

RÉFLEXIONS

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES ÉVALUATIONS : SOUTIEN DU PNUD AU SECTEUR DE LA SANTÉ

INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 est la crise sanitaire mondiale la plus importante de notre ère. Elle entraîne des conséquences sociales, économiques et politiques dévastatrices à travers le monde, et des pertes de vies humaines tragiques. En tant qu'acteur central du système de développement des Nations Unies, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) joue un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre de la réponse des Nations Unies à cette crise.

Pour soutenir la réponse du PNUD au COVID-19, le Bureau indépendant d'évaluation (BIE) a entrepris un examen des enseignements tirés de précédentes évaluations du travail du PNUD dans des contextes de crise. L'objectif de cette démarche est de fournir des conseils fondés sur des données probantes aux bureaux pays du PNUD qui traitent les demandes d'aide en matière de préparation, réponse, et relèvement après la crise du COVID-19, avec une attention particulière envers les groupes les plus vulnérables.

Axé sur le soutien au secteur de la santé, le présent document fait partie d'une série de supports de connaissances du BIE s'articulant autour des principaux domaines de soutien du PNUD aux pays en crise.

MÉTHODOLOGIE

La méthode utilisée consiste en un examen rapide des données probantes afin d'offrir une synthèse équilibrée de données évaluatives issues des nombreux rapports d'évaluations publiés sur le [Centre de gestion en ligne des évaluations](#) du PNUD au cours des dix dernières années. Ce document s'appuie largement sur les évaluations de programme de pays ou thématiques du BIE, en raison du niveau d'indépendance et degré de crédibilité qui les caractérisent. En outre, il a également tenu compte des évaluations décentralisées de haute qualité mandatées par les bureaux de pays. Chaque examen a principalement consisté à identifier les constatations, conclusions et recommandations récurrentes qui fournissent des enseignements pertinents pour le PNUD. L'analyse de ces données probantes a pour but d'offrir des informations pratiques et opportunes pour aider les décideurs du PNUD à gérer efficacement les crises. Cette analyse ne constitue pas une revue complète de la littérature générale et scientifique au sujet des services de soutien en contexte de crise.

CONTEXTE

Le PNUD a élaboré une réponse intégrée « trois par trois » pour répondre à la crise engendrée par la pandémie du COVID-19. Cette réponse s'articule autour de trois objectifs : aider les pays à **se préparer** et à protéger leur population de la pandémie et de ses répercussions, à **réagir** pendant l'éruption et la propagation du virus et à **se relever** des incidences économiques et sociales de la crise dans les mois à venir. La stratégie du PNUD définit trois priorités

immédiates : l'appui aux systèmes de santé, la gestion de crise et riposte inclusives et intégrées, et l'évaluation des besoins et riposte face aux répercussions sociales et économiques¹.

Le présent document porte sur le soutien aux systèmes de santé. L'offre du PNUD dans ce domaine comprend l'approvisionnement en fournitures médicales essentielles, le renforcement des infrastructures de santé, la gestion des déchets médicaux, l'exploitation rapide des technologies numériques et la garantie de la rémunération des agents de santé.

APERÇU DES ENSEIGNEMENTS TIRÉS

1 Les services d'approvisionnement exigent souvent un renforcement des capacités complémentaire.	2 Le renforcement des infrastructures de santé présente de nombreux points d'entrée.	3 Le renforcement des capacités à gérer les déchets médicaux nécessite un appui technique solide.
4 La mobilisation des capacités locales pour exploiter les technologies numériques peut constituer une importante contribution.	5 L'engagement à rémunérer les agents de santé à temps élargit les soins en favorisant des retombées positives sur les économies locales et l'accès aux services financiers.	6 L'accent mis sur les services de santé locaux permet de réduire les obstacles à l'accès pour les femmes.
7 La participation des personnes en situation de handicap à l'élaboration des stratégies permet de garantir l'accessibilité des services.	8 La collaboration avec les systèmes pénitentiaires peut aider à atteindre les groupes à risques pendant les crises sanitaires.	9 La collaboration avec des partenaires extérieurs au secteur de la santé peut procurer des avantages supplémentaires.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

