

# Renforcement des compétences du personnel de santé

ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS



**INITIATIVE 5%**  
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME



**EXPERTISE  
FRANCE**

## L'INITIATIVE 5%

---

Depuis 2011, l'Initiative 5% accompagne les pays notamment francophones, pour faciliter leur accès aux subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM) et assurer la mise en œuvre et le suivi des programmes. Contribution indirecte de la France au Fonds mondial, ce dispositif piloté par le Ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) a pour objectif d'accroître l'impact des subventions du Fonds mondial en délivrant une assistance technique de court terme aux pays éligibles et en finançant des projets de renforcement des capacités de 2 à 3 ans.

La gestion de l'Initiative 5% a été confiée à Expertise France, qui dispose d'une équipe dédiée au sein du Département Santé.

**5**  
projets évalués

---

**10**  
pays couverts  
par les projets

---

**23**  
partenaires  
d'exécution

---

# Sommaire

|   |    |
|---|----|
| Cadre méthodologique de l'évaluation transversale                     | 8  |
| <b>Axe 1 /</b> Adéquation des formations aux besoins de la population | 10 |
| <b>Axe 2 /</b> Qualité et cohérence des formations                    | 12 |
| <b>Axe 3 /</b> Développement des compétences des partenaires          | 14 |
| Conclusion  | 16 |
| Acronymes   | 18 |



# L'évaluation transversale des projets long terme

Chaque année, l'Initiative 5% lance deux appels à propositions dans le cadre de son Canal Projets à l'issue desquels elle sélectionne une dizaine de projets. Tous les projets financés font l'objet d'une évaluation finale externe.

Afin de tirer le meilleur parti de cet exercice exhaustif, l'Initiative 5% a mis en place un dispositif d'évaluation transversale thématique des projets permettant à la fois de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds du MEAE, de valoriser l'Initiative 5% et de tirer des apprentissages, afin de capitaliser sur des pratiques contribuant à la lutte contre les trois pandémies et d'orienter les futures activités de l'Initiative 5%.

## CHIFFRES CLÉS

Budget total des projets :

**6 028 963 €**

THÉMATIQUES ÉVALUÉES :

- VIH : **4** projets
- Renforcement des systèmes de santé : **1** projet

**5**

projets évalués

**10**

pays couverts par les projets

**23**

partenaires d'exécution

## Sommaire

|   |           |
|---|-----------|
| Cadre méthodologique de l'évaluation transversale                     | 8         |
| <b>Axe 1 / Adéquation des formations aux besoins de la population</b> | <b>10</b> |
| <b>Axe 2 / Qualité et cohérence des formations</b>                    | <b>12</b> |
| <b>Axe 3 / Développement des compétences des partenaires</b>          | <b>14</b> |
| Conclusion  | 16        |
| Acronymes   | 18        |

# Les projets évalués

## Répartition des projets par pays et par porteur de projet

### HANDICAP INTERNATIONAL FRANCE SÉNÉGAL 2013-2016

Projet ACCESS : des services VIH inclusifs pour l'accès universel

**PARTENAIRE**  
SWAA Sénégal

### INSTITUT BIOFORCE DÉVELOPPEMENT RHÔNE-ALPES BURKINA FASO 2013-2016

Renforcement des capacités en logistique de santé pour les personnels impliqués dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme et le sida

**PARTENAIRE**  
Ministère de la Santé du Burkina Faso/ Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires

### SOLTHIS GUINÉE, NIGER 2013-2016

Projet de renforcement des capacités locales pour la mise en œuvre et le suivi des activités de prise en charge médicale du VIH/sida

**PARTENAIRE**  
au Niger : ULSS (Ministère de la Santé) et ONUSIDA  
en Guinée : PNPCSP (Ministère de la Santé) et ONUSIDA

### SIS ASSOCIATION BÉNIN, BURKINA FASO, BURUNDI, MALI, NIGER, TOGO 2013-2016

Optimiser les dispositifs de Relation d'Aide à Distance en Afrique de l'Ouest et du Centre, en renforçant les capacités des professionnels de santé et en développant leurs activités et missions.

