



## Objectif et méthodologie de l'étude

---

### Objectif

La présente étude enregistre les résultats auxquels le PPS a contribué jusqu'ici, dans les pays africains participants. Elle propose aussi un nouveau tableau de résultats et un Cadre générique de résultats qui permettront à l'avenir de mesurer et de rendre compte des résultats des programmes de VIH/SIDA financés par la Banque en Afrique. L'étude est destinée aux gestionnaires et aux équipes chargées de programmes de la Banque mondiale, aux pays clients de la Banque et à d'autres qui pourraient s'intéresser à l'appui apporté par la Banque à la lutte contre le VIH en Afrique. Trois points méritent d'être soulignés. Premièrement, les résultats obtenus par le PPS et présentés dans ce rapport ne sont qu'un instantané des progrès; plusieurs projets du PPS sont en cours de réalisation et leurs résultats seront décrits dans les Rapports d'achèvement du projet.<sup>1</sup> Deuxièmement, les résultats présentés portent uniquement sur la région Afrique (bien que la Banque soutienne des programmes de lutte contre le VIH dans d'autres régions). Et troisièmement, cette étude n'évalue pas le PPS ou n'identifie pas des secteurs qui auraient besoin d'amélioration (ce que d'autres études ont fait et qui exige un travail de terrain minutieux). L'étude n'évalue pas non plus l'impact du PPS ; elle cherche plutôt à déterminer si la mise en œuvre du PPS a été effectuée conformément à ce qui avait été initialement conçu et rend

<sup>1</sup> Un aperçu des résultats d'un projet du PPS achevé (au Ghana) est présenté dans l'annexe B.

compte des intrants, extrants, et réalisations (ou effets directs, à court ou moyen terme) auxquels le PPS a contribué.

Six facteurs ont motivé cette étude :

1. Le désir d'ACTAfrica et du Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA de consigner les résultats du PPS.
2. Le désir d'ACTAfrica et du Programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA de développer, à la lumière de l'expérience du PPS et des leçons apprises à ce jour, de nouvelles stratégies de financement du VIH/SIDA conformes à une approche "d'apprentissage par la pratique" du PPS.
3. Le travail de la Région Afrique pour développer un programme de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique pour la période 2007–2011.
4. Le programme mondial de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale qui préconise l'appui aux régions et le partage des connaissances en la matière.
5. L'engagement de la Banque à partager l'information sur ses programmes de lutte contre le VIH/SIDA, lequel remplit une des recommandations du GTT, à savoir mettre en œuvre des pratiques générales de dissémination des connaissances avant décembre 2005.
6. L'engagement de la Banque à appliquer une gestion axée sur les résultats de développement (voir l'encadré 2.1)

En ce qui concerne le premier facteur, trois évaluations portant sur l'ensemble du PPS ont été lancées par la Banque : le Rapport d'évaluation de la mise en œuvre (publié en avril 2001), la Revue intérimaire du PPS (publiée en octobre 2004) et l'évaluation par le Département d'évaluation des opérations (OED) de l'aide apportée par la Banque à la lutte contre le VIH/SIDA publiée en mai 2005 (voir l'annexe A).<sup>2</sup> Toutes ces évaluations ont fait des recomman-

### Encadré 2.1 Engagement de collaboration pour la gestion axée sur les résultats de développement

« Nous comptons sur—et renforcerons—les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation pour suivre et évaluer les résultats. En tant qu'agences de portée régionale et mondiale, nous nous engageons à mieux sélectionner les leçons apprises à travers les expériences nationales et à disséminer la connaissance de ce qui donne des résultats dans les différents contextes nationaux. »

Source : BAD et al. 2004.

<sup>2</sup> Ces trois évaluations ont été entreprises en plus des supervisions des programmes PPS normalement effectuées dans les pays par la Banque dans le cadre de ses fonctions de surveillance.

dations utiles sur la supervision, la conception, le ciblage et l'atténuation des risques et ont souligné, de façon générale, les premiers accomplissements du PPS. Cependant, aucune d'entre elles n'a évalué quantitativement et de façon systématique les résultats obtenus jusqu'à présent par le PPS, et cela pays par pays (les premiers projets du PPS sont à peine achevés).

