



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



**EXPERTISE  
FRANCE**

# **ÉVALUATION TRANSVERSALE DES PROJETS FINANCÉS DANS LE CADRE DU CANAL 2**

**THÉMATIQUE « POPULATIONS CLÉS,  
GROUPE VULNÉRABLES ET GENRE »**

# **RAPPORT D'ANALYSE TRANSVERSALE**

**Mars 2019**

Dr Abdoulaye Sidibé Wade  
Dr Helene Rossert  
Dr Fatim Louise Dia







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



**EXPERTISE  
FRANCE**

# ÉVALUATION TRANSVERSALE DES PROJETS FINANCÉS DANS LE CADRE DU CANAL 2

THÉMATIQUE « POPULATIONS CLÉS,  
GROUPE VULNÉRABLES ET GENRE »

# RAPPORT D'ANALYSE TRANSVERSALE

Mars 2019

Dr Abdoulaye Sidibé Wade  
Dr Helene Rossert  
Dr Fatim Louise Dia



**TABLEAU 1 : LISTE ET CARACTÉRISTIQUES SOMMAIRES DES PROJETS ÉVALUÉS**

Intitulé du projet	Porteurs de projet	Populations concernées	Pays de mise en œuvre	Nature du projet	Financements et échéance
Accès aux soins des usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins	Médecins du Monde (MDM)	Usagers de drogue	Côte d'Ivoire	Renforcement de capacités Offre de soins Plaidoyer	840 000 € 31 Décembre 2017
Expanding access to HIV counseling and testing for Thai and non-thai high-risk populations in the Public Health System	Program for HIV Prevention Treatment (PHPT)	HSH, TS, Transgenre, Usagers de drogue, Migrants	Thaïlande	Recherche opérationnelle	632 763 € 31 janvier 2019
Capacity Development for Quality Assured Gender Sensitive Harm Reduction Interventions in Ukraine	Alliance for Public Health (APH)	Usagers de drogue femmes et couples	Ukraine	Renforcement de capacités/ Genre	994 275 € Mars 2018
Appui à la professionnalisation des OBC en charge de la prévention du VIH/SIDA auprès des populations vulnérables du monde de transport	MOTO ACTION	Populations vulnérables issues du monde du transport	Cameroun	Recherche opérationnelle Renforcement de capacités	682 931 € 15 Avril 2018
Amélioration de la performance du dépistage du VIH en Haïti par la mise en place d'un dispositif de dépistage communautaire auprès des HSH et des TS	Volontariat pour le Développement d'Haïti (VDH)	HSH TS	Haïti	Recherche opérationnelle	864 253 € 31 Juin 2018
Transmission Investiguée des Tuberculoses Infantiles (TITI)	L'Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (l'Union)	Enfants de moins de cinq ans	Benin, Burkina Faso, Cameroun, RCA	Recherche opérationnelle	700 000 € 31 Mars 2019
Creation of a conducive environment for enhanced engagement of the key populations to the HIV program supported by the GF	Première Urgence Internationale (PUI)	Personnes vivant avec le VIH	Myanmar/ Birmanie	Plaidoyer	1 000 000 € Juin 2018
Génération HSH sans Sida	Conseil Africain des ONG contre le SIDA (AfriCASO)	HSH	Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal	Renforcement de capacités/ Plaidoyer	472 409 € 30 Juin 2017

<b>ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>6</b>
<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>15</b>
OBJECTIFS DE L'APPEL À PROJETS DE 2014.....	16
UNE ÉVALUATION TRANSVERSALE RÉPONDANT À TROIS OBJECTIFS MAJEURS.....	16
DÉMARCHE CONCEPTUELLE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉVALUATION TRANSVERSALE ET LIMITES DE LA MÉTHODE.....	17
UN CADRE CONCEPTUEL DUEL S'INTÉRESSANT À LA FOIS À CHAQUE PROJET ET À LA GLOBALITÉ DES PROJETS.....	17
UNE DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE QUI S'APPUIE SUR 3 CHOIX.....	18
DÉFIS ET LIMITES.....	19
<b>SYNTHÈSE ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS INDIVIDUELLES PAR PROJET</b> .....	<b>21</b>
BRÈVE DESCRIPTION DES OBJECTIFS DES PROJETS ÉVALUÉS : FICHE SYNOPTIQUE DES PROJETS (ANNEXE 1).....	22
EVALUATION TRANSVERSALE DE LA REDEVABILITÉ DES PROJETS.....	22
NOTATION DES CRITÈRES DE REDEVABILITÉ PAR PROJET.....	22
SYNTHÈSE DE L'ANALYSE TRANSVERSALE DES CRITÈRES DE REDEVABILITÉ.....	23
ANALYSE COMPARATIVE DES PROJETS SUR LE POSITIONNEMENT ET LA PARTICIPATION DES POPULATIONS BÉNÉFICIAIRES.....	25
<b>ANALYSE TRANSVERSALE EN TERMES D'APPRENTISSAGE SUR LES PROBLÉMATIQUES DES POPULATIONS-CLÉS ET DE VALEUR AJOUTÉE DE L'INITIATIVE 5%</b> .....	<b>28</b>
CONSTATS PRINCIPAUX.....	29
IDENTIFICATION DES BESOINS DES POPULATIONS-CLÉS ET STRATÉGIES D'APPUI.....	29
PLAIDOYER.....	31
RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES (RDC).....	33
PARTENARIAT.....	37
GENRE.....	39
RENFORCEMENT DES STRATÉGIES NATIONALES ET INFLUENCE SUR LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL.....	41
ENSEIGNEMENTS ET STRATÉGIES MAJEURES.....	44
BONNES PRATIQUES.....	44
INNOVATIONS.....	48
AXES DE CAPITALISATION TRANSVERSALE.....	50
AXE 1 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES INDIVIDUS.....	50
AXE 2 : RECONNAISSANCE ET LÉGITIMITÉ DE LA PARTICIPATION DES POPULATIONS-CLÉS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE.....	53
AXE 3 : PARTENARIAT LARGE ET INCLUSIF.....	54
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>56</b>
<b>RECOMMANDATIONS MAJEURES</b> .....	<b>59</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>61</b>
ANNEXE 1 : BRÈVE DESCRIPTION DES PROJETS.....	62
ANNEXE 2 : RÉPLICABILITÉ DES PROJETS.....	68

# ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

<b>AfriCASO</b>	Conseil Africain des ONG contre le SIDA
<b>AFD</b>	Agence Française de Développement
<b>AMSheR</b>	African Men for Sexual Health and Rights
<b>APH</b>	Alliance for Public Health
<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>CAMNAFAW</b>	Cameroon National Association for Family Welfare
<b>CAB</b>	Community Advisory Board
<b>CAP</b>	Connaissance Attitude et Pratique
<b>CCM</b>	Country Coordinating Mechanism
<b>CDT</b>	Centre de Diagnostic et de Traitement
<b>CMT</b>	Conducteur de Moto Taxi
<b>CNLS</b>	Conseil National de Lutte contre le SIDA
<b>EF</b>	Expertise France
<b>FM</b>	Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial)
<b>GAS</b>	Groupe d'Auto Support
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>LGBT</b>	Lesbiennes Gays Bisexuels Transgenres
<b>MDM</b>	Médecins Du Monde
<b>MPG</b>	Myanmar Positive Group
<b>MSPP</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Population
<b>OBC</b>	Organisations à Base Communautaire
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Organisation des Nations Unies contre le Sida
<b>PE</b>	Pair Educateur
<b>PEC</b>	Prise En Charge
<b>PEPFAR</b>	President's Emergency Plan for AIDS Relief
<b>PHPT</b>	Program for HIV Prevention Treatment
<b>PMO</b>	Partenaire de Mise en Œuvre
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre le Sida
<b>PNT</b>	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
<b>PNLTA</b>	Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les autres Addictions
<b>POZ</b>	Promoteurs de l'objectif Zéro sida
<b>PUI</b>	Première Urgence Internationale
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>RCA</b>	République Centrafricaine
<b>RCI</b>	République de Côte d'Ivoire
<b>RdC</b>	Renforcement des compétences
<b>RdR</b>	Réduction de Risque
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>SO</b>	Substitution aux opioïdes
<b>SR</b>	Sous récipiendaire
<b>SSR</b>	Sous- sous récipiendaire
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TDR</b>	Termes de Référence
<b>TITI</b>	Transmission Intégrée de la Tuberculose Infantile
<b>TS</b>	Travailleur /se du Sexe
<b>TSO</b>	Traitement de substitution aux Opiacés
<b>UD</b>	Usagers de Drogue
<b>VDH</b>	Volontaires pour le Développement
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine



# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le présent rapport a été élaboré après l'évaluation transversale de 8 projets regroupés dans la thématique «Populations clés, groupes vulnérables et genre ». A l'exception du projet Génération HSH sans Sida, mis en œuvre par le Conseil Africain des Organisations non Gouvernementales contre le SIDA (AfriCASO) dans le cadre de l'appel à projets gouvernance de 2013 de l'Initiative 5%, les sept autres projets, objets de cette mission d'évaluation transversale, ont été financés sur l'appel à projets de 2014 qui comptait deux thématiques : (i) le renforcement des réponses nationales relatives aux populations clés et/ou aux groupes vulnérables et (ii) le renforcement de la prise en compte du genre dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et la gouvernance des subventions du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Cette évaluation qui a été réalisée entre avril 2018 et février 2019 par une équipe de trois experts en santé publique et communautaire du cabinet OASYS a concerné les 8 projets (voir la liste et caractéristiques sommaires des projets évalués dans le Tableau 1).

L'évaluation a porté sur deux composantes: (i) une évaluation individuelle de chacun des 8 projets axée principalement sur les critères de redevabilité, et (ii) une évaluation transversale des huit projets sur les critères de redevabilité, d'apprentissage et de valorisation des résultats de l'Initiative 5 % pour aboutir à l'identification d'axes transversaux de capitalisation sur la thématique « Populations clés, groupes vulnérables et genre » et à des recommandations pour les futurs appels à projet de l'Initiative 5%.

## Analyse transversale des critères de redevabilité :

- La pertinence, l'efficacité, l'efficience, et la flexibilité des projets ont été jugées globalement très bonnes ou bonnes.
- Pour la durabilité des projets et leur impact, il peut être noté que la durée relativement courte des projets n'a pas produit d'impact mesurable.
- La participation des bénéficiaires et des partenaires et l'appropriation des projets par les bénéficiaires ont été jugées bonnes dans tous les projets.
- Les partenaires de mise en œuvre ont pu démontrer des capacités suffisantes pour réaliser efficacement les activités qui leur étaient attribuées dans au moins 6 des 8 projets évalués. En revanche, dans presque tous les projets, à l'exception du projet PUI, l'absence d'objectif de structuration et d'accompagnement vers une autonomisation des Partenaires de Mise en Œuvre (PMO) a été observée.

## Constats de l'analyse transversale des 8 projets sur l'apprentissage vis-à-vis des populations-clés :

- Adaptation des stratégies d'identification, d'implication et d'appui des populations-clés : Les stratégies mises en place se sont appuyées sur les organisations à base communautaire (OBC) et les leaders communautaires. Des outils nouveaux (dans le projet de Moto Action : jeu de cartes « Rumeurs et vérités », un jeu « Qui est le champion ? », les « Parallèles prévention routière et sexuelle » ; dans le projet d'APH : jeu de cartes évolutif

«New me»,) ont aidé surtout à l'accessibilité améliorée aux services de santé et le renforcement de l'estime de soi a été apprécié par les populations cibles des projets.

- Stratégies de reconnaissance des populations clés : Le renforcement des compétences (RdC) des populations-clés et des OBC dispensé par les projets a été vécu comme une vraie reconnaissance surtout dans les projets où le programme de renforcement émanait d'une étude initiale de besoins dans laquelle les populations-clés étaient pleinement impliquées. A titre d'exemple, les groupes d'auto-support (GAS) et le Myanmar Positive Group (MPG) dans le projet PUI ont bénéficié au maximum du projet pour renforcer leurs organisations allant jusqu'à la reconnaissance officielle et l'obtention d'un statut officiel d'OBC pour 7 GAS et d'Organisation non gouvernementale (ONG) pour MPG. La participation de MPG aux instances de concertation du Ministère de la santé de Birmanie est une très haute marque de reconnaissance. MPG est aussi passé du statut de sous-sous bénéficiaire (SSR) à sous-bénéficiaire (SR) du Fonds mondial grâce au projet PUI. En résumé, il est rassurant de constater que la reconnaissance des populations-clés ou de leurs organisations passent presque toujours par un renforcement des capacités. L'enseignement majeur est que les reconnaissances liées aux personnalités ou organisations « stars » de la lutte contre le VIH/Sida sont peu productives que l'on entre dans une ère plus technique et plus équilibrée aussi dans les rapports entre organisations du Nord et organisations du Sud.
- Thèmes de plaidoyer et effet du plaidoyer sur l'environnement global : la non-discrimination, l'accès aux soins, l'accès au dépistage ont été l'objectif de 4 projets (MDM, VDH, PHPT, MotoAction). Les 4 autres projets, sans avoir d'objectif de plaidoyer clairement affiché, ont néanmoins fait progresser l'environnement par la reconnaissance de nouvelles populations vulnérables ou par une approche alternative de dépistage ou de prévention élargissant l'éventail des services. A titre d'exemple, dans le cadre du projet MDM, un plaidoyer soutenu a abouti, entre autres, à la proposition du changement de la loi sur la lutte contre le trafic et l'usage de drogues et à l'autorisation par le Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique de l'introduction de la méthadone comme produit de substitution pouvant entrer dans la stratégie RdR en Côte d'Ivoire.
- RdC des acteurs associatifs, communautaires ou du secteur public et lien avec l'accès aux soins et aux droits humains : Le RdC améliore incontestablement l'accès aux soins en matière de réduction des risques liés à l'usage de drogue, de l'accès au dépistage mais presque tous les projets ont des défaillances en matière de continuum de soins notamment d'accès au traitement antirétroviral (TARV) pour des raisons inexplorées par l'évaluation. Le RdC influe positivement sur les droits humains notamment en matière de crédibilité et de reconnaissance des compétences techniques des OBC et des populations-clés vis-à-vis des institutionnels. Il reste encore bien des zones d'ombre dans le comportement stigmatisant des professionnels de santé. Ce qui est frappant néanmoins, c'est qu'on semble obtenir plus d'amélioration des droits humains quand le renforcement de capacités se fait sur des sujets techniques (accès aux soins des UD ou des migrants, dépistage, genre, bonne gestion financière etc.) que quand on adresse les droits humains frontalement comme le démontreraient les difficultés du projet AfriCASO et le succès des autres. Enfin, pour lier droits humains et accès aux soins, il faut que les projets s'assurent des

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

---

compétences des professionnels de soins en matière de lutte contre le stigma et la discrimination. La question de l'auto-discrimination des populations-clés qui s'auto excluent du soin reste sans réponse.

