

RAPPORT D'ÉVALUATION

PROJET DE RECHERCHE SUR « L'AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE
ET DU SUIVI DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET
CANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS DANS LA RÉGION DE
COCHABAMBA EN BOLIVIE »

Luisa Maria AGUILAR

EVALUTATION PRD 2013-2018
VERSION FINALE
17 OCTOBRE 2018

AGUILAR Luisa Maria (2018), *Rapport d'évaluation du Projet de recherche pour le développement (PRD) sur « l'amélioration du dépistage et du suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus dans la région de Cochabamba en Bolivie »*, Bruxelles : Académie de recherche et d'enseignement supérieur - ARES

Éditeur responsable :

Luisa Maria AGUILAR

Académie de recherche et d'enseignement supérieur – ARES

Rue royale 180

1000 Bruxelles

Belgique

www.ares-ac.be

ISBN 978-2-930819-20-4

Dépôt légal D/2019/13.532/6

© ARES, octobre, 2018

SOMMAIRE

AVERTISSEMENTS.....	4
SIGLES ET ACRONYMES.....	5
01. SYNTHÈSE.....	7
02. INTRODUCTION.....	11
02.1 / Présentation du projet et description de la logique d'intervention	11
02.2 / Contexte du projet.....	13
02.3 / Objectifs et objet de la mission d'évaluation	15
02.4 / Méthodologie	16
03. QUESTIONS EVALUATIVES.....	18
03.1 / Pertinence	18
03.2 / Efficience	19
03. 2.1 / Gouvernance du projet	19
03. 2.2 / Dispositif technique et équipe de coordination	20
03. 2.3 / Gestion administrative et financière	21
03. 2.4 / Modalités et dispositifs de suivi	23
03.3 / Efficacité	24
03.4 / Impact	30
03.5 / Durabilité	32
03.6 / Appropriation.....	35
03.7 / Thématiques transversales.....	36
04. CONCLUSIONS.....	37
04.1 / Conclusions spécifiques	37
04.2 / Conclusion générale	39
05. RECOMMANDATIONS	40
06. RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE	43
07. ANNEXES.....	45
07.1 / Annexe 1 : Termes de référence	45
07.2 / Annexe 2 : Questions d'évaluation	54
07.3 / Annexe 3 : Agenda de la mission	57
07.4 / Annexe 4 : Nombre de femmes ayant participé aux formations pour les promoteurs par municipalité	60
07.5 / Annexe 5 : Tableau de données du PRD 2014 - 2018	60
07.6 / Annexe 6 : Photos.....	61
07.7 / Annexe 7 : Curriculum vitae de l'évaluatrice.....	65

AVERTISSEMENTS

L'évaluation dont le présent document constitue le rapport de synthèse a été réalisée par Luisa Maria AGUILAR à la demande de l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES).

Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs dont ils représentent les points de vue. Elles ne reflètent pas nécessairement celles de l'ARES et n'en représentent pas une position officielle.

SIGLES ET ACRONYMES

ADN	Acide désoxyribonucléique
ANE	Acteur non étatique
ARES	Académie de recherche et d'enseignement supérieur
CAD	Comité d'aide au développement
CIES	Centre d'investigation éducation et services
CIUF	Conseil interuniversitaire de la Fédération Wallonie-Bruxelles
CUD	Commission universitaire pour le développement
CODEPO	Cellule de coopération de l'École polytechnique de Bruxelles
DGD	Direction générale coopération au développement et aide humanitaire
DICyT	Dirección de Investigación Científica y Tecnológica
HPV	Papillomavirus humain
HPV-HR	Papillomavirus humain à haut-risque
ICO	Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre)
IIBISMED	Instituto de Investigaciones Biomédicas IIBISMED
INCISO	Instituto de Investigación en Ciencias Sociales
IVA	Inspection visuelle après application d'acide acétique
LABIMED	Laboratoires biomédicaux de la Faculté de médecine
OCDE	Organisation pour la coopération et le développement économique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCR	Polymerase chain reaction
POA	Plan opérationnel annuel
PRD	Projet de recherche pour le développement
SEDES	Servicio Departamental del Ministerio de Salud y Deportes
UA	Université d'Anvers
ULB	Université libre de Bruxelles

ULiège	Université de Liège
UMSS	Universidad Mayor de San Simón
WBI	Wallonie – Bruxelles International

01. SYNTHÈSE

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation du projet pilote « *Amélioration du Dépistage et du Suivi des Lésions Précancéreuses et Cancéreuses du col de l'Utérus dans la Région de Cochabamba en Bolivie* », exécuté par le laboratoire de virologie de l'UMSS dans le cadre du programme global de coopération entre l'Université libre de Bruxelles (ULB) et l'Universidad Mayor de San Simon (UMSS), Cochabamba.

Il s'agit d'un Projet de recherche pour le développement (PRD) issu d'une initiative conjointe du laboratoire de chimie biologique et médicale et microbiologie pharmaceutique de l'ULB et du laboratoire virologique (HPV) de l'UMSS. Une Convention de partenariat a été établie entre les deux partenaires et signée en mars 2014. La mise en œuvre du projet était prévue sur une période de 60 mois, du 30 novembre 2013 au 30 novembre 2018. Le montant de la subvention accordée par la Coopération Belge, à travers l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) s'élève à 352.332,79 €.

Par une approche préventive, le PRD visait à contribuer à la réduction de l'incidence du cancer du col de l'utérus, qui est la forme de cancer la plus répandue chez les femmes en Bolivie. L'objectif était d'améliorer la couverture du dépistage et le suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le développement d'une nouvelle technique d'auto-prélèvement permettant d'offrir une méthode plus sensible et peu coûteuse. Les résultats de la recherche et la diffusion des connaissances voulaient répondre à une problématique très grave pour la santé des femmes en Bolivie. Le projet est intervenu dans quatre régions du Département de Cochabamba (Cochabamba, Punata, Mizque et Villa Tunari), incluant des zones périurbaines et rurales, ayant pour groupes cibles des femmes de plus de 25 ans.

La mission d'évaluation s'inscrit dans le cadre des évaluations a posteriori des projets financés par l'ARES et a été réalisée dans une perspective constructive, basée sur une approche méthodologique fondamentalement qualitative et participative. Selon les Termes de Référence (TdR), la mission devait répondre à trois enjeux majeurs : (a) redevabilité vis-à-vis des parties prenantes du projet en Belgique et dans le pays partenaire ainsi que ses contributeurs ; (b) introduction potentielle d'une nouvelle demande de financement d'un projet de poursuite ; (c) efficacité et amélioration continue des pratiques. L'analyse du projet a été réalisée à partir des critères-clés d'évaluation établis par la Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE), à savoir : la pertinence, l'efficacité, l'impact et la durabilité. Les questions évaluatives concernaient aussi la bonne gouvernance, l'appropriation et les thématiques transversales.

Questions évaluatives

Le projet s'avère très **pertinent** avec les priorités stratégiques retenues par la politique nationale, notamment par le Plan national de prévention de contrôle et suivi des cancers du col de l'utérus (2009-2015), ainsi que par le Plan départemental de santé (2016-2020), contribuant à l'accès équitable des femmes aux services de santé dans le but de réduire la mortalité et la morbidité liées à cette pathologie. Le projet offre la première recherche en biologie moléculaire en Bolivie, qui met au point une nouvelle technique de dépistage des HPV-HR par auto-prélèvement, permettant d'améliorer la couverture du dépistage.

Le projet est tout à fait en cohérence avec les problèmes et besoins des groupes cibles qui valorisent fortement la pertinence de l'initiative aussi bien au niveau de la recherche scientifique que de l'amélioration de l'attention clinique, notamment par la formation des médecins gynécologues.

Le PRD s'aligne également sur les priorités du programme global de coopération entre l'ULB et l'UMSS, répondant, d'une part, au besoin de l'UMSS de former des doctorants en Sciences de la Santé, et d'autre part, à son intérêt de rapprocher la recherche de la Faculté de médecine à la communauté, sur un problème de santé publique majeur qui touche la population féminine.

Sur cet aspect, la stratégie du projet aurait pu être mieux adaptée afin de donner une réponse plus pertinente aux préoccupations et attentes spécifiques des femmes, notamment par rapport au suivi et à l'accompagnement de proximité après leur participation au projet. Un autre point qui accuse un faible degré de pertinence concerne l'absence d'une stratégie d'incidence orientée vers l'adhésion et l'engagement du pouvoir public, pourtant c'est un facteur indispensable pour assurer la continuité de l'intervention.

En ce qui concerne l'**efficacité** du projet, on observe un bon rapport coûts/bénéfices grâce à une très bonne gestion technique, administrative et financière. Au 56ème mois, le taux d'exécution budgétaire correspondait à 80,78% du budget total. La compétence académique, l'expertise des membres de l'équipe technique ainsi que l'attitude proactive ont concouru à une bonne gouvernance dans la réalisation des différentes étapes du projet. L'équipe est devenue un interlocuteur fiable et efficace auprès des acteurs directement ou indirectement impliqués dans les actions du projet.

Les relations de collaboration académique entre les deux Universités coordinatrices du projet ont été très effectives et efficientes. Les partenaires belges (ULB, ULiège et UA) ont fourni l'assistance technique, offrant une orientation de qualité bien planifiée et conçue dans la durée.

Les délais d'exécution ont été globalement respectés et les investissements pour l'équipement ont permis d'optimiser la performance du laboratoire et la qualité de la recherche.

D'autres domaines d'intervention du projet ont présenté une efficacité moins satisfaisante. C'est le cas de l'intégration de ressources humaines spécialisées dans le domaine de la santé publique et de la logique d'intervention du projet notamment par rapport à l'identification des indicateurs de suivi plus pertinents.

En ce qui concerne la santé publique, il aurait pu être intéressant d'intégrer cette composante dans la formulation du projet, pour enrichir l'approche interculturelle de l'intervention ainsi que pour optimiser les résultats des actions réalisées auprès des femmes, notamment dans les zones rurales.

L'analyse de l'**efficacité** montre des résultats très satisfaisants globalement. Les activités du projet étaient adéquates ; l'objectif spécifique et les résultats ont bien contribué à la réalisation de l'objectif global.

S'appuyant sur la capitalisation des résultats des appuis précédents de la coopération belge, le projet a réussi à développer avec efficacité une recherche adaptée à la situation bolivienne. Les deux doctorants ont travaillé sur des domaines de recherche spécifiques mais complémentaires : (i) recherche en biologie moléculaire sur le développement d'une stratégie de détection des femmes à risque par l'utilisation d'un test moléculaire de dépistage HPV- HR peu coûteuse et applicable par auto-prélèvement ; (ii) recherche en gynécologie sur la comparaison des méthodes utilisées pour le triage des femmes à risque pour le développement d'un cancer du col de l'utérus et sur l'évaluation clinique de la stratégie de dépistage mis au point par l'autre doctorant.

En matière de suivi, de gestion des données cliniques et d'enregistrement des patientes, quatre bases de données ont été soigneusement complétées ; ce qui a permis d'améliorer la communication des résultats des analyses entre les laboratoires, le personnel médical traitant et les patientes.

L'analyse des processus mis en œuvre pour favoriser l'atteinte des résultats, a permis de constater le grand potentiel du projet. Ainsi, les activités de sensibilisation des femmes et de promotion de l'auto-prélèvement ont pu offrir une réponse aux besoins d'information sur les risques en matière de santé des femmes. Cependant, le degré d'efficacité a été affaibli par les difficultés du projet en ce qui concerne la suite à donner aux attentes et des demandes suscitées.

Globalement, le potentiel **d'impact** du projet est très grand. On peut soulever des effets assez considérables à différents niveaux ; à titre illustratif : (i) le processus de conscientisation enclenché à propos des thématiques de santé publique, prévention et promotion de la santé des femmes ; (ii) le renforcement institutionnel de l'UMSS et du laboratoire de Virologie PHV, aussi bien dans le domaine de la recherche scientifique en biologie moléculaire que dans l'attention médicale et les formations dispensées sur diverses techniques et thématiques ; (iii) l'information et la sensibilisation des autorités départementales sur les besoins en matière de formation des médecins gynécologues et du personnel de la santé, d'équipement médical des hôpitaux et laboratoires et l'accès au dépistage et au traitement pour toutes les femmes.

En revanche, le potentiel d'impact doit encore être optimisé pour d'autres composantes, surtout pour les initiatives réalisées envers les acteurs externes. Ainsi, on constate qu'il y a moins d'effets visibles et durables au niveau de la satisfaction des demandes des femmes pour un accès élargi au suivi et au traitement d'une part, et par rapport à l'influence des décideurs publics d'autre part.

Les questions évaluatives relatives au critère de **durabilité** ont été particulièrement creusées lors de la mission d'évaluation. Par rapport au potentiel de consolidation et de pérennisation des acquis du projet, des facteurs appréciables sont à soulever : (i) le fort ancrage institutionnel du Laboratoire en Virologie HPV, devenu une référence au niveau national et local ; (ii) la priorité accordée à la formation du personnel scientifique – rôle fondamental joué par les deux doctorants - ; (iii) la vulgarisation des résultats de la recherche largement diffusés par différents canaux, au niveau national mais aussi international.

Toutefois, d'autres composantes pourraient contribuer à la viabilité future du projet si elles étaient davantage travaillées, à savoir : (i) la prise de décisions sur plusieurs points – engagement des doctorants, fonctionnement du laboratoire pendant la finalisation des thèses, choix de la méthode de dépistage qui sera utilisée à l'avenir - ; (ii) plaidoyer auprès du SEDES pour son engagement sur la suite du projet ; et (iii) le suivi de la demande suscitée dans les régions périurbaines et rurales, où les femmes qui ont participé aux sensibilisations veulent avoir accès au dépistage et suivi.

L'analyse des facteurs de durabilité du projet est donc mitigée. L'appui à un nouveau PRD pourrait permettre la consolidation des facteurs de pérennisation identifiés mais non aboutis.

Conclusions

01. Réponse pertinente à un problème de santé publique majeur

Par une approche ciblée sur la prévention et la promotion de la santé des femmes, le projet s'aligne sur les priorités de la politique nationale de santé, visant à trouver une réponse pertinente à la détection précoce du cancer du col de l'utérus qui a un taux d'incidence les plus élevés d'Amérique latine, chez les femmes âgées entre 15 et 44 ans. Le PRD propose une stratégie novatrice, alternative au Papanicolau, par l'application de la biologie moléculaire dans la mise au point d'une technique de dépistage des HPV-HR par auto-prélèvement.

02. Renforcement institutionnel de la Faculté de médecine de l'UMSS

Le projet a apporté un renforcement institutionnel à l'UMSS et la Faculté de médecine, en particulier par rapport à la formation des deux doctorants, en biologie moléculaire et gynécologie et à la qualité de la recherche scientifique, l'amélioration de l'attention clinique et de la formation des gynécologues.

03. Gestion technique, financière et administrative en adéquation avec un bon niveau d'efficacité

La gouvernance et le dispositif institutionnel mis en place, ainsi que le choix d'inscrire le projet dans les thématiques prioritaires de recherche en Bolivie, via la DyCIT, ont favorisé des niveaux d'efficacité et d'efficacité très satisfaisants. Les facteurs particulièrement favorables ont été (i) l'engagement et la qualité du partenariat établi entre l'ULB et l'UMSS ; (ii) le style de gestion, à la fois sérieux et collégial caractérisé par une vision proactive ; (iii) la gestion financière flexible et transparente.

04. La question de l'efficacité : points positifs et facteurs à renforcer

Par rapport à l'efficacité, le projet a réussi à atteindre, dans les meilleurs délais, pratiquement l'ensemble des résultats escomptés et l'objectif spécifique. Il reste à réfléchir au défi d'un PRD d'arriver à définir et planifier une stratégie pertinente permettant de garantir à l'Université que les résultats de la recherche arrivent effectivement à améliorer les conditions de vie ou à répondre aux besoins ressentis par la population. La formulation des indicateurs permettant d'apprécier l'atteinte des résultats du projet en termes de potentiel d'effets et d'impacts a manqué et aurait pu fournir des modalités de suivi plus efficaces.

05. Manquement au niveau du plaidoyer politique et conséquences pour la pérennité des actions

Des synergies pertinentes avec les parties prenantes y compris les décideurs politiques, ont favorisé des collaborations fructueuses, en termes de formation du personnel de santé, de l'amélioration de l'attention médicale, de l'articulation avec les centres de santé, les hôpitaux et les laboratoires. Cependant, pour obtenir l'engagement du SEDES, il aurait fallu prévoir une stratégie d'incidence bien structurée pour assurer ce point qui est essentiel pour la durabilité, et pas uniquement en termes financiers, mais aussi pour élargir l'accès à la détection précoce du cancer du col de l'utérus à toutes femmes.

Recommandations

Les recommandations s'orientent sur quatre lignes d'action visant à favoriser la consolidation des acquis et l'optimisation des effets et de l'impact.

01. Orientations stratégiques et priorités en vue d'une phase de consolidation des acquis

Cette recommandation concerne le renforcement des approches stratégiques et méthodologiques qui pourraient consolider les processus déjà travaillés par le projet, à savoir : (i) le renforcement de l'approche interdisciplinaire dans la stratégie du projet et dans les compétences de l'équipe ; (ii) l'adoption d'une approche plus globale de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus en relation avec la santé sexuelle et reproductive ; et (iii) l'intégration d'approches transversales, telles que le genre, la connaissance et l'accès aux droits des femmes.

02. Renforcement de la gouvernance et du dispositif institutionnel de gestion

Il conviendrait de (i) préciser la cohérence entre les diverses composantes de la logique d'intervention, veillant à équilibrer les indicateurs quantitatifs avec les indicateurs de processus et de résultats, afin de mieux

apprécier les effets de « changement » apportés par le projet ; (ii) définir des dispositifs de suivi pertinents afin de vérifier les progrès vers « l'institutionnalisation/appropriation » d'une approche préventive du cancer de col de l'utérus ; et (iii) définir le positionnement de l'équipe par rapport aux décisions qui sont à prendre dans un court délai.

03. Dynamique d'articulation et synergies avec d'autres acteurs

Il importe de renforcer le potentiel du projet en ce qui concerne les articulations et synergies optimales dans le souci d'accroître les capacités de l'UMSS d'exercer plus efficacement son rôle d'acteur indépendant du développement. Une concertation mieux structurée avec d'autres départements de l'université ainsi qu'avec d'autres acteurs de la société civile, pourrait permettre d'offrir un accompagnement de proximité plus pertinent des populations bénéficiaires.

04. Planification d'actions de plaidoyer politique en vue d'obtenir l'engagement des pouvoirs publics

Si le projet veut aboutir à son objectif en matière d'approche préventive, il doit focaliser des efforts sur l'engagement politique et financier du SEDES pour garantir l'intégration des acquis du projet dans le système de santé départemental. À l'heure actuelle, le projet n'est pas dans les conditions pour pouvoir assurer l'adhésion totale du SEDES. Dans ce but, la conception d'un nouveau projet, éventuellement supporté par l'ARES, serait idéale.

02. INTRODUCTION

02.1 / PRÉSENTATION DU PROJET ET DESCRIPTION DE LA LOGIQUE D'INTERVENTION

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation du Projet de recherche pour le développement (PRD) portant sur l'« Amélioration du dépistage et du suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus dans la région de Cochabamba en Bolivie ». Il s'agit d'un projet pilote visant l'amélioration du diagnostic et du traitement du cancer du col de l'utérus en Bolivie. Les résultats de la recherche et la diffusion des connaissances répondent à une problématique très grave dans le Département de Cochabamba et en Bolivie de manière générale.

Le projet est une initiative conjointe du laboratoire de chimie biologique et médicale et microbiologie pharmaceutique, de l'Université libre de Bruxelles (ULB) qui est la contrepartie belge ; et du laboratoire virologique (HPV) de l'Universidad Mayor de San Simón (UMSS), contrepartie bolivienne. Une convention de partenariat a été établie entre les deux partenaires, signée en mars 2014.

L'exécution du projet s'appuie sur un partenariat solide aussi bien au Nord qu'au Sud qui a permis établir des synergies pertinentes en faveur d'une meilleure réalisation de l'objectif du projet. Les partenaires de l'ULB sont le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital Erasme, le service d'anatomie pathologique, CHU Sart-Tilman, à Liège (ULiège) ; et l'Université d'Anvers (UA). Localement, le projet est sous la responsabilité

du laboratoire virologique (HPV) de l'UMSS, qui est rattaché à l'Institut de recherche biomédicale (IIBISMED), l'unité responsable du développement de la recherche biomédicale pour contribuer à la résolution des problèmes de santé régionale et nationale au sein de l'engagement scientifique et social assumé par l'UMSS. Le partenaire local est l'Instituto de Investigación en Ciencias Sociales (INCISO). En outre, il est important de signaler que le projet a donné lieu à des collaborations, notamment en matière de formation à la colposcopie et au dépistage visuel (VIA), avec le Servicio Departamental del Ministerio de Salud y Deportes (SEDES). La détection des HPV-HR s'intègre également dans les services offerts à la population par le LABIMED (Laboratoires biomédicaux de la Faculté de médecine).

La mise en œuvre du projet s'étend sur une durée de cinq ans (60 mois). La date de démarrage officielle était le 30 novembre 2013 et la date de clôture est prévue le 30 novembre 2018.

Le projet a bénéficié d'une subvention de 352.332,79 euros de la Coopération Belge, accordée à travers l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES), qui est la fédération des établissements d'enseignement supérieur francophones de Belgique¹.

La **stratégie du projet** visait la mise au point d'une nouvelle technique de dépistage des HPV-HR par auto-prélèvement, qui permettrait d'améliorer la couverture du dépistage, d'offrir aux femmes boliviennes une méthode plus sensible et peu coûteuse de détection et de rendre accessible le traitement par cryothérapie. Il s'agissait donc d'offrir aux femmes le meilleur dépistage possible, adapté à la situation socio-économique locale et, en même temps d'améliorer, en cas de besoin, le suivi et le traitement des patientes. Le projet voulait répondre à un problème de santé publique très grave en Bolivie puisque c'est le pays avec une des plus hautes incidences pour le cancer du col de l'utérus. La situation est tragique car à l'heure actuelle, avec un dépistage à temps, on peut guérir ce cancer avec plus 99% de réussite.

La **logique d'intervention** du projet a été conçue autour d'un objectif général, un objectif spécifique et de six résultats.

L'**objectif général** du projet était la diminution du cancer du col de l'utérus en Bolivie (OG au niveau national) et dans le département de Cochabamba (OG au niveau sectoriel). L'**objectif spécifique** visait l'amélioration du dépistage et du suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus dans 4 régions de Cochabamba.

Six résultats spécifiques et complémentaires à la fois étaient attendus :

- » R1. Une stratégie de dépistage peu coûteuse et plus sensible, basée sur la détection de l'ADN des HPV-HR, est développée ;
- » R2. La couverture du dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col est améliorée dans 4 régions de Cochabamba ;
- » R3. L'utilisation du colposcope est renforcée dans le département de Cochabamba ;
- » R4. Les résultats des analyses HPV, colposcopie, cytologie et pathologie sont transférés aux médecins traitants et aux laboratoires participants à l'étude ;
- » R5. Les lignes de conduite pour le suivi et le traitement des femmes enceintes sont vérifiées;

¹ Au moment du démarrage du projet, le département de la Coopération au développement de l'ARES était représenté par la Commission universitaire pour le développement (CUD).