Cette étude est basée sur l'analyse intitulée «Where is the Bank's Money Going?» effectuée par ACTAfrica en 2006 (ACTAfrica 2006b). L'étude vise à analyser de façon plus approfondie, non seulement quelles institutions ont été financées, mais aussi quelles activités l'ont été et comment les activités financées par le PPS ont contribué aux résultats obtenus jusqu'à présent dans chacun des pays.

## Conception et méthodologie de l'étude

### Principes et portée de l'étude

L'étude suit le principe de "chaîne de résultats" internationalement reconnu en matière de suivi et évaluation du VIH (Rugg, Peersman et Carael 2004); ce principe suppose qu'une amélioration au niveau des intrants (par exemple, la formation et les ressources) est nécessaire si l'on veut réaliser des résultats en termes d'extrants (la prestation de services en matière de lutte contre le VIH/SIDA; voir l'encadré 2.2). Les résultats en termes d'extrants conduisent, s'ils sont adéquats, à des résultats au niveau des réalisations (ou effets directs, tels que : meilleure connaissance du VIH/SIDA, moins de stigmatisation et de discrimination et réduction des comportements à haut risque). Les résultats en termes d'effets directs mènent en définitive à des résultats au niveau des impacts (réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH, ce qui pourrait réduire la prévalence du VIH et conduire à l'amélioration de la qualité de vie pour ceux qui sont infectés ou affectés par le VIH).

A partir du concept de chaîne de résultats, l'étude évalue les d'intrants, ainsi que les résultats en termes d'extrants et de réalisations auxquels le PPS a contribué. Les données ne sont pas disponibles pour évaluer quantitativement les contributions du PPS aux effets. L'étude n'évalue pas non plus les résultats au niveau des impacts pour trois raisons :

- Les objectifs du PPS pour la première phase ont été définis en termes d'intrants et d'extrants et non en termes de résultats au niveau de l'impact (c'est-à-dire réduire la prévalence ou l'incidence du VIH).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Bien que beaucoup de projets du PPS aient établi des objectifs (en termes de prévalence) qui semblent maintenant inappropriés à la lumière des nouvelles données obtenues et d'un meilleur accès à des traitements qui sauvent la vie.

### **Encadré 2.2 Définition de la prestation de services en matière de VIH/SIDA**

La définition de la prestation de services dans la lutte contre le VIH/SIDA doit comprendre :

- Les interventions au niveau de la prévention
- Les interventions au niveau du traitement et des soins médicaux
- Les interventions au niveau de l'atténuation de l'impact
- La création d'un environnement propice à la prévention et au traitement, favorisant les interventions au niveau de l'atténuation de l'impact
- Le suivi et l'évaluation des interventions

- Les changements dans la prévalence ou l'incidence du VIH ne peuvent être attribués aux efforts d'un seul partenaire; ils reflètent la totalité des réponses nationales et internationales au VIH.
- Il existe de sérieux doutes sur le bien-fondé d'utiliser la prévalence du VIH comme unité de mesure (voir l'encadré 2.3), et estimer le nombre de nouvelles infections présente aussi des difficultés et des coûts prohibitifs.

### **Encadré 2.3 La prévalence du VIH ne constitue pas un instrument adéquat pour mesurer les changements intervenus**

La prévalence du VIH est une mesure du nombre total d'infections dans une population donnée à un temps donné (exprimé en pourcentage de la population). La prévalence du VIH n'est pas un indicateur adéquat pour les raisons suivantes : (1) le nombre total d'infections comprend les personnes récemment infectées, ainsi que celles qui ont été infectées au cours des années précédentes et qui sont encore en vie. Le plus grand usage des ARV, lequel augmente la longévité, peut induire l'augmentation de la prévalence au fil du temps, même si le nombre de nouvelles infections diminue. (2) Il existe différentes techniques pour estimer la prévalence et les résultats dégagés de différents types d'études peuvent ne pas être comparables. Les résultats des dépistages basés sur les populations ne peuvent pas, par exemple, être comparés avec ceux de la surveillance clinique prénatale.

