



■ 4 ONG UNIVERSITAIRES BELGES AU SERVICE DE LA COOPERATION ■

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION MI-PAROURS

TITRE : OUTCOME SANTÉ BOLIVIE

Table des matières

RÉPONSE MANAGÉRIALE SUITE A L'ÉVALUATION MI-PAROURS	1
TITRE : OUTCOME SANTÉ BOLIVIE	1
A. Identité	2
B. Résumé de la réponse managériale	2
C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation	3
D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport.....	5
E. Suite à donner à l'évaluation.....	7
E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.	7
E.2. Alimenter les hypothèses des théories de changement et nos stratégies.....	9
E.3. Modalités de diffusion de l'évaluation.....	11
F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation	11
F1. Qualité du processus d'évaluation :	11
F2. Qualité du rapport d'évaluation :	12

A. Identité

Outcome	Santé Bolivie – Vivons sains sans violence VSSV
Code IATI	
Objectifs concernés	<i>Les titulaires de droits (TDD) améliorent leur bien-être physique, mental et social, après avoir renforcé leurs capacités individuelles et collectives à revendiquer et à faire valoir leurs droits (à la santé, à une vie sans violence) face aux garants des droits (GGD) qui ont été sensibilisés et renforcés grâce à des espaces participatifs et de rencontre pour le dialogue, l'incidence, le suivi et la reddition de comptes, contribuant ainsi à améliorer la réglementation en matière de santé et de violence.</i>
Date évaluation	Décembre 2024 – Avril 2025
Evaluateurs	Dr. Saleg EID (consultant externe)
Date de la réponse	Juin 2025
Auteurs de la réponse	LC: Daniel PEREZ CUETO, Directeur Régional Amérique Andine

B. Résumé de la réponse managériale

Entre décembre 2024 et avril 2025, une évaluation intermédiaire du programme Santé, mis en œuvre en Bolivie entre 2022 et 2024 par Louvain Coopération, en partenariat avec les organisations locales APROSAR, CIES et OEB, dans les départements de La Paz, Oruro et Tarija, a été réalisée. Cette évaluation, de nature qualitative et participative, a été guidée par la théorie du changement (TdC) du programme et par les critères de pertinence, de cohérence, d'efficacité et de durabilité du CAD.

L'évaluation confirme que le programme reste très pertinent face aux défis actuels auxquels les femmes, les adolescents et les communautés vulnérables sont confrontés, notamment en matière d'accès aux services de santé intégrés, de prévention de la violence et de promotion des droits. Les activités mises en œuvre ont été bien accueillies par les enseignants, les élèves et les autorités locales, soulignant des progrès significatifs en matière de santé mentale, d'alimentation saine et de santé sexuelle et reproductive.

En ce qui concerne la cohérence, le programme présente une articulation solide avec les politiques éducatives nationales et les plans de santé locaux. Cependant, il serait souhaitable une majeure connexion structurée entre les partenaires, ainsi que dans l'utilisation systématique de la TdC comme outil de planification et de suivi.

En termes d'efficacité, les résultats sont encourageants. La mise en œuvre a entraîné des changements positifs dans les connaissances, les attitudes et les comportements des groupes cibles, notamment en ce qui concerne la réduction de la violence scolaire, une plus grande sensibilisation à la santé sexuelle et l'adoption d'habitudes saines. L'intégration du contenu du programme dans les plans éducatifs est également à souligner, même si des efforts supplémentaires sont nécessaires pour impliquer davantage les parents, les hommes et les acteurs communautaires.

En ce qui concerne la durabilité, bien qu'il n'existe pas encore de plan explicite de sortie ou de transfert, des bonnes pratiques ont été mises en place : développement de supports adaptables, formation de promoteurs et intégration thématique dans les écoles. Toutefois, le niveau de dépendance technique et financière vis-à-vis de Louvain reste élevé.

Enfin, les participants ont signalé l'amélioration des habitudes alimentaires, la gestion des émotions et la diminution de la violence et du harcèlement comme le changement le plus significatif, reflétant une avancée concrète vers des environnements plus sains et plus sûrs. Ces réalisations constituent sans aucun doute une base solide pour aborder la seconde moitié du cycle programmatique.