- » R6. Les résultats obtenus sont diffusés internationalement et nationalement pour motiver le pouvoir public et les acteurs départementaux des soins de santé à poursuivre le renforcement du programme de dépistage.

Une composante essentielle de la stratégie d'intervention du projet est le développement de méthodes de prélèvements et de dépistage HPV peu coûteuses et adaptées à la situation bolivienne et dans ce but, l'appui à la formation de deux doctorants. Une des recherches de doctorat en biologie moléculaire porte sur le développement d'une stratégie de détection des femmes à risque par l'utilisation d'un test moléculaire de dépistage HPV- HR peu coûteuse et applicable par auto-prélèvement. L'autre recherche doctorale, en gynécologie, concerne la comparaison de méthodes utilisées pour le triage des femmes à risque de développer un cancer du col de l'utérus et met en application l'évaluation technique de la stratégie développée par l'autre chercheur. Les recherches portent sur deux domaines spécifiques et différents. Les résultats de deux recherches s'articulent et se complètent en cohérence avec l'objectif spécifique retenu pour le projet.

La zone d'intervention du projet s'étendait à quatre régions du département de Cochabamba (Cochabamba, Punata, Mizque et Villa Tunari), dans les zones périurbaines mais aussi dans les zones rurales. Les groupes cibles étaient les femmes de plus de 25 ans, en âge d'être sexuellement actives. Initialement, le projet prévoyait de cibler plus particulièrement les femmes enceintes, avant, pendant et après leur grossesse, pour les sensibiliser au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col ; mais ce groupe cible n'a finalement pas été retenu.

02.2 / CONTEXTE DU PROJET

Depuis 2005, avec l'arrivée au pouvoir d'Evo Morales, premier président indigène (Aymara), la Bolivie mène un processus sociopolitique de changement qui a touché aux structures mêmes de l'État bolivien. La nouvelle Constitution de 2009 a transformé la « République de Bolivie » en « État plurinational de Bolivie ».

La Bolivie est le seul pays d'Amérique du Sud, avec le Paraguay, à ne pas disposer d'accès à la mer. En 2016, la Bolivie était au 118^{ème} rang mondial selon le classement du PNUD basé sur son indice



de développement humain à 0,66². Ces dix dernières années, l'économie bolivienne a eu une croissance parmi les plus élevées d'Amérique latine (estimée autour de 4 % en 2016), une inflation sous contrôle (4 % en 2016) et une dette publique encore relativement peu élevée (43 % du PIB). Ceci est dû à plusieurs facteurs dont : la stabilité politique favorisant les investissements étrangers, la dollarisation des échanges, la hausse du prix des matières premières, principalement les hydrocarbures, sur le marché mondial, et l'augmentation de l'investissement public qui a dynamisé les secteurs de la construction, des infrastructures et du commerce.

Si le niveau de pauvreté a fortement reculé, il demeure encore élevé (ramené de 60% en 2005 à 39% en 2015, et de 37% à 17% pour l'extrême pauvreté). L'économie informelle qui représente environ 60% de l'activité économique et 65% de l'emploi ne se réduit pas. La forte baisse des recettes d'exportation de gaz de la Bolivie (gros contrats de fourniture au Brésil et en Argentine) impacte ses comptes publics ; ce qui se traduit par une forte dégradation de ses déficits budgétaire et courants.

En janvier 2017, le directeur régional du Programme alimentaire mondial (PAM) pour l'Amérique latine, signalait que la malnutrition chronique affecte encore 25 à 27% de la population, contre 16% en moyenne dans le sous-continent. En 2015, l'Organisation mondiale de la santé estimait l'espérance de vie à la naissance à 65,1 ans pour les hommes boliviens et à 70,1 pour les femmes boliviennes.

En ce qui concerne la santé, au niveau du département de Cochabamba, le Plan départemental de santé (2016-2020) pointe comme problèmes macros : la difficulté d'accès équitable aux services de santé ; l'insuffisance au niveau des ressources humaines de l'infrastructure et des équipements. Les hôpitaux ne sont pas suffisamment nombreux et ceux en place manquent de personnel et de moyens pour répondre à une demande de soins croissante. Les patients doivent arriver dès l'aurore pour espérer avoir un « bon d'entrée » et revenir le lendemain quand il n'y a plus de place. Cette situation problématique a été constatée auprès des patients rencontrés dans le cadre des visites effectués à l'hôpital de Cochabamba.

La nouvelle Constitution de l'État plurinational garantit pourtant le droit à la santé en prônant que la santé ne doit plus être le privilège de quelques groupes, mais, un droit pour tous les citoyens. La politique nationale de santé familiale, communautaire et interculturelle est considérée comme une des stratégies pour atteindre le « bien vivre » escompté.

Dans le but de concrétiser cette priorité aux droits fondamentaux et du droit à la santé, prévus dans la Constitution, le gouvernement a approuvé le Plan national de prévention, contrôle et suivi du cancer du col de l'utérus³ (2009-2015). Ce plan est considéré comme un instrument pour orienter les décisions opératives des établissements du système national de santé, dans le but de réduire la mortalité et la morbidité liées à cette pathologie. En effet, le cancer du col de l'utérus fait partie des problématiques graves de santé à résoudre en Bolivie car son incidence présente un des taux les plus élevés, en Amérique latine.

Selon les chiffres publiés par l'ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre) concernant l'incidence du cancer du col de l'utérus en Bolivie⁴, on apprend que :

- » Environ 2029 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués annuellement en Bolivie (2012 comme année de référence) ;

² Rapport du PNUD relatif au développement humain.

³ Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 – 2015

⁴ Human Papillomavirus and Related Diseases Report Bolivia, February 26th, 2016.

- » Le taux d'incidence brut est de 39,5 (taux pour 100.000 femmes par an) pour la Bolivie alors qu'il est de 22.2 pour l'Amérique latine et de 15.1 pour le monde entier ;
- » 845 est le nombre de décès annuels dus à un cancer du col de l'utérus ;
- » Le cancer du col de l'utérus est la forme de cancer la plus répandue chez les femmes boliviennes (en particulier chez les femmes âgées entre 15 et 44 ans) ;
- » La population à risque pour cette forme de cancer (femmes de plus de 15 ans) est estimée à 3,65 millions de personnes ;

Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) chaque jour environ quatre ou cinq femmes boliviennes meurent à cause du cancer du col de l'utérus⁵. Dans les régions pauvres de la Bolivie, les taux sont particulièrement élevés : près de 20% des femmes sont touchées par cette maladie.

Le Plan départemental de santé de Cochabamba (2016-2020), dans le chapitre sur l'analyse du profil épistémologique, signale que le cancer et le cancer du col de l'utérus, sont la deuxième cause de mortalité générale dans le Département. Il est également indiqué que la détection du cancer du col de l'utérus est variable, dépendant de la couverture des examens de diagnostics (Papanicolaou – PAP ou inspection visuelle après application d'acide acétique - IVA), qui est très basse. Au niveau départemental, en 2015, la couverture du PAP était d'environ 21% pour la population féminine d'entre 25 et 64 ans.

Dans ce contexte, le projet s'aligne sur les politiques de santé et de développement du nouvel Etat Plurinational de Bolivie, en visant d'améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus et le suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses dans quatre régions du Département de Cochabamba. Il concerne une problématique non résolue dans le pays, qui nécessitait de nouvelles stratégies, alternatives au Papanicolaou, qui reste insuffisante.

02.3 / OBJECTIFS ET OBJET DE LA MISSION D'ÉVALUATION

Selon les Termes de Référence (TdR), l'évaluation finale de ce projet répond à trois enjeux, à savoir : (a) Redevabilité vis-à-vis des parties prenantes du projet en Belgique et dans le pays partenaire ainsi que ses contributeurs et, (b) Introduction potentielle d'une nouvelle demande de financement d'un projet de poursuite ; (c) Efficacité et amélioration continue des pratiques.

En outre, les TdR rappellent que cette mission s'inscrit dans le cadre des conditions spécifiques établies par l'ARES, prévoyant l'obligation de réaliser une évaluation du premier projet dont le rapport doit compléter le dossier de soumission dans le cas où le partenaire souhaiterait introduire une candidature pour un projet de poursuite. La phase de sélection des nouveaux projets PRD est clôturée et il n'est pas prévu qu'une nouvelle subvention soit accordée au partenaire bolivien concerné par cette évaluation. Leur candidature n'a pas été retenue par le comité de sélection de l'ARES.

Lors du briefing tenu avec l'équipe d'ARES et le promoteur belge du projet, d'autres objectifs complémentaires ont été considérés, notamment dans la perspective d'apprécier le rôle et la contribution que l'Université peut jouer, dans sa qualité d'« acteur majeur de développement ». Pour l'ARES, un Projet de recherche pour le développement (PRD) devrait viser le renforcement durable des capacités de recherche

⁵ Déclaration lors de l'inauguration de la Foire de la santé "*Juntos todo es Posible*", tenue à La Paz, en février 2018.

des universités partenaires. Dans une perspective de résolution des problématiques de développement, les universités partenaires devraient assurer la diffusion des connaissances auprès des acteurs du développement, leur accompagnement et leur formation.

Dans cette perspective, s'agissant d'un projet de coopération au développement, l'évaluation accordera une attention particulière aux effets et à l'impact atteints ainsi que sur le potentiel du projet à apporter une valeur ajoutée durable dans l'avancement de la recherche au sein de l'UMSS (dans les domaines d'intervention ciblés) et pour la mise en œuvre des mesures de politique publique dans le dépistage, la prévention et le traitement du cancer du col d'utérus.

Quant aux questions essentielles qui ont fait l'objet de l'évaluation, elles portent sur les critères-clés d'évaluation établis par la Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE), à savoir : la pertinence, l'efficacité, l'impact et la durabilité. Des critères supplémentaires sont sollicités par les Termes de Référence, consacrés à la bonne gouvernance, à l'appropriation et aux thématiques transversales. Les questions d'évaluation et sous-questions sont détaillées en annexe (point 7.2).

02.4 / MÉTHODOLOGIE

La mission d'évaluation a été réalisée dans une perspective constructive basée sur une approche méthodologique fondamentalement qualitative et participative.

C'est Luisa Maria Aguilar, consultante externe engagée par l'ARES, qui a conduit la mission. La Professeure Véronique Fontaine, promotrice belge du projet était au même moment en Bolivie dans le cadre d'une mission d'Appui Institutionnel. Elle a pu participer à certains entretiens quand son agenda le permettait. Patricia Rodriguez, promotrice locale du projet, était présente à l'entièreté des entretiens. Quant aux deux doctorants, ils ont assisté à un nombre important d'interviews, surtout avec les acteurs du projet directement en relation avec les activités de leur domaine de recherche. L'évaluatrice souhaite exprimer sa reconnaissance pour la disponibilité et la collaboration dont l'équipe a fait preuve dans l'organisation de cette mission.

Tel que prévu dans les TdR, la mission s'est étalée entre les mois de juin et d'octobre 2018. La phase de terrain a eu lieu du lundi 30 juillet au vendredi 03 août à Cochabamba en Bolivie.

Afin d'évaluer les acquis au niveau des objectifs et résultats du projet, la mission s'est structurée de manière à :

- » connaître, comprendre et analyser de manière équilibrée l'information et la complémentarité entre les différentes composantes du projet (recherche scientifique, attention clinique, formation des acteurs de la santé, sensibilisation aux femmes, implication des autorités départementales et acteurs de la santé) ;
- » valoriser les effets du projet, en étudiant les processus mis en place pour aboutir aux résultats atteints, notamment en vue du transfert de résultats, de l'appropriation et de la capitalisation des connaissances acquises ;
- » identifier les leçons apprises dans le cadre du projet, notamment en termes de durabilité et d'impact d'un projet de recherche pour le développement, pour contribuer à la prise de décisions futures

Afin d'atteindre des résultats pertinents, la méthodologie appliquée par l'évaluatrice s'est focalisée principalement sur ces aspects spécifiques :

- *Lecture et analyse documentaire* : elles ont porté principalement sur les documents de formulation du projet, les documents conçus pour la gestion du projet, les rapports d'activités, les rapports financiers, des documents et articles élaborés dans le cadre du projet. Les documents-clés du projet ont été remis par l'ARES lors du briefing tenu en juin à Bruxelles ; ils ont permis une analyse de fonds pour préparer la phase de terrain, arrêter le choix des acteurs à rencontrer et identifier les questions prioritaires pour la mission, notamment par rapport à l'approche stratégique et méthodologique, au modèle de gestion, au système de suivi et à la capitalisation des résultats. Le dossier de candidature présenté à l'ARES pour la sélection des futurs PRD (2019) a aussi fait partie des lectures.

Les documents relatifs à la politique de santé, à la planification stratégique du ministère de la Santé, le *Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino* ont également été consultés en plus des documents d'autres projets en cours, financés par d'autres bailleurs et qui ont donné lieu à des collaborations pour certaines composantes de ce projet. La documentation sur le contexte d'intervention (aussi au niveau de l'action gouvernementale et de la société civile) a été importante pour comprendre le cadre institutionnel et saisir les opportunités/pistes de collaboration surtout en termes d'impact et durabilité futures. Il n'y avait pas de rapport d'évaluation antérieure à consulter (la liste complète des documents consultés est disponible en annexe. Point 6.4).

- *Contacts, entretiens et visites* : des interviews articulées autour des questions évaluatives ont été réalisés en vue de recueillir et d'analyser les perceptions des principaux acteurs, directement et indirectement impliqués dans le projet, sur les réussites, les échecs, le contexte évolutif, les leçons apprises, etc. Le choix porté sur une approche semi-structurée se fonde sur la liberté qu'elle donne à l'évaluatrice d'adapter les questions lors des entretiens, tout en respectant la logique des questions-clés. Elle a aussi l'avantage de laisser la personne interviewée s'orienter vers les aspects des questions qu'elle considère elle-même comme prioritaires ; ce qui permet entre autre d'apprécier leur vision et degré d'appropriation. L'évaluatrice a identifié, en concertation avec la promotrice locale, les acteurs à rencontrer ainsi que les visites à réaliser (les acteurs rencontrés sont repris dans l'agenda de la mission, en annexe. Point 6.3).
- *Un débriefing* a été organisé à la fin de la phase de terrain, à Cochabamba, avec l'équipe responsable du projet, dans le but de partager les premiers résultats de la mission et de connaître leurs appréciations et suggestions. Afin de compléter le recueil de certaines informations et données, une réunion finale s'est tenue avec la responsable locale du projet juste avant le retour en Belgique. Un débriefing est également prévu en Belgique, à la fin de la mission pour faire le bilan global du processus évaluatif et de ses résultats.

Compte tenu de l'ampleur du projet et du nombre important d'acteurs qui ont participé directement ou indirectement au projet, la durée accordée à la phase de terrain (cinq jours) s'est avéré courte. Globalement, l'agenda établi a été réalisé. Cependant, il est pertinent de souligner qu'un délai supplémentaire aurait permis de consulter davantage de documents produits dans le cadre du projet, d'archives ; l'accent ayant été mis sur les rencontres et entretiens.

03. QUESTIONS EVALUATIVES

03.1 / PERTINENCE

La mission d'évaluation a pu observer un nombre important de facteurs rappelant la **pertinence** de l'intervention. Le projet est tout à fait pertinent avec le contexte du pays et les priorités du gouvernement bolivien décrites dans son Agenda patriotique 2025 ainsi que dans son Plan de Développement économique et social 2016-2020, dont le troisième pilier concerne la santé, visant 100% de taux d'accès de la population aux services de santé gratuits et de qualité.

Plus concrètement, le projet s'inscrit dans les priorités stratégiques retenues dans la politique nationale de santé, notamment dans le Plan national de prévention de contrôle et suivi des cancers du col de l'utérus pour la période 2009-2015, mais également dans le Plan départemental de santé (2016-2020), le Plan stratégique institutionnel (2016-2020) du ministère de la Santé et le Plan de développement sectoriel « *Hacia la Salud Universal* » pour la période 2010-2020, qui reflète le nouveau modèle de « santé familiale, communautaire et interculturelle » retenue par le gouvernement pour l'Etat Plurinational de Bolivie.

Le projet s'avère également très pertinent en rapport à un grave problème de santé à résoudre en Bolivie ; il entend contribuer à réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus, qui est la forme de cancer la plus répandue chez les femmes boliviennes. Le projet offre la première recherche en Bolivie qui met au point une nouvelle technique de dépistage des HPV-HR par auto-prélèvement, permettant d'améliorer la couverture du dépistage, par une méthode plus sensible et peu coûteuse de détection.

Avant l'intervention du projet, la couverture du dépistage ne couvrait que 10% de la population féminine, et ce, malgré le fait que le dépistage cytologique est gratuit. En proposant aux femmes de prélever elles-mêmes leur échantillon pour faire le dépistage des papillomavirus de haut-risque (HPV-HR), le projet a quadruplé la couverture du dépistage dans la zone péri-urbaine où il a été testé. En même temps, il a permis d'améliorer la couverture du dépistage permettant aussi aux cytologistes et pathologistes de prioriser l'attention sur les échantillons des femmes à risque. Sachant qu'il existe une corrélation directe entre la diminution de l'incidence de ce cancer et la couverture du dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses, la méthode et le domaine d'intervention choisis par le projet sont très pertinents.

En outre, le projet s'aligne sur les priorités du programme global de coopération entre l'Université libre de Bruxelles et l'Université Mayor de San Simon (UMSS). D'une part, il répond au besoin de l'UMSS de former des doctorants, car la Faculté de médecine de l'UMSS n'a pas encore une École doctorale en sciences de la santé. La proposition de former deux étudiants au doctorat répond ainsi à ce besoin et permet de renforcer la qualité et les domaines de recherche de l'UMSS et de la Faculté.

D'autre part, le fait que le projet ait ciblé un problème de santé publique majeur, a permis de rapprocher la Faculté de médecine de l'UMSS à la communauté. La contribution du projet dans ce domaine a été soulevée par le Directeur de l'IIBISMED, qui a signalé l'importance de ne pas avoir développé uniquement la composante de recherche en biologie moléculaire, mais d'avoir aussi travaillé avec les femmes des zones périurbaines et rurales du pays, permettant ainsi d'ouvrir les bénéfices de la recherche à la population. Dans la même perspective, le doyen de la Faculté de médecine a valorisé la pertinence de la réponse du projet aux besoins de formation des médecins gynécologues, notamment à la visualisation directe avec l'acide acétique (VIA) et à l'utilisation du colposcope comme outil de diagnostic et de traitement pour suivre la cryothérapie.

Le projet a offert une réponse très pertinente aux problèmes et aux besoins des groupes cibles. Selon les appréciations de parties prenantes rencontrées lors des entretiens et réunions, le personnel de la santé, les infirmières, les directeurs des centres de santé, le directeur de l'hôpital de Cochabamba, tous ont remarqué la pertinence de l'initiative qui a mis en place un cadre novateur d'intervention et a apporté une valeur ajoutée non négligeable aussi bien au niveau de la recherche scientifique que de l'amélioration de l'attention clinique.

Les supports de communication élaborés (publications scientifiques, séminaires de formation, affiches, kits de sensibilisation,...) étaient appropriés à la nécessité d'information et de sensibilisation des populations bénéficiaires et des autorités locales. Les kits d'information utilisés pour les séances de sensibilisation aux femmes étaient particulièrement bien adaptés au public. Aussi, le matériel scientifique acquis et utilisé au cours du projet était pertinent avec les objectifs poursuivis.

03.2 / EFFICIENCE

L'analyse des facteurs **d'efficacité** permet de mettre en évidence une très bonne gestion technique, administrative et financière.

La Convention de partenariat signée en avril 2014, entre l'Université Mayor de San Simon (institution partenaire locale) et l'Université libre de Bruxelles (ULB) (institution coordinatrice belge) établissait les relations de collaboration et les responsabilités des deux contreparties.

03.2.1 / GOUVERNANCE DU PROJET

Le projet PRD a été inscrit dans les thématiques prioritaires de recherche en Bolivie, via la DyCIT (Unité de Recherche Scientifique et Technologique de l'UMSS). Cette modalité de gestion a contribué à l'efficacité du projet, à la transparence dans l'utilisation des ressources financières et à une très bonne gestion des ressources humaines mobilisées ; ce qui a contribué à l'atteinte des résultats.

La décision d'inscrire le projet au sein de la DyCIT a occasionné quelques retards dans les activités de démarrage du projet. Par exemple, le lancement des appels à candidatures pour la sélection des deux doctorants et du personnel (comme l'infirmière) et l'engagement de personnel en lui-même ont pris un certain temps car ces étapes nécessitaient une convention en bonne et due forme. Pour l'établissement officiel de la convention, il a fallu passer par le bureau des relations internationales de l'UMSS qui a dû assurer notamment la traduction officielle en espagnol du document. Une fois la convention en ordre, la modalité de gestion du projet s'est avérée souple et efficace d'un point de vue administratif et financier (disponibilité des fonds, rapidités des démarches, etc.).

La collaboration entre l'UMSS et l'ULB a très bien fonctionné. L'ULB a fait le nécessaire pour assurer un accompagnement technique de qualité à son partenaire bolivien, pour l'orienter mais aussi pour lui éviter certaines contraintes locales dans les procédures d'achats ou d'investissements ou dans l'engagement de personnel par exemple. Les arrangements entre les partenaires ont été rendus possibles grâce à la modalité de gestion adoptée.

De plus, l'inclusion du projet au sein des projets de la DyCIT a apporté quelques avantages importants. En effet, la DyCIT s'engage à apporter un soutien supplémentaire pour assurer la durabilité du projet, prévoyant que les deux doctorants devront être engagés à titre définitif par l'UMSS et/ou le SEDES une fois la finalisation

de la thèse. En outre, cette initiative permet d'obtenir des subsides boliviens gouvernementaux pour prolonger la bourse des doctorants de deux années, si nécessaire.

Les relations de collaboration académique entre les deux universités coordinatrices du projet ont été très productives, souples et efficaces. Les activités qui nécessitaient un suivi ou une assistance technique spécifique des partenaires belges⁶ (ULB, ULiège et UA) se sont déroulées de manière tout à fait satisfaisante et selon la planification prévue, aussi bien pour les missions de la coordinatrice belge que pour les échanges de connaissances pratiques et théoriques. Des collaborateurs de l'ULB⁷, extrêmement motivés, ont également apporté leur soutien aux activités. Parmi les collaborations mises en place qui ont été particulièrement performantes, on peut retenir par exemple :

- » Nombreux échanges de connaissances et d'expériences en analyses cytologiques et pathologiques entre le laboratoire de pathologie de l'ULiège et le laboratoire en Bolivie ;
- » Accès à des stages en Belgique pour les deux doctorants : dans le laboratoire de chimie biologique et médicale et microbiologie pharmaceutique d'une part, et dans le service de gynécologie et d'obstétrique, à l'hôpital Erasme, d'autre part.
- » Mise en place, par la Cellule de coopération de l'École polytechnique de Bruxelles (CODEPO) de l'ULB, d'un programme d'encodage des données des patientes (informations personnelles, des résultats de laboratoires, des tests cliniques).

