



SHOW

**RAPPORT SOMMAIRE DE
L'ÉVALUATION FINALE
DU PROJET**

APERÇU DU PROJET SHOW

Le projet Strengthening Health Outcomes for Women and Children (SHOW) a été conçu par Plan International comme un projet sexotransformateur d'une durée de 4,5 ans (janvier 2016 à juin 2020), mis en œuvre dans cinq pays (Bangladesh, Ghana, Haïti, Nigeria et Sénégal). Initialement chiffré à 65,2 millions de dollars et financé principalement par Affaires mondiales Canada, le projet SHOW avait pour objectif ultime de réduire la mortalité chez les femmes et les enfants vulnérables, notamment les adolescentes, dans des régions éloignées ciblées des pays participant au projet. Le projet sexotransformateur a adopté une approche à trois volets pour atteindre les résultats intermédiaires suivants :

- Amélioration de l'utilisation de services de santé essentiels par les femmes en âge de procréer (FAP), les adolescentes, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans vivant dans la pauvreté, avec une grande vulnérabilité.
- Amélioration de la fourniture de services de santé essentiels de qualité aux FAP, aux adolescentes, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de cinq ans vivant dans la pauvreté, avec une grande vulnérabilité.
- Diffusion et utilisation accrues des données par le projet, les communautés bénéficiaires, les comités de santé, les fournisseurs de services, les planificateurs et les décideurs.

Le projet SHOW s'attaquait à l'inégalité entre les sexes et aux obstacles qui en découlent au niveau du ménage, de la communauté et du système de santé en œuvrant à trois niveaux : les détenteurs de droits (femmes et filles), les détenteurs du devoir moral (partenaires masculins, membres de la famille et de la communauté) et les détenteurs de responsabilités (renforcement du système de santé et établissement de santé). Son action s'articulait sur trois stratégies sexotransformatrices intersectionnelles qui traitent de la condition et de la position des femmes et des filles. La première stratégie mettait l'accent sur le renforcement de l'action et de la prise de décision des femmes et des filles; la deuxième faisait intervenir les hommes dans toutes les sphères (des membres de la famille aux gardiens socioculturels) en tant que partenaires actifs du changement; et la troisième stratégie comblait les lacunes systémiques en mettant l'accent sur la qualité des soins qui sont respectueux et sensibles.



En août 2020, SHOW a reçu une extension d'une valeur de 4 344 532 \$ pour mettre en œuvre les activités en réponse à la COVID-19 dans quatre des cinq pays, à l'exception d'Haïti. À la fin mars 2021, AMC a accordé une deuxième extension chiffrée d'une valeur de 3 millions de dollars pour étendre les activités en réponse à la COVID-19 dans les quatre mêmes pays et ajouter un axe programmatique sur la prestation de soins non rémunérée.

Ce rapport sommaire de l'évaluation finale¹ porte principalement sur les résultats et les réalisations du projet SHOW dans cinq pays. Il comprenait la collecte de données primaires et secondaires afin d'évaluer les progrès réalisés par rapport à tous les indicateurs précisés dans le cadre de mesure du rendement de SHOW et les critères d'évaluation du Comité d'aide au développement, en particulier l'efficacité, l'incidence et la durabilité. Afin d'évaluer le rendement du projet pendant la pandémie de COVID-19, l'évaluation finale a été réalisée par étapes en 2021-2022, avec des ajustements apportés à la méthodologie pour tenir compte de la pandémie; la méthodologie était composée de trois sources principales :

- Enquêtes auprès des ménages de 5 834² répondants individuels, dont 642 FAP âgées de 15 à 19 ans, 3 167 FAP âgées de 20 à 49 ans et 2 025 partenaires masculins. Les principaux répondants de l'enquête sur les ménages étaient des mères adolescentes et adultes de 15 à 49 ans ayant un enfant de moins de 2 ans. Les partenaires masculins/membres masculins de la famille des principaux répondants ont également été interrogés au moyen d'un questionnaire distinct.
- Des évaluations ont été réalisées dans 548 établissements de santé dans les cinq pays. Une évaluation des établissements de santé a été réalisée dans les mêmes zones géographiques où les enquêtes auprès des ménages et des adolescentes ont été menées; et
- Collecte de données qualitatives pour fournir une triangulation des données supplémentaires par le biais de 72 entretiens avec des informateurs clés et 122 discussions de groupe dans les cinq pays.

Ce rapport sommaire présente les points saillants de l'impact du projet SHOW dans les cinq pays participants.

POINT SAILLANT DE L'IMPACT DU PROJET SHOW

Les résultats intermédiaires de l'enquête de fin de projet ont montré que la proportion de femmes en âge de procréer (FAP) qui ont déclaré avoir reçu des soins prénataux au moins quatre fois au cours de leur dernière grossesse et la proportion de FAP qui ont accouché dans un établissement de santé dans tous les pays du projet ont augmenté de manière significative. De même, le recours à une méthode contraceptive moderne chez les FAP de 15 à 49 ans a augmenté entre l'enquête de base et l'enquête de fin de projet dans quatre pays sur cinq. Les données de l'enquête de fin de projet ont également montré une augmentation du pourcentage d'*enfants* et de mères qui ont déclaré avoir reçu des soins postnataux dans les deux jours suivant l'accouchement au **Bangladesh**, au **Ghana**, en **Haïti**, au **Nigeria** et au **Sénégal**. Les soins postnataux dans les deux jours chez les mères et leurs bébés sont en corrélation avec l'augmentation des accouchements en établissement, en raison des soins simultanés.

Au niveau communautaire, l'enquête de fin de projet auprès des ménages a révélé que le niveau moyen de soutien masculin apporté aux femmes de la famille cherchant à obtenir des services de SMNI/SSR a augmenté ou est resté relativement stable. Mesurée comme le pourcentage de personnes interrogées qui ont déclaré que le soutien masculin reçu ou donné était « très bon » sur une échelle de 4 points (par rapport à passable, médiocre et très médiocre/complètement contre), la plus forte augmentation a été observée au Bangladesh (de 28 à 42 % pour les mères âgées de 15 à 19 ans, de 30 à 43 % pour les mères âgées de 20 à 49 ans et de 21 à 29 % pour les hommes), suivi du Sénégal (de 39 à 48 % pour les mères âgées de 15 à 19 ans, de 46 à 57 % pour les mères âgées de 20 à 49 ans et de 42 à 51 % pour les hommes) et du Nigeria (de 35 à 43 % pour les mères âgées de 15 à 19 ans et de 20 à 49 ans, et de 37 à 71 % pour les

¹ Le rapport de l'évaluation finale (également appelé « enquête de fin de projet ») est le pendant de l'enquête de base du projet.