- RdC et structuration /consolidation du milieu associatif : le rôle du RdC en matière de structuration associative est incontestable mais il est vraiment plus efficace avec une évaluation initiale des besoins de structuration des OBC au début des projets pour mieux orienter les activités de renforcer de capacités pendant la mise en œuvre.
- Implication des partenaires par le RdC : Le RdC des partenaires, outre les formations, a surtout utilisé des stratégies de mentoring, de coaching ou encore de collégialité.
- Genre : Un seul projet (APH) était dévolu au genre pour les femmes usagères de drogue (UD) ou partenaires d'UD et a eu des effets en termes de production d'une importante documentation écrite et vidéo en Ukraine. Un des résultats phares de ce projet est la mise en place des formations sur le genre pour les professionnels des centres de santé et les professionnels de l'action sociale dans 2 régions, ainsi que la création d'une plateforme virtuelle de formation sur le genre accessible à tous. Les succès de ces formations ont encouragé les Ministères de tutelle à élargir les formations à d'autres régions et à organiser avec le corps de formateurs de nombreuses tables rondes. Le Ministère de la jeunesse a voulu aussi participer à cet effort de dissémination d'une approche genre dans son administration. Toutefois, l'impact de toutes ces formations n'a pas encore été évalué.
- Les autres projets n'ont pas vraiment eu de démarche de genre à l'exception du projet MDM pour son intérêt pour les femmes enceintes. Il est à signaler le recrutement de Pairs Éducateurs (PE) femmes quand la cible des bénéficiaires est féminine. L'exigence de l'Initiative sur la composante genre doit rester obligatoire pour tous les projets même ceux qui concernent les enfants pour être sûr que les petites filles ne sont pas oubliées des projets de pédiatrie, même pour les HSH et les transgenres pour prendre en compte tous les aspects liés au genre en transition ou indéterminé. Un long chemin reste à parcourir sur ce sujet du genre.

## **Constats de l'analyse transversale des 8 projets sur la valeur ajoutée de l'Initiative 5% :**

- Renforcement des stratégies nationales : Les projets ont tous une influence directe ou indirecte sur les stratégies nationales ou une influence potentielle pour les projets de recherche. Les projets ont majoritairement eu une influence sur les demandes de financement au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM) et les stratégies politiques en matière de lutte contre les maladies dans les pays. Par exemple, le projet MDM a permis de positionner les Usagers de Droque (UD) dans l'agenda sanitaire et politique en Côte d'Ivoire et d'aboutir à leur prise en compte comme cible prioritaire dans le plan national stratégique de lutte contre le sida du pays et des demandes de financement pour le FM. Le projet VDH, en prouvant la faisabilité du dépistage démedicalisé du VIH en direction des populations -clés en Haïti, a permis son autorisation dans le pays par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et son inscription dans la politique de santé publique et dans le protocole national de dépistage du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). Enfin, le projet GSH d'AfriCASO a été pionnier en permettant

à des représentants des populations clés de siéger de façon officielle dans les instances de prise de décision dans les pays, tels que les CCM ou d'autres cadres de concertation sur le secteur de la santé.

- **Complémentarité avec le FM** : 6 projets sur 8 étaient en synergie et alignement avec le FM avec des porteurs de projets récipiendaires principaux (PR) ou sous-récipiendaires (SR). A titre d'exemple, l'énorme effort de renforcement de capacités apporté par le projet de PUI a incontestablement favorisé le passage de MPG d'un statut de SSR à celui SR et ainsi favorisé l'appropriation de la participation financière du Fonds mondial par une structure autochtone. Cependant, l'expérience de ces 8 projets montre que la complémentarité avec le Fonds mondial n'implique pas nécessairement une grande proximité avec les maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial. En fait, c'est la coordination effective des actions qui permet le mieux cette complémentarité et parfois aussi une autonomie de raisonnement et de mise en œuvre qui favorise l'innovation.

## **Bonnes pratiques et innovations :**

Les 8 projets ont livré un corpus de bonnes pratiques et d'innovations en matière de stratégies d'implication communautaire, de renforcement de compétences, de partenariat et de plaidoyer. Des outils nouveaux ont été utilisés. Des stratégies d'amélioration de l'accès au test VIH (Projet VDH) ou de prévention de la tuberculose chez l'enfant (projet TITI de l'Union) ont un vrai potentiel d'influence sur les recommandations internationales de prise en charge des PVVIH et des personnes vivant avec la tuberculose. A titre d'exemple, l'implication des UD au sein des staffs de MDM et des PMO et leur pleine participation aux activités du projet ont renforcé le sentiment d'appartenance au projet. Ils se sont considérés comme des « actionnaires majoritaires du projet ». PHPT, en offrant le test VIH avec les tests hépatites et syphilis, a montré qu'il est possible d'attirer des populations-clés avec des pratiques à risque qui ne viendraient pas pour le test VIH isolé. Enfin, dans le cadre du projet APH, la motivation par l'accession au travail dans les centres de RDR a permis de recruter et de former des mentors pour les centres de substitution aux opiacés.

## **Axes de capitalisation transversale :**

Axe 1 Renforcement des compétences des individus :

### **Besoins des populations clés et renforcement de capacités**

Les conditions suivantes influent sur la qualité de l'étude des besoins des populations-clés en matière de RdC :

- Implication totale des bénéficiaires dans l'analyse des besoins ;
- Combinaison d'approches mixtes : qualitative et quantitative ;
- Étude complémentaire de besoins des professionnels sanitaires et sociaux pour garantir le respect des droits humains ;

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

---

Dépendant de l'origine géographique du porteur de projet, le RdC sur la structuration des OBC se fait de façon différente :

- Les porteurs de projet du Nord ont recours à des formations des OBC en présentiel sur des thèmes comme la gouvernance, la gestion administrative et financière, etc.
- Les structures du Sud se reposent sur une démarche de renforcement sur la structuration plus collégiale, avec des rencontres et réunions.

## ► Mentoring institutionnel et communautaire

Le mentoring institutionnel peut se faire :

- De poste à poste (organisation mentor/organisation apprenant) ;
- À travers des formations évoluant vers du coaching ;
- Grâce à une série de réunions régulières, participatives et collégiales ;
- Par un soutien à distance.

Le mentoring communautaire a été mené sous deux formes dans le projet APH :

- Formation des leaders communautaires sélectionnées dans les centres de réduction des risques pour recruter les nouveaux/nouvelles bénéficiaires du projet. Formation se basant sur 6 sessions qui couvrent les aspects ci-après : le test VIH, la tuberculose, les hépatites, la santé reproductive, les pratiques sexuelles, les préservatifs, les mythes et réalités sur le traitement antirétroviral ainsi que sur le travail d'outreach.
- Formation des mentors attachés aux lieux de substitution aux opiacés qui soutiennent les recrues venant des centres de réduction des risques pour faciliter leur conformité à la substitution. Formation initiale et continue et intégration dans l'équipe professionnelle des centres de substitution.

## ► Le renforcement de compétences et la lutte contre le stigma et la discrimination

L'intégration des professionnels de santé dans le projet avec le RdC sur la lutte contre les discriminations donne des résultats bien meilleurs qu'en l'absence d'intégration partenariale et de formation de ceux-ci.

### Axe 2 : Reconnaissance et légitimité de la participation des populations-clés dans le système de santé publique

Différentes stratégies ont été utilisées dans les projets pour permettre une reconnaissance et une légitimité de la participation des populations-clés dans le système de santé publique :

- Adaptation du renforcement de capacités aux bénéficiaires, à l'image de Moto Action qui a adopté une stratégie permettant aux Conducteurs de Moto Taxi et aux camionneurs de se sentir concernés en mettant en parallèle sécurité routière et sécurité de la santé sexuelle ;
- Implication des autorités locales et nationales dans le projet et en les informant régulièrement des résultats de la mise en œuvre ;
- Implication des bénéficiaires dans le staff du projet, dans tous les aspects de leur prise en

charge et dans tous les aspects du plaidoyer vis-à-vis des autorités sanitaires ;

- Large distribution de documents ou formations pour la reconnaissance des problématiques de l'usage de drogue et de sa prise en charge liées au genre.

### Axe 3 : Partenariat large et inclusif

La construction des partenariats repose principalement sur :

- Des collaborations souvent anciennes qui préexistaient avant l'arrivée du projet ;
- Des partenaires multiples, avec des spécificités différentes mais complémentaires ;
- La nécessité de la couverture géographique du projet ;
- La flexibilité du projet pour s'adapter à des besoins nouveaux lors de sa mise en œuvre.

La valorisation de la participation équitable des populations-clés s'est faite différemment en fonction de l'origine du porteur de projet :

- Pour les projets exécutés par les organisations du Sud : la participation des OBC de populations-clés repose surtout sur la collégialité des décisions et la cogestion des activités du projet.
- Pour les projets exécutés par des organisations du Nord en proximité avec les populations-clés, différentes approches sont utilisées : (i) le mentoring ou coaching, (ii) une animation assez horizontale du projet (iii) une démarche classique avec une implication assez marginale des populations-clés dans les décisions stratégiques et opérationnelles du projet.

### **Recommandations**

Sur la base des constats de l'évaluation transversale, de la capitalisation et de l'étude des bonnes pratiques, l'évaluation a pu identifier des marges d'amélioration sous forme de recommandations qui pourront orienter les futures interventions des projets Canal 2 de l'Initiative 5% sur les sujets suivants :

- Planification, coordination et suivi des projets : 1) Réclamer une participation des bénéficiaires/populations-clés dans les instances de décisions des projets depuis sa conception jusqu'à son évaluation en passant par le suivi ; 2) Requérir des porteurs de projets la systématisation d'une rencontre officielle de démarrage ou de lancement de projet avec implication effective des autorités sanitaires dans chaque pays, particulièrement pour les projets multi-pays ; 3) Lorsque le projet comporte une dimension dépistage du VIH, traitement ARV ou suivi de la charge virale, privilégier le choix d'indicateurs qui permettent de mesurer sa contribution dans l'atteinte des objectifs 90/90/90 dans les pays d'intervention; 4) Exiger des cadres logiques de qualité avec des indicateurs de résultats et veiller à la mixité des techniques qui s'intéressent à la fois aux données quantitatives et qualitatives.
- Renforcement des compétences : 1) Tout projet incluant une étude de besoins au démarrage du projet (et financé par EF) doit avoir une étude de fin de projet pour évaluer les progrès réalisés ; 2) Exiger aux porteurs de projets la systématisation d'une évaluation

# RÉSUMÉ EXÉCUTIF

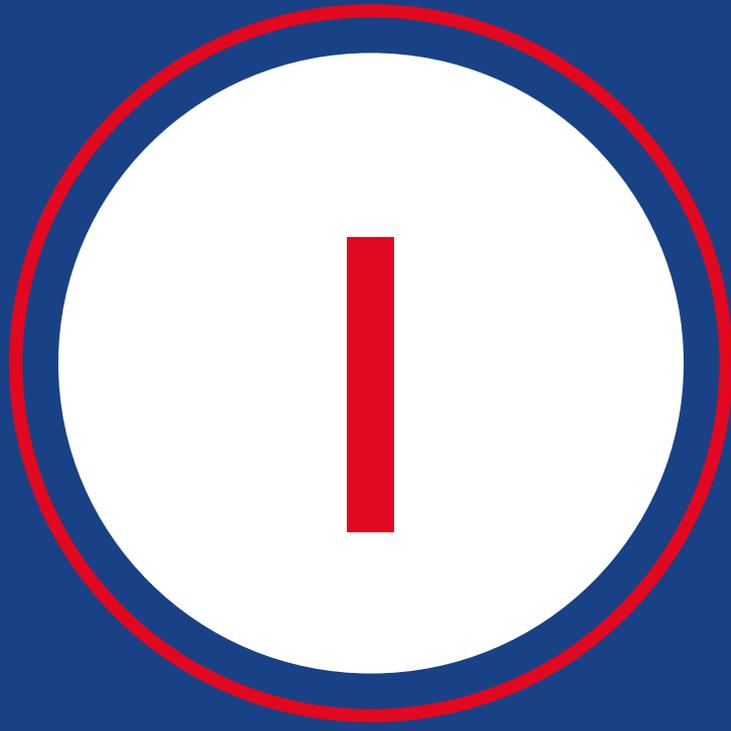
---

formelle de la capacité des OBC avant le démarrage pour un accompagnement plus ciblé et la réalisation d'une évaluation à la fin du projet ; 3) Exiger de la part des porteurs de projet une proposition d'objectifs plus clairs de structuration des OBC ou des associations identitaires ; 4) Veiller à ce que les futurs projets intègrent la mise en place d'un plan de transfert des compétences des porteurs de projets aux PMO et autres associations impliquées.

- Accès aux soins : 1) Réclamer des garanties d'accès aux soins pour tous les projets de dépistage à travers des partenariats préalables au démarrage du projet ; 2) Encourager les porteurs de projets à nouer des partenariats qui garantissent une offre complète de soins depuis la prévention, le dépistage du VIH jusqu'à la réalisation et la suppression de la charge virale en passant par le TARV et qui prend en compte les co-infections (hépatites, tuberculose et IST).
- Droits humains : 1) Noter systématiquement la progression des droits humains (au sens large : accès aux soins, accès au travail, intégration dans la famille, etc.) tout au long des projets en rapport avec les populations-clés ; 2) Intégrer dans les projets abordant l'accès aux soins, un volet obligatoire de formation des professionnels de santé et un plaidoyer en direction des décideurs politiques ; 3) Favoriser les projets avec des actions de terrain en faveur des droits humains des populations-clés permettant une progression des lois du pays : par exemple avoir des projets de santé pour les HSH impliquant les autorités sanitaires voire judiciaires du pays même quand l'homosexualité est pénalisée pour favoriser une progression légale.
- Recherche opérationnelle : Encourager les porteurs de projet à intégrer la recherche opérationnelle pour améliorer l'efficacité et la qualité des interventions au bénéfice des populations clés et vulnérables, et tirer des leçons au fur et à mesure de leur mise en œuvre.
- Genre : EF<sup>1</sup> devra recommander dans tous les projets au moment de la conception une définition d'objectifs de réduction des disparités entre sexes, notamment en termes d'accès aux soins, services et ressources, même pour les projets ciblant des hommes et aussi pour ceux ciblant des enfants. Des stratégies différenciées doivent être présentées pour prendre en compte les facteurs de vulnérabilité et besoins sexospécifiques des hommes et des femmes, ainsi que les différences de genre dans les parcours de soins. Le cadre logique devrait faire apparaître clairement, en plus d'indicateurs ventilés par sexe et par âge, des indicateurs qui mesurent les activités spécifiques ciblant les hommes ou les femmes, et des indicateurs d'effets et d'impact qui révèlent dans quelle mesure les différents besoins des femmes et des hommes ont été pris en considération dans les interventions. En outre, la prise en compte des violences basées sur le genre, dans ses aspects de prévention comme de prise en charge, devrait être une dimension transversale de tout projet au bénéfice des populations clés et vulnérables. Les projets respecteront ainsi les recommandations de l'OMS, du Fonds Mondial et des réseaux mondiaux de populations clés sur la question.

---

1 Depuis l'appel à projets de 2014, l'Initiative 5% a renforcé la prise en compte des problématiques de genre dans les projets, et accompagne les porteurs dans ce sens.



# INTRODUCTION

# OBJECTIFS DE L'APPEL À PROJETS DE 2014

Avec l'affinement des stratégies de lutte contre les maladies et l'élévation du niveau d'exigence en termes de qualité et de pertinence des programmes nationaux, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial ou FM) s'est investi de manière plus stratégique en faveur des personnes touchées par les maladies dans le cadre de son nouveau modèle de financement. Souhaitant soutenir ces processus de changement, l'Initiative 5% a lancé en 2014 un appel pour promouvoir le financement de projets destinées à consolider les réponses des pays concernant les populations clés et groupes vulnérables, et à favoriser une meilleure intégration du genre dans les activités appuyées par le Fonds mondial.

