



GAGNER DU TERRAIN : EXÉCUTION DU PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGÉTISÉ

EXPÉRIENCES ET LEÇONS DE LA ZAMBIE



La mise en œuvre du plan d'application chiffré de la planification familiale en Zambie permettrait d'éviter plus de

3,3 millions

de grossesses non souhaitées,

459 000

avortements non médicalisés, et

9 500

décès maternels entre 2013 et 2020.



D'ici 2020, le plan permettra également d'économiser

1,36 milliard
ZMW

sur les dépenses directes en soins de santé.



CONTEXTE

Depuis le Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale (PF), plus de 40 pays se sont engagés, d'ici à 2020, à faciliter la disponibilité des services volontaires de PF de haute qualité, l'information et l'approvisionnement, et à les rendre plus acceptables et abordables pour un supplément de 120 millions de femmes et de filles issues des 69 pays les plus pauvres du monde. Le respect des engagements pris dans le cadre de cette initiative connue sous le nom de PF2020, garantira que chaque femme et chaque fille ait le droit et les moyens de façonner sa propre vie – de grandir, de prospérer et de planifier la famille qu'elle désire.

Les Plans d'Action Nationaux Budgétisés (PANB) sont des plans d'action pluriannuels qui contiennent des prévisions détaillées des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs d'un programme de PF, permettant ainsi aux pays d'opérationnaliser et de suivre les progrès effectués dans le cadre de leurs engagements relatifs à la PF2020. Jusqu'ici, plus de 30 pays d'Afrique et d'Asie ont mis sur pied des PANB au niveau national ou infranational, de nouveaux PANB étant en cours d'élaboration.

La transformation des PANB en actions, et finalement en résultats, nécessite une approche délibérée et soutenue au processus d'exécution tout au long du plan. Cela peut sembler simple et direct, mais le processus peut s'avérer complexe. Les planificateurs stratégiques conviennent que la planification elle-même échoue rarement ; c'est sa mise en œuvre qui échoue. Une littérature abondante décrit les facteurs qui peuvent bloquer un plan, notamment le manque d'adhésion et d'appropriation, une définition peu claire des responsabilités, des efforts insuffisants pour mobiliser les ressources, l'incapacité

à reconnaître et à faciliter les processus de changement, la mauvaise communication et la mauvaise coordination entre les parties prenantes, et des compétences insuffisantes en matière de leadership et de gestion pour effectuer la mise en œuvre.

Le gouvernement de la Zambie a honoré ses engagements pris lors du Sommet de Londres de 2012 sur la PF en élaborant un PANB connu sous le nom de Plan intégré de huit ans d'amélioration de la planification familiale (2013-2020), dans le but d'augmenter le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception de 33 % à 58 % d'ici 2020. Août 2016 a marqué le troisième anniversaire de la mise en œuvre de ce plan d'amélioration.

Cette étude de cas décrit le processus de traduction du plan en action soutenue et en résultats mesurables – mise en œuvre, défis et leçons apprises. Elle est basée sur des entretiens avec des parties prenantes, menés en août 2016 pour comprendre le processus d'exécution, et est étayée par les rapports sur les efforts de suivi du rendement et le suivi avec les parties prenantes du pays.

L'expérience de la Zambie s'ajoute aux leçons tirées des autres pays africains et apporte des enseignements supplémentaires aux pays qui sont en cours d'élaboration ou d'exécution des PANB. Toutefois, cette étude de cas vise à partager le processus d'exécution plutôt qu'à documenter les résultats de la mise en œuvre.

PLANIFICATION FAMILIALE EN ZAMBIE

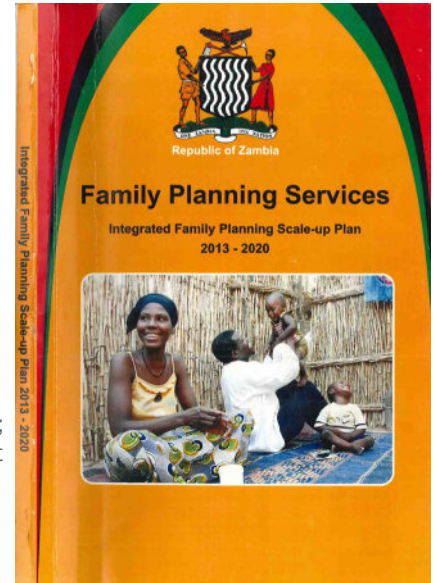
Le taux de fécondité en Zambie, soit 5,3 naissances par femme, est l'un des plus élevés au monde. Il contribue au taux de croissance démographique annuel de 2,8 % qui, s'il demeure inchangé,

