d'être améliorés. Un dispositif de suivi-évaluation effectif et pérenne permettrait de collecter les informations au cœur du plaidoyer de la France sur la SRMNIA-N. Cet exercice contribuerait à démontrer l'efficacité, l'efficience et l'effet levier des interventions auprès des partenaires, nationaux et internationaux.
- Le *reporting* commun devrait se concentrer davantage sur les résultats obtenus plutôt que sur les actions entreprises. L'identification des bonnes pratiques est un exercice *a priori* vertueux, mais dont la procédure doit être améliorée.

- Le portage politique du FFM, tant par les agences des NU que par la France, est relativement bon. L'évaluation a permis de relever certains succès notables. Le FFM est bien connu des représentations françaises auprès des NU et est cité comme modèle devant l'Assemblée générale des NU. Grâce à ce Fonds, la France peut faire valoir qu'au-delà de ses prises de positions politiques, elle est en capacité de mobiliser des financements et de mener des actions concrètes.

- Cependant, le FFM semble aujourd'hui moins connu par la représentation française auprès de l'Union européenne et les personnes chargées de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI) à la Commission européenne alors même que la France cherche à fédérer d'autres pays bailleurs (comme le Danemark) et à informer sur le modèle du Fonds Muskoka afin d'inspirer d'autres initiatives de travail conjoint avec les agences des NU. Un effort est nécessaire pour combler cette faiblesse relative.

Deux contraintes importantes au fonctionnement actuel du FFM tiennent à la lourdeur des procédures administratives de l'allocation des financements aux agences, qui conduit à des décaissements tardifs ; ainsi qu'à la courte temporalité des projets financés par le Fonds de solidarité pour les projets innovants (FSPI), qui s'avère peu adaptée à l'amélioration des indicateurs de la SRMNIA-N.

2.4 Un mécanisme difficilement transposable

D'autres contributions volontaires françaises aux organisations internationales pourraient s'inspirer du mécanisme du FFM, notamment des leviers identifiés ci-dessus. La transposabilité du mécanisme n'est néanmoins possible que pour le soutien à des thématiques transversales à plusieurs agences des NU. Si les évaluateurs ont interrogé leurs interlocuteurs sur d'autres thématiques⁹ qui pourraient bénéficier d'un dispositif de concertation sur le mode FFM, aucune n'a émergé.

9. Les entretiens réalisés lors des missions pays ont permis d'identifier les thématiques suivantes : la question de l'éducation dans la mouvance du Partenariat mondial pour l'éducation ou encore celle des migrations en lien avec les mandats et les interventions déjà existantes du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH).

Chapitre 3

Progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation précédente

Principales questions évaluatives :

- Quels sont les enjeux posés par la fin de l'engagement Muskoka pour la sécurisation des soutiens français à la SRMNIA-N ?
- La France a-t-elle mieux défini ses priorités d'intervention depuis 2015 ?
- Quels sont les progrès en matière de synergies internes et externes ?
- Quels sont les progrès enregistrés dans la prise en compte des facteurs jugés indispensables pour garantir l'amélioration de l'efficacité et de la durabilité des résultats escomptés des projets Muskoka ?
- Comment améliorer le suivi des interventions financées et la fertilisation croisée entre les différents projets/travaux ?
- En quoi peut-on dire que la visibilité de la France parmi les bailleurs en matière de santé et de SRMNI a progressé ?

3.1 Un engagement continu mais réduit en faveur de la SRMNIA-N

Sur la période post-2015, la France a résolument centré ses cadres d'intervention stratégiques dans le secteur de la santé sur la SRMNIA-N.

Néanmoins, le montant des financements alloués à la SRMNIA-N est en forte baisse. En ce qui concerne le canal multilatéral, les financements sont passés, en moyenne, de 18 M€ par an sur la période 2011-2014 à 10 M€ par an sur la période 2015-2018. Au niveau du canal bilatéral, les nouveaux engagements dans la SRMNIA-N sur la période 2015-2018 sont passés de 44,3 M€ environ par an à 10 M€ par an.

