



## Évaluation ex-post 2011 – Rapport de synthèse

« Projet régional commun de prévention et de prise en charge du VIH/sida le long du corridor de transport Abidjan-Lagos »,  
Afrique suprarégionale

**Publié par :**

Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH  
Unité Suivi et évaluation

Postfach 5180  
65726 Eschborn, Allemagne  
T +49 61 96 79-1408  
F +49 61 96 79-801408  
E [evaluierung@giz.de](mailto:evaluierung@giz.de)

Internet :  
[www.giz.de](http://www.giz.de)

Rédigé par :  
Dr Sybille Rehmet, Dr Petit-Jean Zerbo pour AGEG Consultants eG et Oliver Karkoschka

Cette étude a été réalisée par des consultants externes indépendants.  
Elle reflète uniquement leurs opinions et appréciations.

Eschborn, le 25/05/2012

**Tableau synoptique****Concernant la mission d'évaluation**

Période de l'évaluation	10/2011 – 01/2012
Société d'études et de conseil effectuant l'évaluation	AGEG Consultants eG, Kirchheim unter Teck
Équipe d'évaluateurs	Dr Sybille Rehmet (AGEG), Dr Petit-Jean Zerbo (AGEG) et Oliver Karkoschka

**Concernant l'action de développement**

Intitulé selon le marché	« Joint Regional HIV/ AIDS Project along the Abidjan-Lagos Transport Corridor » (Projet régional commun de prévention et de prise en charge du VIH/sida le long du corridor de transport Abidjan-Lagos), Afrique suprarégionale
Numéro	Projet de la Banque mondiale avec GTZ IS, sans PN (Project ID : P074850)
Durée totale par phases	02/2004 – 12/2007
Coût total	19,1 millions de dollars US, dont 17,7 millions de dollars US de l'IDA, environ 1,4 million de dollars US de contributions des 5 pays (environ 12,5 millions d'euros au 31.01.2008)
Objectif global selon l'offre	« L'accès des groupes vulnérables aux services de base de prévention et de traitement du VIH/sida le long du corridor de transport Abidjan-Lagos est amélioré. »
Organisme(s) de tutelle	Chefs d'État des 5 pays, représentés dans le Conseil de surveillance par leurs ministres respectifs de la santé et des transports
Organismes d'exécution dans les 5 pays partenaires	Secrétariat exécutif créé pour assurer la mise en œuvre du projet
Autres organisations de développement impliquées	ONG et prestataires de services de santé travaillant sur ordre et pour le compte du Secrétariat exécutif
Groupes cibles selon l'offre	Travailleurs du secteur des transports, populations locales et migrantes ainsi que travailleurs/travailleuses professionnel(le)s du sexe le long du corridor.

**Concernant le résultat de l'évaluation**

Appréciation globale  <i>Sur une échelle d'évaluation allant de 1 (très bien, nettement mieux qu'on ne s'y attendait) à 6 (le projet / programme n'est d'aucune utilité, ou la situation s'est détériorée)</i>	3
Classements individuels	Pertinence : 1 ; Efficacité : 3 ; Impact : 3 ; Efficience : 3 ; Durabilité : 3

Le « Projet régional commun de prévention et de prise en charge du VIH/sida le long du corridor de transport Abidjan-Lagos » a été évalué dans le cadre de deux voyages effectués entre novembre 2011 et janvier 2012 par l'équipe d'experts internationaux composée du Dr Sybille Rehmert, Dr Petit-Jean Zerbo et Oliver Karkoschka. Trois pays ont été visités : le Ghana, le Togo et le Bénin. La méthode employée pour l'évaluation est basée sur des hypothèses de relations de cause à effet et sur une comparaison des situations des groupes cibles avant et après le projet dans la région concernée ainsi que par rapport à des groupes témoins. Les méthodes qualitatives qui ont été appliquées dans le cadre d'une analyse des résultats ouverte ont englobé une large gamme d'acteurs participant au projet, y compris les groupes cibles.

L'objectif du projet mené entre février 2004 et décembre 2007 était formulé comme suit : « L'accès des groupes vulnérables aux services de base de prévention et de traitement du VIH/sida le long du corridor de transport Abidjan-Lagos est amélioré ». Le projet était financé principalement par la Banque mondiale avec environ 18 millions de dollars US et a été mis en œuvre de février 2004 à décembre 2007 par un Secrétariat exécutif spécialement créé à cet effet. Le Secrétariat exécutif a été appuyé du début du projet jusqu'à juillet 2007 par GTZ IS en qualité de consultant en gestion. Il s'agissait notamment ici d'un appui en gestion financière et des approvisionnements ainsi que d'un soutien pour la réalisation des procédures d'appel d'offres et d'attribution de marchés. Un autre domaine d'action prioritaire était la mise en place et l'application d'un système de suivi et évaluation.