doublera presque la population du pays entre 2015 et 2030. Bien que la connaissance des méthodes modernes de contraception soit presque universelle et que leur adoption ait triplé au cours des deux dernières décennies, les taux d'utilisation globaux sont faibles, la moitié des femmes zambiennes n'utilisant aucune méthode de PF. Les jeunes femmes et les femmes des zones rurales sont particulièrement exposées à la fois à des taux de natalité plus élevés et à un plus grand nombre de besoins non comblés en matière de services de PF. Bien que le mariage à un âge plus précoce soit associé à des taux plus élevés de grossesses non planifiées, 64 % des filles zambiennes sont déjà mariées à l'âge de 20 ans. En outre, 29 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont déjà eu leur premier enfant ou sont actuellement enceintes et près d'un quart des adolescents de ce même groupe d'âge signalent des besoins en services de PF non satisfaits. Dans le but d'accroître l'adoption des pratiques de PF en Zambie, le gouvernement zambien a mis en œuvre plusieurs programmes et politiques au cours de la dernière décennie. Plus récemment, le sixième Plan national de développement (2011-2015) et le Plan stratégique de santé nationale (2011-2015) comprenaient des objectifs visant à réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles en renforçant les services de PF. Pour atteindre ces objectifs de planification familiale, le Plan intégré de huit ans d'amélioration de la planification familiale (2013-2020) – le PANB de la Zambie – a été élaboré pour créer une stratégie réalisable et réaliste afin d'accroître l'accès aux moyens de contraception modernes de haute qualité.

APERÇU DU PLAN DE HUIT ANS D'AMÉLIORATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Le gouvernement de la Zambie a développé son PANB avec la supervision du Ministère du Développement communautaire et de la Santé maternelle et infantile (MCDMCH) et le soutien du Département pour le développement international. La mise en œuvre ayant débuté en août 2013, le but principal du PANB est d'atteindre l'objectif du pays en matière de PF, à savoir augmenter le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception (chez les femmes mariées ou les femmes en couple) de 33 % (en 2007) à 58 % d'ici à 2020. Les priorités stratégiques comprennent la création de la demande et la communication sur le changement de comportement ; la prestation de services de haute qualité et l'accessibilité à la communication d'informations en matière de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et aux jeunes ; le renforcement des capacités et la formation du personnel pour fournir des services de contraception de haute qualité ; l'amélioration de l'accès aux services intégrés et de qualité en matière de PF pour

les personnes vivant dans les zones rurales ou mal desservies ; une meilleure distribution des produits de PF et des consommables par l'intermédiaire de points de prestation de services afin d'éviter les ruptures de stock ; et le renforcement de la coordination et du suivi des systèmes et des structures de PF, y compris avec les gouvernements et les organismes partenaires.



Les coûts prévus du PANB en Zambie sont comparables à ceux des PANB dans d'autres pays. Les coûts totaux s'élèvent à 604 millions ZMW, le coût par activité par femme en âge de procréer étant de 13,40 ZMW. Le Plan de huit ans de la Zambie estime qu'il peut éviter 3 374 544 grossesses non souhaitées, 459 856 avortements non médicalisés et 9 516 décès maternels et peut fournir 10 313 097 couple-années de protection. Le PANB permettra d'économiser 1,363 milliard ZMW sur les dépenses directes en soins de santé d'ici 2020.