Se basant sur des principes internationalement acceptés, l'équipe chargée de l'étude a utilisé des données produites par les projets du PPS pour évaluer des résultats en termes d'intrants et d'extrants (mais sans vérifier indépendamment les données) et a présenté des données indépendantes – tirées d'enquêtes représentatives du niveau national ou d'évaluations indépendantes réalisées à l'échelle du pays - sur des résultats en termes d'effets auxquels le PPS a contribué.

Étant donné l'inclination du PPS à privilégier l'apprentissage et l'appui intensif fourni aux pays par l'Équipe de S&E du programme mondial de lutte contre le SIDA pour rendre opérationnel leurs systèmes de S&E des activités de lutte contre le VIH, cette étude pourrait utiliser des données sur les résultats du PPS qui auraient été collectées dans les pays (ce qui signifierait utiliser des données secondaires ou déjà existantes). L'équipe chargée de l'étude a utilisé des fichiers de données qui ont fourni deux points de référence dans autant de pays du PPS que possible.

Bien que quelques données sur des résultats du PPS soient enregistrées dans les Rapports sur l'état de mise en œuvre et les résultats (ISR), l'équipe savait, à partir du travail qu'elle avait effectué avec les pays, que des données complémentaires sur les résultats du PPS étaient disponibles. Ainsi, des données primaires supplémentaires sur les pays participant au PPS ont été collectées et analysées.

L'étude s'est intéressée à des projets du PPS entrepris au niveau national ou régional et aux pays bénéficiaires du Fonds de développement institutionnel (IDF) s'intéressant au VIH (comme le Lesotho, la Namibie et le Swaziland).

## Questions de recherche

- Question de recherche 1 : Qu'a fait le PPS ?
  - a. Quels montants ont été engagés et décaissés par le PPS (intrants) ?
  - b. Quels groupes ont reçu un financement du PPS (intrants) ?
  - c. A quels résultats, en termes d'extrants, le PPS a-t-il contribué ?
  - d. A quels résultats, en termes d'effets, le PPS a-t-il contribué ?
  - e. Le PPS réalise-t-il ses objectifs ?
  
- Question de recherche 2 : Comment le PPS devrait-il mesurer et rendre compte des résultats à l'avenir ?

## Méthodologie

Sur la base des principes énoncés précédemment pour l'étude, la méthodologie suivante a été adoptée :

Dans un premier temps, une revue de la documentation existante a été effectuée. Tous les documents clés, y compris les Documents d'évaluation de projet du PPS ; l'évaluation du PPS effectuée par l'OED (rebaptisé IEG), la réponse apportée par les dirigeants à cette évaluation et les recommandations de CODE ; la revue intérimaire du PPS ; l'étude *Where is the Bank's Money Going?* et les fichiers d'analyse qui lui sont associés ; l'article sur le SIDA préparé par le Comité de développement ; le Rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre du PPS élaboré en 2001 ; la note conceptuelle sur le Programme d'action SIDA préparée par la Région Afrique de la Banque ; les dossiers PPS fournis par ACTAfrica ; et l'ensemble des indicateurs utilisés par le PEPFAR et le Fonds mondial (GFATM).

Dans un deuxième temps, des données secondaires ont été rassemblées et analysées pour mesurer les résultats en termes d'intrants et d'extrants et des changements au niveau des effets sur le pays, utilisant les fichiers de données apparaissant au tableau 2.1.