Étant donné que l'objectif formulé à l'origine indiquait seulement une prestation attendue du projet et ne spécifiait pas de changement mesurable au niveau des groupes cibles, l'énoncé de l'objectif a été légèrement adapté pour permettre l'appréciation des performances du projet dans le cadre de la présente évaluation. L'appréciation a été effectuée à l'aide de quatre des indicateurs formulés, choisis en fonction de l'énoncé modifié de l'objectif. Un élément important de la conception du projet était la coopération régionale concertée entre les 5 pays participants (Nigéria, Bénin, Togo, Ghana, Côte d'Ivoire) et la concentration de l'attention sur des groupes cibles spécifiques, particulièrement exposés au risque de contamination par le VIH, tels que les conducteurs de camions, les travailleuses du sexe, les agents des douanes, ainsi que les groupes de migrants et de populations locales établis le long du corridor. Les principaux points forts de la conception du projet étaient l'intégration des expériences déjà acquises, la dimension régionale, l'implication des chefs d'État afin de s'assurer leur soutien politique, la coopération intersectorielle et la mise en œuvre des activités par des organisations non gouvernementales locales (ONG). Par contre, la conception ne mettait pas suffisamment l'accent sur les améliorations nécessaires au niveau

Évaluation ex-post – « Projet régional commun de prévention et de prise en charge du VIH/sida le long du corridor de transport Abidjan-Lagos », Afrique suprarégionale – 2011

de la coopération entre les organisations participant à la prévention et au traitement du VIH/sida, comme p. ex. entre les centres de santé publics et les ONG. En outre, la question de savoir comment contribuer à assurer la durabilité des résultats a été à peine abordée.

L'orientation du projet vers les groupes cibles très mobiles et concernés par la propagation du VIH ainsi que sur les régions frontalières du corridor était une démarche complémentaire aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida. Ainsi, le projet apportait un complément très important aux mesures déjà existantes. Les points forts du point de vue de la pertinence ont été, en outre, l'approche régionale et multisectorielle adoptée par le projet ainsi que sa concordance avec les orientations nationales et internationales, par exemple dans l'application des normes de qualité des Nations unies pour les consultations et tests de dépistage volontaires du VIH/sida. Malgré quelques faiblesses liées à l'absence d'une stratégie pour la prise en compte systématique de la dimension du genre et du problème de la pauvreté, la **pertinence** du projet est jugée **très bonne (niveau 1)**.

L'objectif du projet, tel qu'ajusté par les experts dans le cadre de l'évaluation, à savoir : « les groupes cibles spécifiques du projet (conducteurs de camions, travailleuses du sexe) utilisent les services améliorés de prévention et les possibilités de traitement du VIH/sida et adaptent leurs comportements en conséquence », a été atteint en partie. Le projet a contribué directement et de manière significative à une nette amélioration quantitative et qualitative des services de prévention et des possibilités de traitement du VIH/sida. Ainsi, seize nouveaux centres de consultation et de dépistage ont été mis en place le long du corridor. En même temps, le projet a encouragé les principaux groupes cibles à accepter et utiliser ces services. Ainsi, le nombre de tests volontaires de dépistage du VIH est passé de près de 5 000 en 2005 à plus de 27 500 à la fin du projet en 2007. L'augmentation de l'utilisation des préservatifs par les routiers et les travailleuses du sexe a été également positive, mais moins importante qu'on ne l'escomptait : elle est passée de 59% à 64% chez les routiers et de 62% à 67% chez les travailleuses du sexe. Dans l'ensemble, les femmes en profitent au moins autant que les hommes.