**PARTENAIRE**  
CeRADIS (Bénin), AFAFSI (Burkina Faso), SWAA Burundi, Kéné Dougou Solidarité (Mali), Centre Bukoki (Niger), EVT (Togo)

### INITIATIVE ESTHER EVA / EXPERTISE FRANCE BÉNIN, BURKINA FASO, BURUNDI, MALI, NIGER, RCA, SÉNÉGAL, TCHAD, TOGO 2013-2017

Projet EVA : réseau de formation à la prise en charge globale de l'infection VIH pédiatrique en Afrique francophone

**PARTENAIRE**  
11 hôpitaux africains



# Introduction

Le présent document présente une synthèse des résultats de l'évaluation finale de cinq projets financés par l'Initiative 5% portant sur le renforcement des compétences du personnel de santé. Ces projets avaient été sélectionnés lors du premier appel à propositions de l'Initiative 5% lancé en novembre 2012.

Ce premier appel à projets avait deux objectifs :

- le renforcement des capacités en matière de suivi-évaluation des programmes des bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires de subventions du Fonds mondial ;
- le développement, le renforcement ou le maintien des capacités des personnels de santé au niveau local (décentralisé, déconcentré ou communautaire) et venant en appui des programmes financés par le Fonds mondial.

## Glossaire

**La compétence** peut être considérée comme la capacité de mobiliser des procédures pour faire face à une situation professionnelle ; elle ne se limite donc pas à un ensemble de connaissances ou de savoir-faire.

Les compétences reposent ainsi sur la mobilisation de plusieurs savoirs et de savoir-faire en situation.

La compétence est, par essence, liée au contexte. Elle ne peut s'apprendre et s'évaluer qu'au travers de mises en situations concrètes.



## MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée entre mars et décembre 2016 par une équipe de deux experts internationaux en santé publique (cabinet AEDES), assistés d'une pédagogue spécialiste en renforcement des compétences, ainsi que plusieurs consultants locaux.

Elle comprenait :

- une évaluation individuelle de chaque projet sur le terrain afin de répondre à un objectif de redevabilité vis-à-vis de l'Initiative 5% ;
- un travail d'analyse et de capitalisation transversale des résultats, permettant de dégager des leçons de l'expérience accumulée et d'en identifier les meilleures pratiques en termes de renforcement des compétences du personnel de santé, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité des projets financés par l'Initiative 5%.

# Cadre méthodologique de l'évaluation transversale

Pour l'analyse transversale du processus de renforcement des compétences dans les projets évalués, trois axes ont été identifiés :

- **adéquation des formations aux besoins (cohérence externe) ;**
- **qualité et cohérence des formations (cohérence interne) ;**
- **durabilité, celle-ci étant essentielle pour un renforcement pérenne du secteur de la santé dans les pays ciblés.**

## Adéquation des formations aux besoins

Afin de s'assurer de l'adéquation du processus de formation par rapport aux besoins, il importe de vérifier :

- que la formation programmée, quelle qu'en soit sa forme, réponde bien aux situations professionnelles des organisations impliquées ; ce qui signifie notamment que doivent être pris en compte les réalités rencontrées par les acteurs (organisation et conditions de travail, moyens, systèmes de rémunération, etc.) ; les tâches précises à effectuer par chacun des professionnels à former ; les besoins exprimés par les malades ou clients ;
- que le processus soit adapté au contexte institutionnel en ce qui concerne : les différents « prescrits ministériels » ; l'organisation de la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales ; les goulots d'étranglements identifiés.

## Qualité et cohérence des formations

À l'intérieur d'une organisation, le Référentiel de métier est l'ensemble des activités liées à ce métier. L'analyse du métier et de sa segmentation en compétences, ensembles hiérarchisés de capacités permettant de faire avec succès une action ou l'ensemble des actions liées à la compétence d'intérêt.