Globalement, post-2015, le niveau des ressources demeure globalement insuffisant compte tenu de l'ampleur des défis à relever et de la volonté française de couvrir de nombreux domaines de la SRMNIA-N.

Par ailleurs, au niveau du Secrétariat Muskoka, la diminution des financements a entraîné une baisse relative des financements consacrés à des actions régionales, qui sont pourtant à forte valeur ajoutée (aujourd'hui 16 % des financements totaux), et la suppression de la ligne dédiée au suivi-évaluation du FFM, réduisant les possibilités de capitalisation, de dissémination et de plaidoyer sur la base de résultats probants.

Aujourd'hui, les agences des NU comptent encore beaucoup sur le renouvellement des engagements français, tout en cherchant à attirer des financements consacrés à la SRMNIA-N dans les pays d'intervention du FFM. Concernant les interventions de l'AFD, depuis 2015, seuls quatre nouveaux projets ont été engagés. L'AFD voit néanmoins une montée en puissance de sa stratégie « santé et nutrition », qui pourrait générer un financement additionnel sur des interventions connexes à la SRMNIA-N.

3.2 Des priorités d'intervention répondant aux enjeux de l'évolution des OMD en ODD

Les documents stratégiques de la France soulignent le caractère toujours plus pluridisciplinaire de la SRMNIA-N, en lien notamment avec l'évolution des OMD en ODD. Cela s'est traduit de façon effective dans les priorités d'intervention du FFM : de nouveaux sous-objectifs ont été mis en avant à partir de 2015 en écho à l'ODD 2 concernant la nutrition et l'ODD 5, cible 5.6, relatif à l'accès aux services de santé sexuelle et procréative.

Concernant le FFM, ce dernier a poursuivi ses efforts de priorisation géographique vers les pays du Sahel, qui concentrent à la fois des défis démographiques et une forte mortalité materno-infantile. Quatre pays, en particulier, font l'objet d'une attention particulière depuis 2017 : la Guinée, le Mali, le Niger et le Tchad.



Bénin



Tchad



Mali



Centre de santé Andoumé, Maradi, Niger

Néanmoins, le FFM doit aller plus loin dans le recentrage de son périmètre géographique au sein même des pays. Il s'agit d'établir des stratégies d'intervention favorisant l'atteinte des cibles fixées via une concentration sub-nationale, au niveau d'une ou de deux régions plutôt que de les disperser sur un petit nombre de districts par région sur l'ensemble du territoire, dans les mêmes centres de santé, écoles et milieux communautaires afin de maximiser l'impact.

Du fait de la priorité donnée aux activités dans les pays, le volet régional du FFM – essentiellement l'assistance technique régionale et le financement de la série « C'est la vie ! » – a subi une coupe budgétaire importante depuis 2016.

Enfin, le paquet d'interventions à haut impact (enquête sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence [SONU], la qualité des soins...) doit être repensé alors que les interventions sont remises en question en raison de résultats peu démontrés et mitigés sur les ratios de mortalité maternelle.

3.3 Des synergies internes et externes encore perfectibles

La faiblesse de la coordination et du suivi au sein du dispositif institutionnel français multilatéral et bilatéral persiste depuis 2015. Cette coordination se heurte notamment à la nature de l'architecture de l'aide française, à savoir que la maîtrise d'ouvrage est assurée par les gouvernements nationaux ou les organisations de la société civile (OSC) dans le cas des financements bilatéraux alors que ce sont les agences des NU qui l'exercent dans le cas des financements multilatéraux. Ainsi, en dehors des réunions de concertation entre l'ensemble des partenaires techniques et financiers (PTF) et les organisations non gouvernementales (ONG) dans les pays, les agences des NU et l'AFD n'ont que peu d'interactions.