03. 2.2 / DISPOSITIF TECHNIQUE ET ÉQUIPE DE COORDINATION

En ce qui concerne la gestion du projet dans son ensemble, l'équipe technique et de coordination a fait preuve d'une très bonne performance dans l'exécution et le suivi des actions ainsi que dans la gestion des ressources matérielles et humaines. Il faut souligner la compétence et l'expertise des membres de l'équipe ainsi que d'autres ressources humaines qui ont été impliquées dans différentes étapes du projet. On note une attitude proactive dans la réalisation des activités ainsi que dans la recherche de solutions face aux difficultés ou contraintes qui se sont présentées tout au long de l'exécution des activités.

Selon le document de formulation du projet, le Prof. Faustino Torrico, était le promoteur local, accompagné dans sa gestion par deux co-promoteurs locaux : Patricia Rodriguez, Responsable du laboratoire HPV - UMSS, chercheuse biologiste moléculaire, doctorant ; et Carla, Ascarrunz Mendivil, sociologue à l'Institut de sciences sociales (INCISO). Dans les faits, c'est Patricia Rodriguez qui a assumé le rôle de promoteur local du projet ; le Dr Torrico n'ayant pas participé au projet.

Le laboratoire de virologie HPV de l'UMSS, a acquis une expertise pour détecter et identifier les papillomavirus grâce à des subsides du CIUF-CUD et de WBI accordés en 2010 pour le projet de *"Prévalence et caractérisation génotypique des papillomavirus humains chez les femmes des régions urbaines et rurales de Cochabamba"*. Ce projet a permis d'équiper le laboratoire en appareils et réactifs pour la détection et l'identification des HPV génitaux. La prof V. Fontaine a formé une équipe bolivienne aux méthodes de biologie moléculaire.

⁶ Le Dr Baay de l'Université d'Anvers et le Dr Delvenne du Service d'Anatomie Pathologique de l'ULiège étaient les partenaires belges à côté de l'ULB, institution coordinatrice du projet représentée par la Professeur Fontaine du Laboratoire de Chimie Biologique et Médicale et Microbiologie Pharmaceutique (ULB). La Professeur Fontaine est promotrice des deux doctorants et les Dr Bay et Dr Delvenne sont co-promoteurs.

⁷ On peut citer M. Bossens et S. Karlin-Alexander de la Faculté de l'ULB.

La coordinatrice locale, Patricia Rodriguez, avait déjà une trajectoire dans le domaine, ayant l'expertise et la formation académique requise pour gérer le laboratoire et le projet. Elle s'est chargée de constituer l'équipe technique et académique responsable de l'exécution et de la coordination du projet. Les deux doctorants, bénéficiaires d'une bourse, ont été sélectionnés sur base d'un appel à candidatures. Pedro Surriabre est engagé depuis le 1^{er} août 2014 jusqu'à la fin du projet pour sa thèse en Biologie Moléculaire et Gustavo Allende, doctorant gynécologue, a débuté le 1^{er} septembre 2014 jusqu'à la fin du projet.

En ce qui concerne le reste du personnel engagé, font partie de l'équipe :

- » une infirmière spécialisée, engagée comme consultante pour la communication et la sensibilisation des femmes en soins de santé et du personnel soignant des centres de santé (CS) de différents niveaux présents dans ces régions. Elle a accompagné le doctorant gynécologue pour le suivi des patientes VPH-AR positives identifiées dans le cadre du projet, dans les 4 régions de Cochabamba. Pamela Calle, a été engagée du 1^{er} août 2014 au 1^{er} décembre 2014 ; à partir de 2016, c'est Neli Ovando qui a poursuivi les activités ;
- » une technicienne de laboratoire, Andrea Torrico, étudiante en Master en biologie moléculaire, pour assister le doctorant en biologie moléculaire. Elle a été engagée par l'UMSS en août 2014 et, il est possible qu'elle décroche une bourse AI pour réaliser une thèse de doctorat.
- » une responsable de la collection des données, Tania Vargas, biologiste; engagée en 2016, comme consultante, appui technique au Laboratoire ;
- » une responsable de la gestion administrative et financière (Silvia Michel, du 1^{er} août 2014 à fin avril 2016; a été remplacé à cause d'un ajustement du budget par Gloria Panozo, consultante, engagée début mai 2016, jusqu'à la fin du projet.

A partir de 2015 il a été décidé d'engager l'infirmière, l'assistante de laboratoire ainsi qu'une responsable administrative directement via l'ULB (car les procédures bureaucratiques de l'UMSS retardaient le bon fonctionnement des activités). Cette décision a été prise directement avec la contrepartie belge et, depuis 2015, les consultants ont un contrat avec l'ULB, (ULB-Consultantes) sans l'intermédiaire de l'UMSS.

Le choix des cadres et employés administratifs semble pertinent au regard de leurs expériences passées. En effet, ils ont la formation académique, la compétence et l'expertise requises pour assurer la bonne exécution de leur fonction. Le projet était d'une ampleur telle qu'il a exigé une énorme disponibilité de l'ensemble des professionnels et il a mobilisé des ressources humaines fortement engagées et de qualité. Dans l'ensemble, on peut apprécier une très bonne reconnaissance extérieure de l'équipe du projet par les acteurs/interlocuteurs impliqués dans les différents domaines d'intervention. L'équipe est devenue un interlocuteur fiable et efficace auprès de la plupart des acteurs directement ou indirectement impliqués dans les actions du projet.

Néanmoins, la mission souhaite mettre l'accent sur un aspect qui aurait pu optimiser davantage l'efficacité du projet, et avec lequel l'équipe est en accord. Il s'agit de la prédominance d'académiques de formation en biologie moléculaire au sein de l'équipe. Il aurait été plus judicieux de composer une équipe interdisciplinaire pour une orientation plus équilibrée.

03. 2.3 / GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

En ce qui concerne la gestion financière, l'administration du projet dispose d'outils spécifiquement développés pour la gestion de ce type de projets.

Dès le début du projet, l'administration a développé une série de procédures pour faire le suivi de toutes les opérations administratives et financières, pour le recrutement des consultants, pour le suivi du projet, l'inscription en SIGMA, l'inclusion dans le Plan opératif annuel (POA) de l'IIBISMED, le carnet de dépôt auprès de la Faculté de médecine, les démarches de dédouanement, la demande d'ouverture d'une petite caisse, le registre de paiement aux consultants, etc. Toutes ces démarches, mises en place dès le départ, ont renforcé l'efficacité de la gestion du projet.

Toute la documentation du projet est classée par archives : correspondance, contrats, termes de référence, appel à convocations pour les bourses, devis pour les achats d'équipement, factures pro-forma, garanties, rapports d'activités techniques et financiers ; etc. Ce classement rigoureux a permis d'harmoniser la gestion entre l'UMSS et l'ULB et de tenir à jour le suivi des dépenses de manière transparente. La gestion administrative et financière donc a été tenue très correctement.

Pour harmoniser les modalités de suivi de l'exécution budgétaire et des dépenses du projet utilisées par l'ULB et l'UMSS, le projet a utilisé deux outils en parallèle. Au niveau financier, l'ULB travaille sur un exercice budgétaire qui va de décembre à novembre de l'année suivante tandis que l'UMSS considère l'exercice de janvier à décembre. L'administration a complété les deux exercices et les a présentés chaque année aux deux partenaires respectivement. En plus, cette méthode de travail a nécessité de préparer une conciliation de solde annuel de chaque exercice qui a été envoyée régulièrement, à la fin de l'exercice à l'ULB.

Concernant l'exécution des prévisions budgétaires, l'analyse des facteurs d'efficacité permet d'apprécier une relation coûts/bénéfices globalement très satisfaisante. L'état d'exécution budgétaire, au mois 56 du projet, est de 294.300,97 euros sur le budget total prévu de 352.332,79 euros ; ce qui correspond à 80,78% du budget total.

Le projet n'était pas encore terminé au moment de la mission donc le solde restant était destiné à la clôture du projet et aux dépenses courantes.

BUDGET EN EUROS				
	Poste budgétaire	Prévu	Réalisé	En pourcentage
A	Frais de préparation			
B	Frais d'investissement	41.850,00 €	40.696,76 €	97,24%
C	Frais de fonctionnement	69.600,00 €	62.169,19 €	89,32%
*D	Frais de personnel	117.760,00 €	53.913,30 €	45,78%
*E	Frais de bourse	37.500,00 €	97.958,16 €	261,22%
F	Frais de déplacement	20.000,00 €	8.863,43 €	44,32%
G	Frais de séjour	8.224,00 €	4.108,08 €	49,95%
H	Frais d'expédition	13.000,00 €	1.715,97 €	13,20%
I	Marge pour prévision budgétaire	13.605,39 €		0,00%
J	Frais administratifs	30.793,40 €	24.876,08 €	80,78%
TOTAL		352.332,79 €	294.300,97€	

L'importance des frais du poste E est largement justifiée : ce type de projet accorde une place essentielle aux activités qui sont majoritairement réalisées par le personnel engagé par le projet en tant que doctorants, et/ou consultants.

On peut tout de même constater qu'il y a eu un problème d'estimation du budget initial, attribué à ces postes. Selon les rapports, on apprend qu'il a été décidé, pour une question de facilité, de déplacer, chaque année, le financement de l'engagement des doctorants de la rubrique « frais de personnel » vers le poste « frais de bourse ».

En outre, en termes d'efficacité, il faut souligner que l'investissement du projet en termes d'équipement du laboratoire avec des appareils de haute technologie, a vraiment enrichi la qualité de la performance du laboratoire.

L'apport de matériel, de produits de laboratoire, d'outils médicaux (spéculum, brosses endocervicales, kits d'extraction de l'ADN, etc.) a été un atout très important pour l'atteinte des résultats.

Item	Fournisseur	Date	Dépense en Bs.
Cryocautére	HP Medical	11/05/2015	28.571,27
Vidéocolposcope	BioTecno	04/05/2015	161.589,55
Thermocycleur	COMTEC	02/01/2015	68.999,00
2 Imprimantes EPSON L 210 couleur	ACOM	10/03/2015	3.279,55
Routeur Tplink	ACOM	10/03/2015	380,016
2 ordinateurs portables DELL	ACOM	10/03/2015	8.400,72
1 Ordinateur Intel Core	ACOM	10/03/2015	8.317,20
TOTAL			279.537,306

03. 2.4 / MODALITÉS ET DISPOSITIFS DE SUIVI

Le suivi technique a été assumé de manière globale par la coordinatrice bolivienne du projet.

L'état d'avancement du projet est répertorié dans les rapports narratifs annuels qui suivent le format utilisé par l'ARES. Le dernier rapport correspond à la quatrième année du projet (et concerne la période allant du 30 novembre 2016 au 30 novembre 2017).

Les échéances ont été globalement respectées. Le retard pris dans la phase de démarrage en 2013-2014 a pu être résorbé dès 2015 ; il n'y a donc pas eu de répercussion sur l'avancement de l'entièreté du projet.

Les rapports fournissent des informations précises notamment pour l'exécution de chaque activité. Cependant, on observe que beaucoup de données sont reprises d'un rapport à l'autre.

Pour chaque activité, des chiffres sont présentés ; ils permettent de comparer ce qui a été « prévu » et ce qui a été « réalisé ». Tenant compte que le projet mobilise des données majoritairement quantitatives (concernant les résultats de la recherche, le nombre de bénéficiaires, de formations, etc.), ces données sont utiles pour apprécier les activités réalisées.

Cependant, on constate que les outils de suivi y compris le cadre logique, reposent prioritairement sur la vérification de la progression des activités. Aucun indicateur n'est mis en place pour apprécier l'atteinte des résultats du projet en termes de potentiel d'effets et d'impacts.

De plus, telle que présentée dans le cadre logique, la logique d'intervention ne reflète pas suffisamment l'ensemble des composantes que le projet entendait développer. La correspondance des indicateurs formulés pour chacun des six résultats n'est pas claire. Si on analyse le point 2.3 « Stratégie d'intervention » du document du projet (formulaire complet PRD), les six résultats sont énumérés sans développer les indicateurs (le formulaire ARES ne prévoit pas un item pour la présentation des indicateurs, ni des modalités de suivi). La plus grande partie du texte est consacrée à la description des activités. Les indicateurs objectivement vérifiables (IOV) accusent un faible niveau de suivi des facteurs qualitatifs, et se concentrent plutôt sur les réalisations matérielles/quantitatives du projet. Par exemple, il n'y a pas d'indicateur pour apprécier les effets des activités réalisées auprès des femmes, avec l'INCISO.

Enfin, un autre point faible, associé notamment à l'utilisation du cadre logique, est la présentation des activités dans un ordre chronologique plutôt que comme des étapes ou des parties d'un processus de changement et d'amélioration des situations des populations ciblées. Les moyens de pérennisation des acquis, entre autre via l'appropriation des enseignements reçus, ne ressortent pas non plus du cadre logique ni de la proposition de projet. Ces approches ne semblent pas favoriser des perspectives durables de changement et de développement. L'intervention risque de rester davantage focalisée sur la fourniture d'un service, sur des activités à mettre en place et à évaluer.

03.3 / EFFICACITÉ

En ce qui concerne le niveau **d'efficacité** atteint par le projet, la mission a pu constater des résultats très satisfaisants d'un point de vue global. Les activités du projet étaient adéquates ; l'objectif spécifique et les résultats du projet ont bien contribué à la réalisation de l'objectif global.

Conçue sur six résultats, la stratégie du projet s'est avérée très ambitieuse, car le projet est intervenu sur diverses composantes développant un nombre très important d'activités et impliquant/mobilisant une grande diversité d'acteurs.

Dans un souci d'apprécier les processus qui ont favorisé l'atteinte des résultats, la mission a pu constater le potentiel du projet en termes d'effets et d'impacts. Certains domaines ont été bien exploités et ont eu un impact clair alors que, dans d'autres domaines, le projet a plutôt placé des bases à approfondir dans les étapes futures. L'efficacité du projet a été favorisée par une coordination bien articulée et de proximité. La large portée du projet nécessitait un suivi quantitatif et qualitatif très pointu.

Une des contributions les plus importantes du projet est le développement de méthodes d'extraction, d'auto-prélèvements⁸ et de dépistage HPV peu coûteuses et adaptées à la situation bolivienne (R1). Le projet a su capitaliser les résultats des projets précédents de la coopération belge, qui avaient permis d'améliorer la performance du laboratoire de virologie HPV de l'UMSS. L'équipe du laboratoire avait été renforcée dans ses capacités de détection et d'identification des HPV génitaux ainsi qu'en termes de formation et de connaissances sur des techniques de base.

Pour ce projet, l'accompagnement technique de la coordinatrice belge ainsi que le soutien des laboratoires des universités belges partenaires ont considérablement participé au développement des techniques de

8 Self-sampling

biologie moléculaire et de contrôles de qualité des analyses cytologiques et pathologiques. Aussi, la fourniture d'équipements pertinents et de haute technologie est très appréciable.

La sélection des deux doctorants a été réalisée en cohérence avec les résultats visés par le projet, en choisissant un gynécologue et un biochimiste, travaillant sur des domaines de recherche bien spécifiques et différents mais qui s'articulent et se complètent. La recherche du doctorant gynécologue, Gustavo Allende, s'est focalisée sur la comparaison des méthodes utilisées pour le triage des femmes à risque pour le développement d'un cancer du col de l'utérus. Il a pu réaliser l'évaluation technique de la stratégie développée par l'autre chercheur, Pedro Surriabre. Ce dernier, doctorant en biochimie, a ciblé sa recherche sur le développement d'une stratégie de détection des femmes à risque par l'utilisation d'un test moléculaire de dépistage HPV- HR peu coûteuse et applicable par auto-prélèvement. La réalisation de ces deux thèses de doctorat est un acquis important du projet.

Ce résultat s'articule avec les formations à l'utilisation du colposcope et à (VIA) l'inspection visuelle après application d'acide acétique qui ont pu être dispensées aux gynécologues et infirmières (R3). C'est un autre facteur d'efficacité à soulever, car on sait que la formation des ressources humaines constitue l'un des éléments cruciaux dans la conception des programmes de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus, notamment par rapport aux méthodes de dépistage et de traitement⁹. Ces résultats ont pu se faire grâce à l'appui technique assuré par la Faculté de médecine de l'ULB qui, en plus d'assister les doctorants, a soutenu les formations à la VIA et à la colposcopie.

En termes d'équipement, le projet a notamment permis l'acquisition d'un colposcope ; il était prévu de l'installer dans la municipalité de Mizque mais il a finalement été placé dans le Centre de santé de « Nueva Gante » dans le District 9, qui dépend de l'UMSS. En mars 2016, le colposcope a été remis à l'hôpital Materno Infantil German Urquidi, de Cochabamba (hôpital de deuxième niveau, dans la zone Sud de Cercado) car il présente un potentiel important d'accessibilité et de couverture. A l'occasion de l'installation du colposcope, une Convention a été signée entre la Faculté de médecine de l'UMSS et l'hôpital Materno Infantil Cochabamba, pour l'installation d'un cabinet de consultation avec colposcope par le gynécologue du projet. Ainsi, le gynécologue a pu assurer le suivi de femmes qui présentaient un HPV-HR positif, mais aussi dispenser la formation destinée au personnel médical car elle leur était plus accessible.

Une composante importante du projet a été la sensibilisation faite auprès des femmes pour qu'elles acceptent de participer aux prélèvements pour le dépistage. Les promotrices de santé ont été sensibilisées et formées pour qu'elles soient en mesure de sensibiliser mais aussi d'accompagner les femmes bénéficiaires. Ainsi, pour chacune des quatre régions il était prévu de répertorier le nombre de formations/sensibilisations réalisées, ainsi que le nombre de tests de détection HPV réalisés (R2).

Il est important de signaler que la Bolivie a fait de grands progrès dans la protection des droits des femmes au cours des dix dernières années. Cependant, il reste beaucoup à faire pour accomplir les engagements gouvernementaux surtout auprès des femmes et des jeunes filles, notamment auprès des femmes autochtones et dans des situations de pauvreté. Dans ce contexte, il faut souligner le bien-fondé du projet qui intervient dans le domaine de la santé des femmes qui ont généralement très peu accès aux informations sur les risques en matière de santé. En outre, il est très appréciable que le projet ne se soit pas uniquement cantonné à la ville de Cochabamba, mais qu'il se soit étendu sur trois régions du département de Cochabamba (Punata à 38 km de Cochabamba, de Villa Tunari à 166 km et de Mizque à 106 km) ; et ceci

⁹ C'est d'ailleurs une recommandation de Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), lors de la conception des programmes de prévention et du traitement du cancer du col de l'utérus.

en concentrant les efforts sur les zones rurales. De cette manière, l'intervention s'est organisée autour de 8 centres de santé du district 9 de la ville de Cochabamba, dans les zones périurbaines, et a intégré des femmes promoteurs de santé pour s'occuper des sensibilisations aux femmes bénéficiaires.

La stratégie et les activités de sensibilisation au dépistage ont été coordonnées avec l'INCISO, partenaire local du projet. En concertation avec le doctorant Gustavo Allende, la sociologue Carla Ascarrunz Mendivil (de l'INCISO) a conçu un plan progressif de visites aux Centres de santé¹⁰ (CS) du District 9, choisis pour participer au projet. Les CS fournissent gratuitement des soins médicaux à la population défavorisée, donc les femmes touchées par le projet. Ces femmes sont celles qui avaient plus besoin de recevoir des informations relatives à la prévention de cancer du col de l'utérus.

Cette composante du projet a été bien planifiée : pour chaque zone et CS, un plan d'intervention était prévu. La sociologue de l'INCISO venait en appui à l'infirmière du projet, spécialisée dans la communication en matière de santé publique et au gynécologue qui menaient les séances de sensibilisation auprès des gynécologues de CS pour qu'ils encouragent leurs patientes à pratiquer les dépistages par auto-prélèvement. Un kit de matériel didactique pour les formations et les sensibilisations des femmes, a été élaboré par la sociologue de l'INCISO et l'infirmière, en collaboration avec l'équipe du projet ; il est disponible uniquement en espagnol. Le kit était très adapté au public visé : messages faciles à comprendre, clairs, avec des dessins à l'appui. Lors des visites d'introduction au projet, des formations destinées aux coordinateurs, le personnel d'appui, et des promoteurs de santé de CS, le matériel était également présenté.

Suite à la formation de promoteurs de la santé et du personnel d'appui, neuf campagnes de sensibilisation ont été organisées, pour offrir aux femmes les tests de dépistage, avec une démarche de « porte-à-porte ».

Dans les zones rurales, les activités de sensibilisation des femmes et de promotion de l'auto-prélèvement ont été réalisées avec l'appui de femmes promoteurs de santé, provenant d'organisations sociales, d'Organisations territoriales de base (OTB) et d'églises ; elles ont aussi été invitées à s'associer et à se coordonner avec les promoteurs de santé (SEDES et CS). Deux associations des femmes, « *Bartolinas Sisas* » et « *Mujeres del Tropicó* » de Cochabamba ont animé et formé plusieurs groupes de femmes, pour être promoteurs de santé, dans les municipalités de Arani, Mizque, Punata, Sacaba, Sipe Sipe, Tapacari, Tropicó, Chimore et Cercado et Chapare. Cette mobilisation sociale locale a permis de toucher un grand nombre de femmes qui auraient pu être réticentes au projet, de prime abord.

En principe, il était prévu de former 100 femmes, mais la participation était si élevée qu'au final, 227 femmes ont bénéficié des formations pour devenir promoteurs de santé. Parmi ces femmes, 99 ont été sélectionnées pour remplir le rôle de promoteurs de santé auprès d'autres femmes¹¹ (voir en annexe, point 7.4).

Dans le cadre de la mission, une réunion s'est tenue avec un groupe représentatif des femmes promoteurs de santé (voir la liste de participants en annexe, point 6.3) ; elles ont partagé leurs appréciations, aussi bien positives que négatives, sur leur participation au projet.

Ci-dessous, quelques points forts du projet qui ont été évoqués :

- » Un sociologue de l'INCISO, qui parle quetchua et qui avait accompagné le travail de terrain, a aussi participé à la rencontre. Des échanges, est ressorti un point fort du projet qui est l'articulation et les synergies développées avec les partenaires, dans ce cas, l'INCISO, mais aussi avec d'autres projets qui

¹⁰ Alalay, Espana, Kara Kara, Gloria, Nueva Gante, La maica, Maica Central, Pucarita, Villa Israel, Valle hermoso, en plus les Organisations territoriales de base (OTB).

¹¹ Données procurées par l'INCISO.

interviennent dans des domaines similaires. De fait, les activités de sensibilisation ont été réalisées en collaboration et partagées (des femmes de l'autre projet ayant aussi participé) avec le projet financé par l'ASDI concernant « *Como cuidamos nuestro cuerpo lo que vemos y lo que no vemos Practicas de auto-cuidado y sensibilización* » qui est mis en place dans certaines municipalités communes.