A l'exception du projet Génération HSH sans Sida, mis en œuvre par le Conseil Africain des ONG contre le SIDA (AfriCASO) dans le cadre de l'appel à projets gouvernance de 2013<sup>1</sup>, les sept autres projets, objets de cette mission d'évaluation transversale, ont été financés sur l'appel de 2014 qui comptait deux thématiques :

- Le renforcement des réponses nationales relatives aux populations clés et/ou aux groupes vulnérables ;
- Le renforcement de la prise en compte du genre dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et la gouvernance des subventions du Fonds mondial.

Ces thèmes sont en lien direct avec les priorités du Fonds mondial en matière de réduction des barrières liées à la violation des droits humains, d'augmentation de l'utilisation des services par les populations vulnérables, et de rétention dans les soins.

L'exercice transversal d'évaluation-capitalisation des huit projets met l'accent sur les orientations de l'appel de 2014, tout en les mettant en perspective avec les priorités actuelles du Fonds mondial et propose des recommandations pour les futurs appels à projet de l'Initiative 5% sur ce thème.

## UNE ÉVALUATION TRANSVERSALE RÉPONDANT À TROIS OBJECTIFS MAJEURS

Chaque projet financé dans le cadre de l'appel à projets « Populations clés, groupes vulnérables et genre » de 2014 a fait l'objet d'un audit financier et d'une évaluation finale. Il a également été analysé dans ce rapport sous un angle transversal en combinaison avec les 7 autres projets.

L'évaluation transversale des huit projets vise trois objectifs globaux : (i) La redevabilité, (ii) l'apprentissage et (iii) la valorisation des résultats de l'Initiative 5 %.

<sup>2</sup> Objectif de cet appel à projets : subventionner des projets complémentaires des activités financées par le Fonds mondial et visant à renforcer les acteurs nationaux en matière de gouvernance afin d'améliorer la coordination et le suivi des activités et des financements du Fonds mondial.

## La redevabilité, objet de l'évaluation individuelle de chaque projet, a les objectifs suivants :

- Analyser le degré d'accomplissement des objectifs et résultats attendus des huit projets, en se basant sur les critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience, d'impact et de pérennité ;
- Evaluer le degré d'appropriation des projets par les bénéficiaires et les partenaires locaux, ainsi que le niveau de participation de ces derniers à toutes les phases des projets ;
- Apprécier la capacité d'adaptation de ces projets aux facteurs ayant pu entraver leur mise en œuvre ;
- Analyser les capacités de gestion et d'organisation des porteurs de projets et de leurs partenaires.

## L'apprentissage, objet d'évaluation individuelle mais aussi de cette évaluation transversale, a les objectifs suivants :

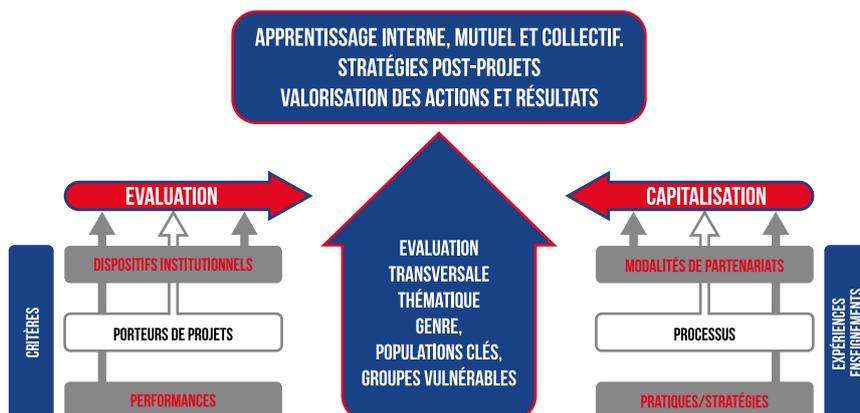
- Identifier les leçons tirées, les interventions innovantes et les bonnes pratiques dans la mise en œuvre des projets ;
- Évaluer la pertinence et l'efficacité des stratégies d'intervention, la portée et les effets de ces projets sur les populations clés et groupes vulnérables, les subventions du Fonds mondial et les réponses nationales, en considérant la qualité et la globalité de leur mise en œuvre, ainsi que le degré de prise en compte du genre.

La valorisation de la contribution de l'Initiative 5% aux subventions du Fonds mondial et aux réponses nationales, sur la thématique : « Populations clés, groupes vulnérables et genre ».

# DÉMARCHE CONCEPTUELLE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉVALUATION TRANSVERSALE ET LIMITES DE LA MÉTHODE

## UN CADRE CONCEPTUEL DUEL S'INTÉRESSANT À LA FOIS À CHAQUE PROJET ET À LA GLOBALITÉ DES PROJETS

L'évaluation transversale porte aussi bien sur l'examen de la performance des projets (approche par le cadre logique), en fonction de la nature des projets, que sur leur cycle de vie et les personnes qui les portent (capitalisation). La figure ci-dessous présente le cadre conceptuel global de l'évaluation.



## UNE DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE QUI S'APPUIE SUR 3 CHOIX

- 1 Le choix d'une démarche globale participative** : L'ensemble des parties prenantes (porteurs de projet, bénéficiaires et partenaires) ont été impliqués dans les différentes étapes de mise en œuvre du processus d'évaluation. Les porteurs de projet, en particulier, ont été informés des Termes de référence (TDR) de la mission, ont participé à la validation du plan d'évaluation ainsi qu'à l'organisation logistique du processus. Ils ont été consultés lors des phases de réflexion et d'échanges sur les résultats préliminaires de l'évaluation externe. L'activité finale de la phase terrain a porté sur la restitution et la discussion des résultats, et a permis également un espace de capitalisation et d'échanges sur les leçons apprises (Cf ci-dessous).
- 2 Un cadre méthodologique relativement souple**, au regard du nombre et de la diversité des projets se rapportant au thème de l'étude, ainsi que des différences en termes de populations bénéficiaires, de contextes nationaux de mise en œuvre de ces projets (diversité d'environnements institutionnels, socioreligieux, politiques, économiques et sanitaires) et de thématiques de santé (VIH et Tuberculose). Cette indispensable souplesse a concerné en particulier le choix des méthodes de collecte de données. Cependant, l'élaboration d'un cadre conceptuel global, d'un référentiel d'évaluation commun, ainsi qu'un même cadre de référence pour l'exercice de capitalisation ont structuré le processus d'évaluation transversale et en a garanti la cohérence.
- 3 Le renforcement de la dimension capitalisation de l'étude transversale**, en allant au-delà de la seule analyse des produits des évaluations individuelles finales. Les résultats des exercices internes de capitalisation de projet déjà réalisés par les porteurs de projet quand ils existent, de même que le recueil d'informations sur la vie des projets auprès des porteurs d'expérience (acteurs de mise en œuvre ou bénéficiaires du projet) ont alimenté le processus d'analyse croisée réalisé à la fin de la phase terrain du processus d'évaluation.

Un atelier de capitalisation interne réalisé en fin de mission animé avec l'équipe et les partenaires de chaque porteur de projet a porté sur les éléments suivants :

- ▶ **Enseignements** : Qu'avons-nous appris au cours des différentes phases du projet ? Que souhaite-t-on retenir de la mise en œuvre de ce projet ? Si nous devons recommencer à zéro ou répliquer ce même projet, sur quels aspects de notre expérience nous baserions-nous ?
- ▶ **Innovations** : Qu'est ce qui est innovant dans ce projet ? (En termes de pratiques, stratégies, modalités de partenariat...);
- ▶ **Apports/effets du projet** : Quelle est la valeur ajoutée du projet ? Quels sont les changements les plus significatifs ? Quelle complémentarité avec les stratégies/projets financés par les subventions du Fonds Mondial ou autres partenaires du système de santé ?
- ▶ **Répliquabilité** : le projet, en particulier certains éléments du projet (formulation du projet, approche de renforcement de capacités, modèle de gestion...), est-il répliquable ?

Trois thèmes et plusieurs sous-thèmes de capitalisation transversale choisis par l'Initiative 5% sur la base de la première analyse transversale des projets ont été approfondis :

### **Renforcement des compétences (RdC) des individus :**

- Besoins des populations clés et renforcement de capacités ;
- Mentoring institutionnel et communautaire ;
- Renforcement de capacités et lutte contre le stigma et la discrimination.

## Reconnaissance et légitimité de la participation des populations-clés dans le système de santé publique ;

### Partenariats :

- Mode de construction des partenariats autour des Organisations à Base Communautaire (OBC) dans les projets ;
- La valorisation de la participation équitable des populations-clés.

## DÉFIS ET LIMITES

### La grande diversité des projets

L'analyse des projets identifie trois grandes catégories de projets en fonction de leur nature : renforcement de capacités, recherche opérationnelle et plaidoyer en faveur d'un environnement sociopolitique et institutionnel plus favorable à la mise en œuvre de stratégies au bénéfice des populations clés et vulnérables. Des défis particuliers se sont présentés pour chaque catégorie de projet et ont pu limiter les comparaisons :

- La notion de renforcement de compétences dans les projets n'est pas toujours la même (du simple renforcement des connaissances et/ou compétences, au renforcement des moyens humains, matériels et financiers, voire le renforcement du positionnement institutionnel) ;
- En matière de plaidoyer, l'impact est plus difficile à mesurer que celui obtenu dans des projets plus classiques ; cela s'explique en partie par la lenteur de survenue des changements visés, et le fait que les effets peuvent être la conjonction de plusieurs facteurs et/ou efforts de plaidoyer
- Les quatre projets de recherche à l'étude sont difficilement classables en utilisant les trois catégories de recherche opérationnelle proposées par le Fonds mondial et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>2</sup> : études de diagnostic, d'évaluation ou d'intervention. L'évaluation a moins porté sur la typologie des recherches que sur leurs processus et leurs résultats.

### La temporalité des évaluations

Certaines missions ont été réalisées après la fin de la mise en œuvre du projet (jusqu'à plus d'un an après la fin pour le projet AfriCASO) et les équipes qui ont conduit les projets ne sont plus sur place ou démotivées pour fournir toutes les informations/données requises pour l'évaluation.

D'autres missions sont à contrario intervenues avant la fin du projet (jusqu'à 6 mois pour le projet PHPT et 3 mois pour le projet Transmission Intégrée de la Tuberculose Infantile (TITI) et l'impact a été impossible à mesurer.

### L'implication des équipes de l'Initiative 5%

Les équipes de chargés de projet de l'Initiative ont, à la fois, subi un important turn-over depuis 2014 avec une perte de mémoire institutionnelle, et n'ont par ailleurs pas eu toujours le temps de faire un suivi détaillé des projets. La priorité était donc souvent donnée au suivi budgétaire au détriment du suivi de la mise en œuvre programmatique des interventions/activités sur le terrain. Certains chargés de projet n'avaient d'ailleurs jamais eu l'opportunité de visiter les sites des projets.

---

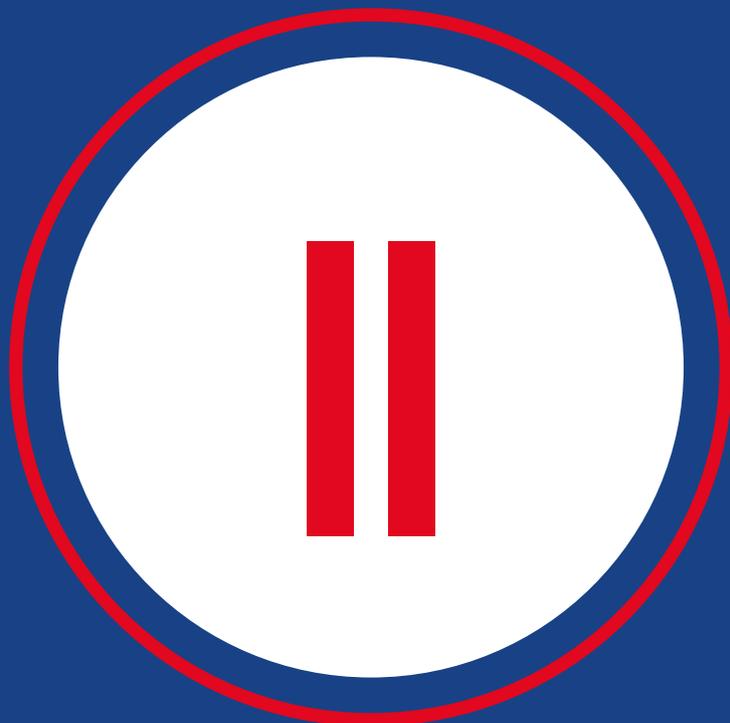
3 Cadre de travail pour la recherche opérationnelle et appliquée dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies, Fonds Mondial.

### **La faiblesse des cadres logiques**

Les cadres logiques qui servent notamment à guider la mise en œuvre des projets et à en évaluer la redevabilité étaient globalement de mauvaise qualité et ont dû être retravaillés par l'équipe de consultants pour pallier au manque d'indicateurs notamment d'indicateurs de résultats et d'impact. De plus, leur non alignement dans la plupart des cas avec les plans stratégiques des pays a empêché de mesurer de façon rigoureuse la contribution des projets aux objectifs nationaux des programmes des différents pays.

### **La faiblesse des ressources dévolues à l'évaluation**

Les ressources n'étaient pas à la hauteur des attentes des termes de référence de l'évaluation et n'ont pas permis d'optimiser la qualité de l'évaluation ni la parole des acteurs de mise en œuvre, notamment dans les projets multi pays.



**SYNTHÈSE ET ANALYSE DES  
RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS  
INDIVIDUELLES PAR PROJET**

## BRÈVE DESCRIPTION DES OBJECTIFS DES PROJETS ÉVALUÉS : FICHE SYNOPTIQUE DES PROJETS (ANNEXE 1)

- Projet Médecins du Monde (MDM) (Côte d'Ivoire) ;
- Projet Volontaires pour le Développement de Haïti (VDH) (Haïti) ;
- Projet Première Urgence Internationale (PUI) (Birmanie) ;
- Projet Moto Action (Cameroun)
- Projet Alliance for Public Health (APH) (Ukraine) ;
- Projet AfriCASO (Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo)
- Projet Union contre la tuberculose et les maladies respiratoires (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République Centrafricaine) ;
- Projet PHPT (Thaïlande).