Cela ne facilite pas la mise en place de synergies entre interventions pertinentes ou complémentaires financées par la France alors que la coordination entre l'AFD et le FFM, mais aussi entre l'AFD et les attachés de coopération de l'ambassade de France dans les pays d'intervention et les conseillers régionaux en santé mondiale (CRSM), est essentielle pour conduire des actions de plaidoyer intégrées autour des réalisations des interventions françaises sur la SRMNIA-N.

3.4 Des conditions d'efficacité et de durabilité de l'aide mieux prises en compte

Depuis 2015, le FFM et l'AFD ont mieux pris en compte les conditions d'efficacité de l'aide et, plus particulièrement, de durabilité dans la conception et la mise en œuvre des interventions.

La prise en compte des conditions d'efficacité et de durabilité des interventions par le FFM s'est faite via les modes d'intervention suivants :

- L'appui technique des agences des NU à la définition des plans nationaux de santé (PNDS) et des feuilles de route/stratégies nationales pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et pour la santé sexuelle et reproductive.
- La contribution financière des agences aux PNDS, qui favorise le transfert de compétences et le renforcement des capacités des institutions pour la planification, la budgétisation et le suivi-évaluation des politiques de santé.
- Le travail coordonné et concerté entre agences et parties prenantes, qui constitue une façon de pérenniser le mode de travail initié par le FFM. La capitalisation des bonnes pratiques grâce à des guides ou à des modèles diffusés en interne dans les agences et auprès des professionnels de santé en est une clé de voûte.
- Le caractère pluriannuel du mécanisme de financement du FFM.
- Le dispositif de suivi-évaluation du FFM, qui permet de capitaliser sur les bonnes pratiques et de conduire des travaux de RO. Les évaluateurs regrettent que le dispositif de suivi-évaluation ait été suspendu.
- Le travail sur le plaidoyer pour la mobilisation des pays récipiendaires du FFM sur la SRMNIA-N.

L'AFD s'inscrit, quant à elle, dans une démarche d'amélioration continue de ses pratiques en vue de renforcer l'efficacité de ses interventions, de soutenir la production et l'échange de connaissances et de répondre à son obligation de redevabilité, même si des progrès restent à faire. La création du dispositif ADD « analyse et avis développement durable » (AADD)¹⁰ est la principale évolution des pratiques de l'AFD, depuis 2014, qui pourra avoir un effet sur l'efficacité et la durabilité des projets Muskoka. Cette évolution n'est cependant pas liée à l'évaluation de 2014.

10. Le dispositif AADD vise à faciliter la prise en compte transversale des enjeux du développement durable dans les opérations de financement de l'AFD. Il comprend : la réalisation d'une analyse développement durable par l'équipe-projet afin d'apprécier qualitativement la portée des impacts escomptés et un avis développement durable rendu par une structure indépendante de la direction des opérations en vue d'éclairer les décisions.

3.5 Des travaux de recherche peu repris au sein du dispositif FFM et de l'AFD

De trop rares exemples de mise en valeur croisée entre les différents projets/travaux ont été identifiés, qu'il s'agisse de travaux de RO, de bonnes pratiques ou de communautés de pratiques.

Concernant la RO, bien que pour certains des travaux financés par le FFM la dissémination ait été de qualité dans les milieux scientifiques (publications dans des journaux à fort impact, congrès et conférences internationales), les agences montrent peu d'intérêt du fait du décalage entre l'objet de ces travaux et les axes d'intervention du FFM. Quant à l'AFD, elle n'a pas connaissance de ces travaux. Seule l'OMS se serait appuyée sur les travaux publiés, notamment pour l'élaboration de guides sur les ressources humaines en santé pour la SRMNI. Néanmoins, les résultats n'ont pas été utilisés directement dans la construction des interventions financées par Muskoka, que ce soit via le FFM ou l'AFD. Le FFM ne finance plus la RO depuis 2016. Or, celle-ci est indispensable au regard du manque de données nécessaires à l'adaptation des priorités et des pratiques.



