



ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS

Renforcement des compétences des ressources humaines en santé

L'INITIATIVE

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte une assistance technique et des appuis financiers catalytiques aux pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Elle contribue ainsi à garantir l'efficacité de la riposte aux pandémies et des systèmes pour la santé.

4
projets évalués

5
pays couverts
par les projets

18
partenaires
d'exécution

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Cadre méthodologique pour l'évaluation du renforcement des compétences	8
Axe 2 / Des dispositifs formatifs au service du renforcement des compétences	10
Axe 3 / Du renforcement des compétences au renforcement des systèmes de santé	13
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

L'évaluation transversale des projets

Chaque année, L'Initiative publie trois appels à projets dans le cadre de son Canal Projets, à l'issue desquels elle sélectionne une vingtaine de projets. Tous les projets financés par L'Initiative font l'objet d'une évaluation finale réalisée par des expert.e.s indépendant.e.s. Afin de tirer le meilleur parti de cet exercice exhaustif, L'Initiative a mis en place un dispositif d'évaluation transversale thématique des projets, qui permet à la fois de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds confiés par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, de valoriser les interventions de L'Initiative et d'en tirer des apprentissages, afin d'améliorer les pratiques contribuant à la lutte contre les trois pandémies.

CHIFFRES CLÉS

de l'évaluation « Renforcement des compétences des ressources humaines en santé »

Budget total des projets :

3 491 781 euros

PANDÉMIES CONCERNÉES :

VIH : **3** projets

Tuberculose : **2** projets

Transversal : **1** projet

4

projets évalués

5

pays couverts par les projets

18

partenaires d'exécution

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Cadre méthodologique pour l'évaluation du renforcement des compétences	8
Axe 2 / Des dispositifs formatifs au service du renforcement des compétences	10
Axe 3 / Du renforcement des compétences au renforcement des systèmes de santé	13
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

Les projets évalués

2 MALI

1 CÔTE D'IVOIRE

2 BURKINA FASO

3 UKRAINE

4 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

1 CÔTE D'IVOIRE DE 2017 À 2019

Amélioration de la qualité des services communautaires de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose grâce à la documentation scientifique

PORTEUR

ALLIANCE NATIONALE POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT EN CÔTE D'IVOIRE (ANS-CI)

PARTENAIRES

PROGRAMME PACCI, CÔTE D'IVOIRE

2 BURKINA FASO, MALI DE 2017 À 2020

Amélioration des compétences des personnels intervenant dans la santé, la prévention et la prise en charge conjointe diabète/tuberculose et diabète/VIH

PORTEUR

ASSOCIATION SANTÉ DIABÈTE (SD)

PARTENAIRES

PARTENAIRES : CHU YALGADO (BURKINA FASO); CHU DU PONIT G (MALI); PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES, LE VIH ET LA TB AU BURKINA FASO ET AU MALI; ASSOCIATIONS DE PATIENT·E·S DES TROIS PATHOLOGIES

3 UKRAINE DE 2017 À 2020

Solutions communautaires durables pour l'accès aux soins VIH

PORTEUR

100% LIFE (EX ALL-UKRAINIAN NETWORK OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS)

PARTENAIRES

BRANCHES RÉGIONALES DU RÉSEAU 100% LIFE DE RIVNE, ZAPORIJIA, ZHYTOMYR, TCHERNIHIV ET LVIV; MINISTÈRE UKRAINIEN DE LA SANTÉ

4 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE DE 2017 À 2021

Redynamisation de l'offre de formation paramédicale à Bangui et appui à la formation continue du personnel paramédical en poste dans le District Sanitaire de Berberati

PORTEUR

CROIX-ROUGE FRANÇAISE (CRF)

PARTENAIRES

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FORMATION PARAMÉDICALE DE BANGUI DE LA CROIX-ROUGE CENTRAFRICAINE (IUPP-CRCA); INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE CROIX-ROUGE FRANÇAISE DE HAUTE NORMANDIE ET DE PICARDIE (IRFSS)

Introduction

Cette synthèse présente les résultats de l'évaluation transversale de quatre projets financés par L'Initiative portant sur la thématique du renforcement des compétences des ressources humaines en santé dans cinq pays d'Afrique et d'Europe de l'Est.