Les principaux facteurs de réussite ont été une stratégie judicieusement élaborée, avec des paquets d'activités complets, mis en œuvre de manière ciblée par le biais d'une large structure de coopération. Également décisif a été le mandat politique clair attribué par les dirigeants des États participants. Par contre, l'intégration dans les programmes nationaux a été insuffisante et il manquait une approche globale de développement des capacités afin de renforcer, par exemple, les capacités de performance des structures existantes du système de santé. Dans l'ensemble, la gestion du projet s'est fortement concentrée sur la mise en œuvre des mesures prévues et sur la définition des processus opérationnels, sans toutefois

accorder autant d'attention aux changements de comportements chez les groupes cibles ni aux mécanismes de coopération, tous deux nécessaires pour assurer la durabilité des acquis. La contribution de GTZ IS a été également un facteur de réussite. En effet, la séparation opérée entre l'administration par GTZ IS (notamment la gestion financière et les procédures d'appels d'offres) et la responsabilité pour les contenus thématiques du programme assumée par le Secrétariat exécutif s'est avérée judicieuse. Cependant, une plus forte intégration des tâches de suivi – confiées aussi à GTZ IS – au niveau de la gestion du projet – exécutée par le Secrétaire exécutif – aurait été également utile pour l'exploitation des données et l'application des adaptations nécessaires. L'**efficacité** du projet est donc jugée **satisfaisante (niveau 3)**.

Le projet a apporté une contribution à la réalisation de l'ODM 6A (réduire la prévalence du VIH). L'existence du VIH/sida en tant que problème social et régional a été acceptée et il a pu être constaté, durant le déroulement du projet, que la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida commençait à reculer et que leur situation de vie s'améliorait. Le projet a pu ainsi apporter une contribution à la réduction de la pauvreté sous l'angle humain, économique, socioculturel et politique. Cependant, la contribution du projet est restée en partie nettement en deçà de ses possibilités et peu de changements ont pu être atteints dans les systèmes de prévention et de traitement du VIH/sida des pays concernés car les résultats correspondants ont été formulés trop vaguement au niveau de la planification et que des stratégies appropriées n'ont pas été développées. Dans l'ensemble, les **résultats du point de vue de la politique de développement sont considérés comme satisfaisants (niveau 3)**.

Le projet avait une structure de coûts appropriée. Les coûts occasionnés par la gestion et le Secrétariat exécutif étaient même légèrement inférieurs aux valeurs prévues dans la planification du projet. Également positive a été l'adaptation des valeurs de certains postes budgétaires en réaction à des changements dans la demande. Les contributions des pays, qui représentaient moins de 10% du budget total, étaient certes restreintes, mais elles ont été fournies intégralement. Les coûts pour les formations continues et les voyages, les achats de matériels et les frais divers étaient conformes aux dispositions et directives nationales de chaque pays. La Banque mondiale atteste elle aussi une gestion efficiente au projet. Cette efficacité a toutefois été réduite par la faible coopération avec les programmes nationaux de lutte contre le sida. Également défavorable du point de vue de l'efficacité a été la décision du projet de développer de nouveaux éléments, sans utiliser ou sans mettre en valeur les potentiels déjà existants, comme cela a été le cas par exemple avec la création de sa structure d'exécution. De même, le développement d'une marque de préservatifs propre

n'était pas efficient, compte tenu du manque de durabilité de cette mesure. Le fait d'associer la distribution gratuite de préservatifs à la mise en place d'une structure de commercialisation n'était pas efficient non plus. En revanche, la coopération avec des ONG existantes pour assurer la mise en œuvre des mesures a été positive. Dans l'ensemble l'**efficience** du projet est donc jugée **satisfaisante (niveau 3)**.

Des résultats importants continuent d'exercer leurs effets quatre ans après la fin du projet, sans qu'une régression ne soit à craindre pour l'avenir. Ces résultats englobent les connaissances sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles (IST), la volonté d'utiliser les préservatifs, les tests de dépistage du VIH et les offres de consultation, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que le renforcement des capacités des partenaires participant à la mise en œuvre du projet. Toutefois, les offres de prévention et de traitement dépendent presque entièrement des financements externes du projet, et aucun mécanisme de financement durable n'a été développé. Aussi le nombre des consultations et tests effectués a-t-il diminué de plus de 45 000 en 2006 à environ 27 500 en 2007, le soutien du projet ayant pris fin vers le milieu de cette année. Le projet a contribué à l'amélioration de la coopération entre les pays participants, mais il lui manquait des mécanismes de concertation et de coordination, notamment pour le financement des offres nécessaires. Le projet, avec sa courte durée de 4 ans, ne recherchait pas non plus la durabilité. Néanmoins, avec une stratégie de développement des capacités davantage orientée vers la durabilité, qui aurait concentré son attention non seulement sur la réalisation d'activités, mais aussi sur la mise en place de mécanismes de coopération durables et sur le renforcement des capacités de performance des systèmes, aurait offert de meilleures conditions pour générer des résultats durables. La **durabilité** du projet est donc considérée comme **satisfaisante (niveau 3)**.

