



ÉVALUATION TRANSVERSALE

ZONES DIFFICILES D'ACCÈS

ÉVALUATEUR/TRICE.S : LORINA MCADAM, ISABELLE CAZOTTES ET PHILIPPE LEPERE – HMST



**DATE
DE DÉBUT :**
05/2024

**DATE
DE FIN :**
07/2025

CONTEXTE

Les neuf projets faisant l'objet de la présente évaluation transversale ont été sélectionnés dans le cadre des appels à projets « interventions » et « recherche opérationnelle » de 2019 et 2020.

L'Initiative a adopté la définition proposée par l'Union européenne pour qualifier les « zones difficiles d'accès » (ZDA) comme étant des « zones dont l'accès est rendu compliqué en raison d'un conflit, d'une catastrophe naturelle ou provoquée par l'homme, ou d'autres obstacles physiques, logistiques, sécuritaires ou sanitaires ».

Une revue rapide de la littérature scientifique et grise a permis de catégoriser les ZDA en : 1) zones de conflit et/ou insécurité, 2) zone frontalière accueillant les réfugiés et migrants sans papiers en provenance d'un pays en conflit, 3) zones éloignées (critères de distance/temps de transport jusqu'au centre de santé) et 4) zones économiquement défavorisées (extrême pauvreté).

PROJETS ÉVALUÉS

Titre	Porteur	Pays
Améliorer l'accès au traitement de la tuberculose et la qualité des soins pour les populations marginalisées	Shoklo Malaria Research Unit (SMRU)	Myanmar et Thaïlande
Lever les barrières d'accès à un traitement efficace du paludisme parmi les populations affectées par le conflit dans les régions du Sud-ouest et du Littoral	Reach Out (REO)	Cameroun
Agents de Santé Communautaire. Renforcement d'une stratégie de proximité en zones rurales.	Programme PAC-CI	Côte d'Ivoire
HEALTH – Projet d'action de santé utile, efficace, accessible, peu coûteux et opportun	Humanity & Inclusion (HI)	Laos
RAITRA - Renforcer l'inclusion des communautés urbaines défavorisées dans le dépistage et la prise en charge de qualité (tuberculose et VIH/SIDA)	ATIA	Madagascar
Lutte contre le paludisme : améliorer l'accès à la prévention, au diagnostic et aux soins pour les communautés rurales vulnérables (REACT2)	Institut de Recherche pour le Développement (IRD)	Burkina Faso et Côte d'Ivoire
Améliorer l'accès aux soins de santé pour les minorités ethniques vivant dans les zones rurales au Nord, Naga et Putao et rencontrant des barrières liées au genre.	Medical Action Myanmar (MAM)	Myanmar
« HALARTAR AL'UMMA » ou Actions communautaires pour l'amélioration de l'offre de services de dépistage et de prise en charge de la tuberculose chez les populations générales et vulnérables dans 4 régions à faible taux de notification de cas de tuberculose, notamment grâce à la levée des barrières d'accès liées au genre et aux droits humains	SonGES	Niger
Renforcement du système de santé pour les migrants sans papiers et marginalisés dans la province de Tak, avec un focus sur les besoins en santé sexuelle et de la reproduction	Shoklo Malaria Research Unit (SMRU)	Thaïlande

PRINCIPALES LEÇON APPRISSES

Le leadership en contexte de ZDA

Le leadership du porteur de projet est un élément déterminant l'atteinte de résultats. Certains porteurs ont établi des conventions de partenariat avec le ministère de la santé et/ou le programme national qui faisaient du porteur une entité de mise en œuvre reconnue par le gouvernement, avec délégation de tâches ou de services. Toutefois très peu de projets ont réussi à transformer leurs acquis en changements politiques ou institutionnels durables. Les porteurs de projets menés en zone de conflit ont développé une vision long terme et se sont appuyés sur des partenariats existants, incluant les organes gouvernementaux. Les partenariats incluent aussi des acteurs humanitaires qui apportent une expertise pour combler certaines défaillances du système de santé, notamment pour la distribution des produits au dernier kilomètre. La relation de confiance établie avec les communautés, leurs représentants et les autorités locales est également un élément clé pour l'acceptabilité et la fluidité de mise en œuvre des projets en ZDA.

Le niveau d'intégration des questions liées au genre varie d'un projet à l'autre selon la compréhension de l'approche genre qu'ont les porteurs et selon la nature de « l'appui genre » fourni par L'Initiative (simples conseils, appui technique, formation genre, etc.) mais fait rarement l'objet d'une stratégie spécifique.