## EVALUATION TRANSVERSALE DE LA REDEVABILITÉ DES PROJETS

### NOTATION DES CRITÈRES DE REDEVABILITÉ PAR PROJET

**Tableau 2** : Notation des critères de redevabilité par projet

Le tableau reflète la notation des critères selon une grille d'évaluation en quatre catégories :

**A-Vert** : très bon ; **B-Jaune** : bon ; **C-Orange** : acceptable ; **D-Rouge** : médiocre ou mauvais.

Porteur de projet	Médecins du Monde	PHPT	Alliance For Public Health	Moto Action	VDH	Union	PUI	AfriCASO
Pays	Côte d'Ivoire	Thaïlande	Ukraine	Cameroun	Haïti	Bénin, Burkina Faso, Cameroun, RCA	Birmanie	Burkina Faso, Burundi, Cameroun, RCI, Sénégal
Pertinence	A	A	A	A	A	A	A	A
Efficacité	A	B	B	A	B	A	A	C
Efficience	A	A	B	A	A	Sous réserve validation finale	A	C
Flexibilité	A	A	A	A	A	A	A	A
Durabilité/pérennité	A	C	B	B	B	A	A	C
Impact/effet	A	C	C	C	A	Sous réserve validation finale	A	C
Appropriation par les bénéficiaires	A	A	B	A	A	A	A	A
Participation des bénéficiaires et des partenaires	A	A	B	A	A	A	A	B
Capacité de gestion des partenaires de mise en œuvre	A	A	A	B	C	A	A	C

# SYNTHÈSE DE L'ANALYSE TRANSVERSALE DES CRITÈRES DE REDEVABILITÉ

## Pertinence

Les 8 projets évalués ont été jugés très pertinents car ayant tous proposé des interventions à partir d'une analyse de situation rigoureusement menée, en cohérence avec les besoins identifiés et parfaitement alignés avec la politique sanitaire des pays ciblés et avec les stratégies des partenaires, notamment le Fonds mondial et l'ONUSIDA.

## Efficacité

La quasi-totalité des projets (7/8) ont eu une efficacité jugée très bonne ou bonne, parce qu'étant parvenu à produire presque tous les résultats attendus. L'efficacité du projet AfriCASO a été jugée juste acceptable du fait de la grande difficulté de coordination et d'animation du porteur de projet constatée durant la mise en œuvre. Cependant, des marges d'amélioration existent dans tous les projets.

## Efficience

Même s'il existe rarement des projets similaires permettant une évaluation rigoureuse de ce critère, une bonne efficience a été notée dans la mise en œuvre de presque tous les projets. Du point de vue des évaluateurs, les projets auraient difficilement pu atteindre les mêmes résultats à moindre coût et/ou sur une même période. La non-atteinte de la plupart des résultats du projet AfriCASO a joué sur son efficience.

## Flexibilité

Une grande flexibilité a été notée dans les 8 projets qui ont pu s'adapter efficacement à leur contexte respectif en cours de mise en œuvre, non seulement à la spécificité de chaque partenaire de mise en œuvre, mais aussi aux évolutions institutionnelles (changement de récipiendaire principal dans le cadre des subventions du FM), programmatiques (changement de protocole de traitement par le Programme National de lutte contre le Sida-PNLS à Haïti) et politiques (troubles ou changements politiques majeurs en Côte d'Ivoire, à Haïti, au Burundi et en Birmanie).

## Durabilité/pérennité

La plupart des projets à l'exception de ceux d'AfriCASO et de PHPT, ont eu une durabilité jugée très bonne ou bonne. Ils ont ainsi posé des actes en faveur de la pérennité en impliquant très tôt les autorités nationales (CNLS, PNLS, PNT ou Ministères de tutelle) à l'image du projet TITI où les PNT étaient co-investigateurs de l'étude, ce qui présage d'une continuité des actions après le projet. Cependant, la durabilité de tous ces projets soulève la question du statut des relais ou Pairs éducateurs et du financement pérenne des Organisations communautaires de base (OCB). Concernant le projet PHPT, la faible durabilité tient au fait que l'essentiel des interventions de dépistage a été fait par du personnel de recherche alors que cela aurait dû être fait par du personnel du secteur public des soins.

## Impact/effet

Du fait de leur durée souvent limitée (en moyenne 3 ans), les projets n'ont pas pu obtenir un impact mesurable. Cependant, certains ont pu induire des effets importants comme une plus grande valorisation des associations et des institutions partenaires dans les différents pays, une participation de qualité des populations-clés au sein des instances de gouvernance comme le CCM dans certains pays, une meilleure prise en compte des populations-clés et vulnérables dans les politiques et autres documents stratégiques des pays ainsi que dans les demandes de financement au FM.

## Appropriation par les bénéficiaires (populations-clés)

De façon quasi unanime, les projets ont pu développer des stratégies adaptées pour une bonne appropriation par les bénéficiaires. Ainsi, le fait de les impliquer depuis l'identification des besoins, de répondre spécifiquement à leurs besoins, de les impliquer comme membres à part entière des équipes des projets comme ce fut le cas notamment avec les projets AfriCASO, MDM, PUI et VDH, a renforcé leur sentiment d'être

considérés comme de véritables acteurs et non de simples bénéficiaires.

### **Participation des bénéficiaires et des partenaires (notamment OBC)**

La bonne participation des bénéficiaires et des partenaires a été constatée dans presque tous les projets. La signature des conventions entre le porteur du projet et les Partenaires de mise en œuvre (PMO) avec une répartition claire des rôles de chaque acteur, le partage des différents documents-cadre du projet, un style de management collaboratif de la part des porteurs de projet, ainsi que l'organisation de rencontres régulières ayant permis aux différents acteurs de maintenir une dynamique de partage et un bon niveau de communication, ont été les principaux facteurs clés de succès de la participation des acteurs. Concernant le projet AfriCASO, la

participation des bénéficiaires quoique très bonne au début s'est émoussée avec les problèmes de coordination survenus en cours de mise en œuvre.

### **Capacité de gestion des partenaires de mise en œuvre**

Dans 6 des 8 projets, les partenaires de mise en œuvre ont pu démontrer des capacités suffisantes pour réaliser efficacement les activités qui leur étaient attribuées. Ceci n'a pas été le cas pour les projets VDH et AfriCASO du fait de l'absence d'objectif de renforcement de capacités pour VDH et de l'inefficacité dans la mise en œuvre pour AfriCASO. Dans presque tous les projets, à l'exception du projet PUI, l'absence d'objectif de structuration et d'accompagnement vers une autonomisation des PMO a été une grande faiblesse observée.

# ANALYSE COMPARATIVE DES PROJETS SUR LE POSITIONNEMENT ET LA PARTICIPATION DES POPULATIONS BÉNÉFICIAIRES

L'analyse comparative est résumée dans le tableau ci-dessous selon le profil des populations bénéficiaires des interventions ou positionnement des populations-clés dans le projet,

**Tableau 3 :** Notation des populations bénéficiaires selon leur positionnement et leur participation dans le projet

**NB :** Le tableau reflète la notation des critères selon une grille d'évaluation en quatre catégories :

**A-Vert : très bon ; B-Jaune : bon ; C-Orange : acceptable ; D-Rouge : médiocre ou mauvais.**

Populations bénéficiaires	Porteur du projet	Besoins	Positionnement dans le projet	Participation dans le projet
PVVIH	PU-AMI	Lutte contre les discriminations dans la société et dans le système de soins	A-Vert	A-Vert
HSH	VDH	Dépistage communautaire du VIH de proximité et précoce	A-Vert	A-Vert
	AfriCASO	Un environnement favorable à un meilleur accès des HSH aux services de prévention et de prise en charge du VIH	A-Vert	B-Jaune
	PHPT	Extension du dépistage des populations à risque en dehors d'une offre identitaire	A-Vert	A-Vert
TS	VDH	Dépistage communautaire du VIH de proximité et précoce	A-Vert	A-Vert
	PHPT	Extension du dépistage des populations à risque en dehors d'une offre identitaire	A-Vert	C-Orange
UD	MDM	Prévention VIH, services de dépistage du VIH et de la tuberculose, traitement et soins des autres pathologies. Reconnaissance de UD comme population clé	A-Vert	A-Vert
	PHPT	Extension du dépistage des populations à risque en dehors d'une offre identitaire	A-Vert	A-Vert
	APH	Besoin d'une démarche de couple pour prendre en compte les aspects conjugaux et familiaux de l'usage de drogue	B-Jaune	C-Orange
Femmes	APH	UD ou partenaires d'UD pour un accès amélioré aux soins notamment la substitution aux opiacés et aux aspects psycho sociaux de l'usage de drogue	B-Jaune	C-Orange
Populations vulnérables issues du monde du transport	MOTO ACTION	Sensibilisation, Dépistage VIH, et référence au Traitement	D-Rouge	C-Orange
Enfants	Union	Prévention et Dépistage TB	C-Orange	C-Orange
Transgenre	PHPT	Extension du dépistage des populations à risque en dehors d'une offre identitaire	A-Vert	A-Vert
Migrants	PHPT	Accès au dépistage VIH gratuit sans stigmatisation et discrimination	A-Vert	A-Vert

## Positionnement dans le projet :

### MDM

L'intégration des Usagers de Droque (UD) dans le staff de MDM et dans les équipes des 3 PMO en tant qu'association identitaire a renforcé le sentiment d'appartenance au projet, les menant à se déclarer « les actionnaires majoritaires du projet ». Ils ont également, grâce au projet, été présents dans la plupart des instances de coordination et de gouvernance du pays comme le CCM, même si la qualité de leur participation n'a pas toujours été optimale du fait des effets

de la drogue sur certains responsables d'associations.

### PHPT

C'est avec le conseil communautaire de recherche (CAB) que PHPT a totalement inclus les OBC de toutes les populations -clés dans sa recherche. Les membres du CAB étaient informés sur les objectifs, les méthodes et résultats de la recherche et conseillaient les chercheurs sur les meilleures méthodes

et lieux de recrutement des populations à risque pour leur proposer le dépistage VIH, hépatites et syphilis.

### Alliance for Public Health (APH)

Les femmes et couples recrutés par le projet ont été plus objet du projet que de véritables sujets, même si pour quelques-unes d'entre elles le fait de devenir mentor ou d'obtenir un travail d'éducatrice-paire a été une véritable promotion.

### Moto Action

Un positionnement faible des points focaux a été noté, qui même s'ils étaient issus de la communauté des camionneurs ou des Conducteurs de Moto Taxi (CMT), ont juste servi de mobilisateurs et de facilitateurs lors des sorties. Ce sont plutôt les OBC en charge de la prévention VIH/SIDA auprès des populations vulnérables du monde du transport qui ont été au-devant.

### VDH

Le positionnement stratégique des associations identitaires Lesbiens Gay Bisexuel Transgenre (LGBT) et Travailleuses du Sexe (TS) ainsi que leur complémentarité géographique ont été de vrais facteurs de mobilisation et de réussite du projet. Ces propos d'une responsable de PMO tenus durant les entretiens renforcent ce sentiment : « Dans ce projet, nous ne nous sommes pas sentis comme des exécutants, mais plutôt comme des partenaires ».

## ► Participation dans le projet :

### MDM

Les UD ont joué un rôle central dans l'identification de leurs pairs pour l'étude bio-comportementale, la facilitation de l'entrée dans les fumeurs. Leur participation régulière aux rencontres de partage du projet à travers les réunions mensuelles et les réunions du comité de pilotage ont permis de maintenir un bon niveau de communication entre eux et le porteur du projet.

### Union

Le positionnement des enfants dans le projet s'est plutôt fait à travers la participation de leurs parents. Même s'il faut reconnaître que dans le cadre du projet, les parents n'ont pas intégré les instances de coordination et de prise de décision, ils ont été plus bénéficiaires qu'acteurs.

### Première Urgence Internationale (PUI)

Les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) organisées en groupes d'auto-support (GAS) coordonnés par l'association Myanmar Positive Group (MPG) ont pleinement participé au projet. La cascade d'actions de PUI vers MPG puis de MPG vers les GAS n'a pas été que descendante, des échanges réguliers avaient lieu. La création du poste d'agent de réseau, PVVIH issue de GAS et en position de leadership a favorisé les interactions à tous les niveaux. Les activités de formation et de mentoring ont été fortes pour permettre une participation maximum des PVVIH.

### AfriCASO

Les associations partenaires qui étaient toutes des associations identitaires d'Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres Hommes (HSH) et affiliées à AM-SHeR, considéraient leur intervention dans le projet comme un prolongement de ce qu'ils avaient l'habitude de faire. Dans certains pays comme le Togo, le Cameroun et le Sénégal, elles ont pu constituer une force de proposition au sein des instances de gouvernance comme le CCM.

### PHPT

Les deux CAB, conseils communautaires de recherche, composés d'OBC locales dans chacune des 2 régions du projet, ont participé avec une régularité et une implication remarquable dans le projet, se réunissant 1 ou 2 fois par mois pour suivre activement le projet et être force de proposition.

## APH

La participation des bénéficiaires dans le projet s'est faite sous forme de réponses aux questionnaires et de focus groupes mais pas comme décideurs à part entière du projet qui est demeuré dans sa finalité un projet de professionnelles psycho-sociales.

## Moto Action

Les camionneurs et les CMT ont été plus bénéficiaires qu'acteurs dans la mise en œuvre du projet.

## VDH

Les partenaires identitaires LGBT et TS ont contribué largement à la mobilisation de la cible et à la réalisation d'actions de dépistage particulièrement chez les HSH. Le rôle central joué par les bénéficiaires dans la mise en œuvre du projet avait fini de convaincre le PNLS d'en faire des partenaires privilégiés à travers l'implication des LGBT dans la prise de décision. « Au PNLS, avant il y a avait seulement les PVVIH dans la prise de décision, et maintenant nous sommes toujours invités et écoutés lors des grandes instances » disait un responsable HSH lors des Focus Groupes.

## Union

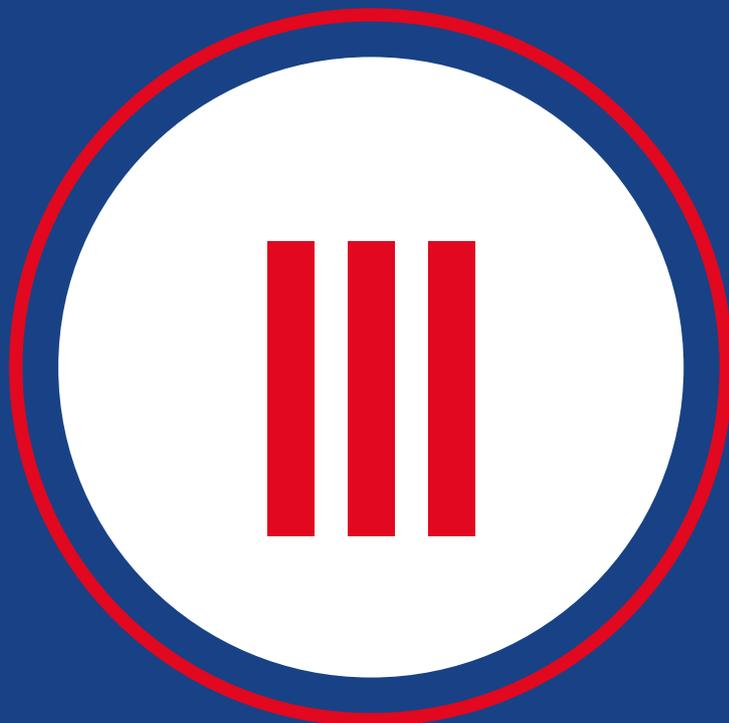
L'implication de la cible finale à savoir les enfants s'est faite à travers leurs parents qui ont presque tous marqué leur adhésion au projet à travers leur acceptation à participer, mais aussi leur totale disponibilité lors des visites à domicile et les rendez-vous de leur enfant. Cependant, même si leurs points de vue ont été sollicités durant la mise en œuvre, leurs avis ont été plus utilisés pour renseigner le suivi qu'à réorienter le déroulement du projet.