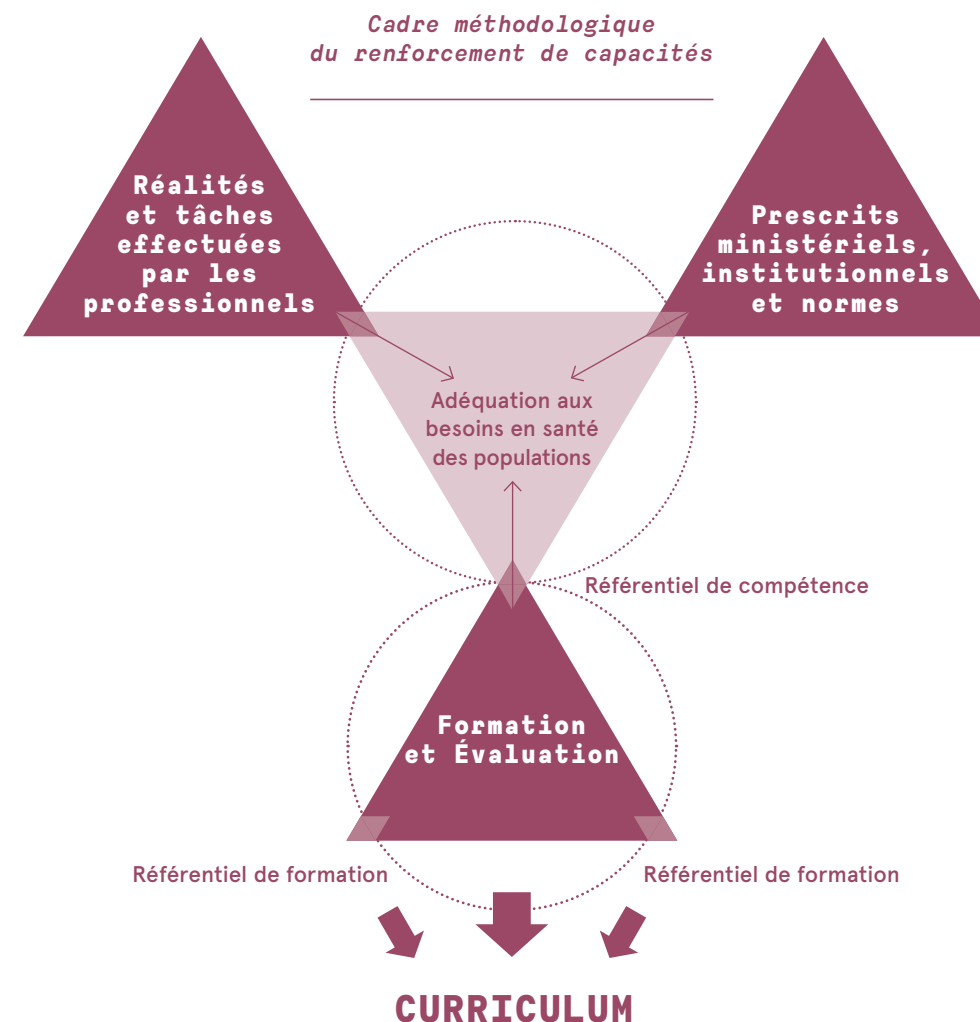
D'un référentiel de compétences découlent deux autres référentiels, qui doivent entrer en résonance :

- le Référentiel de formation, ensemble cohérent et significatif d'objectifs d'apprentissage, de méthodes et de contenus permettant l'acquisition des compétences requises ;
- le Référentiel d'évaluation, ensemble de méthodes permettant de vérifier l'acquisition des compétences requises.

Une fois le référentiel de formation disponible, il s'agit de s'assurer que les méthodes et contenus pédagogiques soient bien adaptés aux besoins en apprentissage des publics cibles. À chaque niveau d'intégration (savoirs, capacités, compétences, situations) correspond un type d'apprentissage (mémorisation, mobilisation des savoirs, intégration des compétences) pour répondre à une situation professionnelle déterminée. À partir de là, on peut définir les méthodes à utiliser et les contextes appropriés de mise en œuvre.