Les adaptations nécessaires pour gérer un projet en ZDA

Travailler en ZDA requiert une grande souplesse à la fois i) du porteur de projet dans sa capacité à utiliser le cadre logique et le reporting de manière flexible et réactive et ii) dans la capacité du bailleur de fonds à accepter les contraintes du porteur pour s'adapter en permanence à un contexte évoluant en fonction des aléas politiques et/ou climatiques. Toutefois le manque de données de base ainsi que des définitions imprécises pour certains indicateurs et cibles ont affecté la mesure des acquis en particulier en ce qui concerne les indicateurs spécifiques aux ZDA. Les systèmes d'information sanitaire ne comportent pas de catégories désagrégées spécifiques pour les zones difficiles d'accès ou les groupes les plus vulnérables, et l'intégration des données des différents projets ne permet pas d'analyse de l'accès aux soins pour ces groupes de populations par les partenaires institutionnels.

Pour éviter les ruptures de stocks d'intrants et assurer les activités en ZDA, les porteurs ont dû développer des stratégies allant de la collaboration avec des agences spécialisées de l'Organisation des Nations Unies à la création de leur propre système d'approvisionnement.

La flexibilité budgétaire du bailleur de fonds a été un élément déterminant dans le succès de la mise en œuvre des projets en ZDA.

S'appuyer sur la santé communautaire pour offrir des services de qualité

Que le pays dispose ou non d'une stratégie nationale de santé communautaire, l'approche privilégiée en ZDA a été de s'appuyer sur le réseau existant des agents de santé communautaire (ASC). Les projets se sont attachés à renforcer leur compétences (littéracie en santé) et parfois leurs capacités (ex. tablettes en Côte d'Ivoire) pour délivrer des services au plus près des populations. Certains projets ont eu une action complémentaire de renforcement des compétences des ressources humaines en santé affectées dans les centres de santé de l'aire couverte par les ASC et/ou d'encadrement des ASC. Cependant, la formation doit intégrer le suivi et l'accompagnement post-formation. Les projets ayant mis l'accent sur cet accompagnement des ASC ont obtenu des résultats probants pour l'amélioration de la qualité des services.

Travailler en ZDA n'empêche pas d'innover, en adoptant des approches nouvelles, en utilisant de manière nouvelle des outils existants ou en introduisant de nouveaux outils.



Conclusions et recommandations

L'évaluation transversale a montré que la catégorisation de « zones difficile d'accès » ne répond pas aux réalités du vécu des individus et communautés, car elle ne tient pas suffisamment compte des vulnérabilités de ceux-ci et ne considère pas suffisamment l'influence du contexte de ZDA qui soit exacerbe ces vulnérabilités, soit en fait apparaitre de supplémentaires, et par conséquent, modifie les perspectives de l'utilisateur des services et sa perception qui en découle et va guider ses choix.

Recommandations aux porteurs de projets :

- ▶ Renforcer le plaidoyer national, notamment en impliquant la partie nationale dans l'élaboration de plans de sortie et en traduisant les résultats en documents politiques accessibles (policy briefs) intégrant des données économiques en vue d'une appropriation nationale ;
- ▶ Consolider stratégiquement l'approche genre, basée sur une analyse préalable, en ciblant aussi les hommes ;
- ▶ Mettre en place des plans de gestion des aléas liés au contexte de ZDA incluant des indicateurs « modificateurs de crise » ;
- ▶ Renforcer les cadres logiques et la définition des indicateurs afin d'assurer le lien entre indicateurs du projet et indicateurs nationaux et définir des indicateurs spécifiques aux ZDA ;
- ▶ Renforcer la redevabilité mutuelle entre porteur de projet, autorités locales et communautés ;
- ▶ Toute intervention en ZDA doit mettre en œuvre une réponse à la fois basée sur les preuves (données), sur les besoins exprimés par les populations et sur la disponibilité des réseaux d'ASC existants ;
- ▶ Initier une discussion auprès du ministère de la santé sur le montant des primes pour les ASC en ZDA, mais aussi auprès des instances nationales pour ne pas exclure les populations de ces zones.

Recommandations à L'Initiative :

- ▶ Établir une « liste de contrôle spécifique aux ZDA » assurant la prise en compte des aléas liés à la ZDA ;
- ▶ Institutionnaliser des plans de sortie ou de pérennisation dès la conception du projet, y compris l'intégration des données économiques pour assurer la durabilité de l'intervention ;
- ▶ Envisager des plafonds budgétaires plus élevés pour les projets menés dans des zones difficiles d'accès ;
- ▶ Accorder plus de temps aux projets en ZDA pour atteindre des résultats reposant sur le triptyque « données probantes, dialogue communautaire et implication du réseau existant d'ASC ».

Enfin, l'évaluation souligne que les ZDA doivent devenir un axe stratégique prioritaire pour les bailleurs. Ces zones, trop souvent négligées, concentrent pourtant des poches de vulnérabilité majeures. La prise en compte de ces vulnérabilités doit permettre de reconsidérer le concept de « zone difficile d'accès » pour répondre aux besoins spécifiques des populations cibles.

NOVEMBRE 2025