C. Rappel du contexte et de l'objectif général de l'évaluation

Contexte de l'évaluation

Le programme Santé en Bolivie (*outcome* Santé – Vivons vains sans violence) se déroule de janvier 2022 à décembre 2026 (5 ans) avec le financement principal de la Coopération belge au développement (DGD). Le programme est mis en œuvre par l'ONG belge Louvain Coopération (LC) et ses 3 partenaires locaux (PL) : APROSAR, CIES et ESPERANZA Bolivia. Une théorie du changement (TdC) a été élaborée en 2021 ; elle sous-tend les stratégies et les actions du programme, qui s'articulent autour de trois axes :

- La sphère de contrôle composée de trois stratégies : le renforcement des capacités des partenaires locaux ; la promotion de pratiques et d'actions alternatives ; le renforcement des alliances et des articulations.
- La sphère d'influence sur les PL, catégorisée selon leurs actions : dans la SANTE, dans la gestion des connaissances, et dans le plaidoyer ; chaque catégorie avec son chemin de changement respectif.
- La sphère d'intérêt, où le changement souhaité est que la population rurale et périurbaine vulnérable de Bolivie exerce ses droits individuels et collectifs, dans la démocratie, avec des avancées dans les ODD.
- D'autres éléments, tels que des hypothèses à différents niveaux, des stratégies de synergie avec d'autres acteurs.

Étant donné qu'il s'agit d'une évaluation à mi-parcours, l'accent a été mis sur les points suivants :

- Analyser le CDC de résultat, évaluer sa pertinence, moduler les progrès dans ses voies de changement, corroborer sa pertinence et son utilisation, et identifier d'autres trajectoires - le cas échéant.
- Évaluer les critères du CAD relatifs à la pertinence, à la cohérence et à l'efficacité du résultat.
- Révéler les liens entre l'évolution des TdC et les progrès réalisés au regard des critères du CAD.

En tant qu'évaluation externe, menée par une équipe de consultants, elle était de nature participative et a comprise des étapes d'auto-évaluation pour chaque CP ; il s'agissait d'une évaluation qualitative, impliquant une analyse et une réflexion sur les processus, les progrès, les difficultés et les défis, les adaptations et les réalisations ; elle couvrait la période de mise en œuvre (janvier 2022 - septembre 2024).

Enfin, l'évaluation avait les champs d'application suivants :

- - Territoire : Le champ d'application du travail est La Paz (CIES), Oruro (APROSAR) et Tarija (ESPERANZA Bolivie).
- - Groupe cible : les TROIS partenaires locaux (PL) de LC et la population touchée par le CIES, APROSAR et ESPERANZA Bolivie à travers leurs projets dans les territoires respectifs.