## Développement des compétences des partenaires

Il s'agit ici de s'assurer que le processus a bien permis l'acquisition de compétences formatives et organisationnelles chez les partenaires de terrain, qu'il s'agisse de partenaires institutionnels classiques (ex. ministères de la Santé) ou de membres de la société civile (ONG nationales, associations, réseaux, etc.). On peut alors ici parler de « transfert de compétences formatives ».





# Axe 1

## Adéquation des formations aux besoins de la population

### Les questions à se poser concernant le renforcement des compétences :

- Les personnes qui reçoivent la formation sont-elles bien ciblées d'un point de vue qualitatif et quantitatif?
- Les compétences à développer correspondent-elles bien aux besoins de la population?

Dans tous les projets évalués, les institutions bénéficiaires ont confirmé la pertinence du choix des publics cibles des formations. En revanche, celles-ci n'ont pas été en mesure de couvrir les besoins d'un point de vue quantitatif.

Si le choix du type de bénéficiaires n'a pas posé de problème particulier, les résultats des projets sont largement dépendants de la capacité de l'institution bénéficiaire à maintenir le personnel formé en poste. Les évaluateurs constatent que les autorités sanitaires pèchent par excès d'optimisme quant à leur capacité d'étendre rapidement la couverture des besoins en services de soin, ce qui rend parfois les objectifs quantitatifs des projets inatteignables. Les contraintes liées au turn-over du personnel, à la faible attractivité de certains postes et à une faible gouvernance des ressources humaines peuvent compromettre l'impact et la durabilité des projets. C'est pourquoi il est important que ces contraintes soient identifiées clairement dès le début par les porteurs de projet.

### Des projets bien insérés localement

La bonne connaissance des contextes et les compétences techniques spécifiques des porteurs des projets ont été des points importants pour garantir une adéquation entre besoins en formation et compétences à transférer. L'analyse de ces besoins a été peu formalisée et a surtout été réalisée à partir de l'expérience initiale des porteurs de projets du Nord, même si en général elle a pu être ajustée au contexte local.

Les projets ont en général été bien insérés dans la politique sectorielle des pays bénéficiaires, en répondant à des manques identifiés par les institutions nationales. Certains projets ont même concerné des thématiques négligées par les notes conceptuelles des pays (par exemple handicap et VIH), contribuant ainsi à réajuster certaines priorités nationales. Les besoins des populations vulnérables, souvent écartés par ailleurs, ont été pris en compte par certains projets (handicapés avec le projet de Handicap International ; LGBT et usagers de drogues dans le projet de SIS-Association...).

Adéquation  
des formationsQualité et cohérence  
des formationsDéveloppement  
des compétences

### BONNE PRATIQUE

#### PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DES GROUPES VULNÉRABLES (SIS-ASSOCIATION)

Le contenu des formations proposées dans le projet de SIS-Association (ligne téléphonique d'aide à distance) a su s'adapter aux contextes locaux, notamment en matière de législation (ex. pénalisation de l'homosexualité). Ainsi la manière d'aborder ces sujets délicats a été largement discutée lors de séances de formation des formateurs, lors de certains stages d'échange et durant les discussions informelles établies via une « communauté de pratiques » mis en place avec le CiRAD.

Les questions de genre ont également été abordées de manière très professionnelle (parole des femmes, respect mutuel, lutte contre les pratiques néfastes, etc.); de même que les problèmes de certains groupes vulnérables comme les adolescents. Enfin, durant les formations, une attention particulière a été portée aux compétences de communication, y compris à la relation d'aide, à l'empathie et à la bienveillance, cœur même du métier d'écouter. L'expérience de Sida Info Service a servi cette réussite technique.

### Recommandations

- Privilégier l'identification des besoins en compétences par des porteurs de projets aux compétences techniques spécifiques avérées, associés à des partenaires locaux reconnus. Une analyse qualitative détaillée par un spécialiste dans le domaine, associée à un partenaire du Sud connaissant bien le milieu, est probablement la méthode la plus efficace pour permettre d'identifier les vrais besoins en formation.
- Développer la prise en compte de la question du genre et des besoins des populations vulnérables.
- Obtenir dès la phase de programmation des engagements des institutions bénéficiaires sur la mise en œuvre de mesures efficaces de rétention du personnel. Les programmations doivent rester pragmatiques en tenant compte des contextes nationaux, sans ambitions démesurées de couverture.