Par ailleurs, les agences conduisent annuellement un exercice d'identification des bonnes pratiques. Toutefois, l'exercice n'étant pas correctement mis en œuvre, il ne permet pas d'identifier les pratiques qui peuvent être considérées véritablement comme bonnes et transposables.

Concernant les communautés de pratiques, elles n'ont pas été financées après 2016, à la suite de défaillances dans leur pilotage et leur fonctionnement.

3.6 Un manque de visibilité au niveau national sur les interventions financées et leurs résultats

La France s'est dotée, depuis 2015, d'outils et d'actions de communication sur son intervention aux niveaux national, régional et international : le FFM a été présenté sur Radio France internationale (RFI), Le Monde Afrique, Le Monde, France 24, TV5MONDE. Au niveau national, les agences des NU communiquent principalement pour leurs propres organisations, se limitant à des actions ponctuelles ou à l'utilisation du logo dans les brochures et panneaux des agences.

Ces efforts ne suffisent pas à rendre l'intervention de la France lisible dans le domaine de la SRMNIA-N compte tenu des différentes faiblesses identifiées :

- La stratégie de communication du FFM pâtit de l'absence de plan de communication définissant des objectifs, des cibles, des messages, des canaux et des moyens.
- La communication sur le FFM est intermédiée via les agences des NU, alors que ces dernières ont tendance à communiquer sur leurs propres organisations. Les ambassades se voient contraintes de leur rappeler leurs obligations en matière de communication.
- La communication sur les résultats des interventions financées par le FFM se limite aux rapports d'activité des agences des NU. Par ailleurs, la méthodologie d'identification des bonnes pratiques comporte des lacunes (définition des bonnes pratiques, détermination des conditions de transposabilité). Cela ne permet pas de véritablement s'appuyer sur ces travaux pour échanger ou communiquer auprès d'autres acteurs et bailleurs de la SRMNIA-N.
- Enfin, la communication sur Muskoka, pour ce qui est du volet FFM, ne rend pas justice à la France, avec un logo peu lisible, qui ne valorise pas l'action française.



Conclusions

Conclusions stratégiques

1. Le portage politique

L'un des leviers du bon fonctionnement du Fonds français Muskoka repose sur son portage politique. En l'occurrence, le portage politique de la thématique SRMNIA-N dans les pays et au plan international n'est pas à la hauteur des moyens investis.

Les ressources financières mobilisées par la France restent insuffisantes compte tenu de l'ampleur des défis à relever et de la volonté française de couvrir de nombreux domaines de la SRMNIA-N. Le rôle (« catalytique ») du FFM n'est pas compris par tous les pays, et les agences des NU comme les ministères de la Santé n'ont pas la même lecture du rôle du FFM.

2. La visibilité des actions de la France

La visibilité de la France parmi les bailleurs en matière de santé et de SRMNIA-N est globalement en recul auprès des autorités nationales dans les pays d'intervention. Cette visibilité est portée avant tout par le rayonnement des financements via l'AFD, bien que celle-ci communique peu à ce sujet. Les interventions du FFM ne sont, en revanche, pas très lisibles en dehors des cercles avisés. Les acteurs connaissent les interventions des quatre agences des NU, mais sans savoir lesquelles sont financées par la France. Les autres bailleurs et les PTF ont également peu de visibilité sur les interventions et les succès des engagements Muskoka (FFM et AFD). Sans une meilleure visibilité des réalisations et des engagements français, il est difficile d'attirer des financements complémentaires des bailleurs potentiels. La France n'a pas de plan de communication qui permettrait de mieux faire connaître et valoriser ses actions en faveur de la SRMNIA-N.

3. La valeur ajoutée du Fonds français Muskoka dans la réforme *One UN* 2018

Se pose aujourd'hui la question de la valeur ajoutée du FFM dans la coordination des agences entre elles. Fin 2018, la réforme *One UN* s'est engagée dans un nouveau volet. Ce dernier propose une réorganisation des ressources humaines et financières pour la coordination des agences,

Sénégal



qui devrait permettre une meilleure organisation politique et programmatique, notamment dans le cadre de l'*United Nations Development Assistance Framework*. Cette dynamique de coordination est également renforcée par les nombreuses plateformes des PTF dans les pays d'intervention et un bon leadership des ministères de la Santé sur la question de la SRMNIA.