Rappel des questions d'évaluation

Sujet d'intérêt	Questions guides
Pertinence	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure le programme de santé et les projets locaux, leurs actions et l'analyse de pertinence réalisée en 2021 continuent-ils de répondre et de s'adapter aux priorités et aux besoins de la population bénéficiaire et au contexte en mutation ? 2. Les priorités établies dans le projet ont-elles changé depuis 2021, en raison de l'évolution du contexte social, politique et économique ou pour d'autres raisons ? 3. En cas de changement de contexte, l'intervention a-t-elle été ou est-elle adaptée à ces changements ? 4. Une analyse de ces risques et d'autres a-t-elle été réalisée ? 5. Dans quelle mesure les expériences régionales en cours contribuent-elles au système national et/ou départemental/municipal de santé ? 6. Dans quelle mesure les actions sont-elles pertinentes pour les groupes vulnérables, tels que les femmes, les adolescents et les jeunes ?
Cohérence	<ol style="list-style-type: none"> 7. Dans quelle mesure les relations, les collaborations, les synergies et les apprentissages mutuels entre les partenaires locaux sont-ils effectifs ? 8. Quel est le niveau de cohérence et de complémentarité entre les partenaires et leurs actions en tant que contributions au programme ? Que pourrait-on modifier ? 9. Dans quelle mesure les collaborations entre les partenaires, LC et les modalités de coordination et les mécanismes de gestion articulés du programme favorisent-ils ou freinent-ils la réalisation des objectifs et des résultats ? 10. Le programme est-il cohérent avec la position institutionnelle de LC (ONG universitaire) et de « gestion inclusive des savoirs » ? 11. Quelles sont les attentes des partenaires locaux à cet égard ? 12. Quelle est la valeur ajoutée, pour le programme santé, du partenariat entre LC et Eclasio (ONG liée à l'université de Liège) ? 13. Dans quelle mesure le programme est-il cohérent avec les interventions et les politiques d'autres acteurs (secteur public et politiques nationales ou municipales, ACNG belges et autres ONG internationales en Bolivie, normes et standards internationaux, etc.) ? 14. Quelles synergies se créent avec ces interventions et quels en sont les résultats ? 15. Dans quelle mesure évite-t-on les doublons ?
Efficacité	<ol style="list-style-type: none"> 16. Dans quelle mesure les résultats prévus sont-ils atteints ? 17. Leur réalisation est-elle envisagée d'ici la fin du quinquennat ? 18. Envisage-t-on de revoir certains indicateurs en termes d'ampleur et/ou d'intention ? 19. Dans quelle mesure les résultats diffèrent-ils en intégrant l'environnement et le genre ? 20. Quels résultats auraient une importance relative plus grande pour atteindre l'objectif spécifique ? 21. Les activités prévues avec le groupe cible / la population cible ont-elles été réalisées ? 22. Est-il nécessaire de modifier (ajouter/supprimer) un groupe ? 23. Dans quelle mesure la population participe-t-elle aux activités du projet ? 24. Comment chaque groupe cible (autorités, personnel de santé, etc.) participe-t-il ? Comment cette participation est-elle évaluée ? 25. Quelle est l'opinion/le degré de satisfaction exprimé par la population ? Quelles mesures innovantes ont été prises ? 26. Dans quelle mesure certaines réalisations peuvent-elles être liées à la TdC ?
Durabilité	<ol style="list-style-type: none"> 27. Dans quelle mesure les résultats obtenus sont-ils durables à long terme ? 28. Quel est le niveau de participation des autorités locales (gouvernement, municipalité) au programme ? 29. Dans quelle mesure les activités du projet sont-elles intégrées dans les plans et programmes des gouvernements départementaux et/ou municipaux ? 30. Les participants (bénéficiaires) se sont-ils approprié les activités du projet ? Lesquelles ? 31. Dans quelle mesure les activités sont-elles reproductibles sans la participation de l'équipe technique du projet ? 32. Quels enseignements ont été tirés de ce projet et comment peuvent-ils être appliqués à de futures initiatives ? 33. Quelles interventions du projet doivent être modifiées pour la période postérieure à l'EMT ?
Théorie du changement	<ol style="list-style-type: none"> 34. Connaissez-vous la TdC qui soutient le programme ? 35. L'utilisez-vous régulièrement pour accompagner le développement du projet ? 36. Analysez-vous régulièrement si vos performances contribuent à la TdC ? 37. Dans quelle mesure les changements ont-ils progressé et sont-ils pertinents ? 38. Quelles sont les activités clés et les étapes qui ont le plus progressé ? 39. Quelles étapes doivent encore être approfondies ou freinent le changement ? 40. Certaines étapes ou activités doivent-elles être revues (lesquelles ?) 41. Dans quelle mesure les stratégies ont-elles progressé et sont-elles pertinentes ? 42. Quels aspects des stratégies sont les plus pertinents ? Quels aspects doivent encore être approfondis ? 43. Est-il nécessaire de revoir ces stratégies et activités consécutives, ou d'en élaborer de nouvelles, en raison de l'évolution du contexte ou pour d'autres raisons ? 44. Dans quelle mesure les hypothèses émises restent-elles valables ? 45. Lesquelles méritent d'être revues, remises en question ou remplacées par de nouvelles hypothèses ? 46. Dans quelle mesure le changement final souhaité en matière d'exercice des droits a-t-il progressé ? 47. Une approche fondée sur les droits est-elle appliquée ? 48. Dans quelle mesure les voies de changement et les stratégies ont-elles influé sur ce changement ? 49. Y a-t-il d'autres facteurs, en dehors de ces voies, qui doivent être pris en compte de manière plus approfondie pour parvenir au changement final souhaité ? 50. Dans quelle mesure la TdC a-t-elle été intégrée dans le système de suivi et d'évaluation du programme et/ou appropriée et utilisée par les partenaires locaux ? 51. Quels ajustements sont nécessaires pour mesurer les changements et les stratégies reflétés dans la TdC ?

D. Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport

Les conclusions de l'évaluation répondent aux TdR et portent sur les trois points suivants : une analyse de la Théorie de Changement TdC ; sur les critères CAD de pertinence, cohérence et efficacité ; et le lien entre les deux points précédents :

1. Analyse de la Théorie du changement (TdC)

La TdC originale reste valable et pertinente pour le programme de santé, notamment en ce qui concerne ses hypothèses, ses voies de changement et ses domaines. Toutefois, son utilisation en tant qu'outil opérationnel reste limitée au sein des équipes locales, qui ne l'appliquent pas activement dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation.

Néanmoins, la mise en œuvre des activités prévues par le cadre logique a partiellement activé les voies de changement, en particulier dans des domaines clés tels que la gestion des connaissances, la spécialisation en matière de santé et le plaidoyer.

La principale force du TdC réside dans les voies de changement, mais il est confronté à des faiblesses dans les domaines, liées à des facteurs structurels tels que la rotation du personnel, la faible formation technique, la faible participation communautaire et la résistance culturelle (en particulier de la part des hommes sur les questions d'égalité des sexes).

Compte tenu de l'évolution du contexte bolivien (économique, social et politique), il est prévu que le cahier des charges doit être ajusté pour maintenir l'efficacité de la mise en œuvre et la pertinence de ses hypothèses de changement à l'horizon 2026.

2. Évaluation des critères CAD (pertinence, cohérence, efficacité)

- **Pertinence** : Le programme est très pertinent par rapport aux besoins actuels des adolescents, des femmes et des enfants en ce qui concerne les maladies non transmissibles (MNT), la santé mentale et la violence, dans un contexte instable.
- **Cohérence** : Il existe une bonne articulation avec les politiques publiques en matière de santé et d'éducation, aux niveaux local, départemental et national, en particulier en ce qui concerne les maladies non transmissibles, la santé mentale et la prévention de la violence.
- **Efficacité** : Les interventions ont donné des résultats conformes au cadre logique, ce qui confirme l'efficacité du programme dans ses contextes régionaux. Les partenaires ont respecté leurs engagements en adaptant leurs actions aux diverses réalités.

3) Lien entre la TdC, les critères du CAD et le cadre logique

La mise en œuvre a montré que le cadre logique déclenche des voies de changement, même si les TdC ne sont pas formellement utilisés comme outil opérationnel.

- Les critères du CAD (pertinence, cohérence et efficacité) confirment la validité des hypothèses et des voies proposées dans les TdC, mais révèlent également des lacunes dans les domaines du changement, en particulier aux niveaux communautaire et structurel.
- L'efficacité du programme et la mise en œuvre du cadre logique sont étroitement liées aux TdC, bien que les TdC doivent être mieux diffusés et utilisés comme un outil de gestion stratégique pour améliorer les résultats, en particulier face à des contextes changeants.

Les conclusions générales de l'évaluateur extraites du résumé exécutif du rapport :

Les conclusions de l'évaluation qualitative à mi-parcours (2022-2024) indiquent que la performance des partenaires locaux a été importante pour la réussite du programme, grâce à leurs contributions opérationnelles qui ont favorisé aussi les progrès de la TdC au cours de la première moitié du programme.

D'une part, les progrès en matière de santé contribuent aux résultats en matière d'éducation en améliorant l'offre de services aux adolescents et aux jeunes (consultations AIDA - Attention intégrale différenciée pour les adolescents), avec l'équipement et le renforcement des compétences et des aptitudes pour la prise en charge spécifique des MNT, de la SM, de la VBG et de la SSR, ainsi que l'organisation et le fonctionnement de groupes de citoyens sur divers thèmes tels que l'entraide, le leadership et l'éducation. Les résultats les plus pertinents mentionnés par la majorité des personnes interrogées sont les suivants :

- Amélioration des habitudes alimentaires saines, principalement une consommation accrue d'eau et de fruits.
- Amélioration de la gestion des émotions, qui se reflète dans les interactions et le comportement.
- Réduction de la violence et du harcèlement, avec une diminution notable des comportements agressifs et des incidents de harcèlement.
- Une plus grande sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive et une meilleure compréhension des questions de santé sexuelle chez les élèves.