² SHOW Bangladesh avait un échantillon supplémentaire de 1 081 individus de la population de la zone de comparaison.

hommes). Les résultats sont restés relativement stables en Haïti (maintien de 28 % pour les mères de 15 à 19 ans, légère augmentation de 35 % à 36 % pour les mères de 20 à 49 ans et augmentation de 32 à 39 % pour les hommes) et au Ghana, où l'on a constaté une légère diminution chez les mères (de 29 à 28 % pour les mères de 15 à 19 ans et de 39 à 34 % pour les mères de 20 à 49 ans) et une légère augmentation chez les hommes (de 44 à 52 %).

En ce qui concerne la prestation de services de santé essentiels de qualité, le pourcentage d'établissements de santé fournissant des services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)/santé sexuelle et reproductive (SSR) sexospécifiques et adaptés aux besoins des adolescents est passé de 26 à 97 % au Ghana; de 0 à 36 % en Haïti; de 28 à 90 % au Nigeria; de 49 à 61 % au Sénégal et de 32 à 94 % au Bangladesh. En outre, les résultats de l'enquête de fin de projet ont révélé que le pourcentage d'établissements de santé utilisant des méthodes d'élimination des déchets sans danger pour l'environnement a augmenté entre l'enquête de base et l'enquête de fin de projet dans tous les pays. À l'enquête de fin de projet, en Haïti et au Nigeria, pratiquement toutes les installations répondaient aux normes d'élimination des déchets sans danger pour l'environnement (100 % et 97 %, respectivement). Des améliorations substantielles ont également été observées au Ghana (de 26 % à 52 %), au Sénégal (de 68 % à 81 %) et au Bangladesh (de 12 % à 85 %).

Les données de l'enquête de fin de projet ont révélé des améliorations notables dans la tenue des dossiers dans les établissements de santé de l'échantillon à travers les pays, de 41 % des établissements répondant à cette norme lors de l'enquête de base à 91 % lors de l'enquête de fin de projet au Ghana; de 18 % à 46 % en Haïti; de 28 % à 94 % au Nigeria, de 49 % à 95 % au Sénégal et de 76 % à 96 % au Bangladesh. À l'enquête de fin de projet, la grande majorité des établissements de santé de l'échantillon ont déclaré collecter des données de suivi au niveau des ménages auprès des communautés.

POINT SAILLANT DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE RENDEMENT DE LA SMNI

SOINS PRÉNATAUX

On a observé une augmentation significative de la proportion de femmes effectuant au moins quatre visites de soins prénataux dans les cinq pays, comme le montre la fig. 1 ci-dessous. Le Ghana a atteint une couverture remarquable de 90 %, avec une augmentation de 23 % entre l'enquête de base (67 %) et l'enquête de fin de projet. Au SHOW Nigeria, une augmentation de 27 points de pourcentage (pp) a été enregistrée par rapport à l'enquête de base, de 51 % à 78 %; et une augmentation modeste de 13 pp a été enregistrée au SHOW Haïti (de 58 % à 71 %). Au SHOW Bangladesh, le taux est passé de 35 % à 51 % entre l'enquête de base et l'enquête de fin de projet, soit une augmentation de 16 pp. Bien qu'il s'agisse d'une mesure positive du progrès, des efforts restent à accomplir, car près de la moitié des FAP au Bangladesh effectuent un nombre de visites de soins prénataux inférieur au minimum de quatre.

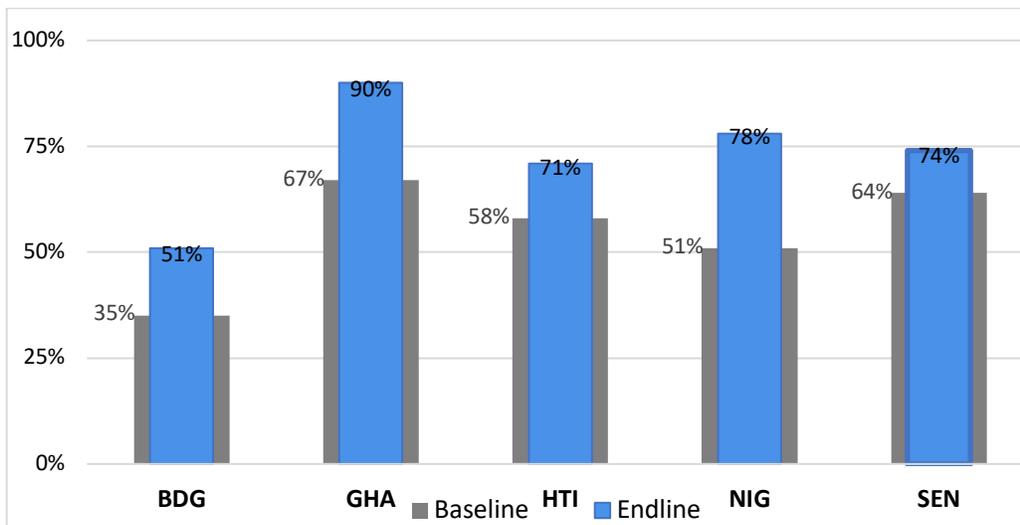


Fig. 1. Proportion de FAP effectuant au moins 4 visites de soins prénataux dans cinq pays du SHOW – de l'enquête de base à l'enquête de fin de projet

ACCOUCHEMENT ASSISTÉ

Une augmentation significative des accouchements assistés a été enregistrée dans les cinq pays (voir la fig. 3). SHOW Sénégal a atteint un taux remarquable de 96 %, soit une augmentation de 20 pp par rapport à l'enquête de base (76 %). Le Ghana, Haïti et le Bangladesh ont affiché une augmentation de 26, 12 et 11 points de pourcentage entre l'enquête de base et l'enquête de fin de projet, respectivement. Bien qu'il ait enregistré la plus forte augmentation de 33 pp entre l'enquête de base (24 %) et l'enquête de fin de projet (57 %), le taux d'accouchements assistés de SHOW Nigeria est faible et exige des efforts supplémentaires.