- » Les femmes ont particulièrement valorisé l'initiative de travailler sur ce domaine de la santé en exprimant que : « il y a beaucoup de femmes qui ont de graves problèmes de santé, y compris différents types de cancer (sein, colon, cerveau, col de l'utérus) mais très peu d'entre elles ont les moyens ou la possibilité de se faire soigner ». Dans plusieurs municipalités, les organisations sociales ont organisé des campagnes d'information sur le projet via les radios communautaires, pour promouvoir la participation des femmes.
- » En outre, le projet a su susciter la participation des femmes avec un grand succès. Au départ, craintives et timides, les femmes se sont finalement révélées motivées pour prendre part aux activités ; la demande étant même plus grande qu'attendue.
- » La méthode d'auto-prélèvement proposée aux femmes était particulièrement pertinente et a été reçue très positivement. Dans les zones rurales en particulier, les femmes ont des difficultés pour consulter un gynécologue, à cause de la distance jusqu'à un CS ou un hôpital, par pudeur aussi ou encore parce que leur mari n'accepte pas. Dès lors, ce prélèvement d'échantillon de cellules du col de l'utérus qui peut se faire en toute discrétion, chez elles, ou même sur le site du projet dans des espaces prévus à cet effet, fut apprécié. Néanmoins, les promoteurs de santé ont constaté que plusieurs femmes n'avaient pas confiance en elles et doutaient de leur capacité à prélever correctement l'échantillon.

Lors de cette réunion, les femmes et les promoteurs de santé ont également soulevé des points faibles du projet :

- » Tout d'abord, elles regrettent que, dans la plupart des groupes de femmes des zones rurales, plusieurs femmes qui souhaitaient participer au dépistage n'ont finalement pas pu y avoir accès en raison d'un quota qui avait été établi à l'avance. La capacité du laboratoire pour traiter les tests et suivre les résultats ne permettait pas la participation de toutes les femmes. Le problème est que le projet a provoqué des attentes, des demandes mais n'a pas eu la possibilité d'y répondre entièrement.
- » Au niveau du suivi des résultats, il faut également rapporter que les promoteurs de santé qui se sont occupées des séances de sensibilisation ne se sentaient pas capables d'annoncer les résultats douteux ou positifs aux femmes. Après avoir été confrontées à cette situation, elles estiment que pour la communication des résultats aux femmes, surtout dans le cas de résultats positifs, il aurait été plus facile d'être assistées d'un psychologue ou d'un personnel de santé qui se serait occupé du suivi des femmes atteintes d'un cancer du col d'utérus. Cette assistance aurait été aussi appropriée pour orienter les femmes vers le type d'accompagnement adéquat.

Le doyen de la Faculté des sciences sociales a reconnu la valeur ajoutée unique apportée par le projet dans ces zones d'intervention, mais a quand même soulevé un autre problème qui justifie le besoin de continuité car le projet a touché seulement une partie de la population. Selon lui, il aurait fallu réfléchir, avec l'aide du SEDES, à une façon de toucher les communautés les plus vulnérables, populaires mais aussi les jeunes.

Aussi il pense qu'il aurait fallu accorder davantage d'importance à la réduction du temps d'attente pour le retour des résultats et à l'accompagnement des femmes malades.

Les différentes faiblesses du projet qui viennent d'être évoquées concernent l'approche de l'intervention. Il était très louable de vouloir travailler avec des femmes, provenant de zones défavorisées et souvent très pauvres, qui ont peu accès aux informations et services de santé. Néanmoins, la priorité du projet restait la recherche. L'objectif était donc de trouver des femmes qui accepteraient de participer au test de dépistage ; le nombre de 20 000 avait été visé au départ mais le traitement d'autant de données s'est vite révélé impossible.

Le point faible de cette composante du projet a certainement été renforcé par le fait que l'équipe était principalement experte en « biologie moléculaire » et en « gynécologie ». L'inclusion de sociologues, anthropologues, médecins en santé publique aurait pu amener un autre angle d'approche. La collaboration avec l'INCISO et les deux ONG pour l'organisation des séances de sensibilisation était un bon point mais pas suffisant.

Il est important de signaler que les Nations Unies recommandent de travailler simultanément la prévention du cancer du col de l'utérus et la promotion d'accès aux services de santé de manière plus large, et d'aborder également la santé sexuelle et reproductive. Bien qu'on comprend l'argument de l'équipe qui rappelle qu'ils font partie d'un laboratoire et d'une université, ciblés sur la recherche ; et que c'est plutôt le rôle des ONG ou de l'état d'utiliser les résultats de la recherche et d'intervenir dans les domaines/les problèmes sociaux. Il n'empêche que l'équipe aurait pu anticiper les risques, les attentes et les conséquences que leurs actions pouvaient susciter chez les groupes cibles.

Toujours en relation avec ce résultat (R2), il est important de soulever un problème méthodologique, déjà signalé dans la partie sur l'efficience, par rapport à la formulation de la logique d'intervention, notamment en ce qui concerne la relation entre résultats, activités et indicateurs. On constate que certaines activités identifiées dans le cadre logique, en pratique ont contribué à la bonne réalisation de ce résultat ; par contre, d'autres composantes, qui auraient permis d'obtenir les résultats recherchés avec plus d'efficacité, n'ont pas été prévues. Les activités réalisées par le partenaire INCISO, et même du SEDES ne figurent pas de manière explicite dans le cadre logique. Aucun indicateur qualitatif n'a été identifié pour analyser cette intervention auprès des femmes, ou pour apprécier les effets de l'intervention sur cette population bénéficiaire, l'accompagnement ultérieur, l'écoute et le suivi de leurs attentes. Dans ce sens, il est à signaler que le cadre logique comme outil de suivi ne répond pas à une approche stratégique de gestion axée sur les résultats ; le projet reste dans une approche majoritairement orientée à l'exécution d'activités.

En ce qui concerne le résultat 4, en matière de suivi, de gestion des données cliniques, d'enregistrement des patientes, quatre bases de données ont été soigneusement complétées. Les résultats des analyses HPV, VIA, colposcopies, cytologies et pathologies ont été transférés aux médecins traitants et aux laboratoires participant à l'étude. C'est un aspect très réussi du projet, surtout en tenant compte des difficultés liées aux distances, quand c'est un centre de santé reculé. Les échantillons étaient envoyés dans un laboratoire situé dans la ville principale la plus proche. Malheureusement, il est arrivé que les résultats n'arrivent jamais jusqu'à certaines patientes. La communication entre le centre de dépistage, l'hôpital et les patients se fait en version papier ; ce qui occasionne certaines pertes. Le projet a voulu solutionner ce problème, il a permis l'achat de deux ordinateurs pour faciliter l'encodage des données. Cependant, des difficultés se sont présentées pour

obtenir le wifi dans l'hôpital. Il n'a par conséquent pas été possible d'établir une communication facilitée et fiable entre les laboratoires et cabinets de médecin.

Les bases de données développées dans le cadre du projet contribuent sans doute à une meilleure gestion et disponibilité des données, trois d'entre elles, en format Excel, ont été créés par l'équipe du projet.

La troisième base des données Excel contient la liste des patientes VPH-AR positives avec le registre d'appels téléphoniques réalisés pour les convoquer à une consultation gynécologique, et les encourager à être suivies par colposcopie par le gynécologue du projet (le projet prévoyait trois appels de suivi pour chaque femme).

La quatrième, élaborée avec l'appui du projet CODEPO, permet de regrouper les informations des deux premières bases Excel à savoir:

- la première base de données du laboratoire qui enregistre l'ensemble des informations concernant les échantillons de dépistage avec les résultats des tests moléculaires. Un total de 10 743 échantillons de femmes ont été analysés pour la détection des HPV utilisant les méthodes développées et adaptées par le laboratoire ;
- (b) la deuxième base de données Excel, concerne les résultats cliniques (PAP, IVA, colposcopie et biopsie) ainsi que les données de suivi (voir plus d'information dans l'annexe 6)

Le but de cette base de données était de pallier au manque de suivi des patientes après leur test de dépistage et à l'inexistence d'un système informatique uniformisé, permettant aux différents acteurs de la santé actifs dans le projet d'accéder aux données. La création de cette base de données harmonisée, utilisée maintenant quotidiennement en Bolivie pour l'enregistrement des résultats de laboratoire et pour donner un diagnostic, facilite le suivi médical des patientes atteintes du cancer du col de l'utérus.

Selon le rapport correspondant à la 4^{ème} année du projet (2017), plus de 90 % des patientes et médecins traitants reçoivent les résultats des analyses, malheureusement seuls 38 % des patientes avec un résultat HPV positif sont suivies.

Pour ce qui est du résultat 5, les réalisations concernent seulement une partie du résultat attendu. Le dépistage des femmes infectées par HPV a bien eu lieu dans les quatre régions retenues pour l'intervention, en utilisant les tests de VPH appliqués par le gynécologue et par auto-prélèvement. Dans le cas de certains échantillons de façon randomisée ou lorsque les résultats étaient difficiles à interpréter, des relectures d'analyses pathologiques et cytologiques ont été réalisées. Une technicienne a été engagée pour appuyer le doctorant en biologie moléculaire dans le suivi des patientes infectées par les HPV.

En ce qui concerne la production et diffusion de publications scientifiques (R6), le projet a permis la présentation des résultats obtenus par les doctorants en collaboration avec tous les acteurs sur le terrain, dans le cadre des recherches doctorales ainsi que de la stratégie idéale pour le dépistage du cancer du col d'utérus. La diffusion a été assurée au niveau national, pour motiver les pouvoirs publics et les acteurs départementaux des soins de santé à poursuivre le renforcement du programme de dépistage, ainsi qu'au niveau international.

Un article scientifique a déjà été publié en 2017 dans une revue internationale de grande renommée, BMC Women's Health¹² et un autre article a été présenté à cette même revue en 2018¹³. Deux autres articles¹⁴ sont en cours de rédaction (et de correction) ; leur publication est prévue pour 2019.

Les deux doctorants sont concentrés à finaliser leur thèse et prévoient encore un séjour en Belgique (dans le cadre de leur bourse). La thèse de Pedro Surriabre est en processus de rédaction et est presque terminée.

Tout au long du projet, un impressionnant nombre de cours, de formations, de conférences et d'expositions informatives sur le projet HPV ont eu lieu. Au total, on dénombre une soixantaine d'activités de sensibilisation et d'information touchant environ 1484 participants. Ces interventions ont été faites auprès de divers publics et entités, notamment du SEDES, de diverses universités de Bolivie, du Collège des médecins, du département de Cochabamba, mais aussi au sein des zones d'intervention ciblées, auprès des femmes, du personnel des centres de santé, etc.

Pour illustrer les résultats lors des congrès nationaux et internationaux, des posters ou des présentations ont été créés et diffusés : trois posters pour le Congrès national de recherche en santé (2014) ; deux posters pour le « 30th International Papillomavirus Conference and Clinical Workshop (HPV 2015) » au Portugal ; une présentation pour le « 6th European Congress of Virology » à Hambourg. En outre, le laboratoire a reçu le Prix plurinational de science et technologie du ministère de l'Éducation en Bolivie. On constate que la diffusion du projet a été remarquable.

03.4 / IMPACT

Sur la question de l'impact, la mission d'évaluation constate que le projet a provoqué des effets importants dans plusieurs domaines, même s'il est peut-être encore un peu tôt pour avoir atteint des impacts dans tous les secteurs d'intervention. Le potentiel d'impact du projet global est en tout cas très grand, mais toutes les composantes n'ont pas été suffisamment travaillées pour y arriver. En « interne », au niveau de l'UMSS et du laboratoire, dans le domaine de la recherche scientifique en biologie moléculaire et dans l'attention médicale et les formations dispensées, l'impact est important. En revanche, il y a moins d'effets visibles et durables en ce qui concerne les actions tournées vers les acteurs externes ; l'accès élargi pour tous les femmes à un suivi et un accompagnement capables de satisfaire leur demande ; et l'influence des décideurs publics.

Dans ce cadre d'appréciation générale, on peut soulever des effets assez considérables :

- » Le projet arrive à promouvoir des thématiques de santé publique, prévention et promotion de la santé des femmes, au niveau des quatre régions d'intervention à Cochabamba et même au-delà. Ces initiatives peuvent commencer à éveiller les consciences sur une problématique très grave et très présente dans la société bolivienne, le cancer du col de l'utérus, mais probablement ignorée en grande partie, même par

¹² Surriabre, P., Allende, G., Prado, M., Cáceres, L., Bellot, D., Torrico, A., Ustariz, K., Rojas, S., Barriga, J., Calle, P., Villarroel, L., Yañez, R.M., Baay, M., Rodriguez, P., Fontaine, V., 2017. Self-sampling for human papillomavirus DNA detection: a preliminary study of compliance and feasibility in BOLIVIA, BMC Womens Health 17.

¹³ Gustavo Allende, Pedro Surriabre, Leyddy Cáceres, Diego Bellot, Neli Ovando, Andrea Torrico, Pamela Calle, Carla Ascarrunz, Sophie Alexander, Michel Bossens, Véronique Fontaine, Patricia Rodríguez. Evaluation of the self-sampling for cervical cancer screening in Bolivia, *BMC Public Health*.

¹⁴ Pedro Surriabre, Andrea Torrico, Tania Vargas, Patricia Rodríguez, Véronique Fontaine. *Assessment of a new low-cost, PCR-based strategy for high risk human papillomavirus DNA detection for cervical cancer prevention*;

Gustavo Allende et. Villarroel, Bossens M, Delvenne P, Surriabre P, Alexander, S, Fontaine V, et Rodriguez P.: *Efectividad del PAP, IVA, VPH-AR –Auto-toma para la prevencion de cancer cervical en Bolivia*.

les femmes et jeunes filles elles-mêmes. Cette prise de conscience au niveau des citoyens et citoyennes, peut constituer un facteur favorable à l'appropriation d'une culture de prévention et de connaissance. La population aurait conscience qu'elle peut « demander » l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus. Bien que le chemin soit encore long, le processus de conscientisation est enclenché.

- » Une composante d'impact très appréciée concerne le renforcement institutionnel de l'UMSS. La qualité et la capacité de recherche est totalement innovante, utilisant une technologie avancée, portant sur des thématiques tout à fait pertinentes comme le test de dépistage précoce cancer du col de l'utérus par auto-prélèvement, facile et peu coûteux. L'UMSS a pu être l'initiateur de la création d'un capital humain dans le domaine de la formation de ressources humaines sur différentes thématiques et techniques. Le projet a contribué largement à l'amélioration de l'impact et/ou de la reconnaissance des actions de l'UMSS, et ce, à différents niveaux :
 - La performance du laboratoire virologique de l'UMSS a été significativement renforcée, notamment par sa capacité technique à réaliser la détection, la quantification et l'identification des HPV, les acquis dans les méthodes de biologie moléculaire, les compétences pour l'analyse des résultats, la méthodologie pour la recherche et la création de nouveaux outils de diagnostic.
 - La fondation CIES a formulé une demande pour collaborer avec le laboratoire sur la détection des HPV-HR par le test hybride Capture II, pour des échantillons déjà prélevés.
 - Le laboratoire est maintenant considéré comme un centre d'expertise en HPV et dépistage du cancer du col de l'utérus en Bolivie, mais aussi au niveau international. Il a obtenu un Prix du ministère de l'Éducation et les chercheurs reçoivent de nombreuses invitations pour participer à des séminaires et Congrès.
 - Le nombre d'ateliers organisés - 57 cours et présentations avec un total de 1484 participants ; 4 présentations des résultats à l'occasion de Congrès, etc.- atteste de la vivacité du laboratoire et de l'équipe.
 - Le laboratoire de virologie collabore plus qu'avant avec les laboratoires de cytologie et de pathologie.
- » Le projet a apporté une plus-value importante en ce qui concerne les opportunités de formation sur des thématiques reliées aux sujets de la recherche (par exemple, l'acquisition de connaissances actualisées en recherche médicale dans le domaine des papillomavirus et des cancers qui y sont associés ; techniques de biologie moléculaire). Les deux doctorants et les membres de l'équipe ont assuré beaucoup de présentations dans des colloques scientifiques et Universités boliviennes¹⁵, et se sont chargés de la coordination et du suivi des gynécologues dans les hôpitaux de Mizque, Villa Tunari, Cochabamba, etc.

Dans cette perspective, une demande pour le développement d'un programme de formation spécialisé a été soumise et est en cours d'évaluation. Le doctorant gynécologue a déposé auprès des autorités de la Faculté de médecine de l'UMSS un dossier de projet pour la mise en place d'une spécialité gynécologique sur la prise en charge thérapeutique des lésions du tractus génital inférieur féminin, dans le but de pouvoir enseigner l'utilisation du colposcope à tous les étudiants gynécologues de la Faculté de médecine de l'UMSS.

- » Quant aux effets produits auprès des autorités départementales, les réunions et initiatives organisées, ont contribué à les informer et les sensibiliser sur les bénéfices apportés par le projet. Ce fut aussi

¹⁵ A titre illustratif, on peut citer la participation aux *Journées d'actualisation en urgences et émergences médico-Chirurgicales*, (Collège médical Départemental de Cochabamba) avec la présence de l'Université de Aquino UDABOL, l'Université Catholique, l'Université del Valle, la Société de Médecine Générale de Cochabamba.

l'occasion de faire l'état des lieux des besoins en matière de formation des médecins gynécologues et du personnel de la santé, en termes d'équipement médical des hôpitaux et laboratoires et des nécessités d'élargir la couverture et rendre le dépistage et le traitement, plus accessibles aux femmes. Même si, à ce stade, le niveau d'impact reste limité car il n'y a pas encore eu une stratégie conséquente, il est tout de même appréciable que le SEDES ait été bien informé avant de devoir prendre la décision d'inscrire ou non la continuité des actions du projet dans le plan départemental de santé. Dans l'esprit du projet, l'idée était de consolider les acquis au niveau de tout le département de Cochabamba, et même au niveau national, pour contribuer à la pérennisation des initiatives lancées par le projet. Cette dimension n'est pas encore acquise ; le plaidoyer pour obtenir des engagements d'entités publiques, n'a pas été suffisamment développé.

- » Au niveau des sensibilisations des femmes et des femmes promotrices de santé, les effets ont été considérables. Les sensibilisations, campagnes, émissions dans les radios communautaires ont été suivies avec succès dans les zones géographiques ciblées. Les séances de sensibilisation portant notamment sur les bénéfices de la prévention du cancer du col d'utérus et sur les possibilités de faire le dépistage soi-même, par auto-prélèvement, ont eu un effet multiplicateur très favorable, par la circulation « en cascade » des informations au sein des communautés. En effet, la participation de femmes représentantes de communautés, a permis d'étendre le dépistage aux régions de Villa Tunari, Mizque et Punata. Même si le projet n'a pas eu la capacité ou la possibilité de donner un suivi à ces demandes dans l'immédiat, l'initiative a eu un effet positif qui mériterait d'être priorisée dans une éventuelle intervention future, entre autres pour son impact en termes d'appropriation.

03.5 / DURABILITÉ

Les questions évaluatives relatives au critère de durabilité ont été particulièrement creusées lors de la mission d'évaluation. Lors des entretiens et réunions avec les autorités de l'UMSS et les instances gouvernementales, responsables des prises de décision, une attention spéciale a été accordée au potentiel de consolidation et de pérennité des acquis du projet.

L'équipe responsable du projet (les deux contreparties, belge et locale) a le souci d'assurer des résultats et des effets durables aussi bien au niveau des réalisations et avancements au sein du laboratoire que par rapport à l'engagement des autorités universitaires et du SEDES.

La mission a pu observer des facteurs appréciables pouvant contribuer à la pérennité des actions :

- » Le projet est très bien valorisé par les parties prenantes, notamment grâce au fort ancrage institutionnel du laboratoire en virologie HPV, qui est reconnu pour la qualité de ses recherches, le niveau d'expertise de son équipe et la performance de son équipement. C'est la première fois qu'en Bolivie la biologie moléculaire est appliquée dans la détection précoce du cancer du col de l'utérus, dans un projet qui construit et propose une stratégie d'amélioration de la détection et du traitement, alternative au Papanicolau. Le laboratoire est ainsi devenu une référence au niveau national et local ; plusieurs acteurs impliqués dans les analyses virologiques (laboratoires, autres universités, personnel du ministère de la Santé) ont commencé à visiter le labo. Cette reconnaissance lui confère une assise institutionnelle très appréciable.

- » Les résultats de la recherche des doctorants ont été systématiquement diffusés via différents canaux : la publication d'articles dans des revues scientifiques, des présentations lors de conférences et séminaires au niveau national mais aussi international, différents types de séances de formation et sensibilisation auprès de publics variés. Cette large diffusion a favorisé la vulgarisation de cette stratégie pilote de détection du cancer du col de l'utérus et a contribué également à la capitalisation des résultats du projet.
- » Un facteur de durabilité important est associé à la priorité qui a été accordée à la formation du personnel scientifique. Les deux doctorants ont joué un rôle fondamental en formant les chercheurs en biologie moléculaire, les gynécologues, le personnel médical des centres de santé et des hôpitaux, les infirmières en fonction de leur spécialité (techniques de biologie moléculaire, connaissances actualisées en matière de recherche médicale dans le domaine des papillomavirus et des cancers y étant associés). Ces activités de formation répondent à la nécessité de constituer un capital humain spécialisé dans ce domaine d'intervention.

Cependant, la mission a observé en profondeur d'autres composantes intéressantes qui pourraient contribuer à la viabilité future du projet, mais qui nécessitent d'être encore développés. Aussi, pour les concrétiser, il faut que des décisions soient prises à différents niveaux et des questions à clarifier.

Parmi ces facteurs pouvant renforcer la durabilité, certains sont internes à l'UMSS, à la Faculté de médecine, et/ou au laboratoire de virologie alors que d'autres sont externes à l'UMSS et au projet en lui-même.

En ce qui concerne les composantes au sein de l'UMSS, de la Faculté de médecine, et/ou au laboratoire de virologie, la mission a soulevé les points suivants :

- » L'inscription du projet dans les thématiques prioritaires de la DyCIT devait assurer aux doctorants d'être engagés par l'UMSS, une fois leur thèse terminée. Cependant, force est de constater qu'au moment de la mission, cette décision n'était pas encore confirmée à 100%. Lors des entretiens avec les autorités, le doyen de la Faculté a manifesté sa volonté de concrétiser cet engagement, mais, le directeur de l'IIBISMED a précisé que, même si la disposition existe bien, il faut encore que le rectorat de l'UMSS la confirme et la rende opérationnelle.
- » Par ailleurs, l'équipe du laboratoire rentre maintenant dans une période qu'on pourrait caractériser de « *stand-by* » ; les deux doctorants vont consacrer une période approximative de six mois à finaliser la thèse de doctorat (en Belgique). Quant à la coordinatrice locale et responsable du laboratoire, elle prévoit également un séjour en Belgique pour terminer son doctorat. L'assistante technique biologiste envisage également d'obtenir une bourse pour faire le doctorat. Bien que la finalisation des thèses de doctorat peut-être vue comme un facteur de durabilité en soi, cette situation pourrait tout de même affecter la pérennité du fonctionnement du laboratoire, à un moment qui pourrait pourtant être propice à la prise des décisions du rectorat concernant l'engagement des doctorants. Cette difficulté pourrait être aplanie par une convention qui a été signée entre la Faculté de médecine et la Fondation CIES, organisation de promotion et d'assistance en matière de santé sexuelle. Cette dernière a sollicité l'appui du laboratoire de Virologie pour la détection des HPV-HR par le test hybride Capture II pour des échantillons prélevés. Les coûts d'analyse sont pris en charge par la Fondation. Cette collaboration est intéressante car elle donne la possibilité de capitaliser les avancées acquises dans le domaine de la virologie, au niveau technologique et scientifique. Il s'agit surtout d'un aspect favorable à la reconnaissance du laboratoire et à son maintien en activité.