Conclusions opérationnelles

4. La recherche opérationnelle

La France a cessé de financer les travaux de RO via le FFM. Or, la RO pourrait être un levier important d'amélioration et de performance des programmes et des interventions mises en œuvre. Elle contribue dès lors à :

- renforcer la pertinence et l'efficacité des programmes par des preuves scientifiques ;
- adapter en temps réel les programmes aux difficultés rencontrées ;
- appuyer la conception de nouveaux programmes et évaluer la faisabilité de nouvelles stratégies ou approches en apportant des preuves scientifiques permettant de plaider en faveur de ces nouvelles approches (par exemple, sur l'acceptabilité culturelle d'une intervention) ;
- éclairer les décideurs et les gestionnaires de programmes en ce qui concerne les décisions programmatiques fondées sur des données probantes.

Conclusion sur le suivi-évaluation

5. Le suivi-évaluation des activités du FFM

Le *reporting* demandé aux agences est sous-optimal et ne facilite pas la triangulation des données issues des interventions. Les investigations ont montré la nécessité de renforcer la qualité et l'utilisation des données de suivi-évaluation collectées dans le cadre des interventions du FFM. Les exemples de mise en valeur croisée entre les différents projets/travaux sont bien trop rares, et le travail d'identification des bonnes pratiques du FFM doit être amélioré. Par ailleurs, les ambassades ont peu de visibilité sur les interventions de la France en faveur de la SRMNIA-N alors que celles-ci ont obtenu des résultats et un impact intéressants qui doivent être valorisés dans la communication.

Conclusion sur la redevabilité

6. La redevabilité de l'engagement français

La complexité des exercices de redevabilité, du fait de l'implication de nombreux acteurs, des différences de compréhension des exercices (indicateurs, méthodologie de calcul), de la circulation difficile des informations entre services peut conduire à des différences de compréhension et de codage. Par ailleurs, le dialogue entre services concernant les indicateurs de redevabilité (Muskoka, santé génésique¹¹, maternelle, néonatale et infantile [SGMNI]) n'est pas systématique, car l'exercice de collecte est fastidieux et ne laisse pas le temps aux échanges qualitatifs.



11. Au-delà du simple aspect médical (mécanismes de la procréation, fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie), la « santé génésique » implique la possibilité, pour chaque individu, femme ou homme, de choisir d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre (méthodes de régulation de la fécondité sûres, efficaces, abordables et acceptables ; suivi des grossesses) ; ainsi que la liberté des femmes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles le désirent (y compris possibilité de recourir à des techniques de procréation assistée).

Recommandations

Sur la base des constats et des conclusions, les consultants ont formulé une série de six recommandations proposées ici. Celles-ci s'articulent autour d'une visée stratégique et d'une visée opérationnelle. Selon les volets de l'évaluation concernés, les recommandations peuvent s'adresser aux principales parties prenantes (MEAE, AFD, agences des NU impliquées dans le Fonds français Muskoka) ou cibler plus spécifiquement l'une d'entre elles.