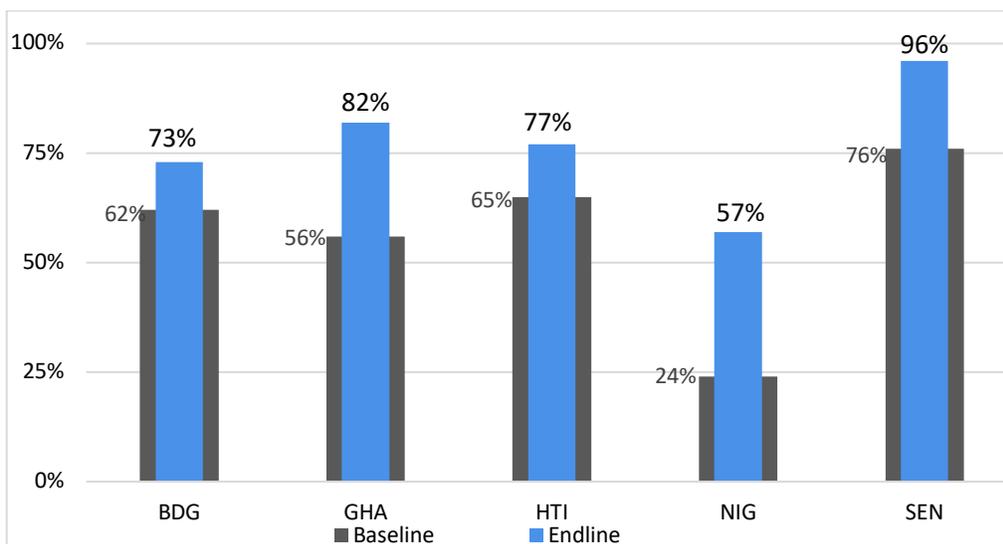


Fig. 3. Proportion de FAP âgées de 15 à 49 ans ayant recours à l'accouchement assisté dans cinq pays du SHOW – de l'enquête de base à l'enquête de fin de projet

SOINS POSTNATAUX : ENFANTS AYANT BÉNÉFICIÉ DE SERVICES DE SOINS POSTNATAUX DANS LES DEUX JOURS SUIVANT L'ACCOUCHEMENT

Une augmentation significative du recours aux soins postnataux des nouveau-nés dans les deux jours suivant la naissance a été enregistrée dans les cinq pays. Cela correspond à l'augmentation des accouchements en établissement, comme indiqué ci-dessus. À SHOW Sénégal, le taux des visites de soins postnataux des nouveau-nés dans les deux jours suivant la naissance est passé de 69 % lors de l'enquête de base à 90 % lors de l'enquête de fin de projet, soit une augmentation de 21 pp. Haïti, le Ghana et le Bangladesh ont affiché une couverture de 85 %, 77 % et 66 %, soit une augmentation de 19, 16 et 13 points de pourcentage entre l'enquête de base et l'enquête de fin de projet, respectivement. À SHOW Nigeria, le taux de visites de soins postnataux des nouveau-nés dans les deux jours suivant la naissance est passé de 18 % lors de l'enquête de base à 26 % lors de l'enquête de fin de projet, soit une modeste progression de 8 pp.

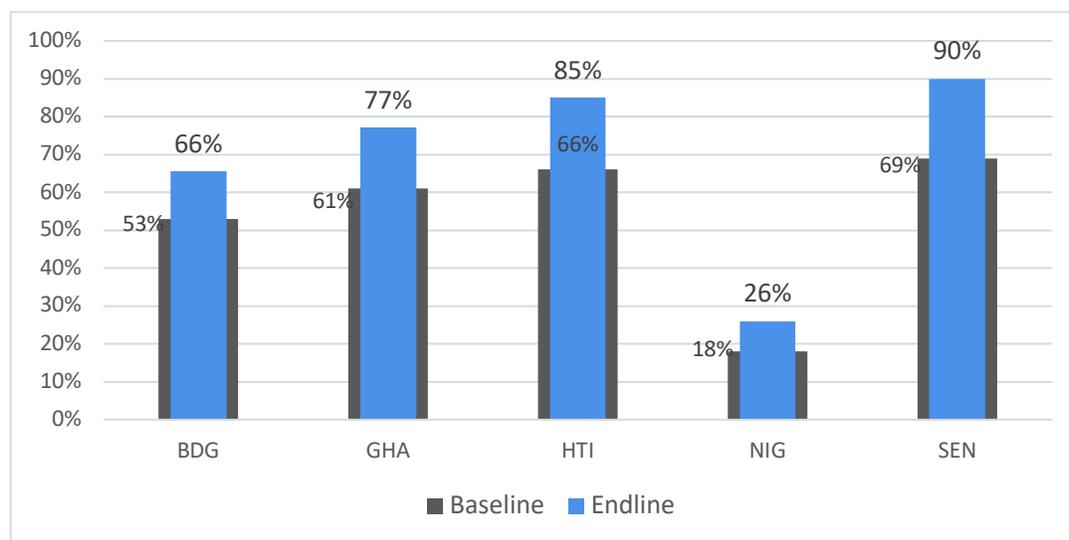


Fig. 2. Recours aux soins postnataux dans les deux jours suivant la naissance (enfants) dans cinq pays du SHOW – de l'enquête de base à l'enquête de fin de projet

UTILISATION DE MÉTHODES MODERNES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Des progrès significatifs ont été réalisés dans l'utilisation par les FAP des méthodes modernes de planification familiale dans quatre des cinq pays participant au projet SHOW, à l'exception d'Haïti. L'intervention SHOW a contribué à une augmentation de 29, 26 et 22 points de pourcentage de la proportion de FAP qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale, respectivement au Ghana, au Nigeria et au Sénégal. Ces trois pays sont passés de 15 %, 5 % et 25 % lors de l'enquête de base à 44 %, 31 % et 47 % lors de l'enquête de fin de projet, ce qui représente une augmentation significative. Au Bangladesh, 74 % des FAP (de 15 à 49 ans) interrogées utilisaient des contraceptifs modernes au moment de l'enquête de fin de projet, contre 69 % lors de l'enquête de base, soit une augmentation de 5 pp. Le fait que le recours aux méthodes modernes de planification familiale soit inférieur à 50 % dans quatre des cinq pays suggère la nécessité d'interventions supplémentaires visant à accroître la sensibilisation et à réduire les obstacles à l'accès aux méthodes modernes de services et de produits de planification familiale.