1 Les services d'approvisionnement exigent souvent un renforcement des capacités complémentaire.

Le PNUD possède une vaste expérience dans l'approvisionnement de médicaments et autres produits de soins de santé, en particulier par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), dans de nombreux pays (notamment l'Angola, Cuba, la Guinée-Bissau, la Guinée équatoriale et le Zimbabwe). Parmi les avantages clés de ce soutien figurent une importante réduction des prix², ainsi qu'une diminution des coûts de transaction tout au long de la chaîne d'approvisionnement et des services de santé³. Les évaluations soulignent également l'importance de fournir un soutien au-delà de l'approvisionnement, par exemple, aux services de gestion des stocks de médicaments et de fournitures⁴, y compris la surveillance de la distribution interne de médicaments pour mettre fin aux ruptures de stock⁵ et la correction des insuffisances en infrastructures (électricité, installations de stockage).⁶ L'un des thèmes récurrents est la nécessité d'un renforcement suffisant des capacités pour garantir une certaine pérennité : même en période de crise, les bureaux pays doivent non seulement mettre l'accent sur la fourniture de médicaments et d'autres biens aux partenaires, mais également sur le soutien à la création de systèmes nationaux d'approvisionnement solides qui sont ouverts, transparents et qui génèrent des économies pour le pays⁷.

2 Le renforcement des infrastructures de santé présente de nombreux points d'entrée.

Le PNUD fournit un appui varié aux infrastructures de santé. En Argentine, par exemple, l'organisation participe à l'amélioration des services de soins de santé des provinces en soutenant la modernisation des systèmes de santé et l'interconnexion du réseau de santé, principalement en recrutant des experts et en prodiguant des conseils sur

l'approvisionnement en équipements et fournitures⁸. En Somalie, le PNUD contribue de façon indirecte en encourageant les femmes à prendre part aux discussions communautaires concernant les différentes façons d'utiliser les affectations de fonds en faveur des infrastructures, ce qui favorise une hausse des projets soutenant les écoles et les établissements de santé⁹. De nombreuses évaluations soulignent le travail mené par le PNUD pour renforcer les organisations de la société civile, lesquelles viennent compléter le secteur formel de santé en élaborant des programmes essentiels de sensibilisation de la communauté (en particulier auprès des groupes vulnérables); en organisant des activités de communication et de plaidoyer, et en assurant aussi des collectes de données et un suivi qui permettent de surveiller, de prévenir et de traiter les épidémies.

Les enseignements tirés du travail mené en matière de lutte contre la corruption et d'amélioration des points de prestation de services font apparaître de nombreux bienfaits potentiels. Dans le cadre d'une initiative de création d'« îlots d'intégrité » conduite en Tunisie, une évaluation des services de santé a révélé des écarts. Cette étude a recommandé la mise au point d'un système de file d'attente à l'hôpital général de Djerba, qui devrait améliorer l'accueil des patients et minimiser les risques de corruption¹⁰. De la même façon, des projets pilotes visant l'application de nouvelles normes de qualité des services dans le Centre des urgences de Yaoundé, au Cameroun, pour améliorer la communication et la transparence¹¹ suggèrent que l'appui aux infrastructures de santé peut se traduire par l'introduction de nouvelles normes en matière de prestation de services. Celles-ci peuvent avoir des bienfaits immédiats sur la santé, en incluant notamment des mécanismes garantissant la distanciation sociale, tout en permettant des améliorations à long terme de la prestation de services. Il est, encore une fois, important de souligner que, même dans le cadre de la réponse à une crise, le PNUD doit planifier en mettant l'accent sur la durabilité. De nombreuses évaluations font ressortir des faiblesses dans la préparation des partenaires nationaux à prendre la relève dans la gestion des subventions du Fonds mondial ou font état d'un recul après le retrait du PNUD¹². Une formation approfondie et une collaboration étroite avec les partenaires nationaux tout au long de l'intervention sont essentielles pour que la réponse à la crise puisse contribuer au développement à long terme.

3

Le renforcement des capacités à gérer les déchets médicaux nécessite un appui technique solide.