D'autre part, on constate que les activités éducatives menées en coordination avec les écoles, les directeurs et les enseignants entraînent des changements d'attitudes et de comportements chez la population participante, notamment en contribuant à l'adoption de comportements sains.

L'analyse et la discussion des résultats du programme Santé soulignent l'importance de la participation communautaire aux initiatives éducatives et à la création d'un environnement sûr et sain. Cette analyse évalue les meilleures pratiques et les domaines à améliorer en matière d'alimentation saine, de santé mentale, de prévention de la violence sexiste et de santé sexuelle et reproductive, en soulignant comment ces aspects contribuent au bien-être général des participants.

La recommandation prioritaire qui ressort de l'EMT est l'utilisation de la théorie du changement comme document évolutif et outil de suivi, d'évaluation et de rapport. Il est suggéré d'ajuster et d'adapter régulièrement la théorie du changement afin qu'elle reste pertinente et efficace, tout en assurant le transfert de technologie et de connaissances aux acteurs locaux afin de garantir la durabilité du programme.

E. Suite à donner à l'évaluation

E.1. Décision sur la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation

N°	Recommandations de l'évaluateur	Argumentation de la prise en compte totale (T), partielle (P) ou du rejet (R)	Planification indicative et modalités de mise en œuvre
a	Adapter la théorie du changement (TdC) sur la base des résultats obtenus à Oruro et à La Paz, en laissant de côté Tarija. Les adaptations devraient être largement diffusées parmi tous les acteurs concernés.	(P) L'intervention à Tarija est terminée et ses résultats et apports ont déjà été enregistrés et pris en compte.	<ul style="list-style-type: none"> Partage d'information sur les documents de systématisation, leçons apprises. (2025)
b	Élaborer une carte des changements attendus qui identifie les principaux itinéraires et domaines dans lesquels les partenaires et acteurs locaux interviendront jusqu'en décembre 2026.	(P) Des voies de changement ont déjà été identifiées dans les TdC. C'est possible de compléter avec les PL la carte de changement proposée.	<ul style="list-style-type: none"> Organisation d'ateliers participatifs pour compléter la carte de changement. (2025) Validation finale de la carte complétée et intégration dans les outils de planification. (2026)
c	Promouvoir l'utilisation des TdC comme outil pratique pour guider des changements concrets, durables et vérifiables dans le contexte du programme en Bolivie.	(P) Le principal instrument de suivi reste le cadre logique. Le TdC sera inclus dans les réunions avec les partenaires locaux.	<ul style="list-style-type: none"> Reprendre le canevas de rapport à la fin de chaque semestre ; formation rapide -si besoin- sur le TdC aux équipes du terrain. (2025)
d, e, f	Utiliser le TdC comme outil de suivi, d'évaluation et de compte rendu : pour le suivi, il permet de suivre l'avancement des activités et de détecter les ajustements nécessaires ; pour l'évaluation, il aide à mesurer l'impact et à valider les hypothèses du programme ; pour le compte rendu, il facilite la communication des réalisations et des enseignements aux principales parties prenantes d'une manière claire et structurée.	(P) Il est nécessaire d'explorer des méthodologies complémentaires au suivi effectué sur la base du Cadre Logique.	<ul style="list-style-type: none"> Réunions d'exploration des méthodologies standardisés avec le Siège. (2025) Atelier d'exploration de faisabilité avec les partenaires. (2025) Évaluation et intégration éventuelle dans le dispositif global. (2026)
g	Élaborer un plan de sortie pour 2026, y compris : <ul style="list-style-type: none"> Une évaluation quantitative et financière finale. Le transfert des compétences et des connaissances aux communautés. L'identification des ressources locales pour assurer la continuité Renforcement des alliances avec les gouvernements et les organisations. Un système de suivi après la clôture du projet. 	(P) La pertinence de la sortie de chaque zone d'intervention sera analysée. Aucun budget spécifique n'a été prévu pour mettre en œuvre un plan de sortie. Il est possible d'assurer la continuité des actions dans certaines zones d'intervention.	<ul style="list-style-type: none"> Visites et concertations locales pour évaluer la continuité possible. (2025) Définition de plans de sortie/transition différenciés par zone. (2025) Appui à la mise en œuvre des mesures de sortie ou de continuité. (2025 et 2026)
h	Formuler un plan de durabilité animé par les acteurs locaux : <ul style="list-style-type: none"> Initier à partir de 2025 le transfert progressif des compétences, du matériel et de la technologie vers les unités éducatives, les centres de santé et les administrations municipales. Développer les capacités locales en matière de santé, de jeunesse, de prévention de la violence et de gestion publique des services sociaux. 	(P) Il existe déjà une coordination avec les autorités locales, comme le montre l'évaluation elle-même, ainsi qu'avec les écoles et la communauté éducative dans son ensemble. Il est possible de formuler le plan de durabilité de manière participative, sous la direction des acteurs locaux.	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer avec chaque partenaire la faisabilité d'établir un comité local avec les autorités / écoles / communauté. (2025) Assurer certaines thématiques concernant la durabilité parmi les programmes de formation aux groupes cibles. (2025 et 2026)