- » Un autre point concerne l'incertitude qui pèse sur la suite qui sera donnée à la méthode d'auto-prélèvement. La promotrice locale du projet et l'équipe technique du laboratoire sont en train de réfléchir à l'éventuelle utilisation à l'avenir d'un autre type de méthode de détection du cancer du col de l'utérus. Alors que la stratégie de dépistage peu coûteuse et plus sensible, basée sur la détection de l'ADN des HPV-HR a été développée de manière très satisfaisante, l'équipe considère la possibilité d'utiliser un autre test. Ce test commercial a un coût plus élevé mais a l'avantage de permettre l'application de technologies plus récentes pour analyser les échantillons en moins de temps et faciliter le traitement des données.

Pour les composantes du projet qui dépendent de décideurs externes à l'UMSS et au projet, la mission pointe l'engagement du pouvoir public d'une part, et, le partenariat avec des associations de la société civile d'autre part. Concrètement, voici les constats relevés :

- » La Convention signée entre l'UMSS et le SEDES, a favorisé la collaboration dans plusieurs domaines du projet, notamment au niveau de la formation du personnel gynécologique sur l'auto-prélèvement, la technique VIA et l'utilisation du colposcope. Le docteur Allende est devenu une référence dans ce domaine. Le SEDES est intéressé d'intégrer, dans le POA, un plan pour la formation continue des gynécologues, sous la responsabilité du doctorant Allende, et envisage également d'insérer cette formation dans le programme de formation des gynécologues. Ces initiatives, laissent anticiper une bonne capacité de continuité dans le domaine de la formation.

Cependant, dans d'autres domaines, les conditions favorables à un engagement de continuité de la part du SEDES ne sont pas encore réunies. Suite à de problèmes de discontinuité des autorités, il a été difficile d'arriver à établir des accords durables et clairs ; notamment par rapport au suivi de la méthode de détection. Le projet avait anticipé le potentiel multiplicateur de cette initiative, envisageant la possibilité qu'elle soit répliquée dans d'autres régions et départements de la Bolivie. La mise en œuvre de la technique de détection des HPV proposée par le projet a un coût unitaire très bas par rapport à d'autres méthodes. Le coût, estimé à 30 bolivianos par échantillon, laisse espérer que le SEDES pourrait prendre en charge la viabilité financière de ce service offert à la population par le projet. Cependant, lors de la réunion tenue avec les responsables du SEDES, ces derniers, bien que reconnaissant l'intérêt du projet, ont affirmé que le SEDES ne peut pas s'engager à l'heure actuelle à intégrer le coût de ce service à la population dans le budget départemental. Par conséquent, il n'est pas certain que la stratégie élaborée soit accessible à la population, ni qu'elle soit transposée à d'autres régions de Bolivie. L'équipe réfléchit néanmoins à l'opportunité de proposer des alternatives intermédiaires, comme solliciter l'engagement du SEDES pour les populations les plus vulnérables qui ne sont vraiment pas en mesure de payer les frais du test de prélèvement.

Vu le refus actuel du SEDES quant à une éventuelle prise en charge de cette méthode de détection à bas coût, la mission ne peut s'empêcher de s'interroger sur la possibilité d'obtenir l'engagement du gouvernement départemental si la nouvelle méthode choisie par l'équipe est plus coûteuse.

- » L'autre aspect qui pose des questions concerne la stratégie envisagée (ou non) par le projet pour donner un suivi à la demande suscitée dans les régions périurbaines et rurales, où les femmes qui ont participé aux sensibilisations réclament l'accès au test d'auto-prélèvement. Des synergies ont été établies, à l'heure actuelle, entre l'INCISO et les associations de la société civile, dans le cadre du projet « Synergies » financé par l'ARES, mais cette intervention est planifiée dans d'autres municipalités,

différentes de celles où le projet est intervenu. Tenant compte de la situation que nous avons décrite ci-dessus, il ne semble pas non plus réaliste de penser que le SEDES pourrait s'occuper de trouver une solution à cette question. Dans ces circonstances, la mission craint que les femmes n'obtiennent pas de réponse à leur demande et ne bénéficient d'aucun suivi.

L'analyse des facteurs concernant le potentiel de durabilité du projet est mitigée : certaines composantes semblent être plus avancées, notamment en relation avec la consolidation du laboratoire et l'intérêt de l'UMSS, mais, on constate quand même qu'il y a des questions qui restent sans réponse et des décisions qui ne sont pas encore prises ou traitées.

Lors de la phase de sélection des nouveaux projets PRD pour 2019, le laboratoire de virologie-HVP avait présenté un pré-projet dont un des objectifs était de pérenniser le travail déjà mis en place dans le cadre de ce projet (celui de 2013). Il proposait d'élargir le domaine d'action, d'améliorer la couverture et les modalités de suivi des patients, mais aussi de réaliser des études coûts/bénéfices pour identifier les stratégies les plus efficaces et, ainsi, disposer d'arguments convaincants pour traiter avec les décideurs.

Le dossier n'a pas été approuvé car, selon l'équipe d'experts, il n'a pas rempli les critères d'approbation demandés. C'est une piste à considérer pour proposer une version plus pertinente et bien ciblée sur les composantes de viabilité essentielles ; car un projet de poursuite pourrait permettre d'assurer une phase de transition centrée davantage sur une « stratégie de sortie » du projet, permettant de favoriser des mécanismes de consolidation et l'engagement du SEDES.

03.6 / APPROPRIATION

Toutes les parties prenantes valorisent très positivement la contribution du projet, même si le degré et la dynamique d'appropriation varient selon les responsabilités et l'implication que chacun a assumé dans le cadre de l'intervention.

Au niveau interne de la Faculté de médecine de l'UMSS, le projet a fourni un renforcement institutionnel significatif donnant du potentiel sur plusieurs niveaux :

- » Les relations entre l'ULB et l'UMSS ont été renforcées par des échanges sur le plan scientifique et académique, qui ont abouti à consolider le laboratoire de virologie, ainsi que les capacités des équipes de recherche. Les deux doctorants ont joué un rôle déterminant, permettant aux acteurs impliqués dans le projet de s'engager davantage dans une réflexion sur le type d'appui qui serait plus pertinent pour capitaliser la contribution du projet au niveau institutionnel.
- » L'articulation avec la DyCIT et le doyen, les laboratoires Biomédicaux de la Faculté de médecine (LABIMED), l'Institut de recherche biomédicale et d'interaction sociale (IIBISMED), ont créé un cadre très favorable à la promotion du développement scientifique et technologique dans la recherche du cancer du col de l'utérus et dans l'application des résultats de la recherche. Au niveau de l'université, le degré d'appropriation semble être très satisfaisant.

- » L'accord de collaboration interinstitutionnelle signé entre le LABIMED, l'IIBISMED de l'UMSS et le Centre de recherche éducation et services (CIES) de Cochabamba, est une bonne illustration de la volonté et du souci de l'Université de consolider et optimiser les acquis du projet.

Quant au niveau d'appropriation des autres acteurs qui ont été mobilisés et qui ont adhéré aux objectifs du projet, il est opportun de rappeler que le succès d'un projet n'est pas seulement déterminé par la pertinence et l'efficacité de ses structures internes. Ici, la notion d'appropriation est au cœur de toute dynamique visant une initiative de développement, car il s'agit de « changer » les attitudes et comportements des acteurs impliqués. Le changement dépend aussi de la détermination politique et administrative des dirigeants qui doit se concrétiser par des priorités, des actions et des ressources en conséquence. En effet, on sait que de nombreuses initiatives locales risquent de s'essouffler par l'absence d'un cadre politique propice à la cohérence entre le « niveau macro » concernant les priorités politiques de transformation nationale et le « niveau micro », visant des projets de développement locaux ou régionaux.

Dans le cadre de ce PRD, le projet a été confronté à certaines contraintes provenant du service départemental du ministère de la Santé et le Sport (SEDES) qui a subi, ces dernières années, de nombreux changements au niveau de ses autorités. Cette situation a compromis la mise en œuvre d'un engagement concret et bien structuré dans un plan d'action précis, pouvant assurer l'appropriation (au moins partielle) des autorités envers la continuité du projet. Améliorer les méthodes de détection et d'auto-prélèvement du cancer du col de l'utérus et les rendre accessibles à toute la population du département de Cochabamba, nécessiterait la décision du gouvernement départemental de prévoir les dépenses nécessaires dans le budget de santé. Malheureusement, on est encore loin de cette situation. Selon la coordinatrice du projet, le problème est en partie dû au manque de motivation du personnel de santé pour s'impliquer dans le projet et, à fortiori, lui donner une continuité. Malgré ces difficultés, grâce à la convention de collaboration établie entre l'UMSS et le SEDES, des actions au « niveau micro » ont pu être réalisées dans le cadre du projet, notamment dans la formation continue des gynécologues à la colposcopie assurées par le doctorant gynécologue.

Face à ces contraintes, le projet n'a pas encore réussi à situer la problématique de l'appropriation ou de « la non-appropriation », en tentant de cerner les principaux facteurs qui en sont à la base. Cette démarche pourrait permettre de concevoir une stratégie d'incidence à travailler auprès du SEDES, proposant des étapes à franchir, les modalités d'intervention pour aboutir à une véritable "appropriation" par les autorités, permettant de capitaliser les résultats du PRD. Les efforts et initiatives mis en place dans le projet mériteraient d'être capitalisés et institutionnalisés dans le cadre d'un engagement plus large et stable ; ce qui est très important en termes d'appropriation.

03.7 / THÉMATIQUES TRANSVERSALES

Les approches transversales concernant le genre, les droits humains et l'environnement n'ont pas été prises explicitement en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet. D'une certaine façon, on pouvait s'y attendre dès lors que ces thématiques n'étaient pas intégrées dans les lignes directrices de la formulation du projet, établies en 2013.

Il est quand même à noter, qu'à travers la présentation d'une méthode de contrôle et de détection précoce du cancer du col de l'utérus accessible et d'application facile pour les femmes, le projet est arrivé à inclure un thème d'information et de prévention essentielle pour les femmes. Compte tenu de l'enjeu de santé

publique que constitue le cancer du col de l'utérus en Bolivie, un des pays les plus touchés au monde par ce cancer, l'apport fait par le projet en matière de prévention de la santé des femmes, est donc très significatif.

Lors du recueil des échantillons des tests d'auto-prélèvement, le projet a accordé une priorité aux activités de sensibilisation à l'attention des femmes, notamment de celles qui se trouvaient dans des conditions de vulnérabilité, ayant moins de possibilités d'accéder à l'information et aux services de santé. De fait, le genre, les droits humains et la santé sont intimement liés et devraient être examinés ensemble lors de la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de ce type des programmes. Le projet aurait pu développer davantage cette approche dans l'accompagnement des groupes cibles.

Le projet a donc un potentiel qui n'a pas encore été exploité mais qui pourra être développé davantage dans de prochaines étapes, surtout si on tient compte que les initiatives portant sur la prévention du cancer du col de l'utérus sont des opportunités particulièrement appropriées pour initier les femmes à la connaissance de leurs droits à la santé, ainsi qu'aux services de santé sexuelle et reproductive.

04. CONCLUSIONS

04.1 / CONCLUSIONS SPÉCIFIQUES

Les conclusions, issues de la mission d'évaluation, sont présentées sur base des constats et réponses aux questions évaluatives travaillées dans le chapitre précédent.

01. Réponse pertinente à un problème de santé publique majeur

Conçu comme un projet pilote, le PRD s'est révélé être une stratégie novatrice et efficace visant à trouver une réponse pertinente à la détection précoce du cancer du col de l'utérus qui constitue un grave problème de santé publique, en Bolivie. Ayant un taux d'incidence les plus élevés d'Amérique latine (39,5 en Bolivie), cette forme de cancer est la plus répandue chez les femmes boliviennes, en particulier chez les femmes âgées entre 15 et 44 ans. Dans le but d'améliorer le dépistage et le suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, le projet propose une alternative au Papanicolau, par l'application de la biologie moléculaire et la mise au point d'une nouvelle stratégie de dépistage des HPV-HR par auto-prélèvement. Par une approche que priorise la prévention et la promotion de la santé des femmes, le projet s'aligne sur les priorités de la politique nationale de santé.

02. Renforcement institutionnel de la Faculté de médecine de l'UMSS

Exécuté dans le cadre du programme global de coopération entre l'Université libre de Bruxelles (ULB) et l'Université Mayor de San Simon (UMSS), le projet a apporté un renforcement institutionnel significatif pour l'UMSS et la Faculté de médecine qui ont vu la qualité de leurs recherches nettement améliorée. La formation des deux doctorants, en biologie moléculaire et en gynécologie, a ajouté une plus-value aussi bien au niveau de la recherche scientifique que de l'amélioration de l'attention clinique et de la formation des gynécologues. Le potentiel du laboratoire de virologie HPV de l'UMSS a été optimisé dans les domaines du développement des méthodes d'extraction, de prélèvements et de dépistage HPV peu coûteuses et adaptées à la situation

bolivienne. Le projet a aussi favorisé la création d'une dynamique de collaboration plus effective entre les laboratoires de cytologie et de pathologie.

03. Gestion technique, financière et administrative en adéquation avec un bon niveau d'efficience

La gouvernance et le dispositif institutionnel mis en place pour gestion technique, financière et administrative du projet ont favorisé des niveaux d'efficience et d'efficacité très satisfaisant. Plusieurs facteurs ont contribué à l'efficience atteinte par le projet : le respect des engagements établis dans la Convention ULB-UMSS par les contreparties belge et nationale ; le choix pertinent d'inscrire le projet dans les thématiques prioritaires de recherche en Bolivie, via la DyCIT ; l'adoption d'un style de gestion, apprécié au sein de l'équipe, à la fois sérieux et collégial où les décisions sont prises davantage par consensus ; les compétences académique et professionnelle ; l'engagement opportun du personnel ; la fourniture rapide et efficace d'équipements performants et adaptés aux besoins du projet ; une gestion financière flexible et transparente. Malgré tous ces points positifs, il faut soulever la prédominance d'académiques de formation en biologie moléculaire ; ce qui a affaibli l'interdisciplinarité de l'équipe. La présence de personnel spécialisé dans le domaine de la santé publique aurait été un atout non négligeable.

04. La question de l'efficacité : points positifs et facteurs à renforcer

En ce qui concerne l'efficacité, le projet a réussi à produire, dans les meilleurs délais, les résultats attendus des réalisations mises en place, en particulier pour les résultats 1, 3, 4 et 6. Quant au résultat 2, c'était un bon choix du projet d'organiser la sensibilisation des femmes, surtout dans les zones rurales, pour qu'elles acceptent de participer aux prélèvements pour le dépistage, en impliquant des promotrices de santé, l'INCISO et deux organisations sociales. Cependant, on observe une faiblesse dans la stratégie de partenariat avec les deux ONG, et en conséquence, des difficultés pour satisfaire les demandes et attentes des femmes qui ont participé aux activités de sensibilisation et pour assurer leur suivi. Il est vrai que le projet ne pouvait pas, à lui tout seul, répondre à tous les besoins de son public cible mais une réflexion préalable plus pointue sur le renforcement des capacités des différents acteurs pouvant se charger de l'accompagnement aurait été nécessaire. Ce point est aussi en relation avec le défi pour un PRD de réfléchir et planifier la manière avec laquelle l'Université peut garantir que les résultats de la recherche arrivent à améliorer les conditions de vie ou à répondre aux besoins ressentis par la population.

05. Manquement au niveau du plaidoyer politique et conséquences pour la pérennité des actions

Dans le cadre du renforcement des convergences et des synergies avec les parties prenantes et, plus concrètement, avec les décideurs politiques, les résultats ne sont pas atteints de manière satisfaisante. Il est vrai qu'il faut apprécier les collaborations déjà en place autour des activités spécifiques, en termes de formation du personnel de santé, de l'amélioration de l'attention médicale, de l'articulation avec les centres de santé et les hôpitaux (notamment l'hôpital de Cochabamba). Tous ces efforts ont contribué à l'atteinte des résultats du projet. Cependant, un point essentiel pour la durabilité est l'engagement du SEDES en tant que responsable politique de la mise en œuvre du système de santé départemental, et cet aspect du projet n'a pas été assez exploité. Si les avancées dans le domaine de la formation du personnel gynécologique, via l'approbation du gouvernement local, sont clairement appréciables, il n'empêche que le pouvoir public n'a pris aucun engagement quant à l'intégration des résultats du projet dans le Plan départemental de santé. Il n'y a encore aucun accord ou mesure prise pour prévoir un financement qui permettrait de pérenniser les acquis du projet notamment dans le domaine de la détection et le suivi de prévention du cancer du col de l'utérus. Dans ce sens il est regrettable que le projet n'ait pas concentré des efforts pour travailler davantage

le plaidoyer politique auprès du SEDES. Cette composante, pourtant essentielle pour l'impact, l'appropriation et la durabilité du projet, n'a pas été explicitement intégrée dans la logique d'intervention ou en termes de stratégie, et n'a pas été reprise dans les indicateurs et les résultats.

04.2 / CONCLUSION GÉNÉRALE

La mission propose une conclusion générale structurée à partir des points forts et points faibles du projet.

Parmi les forces de ce projet pilote, on peut tout d'abord citer l'approche d'un caractère tout à fait novateur. Aussi s'attaquer à un problème de santé public aussi grave et viser l'augmentation du faible niveau de dépistage du cancer du col de l'utérus et l'amélioration –bien que relative dans les faits- du suivi des femmes à risque relèvent d'une pertinence indéniable. La formation des deux étudiants doctorants, répondant à la mission de la Faculté de médecine et de l'UMSS, est une plus-value tout comme la contribution de leurs deux recherches dont le potentiel d'application peut contribuer à la diminution du cancer du col de l'utérus dans le Département de Cochabamba.

Les atouts du projet tiennent aussi dans le choix de sensibiliser les femmes de plus de 18 ans, en âge d'être sexuellement actives, et de sélectionner comme lieux d'intervention, les quatre régions du Département de Cochabamba dans les zones périurbaines mais aussi dans les zones rurales, offrant la possibilité à des femmes des zones vulnérables d'être initiées à la prévention d'une pathologie qui représente un grand risque pour elles.

Au niveau institutionnel, les échanges académiques et scientifiques ont été nombreux et fructueux ; ils ont suscité la mobilisation d'acteurs diversifiés par les deux universités partenaires. Ces collaborations sont un point favorable du projet.

Dans la partie technique du projet, la mise au point de méthodes d'extraction, de prélèvements et de dépistage HPV peu coûteuses et adaptées à la situation bolivienne a permis l'atteinte des résultats avec performance. En découle l'amélioration de la couverture du dépistage, en proposant aux femmes de prélever elles-mêmes leur échantillon ; aspect très apprécié par les bénéficiaires de l'intervention. L'offre de cet auto-prélèvement (distribué par les centres de santé ou délivré à la maison) a quadruplé la couverture du dépistage dans la zone périurbaine où il a été proposé. Même si le taux de suivi des patientes avec un résultat HPV positif est encore insuffisant (38%), et nécessite d'être amélioré, le succès au niveau du dépistage doit être valorisé.

Nous allons terminer cette conclusion avec les aspects du projet qui sont plus faibles et/ou méritent d'être davantage développés et/ou améliorés.

La logique d'intervention semblait trop tournée vers l'exécution des activités, passant à côté de certaines composantes dont le potentiel est resté inexploité. Le format utilisé pour la formulation du projet manquait de clarté. Certaines activités, prévues pour des axes essentiels du projet tels que l'accompagnement et le suivi des demandes des femmes ayant participé aux séances de sensibilisation sur les avantages des tests d'auto-prélèvement et le plaidoyer auprès des décideurs politiques, n'étaient pas suffisamment développées et incorporées dans la stratégie globale. Les conséquences sont notamment l'incertitude quant à un soutien du gouvernement local pour la pérennité des actions initiées par le projet et, aussi, à un éventuel transfert des acquis du projet vers l'ensemble du département de Cochabamba et d'autres départements de Bolivie.

05. RECOMMANDATIONS

Les recommandations proposées par la mission, s'orientent sur certaines lignes d'action susceptibles d'être renforcées dans une phase ultérieure de consolidation des acquis réalisés, ainsi que sur l'optimisation des effets et de l'impact. Cette suite pourrait se concrétiser dans la conception d'un nouveau projet, éventuellement supporté par l'ARES. Les recommandations proposées s'adressent à l'équipe de gestion du projet et à l'UMSS, aux partenaires et à l'ARES.

La mission d'évaluation, articule les recommandations autour de quatre orientations stratégiques, spécifiques et complémentaires.

La première recommandation s'adresse uniquement au laboratoire de virologie et à l'UMSS alors que les deuxièmes et troisièmes recommandations incluent également l'ULB parmi les destinataires. Quant à la quatrième, elle vise l'UMSS, l'ULB ainsi que l'ARES et le SEDES.

01. Orientations stratégiques et priorités en vue d'une phase de consolidation des acquis

En lien avec les trois premières conclusions, la mission suggère, tout d'abord, une recommandation concernant les composantes qui pourraient optimiser et enrichir les processus déjà travaillés par le projet. Les orientations qui vont être proposées sont aussi en lien aussi avec les approches stratégiques et méthodologiques que les domaines prioritaires de recherche, à savoir :

- » Le renforcement de l'approche interdisciplinaire dans la stratégie du projet et dans les domaines de compétences de l'équipe permettrait d'aborder, de manière plus holistique, le problème de cancer de col d'utérus aussi en tant que problème de santé publique. L'interaction positive avec de « nouvelles » disciplines (santé publique, anthropologie, psychologie, économie de la santé) pourrait aider à mieux prendre en compte la complexité des problématiques de la prévention, des besoins en matière de santé des femmes au sein de la société. La formation d'un doctorat en santé publique ou dans d'autres disciplines apporterait une plus-value non négligeable, aussi en termes de renforcement institutionnel de l'UMSS.
- » Une approche plus globale de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus pourrait être adoptée, en travaillant les liens de cette pathologie avec la promotion d'autres domaines de la santé tels que la santé sexuelle et reproductive. Le but serait d'offrir aux femmes une information plus complète et la connaissance de leurs droits d'accès aux services de santé. Dans cette perspective, des actions de plaidoyer pourraient être menées afin que le dépistage et le traitement des lésions cancéreuses ou précancéreuses du col de l'utérus, s'inscrivent dans un ensemble de services de santé fondamentaux (idéalement dans les services de soins primaires, au plus près de la population) en vue de renforcer les droits des femmes à la santé, notamment pour celles qui sont dans des conditions de précarité ou de vulnérabilité.
- » La planification des futures interventions devrait porter sur l'introduction d'approches transversales, tels que le genre, la connaissance et l'accès aux droits des femmes, la santé sexuelle et reproductive. Cela supposerait d'y accorder une priorité lors de la conception, la mise en œuvre et le suivi d'un éventuel futur PRD. Ces composantes pourraient faire partie des éléments de lobbying destinés aux décideurs

politiques et responsables du SEDES, du ministère de la Santé et des organisations partenaires engagées dans des programmes de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus en Bolivie.