PASSAGE D'UN PLAN À UNE ACTION SOUTENUE ET À DES RÉSULTATS

L'influence de l'appropriation nationale

Le gouvernement zambien a fait preuve d'un engagement ferme en ce qui concerne le PANB, même avant la création de ce dernier, en envoyant une délégation de haut niveau au Sommet de Londres de 2012 et en affirmant globalement ses engagements nationaux envers la PF. Le lancement national du PANB en février 2013 a confirmé l'engagement ferme de la Zambie envers la PF qui a bénéficié d'une visibilité considérable à travers le pays. Comme explication à cette visibilité, on peut citer l'implication de la délégation de haut niveau au Sommet de Londres, y compris celle de l'ancienne Première dame, Dr Christine Kaseba Sata. Dr Sata, par ailleurs obstétricienne et gynécologue, a participé au sommet alors qu'elle était encore Première dame et a ensuite promis de consacrer son temps, son engagement et son influence à l'amélioration de la

santé des femmes en Zambie. Sa forte mobilisation au sommet et au lancement du PANB qui s'en est suivi a accru l'importance du PANB et créé un consensus quant à celle-ci au sein d'autres intervenants de haut niveau qui ont agi comme de vrais champions pour construire une vision collective sur la nécessité d'intensifier la PF. Certains de ces champions sont également membres du Groupe de travail technique national sur la PF (GTT), y compris des représentants du Ministère de la Santé (MS) et du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

Gouvernance et coordination : Renforcement de la mise en œuvre du plan

Supervision de la mise en œuvre. L'unité de santé maternelle et infantile du MS (auparavant au sein du MCDMCH) est responsable de la supervision de la mise en œuvre du PANB. Pour aider à améliorer la gestion des activités de PF, plusieurs membres du personnel de l'unité de santé maternelle et infantile ont reçu des responsabilités spécifiques. Entre autres, un spécialiste de la santé reproductive pour coordonner la mise en œuvre globale du plan, un responsable de la PF chargé des contraceptifs réversibles à action prolongée et de la formation connexe, et un agent principal de PF chargé de l'intégration de la sensibilisation communautaire à la PF dans d'autres services tels que le programme de lutte contre le VIH et le programme national de distribution communautaire. Un coordonnateur de la logistique relative à la santé reproductive s'est également joint à l'équipe pour assurer la sécurité des produits à tous les niveaux. En outre, les membres du personnel des organismes partenaires servent de points focaux de la planification familiale au niveau des districts et des provinces.

Politiques de soutien. Depuis le lancement du PANB, le gouvernement zambien a décidé de plusieurs politiques d'appui à la PF. En 2014, le gouvernement a approuvé la toute première ligne budgétaire pour les produits de santé reproductive, allouant 9,3 millions USD pour l'exercice 2014. En 2015, une décision a été prise pour permettre aux agents de santé communautaires d'administrer des contraceptifs injectables afin d'accroître l'accès à la PF en zones rurales. Dans le cadre d'une étude soutenue par le Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe du FNUAP sur le dividende démographique en Zambie, une recommandation politique clé était « de garantir l'accès universel à la PF, d'améliorer l'éducation des femmes et de renforcer les efforts pour réduire la mortalité infantile » afin de parvenir à une baisse rapide de la fécondité. La PF a également été incluse dans le septième Plan national de développement (2016-2021), le Plan sectoriel de la santé nationale (2017-2021) et la Stratégie nationale pour l'éradication des mariages d'enfants (2016-2021).

Coordination multisectorielle. La PF est depuis longtemps reconnue comme un outil de développement socio-économique, et la coordination multisectorielle en est un élément essentiel. Guidé par la Vision 2030 (consistant à faire de la Zambie un pays à revenu intermédiaire d'ici 2030), le MS élimine les obstacles en travaillant en étroite collaboration avec les ministères non liés à la santé dans le but de promouvoir des objectifs communs. Par exemple, le MS et d'autres intervenants travaillent en étroite collaboration avec le ministère de l'Éducation générale sur les questions de PF liées aux jeunes scolarisés. À titre d'exemple, le ministère de l'Éducation générale a maintenant pour fonction d'éduquer les élèves et d'accroître la demande de services de PF, puis de diriger les apprenants dans le besoin vers des centres de santé gérés par le MS. Dans le cadre de cette collaboration, un nouveau programme complet d'éducation pour les écoles primaires et secondaires a été élaboré en 2014 et est en cours de déploiement. L'éducation à la PF est maintenant présente dans plusieurs cours dispensés à l'école, et le programme a été intégré dans un programme de formation pré-emploi pour préparer les nouveaux enseignants à dispenser des enseignements sur la santé sexuelle et reproductive.