## Axe 2

# Qualité et cohérence des formations

### Les questions à se poser concernant le renforcement des compétences :

→ Les résultats techniques à atteindre sont-ils bien identifiés et inscrits dans des référentiels clairs ?

→ Les dispositifs formatifs sont-ils cohérents avec les objectifs visés ?

→ L'évaluation des formations permet-elle de rendre compte de l'acquisition de compétences par les bénéficiaires ?

Même si l'expertise technique des partenaires du Nord et le bon ancrage des partenaires du Sud ont permis d'assurer une qualité acceptable du contenu pédagogique, une démarche systématique de construction de référentiels a fait défaut. Par ailleurs la production de documents pédagogiques de cadrage démontrant la pertinence de chaque composante de la formation et utilisable en post-formation n'a pas été suffisamment développée.

Des formations présentielles sont systématiquement utilisées, respectant en général les standards classiques des bonnes pratiques de formation. Dans la plupart des cas, ces formations présentielles ont été complétées par des dispositifs formatifs relativement originaux et adaptés au contexte (parrainage avec Solthis, stages et séminaires d'échange, constitution de réseaux de professionnels dans le projet EVA), ce qui devrait être particulièrement soutenu selon les évaluateurs.

Quand les bénéficiaires étaient trop nombreux ou trop dispersés pour une formation présentielle, un système de formation en cascade (formation de formateurs à deux niveaux ou plus) a souvent été utilisé, comme cela a été le cas via des séminaires de restitution pour les hôpitaux périphériques du projet ESTHER/EVA. Dans ce domaine, des faiblesses méthodologiques importantes ont été mises à jour, faisant craindre son inefficacité. Par ailleurs, les mises en réseau et la création de « communautés de pratiques » nécessitent une implication forte pour leur animation.

### Évaluer les effets à long terme

En parallèle du processus formatif, des mécanismes d'évaluation des acquis ont été en général intégrés. Néanmoins dans la plupart des cas, ces dispositifs étaient assez rudimentaires, se concentrant sur les acquis immédiats. Quelques rares expériences d'évaluation des effets à moyen terme ont cependant été observées, comme l'utilisation de grilles d'évaluation des compétences lors des supervisions post-formatives dans le cadre du projet de Solthis en Guinée. En ce qui concerne la mesure de l'impact, on constate que si les porteurs de projets ont bien tenté de mesurer celui-ci, ils ont tous plus ou moins échoué à le faire. Dans les deux cas, des études de type CAP « avant / après projet » avaient été programmées, mais leurs résultats n'ont pas pu être exploités.

### Recommandations

- Les porteurs de projets doivent proposer des référentiels précis, cohérents et formalisés de métiers, de compétences, de formation et d'évaluation.
- Des indicateurs de résultats mesurant les effets, et pas seulement les produits, du renforcement des compétences, doivent apparaître dans les cadres logiques.
- Les techniques proposées pour transférer les compétences doivent être clairement indiquées : justification et détail des méthodes d'apprentissage à utiliser...
- Le matériel pédagogique doit être transmis aux partenaires et bénéficiaires institutionnels, et rendu disponible pour l'ensemble des niveaux de formation.
- L'utilisation des NTIC (utilisation de supports vidéos, tutoriels via internet...) et la mise en situation (parrainage, stages d'échange) doivent être développées en complément des formations présentielles.

### BONNE PRATIQUE

#### DES DISPOSITIFS D'ÉVALUATION DES ACQUIS INNOVANTS (SIS-ASSOCIATION)

À l'initiative de certaines organisations membres du CiRAD, et en se calquant sur ce que Sida Info Service a fait en France, un système d'assurance qualité de la prestation de l'écoutant a été mis en place dans le cadre du projet SIS-Association. Très régulièrement, le superviseur écoute en direct les conversations entre l'appelant et les écoutants. Au terme de l'appel un débriefing est fait et les réponses apportées par l'écoutant sont revues et critiquées. Cette composante est considérée comme faisant partie intégrante de la formation, de telle manière que les heures de double-écoute sont comptabilisées comme heures de formation. Éventuellement les appels enregistrés peuvent aussi être écoutés a posteriori. À ceci s'ajoute la possibilité d'effectuer des « appels fantômes » où quelqu'un se fait passer pour un patient confronté à une situation particulièrement délicate.