La gestion des déchets médicaux est un domaine d'intervention extrêmement technique, et les évaluations de l'appui aux systèmes en la matière font apparaître des défis dans le domaine de l'approvisionnement, telles que l'élaboration de spécifications techniques, ainsi que dans le domaine de la manufacture, ou malgré le développement local de prototype, tous les pays ne disposent pas d'industries ayant les capacités techniques de produire dans le respect des spécifications requises¹³. Par exemple, en 2014, en Tanzanie, les fabricants locaux n'avaient pas les moyens de produire les autoclaves conceptualisés dans le cadre du projet. Un partenaire industriel sud-africain a finalement été identifié et a été en mesure de les produire. Le PNUD a ensuite fourni les autoclaves aux trois pays touchés par le virus Ebola¹⁴. Les experts techniques sur place sont indispensables pour garantir une installation correcte et une gestion appropriée des déchets et la formation de toutes les parties prenantes de la chaîne de gestion des déchets (non seulement les médecins et les infirmiers, mais également les agents d'entretien et d'autres membres du personnel hospitalier). Les projets régionaux peuvent présenter des avantages : des économies d'échelle dans l'achat d'autoclaves et d'autres équipements à des coûts unitaires plus faibles, et le partage des supports de formation et des enseignements tirés de la mise en œuvre peuvent contribuer à résoudre les difficultés¹⁵.

4

La mobilisation des capacités locales pour exploiter les technologies numériques peut contribuer de façon significative à l'amélioration de la gestion du système de santé, et s'accompagner d'effets secondaires positifs.

Concernant l'adoption des technologies numériques, il est important de garder à l'esprit les inégalités d'accès à la technologie. Le PNUD soutient l'intégration des nouvelles technologies dans les systèmes de santé dans des contextes très variés. Un système électronique de gestion des patients permettant de recueillir des informations sur les

perceptions des patients séropositifs (patients suivant un traitement antirétroviral) a été introduit au Zimbabwe¹⁶. En Tunisie, un hôpital a été équipé de matériel informatique en vue d'améliorer la gestion du système de prise de rendez-vous et des fichiers numériques¹⁷. La Guinée-Bissau utilise des tablettes numériques pour effectuer un suivi en temps réel des établissements de santé locaux afin d'aider à cartographier, à surveiller, à prévenir et à traiter les éruptions et propagations du paludisme, et à coordonner des ripostes rapides ainsi qu'à améliorer la collecte des données nationales¹⁸ en générale. L'appui du PNUD a permis l'élaboration ou la mise en œuvre de solutions locales mettant à profit les nouvelles technologies numériques. Par exemple, au Bangladesh, le PNUD a soutenu la mise en place d'une solution de télémédecine conçue par un groupe de l'Université de Dhaka. Trente « Union Digital Center » (Centres numériques de l'Union) proposent désormais des consultations médicales par ordinateur ou téléphone (un modèle intéressant pour les premières consultations en cas de suspicion de COVID-19, permettant ainsi d'éviter qu'un patient se rende et attende dans un établissement de santé)¹⁹. En Inde, le PNUD a soutenu l'établissement d'un réseau électronique de renseignements sur les vaccins (eVIN), basé sur le système existant de gestion des stocks de vaccins et de la chaîne d'approvisionnement. eVIN numérise l'ensemble des stocks de vaccins et suit leur acheminement vers tous les points de la chaîne du froid dans le pays, tout en surveillant leur température de stockage. Grâce à cette intervention, les ruptures de stocks de vaccins ont diminué de 10 % à 1 % et des économies considérables ont été réalisées en réduisant significativement le gaspillage de vaccins « périmés ». Par ailleurs, le projet s'est accompagné de retombées positives : une meilleure tenue des dossiers, la promotion d'un système de suivi en temps réel transparent et redevable, l'utilisation du système d'information de gestion pour la prise de décision, et l'apprentissage de l'informatique par les femmes plus âgées grâce aux smartphones, entre autres²⁰. Toutefois, dans d'autres contextes, l'accès aux technologies, les infrastructures, ou le niveau d'alphabétisation ont rendu l'accès aux solutions numériques plus difficile pour les femmes et les groupes vulnérables, notamment les personnes en situation de handicap²¹. Enfin, les technologies numériques doivent être introduites en fonction des capacités du pays. D'une part, un enseignement intéressant a été tiré de l'expérience de l'Argentine, à savoir que l'utilisation d'un nouvel équipement d'examen médical a été limitée en raison de l'absence de tenue des dossiers médicaux de façon informatisée, un système qui aurait vraisemblablement pu être intégré²². D'autre part, en Afghanistan, la pression exercée pour créer des cartes d'identité biométriques afin de réduire la fraude électorale a occasionné des retards dans l'organisation des élections, alors même que des pays hautement développés n'avaient pas encore adopté ces technologies²³.