Le développement, le renforcement ou le maintien durables des connaissances, des compétences et des pratiques des personnels intervenant dans le champ de la santé est indispensable pour répondre aux besoins des populations et des systèmes de santé et pour permettre ainsi à toutes et tous de vivre en bonne santé. Consciente de l'importance que représente le pilier « Ressources humaines » pour un système de santé, L'Initiative a lancé en 2016 un appel à projets visant le renforcement des systèmes de santé pour « mettre en place des systèmes résistants et pérennes » et a notamment sélectionné quatre projets concernant les ressources humaines.

Glossaire

- **Ressources humaines en santé** : les ressources humaines en santé sont regroupées en deux catégories : celles qui ont une responsabilité clinique – les médecins, les infirmier·ière·s, les sage-femmes, les pharmacien·ne·s et les agent·e·s de santé communautaires – et celles qui appuient leur travail – personnel des programmes, responsables de services de soins, agent·es administratifs, technicien·ne·s de laboratoire, assistant·e·s sociaux, et travailleur·euse·s communautaires tels que les pairs éducateur·rice·s.¹
- **L'ingénierie de formation** regroupe les différents processus mis en œuvre pour construire une action de formation, du recueil des besoins initiaux à la validation-certification finale de l'action de formation.
- **L'ingénierie pédagogique** est le processus de conception de la formation qui consiste à définir les objectifs pédagogiques, les progressions, les moyens, les modalités d'apprentissage et les supports pédagogiques. Elle s'attache à réunir les conditions de réussite des processus d'apprentissage.

1. Définition adoptée par le Fonds mondial dans son résumé technique (*Technical Brief: Strategic Support for Human Resources for Health*, Geneva, December 15th 2016).



MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée par les cabinets DMI et GDIDSanté entre octobre 2019 et juillet 2021. Elle a mobilisé une équipe de trois expert·e·s en andragogie, santé publique et évaluation de projets.

Elle comprenait :

- une évaluation individuelle de chaque projet afin de répondre à un objectif de redevabilité vis-à-vis de L'Initiative ;
- un travail d'analyse transversale des résultats, permettant de dégager des leçons de l'expérience accumulée et d'en valoriser les meilleures pratiques vis-à-vis des ressources humaines en santé, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité des projets financés par L'Initiative.

AXE 1

Cadre méthodologique pour l'évaluation du renforcement des compétences

Un cadre de référence hybride

Les projets évalués se caractérisent par une grande hétérogénéité, tant dans leur montage et leurs objectifs que dans la typologie et les modalités de mise en œuvre des formations des ressources humaines en santé (RHS). Le cadre de référence retenu pour l'évaluation est donc un cadre hybride qui comporte deux volets, une évaluation de la qualité de l'ingénierie de formation et une évaluation des effets des actions de renforcement des compétences (RC) selon le modèle de Kirkpatrick.



L'ingénierie de formation

L'ingénierie de formation regroupe l'ensemble des processus mis en œuvre pour construire une action de formation. En effet, pour concevoir et mettre en œuvre un projet de formation de qualité, il est nécessaire de suivre une démarche précise qui comprend les quatre phases suivantes :

1. **La phase d'analyse des besoins de formation** rend possible la transformation des besoins constatés en objectifs d'apprentissage. Il s'agit d'une description précise du type de formation qui est adaptée à la situation actuelle des professionnel·le·s et du milieu dans lequel ils·elles évoluent.
2. **La phase de conception** permet de formaliser le projet de formation avant sa mise en œuvre et comporte deux volets intrinsèquement liés, l'ingénierie de formation et l'ingénierie pédagogique. Cette phase se traduit notamment par la réalisation d'un cahier des charges décrivant les résultats et les caractéristiques attendus du dispositif formatif, le budget disponible, les effectifs d'apprenant·e·s et les délais de formation (ingénierie de formation). Elle permet également de décliner les objectifs de formation en objectifs pédagogiques, et eux-mêmes en séquences, en contenu et en supports pédagogiques (ingénierie pédagogique). C'est à cette étape que sont produits le référentiel de formation, qui permet l'acquisition des compétences, et le référentiel de validation-certification, qui permet d'en vérifier l'acquisition.
3. **La phase de réalisation** correspond à la mise en œuvre du programme de formation et au suivi des dispositifs formatifs.
4. Enfin, **l'évaluation** permet de juger l'atteinte des objectifs de la formation, les acquis de la formation et les compétences. Elle peut être suivie d'une phase de régulation permettant de mettre en place de méthodes correctives ou de rattrapage.