## PUI

La participation aux événements nationaux et internationaux des GAS au côté de PUI, les formations des GAS dessinées en fonction de leurs besoins, le mentoring de poste à poste de PUI vers MPG, les rencontres régulières des agents de réseaux issus des GAS ont été quelques-uns des facteurs qui ont permis une participation de qualité des GAS de PVVIH dans le projet.

## AfriCASO

Le fait que le projet recrute certains points focaux qui sont issus des associations identitaires a renforcé l'estime de soi des HSH et leur légitimité au sein de leurs pairs. Ils se sont ainsi rapidement approprié le projet et ont monté en puissance pour jouer le rôle qu'on attendait d'eux.



**ANALYSE TRANSVERSALE EN  
TERMES D'APPRENTISSAGE  
SUR LES PROBLÉMATIQUES DES  
POPULATIONS-CLÉS ET DE VALEUR  
AJOUTÉE DE L'INITIATIVE 5%**

# CONSTATS PRINCIPAUX

## IDENTIFICATION DES BESOINS DES POPULATIONS-CLÉS ET STRATÉGIES D'APPUI

### Rappel des questions transversales :

***Les stratégies d'identification, d'implication et d'appui des populations-clés étaient-elles adaptées ? originales, innovantes ?***

Dans les 8 projets évalués, la stratégie d'identification des populations-clés bénéficiaires s'est faite à travers les organisations communautaires de base (OCB) partenaires du projet dans 4 des projets (PHPT, PUI, AfriCASO et VDH), par les leaders communautaires ou populations-clés sélectionnés (APH, MDM, et Moto Action), et par les structures de soins dans le projet de recherche TITI.

Ce qui est notable dans ce processus d'identification, c'est la stratégie mise en place par le projet de recherche PHPT qui visait à étendre l'offre de dépistage pour les populations-clés dans les structures publiques de santé. Celle-ci s'est réellement reposée sur des OCB humanitaires, ou identitaires, membres de ses conseils communautaires de recherche (CAB) pour obtenir des conseils pour le recrutement. On retrouvera cette implication des deux CAB tout au long du projet, y compris la recherche elle-même et dans l'appui aux chercheurs.

Pour le projet MDM, c'est la médiation des Babathiés, leaders communautaires UD, qui est à souligner car elle a permis au projet de rentrer dans les fumoirs pour y recruter des usagers de drogue.

Une stratégie d'effet « boule de neige » a été mise en place par APH à partir de quelques usagères des services sélectionnées pour aller chercher de nouvelles recrues et les orienter vers les centres de réduction des risques (RDR) liés à l'usage de drogue, ces nouvelles recrues devant elles-mêmes aller chercher d'autres personnes.

Dans le projet Moto Action, c'est l'utilisation de la prévention routière en parallèle avec la prévention sexuelle qui permet aux professionnels des transports de s'intéresser au projet et d'y participer activement.

L'implication et l'appui des populations-clés dans le déroulement du projet reposent dans presque tous les projets sur le renforcement de capacités dont on peut dire qu'il se fait à double sens pour les populations-clés, en recevant les formations mais aussi en faisant évoluer celles-ci au gré de leurs besoins et d'une meilleure compréhension de ceux-ci par les porteurs de projet. On retrouve typiquement cette souplesse de formation dans le projet PUI qui fait évoluer son renforcement de capacités au rythme des groupes d'auto-support (GAS) en utilisant la médiation des agents de réseau (leaders communautaires) pour avoir une compréhension fine de la progression d'un groupe avec une éducation de base quasi inexistante.

Dans le projet AfriCASO, l'intégration des composantes prévention, plaidoyer et collecte d'informations, au sein d'un même projet, associé à la dimension régionale (couverture de plusieurs pays), lui donne le caractère complet et adapté aux besoins des HSH. Le projet a su également poser les jalons d'une bonne identification et implication des HSH en s'appuyant dans la plupart des pays sur des médiateurs HSH qui disposaient déjà d'une longue expérience de collaboration avec les structures de santé.

Moto Action, en plus d'avoir collaboré avec des points focaux issus du monde du transport pour approcher la cible, a conceptualisé des outils de sensibilisation innovants à savoir un jeu de cartes « Rumeurs et vérités », un jeu « Qui est le champion ? », les « Parallèles prévention routière et sexuelle », une boîte à images pour les camionneurs et une pour les CMT qui ont été diffusées au-delà du projet, favorisant ainsi l'implication des bénéficiaires dans le projet.

Dans le projet APH, c'est un jeu de cartes évolutif «New me» qui permet l'implication et l'appui des femmes et des couples dans le projet avec une progression vers une meilleure maîtrise de leur vie.

Le projet de recherche TITI, lui, s'appuie sur les parents pour impliquer les enfants et les faire adhérer au projet.

On peut voir de l'originalité et des innovations dans ces stratégies d'identification et d'implication des populations-clés :

- Le focus de MDM sur les inhalateurs de drogue, cible jusque-là délaissée, ainsi que la stratégie initiée à l'intérieur même des fumeurs, et pour Moto Action sur les professionnels de la route.
- L'utilisation de bons d'accès au dépistage gratuit du VIH, des hépatites et de la syphilis distribués dans les lieux et les événements grands publics, pour déstigmatiser le test VIH pour des personnes prenant des risques mais refusant de s'identifier à des populations-clés (PHPT).
- Une présence à bas bruit mais régulière des personnes vivant avec le VIH dans des lieux grand public pour engager le dialogue avec le grand public et déstigmatiser les PVVIH (PUI).
- Une synergie collégiale entre toutes les associations du projet pour en permettre leur implication (VDH).
- Dans le projet AfriCASO, l'observatoire des droits humains est un objet d'implication et d'appui en faisant remonter les dysfonctionnements notamment dans l'accès aux soins et valorisant ainsi les OCB à travers un rapport consolidé validé par les institutions, ce qui renforce l'écho porté par ces dysfonctionnements.
- Les visites à domicile faites dans le cadre du projet TITI ont été une innovation qui a permis une meilleure implication des parents-index dans le projet.
- Le projet « genre » APH s'appuie sur une stratégie de mentoring pour les sites de distribution des traitements de substitution aux opiacés (TSO) qui permet aux femmes bénéficiaires de devenir des femmes prestataires, voire professionnelles dans les centres de réduction des risques pour usagers de drogue.

### Analyse synthétique :

Une variété de stratégies de recrutement et d'implication et d'appui est utilisée dans les 8 projets passant avant tout par l'implication des OBC et des leaders communautaires, mais aussi par des outils nouveaux. Le fait de mettre en avant le renforcement de l'accessibilité aux services pour les bénéficiaires et/ou le renforcement de l'estime de soi, qui constituaient une forte demande de la part des bénéficiaires dans tous les projets, les a rassurés durant la mise en œuvre. La capacité d'adaptation des acteurs de terrain ainsi que la grande flexibilité des projets ont été un gage de succès dans la participation optimale des bénéficiaires.

### ***Quelles stratégies les populations-clés ont-elles mises en place pour renforcer leur organisation et leur reconnaissance ?***

Pour la plupart des organisations communautaires de base, partenaires des projets, le simple fait de faire partie d'un des 8 projets évalués est une reconnaissance en soi. Seuls deux projets de recherche (PHPT et

TITI) ne mettent pas en place ce renforcement organisationnel pour des raisons évitables de compétence institutionnelle et de focus du projet. Pour les 6 autres projets, un renforcement organisationnel des OBC ou

individuel des populations-clés est en place.

Les groupes d'auto-support (GAS) et le Myanmar Positive Group (MPG) dans le projet PUI ont bénéficié au maximum du projet pour renforcer leurs organisations allant jusqu'à la reconnaissance officielle en obtenant le statut officiel d'OCB pour 7 GAS et d'Organisation non gouvernementale (ONG) pour MPG. La participation de MPG aux instances de concertation du Ministère de la santé de Birmanie est une très haute marque de reconnaissance. MPG est aussi passé du statut de sous-sous récipiendaire (SSR) à sous-récipiendaire (SR) du Fonds mondial grâce au projet PUI.

MDM a aussi poussé loin le renforcement des structures-partenaires du projet et obtenu leur participation, donc la reconnaissance des UD dans les instances de concertation du Ministère de la santé de Côte d'Ivoire.

Moto Action a mis un effort important sur le renforcement des OBC, notamment en mobilisation de ressources. Le projet a également couvert des domaines comme la

reconnaissance et la légitimité de la professionnalisation des OCB. Les diverses rencontres multipartenaires du projet mises en place au cours des 3 années ont montré une vraie implication autour du projet et une reconnaissance du sérieux des OBC de CMT partenaires du projet au Cameroun.

Dans le projet AfriCASO, un effort a été mis sur le renforcement de la gouvernance et la gestion d'observatoire de violation des droits humains. La remontée des données était validée par les institutions nationales dans certains pays du projet donnant, de ce fait, une vraie reconnaissance au travail de terrain des HSH.

Sur le plan de la reconnaissance individuelle de populations-clés, notable est la démarche « genre » d'APH qui a identifié et formé des usagères de centre de substitution pour en faire des mentors de nouvelles recrues dans les centres. La reconnaissance de ces mentors a été telle que 23 d'entre elles ont été ensuite engagées comme salariées, membre de l'équipe de soins, dans les centres de réduction des risques.

### **Analyse synthétique :**

Il est rassurant de constater que la reconnaissance des populations-clés ou de leurs organisations passent presque toujours par un renforcement des capacités. On voit s'éloigner le temps des reconnaissances liées aux personnalités ou organisations « stars » de la lutte contre le VIH/Sida pour rentrer dans une ère plus technique, et plus équilibrée aussi sur le rapport organisations du Nord et organisations du Sud.

De façon générale, cette nouvelle approche plus « démocratique » est appréciée par les OBC et apporte une reconnaissance et des améliorations notables qui doivent encore se renforcer. Cependant, ces projets datant dans leur élaboration de 2014 n'abordent pas encore la place des populations-clés dans la qualité des programmes qui leur sont dévolus, ni leur statut comme pairs-éducateurs, membres d'équipe de soins, ni la stabilité de leur rémunération.

## **PLAIDOYER**

***Quels ont été les principaux thèmes de plaidoyer ? Les projets ont-ils eu un effet sur leur environnement global ?***

Dans ce groupe de 8 projets, certains avaient un thème de plaidoyer clair et d'autres moins clairement affiché mais sous-jacent de par leurs objectifs et leurs stratégies.

Pour les thèmes clairement affichés on retrouve : la non-discrimination des PVVIH (PUI), la non-discrimination des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (AfriCASO), l'accès aux soins et aux outils de réduction des risques pour les usagers de drogue (MDM), l'accès au dépistage communautaire pour les populations-clés (VDH).

- Sur le plaidoyer, PUI et MPG prennent le sujet à contre-pied du plaidoyer classique qui « revendique » un droit. Ici, la stratégie est différente visant à l'acceptation des PVVIH dans leur communauté géographique d'appartenance et totalement adaptée au contexte birman. Les GAS de PVVIH assurent une présence au bas bruit et régulière dans leur communauté (marchés ou autres endroits populaires ou présence dans des événements locaux). On pourrait dire une présence obstinée, des PVVIH dans les quartiers pour prouver qu'ils sont effectivement comme les « autres » et qu'ils leur ressemblent.
- Dans le projet AfriCASO le plaidoyer est à destination des institutions pour faire avancer les lois anti-discrimination sur la base de la remontée des dysfonctionnements pour objectiver les situations de discrimination vécues par les HSH.
- Pour le projet MDM, un plaidoyer soutenu a abouti, entre autres, à la mise en place d'un cadre de concertation au programme de lutte contre la toxicomanie et les addictions (PNLTA), à la proposition du changement de la loi sur la lutte contre le trafic et l'usage de drogues et à l'autorisation par le Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique, de l'introduction de la méthadone comme produit de substitution pouvant entrer dans la stratégie RdR du pays.
- Pour le cas du projet VDH, les actions de plaidoyer menées par le porteur du projet et AIDES après les résultats de la recherche opérationnelle, ont abouti à l'autorisation du dépistage démedicalisé du VIH dans le pays par le Ministère de la Santé Publique et de la Population et son inscription dans la politique de santé publique et dans le protocole national de dépistage du Programme National de Lutte contre le Sida.

Pour les autres projets le plaidoyer ne s'affiche pas en tant que tel mais la progression du projet permet d'améliorer la connaissance des épidémies et des solutions à apporter. Par exemple :

- Moto Action a fait reconnaître la place et les besoins spécifiques d'approche et de solutions pour les professionnels du transport, sujet qui était théoriquement connu depuis le début de l'épidémie de VIH mais qui n'avait jamais été poussé jusqu'à reconnaître la spécificité des besoins et des solutions trouvées en concertation avec les professionnels du transport.
- Le projet TITI démontre que les enfants, souvent oubliés de la prise en charge de la tuberculose, peuvent être préservés de la tuberculose d'un de leur parent au prix d'une stratégie volontariste des Programmes Nationaux de Lutte contre la Tuberculose (PNLT).
- PHPT a fait reconnaître le besoin d'élargissement de l'offre de dépistage pour des populations-clés non identitaires alors qu'actuellement c'est le dépistage communautaire qui occupe tout l'espace de plaidoyer.
- Le seul projet « genre » (APH) n'a pas affiché très clairement le type de reconnaissance et d'avancée qu'il apportait grâce à sa mise en œuvre pour les usagers/usagères de drogue. Seuls, le counseling de couple et le mentoring des femmes sous substitution seront, par exemple, repris par un autre financeur.

### Analyse synthétique :

Dans les 4 projets où les populations-clés concernées sont au cœur de l'action de plaidoyer, elles sont les sujets/actrices du plaidoyer. On semble ainsi en avoir fini avec les populations-clés, objet d'un plaidoyer exogène et c'est une véritable avancée dans la bonne direction surtout que, sur ces 4 projets, 2 sont portés par des institutions du Sud.

Le plaidoyer dans les projets évalués a, bien sûr, toujours poussé à la non-discrimination des populations-clés, à une reconnaissance de leur participation aux décisions de santé qui

les concernent voire à la mise en œuvre de celles-ci en matière de dépistage et de soutien psychosocial.

Enfin, même si les projets ont pu, à force de plaider, faire bouger certaines lignes notamment en terme de reconnaissance de la haute priorité à accorder aux populations clés comme les UD et les HSH et aux populations vulnérables comme les PVVIH, seul le projet PUI avait intégré un objectif pour agir sur les changements des lois répressives et stigmatisantes en direction des populations-clés et vulnérables et MPG est actuellement le leader de ce sous-groupe de travail au sein du Ministère de la santé de Birmanie.

### **Les actions innovantes ont-elles été capitalisées ?**

Seuls les projets MDM et Moto Action ont capitalisé sur leurs résultats sous forme d'écrits (fiches de capitalisation) ou de vidéos. Le projet APH a capitalisé sur sa démarche « genre » mais de façon peu innovante en tablant essentiellement sur les « success stories » individuelles.

## **RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES (RdC)**

Le RdC des acteurs associatifs, communautaires ou du secteur public a-t-il permis une amélioration de l'accès aux services ? une amélioration des droits humains ?

Le renforcement de compétences comme objectif spécifique ou intervention centrale du projet apparaît en toute logique dans 6 des 8 projets. Ce sont les projets de recherche opérationnelle menés par des équipes de chercheurs « classiques » (PHPT et TITI) qui, certes, l'utilisent mais n'en font pas une activité centrale.