Le projet s'est attaqué à un problème très actuel avec une stratégie innovante et a pu atteindre des résultats importants, tels qu'une utilisation accrue des préservatifs chez les groupes cibles exposés au risque de contamination par le VIH ainsi qu'une « détabouisation » du thème du VIH. Ainsi, le projet a apporté une contribution à la poursuite d'objectifs importants de la politique de développement, tels que la réduction de la prévalence du VIH et l'amélioration de la situation de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Cependant, en raison du manque de stratégie dans les efforts de renforcement des capacités, les résultats et effets obtenus, notamment dans le domaine institutionnel, n'étaient pas durables. C'est pourquoi les **performances globales du projet sont jugées satisfaisantes (niveau 3)**.



## Recommandations

Lors de la conception et de la mise en œuvre de projets ou programmes analogues de lutte contre le VIH/sida, la GIZ devrait tenir particulièrement compte des points suivants : le choix d'une approche régionale transfrontalière est justifié par la mobilité des groupes concernés par la propagation du VIH/sida. Au niveau de l'organisation institutionnelle de tels projets, il faut veiller d'une part à donner un mandat clair à l'organisme d'exécution, tout en lui laissant d'autre part un haut degré de flexibilité. De même, il importe de trouver un compromis adéquat entre l'objectif de fournir des prestations uniformes à chaque pays, tout en étant en mesure de répondre aux différents niveaux de besoins, potentiels et problèmes dans ces mêmes pays. Dans le cas de projets régionaux, il faut tenir compte de la nécessité d'un mandat politique, émanant si possible d'une entité déjà existante (p. ex. CEDEAO).

En ce qui concerne le renforcement des capacités, l'attention devrait se concentrer avant tout sur la coopération entre les organisations. Ici, il s'agit en particulier de promouvoir les échanges et la coopération entre les institutions publiques et les organisations non gouvernementales en vue de favoriser le développement des capacités de performance des systèmes de prévention et de traitement ainsi que des mécanismes de coordination de la coopération entre les différents secteurs aux niveaux national et local. Dans le domaine politique, il s'agit surtout de développer des mécanismes de financement et de concertation régionale. Les changements souhaités à ces niveaux devraient être précisés sous forme d'indicateurs.

L'intégration d'un large cercle d'acteurs, représentant les milieux politiques, sociaux, professionnels et religieux, joue non seulement un rôle important dans les mesures de sensibilisation et d'information sur la prévention, mais devrait aider également à réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH/sida.

Comme cela a été le cas dans le projet évalué, les mesures et prestations de l'action de développement devraient combiner une vaste gamme d'éléments et comporter au moins les éléments suivants : information, communication et sensibilisation, pairs éducateurs correspondants à des groupes cibles spécifiques, approches adaptées à des groupes cibles spécifiques et combinées à des mesures concrètes de prévention et de traitement du VIH/sida et des IST, utilisation des médias. Comme l'ont montré les bonnes pratiques du projet, une attention particulière devrait être accordée à une démarche axée sur les groupes cibles en veillant à bien analyser leur vulnérabilité. L'action de développement devrait toutefois tenir davantage compte du groupe des travailleuses du sexe non organisées et développer des offres répondant à leur situation et à leurs intérêts spécifiques et ayant un lien étroit avec les objectifs de réduction de la pauvreté. Une approche particulièrement

efficace et durable consiste à promouvoir l'autonomisation des travailleuses du sexe en renforçant leurs capacités d'(auto-) organisation, afin que celles-ci soient en mesure de défendre et de faire valoir leurs intérêts vis-à-vis de leurs clients et aussi sur le plan politique. La commercialisation des préservatifs devrait être complémentaire de l'offre globale existant sur le marché et tenir compte des aspects de la durabilité. La distribution gratuite de préservatifs ne devrait pas être systématique, mais plutôt limitée à des situations particulières. Il conviendrait de tenir compte dans ce contexte des effets négatifs que de telles distributions gratuites peuvent avoir sur la mise en place d'une structure de commercialisation ainsi que du risque de susciter des attentes injustifiées chez les groupes cibles.