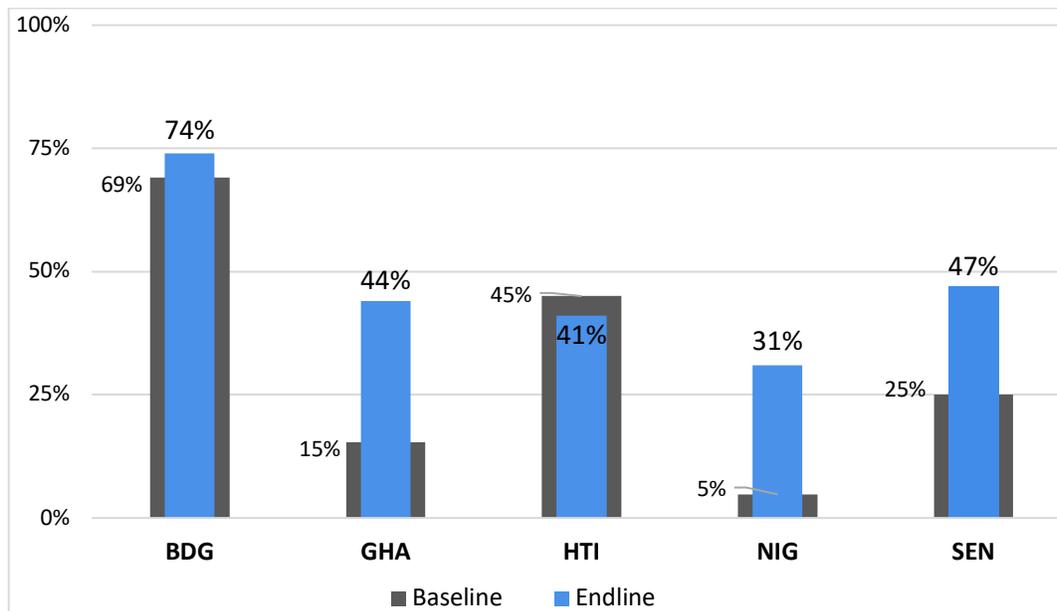


Fig. 4. Utilisation actuelle des méthodes modernes de planification familiale par les FAP (de 15 à 19 ans) dans les cinq pays du SHOW – de l'enquête de base à l'enquête de fin de projet

PRISE DE DÉCISION CONJOINTE

Une augmentation significative a été enregistrée dans la proportion de FAP qui ont déclaré prendre des décisions concernant l'argent du ménage et la planification familiale conjointement avec leurs partenaires masculins en Haïti, au Nigeria, au Sénégal et au Bangladesh. Au Ghana, la prise de décision conjointe n'a pas connu de changement notable, la prise de décision sur l'argent du ménage ayant diminué de 4 % et la prise de décision sur la planification familiale n'ayant augmenté que de 1 %. Ces éléments peuvent être interprétés comme une condition stagnante et nécessitent une enquête plus approfondie pour la programmation future.

Haïti a enregistré des progrès impressionnants avec des augmentations de 40 % (de 35 % à 75 %) et de 44 % (de 22 % à 66 %) dans la prise de décision sur l'argent du ménage et la planification familiale, respectivement. Au Nigeria, on a enregistré une augmentation de 17 % (de 33 % à 50 %) et de 38 % (de 23 % à 61 %) de la prise de décision concernant l'argent du ménage et la planification familiale, respectivement. Au Sénégal, on a enregistré une augmentation de 18 % (de 34 % à 52 %) et de 17 % (de 46 % à 63 %) de la prise de décision concernant l'argent et la planification familiale. Au Bangladesh, on a enregistré des augmentations de 10 % (23 % à 33 %) et de 9 % (72 % à 81 %) de la prise de décision concernant l'argent et la planification familiale.

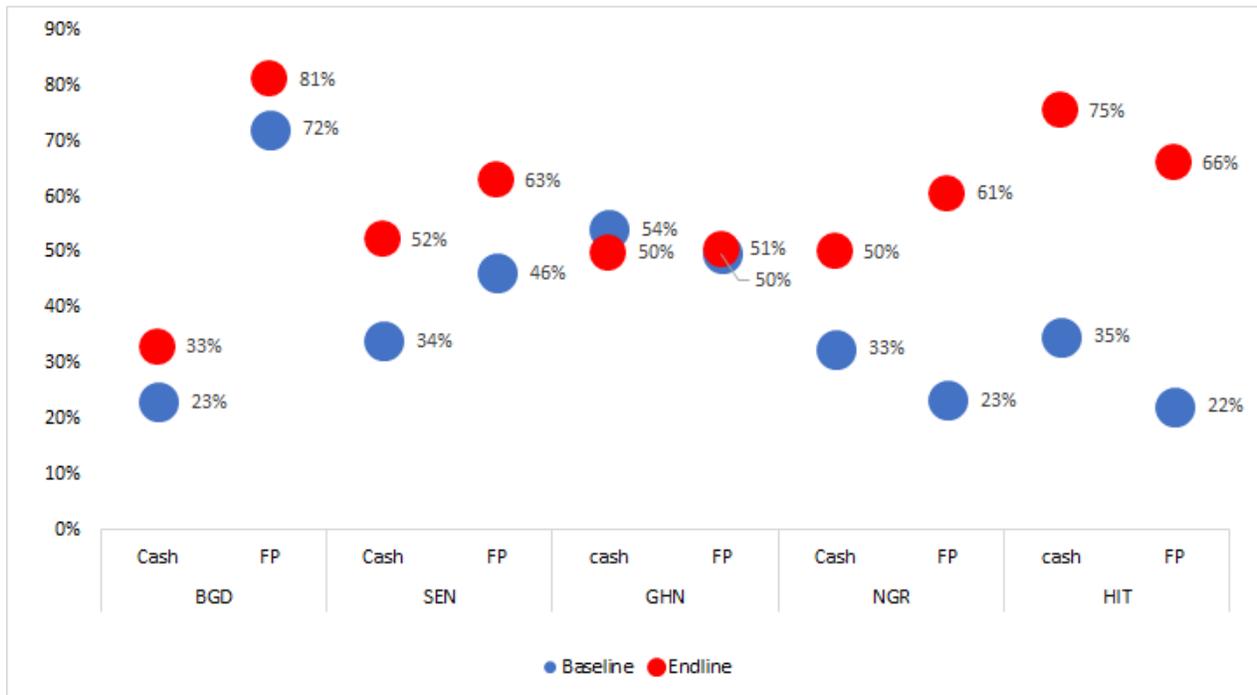


Fig. 4. Prise de décision conjointe entre les FAP et les partenaires masculins concernant l'argent du ménage et la planification familiale