### **1 Accès aux soins**

Si l'amélioration de l'accès aux soins est un but ultime pour tous les projets, il ne s'exprime en tant qu'objectif général que dans 3 projets (AfriCASO et APH, MDM). Dans 4 autres projets, il se limite à l'accès au dépistage et à la prévention, partie intégrante mais limitée de l'accès aux soins, (PHPT, VDH, Moto Action et TITI) avec cette nuance que le projet PHPT s'intéressait aussi à la relation dépistage VIH et mise sous traitement anti-rétroviral. Le projet PUI abordait la question de l'accès aux soins en voulant changer le contexte global de discrimination notamment en milieu de soins.

Relier les deux aspects RdC et accès aux soins est complexe dans cette analyse transversale sur des projets de durée relativement

courte. Le très innovant projet d'offres de soins délivré par MDM en direction des UD montre une nette amélioration de l'accès aux soins des UD et a réussi à proposer au pays une offre complète et adaptée et ouvrir des perspectives d'extension à travers la mise en place de deux centres de substitution par la méthadone.

De la même façon, le seul partenaire associatif du projet PHPT, la MAP Foundation, qui travaille avec les migrants dans la zone de Chiang Mai a aussi permis une véritable amélioration de l'accès au dépistage et aux soins du VIH de l'hépatite et de la syphilis, ce après un RdC fait par PHPT. (Voir encadré 1)

**Encadré 1****Accès au dépistage VIH et aux soins pour les migrants en situation irrégulière en Thaïlande**

Le seul partenaire associatif du projet PHPT, la MAP Foundation, travaille avec les migrants dans la zone de Chiang Mai. Cette association a permis une véritable amélioration de l'accès au dépistage et aux soins du VIH des hépatites et de la syphilis. Le fait d'avoir utilisé une association dévouée aux problèmes sociaux des migrants, où le personnel avait déjà les capacités linguistiques et culturelles a permis d'aborder le sujet du VIH et d'autres infections de façon non stigmatisante. Il a pour cela fallu former le personnel en place dans l'association et un technicien de laboratoire à la dispensation du test VIH et mettre la MAP Foundation dans un réseau de référence pour la prise en charge des personnes testées VIH+. Le projet canal 2 finançait le début de la prise en charge tandis que le personnel de la MAP Foundation s'occupait d'obtenir un visa ou des papiers qui régularisaient la situation de la personne migrante pour lui permettre de rentrer dans le système de santé publique gratuit en Thaïlande.

Quant aux projets APH, AfriCASO et VDH, ils ne démontrent pas de lien entre le projet et une amélioration de l'accès aux soins en termes d'accès au dépistage et au traitement ARV pour les deux premiers et en termes d'accès aux centres de santé pour les HSH dans le projet VDH.

Pour APH, c'est l'échec de l'accès aux soins qui est frappant car le RdC s'est aussi intéressé aux professionnels de santé, posant alors la question non résolue de l'auto-discrimination poussant à l'auto-exclusion des soins.

Le projet PUI n'a pas de données qui permettent de tirer de conclusion sur ce sujet mais la stratégie mise en place de rencontres régulières des professionnels de santé dans les centres de prise en charge doit commencer à avoir un impact.

**2 Droits humains**

On est bien sûr en droit d'attendre un impact du renforcement de compétences sur les droits humains en termes de droit à la santé (voir ci-dessus pour l'accès aux soins) mais aussi d'acceptation des populations-clés dans la société, dans leurs lieux de vie, de travail ou de soins. Tous les projets démontrent sous une forme ou sous une autre un progrès dans l'acceptation des populations-clés par la société, les personnels de santé, ou les institutions. On peut lier l'amélioration des droits humains au renforcement de capacités dans 6 des 8 projets. Les plus illustratifs sont les suivants :

Le projet PUI s'adresse directement à ce sujet dans une société (la Birmanie) où la stigmatisation des PVVIH et encore plus des populations-clés est très forte.

Le renforcement des capacités s'est adressé à l'estime de soi non pas avec une approche psychologique mais avec une approche gestionnaire (amélioration de la gestion des revenus du ménage et du groupe d'auto-soutien) et a contribué à l'épanouissement de personnes qui taisaient auparavant leur maladie. Le volet plaidoyer du projet a aussi permis de mettre en place des interventions à bas bruit mais persistantes dans les quartiers pour donner un visage (des visages) aux PVVIH et informer le public. Un dernier aspect notable et original fut la formation des GAS de PVVIH aux problématiques LGBT pour améliorer l'accueil de populations-clés différentes. (Voir encadré 2)

## Encadré 2

### PVVIH et lutte contre la discrimination : même les PVVIH reconnaissent leur propre besoin de formation en Birmanie

Lors de l'étude de besoins en renforcement de capacités faite par PUI auprès des groupes d'auto-support (GAS) de PVVIH, il est ressorti une difficulté d'acceptation des personnes LGBT par les PVVIH comme dans la société birmane en général. Les PVVIH et LGBT en Birmanie ont des GAS spécifiques et ne se mélangent pas du fait d'une extrême stigmatisation de leur mode de vie. PUI a intégré dans la formation des GAS de PVVIH une sensibilisation aux problématiques LGBT pour améliorer l'accueil de populations-clés différentes. Les PVVIH qui ont bénéficié de cette formation ont reconnu que cela leur avait grandement facilité la compréhension des difficultés auxquelles d'autres personnes se confrontaient.

Le projet AfriCASO est le seul projet dont on peut dire qu'il est un pur projet « droits humains » des HSH en mettant en place un observatoire des violations des droits et en voulant faire évoluer les lois anti-HSH et le contexte homophobe dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest et du centre. Cependant, ce projet n'a pas mené à bien son travail ou l'a fait de façon hétérogène avec des résultats très mitigés en termes d'évolution légale ou administrative. La gestion du projet est sûrement plus à mettre en cause que son objectif.

MDM a aussi dans son projet mené à bien un travail de fond sur la reconnaissance et l'acceptation des usagers de drogue dans les institutions et les quartiers, allant jusqu'à la représentation des UD par eux-mêmes dans les instances de décisions en matière de santé au prix d'un intense volet de renforcement des capacités.

Moto Action a fait reconnaître la place et le rôle actif que peuvent jouer les professionnels du transport dans leur propre prise en charge

### Analyse synthétique :

Les projets améliorent incontestablement l'accès aux soins de RdR des UD et l'accès au dépistage communautaire ou non communautaire pour les projets dont l'accès au dépistage était l'objectif principal. Cependant, tous les projets (sauf PHPT dans une moindre mesure qui intègre le continuum de soins dans son protocole de recherche) ont des défaillances pour assurer le continuum de soins en cas de séropositivité au VIH.

Les initiatives de mise en place de système

et dans celles de personnes qui les côtoient.

Enfin, le projet APH en mettant en place la supervision régulière des agents des centres de santé, a permis un bien meilleur accueil des femmes UD et des couples au sein des centres de RdR, plus respectueux de leur mode de vie et des difficultés que les bénéficiaires du projet rencontraient.

Dans les deux projets de recherche opérationnelle, les droits humains ont été aussi améliorés mais ceci est lié à l'objet de la recherche plus qu'au renforcement de capacités lui-même qui joue un rôle secondaire dans cet aspect : TITI s'adresse au droit à la santé des enfants en leur consacrant une recherche sur la faisabilité de la prévention de la Tuberculose dans cette population.

PHPT ouvre le champ de l'offre de dépistage VIH de qualité aux populations-clés dans des lieux grand public et donc le droit de ne pas être identitaire, c'est-à-dire de ne pas forcément se faire dépister dans des lieux communautaires.

de référence pour le traitement ARV en cas de séropositivité ont été soit inefficaces soit inopérantes, privant les personnes dépistées d'un continuum de soins dont elles ont besoin. Est-ce dû au RdC ? Ou plutôt à une défaillance de conception des projets qui ne se focalisent pas suffisamment sur les partenariats-clés de l'accès aux soins en aval du dépistage ? Ou s'agit-il aussi d'une persistance de discrimination en milieu de soins ? Il faudra exiger à l'avenir que tout projet qui se focalise sur des populations-clés du VIH,

tuberculose ou hépatites ou autres infections sexuellement transmissibles garantit un partenariat clair avec un centre d'accès aux traitements de ces maladies, avec une condition sine qua non pour les projets de dépistage. Il y a un risque majeur à promouvoir du dépistage communautaire du VIH qui ne soit pas suivi d'une prise en charge effective des personnes dépistées.

Pour les droits humains, le lien avec le renforcement de capacités est plus clair. Presque tous les projets établissent la discrimination à laquelle les populations-clés se confrontent dans la justification de projet et mesurent assez souvent via des focus groupes les progrès réalisés en la matière. Ce qui est

frappant néanmoins c'est qu'on semble obtenir plus d'amélioration des droits humains quand le renforcement de capacités se fait sur des sujets techniques (accès aux soins des UD ou des migrants, dépistage, genre, bonne gestion financière etc.) que quand on adresse les droits humains frontalement comme le démontreraient les difficultés du projet AfriCASO et le succès des autres. Enfin pour lier droits humains et accès aux soins, il faut que les projets s'assurent des compétences des professionnels de soins en matière de lutte contre le stigma et la discrimination. La question de l'auto-discrimination des populations-clés qui s'auto excluent du soin reste sans réponse.

### **Le RdC a-t-il permis une meilleure structuration /consolidation du milieu associatif ?**

Comme cela a été mentionné ci-avant, le RdC a été la stratégie majeure mise en place par et pour les populations-clés pour renforcer leur organisation et leur reconnaissance. Mais la structuration de leurs organisations est une étape plus technique.

Elle s'est faite par des formations « classiques » de transfert de connaissance mais aussi par du mentoring ainsi qu'à travers des échanges sous la forme de voyages d'études dans une organisation partenaire en Martinique dans le cadre du projet VDH. Sauf pour PUI, on note une absence d'évaluation des capacités structurelles au début des projets. Par la suite, cette lacune a empêché un suivi individualisé des associations ou OCB pour agir de façon ciblée sur leurs lacunes organisationnelles.

Le projet PUI qui avait pour objectif clair la structuration de MPG et de ses GAS répond clairement OUI à cette question. Cette structuration s'est faite par un effort massif en formations basées sur une étude de besoins des populations-clés et de leurs structures (GAS). Ces formations ont évolué au rythme de compréhension des participants, n'hésitant pas à être refaites si la compréhension était mauvaise. Les formations étaient ensuite suivies par des agents de réseaux (leaders communautaires) qui, eux, avaient eu une formation de formateurs et pouvaient renforcer les notions apprises. MPG a, quant à elle, bénéficié d'un mentoring intense de PUI sur tous les aspects structurels et de gestion associative. Grâce à un indicateur de résultat pertinent,

celui de la reconnaissance du statut légal, le projet peut attester de son succès : MPG a été reconnu comme ONG et 7 des 47 GAS avaient obtenu le statut de OCB au moment de l'évaluation. D'autres étaient en cours d'évaluation par l'administration birmane. La consolidation de MPG s'est faite aussi par son changement de statut de SSR à SR du Fonds mondial.

Pour les autres projets, les réponses ne sont pas aussi claires et évaluables mais des consolidations du monde associatif sont indéniables :

MDM a consolidé via le renforcement de capacités plusieurs PMO qui sont devenus capables de prendre en charge des UD.

VDH a fait de même avec des OCB rendues capables de faire du dépistage communautaire et d'encadrer des pairs-éducateurs en utilisant à la fois des formations, de la collégialité et des stages.

APH a renforcé 8 structures dont 5 associatives en les formant à une approche « genre » qui a solidifié les équipes en leur faisant mieux aborder les femmes UD et les couples.

Moto Action a renforcé sur le long terme des OCB du monde du transport en les formant sur la mobilisation de ressources pour en favoriser l'autonomisation.

AfriCASO a également, malgré les difficultés du projet, permis à Arc en Ciel au Togo et Aides-Sénégal de se renforcer et de se structurer.

De la même façon, le projet PHPT a indéniablement permis à la MAP Foundation de consolider son offre de services de santé aux

migrants de la région de Chiang Mai.

Enfin, il a été noté que MDM et PUI ont initié une stratégie de transfert de compétences à travers une délégation des tâches aux PMO et autres associations identitaires. Cette délégation de tâche semble avoir bien fonctionné pour PUI vers MPG, mais elle reste néanmoins fragile. En ce qui concerne MDM, cette initiative ne s'est pas inscrite dans une démarche planifiée et documentée et n'a pas produit les résultats attendus.

### Analyse synthétique :

Les projets évalués aident incontestablement à la structuration et à la consolidation du monde associatif, directement par des formations en gouvernance, en gestion financière, en recherche de fonds ou en planification. Le mentoring ou la collégialité de prise de décisions soutiennent aussi efficacement cette progression. Cependant, la consolidation peut aussi se faire indirectement en renforçant les équipes sur des sujets techniques comme le genre, le dépistage, et différents aspects de la lutte contre le VIH dont la lutte contre les discriminations. C'est en étant renforcé et plus fiable sur les sujets techniques que les associations gagnent en crédibilité.

Néanmoins, il faut noter que pour une structuration efficiente, il faut absolument une évaluation initiale des besoins structurels de l'organisation qui guide le RdC et permette aussi de l'évaluer, et de prévoir un vrai transfert de compétences organisé et planifié. Ceci a fait défaut dans tous les projets sauf celui de PUI.

## PARTENARIAT

***En quoi les projets ont-ils permis de favoriser l'implication des partenaires et de renforcer leurs capacités ? Quelle évolution de la place des OCB dans les partenariats pour favoriser l'accès aux soins des populations-clés ?***

### 1 Implication des partenaires et renforcement des capacités

Les projets ont presque tous tablé sur l'implication très en amont des partenaires pour élaborer le projet puis sur de fortes composantes de formation, de mentoring ou de collégialité pour les renforcer.

Le projet de recherche de PHPT a prouvé que le partenariat avec des OCB dans le cadre du conseil communautaire de recherche (CAB) était tout à fait pertinent et productif dans une recherche opérationnelle même avec une composante de recherche virologique et que les OCB pouvaient être renforcées, certes, mais qu'elles aussi ont renforcé PHPT, le maître d'œuvre du projet.

Pour PUI et APH, ces projets reposent sur une étude approfondie des besoins des par-

tenaires/bénéficiaires en renforcement de capacités pour favoriser leur implication. Comme l'étude de besoins révélait une vraie aspiration à de meilleures capacités gestionnaires, PUI a alors établi un partenariat avec Entrepreneurs du monde pour répondre aux aspirations des OCB et PVVIH. PUI compte de plus sur un subtil équilibre entre formation théorique et pratique. Le recrutement par ce projet d'agents de réseau, membres de GAS-partenaires, leur a toujours permis de savoir où les membres des GAS en étaient dans leur progression. Cela leur a également permis de reprendre des notions quand elles n'étaient pas bien comprises amenant ainsi les GAS à toujours être impliqués dans le projet.

APH a utilisé la supervision des équipes pour impliquer et soulager les partenaires de mise en œuvre du projet. Il s'agissait de réunions trimestrielles de chaque équipe avec un psychologue et un membre des partenaires associés à APH (Université Dragomanov) pour écouter les difficultés des professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne dans la prise en charge des UD et y trouver des solutions. La supervision servait aussi à renforcer des capacités de façon pratique pour les équipes.