**Tableau 2.1 Données utilisées pour rendre compte des résultats du PPS**

Intrants et extrants	Réalisations (ou effets directs)
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Questionnaire annuel d'ACTAfrica administré aux équipes du PPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapports sur l'état de mise en œuvre et les résultats (ISR) pour tous les PPS.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Données provenant des systèmes financiers de la Banque (<i>Business Warehouse</i> et <i>Client Connection</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enquêtes démographique et de santé (EDS) pour les pays du PPS</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Données des pays du PPS tirées d'une enquête « Trois principes » effectuée par l'ONUSIDA en 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapports des pays PPS sur les indicateurs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (indicateurs UNGASS)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse des questionnaires administrés aux chefs d'équipe et aux directeurs-pays dans le cadre de l'évaluation de l'assistance fournie par la Banque à la lutte contre le VIH/SIDA (effectuée en 2005 par l'OED)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analyse des questionnaires administrés aux chefs d'équipe et aux directeurs-pays dans le cadre de l'évaluation de l'assistance fournie par la Banque à la lutte contre le VIH/SIDA (effectuée en 2005 par l'OED)</li> </ul>

Dans un troisième temps, des instruments de collecte des données primaires sur les résultats en termes d'intrants et d'extrants ont été conçus et évalués. Ces outils ont inclus un guide pour les entrevues avec les chefs d'équipe et un formulaire des observations nationales pour rassembler les données brutes de couverture par les services dans les pays bénéficiaires du PPS (annexes C et D).

Finalement, sept chargés de projet ont été sélectionnés et interviewés et les données des formulaires des observations nationales ont été analysées (données recueillies dans des formulaires de saisie MS Access).

### Descriptions des sources de données et limites

Le tableau 2.2 décrit les sources de données secondaires et primaires qui ont été utilisées et leurs limitations.

Le graphique 2.1 montre que la plupart des indicateurs d'UNGASS (l'axe des ordonnées) avaient une donnée pour une seule année (2003 ou 2005) ou n'en avaient ni pour 2003 ni pour 2005. Le graphique indique aussi les domaines où un appui important est exigé pour améliorer le suivi des résultats.

**Tableau 2.2 Description et limites des sources de données utilisées pour l'étude**

Description des sources de données secondaires	Limites
<p><b>Rapports sur l'état de mise en œuvre et les résultats (ISR).</b> L'ISR présente les données administratives, les observations et remarques, les points saillants et les actions clefs devant être portés à l'attention des gestionnaires, les niveaux des indicateurs et le classement (n = 39).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les indicateurs diffèrent selon les ISR, ce qui rend impossible toute analyse comparative.</li> <li>■ Seulement 16% des indicateurs d'ISR ont au moins 2 valeurs (bien que 30 des 39 PPS aient commencé en 2003 ou avant et auraient dû avoir fait l'objet d'une revue à mi-parcours, et par conséquent des valeurs de base et à mi-parcours pour les indicateurs). Sept ISR attendaient des résultats imminents provenant d'enquêtes démographiques et de santé.</li> </ul>

(suite)

**Tableau 2.2 Description et limites des sources de données utilisées pour l'étude (suite)**

Description des sources de données secondaires	Limites
<p><b>Données de surveillance comportementale.</b> Des données provenant des enquêtes démographique et de santé (EDS), des données portant sur la surveillance comportementale et d'autres données relatives aux comportements ont été téléchargées (pour tous les pays bénéficiaires du PPS et de l'IDF) du site Internet d'ORCMacro (<a href="http://www.measuredhs.com">http://www.measuredhs.com</a>) (n = 15). Les données portant sur la période 1998–2000 ont servi de données de base tandis que des données portant sur la période 2002–2006 ont servi comme deuxième observation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 15 des 30 pays bénéficiaires du PPS en Afrique (50%) disposaient de 2 valeurs observées.</li> </ul>
<p><b>Questionnaire annuel d'ACTAfrica.</b> Chaque année en janvier/février, ACTAfrica fait parvenir, à toutes les Commissions nationales de lutte contre le SIDA et à tous les chargés de projet de la Banque mondiale, un questionnaire PPS pour recueillir des données sur les intrants et les extrants de l'année précédente (n [2005]) = 26).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le contenu du questionnaire variait légèrement d'année en année, ce qui ne permet pas toujours d'analyser les tendances.</li> <li>■ Ce ne sont pas tous les pays qui ont fourni des données chaque année (79% en ont soumis en 2005).</li> </ul>
<p><b>Rapports de l'UNGASS pour 2003 et 2005.</b> Les rapports de l'UNGASS font partie de la Déclaration d'engagement de lutte contre le VIH/SIDA signée en 2001. La première ronde des rapports UNGASS, portant sur 13 indicateurs UNGASS, a été présentée en 2003 et la seconde en 2005 (n = 35).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 31 pays bénéficiaires de financement PPS/IDF (soit 86% du total) ont présenté des rapports à l'UNGASS en 2003 et 2005, mais ce n'était pas tous les rapports qui contenaient des chiffres pour les 13 indicateurs initiaux de l'UNGASS (voir figure 2.1).</li> </ul>