N°	Recommandations de l'évaluateur	Argumentation de la prise en compte totale (T), partielle (P) ou du rejet (R)	Planification indicative et modalités de mise en œuvre
i	<p>Renforcer l'approche en matière de santé mentale et de prévention de la violence basée sur le genre (VBG) en mettant en œuvre des stratégies innovantes destinées aux adolescents et aux jeunes, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'éducation émotionnelle dès le plus jeune âge dans les écoles et les espaces communautaires. • La formation sur le genre pour les enseignants, les dirigeants et les familles, afin de remettre en question les stéréotypes culturels. • Des espaces de dialogue sûrs pour les jeunes dans des environnements accessibles et informels. • Des campagnes digitales sur les réseaux sociaux (TikTok, WhatsApp, Facebook) avec des contenus adaptés. • Une prise en charge personnalisée et accessible en matière de santé mentale, en renforçant les centres AIDA (attention intégrale différenciée pour les adolescents). • L'utilisation d'expressions artistiques (théâtre, musique, écriture) comme moyens thérapeutiques. • La participation active des jeunes à la conception et à la mise en œuvre de ces initiatives. 	<p>(T) Nous partageons l'avis de l'évaluateur, qui préconise d'orienter les nouvelles actions vers la promotion et la prévention de la violence sexiste, en accordant la priorité aux jeunes d'âge scolaire (adolescents).</p> <p>La santé mentale et la violence basée sur le genre sont des sujets d'actualité et pertinents pour les problèmes locaux.</p> <p>Les expériences réussies seront capitalisées et les stratégies innovantes mises en avant dans l'évaluation seront appliquées.</p>	<p>Lors la construction du CSC Bolivie (2025-2026) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capitalisation des expériences réussies : <ul style="list-style-type: none"> ○ Inventaire et analyse des interventions antérieures (locales/régionales). ○ Identification des bonnes pratiques. • Diagnostic participatif : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ateliers avec adolescents, enseignants, familles, autorités locales. ○ Identification des perceptions, des besoins et opportunités, ainsi que des risques. ○ Analyse différenciée (genre, âge, milieu). • Inclusion des garants et détenteurs de droits : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place de groupes de dialogue mixtes (PL, jeunes, société civile) ○ Engagement formel des institutions (écoles, santé, municipalités) • Intégration thématique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Révision participative des plans locaux de développement ou programmes éducatifs ○ Analyse de la faisabilité d'ajouter des modules de santé mentale et VBG.
j	<p>Intégrer l'approche « One Health » dans les futures interventions du programme, en tenant compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interrelation entre la santé humaine, animale et environnementale. • La prévention des maladies zoonotiques, la sécurité alimentaire et la résistance aux antibiotiques. • L'application également aux maladies non transmissibles (MNT), compte tenu des facteurs sociaux et environnementaux. • Le renforcement des capacités en matière de soins primaires, de surveillance sanitaire et de politiques publiques intégrées. • La sensibilisation au lien entre la santé, l'environnement et le bien-être collectif. 	<p>(P) La pertinence et la faisabilité d'une extension des actions suivant l'approche One Health seront analysées. Dans le programme actuel, cette approche n'est pas utilisée, bien qu'il s'agisse d'une approche standardisée et promue par l'OMS, mais qui nécessite certains éléments qui ne sont pas toujours présents.</p>	<p>Lors la construction du CSC Bolivie (2025-2026) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capitalisation des expériences réussies : • Inventaire et analyse des interventions antérieures (locales/régionales). • Ateliers de diagnostic avec les autorités locales et éventuellement l'OMS. • Identification des perceptions, des besoins et opportunités, ainsi que des risques. • Engagement formel des institutions (ministère de Santé, municipalités) • Analyse de la faisabilité d'ajouter des modules de santé mentale et VBG.