	Volet 1. Redevabilité	Volet 2. FFM	Volet 3. Engagement Muskoka
Recommandations stratégiques			
<p>1. Renforcer le portage politique de la SRMNIA</p> <p>Le renforcement du portage politique se décline sous la forme de deux propositions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Création d'un poste dédié au plaidoyer international, qui travaillerait en concertation avec l'équipe France et les chercheurs français sur la santé mondiale, la SRMNIA-N et les SDSR. Ce plaidoyer doit être porté aux niveaux régional et national. Il doit également être porté au sein du MEAE, de l'AFD, auprès des ministères/ secrétariats d'État sectoriels (Éducation, Santé, Égalité entre les femmes et les hommes), mais également auprès de parlementaires afin de saisir les différentes occasions de mieux faire connaître le FFM et les actions de la France dans ce domaine en général assez mal connu. <p>Le FFM pourrait préparer des éléments de langage à destination de la secrétaire d'État en charge de l'Égalité entre les femmes et les hommes et la lutte contre les discriminations, mais aussi du ministère de la Santé et de la présidence de la République. Le plaidoyer aurait plus de poids s'il incluait non seulement les interventions du FFM, mais aussi celles de l'AFD.</p> <p>La France pourrait inscrire ses interventions dans une vision globale, qui intègre la société civile dans le plaidoyer auprès des autorités nationales sur l'importance des questions liées à la SRMNIA-N. En écho, le MEAE envisage déjà d'intégrer la société civile au niveau du comité de pilotage Muskoka (accord de principe du dernier COPIL de juin 2019).</p> <ul style="list-style-type: none"> Révision de la logique d'intervention du FFM en approfondissant le travail de priorisation des objectifs et des interventions et en valorisant le rôle catalytique du FFM (cf. évaluation en cours sur la gouvernance du FFM) en relation avec l'enveloppe budgétaire contrainte. Notamment, il est essentiel de prendre en compte les défis les plus importants selon les pays et les niveaux sub-nationaux et le contexte de baisse sensible des financements consacrés à la SRMNIA. La concentration sub-nationale doit être pensée stratégiquement de manière à avoir un impact sur les indicateurs de santé de la mère et de l'enfant. <p>Acteurs responsables de la mise en oeuvre : sous-direction du développement humain du MEAE (MEAE/HUMA) Acteurs à associer : direction des Nations unies, des organisations internationales, des droits de l'homme et de la francophonie du MEAE (MEAE/NUOI), AFD et les quatre agences des NU</p>		X	X

	Volet 1. Redevabilité	Volet 2. FFM	Volet 3. Engagement Muskoka
<p>2. Renforcer la visibilité de l'engagement de la France en faveur de la SRMNIA-N aux niveaux international, régional et national</p> <p>Cela passe par le renforcement de la communication sur les succès du FFM auprès d'autres PTF afin de recruter des bailleurs additionnels au FFM (cf. Danemark). La définition d'un plan de communication partagé (FFM, AFD, MEAE, ambassades) valorisant l'engagement de la France en faveur de la SRMNIA-N aux niveaux international, régional et national est une priorité. Les attachés de coopération de l'ambassade et l'AFD doivent être invités systématiquement aux réunions de programmation du FFM dans l'ensemble des pays de mise en œuvre du Fonds afin qu'ils soient mieux informés des interventions en cours. Des événements de visibilité communs avec l'ambassade doivent être organisés, mobilisant l'ambassadeur et portant sur l'ensemble des actions de la France dans le pays en associant l'AFD et les quatre agences des NU. Un ou deux événements annuels au niveau national et un événement annuel de portée régionale doivent être prévus. Enfin, l'organisation de ces événements de visibilité doit être intégrée aux plans de communication de l'ambassade et des agences en début d'année.</p> <p>Acteurs responsables de la mise en oeuvre : MEAE Acteurs à associer : ambassades, AFD et les quatre agences des NU</p>		X	X
Recommandations opérationnelles			
<p>3. Reprendre le financement de la RO et accompagner l'intégration de ses résultats au cycle de programmation</p> <p>Cela passe par l'ouverture d'un poste pour le suivi de la RO et l'ouverture de nouvelles lignes de financements consacrés à la RO ; le renforcement de la procédure de sélection des projets de RO pour ne financer que des projets susceptibles de soutenir les interventions de la France en faveur de la SRMNIA-N. L'utilité de la RO pour les programmes et les interventions du FFM doit être démontrée en amont du financement. Par ailleurs, il sera important de s'assurer que les travaux de RO financés prévoient une mise à l'échelle des résultats en lien avec les programmes du FFM, par exemple, en répondant à des questions précises définies en amont de la recherche (dans les termes de référence). Cela facilitera l'utilisation des résultats et la prise de décision. Il faudra prendre en compte, dans le cadre du suivi-évaluation des programmes/projets du FFM, l'utilisation des résultats de la RO. Enfin, il est important de prévoir, pendant la mise en œuvre du projet et à la fin du projet de recherche, une dissémination des résultats (intermédiaires et finaux) de la recherche aux acteurs susceptibles d'utiliser les résultats (quatre agences des NU, AFD, autorités nationales partenaires) sous forme de webinaire, de synthèse des messages clés et/ou d'atelier de capitalisation.</p> <p>Acteurs responsables de la mise en oeuvre : MEAE Acteurs à associer : FFM, INSERM</p>		X	
Suivi-évaluation			
<p>4. Renforcer la fonction de suivi-évaluation des interventions de la France en faveur de la SRMNIA-N au titre du FFM pour appuyer une prise de décision fondée sur des données</p> <p>Cela passe par la création d'un poste suivi-évaluation et capitalisation et une meilleure anticipation du passage à l'échelle du FFM. Le poste suivi-évaluation et capitalisation doit être basé au niveau du secrétariat régional du FFM. Il faudra veiller à : choisir un profil expérimenté en capacité de définir un cadre d'évaluation des actions de la France en faveur de la SRMNIA-N ; réviser les outils de suivi-évaluation existants dans le but de normaliser et d'optimiser les données collectées ; produire des indicateurs aux niveaux national et régional permettant un suivi des résultats et de l'impact des interventions de la France ; identifier dans le portefeuille des interventions financées par la France les « initiatives phares » à valoriser ; accompagner la meilleure utilisation des travaux de RO financés par la France. Il est important de favoriser l'utilisation des données de suivi-évaluation en introduisant une présentation des chiffres clés et de quelques « initiatives phares » à valoriser lors du COPIL afin de permettre une prise de décision éclairée, voire un passage à l'échelle des interventions qui fonctionnent bien ; mais aussi de partager les « initiatives phares » à valoriser avec les parties prenantes du plan de communication.</p> <p>Acteurs responsables de la mise en oeuvre : agences régionales Acteurs à associer : MEAE, AFD, FFM</p>		X	X