## Axe 3 Développement des compétences des partenaires

### Les questions à se poser concernant le renforcement des compétences :

- Un processus de capitalisation des formations est-il prévu ?
- Quels sont les moyens mis en place pour développer les compétences des formateurs et partenaires du Sud ?

Le processus de capitalisation des formations est resté sommaire, probablement en partie en raison de la courte durée des projets. Ceci est également lié à l'absence de formalisation d'un objectif de capitalisation ainsi qu'à l'absence de documents décrivant les leçons apprises de l'expérience de renforcement des compétences, qui auraient permis d'en déduire les adaptations techniques envisageables.

Dans la plupart des cas, le processus de capitalisation est ainsi resté ponctuel, même si une capitalisation généraliste a été entreprise par certains projets, tout en restant très internalisée par les porteurs du Nord. Néanmoins, le projet EVA porté par le GIP ESTHER a su développer une dynamique propre réellement intéressante à ce niveau, avec la création d'un réseau Sud-Sud formant une fédération d'acteurs pouvant désormais se renforcer mutuellement sans un appui extérieur. Enfin, aucune capitalisation de l'expérience acquise par le milieu académique local n'a été observée.

Adéquation  
des formationsQualité et cohérence  
des formationsDéveloppement  
des compétences

### Des partenariats opérationnels ou stratégiques

Les partenariats mis en place dans le cadre des projets ont soit pris la forme de « partenariat opérationnel », c'est-à-dire une collaboration pour la réalisation du processus formatif, soit avec une ONG du Sud, soit avec les services des ministères de la Santé des pays bénéficiaires ; soit pris la forme de « partenariat stratégique », avec la participation d'institutions reconnues (ex. CNLS, ONUSIDA) au pilotage du projet.

Dans le cas des partenariats opérationnels, un transfert de compétences a semble-t-il souvent existé et la collaboration entreprise a été considérée comme fructueuse par les partenaires du Sud.

D'une façon générale, malgré des relations relativement équilibrées entre les porteurs de projets, les partenaires locaux et les autorités techniques, le leadership des projets est resté fortement ancré chez les partenaires du Nord. Les partenaires du Sud, qu'il s'agisse d'ONG ou d'institutions étatiques, ont certes développé une expertise propre dans le domaine de la formation, mais la durée courte des projets n'a pas permis d'assurer l'appropriation effective et complète par la partie sud.

### Recommandations

- Inscrire certains projets dont l'objet est le renforcement institutionnel au niveau national sur une durée supérieure à trois ans.
- Identifier lorsque que cela est possible le renforcement des capacités des institutions partenaires comme un résultat attendu du projet.
- Systématiser la démarche de capitalisation du projet en apportant aux porteurs de projet de meilleures approches méthodologiques, au moyen de formations spécifiques.
- Préciser la portée du type de partenariat proposé (opérationnel, stratégique) et bien définir les tâches et responsabilités de chacun.
- Permettre aux porteurs de projet d'être plus visibles et de maintenir un dialogue soutenu avec les parties prenantes nationales ou internationales, notamment le Fonds mondial.

### BONNE PRATIQUE

#### PARTENARIAT ENTRE UNE ONG DU NORD (BIOFORCE), UNE UNIVERSITÉ LOCALE (L'ÉCOLE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (ENSP) ET LE SECTEUR PRIVÉ LOGISTIQUE AU BURKINA FASO

Durant plusieurs années, le rôle et la place du « Logisticien de Santé » ont fait partie d'une réflexion de fond au Burkina Faso. Sous l'impulsion conjointe du Ministère de la Santé, de l'ENSP et de l'institut BIOFORCE, un plaidoyer important a été mené pour renforcer les ressources humaines en charge des aspects de logistique dans le domaine du système de santé.