Le projet MDM s'est appuyé sur des associations qui disposaient déjà d'une expérience dans le domaine de la RdR. MDM les a accompagnées par un important programme de renforcement des capacités qui a évolué vers du coaching, et a ainsi permis de transmettre à ces associations un savoir-faire pratique.

De plus, la mise en place de plusieurs cadres d'échange à savoir les réunions internes hebdomadaires de coordination, l'organisation d'un briefing tous les matins de l'équipe terrain, l'organisation de sessions de régula-

## 2 Évolution des partenariats pour favoriser l'accès aux soins

Le positionnement des OCB partenaires des projets dans l'accès aux soins est complexe à analyser dans l'évaluation transversale et chaque projet aborde la question de façon différente en fonction des partenaires impliqués dans le projet qu'ils soient communautaires ou faisant partie du système public de soins.

Dans le projet PUI, une composante importante du plaidoyer se basait sur la rencontre mensuelle des GAS avec les sites de prescriptions d'ARV, permettant ainsi une grande proximité entre les soignants et les PVVIH. On peut dire que ce sont des équipes d'approche globale des PVVIH en construction. En effet, lors de la mission, des GAS ont émis le souhait de continuer à se renforcer pour prendre en charge les aspects pré-test du test VIH, et les aspects observance des traitements au sein des équipes de soins alors que jusque-là ils ne s'occupaient que de la recherche des perdus de vue et de la sensibilisation communautaire sur le VIH.

Pour PHPT, l'accès aux soins était partie

tion/débriefing de groupe par un coach professionnel, a favorisé la création d'espaces d'échange, d'écoute et de partage afin de réguler la cohésion et le travail en équipe et d'alimenter une réflexion continue durant toute la période de mise en œuvre du projet.

Pour le projet VDH, le porteur, en plus de la mise en place du partenariat fort noué avec les associations identitaires, a impliqué l'association AIDES dont l'expertise technique est avérée dans le domaine. Cette implication a contribué à la réussite du projet à travers un appui à la coordination, un support au renforcement de capacités des acteurs et à la recherche opérationnelle, ainsi qu'un soutien à distance du chargé de mission administratif et financier.

VDH a également développé un coaching des associations partenaires tout au long de la mise en œuvre, à travers notamment un appui à PHETP pour l'obtention d'un statut légal, un appui à l'élaboration des rapports techniques et financiers pour POZ et en le dotant d'un manuel de procédure.

intégrante du protocole de recherche, donc le rôle des partenaires était limité. C'est avec la MAP Foundation, l'OCB pour migrants, qu'un système particulier a dû se mettre en place pour faire accéder aux soins les migrants sans visa qui n'ont pas accès au système public de soins gratuit en Thaïlande (Voir encadré 1).

Il semble que les projets UD comme APH et MDM aient favorisé l'accès à la RDR et peut être négligé l'accès aux soins notamment du sida et des hépatites. Pour APH, ceci est totalement paradoxal avec une extrême proximité avec le programme du Fonds mondial (APH est bénéficiaire principal du FM). En effet, un processus de référence aux soins lors d'un dépistage positif ne semble pas avoir été clairement spécifié dans les lignes directrices ce projet alors que les autres aspects de la prise en charge des femmes étaient très précis voire rigides. Ceci a eu pour conséquence des résultats décevants en termes d'accès au test de dépistage et de traitement ARV.

## Analyse synthétique :

Tous les projets évalués avaient des partenariats forts impliquant une grande capacité d'écoute des partenaires. L'animation souvent horizontale des projets a permis cette implication et l'utilisation du mentoring ou du coaching associés à des réunions fréquentes ont été les meilleurs outils de cette implication.

Comme cela a été souligné précédemment, l'accès aux soins au-delà du focus propre du projet (RdR, dépistage, ou prévention/information) a été un aspect décevant de ces projets.

Paradoxalement, quasiment tous les projets se targuent de vouloir contribuer aux 90/90/90 d'ONUSIDA en s'arrêtant aux premiers 90 de l'accès au dépistage (et encore pas pour tous) et oubliant ou traitant avec légèreté l'accès aux traitements et l'observance des traitements alors que les bénéficiaires des projets devraient y être profondément attachés. Cet aspect déficitaire des projets est vraiment à creuser pour d'autres appels à projets d'autant que le seul projet qui y porte structurellement attention (PHPT) en travaillant aux partenariats de l'accès aux traitements des maladies dépistées par le projet, n'a pas non plus des résultats probants sur l'accès au traitement antirétroviral.

## GENRE

### *Les modalités d'action retenues prennent-elles en compte le genre ?*

Rappelons, tout d'abord qu'en 2014 lors du lancement de ces projets, l'initiative 5% ne rendait pas obligatoire, comme cela l'est maintenant, l'inclusion d'une composante genre dans les projets soumis et mis en œuvre.

Le projet APH est le seul de cette série de projets totalement dévolu à mettre en place une approche genre dans 2 régions d'Ukraine pour les femmes usagères de drogue ou partenaires d'usagers de drogue ainsi que pour les couples ou l'un ou l'autre consommant de la drogue. Le projet dans ses 3 objectifs s'adresse aux inégalités de genre :

- Dans son premier objectif, qui s'intéresse à 8 centres associatifs et publics de prise en charge de la réduction des risques liés à l'usage de drogue ou à la substitution aux opiacés (TSO), le projet met en place un recrutement par les paires ou du mentoring pour les centres TSO, puis un soutien et suivi spécifiques pour les nouvelles recrues et les couples. Ce suivi est fait de séances de counseling individuel, ou en groupe et d'un jeu « New Me » travaillant sur leur capacitation (empowerment). Les séances de counseling de groupe ont pris en compte la demande des bénéficiaires et les sujets abordés ont été variés allant de la mise en œuvre de mesures d'urgence en cas d'overdose à la prise en charge des enfants en passant par la RdR sexuelle et bien d'autres sujets encore. Le projet a recruté des centaines de femmes mais les données quantitatives ne permettent pas de savoir si elles sont ou non restées dans les centres de RdR. En revanche, on peut voir sur les données globales des centres (qui sont tous appuyés par le programme Fonds mondial dont APH est le PR) qu'il n'est pas noté d'augmentation notable du dépistage VIH des femmes, ni de la mise sous ARV alors que les données épidémiologiques du pays montrent que la prévalence y est importante et la prise en charge des femmes négligée.
- Le deuxième objectif s'est intéressé à mettre en place des formations sur le genre pour les professionnels des centres de santé et les professionnels de l'action sociale dans 2 régions, ainsi que la création d'une plateforme virtuelle de formation sur le genre accessible à tous. Les succès de cet objectif sont indéniables car les Ministères de tutelle ont élargi les formations à d'autres régions et ont organisé avec le corps de formateurs de nombreuses tables rondes. Le Ministère de la jeunesse a voulu aussi participer à cet

effort de dissémination d'une approche genre dans son administration. L'impact de toutes ces formations, toutefois, n'a pas encore été évalué.

- Pour le 3ème objectif qui était consacré à l'approche multidisciplinaire de la prise en charge des UD, un plaidoyer national a été effectué sous forme d'une brochure envoyée à tous les médecins généralistes d'Ukraine, un chapitre de la brochure étant dédié à l'approche genre des UD.

Le problème majeur de ce projet reste le manque de résultats objectifs qui auraient permis de diffuser la démarche comme bonne pratique/innovation. La prudence de la mission sur le succès de ce projet tient aussi au fait que le projet ne démontre pas d'impact en termes d'équilibrage de l'accès aux soins du VIH dans un pays où les femmes usagères de drogue sont en grande difficulté sur ce sujet.

Pour les 7 autres projets, le genre est abordé de façon plus ou moins marginale :

MDM n'a pas conçu au démarrage de son projet un rééquilibrage de l'accès aux soins des femmes UD. Cependant, le projet a néanmoins été sensible au genre et a opté pour une composition d'équipes de terrain avec des femmes pour favoriser le recrutement de femmes UD. Le projet a offert une approche complète de soins aux femmes enceintes jusqu'à l'accouchement. La collecte de données est devenue sexo-spécifique au cours du projet.

PHPT a collecté des données par sexe, et a paradoxalement recruté beaucoup de femmes dans son projet de dépistage mais celles-ci n'étaient pas à risque. Le projet n'a pas su orienter son recrutement vers des populations féminines à risque comme les TS ou les partenaires féminines d'hommes séropositifs. En revanche, les personnes transgenres ont utilisé le dépistage offert par le projet.

PUI a collecté des données sexo-spécifiques et soutenu des GAS uniquement féminins. De plus, il y a eu des formations sur le genre destinées aux GAS. Néanmoins, le statut des femmes VIH positives comporte un stigma accru par rapport aux hommes dans la société birmane qui est encore loin d'être résorbé.

VDH a collecté des données sexo-spécifiques et recruté de personnel de terrain masculin et féminin pour travailler avec les populations-clés du projet (HSH et TS).

Le projet de Moto Action n'a pas adopté de démarche de genre.

Les Projets d'AfriCASO et de l'Union ont considéré ne pas avoir besoin de démarche genre.

### **Analyse synthétique :**

En 2014, la mise en place d'une démarche de genre était encore innovante et absente de la plupart des projets. APH a été un pionnier dans son projet sur cette approche mais doit encore progresser sur le plan de la méthodologie de projets pour choisir et prouver quelle est la meilleure approche qui fasse progresser l'accès des femmes notamment aux services de santé les plus adaptés à leurs besoins.

D'autres projets ont commencé leur démarche sur le genre par la mise en place et la collecte de données sexo-spécifiques mais surtout en engageant du personnel féminin quand il y avait une interaction

avec des femmes bénéficiaires des projets. L'exigence de l'Initiative sur la composante genre doit rester obligatoire pour tous les projets même ceux qui concernent les enfants pour être sûr que les petites filles ne sont pas oubliées des projets de pédiatrie, même pour les HSH et les transgenres pour prendre en compte tous les aspects liés au genre en transition ou indéterminé. Un long chemin reste à parcourir sur ce sujet. En outre, la problématique des violences basées sur le genre, reconnue comme étant central dans les projets ciblant les populations clés et groupes vulnérables, n'apparaît pas dans les projets évalués.

## RENFORCEMENT DES STRATÉGIES NATIONALES ET INFLUENCE SUR LES DEMANDES DE FINANCEMENT AU FONDS MONDIAL

Les projets ont-ils permis de renforcer la planification ? L'élaboration de stratégies ou de nouvelles interventions au niveau du pays ? Dans quelle mesure les projets ont-ils joué un rôle et influencé l'élaboration de propositions techniques ou des demandes de financement au FM ? En quoi le projet a-t-il été complémentaire du FM ?

### 1 Influence des projets sur les stratégies nationales

Avec l'étude transversale des 8 projets, il est difficile de répondre clairement à l'influence des projets sur la planification sanitaire au niveau du pays car celle-ci n'est pas isolée des stratégies qui la précèdent et la conditionnent. En revanche, l'influence des projets sur les stratégies et les nouvelles interventions du pays est plus claire.

6 des 8 projets influencent plutôt fortement les stratégies nationales :

- Soit en faisant prendre en compte des populations négligées et en apportant des réponses d'interventions à leur endroit : MDM (UD), TITI (Enfants de 5 ans et moins), Moto Action (professionnels des transports), APH (femmes et les couples UD) ;
- Soit en élargissant l'éventail des interventions de dépistage (VDH) ;
- Soit encore en transformant l'environnement de la réponse au VIH Sida pour le rendre plus tolérant : acceptation des PVVIH et reconnaissance de leur expertise technique au niveau des autorités sanitaires (PUI).

Ces 6 projets ont réussi en 3 ans à transformer les modes de prise en charge de populations-clés et vulnérables.

Pour PHPT, le manque d'influence sur les stratégies nationales se comprend par le manque de recul par rapport à des résultats locaux qui vont s'étendre dans une deuxième phase du projet mais aussi par un manque d'implication des décideurs nationaux dans le projet, ce qui devra être corrigé dans une deuxième phase éventuelle de mise en œuvre du projet.

Le projet MDM, en permettant à la Côte d'Ivoire de disposer des premières données épidémiologiques et comportementales, de stratégies pour accéder à cette cible jusque-là ignorée dans les interventions, a positionné les UD dans l'agenda sanitaire et politique du pays et leur prise en compte comme cible prioritaire dans le plan national stratégique de lutte contre le sida du pays. De plus, les différents plaidoyers menés dans le cadre du projet ont permis une prise de conscience par les autorités politiques de la nécessité de faire évoluer les lois sur la répression de l'usage de la drogue. Il a aussi abouti à l'acceptation par les autori-

tés sanitaires de l'introduction de la méthadone comme produit de substitution pouvant entrer dans la stratégie RdR du pays.

Pour TITI : Le choix des programmes nationaux TB comme co-investigateurs du projet a grandement contribué à l'appropriation des résultats de l'étude.

Le projet VDH, en prouvant la faisabilité du dépistage démedicalisé du VIH en direction des populations -clés en Haïti, a permis son autorisation dans le pays par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et son inscription dans la politique de santé publique et dans le protocole national de dépistage du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

Pour le projet GSH d'AfriCASO, ce sont notamment les difficultés de coordination du projet qui l'ont empêché d'influencer les stratégies nationales. Le caractère multi-pays qui a été vécu comme une force de ses acteurs s'avère d'influence limitée sur les

stratégies nationales. Ceci s'affaiblit d'autant qu'il s'agit d'un des sujets les plus tabous des sociétés africaines. On peut dire sur ce sujet que les succès d'influence, même partiels (par exemple : participation à des réunions officielles avec une représentation officielle) des OCB et associations identitaires du Cameroun, du Togo et du Sénégal sont déjà

un vrai succès, ceci d'autant que le projet a été conçu en 2013. A l'heure de l'écriture du rapport en 2019, la situation des HSH a évolué dans le bon sens avec de multiples initiatives en leur faveur. Ainsi le projet GSH pourrait-il être considéré comme un des pionniers en la matière.

## 2 Influence sur les propositions techniques et demandes de financement au Fonds mondial

On remarque que quand les projets réussissent à influencer les stratégies nationales, ceci se traduit presque automatiquement par une influence sur les propositions techniques au Fonds mondial. Ceci est logique car le Fonds mondial est souvent un des seuls financeurs d'interventions en direction des populations-clés et vulnérables.

Toutefois ceci est à nuancer si on prend les projets individuellement :

Le projet APH sur le genre a influencé les stratégies nationales sous la forme de mise à disposition de modules de formations sur le genre dans au moins 3 Ministères : santé, affaires sociales et jeunesse et par l'envoi à tous les médecins généralistes d'Ukraine d'un livret sur la prise en charge multidisciplinaire des UD en apportant une composante genre mais ceci ne s'est pas traduit par une influence du projet sur la demande de financement 2018-2020. Ceci a été expliqué par la diminution des financements du Fonds mondial en Ukraine qui rentre en phase de transition et qui a poussé les décideurs du pays à d'autres choix.

Un autre cas de figure se présente avec PHPT dont les données partielles et locales n'ont pas encore permis d'influencer les stratégies nationales. En revanche, le gestionnaire du portefeuille de Thaïlande dit attendre ses résultats impatiemment car le

Fonds mondial trouve qu'à l'heure actuelle le dépistage communautaire largement répandu dans le pays n'est pas cout/efficace et que toute option de dépistage de qualité pour les populations-clés qui mettrait le test VIH dans le système public de soins serait la bienvenue.