E.2. Alimenter les hypothèses des théories de changement et nos stratégies.

E.2.1. Théorie du changement :

Théorie du changement	Analyse des critères CAD
TdC : Les populations rurales et périurbaines vulnérables de Bolivie exercent leurs droits individuels et collectifs, dans le cadre d'une démocratie, avec des progrès significatifs en matière d'ODD.	<ul style="list-style-type: none">• L'hypothèse de changement ne peut être évaluée à mi-parcours selon les critères CAD tant qu'elle n'a pas été démontrée ou vérifiée, ce qui sera possible à la fin du programme.
Voie : Partenaires spécialisés en santé	<ul style="list-style-type: none">• Pertinence : Les domaines et les voies vers le changement sont pertinents pour la réalité bolivienne actuelle. Les partenaires ont amélioré leurs capacités et leurs compétences en matière de prise en charge des problèmes de santé mentale et de prévention de la violence basée sur le genre.• Cohérence : Développer une spécialisation dans les soins de santé répond à la demande de la population pour des soins de meilleure qualité et plus efficaces.• Efficacité : Professionnels de santé dotés de capacités et de compétences améliorées. Amélioration significative des résultats en termes de réduction de l'incidence des MNT et des problèmes de santé mentale.• Durabilité : Il est nécessaire de développer des compétences afin d'assurer la durabilité des bénéfices du programme Santé une fois celui-ci terminé.
Voie : Partenaires spécialisés dans la gestion des savoirs	<ul style="list-style-type: none">• Pertinence : La proposition de la TdC est pertinente au regard des réalités dans lesquelles le programme Santé est mis en œuvre. Les partenaires APROSAR et CIES ont élaboré des manuels, des guides et des informations spécifiques aux actions du programme.• Cohérence : Il est nécessaire de systématiser les expériences qui contribuent à développer de meilleures pratiques dans les services de santé et d'éducation.• Efficacité : Les actions du programme ont un impact positif sur les performances des enseignants du secondaire, en apportant des éléments qui dynamisent le programme scolaire, tels que l'alimentation saine et la prévention de la violence.• Durabilité : Les enseignants ont intégré des éléments du projet dans leurs programmes scolaires afin de prolonger les bénéfices du projet une fois le programme Santé terminé.

Théorie du changement	Analyse des critères CAD
Voie : Partenaires spécialisés dans l'incidence	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires locaux doivent travailler sur cette voie de manière planifiée et en lien avec les changements attendus au sein des gouvernements locaux afin d'obtenir une plus grande participation, principalement pour assumer la responsabilité de la poursuite des activités et des avantages.

E.2.2. Appréciation des stratégies d'intervention présentées dans la TdC :

Voies de changement	Alignement sur les axes de changement du programme Santé
Partenaires spécialisés en santé	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des systèmes de santé destinés aux populations vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes. • Prévention des maladies liées aux changements alimentaires, à l'activité physique et à la santé mentale, en combinant les connaissances locales et les pratiques occidentales. • Technologies permettant d'atteindre un plus grand nombre de jeunes grâce aux moyens numériques. • Approche fondée sur les droits pour promouvoir le respect de la législation nationale et internationale en matière de soins universels, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes vulnérables. • Système de suivi et de satisfaction des bénéficiaires afin d'améliorer les pratiques de santé.
Partenaires spécialisés dans la gestion des savoirs	<ul style="list-style-type: none"> • La gestion des connaissances nécessite une collaboration entre les partenaires de LC et du consortium U4C, afin de garantir que les expériences concrètes se transforment en réflexions et en actions, et que les résultats de ces interventions soient répercutés sur les territoires et la société civile afin de progresser dans les nouveaux contextes institutionnels. • Compte tenu de phénomènes tels que le changement climatique, les progrès technologiques et l'urgence de répondre aux droits des femmes et des peuples autochtones, un effort accru est nécessaire dans la gestion des connaissances. • Le programme Santé vise à tirer parti de la base universitaire des ONG belges et à inciter ses partenaires à jouer un rôle plus important dans la gestion des connaissances.