**Tableau 2.2 Description et limites des sources de données utilisées pour l'étude (suite)**

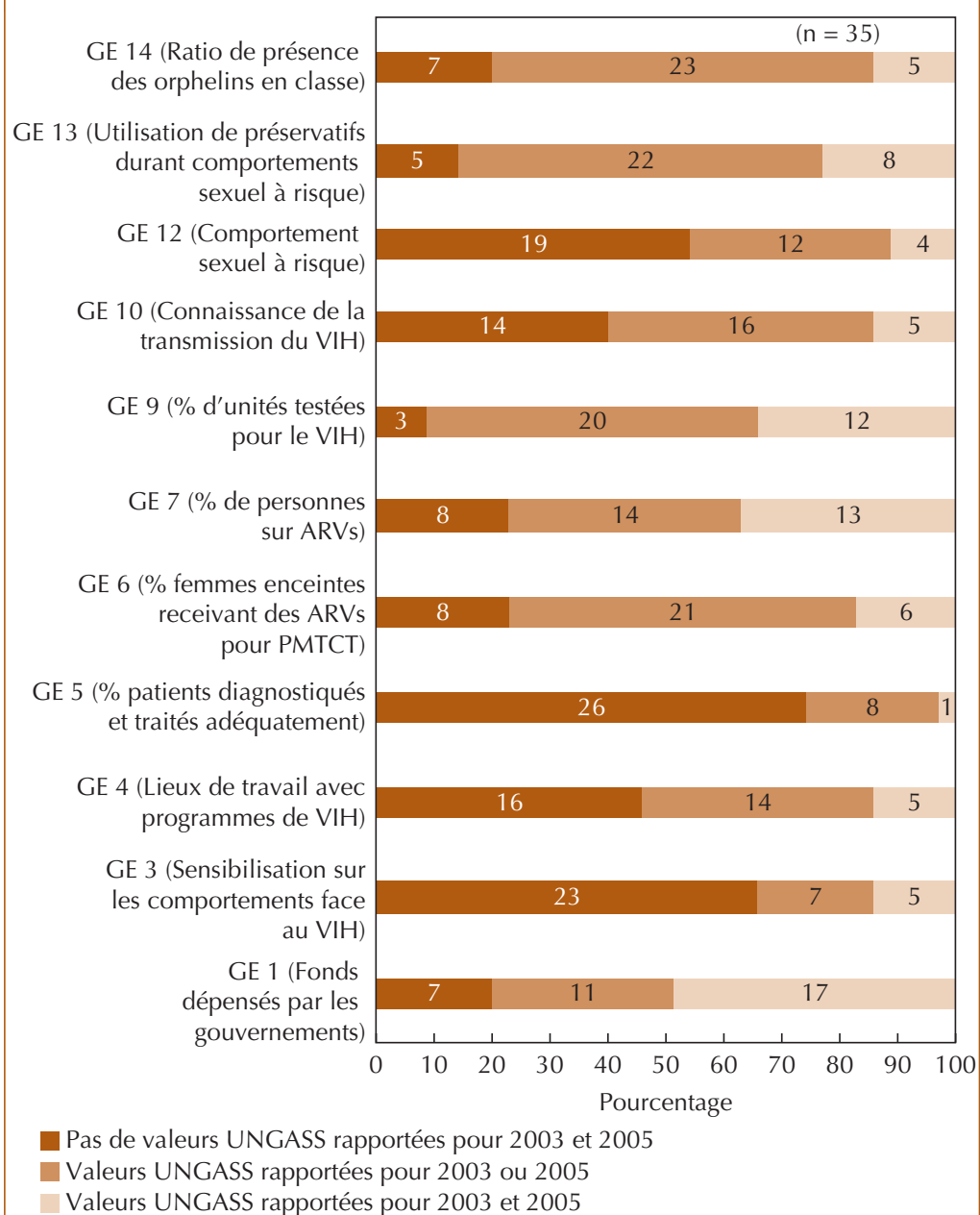
Description des sources de données secondaires	Limites
<p><b>Données sur les « Trois principes » de l'ONUSIDA.</b> L'ONUSIDA a effectué, en 2005, une enquête unique sur l'état des « Trois principes » dans 83 pays du monde (n = 25).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il s'agissait d'une seule enquête effectuée en 2005; il n'existe pas de données disponibles pour d'autres années.</li> <li>■ Des données complètes ne sont disponibles que pour 25 des pays bénéficiaires du PPS/IDF.</li> <li>■ C'est un questionnaire auto-administré, ce qui peut entraîner des partis pris et des inexactitudes. Il se trouve, par exemple, que 9 pays sur 25 ont estimé le montant du financement du PPS à un niveau différent de ce qui apparaît dans les registres de la Banque.</li> </ul>
<p><b>Analyse des questionnaires administrés aux chefs d'équipe et aux directeurs-pays dans le cadre de l'évaluation effectuée par OED en 2005.</b> L'évaluation par l'OED de l'assistance en matière de lutte contre le VIH/SIDA fournie par la Banque comportait des questionnaires devant être remplis en juin 2004 par les chargés de projets et les directeurs-pays de la Banque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Seuls 19 PPS étaient opérationnels quand le questionnaire a été administré.</li> </ul>