Cadre méthodologique pour l'évaluation du renforcement des compétences

Des dispositifs formatifs au service du renforcement des compétences

Du renforcement des compétences au renforcement des systèmes de santé



Une partie des éléments constitutifs de ces quatre phases est réunie dans un curriculum de formation qui est remis aux enseignant·e·s et aux apprenant·e·s, garantissant ainsi la cohérence du processus d'apprentissage.

L'évaluation d'un programme de formation selon le modèle de Kirkpatrick

Le modèle de Kirkpatrick est une référence en matière d'évaluation de la formation et du développement des ressources humaines. Ce modèle comporte quatre niveaux :

- **Niveau 1 : le degré de satisfaction des apprenant·e·s** concernant la formation, son programme, son organisation et les formateur·rice·s.
- **Niveau 2 : les acquis de la formation.** Il s'agit ici de mesurer, le plus souvent sous forme de test, ce que l'apprenant·e a compris et retenu (évaluation à chaud).

- **Niveau 3 : les capacités de transfert des connaissances en situation professionnelle.** Il s'agit de mesurer l'effet de la formation sur les changements de pratiques à court terme (entre 2 à 3 mois en moyenne).
- **Niveau 4 : l'impact de la formation** sur le projet, sur l'organisation où travaillent les apprenant·e·s et sur la société en termes de santé publique.

AXE 2

Des dispositifs formatifs au service du renforcement des compétences

« Pour formaliser un projet de renforcement des compétences de qualité, il est essentiel de suivre une démarche d'ingénierie de formation »

Chaque projet évalué vise à contribuer au développement, au renforcement ou au maintien des compétences des personnels de santé aux différents échelons sanitaires. **Les typologies de formation sont cependant très hétérogènes**, à la fois au niveau des objectifs et de l'ampleur des formations : une formation continue « sur le tas » des personnels de santé pour le projet de 100% Life en Ukraine ; une formation continue de 50 acteurs communautaires issus de 19 ONG à la documentation scientifique pour le projet de l'Alliance Nationale pour la Santé et le développement en Côte d'Ivoire (ANS-CI) ; trois programmes de formation continue s'adressant aux personnels de santé des différents niveaux de la pyramide sanitaire pour le projet de Santé Diabète (SD) au Mali et au Burkina Faso ; une formation initiale de trois filières – assistant·e·s de santé, assistant·e·s accoucheur·euse·s et infirmier·ère·s et une formation continue de Master infirmier pour le projet de la Croix-Rouge française (CRF) en République centrafricaine (RCA).



Cadre méthodologique pour l'évaluation du renforcement des compétences

Des dispositifs formatifs au service du renforcement des compétences

Du renforcement des compétences au renforcement des systèmes de santé



Des lacunes en ingénierie de formation

Chaque projet a été évalué selon le cadre méthodologique décrit ci-dessus : l'existence ou non d'une ingénierie de formation et une évaluation du RC selon le modèle de Kirkpatrick. L'évaluation constate qu'aucune des modalités de mise en œuvre des formations ne se conforme totalement aux principes de l'ingénierie de formation et qu'aucune n'a été construite de façon à permettre son évaluation selon le modèle de Kirkpatrick. Ces lacunes traduisent notamment l'absence ou le manque d'expertise en ingénierie de formation au sein des porteurs de projet. Les deux projets (SD et CRF) qui ont développé des formations répondant en partie aux critères de l'ingénierie ont fait appel à une expertise externe pour construire tout ou une partie de leur plan de RC.

Bonnes pratiques et aspects innovants des dispositifs formatifs

Selon l'évaluation, chaque projet a suivi une démarche spécifique dont certains aspects méritent une attention particulière :

Une analyse des besoins pour construire la formation : dans le projet ANS-CI, l'analyse des besoins a permis d'identifier les pratiques communautaires innovantes ainsi que le niveau de compétences existant au sein des ONG. Cette analyse portait d'une part sur une connaissance précise des données sur lesquelles porterait la formation, et d'autre part sur une évaluation des compétences spécifiques de chacun·e des apprenant·e·s potentiel·le·s pour sélectionner les personnes les plus à même de suivre la formation. Les formateur·rice·s ont évalué en personne les compétences des candidat·e·s potentiel·le·s pour la formation au sein des différentes ONG et ont déterminé que les meilleur·e·s candidat·e·s pour cette formation étaient celles et ceux qui avaient déjà une expérience de base en analyse de données.