Le Secrétariat exécutif, qui a assuré la mise en œuvre des activités du projet, devrait remplir ses rôles d'une manière plus différenciée. Alors qu'au début le soutien à la conception des activités et à l'élaboration d'innovations peut occuper une place prioritaire, il faudrait par la suite concentrer davantage l'attention sur la promotion des échanges entre les pays et sur l'élaboration d'objectifs, de plans et de normes transnationaux. La mise en œuvre opérationnelle devrait être laissée autant que possible aux programmes nationaux de lutte contre le sida, afin de renforcer également les capacités de ceux-ci. Ainsi, le rôle du Secrétariat devrait se transformer avec le temps en un rôle de soutien, qui encourage et anime la concertation régionale, tout en déléguant de plus en plus la responsabilité de la mise en œuvre des activités aux pays et à leurs structures. Il conviendrait également de stimuler les réflexions au niveau régional en vue de déterminer comment les pays peuvent assumer adéquatement les responsabilités et obligations qui leur incombent dans le secteur sanitaire et quelles adaptations sont nécessaires à cet effet au niveau de leurs cadres institutionnels et des autres conditions d'ensemble.

Il est également essentiel d'établir des liens plus étroits avec les programmes nationaux au niveau de la planification, de la mise en œuvre, de l'évaluation conjointe et de la rédaction des rapports. Il faut pour cela que les responsables du projet se considèrent comme des acteurs qui veulent réaliser des objectifs conjointement avec les pays participants et leurs programmes respectifs. Des structures de pilotage devraient être mises en place au niveau technique et/ou au niveau national, afin d'assurer la participation mutuelle aux planifications. Un projet régional devrait compléter et soutenir les programmes nationaux et éviter de se substituer de façon permanente à certains sous-secteurs et d'agir indépendamment de ceux-ci.

Une attention particulière devrait être accordée à la durabilité des résultats. Il faudrait pour cela analyser davantage les potentiels institutionnels existant dans les pays et les utiliser

dans le cadre de la promotion pour la mise en œuvre des activités. De plus, il conviendrait d'identifier les processus de changement importants et nécessaires pour atteindre les objectifs et assurer la durabilité des acquis. Les processus d'utilisation des prestations du projet par les groupes cibles spécifiques, les processus de coopération ou encore les processus d'apprentissage devraient faire l'objet de considérations stratégiques et de réflexions systématiques. Cela implique par exemple le renforcement des capacités des programmes nationaux pour une meilleure coopération avec les groupes cibles mobiles ou encore l'institutionnalisation de la coopération entre les centres de santé publics et les ONG avec leurs approches adaptées aux groupes cibles, dont dépend la capacité de performance des services de prévention et de prévoyance des systèmes nationaux.

## Comparaison prévisions / réalisations dans l'atteinte de l'objectif à l'aide des indicateurs définis

Tableau des valeurs des indicateurs, incluant celles de l'évaluation intermédiaire

Objectif :

Les groupes cibles spécifiques du projet (conducteurs de camions, travailleuses du sexe) utilisent les services améliorés de prévention et les possibilités de traitement du VIH/sida et adaptent leurs comportements en conséquence.

Indicateur	Valeur cible	Valeur de base 2005	Évaluation intermédiaire (fin 2005)	2007
1. Incidence des infections sexuellement transmissibles (urétrite) chez les conducteurs de véhicules utilitaires de sexe masculin	4,7 %	6,7 %	10 %	11,5 %
2. Prévalence de la gonorrhée parmi les travailleuses du sexe	4,5 %	8,9 %		3,8 %
3. Conducteurs de véhicules utilitaires ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une partenaire non régulière	90 %	59 %	68 %	64 %
4. Travailleuses du sexe déclarant avoir utilisé des préservatifs avec leurs partenaires durant la semaine précédente	80%	62%	70%	67%

Source : Rapport final du projet Corridor, 2008.

Vert = atteint Jaune = atteint en partie Rouge = pas atteint

Des marqueurs n'ont pas été utilisés, puisqu'il ne s'agissait pas d'un marché du BMZ.

HEALTH SANTÉ SALUD  
GESUNDHEIT  
HEALTH  
SANTÉ  
SALUD  
GESUNDHEIT  
HEALTH

v

Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5  
65760 Eschborn, Allemagne  
T +49 61 96 79-1408  
F +49 61 96 79-801408  
E [evaluierung@giz.de](mailto:evaluierung@giz.de)  
I [www.giz.de](http://www.giz.de)