SOUTIEN DES HOMMES AUX SERVICES DE SMNI/SSR

Le projet s'est efforcé de sensibiliser les hommes et les femmes, notamment par le biais des clubs de pères, afin d'améliorer le soutien masculin en matière de SMNI/SSR. Les résultats présentés dans la fig. 5 ci-dessous montrent une certaine amélioration du soutien des hommes au Bangladesh, au Nigeria et au Sénégal. Les réponses aux questions sur les conséquences de la COVID-19 pourraient offrir une explication partielle, en ce sens que le revenu des ménages et le soutien des hommes ont diminué à cause de la pandémie de COVID-19. Par conséquent, l'augmentation du niveau de chômage et l'atténuation des conséquences sur les ménages en raison de la pandémie ont brouillé notre capacité à interpréter les résultats conformément à la théorie du changement. D'autre part, on s'attend à ce que la sensibilisation accrue des FAP et des hommes ait suscité des attentes dans ce domaine qui ne se sont pas accompagnées du même niveau de changement de comportement de la part des hommes.

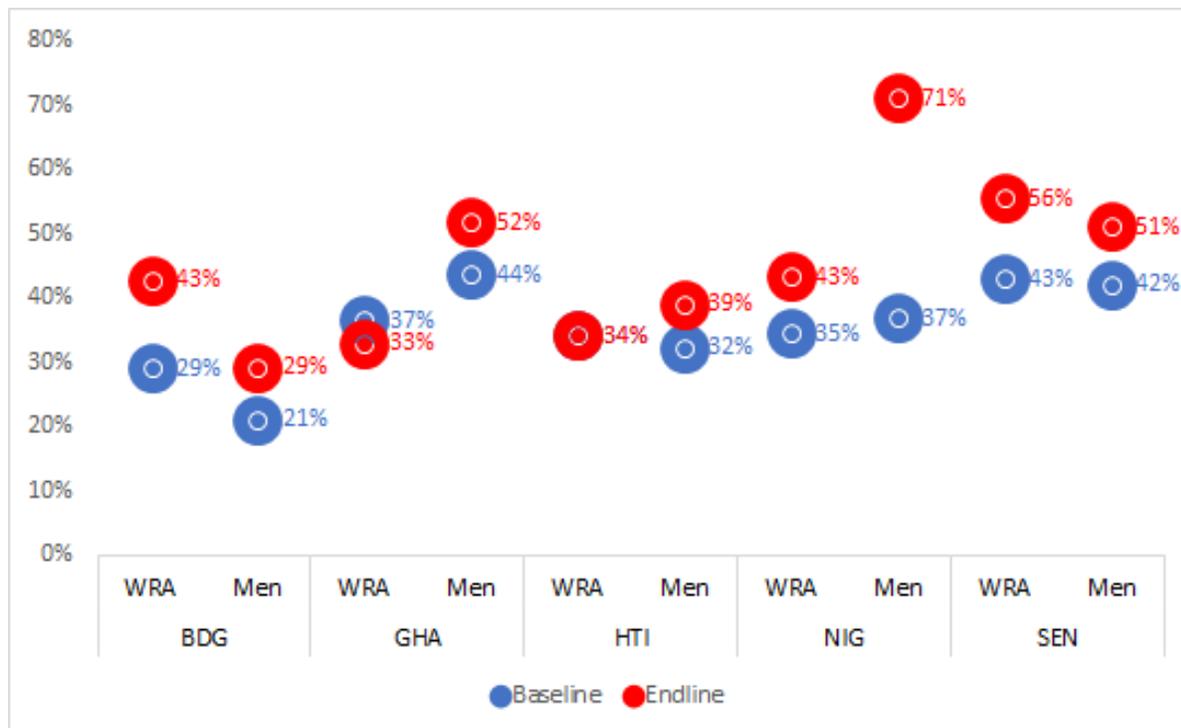


Fig. 5. Niveau de soutien masculin pour l'utilisation des services de SMNI/SSR – tel que rapporté par les FAP et leurs partenaires masculins

SERVICES SEXOSPÉCIFIQUES ET ADAPTÉS AUX BESOINS DES ADOLESCENTS

La fig. 6 montre les progrès remarquables réalisés en ce qui concerne la prise en compte de l'égalité des sexes et des besoins des adolescents dans les établissements de santé soutenus par le projet SHOW dans les cinq pays, tels qu'ils ont été relevés par l'enquête sur les établissements de santé. Les établissements de santé du Bangladesh, du Ghana et du Nigeria ont atteint un niveau de 94 %, 97 % et 90 % de prise en compte de l'égalité des sexes et des besoins des adolescents lors de l'enquête de fin de projet, comparativement à 62 %, 71 % et 62 % lors de l'enquête de base. En Haïti, les établissements lors de l'enquête de base affichaient un score nul en matière de prise en compte de l'égalité des sexes et des besoins des adolescents qui a progressé de 36 % lors de l'enquête de fin de projet. Le Sénégal a enregistré une augmentation de 12 %, passant de 49 % lors de l'enquête de base à 61 % lors de l'enquête de fin de projet. D'autres travaux sont nécessaires en Haïti et au Sénégal pour améliorer la prise en compte de l'égalité des sexes et des besoins des adolescents dans la prestation des services de santé.

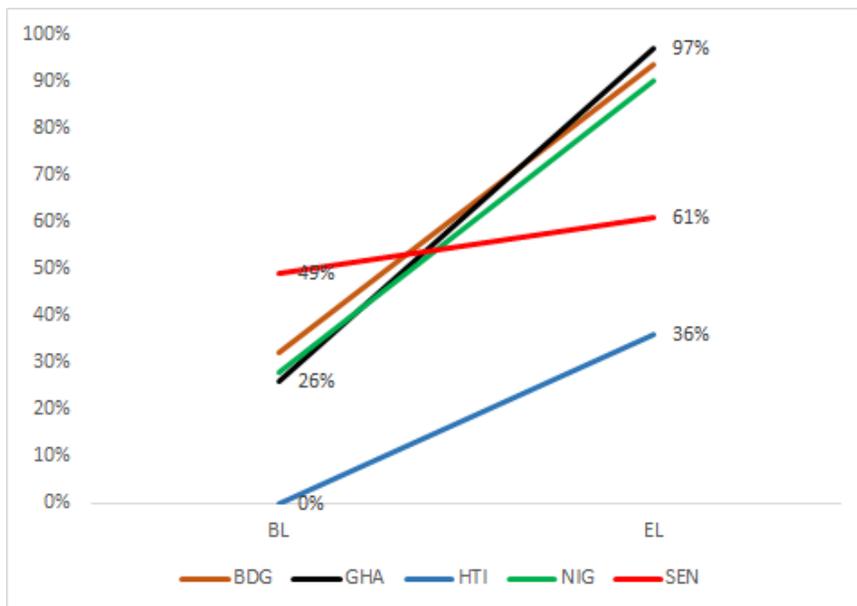


Fig. 6. Niveau de prise en compte de l'égalité des sexes et des besoins des adolescents dans la prestation de services de SMNI/SSR dans les établissements de santé des zones cibles du SHOW dans les cinq pays