Le recours au tutorat pour fournir un accompagnement soutenu aux apprenant·e·s : dans le projet ANS-CI, le projet a bénéficié d'une implication forte de tuteur·rice·s qui ont accompagné leurs apprenant·e·s tout au long de la formation, et sont même retournés sur le terrain pour les aider à rédiger leur résumé scientifique. Dans le projet SD, si le modèle d'enseignement sous forme de cours est classique, il vise toutefois un objectif d'intégration dans la pratique clinique et comprend une étude de cas pratiques ainsi qu'un compagnonnage sur le terrain par les formateur·rice·s - un aspect novateur et inhabituel dans le cadre de formations académiques.

Le recours à un·e expert·e pédagogue du domaine enseigné : dans le projet Santé Diabète, les critères de l'ingénierie de formation ont été appliqués pour le volet éducation thérapeutique, qui a bénéficié d'une expertise externe spécialisée. En RCA, le projet de la Croix-Rouge française s'est également appuyé, pour la formation de formateur·rice·s, sur des expert·e·s externes - pédagogues, formateur·rice·s, enseignant·e·s ou professionnel·le·s de santé - combinant ainsi apprentissage théorique et pratique. Cet accompagnement a permis de renforcer l'ingénierie de formation des filières. Dans le projet de 100% Life, la formation a été menée par un médecin ayant une expérience pratique de la prise en charge du VIH/Sida et des populations clés.

Recommandations

Pour formaliser un projet de RC de qualité, il est essentiel de suivre une démarche d'ingénierie de formation. Pour le porteur de projet, il s'agit de :

- évaluer ses capacités en ingénierie de formation, y compris le suivi-évaluation, pour déterminer le type d'expertise nécessaire et faire appel à une expertise externe le cas échéant ;
- développer un système de suivi-évaluation des connaissances et du transfert effectif des pratiques à court et moyen terme, notamment en :
 - développant l'auto-évaluation des pratiques par les bénéficiaires ou un audit externe ;
 - renforçant les missions de suivi et supervision formative afin d'évaluer les acquis et d'identifier les besoins de formation ou d'action complémentaires
- élaborer et tester - en amont ou dès le début de la formation - des indicateurs de l'évaluation par niveau, selon le modèle de Kirkpatrick, en renforçant le niveau d'exigence sur les indicateurs d'effets et d'impact (niveaux 3 et 4) ;
- réaliser une évaluation en cours et en fin de formation et réajuster le programme selon les retours des apprenant·e·s, des formateur·rice·s et les résultats intermédiaires aux tests d'évaluation ;
- incorporer dans les projets un accompagnement de proximité, tel que le tutorat, pour s'assurer de la compétence in situ des apprenant·e·s ;
- prévoir l'alternance entre formation théorique et pratique, en diversifiant les formes d'apprentissage sur le terrain : échanges de pratiques, stages Sud/Sud, etc. ;
- s'assurer que les moyens et ressources - tant matérielles, qu'humaines et financières - seront disponibles pour que l'apprenant·e puisse transférer dans son contexte de travail les connaissances et pratiques apprises en formation. Dans le cas contraire, il faudra combler les lacunes dans le cadre du projet, et/ou inclure un volet plaidoyer.

AXE 3 Du renforcement des compétences au renforcement des systèmes de santé

« La prise en compte du système de santé dans sa globalité - des politiques nationales (...) en passant par la formation des personnels et la dispensation des soins, du centre hospitalier universitaire au niveau communautaire - est un point fort pour le renforcement des systèmes de santé »

Projet Santé Diabète

Au-delà du renforcement des compétences des RHS, l'évaluation constate que **les projets évalués, en testant ou en promouvant des actions innovantes, ont contribué au renforcement des systèmes de santé** (RSS) dans leur ensemble.

Dans les projets SD et CRF, la prise en compte du système de santé dans sa globalité est un point fort pour le renforcement des systèmes de santé. Le projet Santé Diabète a cherché à la fois à influencer les politiques nationales pour améliorer la prise en charge des comorbidités VIH/diabète et TB/diabète et à former des personnels de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, du niveau universitaire jusqu'au niveau communautaire. Le projet de la Croix-Rouge française démontre également cette volonté d'amélioration globale du système de santé et de réponse à chaque besoin identifié : augmentation de personnel paramédical formé, création de formations innovantes adaptées aux besoins communautaires, délocalisation des formations en province, volonté de mettre en place des protocoles de validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les personnels de santé n'ayant pas de diplôme adapté à leurs fonctions.