5

L'engagement à rémunérer les agents de santé à temps élargit les soins en favorisant des retombées positives sur les économies locales et l'accès aux services financiers.

Le PNUD a acquis une expérience considérable en ce qui concerne les paiements d'urgence du secteur public pour les agents de santé par le secteur public en Afrique de l'Ouest dans le cadre de la réponse à la crise d'Ebola. Le programme a permis de retenir les agents de santé au cours de l'épidémie en veillant à verser les salaires à temps et à fournir des primes de risque à environ 50 000 agents communautaires et de santé de première ligne. Le système harmonisé de rétention des agents de santé du Zimbabwe a également démontré que les indemnités de rétention réduisaient le nombre de postes vacants et permettaient l'expansion des soins²⁴. Le système de paiement numérique employé a également eu comme avantage imprévu d'amener le personnel de santé à s'intégrer au système bancaire formel. L'obtention des paiements est en effet conditionnée à l'ouverture d'un compte bancaire²⁵, et souligne le potentiel non négligeable d'une collaboration avec les programmes existants de finance inclusive et d'argent mobile. Par ailleurs, veiller à la rémunération des agents de santé locaux peut contribuer à stimuler l'économie locale, comme l'a démontré l'aide supplémentaire s'ajoutant aux salaires du personnel de police et de la gendarmerie en République centrafricaine²⁶.

6**L'accent mis sur les services de santé locaux permet de réduire les obstacles à l'accès pour les femmes.**

Les crises sanitaires affectent particulièrement les femmes. La crise de l'Ebola, par exemple, a particulièrement touché les femmes, étant donné qu'elles endossaient le rôle d'agents de santé, d'aidantes et de cheffes de famille²⁷. Lors des crises sanitaires, les femmes assument souvent le rôle d'aidante non rémunérée au détriment de leur propre carrière et de leur bien-être personnel, ce qui n'est pas sans effets sur la famille et les économies locales²⁸. Le secteur de la santé est marqué par de nombreux obstacles à l'égalité de genre, y compris une pénurie de femmes au sein du personnel, des options de transport limitées, la nécessité pour les femmes de se déplacer en étant escortées par des hommes dans certaines situations, et un pouvoir décisionnel réduit, notamment en ce qui concerne leur propre santé²⁹. Le renforcement des établissements de santé locaux³⁰, la promotion de l'engagement de femmes et de bénévoles au sein du secteur³¹ et la garantie que les stratégies de communication emploient un langage inclusif (en reconnaissant notamment les personnes transgenres) et luttent contre les stéréotypes, la stigmatisation et les modèles socioculturels³², ont aidé les femmes à accéder aux services de santé en Afghanistan, à Cuba, au Mali et en République dominicaine.

7**La participation des personnes en situation de handicap à l'élaboration des stratégies permet de garantir l'accessibilité des services.**

Par le passé, peu d'efforts ont été déployés pour intégrer les personnes en situation de handicap aux activités du PNUD ayant trait à la santé, y compris dans les efforts portant sur le VIH/sida, et les projets financés par le FMSTP. Les initiatives de développement dans les établissements de santé tiennent rarement compte de la nécessité de créer des installations et des services accessibles. La majorité des efforts de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme n'ont pas activement inclus les personnes en situation de handicap parmi leurs principaux bénéficiaires. Les supports de communications présentant des façons de réduire le risque de contraction de ces maladies sont souvent produits dans des formats inaccessibles³³. Des exemples positifs peuvent toutefois être soulignés : au Rwanda, le PNUD a soutenu l'Union nationale des sourds dans la formation d'interprètes en langue des signes pour les établissements de santé afin d'aider les patients sourds et malentendants à accéder aux services de santé³⁴. L'appui apporté à la lutte contre le COVID-19 doit tenir compte des personnes en situation de handicap. La formulation de stratégies efficaces incluant les personnes en situation de handicap exige de mener des consultations avec ces dernières et les organisations qui les représentent, et de les faire participer à l'élaboration de solutions³⁵.