ÉLIMINATION DES DÉCHETS SANS DANGER POUR L'ENVIRONNEMENT

Le projet SHOW a contribué à l'amélioration de l'équipement et de l'infrastructure des établissements de santé respectueux de l'environnement. Parmi les indicateurs mesurés figure l'élimination des déchets sans danger pour l'environnement. Alors qu'en Haïti, 100 % des établissements de santé disposaient d'un système d'élimination des déchets approprié, les quatre autres pays présentaient des lacunes à des degrés divers, comme le montre la fig. 7 ci-dessous. À la fin de l'étude, des augmentations de 24 %, 26 %, 13 % et 21 % ont été enregistrées au Bangladesh, au Ghana, au Sénégal et au Nigeria, respectivement. Les résultats montrent que le Bangladesh et le Ghana ont encore un long chemin à parcourir, puisque seuls 36 % et 52 % des établissements de santé, respectivement, remplissent les critères d'élimination des déchets sans danger pour l'environnement.

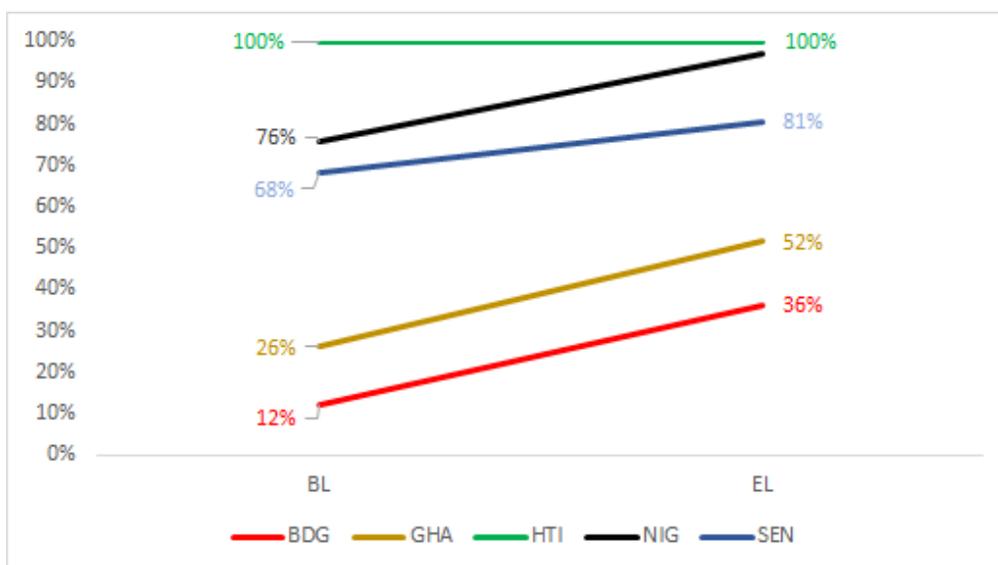


Fig. 7. Pourcentage d'établissements de santé disposant de mécanismes d'élimination des déchets sans danger pour l'environnement

CONSÉQUENCES DE LA COVID-19 SUR LE REVENU DU MÉNAGE ET LE SOUTIEN MASCULIN POUR LE RECOURS AUX SERVICES DE SMNI/SSR

La pandémie de COVID-19 a commencé à affecter les systèmes de santé au cours des derniers mois du projet SHOW. L'évaluation du projet SHOW a été adaptée pour recueillir des indications sur les conséquences potentielles de la COVID-19 sur les gains du projet SHOW³. Parmi les enseignements tirés, citons les conséquences immédiatement observées de la COVID-19 sur le revenu des ménages et le soutien masculin.

Les réponses des FAP concernant les conséquences de la COVID-19 sur les changements dans le revenu de leur ménage et le soutien masculin pour le recours aux services de SMNI/SSR indiquent que le revenu des ménages a été fortement affecté, 50 %, 46 %, 40 % et 15 % des FAP au Sénégal, au Nigeria, au Ghana et en Haïti, respectivement, signalant une réduction du revenu (voir la fig. 8). Il n'y avait pas de données pour le Bangladesh, mais on peut prédire une réduction significative des revenus à partir d'informations secondaires.

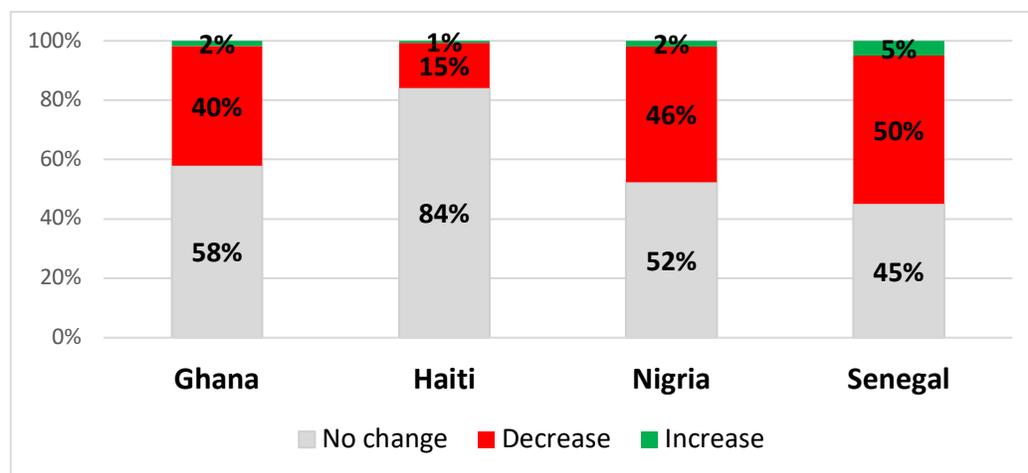


Fig. 8. % de FAP ayant signalé un changement dans le revenu du ménage à cause de la COVID-19

Les FAP ont également signalé que le niveau de soutien masculin pour le recours aux services de SMNI/SSR a changé (voir la fig. 9 ci-dessous), la plus forte réduction du soutien étant signalée au Nigeria (51 %). Au Ghana, en Haïti et au Sénégal, 21 %, 18 % et 8 % des FAP, respectivement, ont signalé une réduction du soutien masculin.