L'implication de l'échelon communautaire est promue par chacun des projets à sa manière et représente une innovation qui mérite d'être soulignée. Le projet 100% Life en Ukraine vise spécifiquement une prise en charge sanitaire de qualité des PVVIH et plus généralement des personnes vulnérables, au plus près des communautés, par l'implantation dans chaque région d'un centre distinct des grands centres hospitaliers et accordant une part importante à la qualité de l'accueil et à la lutte contre toute forme de discrimination. Le projet de Santé Diabète, bien que très axé sur l'enseignement académique médical et infirmier, prend en compte l'aspect communautaire par le biais de l'intervention de pairs éducateur·rice·s développant une mission d'information, de sensibilisation et d'éducation auprès des communautés. Le projet de la Croix-Rouge française vise à donner une formation de qualité au personnel paramédical dont un grand nombre est amené à exercer auprès des communautés. Ces formations adaptées sont d'autant plus nécessaires que ce personnel est amené à pallier le manque de personnel médical qualifié et de sage-femmes, d'où la création innovante d'une formation d'assistant·e·s accoucheur·euse·s.

La **prise en charge globale des patient·e·s par la promotion d'une prise en charge « transversale »** – et non plus « verticale » (par pathologie) – est un gage d'amélioration à la fois de la santé de ces dernier·ère·s et de la qualité des soins au niveau communautaire. Ce type de prise en charge s'intègre dans la politique de renforcement global des systèmes de santé. Le projet SD a ainsi permis une meilleure prise en charge globale de patient·e·s diabétiques et/ou infecté·e·s par le VIH ou la TB. Grâce au projet, des améliorations ont été apportées au niveau du dépistage de ces pathologies pour les populations ciblées ainsi qu'au niveau des connaissances médicales et du savoir-faire des soignant·e·s en charge de ces pathologies. Par ailleurs, le volet sur l'éducation thérapeutique a visé l'autonomisation des patient·e·s.

En Ukraine, la **mise en place d'un système d'observatoire de la gouvernance-transparence des marchés publics** – achat de médicaments et dispositifs médicaux en particulier – et la mise en place de leviers d'actions citoyennes de surveillance des politiques d'attribution est un élément très favorable au renforcement effectif des systèmes de santé. Le système mis en place par 100% Life peut être considéré comme un modèle pour l'assainissement des marchés publics de santé.



Les facteurs ayant permis une contribution positive aux systèmes de santé sont notamment :

Un **ancrage local solide et de longue date ainsi qu'une bonne intégration dans les stratégies nationales de santé publique** se sont révélés des facteurs essentiels d'efficacité et de pérennité des projets. L'ONG Santé Diabète est présente depuis de nombreuses années au Mali, œuvrant sur la thématique du diabète en concertation avec les autorités et les universitaires du pays, et y a développé une expertise reconnue. Le projet 100% Life est porté par un acteur historique de la lutte contre le VIH en Ukraine, implanté dans toutes les régions et ayant participé à l'élaboration de la réforme de santé publique au sein de laquelle elle inscrit son action. L'ANS-CI est une ONG reconnue et bien ancrée en Côte d'Ivoire, à la tête d'un réseau d'ONG reconnu par le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose. Elle a co-construit son projet avec un organisme de recherche (PAC-CI) implanté de longue date en Côte d'Ivoire.

👍 BONNE PRATIQUE

LA DOCUMENTATION ET VALORISATION DES ACTIONS COMMUNAUTAIRES INNOVANTES

En Côte d'Ivoire comme ailleurs dans le monde, les ONG de santé contribuent, par l'originalité de leurs approches communautaires, à lutter contre le VIH et la tuberculose. Cependant, ces approches sont encore aujourd'hui très peu documentées ou valorisées. Grâce au projet innovant mené par l'ANS-CI, qui visait à former 50 acteurs communautaires issus de 19 ONG à la documentation scientifique, 52 interventions communautaires ont fait l'objet d'un résumé scientifique, 47 ont été soumises à communication et 31 ont été acceptées pour présentation à un congrès scientifique international.