02. Renforcement de la gouvernance et du dispositif institutionnel de gestion

En relation avec la quatrième conclusion, et la troisième dans une moindre mesure, cette recommandation vise à rendre plus pertinents la gouvernance et le dispositif institutionnel de gestion, notamment en ce qui concerne le suivi. La mission décompose cette recommandation en plusieurs points :

- » Dans le but de capitaliser les effets et l'impact du projet vis-à-vis des divers acteurs et dans les différents milieux d'intervention, la redéfinition d'une logique d'intervention plus cohérente et explicite par rapport aux résultats et à l'objectif spécifique du projet, serait un atout considérable. La formulation plus soignée des modalités de suivi et des indicateurs (équilibrant les indicateurs quantitatifs avec des indicateurs de processus et de résultats) permettrait (i) de remédier aux faiblesses, insuffisances et lacunes des indicateurs ; (ii) d'optimiser l'appréciation de la contribution réelle du projet aux « changements souhaités ». Ceux-ci seraient bien précisés dans une « chaîne claire et cohérente » : objectif spécifique, résultats et indicateurs. Aussi la logique d'intervention ne serait pas concentrée dans les indicateurs d'activités qui, dans une approche de gestion axée sur les résultats, ne sont pas nécessaires.
- » L'identification de dispositifs pertinents de suivi permettrait également (i) d'apprécier les progrès vers « l'institutionnalisation/appropriation » d'une approche préventive du cancer de col de l'utérus, dans la politique de santé ; et (ii) d'identifier les facteurs susceptibles de contribuer à un suivi plus efficace des patientes HPV positives (suivi limité pour l'instant à un taux de 38%).
- » Pour un suivi efficace des acquis du projet et pour bien orienter les actions de consolidation, l'équipe du projet devrait définir son positionnement par rapport aux décisions qui ne sont pas encore prises, notamment en ce qui concerne (i) le fonctionnement de l'équipe du laboratoire durant la phase de finalisation des thèses l'équipe et (ii) la définition de la méthode de dépistage qui sera utilisée dans le futur par le laboratoire (auto-prélèvement ou tests commercial de dépistage). Pour cette décision, il importe de considérer les effets qu'elle pourrait avoir en termes de couverture (cout) et en termes de l'engagement du SEDES.

03. Dynamique d'articulation et synergies avec d'autres acteurs

Cette recommandation, en lien surtout avec la troisième conclusion, est adressée dans la perspective de renforcer le potentiel de transfert du projet, aussi en termes de couverture et d'appropriation, ainsi que de voir quelles solutions seraient envisagées avec les acteurs partenaires, dans la mesure du possible, pour résoudre certains points qui sont en suspens.

Cette ligne d'action vise également à accroître les capacités de l'UMSS pour exercer plus efficacement son rôle d'acteur indépendant du développement, en concertation avec d'autres départements de l'Université ainsi qu'avec d'autres acteurs non étatiques (ANE).

L'option du projet d'impliquer les femmes, surtout celles appartenant à des groupes précarisés, est un choix posé avec assertivité, qui peut avoir un impact substantiel sur la diminution de l'incidence du cancer du col de l'utérus. Les initiatives d'information et de sensibilisation auprès des femmes de la région de Cochabamba,

réalisées en concertation avec l'INCISO et avec deux organisations de la société civile, « Bartolinas Sisas » et « Mujeres del Tropicó » méritent d'être dupliquées.

La mission divise cette recommandation en deux phases :

- » Premièrement, pour assurer les effets des actions menées, il semble urgent que le projet réfléchisse à la réponse à donner aux attentes qu'il a suscitées par son intervention. Une décision rapide devrait être prise concernant le type d'accompagnement et le suivi des femmes ayant participé à la recherche par auto-prélèvement, en priorité celles qui ont besoin d'un traitement immédiat mais aussi celles qui sont demandeuses de l'accès au dépistage. Pour ce faire, une piste pourrait être cherchée au niveau des collaborations entreprises avec les ONG dans les différentes zones.
- » Deuxièmement, dans une perspective plus à moyen terme, une réflexion sur l'organisation d'un « accompagnement de proximité » pertinent et durable (au moins pour boucler le cycle de l'action qui a été entamé), devrait être menée afin de mieux planifier cet élément-clé du processus de prévention et de sensibilisation. L'articulation d'un laboratoire de recherche scientifique avec les acteurs sociaux (soit universitaires ou de la société civile) est une composante très importante pour que les bénéfices de la recherche puissent arriver aux populations cibles. Ce point devrait être conçu dans une stratégie plus globale et non comme partie des activités ponctuelles.

04. Planification d'actions de plaidoyer politique en vue d'obtenir l'engagement des pouvoirs publics

Cette recommandation est basée sur la quatrième conclusion en particulier mais est aussi liée aux deuxième et troisième conclusions. Si le projet entend aboutir à son objectif profond en matière d'approche préventive, les efforts doivent se focaliser sur l'engagement du gouvernement dans la couverture progressive pour l'intégralité de la population cible. Il est d'une importance capitale pour la pérennité des initiatives menées, que le dépistage (par auto-prélèvement ou autre test) soit intégré dans la stratégie du ministère de la Santé et du SEDES et fasse partie du budget départemental. L'engagement politique et financier du SEDES est indispensable.

En plus des contacts et échanges ponctuels, le projet devrait concevoir une stratégie d'incidence auprès du SEDES, axée sur une bonne connaissance des dispositions légales (Loi 777 qui prévoit l'accès obligatoire aux services de santé) ainsi que sur les politiques de santé existantes, notamment, l'implémentation du Plan de santé pour Cochabamba.

La pérennisation des résultats des projets pilotes financés par des subventions externes ne peut se faire que si le pays est capable de les soutenir une fois que le bailleur de fonds se retire.

Si un projet de poursuite, soutenu pour l'ARES, voit le jour, la négociation avec le SEDES devrait en être une composante importante. Différentes pistes pour la prise en charge financière des dépistages pourraient être envisagées ; par exemple, financement mixte « public/coopération ARES », participation financière des patientes ayant les moyens, etc. En tout cas, quel que soit le mécanisme de financement adopté, il convient de prêter une attention particulière à l'accès aux services pour les groupes défavorisés et à la subvention intégrale ou partielle des services pour ces populations. Ceci doit se faire dans l'objectif d'assurer la démocratisation de l'accès des femmes aux méthodes de détection et suivi.

Pour garantir l'intégration des acquis du projet dans le système de santé départemental, il paraît essentiel qu'une suite soit donnée, car, à l'heure actuelle, le projet n'est pas dans les conditions pour pouvoir assurer l'adhésion totale du SEDES. L'appui d'ARES reste donc important.

06. RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

Documents du projet :

- » Termes de référence pour évaluation PRD
- » Formulaire complet PRD 2013
- » Chronogramme du projet
- » Cadre logique PRD
- » Budget PRD
- » Articulation pluridisciplinaire
- » Données épidémiologiques
- » Réponses experts CUD janvier 2013
- » Rapport d'activités année 1 (nov 2014)
- » Rapport semestriel juillet 2014
- » Rapport d'activités année 2 période nov 2014- nov 2015
- » Rapport d'activités année 3 septembre 2017
- » Rapport d'activités année 4 30/11/2016- 30/11/2017
- » Rapport sur la gestion financière du PRD (achats de matériel, contrats, correspondance, dépenses), version actualisée au juillet 2018
- » Enquête d'opinion : « *Como cuidamos nuestro cuerpo lo que vemos y no vemos* », INCISO et IIBISMED,
- » Données statistiques relatifs aux interventions réalisées au niveau des municipalités, INCISO, 2018 ;
- » Convention 2017 entre le CIES et l'UMSS
- » Prix décerné au laboratoire HPV en Bolivie
- » Preuves présentations orales aux congrès nationaux boliviens
- » Article sur la recherche publié dans la Revue Scientifique de BMC Women's Health, « *Self-sampling for human papillomavirus DNA detection: a preliminary study of compliance and feasibility in Bolivia* », Pedro Surriabre, Gustavo Allende Marcela Prado, Leyddy Cáceres, Diego Bellot, Andrea Torrico, Karina Ustariz, Shirley Rojas, Jaime Barriga, Pamela Calle, Ligia Villarroel, Rosse Mary Yañez, Marc Baay, Patricia Rodriguez and Véronique Fontaine, 2017
- » Formulaire de proposition de pré-projet « Infections sexuellement transmissibles: enjeux et outcome dans l'amélioration du traitement et la prise en charge dans la province de Cochabamba », dans le cadre de l'appel à propositions de projet PRD ou PFS, 2019.
- » Appréciation du Comité d'évaluation, de Projet (PRD) : « Infections sexuellement transmissibles: enjeux et outcome dans l'amélioration du traitement et la prise en charge dans la province de Cochabamba »

Documents issus d'autres projets en cours dans des domaines d'intervention proches :

- » Projet "Prevalencia y caracterización del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres coinfectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)", juin 2018, financé par ASDI (Coopération Suedoise) :

- » Projet “Como cuidamos nuestro cuerpo lo que vemos y lo que no vemos Practicas de auto-cuidado y sensibilización (mujeres de 25 a 65 años en Municipios del Valle Bajo, Valle Alto, Cercado y Tropico de Cochabamba)”, financé par ASDI (Coopération Suedoise) :
- » Projet: “Synergie en Bolivie”, Thani Nami, financé par l’ARES

Autres documents :

- » Projets de recherche pour le développement (PRD) et projets de formations Sud (PFS), Programme 2013, ARES
- » Note stratégique « La Coopération belge au développement dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs »
- » Plan Estratégico Institucional 2013-2017 « Política Exterior Soberana para Buen Vivir », La Paz, diciembre 2012;
- » Plan Estratégico Institucional 2016-2020, Ministerio de Salud, Dirección General de Planificación;
- » Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020, “Hacia la Salud Universal”, Unidad de Planificación, Diciembre 2009, Sector Salud;
- » Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien (PDES, 2016 - 2020) del Estado Plurinacional de Bolivia,
- » Bolivia rumbo a la Agenda Patriótica 2020- 2025 ;.
- » Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 – 2015, Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida; Documentos Técnicos – Normativos, Ministerio de Salud y Deportes (MSD), La paz Bolivia
- » Plan Departamental de Salud (2016-2020), Unidad de Planificación del SEDES y Unidad de Planeamiento Territorial y Estrategias – Secretaria Departamental de Planificación del Gobierno Autónomo de Cochabamba, 2017
- » Human Papillomavirus and Related Diseases Report Bolivia, February 26th, 2016.
- » Knowledge of human papilloma virus (HPV) and acceptance of vaginal self-sampling among Mexican woman, Clara I. Hernández- Márquez, Addis A. Salinas-Urbina, Aurelio Cruz-Valdez y Carlos Hernández-Girón Instituto Nacional de Salud Pública de México. Centro de Investigación Poblacional. Cuernavaca, México, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Xochimilco. Unidad de Ciencias Biológicas y de la Salud. México.

07. ANNEXES

07.1 / ANNEXE 1 : TERMES DE RÉFÉRENCE

INTRODUCTION

CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

L'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) est la fédération des établissements d'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Belgique. Organisme d'intérêt public, elle est chargée de soutenir ces établissements dans leurs missions d'enseignement, de recherche et de service à la collectivité. Elle fédère 6 universités, 19 hautes écoles, 16 écoles supérieures des arts et 86 établissements d'enseignement supérieur de promotion sociale dont elle organise la concertation et pour lesquels elle promeut les collaborations aux échelles nationale et internationale.

En tant que coupole unique, l'ARES assure au secteur de l'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles une coordination globale.

Dans le cadre des appels à projets de recherche pour le développement (PRD) et de formation Sud (PFS), la possibilité existe pour les partenaires d'introduire un projet de poursuite, faisant suite à un projet finalisé déjà financé par l'ARES. Un projet est considéré comme un projet de poursuite si, comparé à un projet précédent, il rencontre deux des quatre critères suivants :

- » même localisation ;
- » même discipline/thématique ;
- » même équipe en Belgique (entité participante) ;
- » même équipe localement (entité participante).

Parmi les conditions spécifiques établies par l'ARES pour les projets de poursuite figure l'obligation d'une évaluation du premier projet dont le rapport viendra compléter le dossier de soumission à la demande de financement du nouveau projet. Le présent projet entre dans ce cas de figure à l'occasion de l'appel à PRD 2019.

Les résultats de l'évaluation entreront, autant que possible, en ligne de compte lors de la formulation du projet de poursuite correspondant et de sa validation. Sachant que, dans le cas du présent projet, le pré-projet de poursuite n'a pas été sélectionné cette année, cela entrera en application dans le cas où un nouveau projet de poursuite est représenté dans les années à venir.

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

La Bolivie est un pays avec une des plus hautes incidences pour le cancer du col de l'utérus. Cette situation est tragique surtout lorsqu'on sait que ce cancer est un cancer que l'on peut guérir avec plus de 99% de succès s'il est dépisté à temps, mais aussi parce que les outils de dépistage à l'heure actuelle ont une spécificité et une sensibilité excellente. Il existe donc une corrélation excellente entre la diminution de l'incidence de ce cancer et la couverture du dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses. Ce cancer

est provoqué par une infection persistante avec un papillomavirus humain de haut-risque (HPV-HR). Le dépistage repose sur trois piliers: le dépistage visuel, le dépistage virologique par la détection des HPV-HR et le dépistage cytologique ou histologique. Afin d'améliorer le dépistage de ces lésions en Bolivie, une collaboration avec l'UMSS a permis de développer un laboratoire de dépistage virologique (projet UMS01R02, WBI N°7).

Ce laboratoire existe maintenant à Cochabamba et le dépistage histologique et cytologique est de bonne qualité. Pour assurer une amélioration du dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses sur le terrain, le projet vise à former les infirmières et gynécologues au dépistage visuel (VIA et colposcopie) et à sensibiliser la population à la possibilité d'un dépistage précoce et d'un traitement. Une infirmière guidée par une sociologue va à la rencontre des femmes de 25-65 ans et des femmes enceintes (>20 ans), les sensibiliser au dépistage du cancer du col de l'utérus et leur proposer un dépistage avec self-sampling. Un doctorant gynécologue a pour projet de recherche d'analyser l'évolution de la charge virale et de l'expression des protéines virales des papillomavirus avant, pendant et après la grossesse.

Pour arriver à collecter les échantillons à analyser, le doctorant gynécologue a dû tisser des liens étroits avec les acteurs des soins de santé sur le terrain et promouvoir le self-sampling. Le doctorant gynécologue a en outre été formé à la colposcopie et à la cryothérapie. Une doctorante en Biologie Moléculaire est chargée d'adapter les protocoles d'analyses pour la conservation des échantillons, l'extraction de l'ADN viral des self-sampling, la détection de l'ADN des HPV-HR et l'identification de leur génotype, et ce, en fonction des réalités socio-économiques et géographiques locales. Ce projet permettra de pérenniser les efforts entrepris et d'assurer des retombées locales dans l'amélioration du diagnostic et du traitement du cancer du col de l'utérus en Bolivie. Ce projet constitue en outre un projet pilote qui pourrait, en collaboration avec les autorités locales s'étendre à d'autres régions de la Bolivie.

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Pays	Bolivie
Coordonnateur Nord	Véronique Fontaine, ULB
Coordination en Belgique	UMONS
Partenaires locaux	Faustino TORRICO, Universidad Mayor de San Simón (UMSS) Patricia RODRIGUEZ, Universidad Mayor de San Simón (UMSS) – Carla ASCARRUNZ MENDIVIL, Instituto de Investigacion en Ciencias Sociales (INCISO)
Secteur DAC	121 – Health
Sous-secteur DAC	121191 - Medical services
Domaines scientifiques visés	Santé publique et médecine Sciences humaines
Type d'intervention	Recherche
Date de démarrage	samedi, 30 novembre 2013
Date de fin	jeudi, 29 novembre 2018

FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET

Budget 352.332,79 €

STRATÉGIE D'INTERVENTION DU PROJET

OBJECTIF GLOBAL

Diminution du cancer du col de l'utérus dans le département de Cochabamba et en Bolivie.

OBJECTIF SPECIFIQUE

Le dépistage et le suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus sont améliorés dans 4 régions de Cochabamba.

RÉSULTATS ATTENDUS

Une stratégie de dépistage peu coûteuse et plus sensible, basée sur la détection de l'ADN des HPV-HR, est développée

La couverture du dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col est améliorée dans 4 régions de Cochabamba

L'utilisation du colposcope est renforcée dans le département de Cochabamba

Les résultats des analyses HPV, colposcopie, cytologie et pathologie sont transférés aux médecins traitants et aux laboratoires participants à l'étude.

Les lignes de conduites pour le suivi et le traitement des femmes enceintes sont vérifiées

Les résultats obtenus sont diffusés internationalement et nationalement pour motiver le pouvoir public et les acteurs départementaux des soins de santé à poursuivre le renforcement du programme de dépistage.

CADRE DE L'EVALUATION

CHAMPS DE L'ÉVALUATION

POURQUOI ?

L'évaluation finale de ce projet répond à trois enjeux:

- » Redevabilité vis-à-vis des parties prenantes du projet en Belgique et dans le pays partenaire ainsi que ses contributeurs ;
- » Introduction potentielle d'une nouvelle demande de financement d'un projet de poursuite ;
- » Efficacité et amélioration continue des pratiques.

QUOI ?

Pour répondre à ces enjeux, l'évaluation consistera en :

- » L'analyse du projet selon les critères CAD :
 - **pertinence** : mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds.
 - **efficience** : mesure selon laquelle les ressources (fonds, expertise, temps, etc.) sont converties en résultats de façon économe.
 - **efficacité** (succès, réussite) : mesure selon laquelle les objectifs et les résultats de l'action de développement ont été atteints, ou sont en train de l'être, compte tenu de leur importance relative.
 - **viabilité** (pérennité, durabilité) : continuation des bénéfices résultant d'une action de développement après la fin de l'intervention. Probabilité d'obtenir des bénéfices sur le long terme. Situation par laquelle les avantages nets sont susceptibles de résister aux risques
 - **impact** : effets à long terme, positifs et négatifs, primaires et secondaires, induits par une action de développement, directement ou non, intentionnellement ou non.
 - **appropriation** : les partenaires exercent une réelle maîtrise sur leurs politiques et stratégies de développement et assurent la coordination des projets à l'appui du développement.
- » L'appréciation de la bonne gouvernance et gestion du projet (outils mis en place, exploitation des outils, matrice de suivi des indicateurs)
- » L'appréciation de la prise en compte des thèmes transversaux dans l'intervention (genre, environnement, droits humains)
- » A partir de ces diagnostics, la formulation des recommandations pour un potentiel projet de poursuite ou pour d'autres projets ARES

POUR QUI ?

Les utilisateurs de cette évaluation seront :

- » La Commission de la coopération au développement (CCD) de l'ARES
- » Équipes de coordination (Nord et Sud) du projet évalué
- » DGD
- » Experts chargés de la validation d'un potentiel projet de poursuite

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE DISPONIBLES

DOCUMENTS DE BASE TRANSMIS À L'EXPERT

- » les orientations stratégiques du programme dont dépend le projet
- » le dossier d'introduction du projet
- » les rapports annuels 2013, 2014, 2015, 2016 et 2017

AUTRES DOCUMENTS

L'évaluateur pourra exploiter tout autre document concernant le projet, en lien avec l'évaluation, disponible au bureau de l'ARES.

QUESTIONS EVALUATIVES

L'évaluateur inclura de la manière la plus participative possible les différentes parties prenantes du projet.

ANALYSE DU PROJET SELON CRITERES CAD

- » Quelle était la qualité de la conception et du contenu de l'intervention ? **Pertinence**
- » Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle été mise en œuvre comme prévu initialement et adaptée, le cas échéant ? **Efficacité, efficience**
- » Dans quelle mesure le système de gestion financière annuel dans quelle mesure a impacter l'exécution du projet ?
- » L'intervention a-t-elle produit les résultats escomptés à court, moyen et long terme ? Dans l'affirmative, pour qui, dans quelle mesure et dans quelles circonstances ? **Efficacité, Impact**
- » Quels résultats imprévus (positifs et négatifs) l'intervention a-t-elle produits ? Comment se sont-ils produits ? **Efficacité, Impact**
- » Quels ont été les obstacles et les facteurs favorables ayant influencé (positivement ou négativement) l'atteinte des résultats ? **Pertinence**
- » Dans quelle mesure des différentes parties prenantes (bénéficiaires, acteurs directs, etc.) se sont-elles mobilisées et ont-elles adhéré aux objectifs du projet ? **Appropriation**
- » Quel intérêt les résultats ont-ils présenté pour les différentes parties prenantes (bénéficiaires, acteurs directs, etc.) ? **Pertinence**
- » Les bénéficiaires sont-ils satisfaits des réalisations du projet ? **Appropriation**
- » Certains résultats positifs sont-ils susceptibles d'être durables ? Dans quelles circonstances ? **Viabilité**

BONNE GOUVERNANCE DU PROJET

- » Quelle a été la qualité de la collaboration entre les équipes Nord et Sud ? Dans quelle mesure cette collaboration a-t-elle influencé la gouvernance du projet ?
- » Quels sont les outils de suivi qui ont été mis en place ? Ont-ils été utilisés et les données exploitées pour la bonne gouvernance du projet ?
- » Les indicateurs définis en début de projet étaient-ils pertinents ?
- » Dans quelle mesure ont-ils contribué à l'atteinte des objectifs ?
- » Les différents outils de suivi fournissent-ils des informations de qualité utiles l'évaluation ?

THÉMATIQUES TRANSVERSALES

Sachant que rien n'avait été demandé à ce sujet au départ du projet :

- » Dans quelle mesure les aspects relatifs au genre, aux droits humains et à l'environnement ont été pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet ?
- » Les résultats ont-ils présenté des intérêts pour les bénéficiaires indépendamment de leur âge, sexe ou origines socio-économiques ?

POTENTIEL PROJET DE POURSUITE

- » Dans quelle mesure le financement du projet de poursuite aurait-il été pertinent ?

RECOMMANDATIONS

L'évaluation finale fournira des recommandations sur :

- » Des recommandations afin d'améliorer la mise en œuvre, la gestion et le suivi/évaluation des projets financés par l'ARES;
- » Le renforcement de la participation des communautés partenaires, de leur dynamisme et de leurs motivations dans les activités des projets financés par l'ARES;
- » Un meilleur 'mainstreaming' des thèmes transversaux dans les projets financés par l'ARES
- » Un éventuel mécanisme d'évaluation locale des projets financés par l'ARES
- » Tout autre sujet qui ressort des constatations de ce travail.