Voies de changement	Alignement sur les axes de changement du programme Santé
Partenaires spécialisés dans l'incidence / plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires spécialisés dans le plaidoyer développent des compétences et des connaissances sur les facteurs de risque liés au genre et à la génération, en soutenant des initiatives économiques destinées aux jeunes et aux femmes. • Ils promeuvent des mécanismes participatifs et démocratiques, en facilitant la construction et l'utilisation d'outils fondés sur des données probantes afin d'influencer les politiques publiques. • Ils améliorent leurs compétences en matière de leadership et renforcent leur capacité à influencer les politiques publiques. Ils garantissent la participation multisectorielle au dialogue politique. • Ils jouent un rôle de leadership social parmi les organisations qui promeuvent le développement, étant reconnus comme des acteurs clés par les secteurs public, privé, universitaire et la société civile dans le contexte du développement durable et de la réduction des inégalités.

E.3. Modalités de diffusion de l'évaluation.

Bailleur : Digital

Grand public : Digital, disponible sur nos sites web. (Résumé et version complète).

UNI4COOP : Digital, disponible pour tous les collègues du consortium, à travers la Coordination d'U4C ; partagé directement avec les collègues qui sont à proximité (géographique et thématique).

En interne (équipe, partenaires locaux) : Digital, disponible pour tous les collègues intéressés, à travers la Direction des programmes sud. Analyse et réflexion collective sur base des recommandations.

F. Qualité du processus et du rapport d'évaluation

F1. Qualité du processus d'évaluation :

Le processus a été de bonne qualité, notamment grâce à la disponibilité, tant des équipes des partenaires locaux, que des acteurs directs et groupes cibles. La bonne planification et **concertation** entre l'évaluateur et les équipes locales a été aussi un élément important. Cela a permis que l'évaluateur recueille les données afin de les systématiser, faire l'analyse de l'information et ainsi produire leur première version du rapport. Plusieurs entretiens ultérieurs ont permis d'assurer que l'évaluation complète différents détails.

Les **délais** ont été respectés, malgré la période de la fin de l'année, dont le personnel des écoles et les étudiants sont concentrés à clôturer la gestion et aux examens.

F2. Qualité du rapport d'évaluation :

Le rapport est clairement aligné sur les objectifs du programme Santé 2022-2026 et les TdR préparés à cette fin :

- Il aborde les critères du CAD (pertinence, cohérence, efficacité et durabilité) de manière structurée.
- Il intègre également la théorie du changement comme axe d'analyse, renforçant ainsi l'approche axée sur les résultats.
- L'évaluation a utilisée des outils mixtes (entretiens, groupes de discussion, intelligence artificielle pour la transcription et l'analyse textuelle).
 - L'utilisation de l'intelligence artificielle pour le traitement des données qualitatives, constitue une innovation méthodologique remarquable.

Le document est organisé de manière cohérente : contexte, méthodologie, résultats, analyse croisée, recommandations. C'est également bien apprécié l'effort fait pour rendre le rapport accessible et compréhensible, avec des exemples concrets :

- L'analyse est approfondie et aborde les complexités du contexte bolivien (crise économique, contexte politique).
- Les progrès concrets réalisés dans les domaines de la santé mentale, de l'alimentation saine, de la prévention de la violence et des droits sexuels et reproductifs, sont aussi reconnus.

Enfin, les recommandations sont pratiques, bien contextualisées et orientées vers une gestion plus durable du programme :

- Elles répondent non seulement aux défis identifiés, mais offrent également une voie claire pour consolider les acquis du programme Santé dans sa deuxième phase.
- Des propositions innovantes, telles qu'une approche renouvelée en matière de santé mentale et de prévention de la VBG, destinée aux adolescents et aux jeunes, ainsi que l'intégration de l'approche « One Health », sont également mises en avant.