Ce nouveau métier a été mis en place au travers d'une nouvelle formation au sein de l'ENSP (Master II de 2 ans en logistique de santé). Les aspects conceptuels ont été apportés par BIOFORCE et des experts venus du secteur privé de la logistique sont venus en appui technique. De 2013 à 2016, une quarantaine d'élèves ont été formés et le Master a été intégré dans le curriculum du Ministère de la Santé burkinabé.



# Conclusion

Les projets évalués ont été considérés globalement comme pertinents et cohérents à la fois par rapport à la politique sanitaire des pays ciblés et vis-à-vis des stratégies du Fonds mondial.

Si l'efficacité des projets a été variable, sur le volet renforcement des compétences, les produits attendus ont été livrés et en général, ils ont eu des effets immédiats positifs sur les capacités des professionnels ciblés à exercer les différentes compétences nécessaires à l'exercice de leurs métiers : par exemple, amélioration des capacités diagnostiques et thérapeutiques pour les projets visant la prise en charge globale des patients ou meilleure appréhension des besoins pour les projets ciblant des sous-groupes vulnérables.

D'une façon générale les projets ont montré une bonne efficacité dans la mise en œuvre, avec des planifications respectées, une coordination des interventions correcte et participative et un assez bon rapport coût-efficacité.

L'impact direct sur les bénéficiaires des activités et sur la population au terme des projets est en général relativement limité, en raison de facteurs externes non contrôlables et de la durée des projets trop courte pour obtenir un réel effet mesurable sur la période.

Cependant certains projets ont eu des impacts indirects positifs comme, par exemple, une meilleure appréhension de la thématique au niveau national, l'intégration de certaines thématiques dans les notes conceptuelles du Fonds mondial des pays (handicap et VIH avec le projet de HI), ou encore la mise en place de « communautés de pratiques » et de réseaux (projet EVA).

La durabilité institutionnelle, technique ou financière est aussi limitée par la courte durée des projets, mais certains d'entre eux ont néanmoins assez bien réussi dans le domaine de l'appropriation par les autorités nationales, ce qui permet de penser qu'elles se mobiliseront pour poursuivre les activités.



## OUVERTURE

Le personnel de santé représente un des six piliers identifiés par l'OMS sur lesquels construire un système de santé solide. Par le biais de son Canal Projets, l'Initiative 5% soutient le renforcement des compétences du personnel de santé. En 2018 par exemple, elle a sélectionné le projet de la Hanoi University of Public Health au Vietnam visant à optimiser la gestion des ressources humaines pour la prévention et la lutte contre le VIH/sida afin d'atteindre la cible des 90-90-90. Dans le cadre de l'appel à projets 2019, un des axes d'intervention prioritaire identifiés est la promotion des ressources humaines en santé de qualité et en quantité suffisante pour répondre aux besoins du système de santé.





## ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>CAP</b>             | Connaissances Attitudes Pratiques   |
| <b>CIRAD</b>           | Centre de Coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement |
| <b>CNLS</b>            | Comité National de Lutte contre le Sida   |
| <b>ESTHER</b>          | Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau                   |
| <b>EVA</b>             | Enfants et VIH en Afrique   |
| <b>FM</b>              | Fonds Mondial   |
| <b>HI</b>              | Handicap International  |
| <b>ONUSIDA</b>         | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida                                  |
| <b>SIS-ASSOCIATION</b> | Sida Info Service Association   |
| <b>SOLTHIS</b>         | Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida                              |



Cette évaluation transversale a été réalisée par le Dr Olivier Barthes et le Dr Paul de Caluwe de l'AEDES en 2016.

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

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

Le rapport d'évaluation transversal complet, ainsi que les rapports d'évaluation des projets concernés, sont disponibles auprès de l'Initiative 5% et sur son site internet.



**INITIATIVE 5%**  
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

**Initiative 5% sida, tuberculose, paludisme**

Expertise France  
73, rue de Vaugirard  
75006 Paris  
01 70 82 70 82  
[www.initiative5pour100.fr](http://www.initiative5pour100.fr)