	Volet 1. Redevabilité	Volet 2. FFM	Volet 3. Engagement Muskoka
<p>5. Revoir le niveau de reporting ainsi que les indicateurs demandés aux agences</p> <p>Il est nécessaire de définir un nombre limité d'indicateurs clés de performance (résultats) en choisissant très clairement les informations à connaître et à suivre. Le mode de calcul, les sources d'information, la méthode et la fréquence de collecte des données de chaque indicateur doivent être prédéfinis en amont. Cela permettra de s'assurer que les indicateurs retenus sont mesurables et réalistes compte tenu des ressources disponibles pour le suivi-évaluation des interventions. Les évaluateurs considèrent que le recrutement d'un chargé de suivi-évaluation senior aiderait à définir un cadre commun d'évaluation et des outils de reporting standardisés et efficaces.</p> <p>Par ailleurs, il est souhaitable d'alléger le reporting actuel de manière à limiter le texte à saisir aux données à connaître ; de présenter des indicateurs de performance avec les valeurs cibles à atteindre prédéfinies et les valeurs effectivement atteintes. De même, la section V, « Bonnes pratiques, leçons apprises, défis, contraintes et opportunités », doit définir plus clairement les informations à rapporter.</p> <p>Acteurs responsables de la mise en œuvre : MEAE Acteurs à associer : agences régionales et partenaires FFM</p>		X	X
Redevabilité			
<p>6. Fonder des exercices de redevabilité sur les bonnes pratiques identifiées</p> <p>Il s'agit de formaliser la méthodologie de calcul et les procédures de collecte et de les partager dans les services techniques en interne et interservices (sectoriels inclus), mais aussi de favoriser le dialogue interinstitutions et interservices sur les exercices de redevabilité. À l'avenir, la mise en place d'un nouvel exercice de redevabilité doit débiter par la sensibilisation en interne de l'ensemble des décideurs (politiques) à la question et aux objectifs de la redevabilité. Il est ensuite important de faire un retour aux services quant à la conduite et aux résultats des exercices de redevabilité.</p> <p>Acteurs responsables de la mise en œuvre : MEAE Acteurs à associer : MEAE (interservices), AFD, DG Trésor</p>	X		