³ Le projet SHOW a produit un bref rapport d'étude séparé sur les conséquences de la COVID-19 sur le recours aux services de SMNI/SSR.

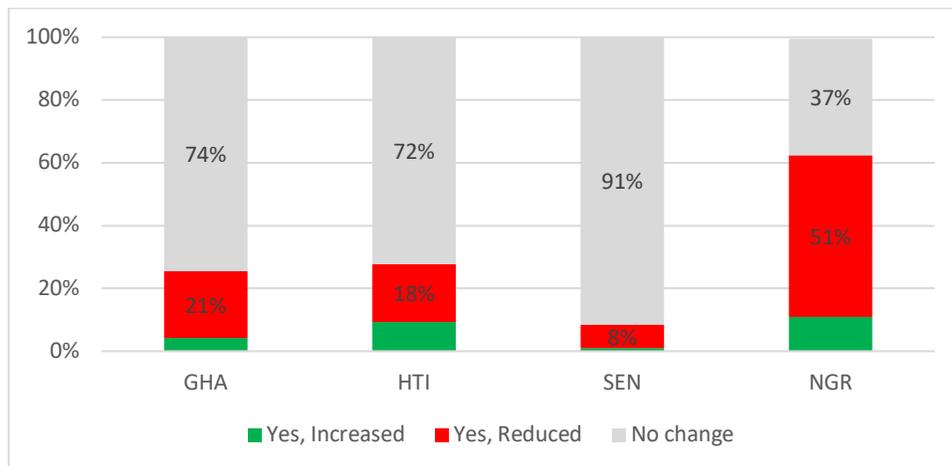


Fig. 9. Changement dans le soutien des hommes pour le recours aux services de SMNI/SSR à cause de la COVID-19

POINT SAILLANT DES PRINCIPALES CONCLUSIONS

Le projet SHOW a atteint les résultats escomptés, comme le montre le résumé des indicateurs clés ci-dessus. En outre, l'enquête qualitative menée auprès de groupes de discussion et d'informateurs clés impliquant une série de parties prenantes a renforcé la plupart des résultats quantitatifs.

Les parties prenantes du projet, les FAP, les partenaires masculins et les adolescents des cinq pays ont indiqué que la formation des ASC existants, l'adhésion à des groupes d'hommes et de femmes et la sensibilisation de la communauté ont été jugées efficaces pour améliorer les connaissances sur les questions de SMNI/SSR au niveau communautaire. Les parties prenantes estiment que ces activités ont contribué à créer une demande pour les services de SMNI/SSR et à stimuler le changement de comportement de plusieurs personnes dans la communauté.

Les personnes interrogées parmi les parties prenantes gouvernementales et les groupes communautaires dans les cinq pays du projet SHOW ont déclaré que la fourniture d'équipements par le projet et l'amélioration générale des infrastructures des établissements de santé ont contribué à l'amélioration de la qualité des services fournis dans ces établissements.

L'intimité dans certains établissements de santé s'est considérablement améliorée, parce que SHOW a apporté son soutien pour construire une pièce séparée pour les hommes et les femmes (infirmière de santé publique, Afadjato South-Ghana, entretien avec un informateur clé)

Plan Ghana nous a soutenus en rénovant notre enceinte CHPS... Cela a apporté un changement, et nous avons eu des effets très positifs sur nos FAP (15-49). Cela nous a aidés à fournir des soins de santé de qualité, par exemple en organisant de meilleures séances de conseil avec eux (chef religieux, Nakundungo-Ghana, KII)

Cet espace pour ados a permis aux jeunes de venir acquérir des services de SMNI et quand on les appelle, ils viennent répondre parce que c'est un service de l'espace pour ados et nous les avons mis à part (femme Leader, Kebemer-Sénégal, KII)

L'accès des femmes et des filles aux informations et aux services de SMNI/SSR s'est considérablement amélioré au cours des 4 à 5 dernières années. C'est dû à la

fourniture d'une logistique et d'un équipement de base aux installations pour qu'elles puissent offrir des services essentiels aux communautés. Cela a réduit les longues distances à parcourir pour obtenir des services de SMNI/SSR et d'autres services de santé connexes (directeur de la santé du district, plans de Kwahu Afram, Nord-Ghana, KII)

Mais SHOW nous a vraiment aidés dans ce sens parce qu'au niveau de cette structure sanitaire, le projet a apporté beaucoup d'équipements... et il a doté le centre d'une ambulance, tout cela est quelque chose qui nous a vraiment touchés (directeur du centre de santé, Kebemer-Sénégal, KII)

Le partenariat et la collaboration établis avec le gouvernement aux niveaux local et national ont été considérés comme l'une des principales forces du projet. Le partenariat a été particulièrement utile pour aborder la complexité des facteurs interdépendants qui entravent l'accès des femmes et des filles aux services de SMNI/SSR. Avant la mise en œuvre du projet, des engagements ont été pris par Plan International pour recueillir des informations adéquates sur le statut et la situation de SMNI/SSR dans la zone de mise en œuvre. Cela a permis d'aligner les plans du projet sur ceux du gouvernement local. En outre, de nombreuses parties prenantes ont reconnu que SHOW s'attaquait à des problèmes urgents du système de santé et, plus largement, de la société, conformément aux priorités du gouvernement national et des États.



Reconnaissant l'importance de la prise en compte de l'égalité des sexes pour la réalisation des buts et objectifs du projet SHOW, le projet a intégré cette dimension dans ses activités. La stratégie sexotransformatrice du projet SHOW comporte trois volets : l'autonomisation des femmes et des filles, la participation des hommes et des garçons (y compris les gardiens de la morale masculins – les chefs

religieux et communautaires) et la fourniture de services sexospécifiques et adaptés aux besoins des adolescents.

En ce qui concerne l'impact du projet SHOW, les données probantes recueillies auprès des bénéficiaires suggèrent qu'il a apporté des contributions significatives. Plus précisément, il est clair que des progrès notables ont été réalisés dans les résultats intermédiaires du projet.