L'intégration des projets dans une action de long terme cohérente est un gage de pérennité des interventions déployées. Ainsi, Santé Diabète construit depuis plus de dix ans un système cohérent d'enseignement, dépistage, prise en charge du diabète à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans lequel il a intégré le projet financé par L'Initiative. De son côté, 100% Life a intégré son dispositif de cliniques de prise en charge des populations vulnérables et PVVIH au sein du système de santé, en cohérence avec la nouvelle réforme de celui-ci. Il s'agit d'un processus pensé de longue date et enclenché en amont du projet.

📌 Recommandations

- Inscrire les actions du projet dans un objectif de renforcement des systèmes de santé ;
- S'assurer que le porteur de projet – ou *a minima* le partenaire local – soit solidement ancré dans le tissu sociopolitique local ;
- Adopter une démarche effective de co-construction du projet en partenariat avec les autorités locales et la société civile ;
- Impliquer le niveau communautaire dès l'élaboration du projet ;
- Conduire un plaidoyer auprès des autorités pour l'accès des agents communautaires à un statut leur permettant d'obtenir à la fois reconnaissance et rémunération ;
- Assurer la cohérence avec les besoins des populations et les politiques de santé nationales.

Conclusion

Selon l'évaluation, les projets étudiés ont été innovants et ont proposé des actions qui s'inscrivent dans une véritable vision de santé publique à long terme, en accord avec les politiques nationales. Dans ce sens, tous les projets sont jugés complémentaires des actions du Fonds mondial, qui visent le renforcement des systèmes de santé.

Cependant, l'enjeu principal reste la pérennité des actions mises en place sur le long terme qui dépend de l'appropriation des projets par les différents acteurs et bénéficiaires, et en particulier par les autorités sanitaires locales, ainsi que des capacités de financement futures des actions de soin, des actions de formation et des structures mises en place.

À l'avenir, il sera également indispensable que les porteurs de projets de renforcement des compétences montrent leur capacité à concevoir et à réaliser de tels projets en suivant une démarche d'ingénierie de formation.



PERSPECTIVES

Cette évaluation transversale, qui venait en complément de précédentes évaluations portant sur des sujets connexes, a été à l'origine de l'élaboration par L'Initiative d'un guide méthodologique sur le renforcement des compétences. Cet outil est à présent diffusé auprès des porteurs de projet, afin qu'ils mettent en œuvre des dispositifs formatifs de qualité, au bénéfice des ressources humaines en santé.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ANS - CI	Alliance Nationale pour la Santé et le développement en Côte d'Ivoire
CRF	Croix-Rouge française
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
ONG	Organisation non gouvernementale
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RC	Renforcement des compétences
RCA	République centrafricaine
RHS	Ressources humaines en santé
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SD	Santé Diabète
TB	Tuberculose
VAE	Validation des acquis de l'expérience
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Cette publication s'inscrit dans le cadre d'une collection présentant les résultats des évaluations transversales produites par L'Initiative. Les numéros suivants sont déjà parus et disponibles sur notre site internet, dans la rubrique « ressources documentaires », en français et en anglais :



Cette évaluation transversale a été réalisée par Serge Gottot et Sylvie Sargueil, du cabinet GDID Santé, et par Emmanuel Gonon, du cabinet DMI, entre octobre 2019 et juillet 2021.

Elle a été coordonnée à Expertise France par Elsa Goujon, chargée de suivi-évaluation au département Santé.

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs et autrices. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel d'Expertise France ni des organisations et projets évalués.

Crédits photos : Couverture/Rabat : Fonds mondial / J.B. Russel / Panos Pictures • Page 7 : Expertise France • Page 8 : Fonds mondial / J.B. Russel / Panos Pictures • Page 9 : Fonds mondial / J.B. Russel / Panos Pictures • Page 10 : Fonds mondial / J.B. Russel / Panos Pictures • Page 11 : Fonds mondial / J.B. Russel / Panos Pictures • Page 12 : Fonds mondial / Olympia de Maismont • Page 13 : Fonds mondial / Anna Surinyach • Page 14 : Fonds mondial / J.B. Russel / Panos Pictures • Page 17 : Expertise France



L'Initiative
Expertise France
40, boulevard de Port-Royal
75005 Paris
01 70 82 70 82
www.initiative5pour100.fr



FINANCÉE ET
PLACÉE SOUS
LA TUTELLE DU



**MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MISE EN
ŒUVRE
PAR



**EXPERTISE
FRANCE**
GROUPE AFD

DANS LE CADRE DE
LA CONTRIBUTION
FRANÇAISE AU



LE FONDS MONDIAL