Des plateformes de connexion des parties prenantes. La Zambie dispose également d'un groupe dynamique de parties prenantes supplémentaires qui soutiennent le programme de PF, notamment des partenaires de développement, des organisations non gouvernementales et la société civile. Plusieurs plateformes ont été mises sur pied pour mieux connecter ce groupe diversifié, améliorant ainsi l'efficacité de leur travail et encourageant une large appropriation des activités de mise en œuvre. Les parties prenantes sont représentées aux réunions nationales annuelles d'examen de la PF, aux réunions mensuelles du Groupe de travail technique national sur la planification familiale et aux réunions entre le comité de coordination interpayes et les agences de développement. Dans les plans de travail annuels du PANB, qui sont élaborés au cours des réunions annuelles d'examen de la PF, le MS prévoit également des conseils pour veiller à ce que les organismes partenaires développent des activités contribuant à l'avancement du PANB.

Mobilisation des ressources : clé d'une mise en œuvre réussie du plan

Avec le soutien du Futures Group (aujourd'hui Palladium), une analyse des déficits de ressources financières a été réalisée dans le cadre du plan de travail de 2015 du PANB. Des informations ont été recueillies auprès des bailleurs de fonds et des partenaires sur les activités prévues dans sept domaines thématiques :

Réunions d'examen annuelles du PANB

Dans le cadre du processus d'examen annuel, le GTT sur la PF de la Zambie organise une réunion nationale annuelle de trois à quatre jours avec les parties prenantes des 106 districts pour examiner les progrès, identifier les lacunes et convenir des priorités pour l'année à venir afin d'atteindre les objectifs du PF2020 de la Zambie. Des exemples d'objectifs spécifiques des réunions passées comprennent le renforcement des capacités pour mieux utiliser la fiche de résultats, l'orientation des parties prenantes provinciales et de district sur de nouveaux outils et ressources (par exemple, la base de données de suivi des méthodes de contraception réversibles à action prolongée), l'évaluation du rendement, la diffusion des résultats de l'Enquête nationale de 2015 sur la disponibilité des contraceptifs et des produits de santé reproductive dans les points de prestation de services et l'examen des progrès réalisés pour atteindre les indicateurs nationaux et provinciaux.

Les réunions d'examen annuelles précédentes ont suivi des ordres du jour similaires : présentation des participants ; remarques d'ouverture d'un représentant du MS ou du GTT ; discussion au sujet des attentes des participants vis-à-vis de la réunion ; examen des objectifs et des buts de la réunion ; présentations d'experts, de représentants nationaux, de représentants provinciaux ou de district et d'autres parties prenantes clés sur les domaines prioritaires de l'année en question (examen des progrès en matière d'indicateurs, examen des interventions prioritaires et aperçu des domaines prioritaires stratégiques, y compris les objectifs PF2020, l'amélioration et les outils et ressources) ; séances de discussion pour fournir des commentaires sur les présentations et pour identifier les principaux points à retenir, les domaines à améliorer et les étapes suivantes pour l'année à venir ; et séances de groupes de travail pour hiérarchiser stratégiquement les domaines d'action identifiés plus tôt pendant la réunion.

Les points d'action élaborés à la suite de ces réunions ont incité les provinces et les pays à prendre des mesures concrètes pour progresser dans le cadre des indicateurs, notamment à élaborer des plans de travail (au niveau provincial), à fournir des conseils sur les prix des produits de base, à échanger des données (sur les méthodes de contraception réversibles à action prolongée et sur la distribution communautaire) pour analyse, à planifier des réunions trimestrielles du GTT et à renforcer les capacités sur place au niveau du district.

la création de la demande, la prestation de services et l'accès à ces derniers, l'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement, la politique et l'environnement, le financement ; la supervision, le suivi et la coordination ; et les produits de base. Le montant qui avait déjà été engagé pour financer les activités a été soustrait des coûts réels de ces dernières afin d'identifier les déficits de ressources pour chaque domaine thématique. Ces déficits de ressources représentaient le montant qu'il restait à mobiliser pour mettre pleinement en œuvre toutes les activités du plan de travail de 2015. L'analyse a révélé des écarts allant de 59 888 ZMW pour le financement à plus de 34 millions ZMW pour les produits de base, avec un déficit de financement total de plus de 110 millions ZMW. Ces résultats ont été partagés avec le MCDMCH pour susciter des discussions sur ce qui pourrait être fait pour combler ces écarts.