Sigles et abréviations

AADD	Analyse et avis développement durable	MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
AFD	Agence française de développement	MEAE/ HUMA	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, sous-direction du développement humain
CAD	Comité d'aide au développement	MEAE/ NUOI	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, direction des Nations unies, des organisations internationales, des droits de l'homme et de la francophonie
COM	Contrat d'objectifs et de moyens	NU	Nations unies
COFIL	Comité de pilotage	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CRSM	Conseiller régional en santé mondiale	OCDE- CAD	Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques
CT	Comité technique	OCHA	<i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i> (Bureau de la coordination des affaires humanitaires)
DGM	Direction générale de la mondialisation	ODD	Objectif de développement durable
FFM	Fonds français Muskoka	OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
FMSTP	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	OMS	Organisation mondiale de la santé
FSPI	Fonds de solidarité pour les projets innovants	ONG	Organisation non gouvernementale
G5 Sahel	Groupes des cinq du Sahel (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad)	ONU	Organisation des Nations unies
G7	Groupe des sept (Allemagne, Canada, États-Unis, France, Italie, Japon et Royaume-Uni, auxquels s'ajoute l'Union européenne)	OSC	Organisation de la société civile
G8	Groupe des huit (Allemagne, Canada, États-Unis, France, Italie, Japon et Royaume-Uni et Russie, auxquels s'ajoute l'Union européenne)	PNDS	Plans nationaux de santé
GAVI	<i>Global Alliance for Vaccines and Immunization</i> (Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation)	PTF	Partenaire technique et financier
HCDH	Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme	RFI	Radio France internationale
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale	RO	Recherche opérationnelle
MAEDI	Ministère des Affaires étrangères et du Développement international	SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs

SGMNI	Santé génésique, maternelle, néonatale et infantile
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SRMNI	Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile
SRMNI-A-N	Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile, des adolescents et de la nutrition
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> (Fonds des Nations unies pour l'enfance)
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Fonds des Nations unies pour la population)

Synthèse

Évaluation formative sur l'engagement français Muskoka

La lutte contre la mortalité maternelle et infantile fait l'objet d'une mobilisation internationale depuis les années 1980. En 2010, lors du sommet de Muskoka, les pays du G8 et leurs partenaires se sont engagés à apporter 5 milliards de dollars additionnels à l'horizon 2015 pour accélérer l'atteinte des objectifs du millénaire relatifs à la réduction de la mortalité infantile et à l'amélioration de la santé maternelle. L'engagement de la France a porté sur un financement additionnel de 500 millions d'euros, reposant sur la mobilisation des canaux bilatéral (AFD) et multilatéral (MEAE) de l'aide.

Les présents travaux ont pour objectif d'approfondir et de compléter l'évaluation à mi-parcours de l'engagement français Muskoka, réalisée en 2014. Intégrant une dimension formative, ils ont permis : de tirer des leçons de l'expérience des effets du Fonds français Muskoka (FFM) sur le fonctionnement des Agences des Nations unies ; d'identifier les efforts accomplis depuis 2015 et de définir des enseignements utiles à la mise en œuvre des actions françaises dans un contexte renouvelé ; d'établir une estimation financière actualisée de la réalisation de l'engagement pris par la France en se fondant sur les enseignements sur le processus de redevabilité.

© MEAE 2020

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international
Délégation des programmes et des opérateurs
Cellule évaluation

Agence française de développement

Maquettage : Marion Raffaitin
Crédits photos : ©FFMuskoka/Vincent Tremeau
Impression : Service de reprographie du MEAE - DIL