ASPECTS PRATIQUES

ETAPES CLÉS DE L'ÉVALUATION

- » Transmission des termes de référence et autres documents à l'évaluateur ;
- » Réunion de briefing de l'évaluation avec l'équipe de référence à l'ARES (Discussion sur base des termes de référence);
- » Analyse documentaire
- » Consultation ou rencontre des partenaires belges du projet concerné ;
- » Mission sur le terrain pour rencontrer les intervenants locaux (coordonnateur, partenaires, associés et autres parties prenantes) et pour analyser concrètement les résultats obtenus et objectifs atteints ;
- » Rédaction d'un rapport d'évaluation
- » Remise d'un rapport provisoire
- » Réunion de débriefing avec l'équipe de référence
- » Relecture du rapport par l'équipe de référence, réponse de l'évaluateur aux différents commentaires et possibles adaptations du rapport
- » Remise du rapport final à l'équipe de référence
- » Validation de la qualité du rapport (voir *04.4.3 critères de qualité de l'évaluation*)
- » Paiement

Pour information, le rapport sera ensuite transmis aux équipes du projet évalué ainsi qu'à la commission coopération au développement de l'ARES pour que ceux-ci remettent une réponse au rapport dans les 3 mois suivant l'évaluation. Une fois le tout validé par la CCD, le rapport ainsi que sa réponse managériale seront mis en ligne sur le site de l'ARES.

PLANNING

Date	Action	Responsable
8 février 2018	Envoi de l'appel à experts -évaluation de projets	ARES
8 mai 2018 – 12h	Date limite de remise des offres au pouvoir adjudicateur	-
18 mai 2018	Attribution du marché	ARES
21 juin 2018	Mise à disposition de l'évaluateur, des termes de référence et de la documentation spécifique au projet évalué	ARES (DGD)
21 juin 2018	Briefing	Expert évaluateur et groupe de référence
(à définir)	Evaluation des projets y compris mission de terrain	Expert évaluateur
(à définir) avant 15 octobre	Remise rapport provisoire & Débriefing	Expert évaluateur et groupe de référence
31 octobre 2018	Remise du rapports et résumé à l'équipe de référence	Expert évaluateur
(à définir)	Rédaction et remise d'une réponse au rapport d'évaluation par l'équipe du projet évalué	Équipe de coordination du projet évalué
(à définir)	Rédaction d'une réponse managériale	ARES (DGD & CCD)
(à définir)	Approbation du rapport et réponse managériale	ARES
(à définir)	Transmission de la réponse managériale à l'évaluateur	ARES (DGD)
(à définir) avant 31 janvier 2019	Mise en ligne du rapport accompagné de la réponse sur le site web de l'ARES	ARES

ÉQUIPE DE RÉFÉRENCE

L'équipe de référence pour l'accompagnement de l'évaluation sera constitué par :

- » Gestionnaire de projet ARES, Véronique Schmit (veronique.schmit@ares-ac.be, +32 2 225 45 63)
- » Chargé de Monitoring & Evaluation ARES, Pascale CAES (pascale.caes@ares-ac.be, +32 2 225 45 66)
- » Coordinatrice Nord du projet, Véronique Fontaine (vfontaine@ulb.ac.be , +32 2 650 52 96)

Les membres de l'équipe de références ont pour rôles :

	Gestionnaire de projet ARES	Chargé de Monitoring & Evaluation	Coordinateur Nord du projet
Marché public	Gestion	Gestion	-
Termes de référence	Relecture et commentaires	Rédaction	Relecture et commentaires
Mise à disposition des documents	Si besoin, documents additionnels	Transmission du fichier de base	Si besoin, documents additionnels
Réunions de briefing et débriefing	Présence	Organisation	Présence
Communication avec les partenaires	-	-	Mise en contact de l'expert avec le partenaire et information/consultation du partenaire sur le processus d'évaluation
Mission de terrain de l'évaluateur	-	-	Support & accompagnement
Qualité du rapport provisoire	Avis & Commentaires	Avis & Commentaires	Avis & Commentaires
Qualité du rapport final d'évaluation	Validation	Validation	Avis & Commentaires
Réponse managériale	Rédaction de la réponse pour l'ARES & soumission pour approbation à la CCD	Suivi du processus	Gestion de la réponse de l'équipe de coordination du projet évalué

RENDUS ATTENDUS

CHARGE DE TRAVAIL

La charge de travail est estimée comme suit :

- » quatre jours pour la lecture des documents transmis par l'ARES, la rencontre avec les responsables belges avant la mission sur le terrain, le briefing de début et le débriefing de fin de mission d'évaluation
- » sept jours (voyage compris) pour réaliser la mission sur le terrain
- » deux jours pour la rédaction du rapport

Dans ce cas précis, la charge de travail est fixée forfaitairement à 25 jours pour les deux projets évalués étant donné qu'un seul voyage sera effectué.

DOCUMENTS À REMETTRE

Rapport

Sur base du canevas fourni en annexe, le rapport devra comprendre :

- » une table des matières
- » une liste des abréviations et acronymes
- » une synthèse qui ne dépassera pas 4 pages, structurée comme suit :
 - Quels sont les objectifs de l'évaluation
 - Quelles sont les différentes questions auxquelles l'évaluateur a tenté de répondre, induites par la problématique de l'évaluation ?
 - Quelles sont les conclusions apportées à chaque question ?
 - Quelles sont les recommandations apportées à chaque conclusion ?
- » une introduction :
 - Description de la logique d'intervention
 - Description du contexte
 - Explication de l'objet de la mission, les raisons pour lesquelles elle est menée et sa nature
 - Description de la méthodologie utilisée et des limites de celle-ci
- » Déroulement et grandes lignes du programme d'évaluation
- » une description succincte des activités
- » une analyse en fonction des critères définis
- » une analyse des difficultés rencontrées pour l'application des méthodes d'évaluation
- » un bilan : succès/échec
- » des conclusions et recommandations générales organisées par parties prenantes
- » des conclusions et recommandations relatives à l'articulation entre le projet évalué et la nouvelle proposition
- » des annexes (personnes rencontrées, documents mis à la disposition de la mission, agenda des rencontres, CV de l'expert...) ;
- » format de réponse managériale

Texte d'introduction

Le texte d'introduction, limité à 500 mots, sera affiché sur le site de l'ARES avec un lien vers le rapport complet d'évaluation ainsi que la réponse managériale correspondante. Dans ce cadre, ce texte a pour objectif d'inviter les lecteurs à lire l'évaluation, il devrait donc contenir des informations concernant le projet évalué, la méthodologie de l'évaluation, etc.

CRITÈRES DE QUALITÉ DE L'ÉVALUATION

- » Respect de la table des matières
- » Lisibilité du rapport
- » Fondement des méthodes d'évaluation
- » Origines des sources d'information

- » Triangulation (croisement des données,...)
- » Neutralité du rapport
- » Fondement des conclusions
- » Réponse aux questions d'évaluation
- » Recommandations réalistes

DISPOSITIONS FINANCIÈRES

La mission sur le terrain est organisée en concertation par l'équipe du projet et l'expert accompagnant. Les per diem et frais de logement doivent respecter les normes de l'ARES qui sont reprises dans le document « Montants applicables dans le cadre des programmes et projets de coopération au développement de l'ARES » : https://www.ares-ac.be/images/documents_references/ARES-CCD-Montants-applicables.pdf

- » L'expert est tenu de réserver son billet d'avion au tarif économique via l'agence Uniglobe avec laquelle l'ARES a conclu un marché public. La facture est transmise à l'ARES par Uniglobe. Le code d'imputation à renseigner à l'agence est : CD18EVALPRO. Les coordonnées de contact d'Uniglobe sont : ares@unigloberoinstravel.be
- » L'expert introduit une demande de per diem à partir du site internet de l'ARES à l'adresse (le code à indiquer est CD18EVALPRO) : <https://www.ares-ac.be/fr/formulaire-de-demande-de-per-diem>
- » L'expert enverra sa note de frais accompagnée de la facture acquittée de l'hôtel pour les frais de logement durant la mission directement à l'ARES.
- » La facturation des honoraires devra se faire après dépôt du rapport de l'expert.

07.2 / ANNEXE 2 : QUESTIONS D'ÉVALUATION

Critères CAD ¹⁶	Question d'évaluation	Sous-questions
Pertinence	Dans quelle mesure le projet, tel qu'il a été conçu et réalisé, correspondait-il au contexte des quatre régions de Cochabamba ciblées et aux besoins des bénéficiaires ?	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle a été la pertinence du projet en termes de développement? Les objectifs du projet étaient-ils cohérents avec les besoins et les priorités du développement dans le contexte du projet ? A-t-il contribué au débat académique concernant la diminution du cancer du col de l'utérus dans le Département de Cochabamba et en Bolivie? • Quelle était la qualité de la conception et de l'approche stratégique de l'intervention ? • Aurait-il fallu préférer une autre stratégie que celle mise en pratique, qui aurait mieux répondu à ces besoins, ces priorités et ce contexte ? Si oui, pourquoi ? • Quel intérêt les résultats ont-ils présenté pour les différentes parties prenantes (bénéficiaires, acteurs directs, l'UMSS, le SEDES, les Centres de Santé, etc.) ? • Le projet a-t-il correctement identifié les risques ?
Efficacité	Dans quelle mesure le	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure les objectifs et les résultats du projet ont-

¹⁶ Comité d'aide au développement

Critères CAD ¹⁶		
Critères CAD ¹⁶	Question d'évaluation	Sous-questions
	projet, tel que mis en œuvre, a-t-il pu réaliser ses objectifs et résultats ?	<p>ils été atteints ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles ont été les réalisations du projet ? Dans quelle mesure le projet a-t-il été réalisé comme prévu dans le document de projet ? Quels résultats imprévus (positifs et négatifs) l'intervention a-t-elle produits ? • Les indicateurs du Cadre logique étaient-ils appropriés pour apprécier le progrès vers les objectifs du projet ? • L'action soutient-elle avec efficacité la politique et les actions du partenaire ? • Quelles ont été les difficultés liées à l'exécution du programme ?
Efficienc	Dans quelle mesure y avait-il un lien raisonnable entre les ressources utilisées et les impacts obtenus ?	<ul style="list-style-type: none"> • La relation entre les ressources du projet et les résultats obtenus était-elle raisonnable ? • Les mécanismes de gestion du projet (dont les modalités de mise en œuvre et de suivi, les entités et les dispositions contractuelles choisies) ont-ils contribué à son efficacité et à la transparence dans l'usage des ressources ? • Le budget était-il conçu et réalisé de manière à faciliter la réalisation de ses objectifs ?
Impact	Dans quelle mesure le projet a-t-il mis en place des processus susceptibles de soutenir des effets à long terme, positifs et négatifs, primaires et secondaires, induits par une action de développement, directement ou non, intentionnellement ou non ?	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure la réalisation des objectifs et/ou des résultats du projet a-t-elle eu un impact sur les besoins spécifiques que le projet se proposait de résoudre ? • Le projet a-t-il eu des effets tangibles, positifs ou négatifs, sur les parties prenantes (bénéficiaires, acteurs directs, l'UMSS, le SEDES, les Centres de Santé, etc.) ? • Le projet a-t-il des chances d'avoir un effet catalytique sur des changements futurs ?
Durabilité	Dans quelle mesure le projet, tel qu'il a été conçu et réalisé, a-t-il suscité une dynamique de pérennité et durabilité des bénéfices résultant d'une action de développement après la fin de l'intervention ?	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure le projet a-t-il mis en place des processus susceptibles de prolonger l'impact du projet après la fin de son financement ? • Le cas échéant, les parties prenantes acceptent-elles et souhaitent-elles continuer les activités par elles-mêmes ? • Est-ce que les parties prenantes clés ont acquis les capacités institutionnelles et professionnelles qui permettront aux bénéficiaires de l'action de s'inscrire dans la durée ?
Critères ARES		
Appropriation	Dans quelle mesure les partenaires exercent une réelle maîtrise sur leurs politiques et stratégies de développement et assurent la coordination des projets à l'appui du développement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Les bénéficiaires sont-ils satisfaits des réalisations du projet ? Se sont-ils mobilisés et sont-ils adhérents aux objectifs du projet ? • L'ensemble des parties prenantes sont-elles toujours preuve d'un engagement effectif ? • Existe-t-il de bonnes pratiques inhérentes au projet qu'il serait utile de partager au-delà du cadre du projet ?
Bonne gouvernance	Dans quelle mesure la qualité de la collaboration entre les équipes Nord et Sud a-t-elle influencé la gouvernance du projet ?	<ul style="list-style-type: none"> • L'autonomie locale dans la gestion du projet et la définition des priorités sont-elles respectées ? • Quels sont les outils de suivi qui ont été mis en place ? Ont-ils été utilisés et les données exploitées pour la bonne gouvernance du projet ?

Critères CAD ¹⁶	Question d'évaluation	Sous-questions
Thématiques transversales		<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs définis en début de projet étaient-ils pertinents ? • Les différents outils de suivi fournissent-ils des informations de qualité utiles l'évaluation ?
	<p>Bien que le document de formulation du projet n'évoque pas ces critères, les partenaires du projet ont-ils tout de même accordé une importance aux thématiques transversales ? Quel serait le potentiel du projet pour éventuellement développer davantage ces approches stratégiques ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure les aspects relatifs au genre, aux droits humains et à l'environnement ont été pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet? • Les résultats ont-ils présenté des intérêts pour les bénéficiaires indépendamment de leurs âge, sexe ou origines socio-économiques?

07.3 / ANNEXE 3 : AGENDA DE LA MISSION

Date	Heure	Activité
PHASE DE PREPARATION		
Jeudi 21/06	11h00	Briefing - préparation de l'évaluation du PRD
		» Véronique Fontaine, Coordinatrice Nord du projet et Professeur à l'ULB
		» Pascale Caes, ARES
		» Véronique Schmit, ARES
PHASE DE TERRAIN		
Dimanche 29/07	16h45	Arrivée à Cochabamba
	10h00	Réunion
		» Patricia Rodriguez, Responsable locale du projet
	12h00	Visite du laboratoire de Virologie.
Lundi 30/07	14h00	Réunion avec l'équipe du projet :
		» Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ;
		» Pedro Surriabre, Doctorant, Biologie Moléculaire ;
		» Gustavo Allende, Doctorant, Gynécologue ;
		» Tania Vargas, Consultante, appui technique au laboratoire ;
		» Andrea Torrico, Professionnelle au laboratoire ;
		» Gloria Panozo, Consultante, responsable de l'administration du projet.
	19h00	Réunion avec :
		» Véronique Fontaine, Coordinatrice Nord du projet et Professeur à l'ULB
		» Patricia Rodriguez, Responsable locale du projet ;
		» Carla Ascarrunz , Chercheuse INCISO
		» Rosse Mary Yañez, Chercheuse IIBISMED
	09h00	Réunion
		» Dr. Daniel Illanes V., Directeur de l'IIBISMED
	10h00	Réunion de travail sur la documentation administrative et financière
		» Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ;
		» Gloria Panozo, Consultante, responsable de l'administration du projet.
Mardi 31/07	11h00	Reunión avec l'équipe SEDES :
		» Dr. Rodolfo Mena, Directeur SEDES ;
		» Dra. Iveth Morales, Responsable de l'Unité de promotion de la Santé ;
		» Dra. Judith Cintia Canelas, Responsable de Programme de santé Sexuelle et Reproductive ;
		» Dr. Hector Mendoza, Responsable de l'Unité de Planification.
	14h00	Réunion
		» Dr. Carlos Espinosa, Doyen de la Faculté de Médecine ;
		» Dr. Daniel Illanes V., Directeur de l'IIBISMED ;
		» Véronique Fontaine, Coordinatrice Nord du projet et Professeur à l'ULB ;
		» Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ;
		» Pedro Surriabre, Doctorant, Biologie Moléculaire ;

Date	Heure	Activité
		<ul style="list-style-type: none"> » Gustavo Allende, Doctorant, Gynécologue ;
	15h00	<p>Réunion</p> <ul style="list-style-type: none"> » Pedro Surriabre, Doctorant, Biologie Moléculaire ; » Tania Vargas, Consultante, appui technique au laboratoire ; » Andrea Torrico, Professionnelle au laboratoire ;
	16h00	Révision de documentation avec l'équipe
	19h30	<p>Réunion avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Véronique Fontaine, Coordinatrice Nord du projet et Professeur à l'ULB ; » Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ; » Dr. Christine Leyns, Médecine Familiale, Projet « Synergie » ; » Rosse Mary Yañez, Chercheuse IIBISMED
	09h00	Visite Laboratoire de Pathologie de l'Hôpital Gastroentérologique Boliviano-japonais avec Dr. Villarroel
	10h00	<p>Réunion à la Faculté de Sciences Sociales, dans le cadre de la collaboration entre le Projet ASDI et PRD/ARES</p> <ul style="list-style-type: none"> » avec Carla Ascarrunz M, chercheuse INCISO.
	11h00	<p>Réunion avec les femmes leaders et promoteurs de Santé de la Municipalité de Cercado, "Bartolinas Sisa" et Six Fédérations du « Trópico de Cochabamba », groupes des femmes bénéficiaires directes du projet.</p> <p>Participants(es) :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Municipalité de Cercado : Maribel Hinojosa R, Dian Zotez G., Veronica Arano S.; » Association « Bartolinas Sisa » : Vitalia Perez Ch., Aurora Zubieta B. Sipe Sipe ; » Association "Mujeres del Trópico" de Cochabamba: Trifonia Balderrama (Municipio de Puerto Villarroel), Nieves Nogales P. (Municipio de Sacaba) ; » Gonzalo Terceros Rojas, Doyen de la Faculté de Sciences Sociales ; » René Antezana E., Directeur Académique ; » Jhonny Ledezma R., Directeur de l'INCISO ; » Fernando Fuertes, Sociologue.
Mercredi 01/08	12h00	Repas avec les bénéficiaires
	14h00	Suivi de la réunion et clôture.
	15h00	<p>Réunion avec les doctorants pour la présentation du projet et des résultats des recherches:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ; » Pedro Surriabre, Doctorant, Biologie Moléculaire ; » Gustavo Allende, Doctorant, Gynécologue ; » Véronique Fontaine, Coordinatrice Nord du projet et Professeur à l'ULB.
	08h30	<p>Visite des Centres de Santé du District 9 (CS. Villa Israel, Nueva Gante y Kara Kara) :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Nelly Ovando, infirmière ; » Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ; » Gustavo Allende, Doctorant, Gynécologue ; <p>Entretiens avec le Directeur et le personnel de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Dr. Mauro Paredes, Directeur CS Kara Kara ;
Jeudi 02/08		

Date	Heure	Activité
		<ul style="list-style-type: none"> » Dra. Llanque, Responsable CS Nueva Gante; » Dr. Marcos Rocha, Directeur CS Villa Israel.
	11h00	<p>Visite du Cabinet de Colposcopie à l'hôpital de Cochabamba</p> <p>Entretien avec le Dr. Ventura, Directeur de l'Hôpital de Cochabamba ;</p> <p>Entretiens informels avec le Psychologue, les infirmières, les travailleuses sociales, une stagiaire.</p>
	15h00	<p>Réunion avec deux étudiantes qui ont finalisé leur Mémoire en Biologie Moléculaire et ont fait le stage dans le laboratoire de Virologie, sous la supervision de Pedro Surriabre :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Jhanneth Mamani A. » Raquel Orella Guevara
	15h30	<p>Réunion avec l'équipe du projet / Echanges sur la rencontre avec les femmes bénéficiaires du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ; » Pedro Surriabre, Doctorant, Biologie Moléculaire ; » Gustavo Allende, Doctorant, Gynécologue ;
Vendredi 03/08	09h00	<p>Réunion à la Direction d'Investigation Scientifique et Technologique (DICYT) :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ing. Medina, Director ; » Jacqueline Maldonado: Assistante de Direction à la DICYT et Responsable R1 - AI/ARES-UMSS ; » Carla Ascarrunz , INCISO ; » Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ; » Pedro Surriabre, Doctorant, Biologie Moléculaire ; » Gustavo Allende, Doctorant, Gynécologue ;
	11h00	<p>Réunion avec le Personnel de Santé et les Gynécologues qui ont participé dans le projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Dra. Tania Salvatierra, Hôpital Materno Infantil German Urquidi ; » Dra. Egeuz, Hôpital Materno Infantil German Urquidi ; » Dra. Ruth Veizaga, Responsable régional Marie Stopes Cochabamba ; » Dra. Maria Aguilar V., Représentante Bono Juana Azurduy ; » Dr. Barriga, Gynécologue, Colposcopista (HMIGU).
	13h00	Déjeuner avec l'équipe du projet
	15h00	Débriefing avec l'équipe du projet
Samedi 04/08	20h00	<p>Réunion avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ; » Véronique Fontaine, Coordinatrice Nord du projet et Professeur à l'ULB. » Dr. Christine Leyns, Médecine Familiale, Projet « Synergie » ;
Samedi 11/08	14h30	<p>Bilan global et réunion de clôture</p> <ul style="list-style-type: none"> » Patricia Rodríguez, Responsable locale du projet ;
PHASE DE CLOTURE (en Belgique)		
		<p>Débriefing ARES</p> <ul style="list-style-type: none"> » Véronique Fontaine, Coordinatrice Nord du projet et Professeur à l'ULB » Pascale Caes, ARES » Véronique Schmit, ARES

07.4 / ANNEXE 4 : NOMBRE DE FEMMES AYANT PARTICIPÉ AUX FORMATIONS POUR LES PROMOTEURS PAR MUNICIPALITÉ

Municipalité	Nombre de participantes au cours de formation	Nombre de femmes promoteurs sélectionnées
Arani	19	8
Mizque	20	8
Punata	14	9
Sacaba	13	8
Sipe Sipe	9	9
Tapacarí	20	7
Tropico, Villa Tunari, Sinahota, P. Villarroel, Chimore	40	25
Cercado	47	25
Ateliers avec les dirigeantes de toutes les municipalités	45	

07.5 / ANNEXE 5 : TABLEAU DE DONNEES DU PRD 2014 - 2018

BASE DES DONNEES « EXCEL 1 » LABORATOIRE HPV

Type d'échantillons	Nombre d'échantillons	Pourcentage
Total enregistrées	10743	
Non appropriés	226	2,10
Echantillons valables	10517	
Prélèvement gynécologue	4547	42,33
Auto-prélèvement	5970	56,77
HPV-HR positifs	1696	16,13

BASE DES DONNEES « EXCEL 2 » RÉSULTATS CLINIQUES

Examens cliniques	Nombres enregistrés	% des femmes en suivi	% des femmes avec histopathologies
Total	779	45,93%	22,40%
Avec Colposcopie	741		
Avec Histopathologies	166		
Avec lésion	71		

07.6 / ANNEXE 6 : PHOTOS

Photo 1 : Campagne sur le test de auto-prélèvement, District 9



Photo 2 : Séance d'information et sensibilisation sur l'auto-prélèvement à Arani (utilisation du kit d'information)



Photo 3 : Séance de sensibilisation à Cercado



Photo 4 : Action de sensibilisation, en collaboration avec le projet ASDI : “¿Cómo cuidamos nuestro cuerpo? Lo que vemos y lo que no vemos?”