DURABILITÉ

En ce qui concerne la durabilité, l'approche de SHOW consistant à travailler par le biais de systèmes gouvernementaux établis, d'institutions telles que les centres de santé, ainsi qu'à travailler avec les structures et les dirigeants communautaires, en renforçant leurs capacités, a été jugée comme ayant fourni une base permettant au projet de pérenniser ses résultats. Cependant, de nombreuses personnes interrogées dans les cinq pays du projet SHOW ont reconnu que l'adoption de changements de comportement durables intégrés au projet est un long processus nécessitant des efforts continus pour atteindre un niveau adéquat.

Dans le cadre d'une stratégie de clôture, Plan a facilité l'élaboration d'un plan de durabilité qui aborde la durabilité institutionnelle, technique, sociale et financière dans tous les pays. Ces plans font l'objet d'une appropriation mutuelle par toutes les parties prenantes, en particulier le gouvernement, et sont censés renforcer l'appropriation et la responsabilité des principales parties prenantes pour la durabilité des gains réalisés par l'investissement du projet.



PORTÉE DU PROJET

Le projet SHOW a touché 3 028 314 participants directs dans cinq pays au cours des 4,5 années d'intervention. Pour le détail par pays, sexe, âge et autres désagrégations, voir l'annexe 1. L'extension des coûts a également permis de pérenniser les services de SMNI/SSR dans les établissements de santé et les communautés du projet SHOW. Comme l'extension des coûts est destinée à renforcer les gains du projet SHOW, elle a servi la même population. Le détail de la portée de l'extension des coûts est fourni dans l'annexe 2.

ENSEIGNEMENTS

Plusieurs leçons ont été tirées de la mise en œuvre du projet SHOW dans les cinq pays concernés. Premièrement, le succès du projet SHOW démontre qu'un engagement étroit avec le gouvernement local dès le début du projet est essentiel pour garantir l'appropriation. En effet, comme l'ont signalé diverses parties prenantes, l'engagement des chefs religieux et communautaires fait la différence lors de la mise en œuvre d'une intervention aussi complexe, axée sur l'actualisation du changement de comportement et de normes sociales. Les parties prenantes telles que les grands-mères et les belles-mères peuvent être efficaces en tant qu'intermédiaires pour l'accès des adolescents aux soins dans certains contextes et influencer l'utilisation des services pour les FAP.

Deuxièmement, la durée et l'intensité des messages dans le cadre des programmes d'amélioration des connaissances et de changement de comportement, tels que les Clubs de pères, doivent refléter les lacunes repérées lors de l'enquête de base. Plus important encore, elles doivent également être suffisamment souples pour répondre aux nouveaux besoins. Pour les femmes, les programmes d'autonomisation économique tels que l'AVEC permettent d'améliorer la prise de décision, bien que l'engagement des hommes en soit une composante essentielle. En outre, comme l'a montré le projet, les interventions globales de renforcement des systèmes de santé sont essentielles et ont effectivement contribué à l'amélioration de la qualité des services. En outre, l'effet de levier des contributions et la synergie des efforts avec d'autres ONG ou bailleurs de fonds permettent de s'assurer que davantage de gains peuvent être réalisés sur le projet. Un autre enseignement important est la nécessité d'une planification d'urgence, d'une souplesse et d'une capacité d'adaptation pour faire face à des chocs imprévus tels que la COVID-19, qui n'auraient pas pu être envisagés au départ, mais qui devaient être gérés pour maximiser les résultats du projet à la fin. Enfin, la prise en compte des défis spécifiques au contexte, tels que l'instabilité politique, est essentielle lors de la mise en œuvre d'interventions dans les contextes de conflit fragiles. Les résultats quantitatifs et qualitatifs indiquent qu'une forte appropriation par le gouvernement au Ghana a conduit à des résultats impressionnants, tandis que la fragilité en Haïti a entraîné des résultats mitigés. Les futurs programmes doivent examiner de près les adaptations nécessaires au contexte spécifique, en particulier dans les contextes fragiles.



RECOMMANDATIONS

Pour Plan International, sur la base des éléments recueillis lors de cette évaluation, les enseignements tirés de la mise en œuvre du projet SHOW doivent être conservés et rassemblés en tenant compte des raisons spécifiques au contexte afin d'informer les programmes futurs. Les projets d'avenir devraient investir dans des matériels et des plates-formes de formation numérisés afin de soutenir les capacités des agents de santé par une participation en ligne à un rythme autonome. En outre, le projet pourrait envisager de faire appel à des « champions du personnel de santé », qui seront des personnes dévouées à la formation « pratique » des établissements de santé au-delà du projet.

Des mécanismes pour la participation continue des FAP et des champions masculins, la motivation des volontaires, y compris des incitations non financières innovantes, seront essentiels pour maintenir l'élan et la durabilité des changements au niveau de la base. Enfin, il convient d'envisager d'étendre l'approche du projet SHOW à d'autres pays.

Les gouvernements des pays respectifs doivent délibérément s'appuyer sur les acquis du projet SHOW dans les communautés où le projet a été mis en œuvre et au-delà. En tant que principales parties prenantes des services de santé, ils doivent assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de durabilité, avec des structures, des rôles et des directives clairs donnant la priorité aux activités de projet à haut rendement et à valeur communautaire, comme les clubs, au-delà du cycle de vie du projet. Assurer la continuité des ASC, qui sont plus proches de la communauté et contribuent à renforcer le lien entre la communauté et les services de santé et sont essentiels pour soutenir la demande et l'utilisation des services de SMNI/SSR, devrait être une priorité. En outre, il faut envisager d'intégrer la prise en compte de l'égalité des sexes et des besoins des adolescents dans les programmes de formation du personnel de santé qualifié et des ASC. Dans tous les pays, il faut faire davantage pour encourager et soutenir les femmes à assumer des rôles de direction au sein de leur communauté. Les investissements dans les systèmes de santé devraient



notamment permettre de répondre à des besoins tels que des incinérateurs, des fosses à placenta, des bacs colorés pour l'élimination des déchets et des boîtes sécurisées pour l'élimination des objets tranchants. Les partenariats public-privé peuvent être une approche à envisager si la durabilité est souhaitée. Le gouvernement d'**Haiti** devrait s'attaquer au manque chronique de registres dans les établissements de santé, tandis que le gouvernement du **Nigeria** devrait envisager des options pour offrir les soins postnataux aux femmes, en reconnaissant la cérémonie culturelle qui empêche leur présentation dans un établissement de santé. Dans tous les pays, le gouvernement doit explorer de multiples sources de financement pour certaines des immobilisations acquises ou améliorées dans le cadre du projet.