Suivi de la performance et responsabilité : assurer le suivi du plan

Le PANB de la Zambie dispose d'une liste élaborée de réalisations et d'indicateurs de résultats pour le suivi de la performance. Il décrit également un tableau de bord exécutif, mis à jour tous les trimestres, à utiliser comme outil de suivi. Le gouvernement de la Zambie s'appuie sur les données d'enquêtes démographiques et sanitaires (collectées tous les cinq ans) pour déterminer l'impact de ses programmes sur la population. Cependant, la Zambie est un pays du projet Track 20, et les examens annuels de la mise en œuvre du plan comprennent donc des prévisions pour les indicateurs de PF2020. Le personnel du MS a été formé aux indicateurs du projet Track 20 et des plans sont en cours pour recruter un spécialiste du suivi et de l'évaluation du Track 20 entièrement consacré au programme de PF. Des capacités ont également été développées au sein du MS pour commencer à suivre les indicateurs et le tableau de bord, et les indicateurs ont été soumis à l'unité de suivi et d'évaluation pour inclusion éventuelle dans le système d'information et de gestion de la santé du pays.

Une réunion nationale d'examen de la PF est organisée chaque année pour évaluer les progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre et identifier les lacunes et les priorités pour l'année suivante. Les parties prenantes du niveau national participent à la réunion, tout comme les parties prenantes des 106 districts (voir encadré). Le GTT national sur la PF se réunit également une fois par mois pour partager les informations et faciliter la planification conjointe. Il élabore des fiches de résultats annuelles de la PF en tant que mécanisme de suivi conjoint pour assurer la responsabilisation, l'appropriation à grande échelle du PANB et le partenariat afin de répondre aux aspirations

de la Zambie en ce qui concerne le PF2020. La fiche de résultat, inspirée de l'idée que « ce qui est mesuré est réalisé », assure le suivi du financement, de la création de la demande, des produits de PF, de la prestation de services, de l'environnement politique et des mesures d'équité en tant qu'éléments de base pour l'atteinte de l'objectif de la Zambie en matière de PF.

RÉFLEXIONS ET LEÇONS APPRISSES

La coordination continue du programme national de la PF est essentielle. La Zambie dispose actuellement d'un personnel limité au sein du MS pour coordonner son portefeuille croissant de projets de PF, y compris le PANB. Le projet Track 20 a formé deux membres du personnel du MS aux indicateurs de PF2020, mais un agent de suivi et d'évaluation de la PF est toujours nécessaire pour suivre entièrement les progrès et coordonner les plans de travail. Il est également recommandé qu'un plus grand nombre de points focaux nationaux ou de district de PF soient créés et employés ou soutenus par les partenaires. Le GTT national sur la PF a également été chargé de coordonner la mise en œuvre du plan, mais il est resté davantage un groupe de partage d'informations qu'un groupe de coordination efficace. Au lieu de fournir uniquement des mises à jour pendant les réunions, les partenaires doivent expliquer comment ils apportent leur contribution au plan, en particulier pour l'atteinte des objectifs de rendement. Un comité de surveillance composé de représentants de la société civile pourrait également être mis en place pour surveiller les ressources, examiner les questions de politique et planifier la mise en œuvre. Certains districts et deux provinces sur dix ont mis sur pied des GTT pour soutenir la coordination des partenaires, mais une coordination infranationale plus forte est nécessaire.

Les activités des partenaires doivent être mieux harmonisées avec le PANB. Bien que les parties prenantes comprennent et soutiennent le PANB, la mesure dans laquelle les partenaires ont harmonisé leurs propres activités de projet avec le plan reste peu claire. L'harmonisation des activités des partenaires avec le plan n'est pas obligatoire et il n'existe pas d'incitations à l'harmonisation des plans. Il n'existe pas non plus de mécanisme dédié pour suivre les activités des partenaires relatives au plan, et ces derniers sont plus responsables devant les bailleurs de fonds que devant le gouvernement. Un effort de suivi complet devrait être déployé pour améliorer l'harmonisation opérationnelle, et la responsabilité des partenaires vis-à-vis de leurs contributions au plan devrait être accrue. L'affectation de responsables de partenaires pour coordonner les efforts dans le cadre de chacune des priorités stratégiques du plan pourrait également être envisagée.