Photo 5 : Démonstration de l'utilisation de matériel pour l'auto- prélèvement, à Cercado



Photo 6 : Séance de formation au Dépistage, groupe de femmes Tropicó



Photo 7 : sensibilisation faite par les femmes promoteurs de santé aux femmes de Tapacari



Photo 8 : Formation Centre de Santé District 9



Photo 9 : Formation du personnel de santé Tropico de Cochabamba



Photo 10 : kit / matériel de travail



07.7 / ANNEXE 7 : CURRICULUM VITAE DE L'ÉVALUATRICE

01. Nom de famille : AGUILAR TIRABOSCHI
02. Prénom : Luisa Maria
03. Date de naissance : 10 juillet 1949
04. Nationalité : Italienne/Uruguayenne
05. Diplômes :

Institution [Date début - Date fin]	Diplôme(s) obtenu(s)
Université catholique de Louvain, Belgique, 1983-1986	Doctorat en Sciences de l'Éducation
Université catholique de Louvain, Belgique, 1982-1983	Licence en Psychopédagogie
Université catholique de Louvain, Belgique, 1980-1982	Master Enseignement Supérieur
Université catholique d'Uruguay, 1969-1971	Licence en Philosophie
Institut de Formation des professeurs, Uruguay, 1966-1969	Enseignant

06. Compétences linguistiques: indicateur de niveau sur une échelle de 1 à 5 (1 - excellent; 5 - élémentaire) :

Langue	Lu	Parlé	Écrit
Espagnol	Langue maternelle		
Français	1	1	2
Anglais	2	2	3
Portugais	2	3	-

07. Membre d'associations professionnelles

- » Collaboratrice scientifique du service de Socio-Anthropologie du développement, Institut des Sciences Humaines et Sociales - Université de Liège.
- » Membre de la "Plate-forme belge pour les droits de l'enfant au sein de la coopération au développement", Belgique.
- » Membre du Conseil Editorial du journal "Education" de l'Université Catholique de Rio Grande do Sul, Brasil, dès 2001.
- » Membre du Réseau Latino-américain et du Caribe de monitoring et d'évaluation.

08. Situation présente : Senior expert – Consultante indépendante

- » Membre de l'équipe d'experts responsable de l'évaluation du Programme des Nations Unies pour l'appui à la Démocratie (UNDEF) 2010-2016. Un portfolio de 34 évaluations conduites en 16 pays (27 en Amérique Latine: Argentina, Bolivia, Chile, Colombie, Equateur, El Salvador, Haïti, Honduras, Guatemala, Mexico, Nicaragua, Paraguay et Pérou; 4 en Afrique : au Tchad, Angola, Guinée Conakry et Cote d'Ivoire; 3 au Moyen Orient au Liban. Ces projets visent l'appui à la démocratie notamment par la

mobilisation de la communauté, l'appui aux femmes, la participation politique, la promotion des droits des communautés indigènes, l'éducation et l'appui à la société civile. (en 2018, une évaluation en République Dominicaine est en préparation).

- » Membre de l'équipe d'experts du "Programme Droits, Egalité et Citoyenneté (REC)", Union Européenne, Direction Générale Justice".
- » Membre de l'équipe d'évaluation ROM (*Results Oriented Monitoring*) pour l'Afrique Centrale. Missions de révision et d'appui des projets financés par l'Union Européenne (y compris Intra-ACP and Pan-African programmes).
- » Membre de l'équipe d'experts auprès de la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD), Division Société Civile (D3), de la Belgique (depuis 2005).
- » Experte dans le Plate-forme belge pour les droits de l'enfant au sein de la Coopération au Développement", Belgique.

09. Qualifications principales (pertinentes pour la mission)

- » Docteur en Sciences de l'Education, de l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve, en Belgique.
- » Plus de quarante-cinq ans d'expérience professionnelle (à partir de Mars 1970 – présent).
- » Habitué à travailler dans des contextes multiculturels et intersectoriels.
- » Excellente capacité de communication.

Expérience professionnelle dans le secteur de la coopération au développement

- » Longue expérience professionnelle dans le secteur de la coopération au développement, ayant réalisée de nombreuses missions d'évaluation, d'identification et formulation et assistance technique avec plusieurs bailleurs internationaux (Union Européenne, Nations Unies, Coopération Belge, Luxembourgeoise, Espagnole, Italienne, Suédoise, ...)¹⁷.
 - Avec la Direction Général de la Coopération au Développement Belge (DGD), durant la période 2004-2016: Evaluation et suivi des Programmes triennaux des ONG Belges de Coopération au développement : CADTM, CSA, CJP, ITECO, CEC, QUINOVA, Iles de Paix, Croix Rouge Belgique, COTA, FIAN, FUCID, ACDA, Le Monde selon les Femmes, Centre tricontinental, Echo Communication.
- » Solide expérience de travail avec les acteurs de développement, notamment avec des Universités, des acteurs de la Société civile du Sud et du Nord (Responsabilité de Direction dans une ONG Internationale, Déléguée pour l'Europe et l'Amérique Latine durant 17 ans) et des pouvoirs locaux.
- » Très bonne connaissance et expérience de la problématique du développement local et des processus de décentralisation dans les pays ACP.
- » Connaissance approfondie et solide expérience en Formulation, Evaluation, gestion et coordination de projets et des programmes financés par l'Union Européenne et des bailleurs internationaux dans les domaines : des Droits de l'Homme (Droits de l'enfant et des femmes, Droits des indigènes, Genre) ; renforcement de la société civile et bonne gouvernance, décentralisation et l'appui aux autorités locales, du renforcement institutionnel, du développement (secteur social, recherche et éducation). Intégration de l'approche transversale genre.

¹⁷ Programme des Nations Unies pour l'appui à la Démocratie et à la Société Civile (UNDEF) ; Programme Droits, Egalité et Citoyenneté (REC), Union Européenne, Direction Générale Justice ; Programme Daphné" de l'Union Européenne: Prévention contre la violence auprès des enfants, des jeunes et des femmes ; Programme 9^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème} FED de l'Union Européenne ;

Expérience professionnelle de coopération académique au développement

- » Collaboratrice scientifique du service de Socio-Anthropologie du Développement, Institut des Sciences Humaines et Sociales - Université de Liège, 2012-2017.
- » Professeure invitée dans le Séminaire « Gouvernance des projets et participation », du Master en Sciences de la Population et du Développement, à l'Université de Liège, 2013-2017.
- » Evaluation du « Programme de coopération universitaire institutionnelle auprès de l'Université 'Université d'Abomey-Calavy', Bénin », Commission Universitaire pour le Développement (CDU)- DGCD, Octobre 2003.
- » Evaluation du « Programme de coopération universitaire institutionnelle auprès de l'Université 'Mayor San Simón', Cochabamba », Commission Universitaire pour le Développement (CDU)- DGCD Mai- Juin 2004.
- » Evaluation de projets des Universités Européennes (en Autriche, Allemagne, Belgique, Espagne, France, Grèce, Italie et Portugal) financés par le "Programme Droits, Egalité et Citoyenneté (REC)", Union Européenne, Direction Générale Justice et Liberté " (2003-2017).
- » Projets de recherche et publication d'articles dans le domaine de l'éducation, le développement, les droits de l'homme, tels que :
 - Aguilar, L. M., et Nicaise I., Enfance et Pauvreté: Exploitation du rapport final des groupes de discussions organisés avec des professionnels qui sont en contact au quotidien avec des enfants en pauvreté, par la Fondation Roi Baudouin (novembre 2009 – janvier 2010), HIVA, Université de Leuven, Belgique.
 - Aguilar, L. M., Steenssens, K., Demeyer, B., & Fontaine, P., "Enfants en Pauvreté/ Kinderen in armoede" Juillet 2008, IGOA-GIReP i.s.m. HIVA, Belgium.

010. Expérience professionnelle spécifique dans la région (Amérique Latine et Caraïbe)

En Bolivie :

- » Evaluation du Projet « Représentation et participation politique dans cinq Communautés indigènes urbaines, en Bolivie » Programme des Nations Unies pour l'appui à la Démocratie (UNDEF), Février 2015.
- » Evaluation du Programme International « Pour une diplomatie non gouvernementale. Forum international des plateformes nationales d'ONG (FIP), géré par Coordination Sud (France) ». Programme des Nations Unies pour l'appui à la Démocratie (UNDEF), Février 2012.
- » Mission de Formulation du Programme d'Intégration Régional de la Communauté Andine (CAN) Appui Budgétaire et Plan Stratégique pour les quatre pays de la CAN (Bolivie, Colombie, Equateur et Pérou), Juin 2011 – janvier 2012.
- » Evaluation à mi-parcours du Programme d'Intégration Régional de la Communauté Andine (CAN- PRA) Renforcement institutionnel, Genre, Droits Humains, Intégration sociale, emploi et tourisme, (Bolivie, Colombie, Equateur et Pérou), Décembre 2010.
- » Evaluation du « Programme de coopération universitaire institutionnelle auprès de l'Université 'Mayor San Simón', Cochabamba », Commission Universitaire pour le Développement (CDU)- DGD, Mai- Juin 2004.
- » Direction du Projet Régional "PODER CRECER » pour la promotion des Droits des Enfants en 11 pays de l'Amérique Latine " BICE, Initiative Européenne pour la Démocratie et les Droits Humains, Commission Européenne, et Direction Général de la Coopération au Développement (DGD), 1994 - 2002.

- » Direction du Projet Régional de “Lutte contre toutes les formes de violence envers les enfants et les femmes, en 10 pays de l’Amérique Latine. Droits sexuelles et reproductifs » BICE, Initiative Européenne pour la Démocratie et les Droits Humains, Commission Européenne, Coopération au Développement du Gouvernement Suédois, 1998 - 2002.

Autres pays de la région : Argentine, Colombie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Equateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, El Salvador, Uruguay, Venezuela, Haïti.

- » **Haïti** - Séminaire de formation “*Genre et Coopération de l’UE*”, Bureau de l’Ordonnateur National en Haïti, Union Européenne, Décembre 2016
- » **Guatemala** – Evaluation du projet “*Civic Participation of Indigenous Youth for the Strengthening of Democracy*” UNDEF, Décembre 2015
- » **Colombie** - Assistance technique « *Elaboration du Plan Stratégique de la FCU (ONG Droits des enfants)* », Juillet 2016, novembre, aout et juin 2015, novembre 2014.
- » **Nicaragua** - Evaluation du Projet “*Strengthening Arts as an Action to Stand up for Women’s Rights in Nicaragua*”, UNDEF. Septembre 2015.
- » **El Salvador** - Evaluation du Projet “*Strengthening Municipal Capacity for Access to Public Information*”, UNDEF, Mai 2015.
- » **Guatemala** - Evaluation du Projet “*Strengthening Democratic Participation of Maya Communities in Rural Guatemala*” UNDEF. Janvier 2015.
- » **Paraguay** - Evaluation du Projet “*Strengthening women’s empowerment in the democratic process of Paraguay*”, UNDEF, Décembre 2014.
- » **Chile** - Evaluation du Projet “*The rights and political participation of the Mapuche peoples of the Region of Araucanía in Chile*”, UNDEF, Octobre 2014.
- » **Mexique** - Evaluation du Projet “*Strengthening democratic participation among indigenous peoples of Oaxaca, Mexico*”, UNDEF, Aout 2014.
- » **Equateur** - Evaluation du Projet “*Strengthening access to information via community radio in Latin America*”, UNDEF, Juin 2014.
- » **Brésil** - Evaluation du Projet « *Article 19, promotion de la liberté d’expression et l’accès à l’information publique au niveau local, au Brésil*”, UNDEF, Janvier 2014.
- » **Honduras** - Evaluation du Projet « *Jeunes pour la Démocratie, en Honduras*”, UNDEF, Décembre 2013.
- » **Pérou** - Evaluation du Projet « *Press electoral coverage in Peru*”, UNDEF, Juin 2013.
- » **Pérou** - Evaluation du Project: « *Building a Digital Democracy Network in Peru*”, UNDEF, Mai 2013.
- » **Colombie** - Evaluation du Projet « *Monitoring freedom of expression and democracy in Colombia*”, UNDEF, Avril 2013.
- » **Mexique** - Evaluation du Projet “*Constructing Citizenship with young people in San Luis de Potosi*”, UNDEF, Avril 2013.
- » **Chili** - Evaluation du Projet « *Training of Justice System Professionals to Litigate before the IACHR*” UNDEF, Mars 2013.
- » **Argentine** - Evaluation du Projet « *Best practices for women’s participation in democracy at local level*», UNDEF, Août 2012.
- » **Chili** - Evaluation du Projet « *Empowering Communities to Strengthen Citizen Participation in Chile*”, UNDEF, Juillet 2012.

- » **Paraguay** - Evaluation du Projet « *Paraguay face au futur : Dialogue pour renforcer la bonne gouvernance et la démocratie* », UNDEF, Juillet 2012.
- » **Argentine** - Evaluation du Projet « *Un toit pour mon pays, développement communautaire* », UNDEF, Avril 2012.
- » **Pérou** - Mission d'évaluation du « *Programme de Prévention de drogues et de réhabilitation des toxicomanes, Phase II* », CTB, Mars, Avril 2012.
- » **Haïti** - Evaluation du Projet « *Education des Femmes Rurales d'Haïti à la Citoyenneté Démocratique* », UNDEF, Mars 2012.
- » **Guatemala** - Evaluation du Projet « *Formation des jeunes pour la démocratie et le développement* », UNDEF, Février 2012.
- » **Pérou** - Mission d'évaluation du : Programme intégral de lutte contre la violence familiale et sexuelle en Ayacucho, phase II', CTB-AEDES, Novembre 2011
- » Evaluation du Programme : « *Promotion de la participation politique des populations marginalisées en Equateur* » *Participation à la Gouvernance locale des groupes indigènes et afro descendants* », UNDEF, Aout 2011
- » **Mexique** - Evaluation du Programme « *Formation aux droits humains et renforcement des capacités des peuples autochtones* », UNDEF, Mai 2011
- » **Honduras** - Evaluation du Programme « *Renforcement des capacités de la société civile et des femmes pour favoriser leur engagement dans les processus politiques* », UNDEF, Mars 2011.
- » **Argentine** - Evaluation du Programme « *Support au dialogue et débat politique en Argentine* », UNDEF, Mars 2011.
- » **République Dominicaine** - Evaluation du Projet « *Attention et Formation intégrale des enfants et des adolescents de la rue, à Saint Domingo, Phase II* », Junta de Comunidades de Castilla La Mancha (Espagne) et InteRed, Février-Mars 2009
- » **Pérou** - Evaluation du projet « *Renforcement institutionnel de la 'Defensoría del Pueblo' (Bureau du Défenseur des droits humains) pour la promotion et la défense des Droits des citoyens* » – Troisième Phase, CTB, Novembre 2008.
- » **Brésil** - Senior Modérateur du séminaire régional intitulé: « *Reinforcing the civil society through thematic operations* ». EuropeAid/AIDCO, CECOFORMA, Avril 2008.
- » **Pérou** - Mission d'Assistance Technique « *Programme régional d'appui à la Communauté Andine dans le domaine des drogues synthétiques* », Union Européenne, Octobre 2007.
- » **Colombie** - Mission d'Assistance Technique « *Programme d'appui au Gouvernement dans la stratégie pour les droits des enfants et les enfants de la Rue* », Transtec, Union Européenne, Juillet-Août 2006.
- » **Pérou** – Evaluation du projet « *Programme Droits Humains. Articulation des organisations de la société* », CAFOD (ONG), UK, Septembre 2004.
- » **Paraguay** - Mission d'assistance technique du Projet « *A.M.A.R: Protection et prévention dans les communautés urbaines pauvres* », Union Européenne, Décembre 2004.
- » **Paraguay** - Evaluation du Projet « *Appui à l'organisation des enfants travailleurs de rue* », SABIC, Décembre 2004,
- » **Brésil** - Evaluation du Projet « *Amélioration de la qualité de vie des communautés marginales et appui à l'insertion scolaire et social des enfants travailleurs de rue* », SABIC, Novembre 2004.
- » **Pérou** - Senior Modérateur du séminaire régional intitulé: « *Reinforcing the civil society through thematic operations* » EuropeAid/AIDCO, CECOFORMA, Mars 2004.

- » **Pérou** - Evaluation du projet "*Fortalecimiento institucional de la Defensoría del Pueblo para la promoción y defensa de los Derechos Ciudadanos*", CTB, Juin 2003.
- » **Equateur** - Mission de Formulation du Projet "*Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes*", CTB, octobre 2002.

011. Expérience professionnelle dans d'autres régions (sélection)

- » **Maroc** - Identification et formulation du « Programme d'appui au Programme Gouvernemental pour l'égalité, Union Européenne, Janvier 2017- Mars 2018.
- » **Tchad** - Evaluation du « *Programme d'Assistance et d'accès aux Droits des Enfants et des Femmes (PADEF)* », Union Européenne, Juin 2017.
- » **RD Congo** - Evaluation et formulation des « *Programmes d'appui aux Droits des enfants et des filles de rue des cinq OSC*, » MISEREOR et KMW Allemagne, Avril- Décembre 2016.
- » **Guinée Conakry** – Evaluation du projet "*Appui à la Gouvernance démocratique Locale des zones minières de la Haute Guinée-Nord*", UNDEF, Mai 2016.
- » **Cameroun** - Evaluation du « *Programme d'Appui à la Société Civile (PASC- 10^{ème} FED) et Identification/Formulation de la composante « Société Civile » du PRO-CIVIS 11^{ème} FED au Cameroun* », Union Européenne, Février 2016.
- » **Liban** - Evaluation du Projet "*Youth Partnership for the Improved Budgetary Governance in Lebanese Municipalities: Musharaka*", UNDEF, Septembre 2014.
- » **Angola** - Evaluation du Projet "*Increasing Women's Participation in Politics and Decision Making in Angola* », UNDEF, Avril 2014.
- » **Cote d'Ivoire** - Evaluation of du Projet: « *Amélioration de la participation des femmes de 155 groupements féminins* », UNDEF, Septembre 2013.
- » **Cote d'Ivoire** - Evaluation du Projet : « *La société civile engagée pour la démocratie et la bonne gouvernance*», UNDEF, Novembre 2012.
- » **RD Congo** - Assistance Technique au projet "*Réinsertion des enfants de la rue à partir d'un programme socio-éducatif intégral* », Junta de Comunidades de Castilla La Mancha (Espagne) et InteRed, Mars 2012.
- » **Burkina Faso** - Assistance technique et conduction de l'Atelier de formation des équipes nationaux responsables du « *Programme régional pour l'Afrique de l'Ouest de lutte contre le trafic et l'exploitation sexuelle des enfants*», Acting for Life et Coopération française, Janvier 2012.
- » **Liban** - Evaluation du Projet « *La citoyenneté c'est mon droit*» Participation des jeunes à la Gouvernance locale, UNDEF, Décembre 2011.
- » **Burkina Faso** - Evaluation des projets « Appui à la formation professionnelle élémentaire » et « Projet d'autonomisation du dispositif d'alphabétisation dans la Région des Hauts-Bassins, CECOFORMA – LUX Développement, Septembre/ Octobre 2011
- » **Tchad** - Evaluation finale du projet « *Renforcement de la citoyenneté et consolidation de la démocratie au Tchad* », UNDEF, Février 2011
- » **RD Congo** - Assistance Technique au projet: "*Réinsertion des enfants de la rue à partir d'un programme socio-éducatif intégral, axé sur l'approche droits* », Junta de Comunidades de Castilla La Mancha (Spain) and InteRed, Octobre 2010 et Octobre 2008.

- » **République Central Afrique** - Evaluation du « *Programme d'appui aux enfants en difficulté dans un contexte post-conflit : Centres d'alphabétisation fonctionnelle, AGR et formation professionnelle (PAED)* », Union Européenne, Mai 2010.
- » **Niger** - Evaluation du « *Programme d'Appui à la Société Civile (PASOC)* », Union Européenne, Mars 2010
- » **Burkina Faso, Niger, Bénin** - Evaluation du « *Programme sous régional de lutte contre le trafic d'enfants et l'exploitation sexuelle des enfants* », ECPAT International - Acting for Life, Février 2010.
- » **Benin** - Evaluation du projet « *Lutte contre la traite et l'exploitation des enfants : Centres communautaires d'alphabétisation fonctionnelle et de sécurisation* », Union Européenne, Novembre, Décembre 2009.
- » **Sénégal** - Mission d'appui au « *Programme National d'Appui aux Acteurs Non Etatiques, dans le cadre du 10^{ème} FED* », Union Européenne, Aout 2009.
- » **Guinée Bissau** - Mission de Formulation du « *Programme National d'Appui aux Acteurs Non Etatiques, dans le cadre du 10^{ème} FED* », Union Européenne, Juin 2009.
- » **Cap Vert** - Mission d'évaluation du Projet « *Amélioration des structures d'accueil et de traitement des toxicomanes* », AEDES - Lux Développement, Avril 2009.
- » **Mauritanie** - Mission d'assistance technique « *Programme d'appui à la société civile et à la bonne gouvernance (PASOC)* », FED, Union Européenne 2008.
- » **Burkina Faso** - Mission d'évaluation du Programme : « *Alphabétisation et formation pour le développement durable dans la région des Hauts Bassins : création d'un univers lettré propice à l'innovation dans la lutte contre la pauvreté* », CECOFORMA et Lux Développement, Juin 2007.
- » **Mali** - Mission d'Assistance Technique, « *Programme d'appui et renforcement des initiatives des acteurs Non Etatiques* », Atelier de Formation des évaluateurs, FED, Union Européenne, Janvier et Mars 2007.
- » **Burkina Faso** - Mission d'évaluation du Programme « *REPAJE : Projet d'appui à la réduction de la pauvreté des jeunes défavorisés ou marginalisés* », PVUD, Nations Unies, Octobre - Novembre 2006.
- » **Tunisie** - Mission d'Assistance Technique au « *Programme de Formation aux techniques de médiation* ». Formation des cadres des Ministères impliqués dans le Programme national de protection des enfants, UNICEF / Ministères de la Famille, de l'Education, de la Justice et des Affaires sociales, Janvier et Mars 2006.
- » **Madagascar** - Evaluation du « *Programme d'alphabétisation des enfants des Régions de Fianarantsoa et d'Ambositra* », MISEREOR (ONG), Décembre 2005.
- » **Burkina Faso** - Mission d'Evaluation : « *Centre International pour l'éducation de filles et des femmes en Afrique* », APEFE et UNESCO, Juillet 2004.
- » **Sénégal** - Mission d'Evaluation du Projet « *Renforcement de la protection juridique des mineurs au Sénégal* », Juin APEFE, 2003.
- » **Togo** - Evaluation du Projet: "*Appui au Filles Portefaix*" Union Européenne, Janvier 1998.

012. Parcours en Uruguay

- » Université Catholique d'Uruguay, *Direction de l'Accord Académique avec l'Université de Leuven* dans le cadre de la rénovation de l'éducation. Formulation et Direction du "*Master en Education* », 1986-1990.
- » Professeur de Pédagogie et de Psychologie de l'Education, 1987-1990.
- » Université de l'Etat, Professeur de Pédagogie à la Faculté de Droit, Montevideo, 1988 - 1990.
- » Déléguée Régionale pour l'Amérique latine du BICE - ONG Internationale (basé à Genève), 1987-1990.