8**La collaboration avec les systèmes pénitentiaires peut aider à atteindre les groupes à risques pendant les crises sanitaires.**

En Sierra Leone, les services pénitentiaires ont été fortement touchés par la crise de l'Ebola. Avec l'aide de l'organisation non gouvernementale Prison Watch, le PNUD a permis d'éviter une épidémie du virus Ebola dans les prisons³⁶. La prison centrale de Freetown n'a enregistré aucun cas d'Ebola, en partie grâce aux mesures de confinement et d'assainissement mises en place avec le soutien du PNUD³⁷. En Arménie, un système de prévention du VIH/sida a été établi dans les centres pénitentiaires, et les unités de police, les soldats et les groupes à risque ont participé à des activités de prévention³⁸. Les bureaux pays menant actuellement des projets avec les systèmes pénitentiaires que cela soit au travers d'un portefeuille gouvernance, VIH/sida ou autres, ont l'opportunité d'établir un lien avec le soutien au secteur de la santé en vue de préparer et de protéger les groupes vulnérables.

La réponse du PNUD face à la pandémie du COVID-19 souligne l'importance du travail collectif pour garantir une riposte efficace, « [en s'appuyant] sur son partenariat de longue date avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) », et en partenariat avec « les institutions financières nationales, régionales et mondiales et avec le secteur privé » et, bien entendu, les gouvernements nationaux³⁹. Les évaluations révèlent l'importance des partenariats dans la lutte contre le VIH/sida, par exemple, avec des partenaires des Nations Unies, dont le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) au Zimbabwe⁴⁰ ou avec des organisations de la société civile pour les activités de sensibilisation communautaire⁴¹. Les évaluations mettent également en lumière les partenariats fructueux avec d'autres organisations qui ne sont pas traditionnellement associées aux travaux menés dans le secteur de la santé. Par exemple, le PNUD a collaboré de façon fructueuse avec le Fonds d'équipement des Nations Unies (UNCDF) sur le projet de rémunération des agents de santé aux prises avec Ebola. En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, les compétences en matière de gestion des programmes du PNUD ont été combinées à l'expertise technique de l'UNCDF et de la Banque mondiale pour fournir une solution de paiement innovante et efficace, dans une situation où la sécurité personnelle et fiduciaire était à risque. Ce projet est largement reconnu comme ayant contribué au maintien des services fournis par les agents de santé luttant contre l'Ebola à un moment où toute interruption aurait pu s'avérer catastrophique. En effet, le projet s'est révélé si efficace que le Libéria et la Sierra Leone ont rejoint l'alliance « *Better Than Cash* » (Mieux que de l'argent liquide), au sein de laquelle ils travaillent avec l'UNCDF à la numérisation d'une fourchette plus large de paiements des salaires du secteur public⁴². En mettant en œuvre des technologies de gestion des déchets sanitaires, les ministères de la Santé et de l'Environnement ont dû travailler ensemble, et le PNUD a tiré parti de son rôle de pivot pour faciliter ces interactions au Ghana, à Madagascar, en Tanzanie et en Zambie⁴³.