(suite)

**Tableau 2.2 Description et limites des sources de données utilisées pour l'étude (suite)**

Description des sources de données primaires	Limites
<p><b>Entrevues des Chefs d'équipe.</b> Les Chefs d'équipe ont été choisis spécialement et les entrevues ont eu lieu avec six Chefs d'équipe : Giuseppe Zampaglione (PPS de Sierra Leone); John Elder (PPS du Nigeria); Nicolas Ahouissoussi (PPS du Benin); Jean Delion (PPS du Cameroun et de la République Centrafricaine; entrevue incomplète); Maryanne Sharp (PPS du Tchad); Albertus Voetberg (Program d'Accélération du Traitement –TAP-). Les directives pour l'entrevue sont présentées à l'annexe C du présent document.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Seulement 6 des 7 chefs d'équipe sélectionnés étaient disponibles.</li> </ul>
<p><b>Formulaires des observations nationales</b> Les formulaires des observations nationales ont été conçus et utilisés par l'équipe chargée de l'enquête (voir annexe D).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 93% (29 sur 31) des PPS nationaux ou régionaux en cours d'exécution ont présenté des données (celui de la RCA n'était pas en vigueur, et le formulaire n'était pas pertinent pour le PAT).</li> <li>■ C'est un questionnaire auto-administré; les résultats en termes d'extraits n'ont pas fait l'objet d'un audit ou d'une vérification ; ce ne sont pas tous les pays qui ont présenté les données par catégorie de bénéficiaire des fonds du PPS.</li> <li>■ Certains pays n'ont pas rempli toutes les sections du formulaire. L'Angola n'a pas complété les sections A, B et C; le Nigéria n'a pas complété la section C; le Tchad n'a pas complété la section D; Le Cameroun et le Cap-Vert n'ont pas complété la section E.</li> </ul>

**Graphique 2.1 Pourcentage des 35 pays du PPS et de l'IDF en Afrique subsaharienne qui ont soumis un Rapport UNGASS présentant les valeurs correspondantes pour les indicateurs UNGASS habituels**



Source : Rapports de situation par pays de l'UNGASS, 2003, 2005.