L'identification d'un plus grand nombre de champions du PANB devrait être une priorité. La diffusion du PANB s'est limitée au niveau national, impliquant seulement une



© 2012 Leigh Wynne/FHI 360, Avec la permission de Photoshare

fraction des provinces et des districts du pays. Orienter les médias et impliquer plus de champions du PANB contribuerait à faire connaître le plan à davantage de régions. L'identification de champions supplémentaires améliorerait également l'enthousiasme général des parties prenantes vis-à-vis du plan, cet état d'esprit ayant diminué au fil du temps. Plus il y aura de groupes de parties prenantes engagées en tant que champions, plus il sera facile de maintenir une vision commune du plan et d'accroître la participation des parties prenantes non traditionnelles. Par exemple, les champions peuvent jouer un rôle clé en facilitant l'allocation des ressources à la PF par des bailleurs de fonds non impliqués dans la PF.

Une mobilisation coordonnée des ressources est nécessaire. L'analyse du déficit de ressources a permis d'identifier la nécessité d'une mobilisation coordonnée des ressources, les partenaires mobilisant actuellement leurs propres ressources de manière unilatérale. Le gouvernement a approuvé la toute première ligne budgétaire pour les produits de santé reproductive. Cette ligne peut être utilisée pour acheter des produits de PF, mais elle est très générale et ne permet pas un suivi facile des ressources. Une ligne budgétaire distincte pour la PF devrait être mise en place et suivie de près.

CONCLUSIONS

Bien que l'adoption de la PF ait triplé en Zambie au cours des deux dernières décennies, les besoins non satisfaits restent élevés, en particulier chez les adolescents. En 2013, le lancement du PANB par le gouvernement – aussi connu sous le nom de Plan intégré de huit ans d'amélioration de la planification familiale (2013-2020) – a marqué une étape importante en ce qui concerne les efforts du pays pour répondre à ce besoin non satisfait en améliorant l'accès aux contraceptifs modernes de haute qualité. L'expérience de la Zambie confirme l'importance de l'appropriation par les pays, de la gouvernance et de la coordination, de la mobilisation des ressources, du suivi du rendement et de la responsabilisation dans la mise en œuvre du plan. Cependant, elle montre également que l'optimisation de ces quatre facteurs est la clé d'une mise en œuvre encore plus réussie.

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par Christine Lasway, conseillère technique supérieure à Palladium (anciennement à FHI 360) et Kerry Aradhya, rédactrice scientifique principale/éditrice à FHI 360 en collaboration avec les membres de l'unité de santé publique et de recherche et l'unité des services de soins cliniques et diagnostiques du MS de la Zambie ; Esther Sakala, responsable technique à FHI 360 Zambie ; et Trinity Zan, conseillère technique à FHI 360. Il a été élaboré à partir d'entretiens avec des parties prenantes locales et de l'application d'une première version de la Liste de contrôle pour l'exécution du PANB au second semestre 2016. L'examen technique a prolongé la date de publication jusqu'en 2018.

Cette publication a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'USAID aux termes du projet K4Health (AID-OAA-A-13-00068) et du projet APC (AID-OAA-A-12-00047). Le contenu est la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement américain.

RÉFÉRENCES

Bureau central de la statistique (CSO) [Zambie], Ministère de la Santé (MS) [Zambie], ICF International. Zambia demographic and health survey 2013-14. Rockville, Maryland : CSO, MS, et ICF International ; 2015.

Bureau central de la statistique (CSO), Ministère de la Santé, Centre de recherche sur les maladies tropicales, Université de Zambie, Macro International Inc. Zambia demographic and health survey 2007. Calverton, Maryland : CSO et Macro International Inc. ; 2009.

Ministère des Finances [Zambie]. Harnessing the demographic dividend: the future we want for Zambia. Lusaka, Zambie : Département de la planification familiale, Ministère des Finances ; 2015. Disponible à l'adresse : https://www.afidep.org/?wpfb_dl=252.

La Banque mondiale. Taux de fertilité, total (naissances par femme) [Internet]. 2016 [cité Nov 2016]. Disponible à l'adresse : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.TFRT.IN?>

Coordonnées :

FHI 360
359 Blackwell Street, Suite 200
Durham, NC 27701 États-Unis
www.fhi360.org

Lasway C, Aradhya K. (2018). Ganger du Terrain : Exécution du Plan d'Action National Budgetisé. Expériences et leçons de la Zambie. Durham, NC : FHI 360.