RÉFÉRENCES

- ¹ L'offre du PNUD en riposte au COVID19
- ² [Evaluation of the UNDP Strategic Plan and Global and Regional Programme \(2017\)](#)
- ³ [Évaluation des résultats des activités de développement \(ERAD\) de l'Argentine \(2008\)](#)
- ⁴ [Évaluation indépendante des programmes de pays \(EIPP\) de la Guinée-Bissau \(2019\)](#)
- ⁵ [ERAD du Zimbabwe \(2015\)](#)
- ⁶ [EIPP du Mali \(2018\)](#)
- ⁷ [EIPP de l'Azerbaïdjan \(2019\)](#)
- ⁸ EIPP de l'Argentine (2020 – à paraître)
- ⁹ [EIPP de la Somalie \(2019\)](#)
- ¹⁰ [EIPP de la Tunisie \(2018\)](#)
- ¹¹ [ERAD du Cameroon \(2016\)](#)
- ¹² [ERAD du Bénin \(2008\)](#)
- ¹³ [Mid Term Evaluation of Reducing UPOPs and Mercury Releases from the Health Sector in Africa project \(Medical Waste Management\) \(2016\)](#)
- ¹⁴ [Global Project on Demonstrating and Promoting Best Techniques and Practices for Reducing Health-Care Waste to Avoid Environmental Releases of Dioxins and Mercury Terminal evaluation \(2015\)](#)
- ¹⁵ [Mid Term Evaluation of Reducing UPOPs and Mercury Releases from the Health Sector in Africa project \(Medical Waste Management\) \(2016\)](#)
- ¹⁶ [ERAD du Zimbabwe \(2015\)](#)
- ¹⁷ [EIPP de la Tunisie \(2018\)](#)
- ¹⁸ [EIPP de la Guinée-Bissau \(2019\)](#)
- ¹⁹ [Final Evaluation of Access to Information programme II, Bangladesh \(2019\)](#)
- ²⁰ [Outcome Evaluation UNDP CO CPAP 2013-2017, Inde \(2016\)](#)
- ²¹ [Mid-Term Evaluation of Shaping Inclusive Finance Transformations \(SHIFT\) Programme in Asean \(2018\)](#)
- ²² Argentine (2020 – à paraître)
- ²³ [ERAD de l'Afghanistan \(2013\)](#)
- ²⁴ [ERAD du Zimbabwe \(2015\)](#)
- ²⁵ [Evaluation of the UNDP Strategic Plan and Global and Regional Programmes \(2017\)](#)

-
- ²⁶ [Evaluation finale du cadre programmatique 2014-2015, République centrafricaine \(2017\)](#)
- ²⁷ [RBA Regional Programme Midterm Review/Evaluation \(2016\)](#)
- ²⁸ [ERAD de la Barbade et de l'Organisation des États des Caraïbes orientales \(2009\)](#)
- ²⁹ EIPP de l'Afghanistan (2020 – à paraître)
- ³⁰ [EIPP du Mali \(2018\), EIPP de la République dominicaine \(2015\)](#)
- ³¹ EIPP de l'Afghanistan (2020 – à paraître)
- ³² [EIPP de la République dominicaine \(2015\), EIPP de Cuba \(2018\)](#) et [Evaluation of Disability-Inclusive Development at UNDP \(2016\)](#)
- ³³ [Evaluation of Disability-Inclusive Development at UNDP \(2016\)](#)
- ³⁴ [EIPP du Rwanda \(2017\)](#)
- ³⁵ [Evaluation of Disability-Inclusive Development at UNDP \(2016\)](#)
- ³⁶ [EIPP de la Sierra Leone \(2018\)](#)
- ³⁷ [Improving Rule of Law and Access to Justice Programme Evaluation, Sierra Leone \(2016\)](#)
- ³⁸ [ERAD de l'Arménie \(2014\)](#)
- ³⁹ *COVID-19 : réponse intégrée du PNUD*
- ⁴⁰ Par exemple, [l'ERAD du Zimbabwe \(2015\)](#), [l'EIPP de Cuba \(2018\)](#)
- ⁴¹ [EIPP du Mali \(2018\)](#), [EIPP de la Guinée-Bissau \(2019\)](#), [EIPP de Cuba \(2018\)](#)
- ⁴² [Evaluation of the UNDP Strategic Plan and Global and Regional Programmes \(2017\)](#)
- ⁴³ [Reducing UPOPs and Mercury Released from the Health Sector in Africa \(2018\)](#)

À PROPOS DU BUREAU DE L'ÉVALUATION INDÉPENDANTE

En produisant des données probantes objectives, le Bureau Indépendant d'Évaluation (BIE) aide le PNUD à accroître sa redevabilité et de tirer de meilleurs enseignements des expériences passées. Le BIE améliore également l'efficacité du PNUD dans le domaine du développement au moyen de ses évaluations par programmes et par thèmes, et contribue à la transparence de l'organisation.

À PROPOS DE LA SÉRIE « RÉFLEXIONS »

La série « Réflexions » du BIE s'intéresse à des évaluations conduites antérieurement et recense les enseignements tirés des activités du PNUD dans le cadre de ses différents programmes. Elle rassemble les connaissances issues d'évaluations pour fournir des éléments pertinents afin d'améliorer la prise de décision et les résultats en matière de développement. La présente édition met en lumière les enseignements tirés des évaluations des interventions du PNUD dans des contextes de crise.