Le projet VDH a pu contribuer au renforcement de l'arsenal de prévention du VIH auprès des HSH et des TS en Haïti en proposant un modèle documenté et inédit de dépistage communautaire démedicalisé. Cette stratégie est déjà prise en compte dans la subvention actuelle du Fonds mondial et du PEPFAR suite à la recherche opérationnelle menée par VDH et ses partenaires de mise en œuvre.

Ce fut le cas également pour le projet MDM qui a permis la prise en compte des UD dans la demande de financement du VIH en Côte d'Ivoire pour les années 2018-2020.

## 3 Complémentarité avec le FM

6 projets sur les 8 étaient en grande proximité avec les programmes financés par le Fonds mondial :

- APH en tant que PR ;
- PUI/MPG en tant que SR ;
- MDM en tant que SR d'un financement régional du Fonds mondial ;
- TITI avec son lien direct avec tous les programmes nationaux TB, tous bénéficiaires de financement TB du Fonds mondial ;

- VDH en Haïti ayant mis en place un partenariat stratégique entre 3 financeurs pour jouer la synergie des projets (AFD, Fonds mondial et Expertise France) ;
- Moto Action qui s'est alignée sur la subvention société civile gérée par le PR CAMNAFAW au Cameroun en partageant les mêmes PMO et pairs éducateurs et en essayant de coordonner ses interventions avec les SR de la CAMNAFAW.

Pour MDM, PUI/MPG, VDH et TITI, ce fut plutôt un atout permettant une bonne articulation des subventions actuelles et futures en bénéficiant de la progression apportée par les projets. A titre d'exemple, l'énorme effort de renforcement de capacités apporté par le projet de PUI a incontestablement favorisé le passage de MPG de SSR à SR et ainsi favorisé l'appropriation de la participation financière du Fonds mondial par une structure autochtone.

Pour TITI, il y a une attente des résultats de la recherche pour adapter les référentiels des pays concernés et ajuster la subvention du Fonds mondial en fonction de ces recommandations.

Avec MDM, il existe un vrai soutien du Fonds mondial dans la démarche de reconnaissance et de prise en charge des UDI en Côte d'Ivoire et dans la sous-région.

Le projet de Moto Action a paradoxalement souffert d'un trop grand alignement sur les projets de la CAMNAFAW financés par le Fonds mondial devenant tributaire des hoquets de financements du PR et des SR, de la disponibilité des Pairs Educateurs, perdant ainsi un temps précieux de mise en œuvre, ceci en outre sans gagner en meilleure coordination du projet. Toutefois, Moto Action a obtenu la reconnaissance de la vulnérabilité des professionnels du transport au niveau de la stratégie nationale et donc la possibilité de faire apparaître des projets qui leur sont dévolus dans la demande de financement au Fonds mondial.

### Analyse synthétique :

L'influence de ces projets sur les stratégies nationales est globalement certaine mais il reste toujours difficile d'isoler l'influence d'un projet par rapport à d'autres initiatives dans un pays. Pour être positif sur cet aspect, on peut en conclure que cette série de projets a soit influé, soit s'est mise en synergie avec d'autres projets ou démarche influençant les stratégies nationales. Aucun projet n'a par ailleurs dévié du cadre réglementaire du pays dans lequel il opérait. En revanche,

Le paradoxe est encore plus intense pour APH pourtant PR du Fonds mondial en Ukraine et dont les activités de prise en charge des UD financées par la subvention du Fonds mondial ne se sont pas bien coordonnées sur certains aspects et peut -être trop coordonnées sur d'autres aspects avec le projet financé par l'Initiative 5% : pas bien car on ne voit pas d'augmentation des services financés par le FM (dépistage, mise sous traitement ARV) délivrés aux femmes du projet canal 2 ; trop coordonnées, car il n'y a pas d'indicateur de résultat propre au projet canal 2 qui devient ainsi tributaire du projet Fonds mondial pour démontrer des résultats, alors que les indicateurs du Fonds mondial ne sont pas assez fins pour analyser le projet. En outre, APH n'a pas obtenu de progression de la dimension genre dans la subvention 2018-2020.

Pour les 2 autres projets : PHPT et AfriCASO, la complémentarité avec le Fonds mondial ne s'est pas opérée directement. Les résultats du projet PHPT sont très attendus du Fonds mondial qui perçoit une difficulté avec le dépistage communautaire des populations-clés en Thaïlande et cherche des alternatives coût/efficace et sur le long terme comme PHPT les teste en ce moment.

Pour AfriCASO, dans certains des pays du projet comme le Sénégal et le Togo, c'est par la proximité que les HSH et leurs représentants ont dans les groupes de travail des Ministères de la santé et dans les CCM que s'exerce une influence sur les projets financés par le Fonds mondial.

pour la plupart d'entre eux soit la durée du projet n'a pas permis d'aller au niveau d'impact souhaité, soit pour certains d'entre eux des phases 2 ont soit démarré ou sont sur le point de l'être. Concernant l'influence du projet sur la demande de financement du Fonds mondial, il peut être noté que le choix du pays l'emporte sur la politique générale du Fonds mondial comme en attestent les difficultés persistantes des propositions HSH et la non prise en compte de la démarche genre pour les femmes UD en Ukraine.

L'expérience de ces 8 projets montre que la complémentarité avec le Fonds mondial n'implique pas nécessairement une grande proximité avec les maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial. En fait, c'est la coordination effective des actions qui permet le mieux cette complémentarité et parfois aussi une autonomie de raisonnement et de mise en œuvre qui favorise l'innovation.

## ENSEIGNEMENTS ET STRATÉGIES MAJEURES

### BONNES PRATIQUES

#### Implication communautaire dans le projet :

##### MDM

L'implication des UD au sein des staffs de MDM et des PMO et leur pleine participation aux activités du projet a renforcé le sentiment d'appartenance au projet. Ils se sont considérés comme des « actionnaires majoritaires du projet ». « Je peux m'asseoir à une même table avec un commissaire ou un gradé de l'armée pour discuter, alors qu'avant ce n'était même pas imaginable » disait un UD.

##### PHPT

Les conseils communautaires en recherche (CAB) composés d'OCB de populations-clés apportent des informations capitales pour toucher les populations-clés dans le cadre d'une recherche.

##### PUI

La possibilité de mieux structurer sa vie financière personnelle et la vie de son groupe d'auto-support ont attiré et surtout favorisé sur le long terme l'implication des PVVIH.

##### APH

La motivation par l'accession au travail dans les centres de RDR a permis de recruter et de former des mentors pour les centres de substitution aux opiacés.

##### Moto Action

L'identification de points focaux issus de la communauté a été reconnue, comme une vraie valeur ajoutée dans le dispositif de mobilisation des CMT et des camionneurs.

#### Etudes et enquêtes auprès des populations clés et vulnérables :

##### Moto Action

Le projet a permis de mener la première étude auprès des CMT au Cameroun, et a combiné une approche qualitative et quantitative en utilisant une technique d'échantillonnage rigoureuse et adaptée à la cible « time location sampling ».

## Stratégies d'implication des populations-clés dans le projet :

### PHPT

- 1 En offrant le test VIH avec les tests hépatites et syphilis, il est possible d'attirer des populations-clés aux pratiques à risque qui ne viendraient pas pour le test VIH isolé.
- 2 Pour atteindre des populations aux pratiques à risque qui ne s'identifient pas avec une population-clef, une stratégie d'information sur le test VIH dans des lieux grand public permet d'atteindre ce public.

### PUI

Les facteurs suivants ont permis une excellente implication des PVVIH :

- 1 Le renforcement des capacités offert aux PVVIH des groupes d'auto-support taillé aux besoins et à la rapidité de compréhension des participants.
- 2 La fierté de rencontrer les professionnels de santé de façon mensuelle et la participation active à des événements locaux et nationaux.

### APH

En recrutant les couples pour des sessions de counseling, le projet a pu accéder à des femmes qui ne seraient jamais venues. Les mentors dans les centres de substitution aident les femmes recrutées à partir des centres de RDR à être observantes à la substitution.

### TITI

Les visites à domicile organisées dans le cadre du projet ont constitué des bonnes pratiques reconnues de tous les acteurs. En effet, la synchronisation des étapes suivantes précédées d'une planification rigoureuse a été un gage de succès :

- Elaboration d'un programme de sortie par chaque Centre de diagnostic et de traitement de la Tuberculose (CDT) ;
- Prise de contact avec les familles des cas index et demande de consentement pour la visite ;
- Identification de l'agent en charge de la visite à domicile et préparation du matériel : moto, équipement pour faire face aux intempéries, kit de visite à domicile composé de balance, thermomètre électronique, mètre ruban et porte document.

### MDM

L'utilisation par le projet d'une approche holistique positionnant non seulement les UD au cœur des stratégies (UD faisant partie du staff de MDM) mais aussi se reposant sur trois piliers à savoir un renforcement de capacités des organisations locales sur une thématique nouvelle (RdR), une offre de soins complète et adaptée aux besoins des bénéficiaires associant un système de référence et de contre référence avec les différentes structures intervenant dans le cadre du projet, et un volet plaidoyer en direction des décideurs, a permis au projet d'avoir un large éventail de possibilités pour une prise en charge globale des UD.

**Renforcement des compétences des populations-clés :****PHPT**

L'utilisation des rencontres du conseil communautaire pour la recherche (CAB) pour renforcer la compréhension de ses membres sur la recherche en cours valorise les membres du conseil et les rend plus impliqués dans la recherche.

**PUI**

Le renforcement des compétences était adossé à une étude de besoins approfondie et a permis un renforcement tant personnel que structurel notamment sur la gestion budgétaire des familles et des groupes

d'auto-support. Une formation sur les spécificités de populations-clés LGBT a été organisée pour une meilleure compréhension mutuelle et une lutte interne contre le stigma et la discrimination.

**APH**

Les sujets des séances de renforcement de compétences ont été décidés par les UD pour attirer les UD dans les centres de RDR (femmes et couples, des séances autour de sexualité, des rapports de couples, les techniques pour sauver des vies (overdose), etc.)

**Renforcement des compétences des professionnels du secteur sanitaire et social :****PUI**

Les professionnels de centres de prescription des ARV ont rencontré de façon mensuelle les groupes de PVVIH et ceci a abouti à une meilleure compréhension/reconnaissance et permis que les PVVIH puissent venir contribuer au conseil pré -test dans le dépistage du VIH.

**APH**

L'abord du « Genre » pour certaines catégories de personnel dans les centres RDR a changé la façon de travailler de tout le personnel vis-à-vis des femmes UD et des couples.

**Moto Action**

L'approche innovante utilisée par Moto Action pour la professionnalisation des OCB en charge de la prévention du VIH/Sida auprès des populations vulnérables du monde du transport, à partir des acteurs, des activités et des pratiques ainsi que des organisations, associée à la reconnaissance et la légitimité de cette professionnalisation, a été jugée complète et très adaptée à cette cible très spécifique.

**Partenariat significatif :****PHPT**

Pour atteindre plus de migrants et les tester pour le VIH, le projet a mis en place un partenariat avec une ONG spécialisée où les migrants viennent pour d'autres sujets sociaux (régularisation de papiers, emploi, etc.).

**PUI**

Un partenariat fort en cascade s'est établi entre PUI et MPG, puis MPG et les groupes d'auto support autour du renforcement de compétences par des formations « classiques » et du mentoring.

**APH**

Un manuel collectif rédigé avec les ministères de la santé, des affaires sociales, des ONG et distribué à tous les généralistes a permis de les sensibiliser sur une approche partenariale multidisciplinaire de la prise en charge des UD. Des tables rondes régionales et multidisciplinaires abordant la démarche « Genre » ont eu lieu dans plusieurs régions et une ONG, PMO du projet, a trouvé un financement local pour continuer le projet « genre ».

## VDH

L'implication du PNLS et du CCM dès la phase pilote et dans la conception du projet, leur participation aux instances de décision ainsi que les échanges réguliers ont permis d'inscrire le dépistage communautaire dans le dispositif des projets du Fonds mondial en Haïti.

## TITI

Le choix des programmes nationaux TB comme co-investigateurs du projet a grandement contribué à l'appropriation des résultats de l'étude.

### Plaidoyer :

## PUI

Les actions de plaidoyer « à bas bruit », c'est-à-dire par la présence régulière des groupes d'auto-support dans un endroit donné pour habituer la population aux PVVIH et prendre le temps de leur faire réaliser que leurs problèmes sont les mêmes que les leurs et pouvoir discuter avec eux.

### Développement d'outils et de supports :

#### Moto Action :

- 1 L'élaboration du manuel de formation/Kit de formation à travers un processus continu, durant toute la mise en œuvre du projet, bâti sur les résultats de l'étude Connaissance Aptitude et Pratique (CAP), des revues documentaires ainsi que sur les documents et supports produits pour les différentes formations des experts a permis au projet de disposer d'outils adaptés non seulement à la cible mais également aux évolutions du projet. Des sessions de révisions périodiques étaient organisées en fonction des constatations de terrain issues des rapports des Pairs éducateurs (PE). Cette dynamique d'adaptation a permis au projet d'agir à chaque étape de façon ciblée sur les besoins du moment en termes de renforcement de capacité des acteurs notamment les superviseurs et les PE.
- 2 La conception par le projet d'outils de sensibilisation à la fois innovants, inédits et plus adaptés à la cible (jeu de cartes « Rumeurs et vérités », un jeu « Qui est le champion ? », les « Parallèles prévention routière et sexuelle », une boîte à images pour les camionneurs et une pour les CMT) a amélioré la qualité des séances de sensibilisation des paire-éducateurs.

## APH

Un jeu de cartes appelé « New Me » a permis de renforcer l'estime de soi des femmes UD ou partenaires d'UD à travers plusieurs séances d'un jeu facilement adaptable à différents contextes

### Animation, coordination, suivi et diffusion des résultats des projets :

#### Moto Action :

- 1 Les rencontres régulières de partage du projet à travers les réunions mensuelles et trimestrielles au niveau de chaque OBC, les réunions semestrielles du comité de coordination et de suivi ont permis aux différents acteurs de maintenir une dynamique de partage de l'état de la mise en œuvre et les évolutions périodiques du projet. Elles ont ainsi permis de maintenir un bon niveau de communication entre les différents acteurs du projet.
- 2 La diffusion des résultats : la mise en place d'un portail internet, l'élaboration et la diffusion d'une Newsletter, la mise en œuvre d'un village thématique, l'organisation d'une journée porte ouverte, des rencontres avec les organisations syndicales, l'organisation d'une conférence thématique, la tenue des comités de suivi et coordination, la participation à des confé-

rences internationales, l'organisation de restitutions locales par chaque OBC et la tenue d'un atelier de restitution final national.

- 3 L'analyse des rapports mensuels des experts et l'envoi des feedbacks aux responsables des organisations et aux experts par le chef de projet ainsi que les missions de supervision formatives réalisées par l'équipe de Moto Action ont permis de maintenir une dynamique d'échanges et de renforcement des capacités continue tout au long du projet.
- 4 L'organisation mensuelle d'un forum en ligne avec l'ensemble des experts sur un thème identifié a non seulement contribué à une mise à niveau et une harmonisation des connaissances des experts, mais aussi a permis de générer une fiche de bonnes pratiques mise en ligne pour large diffusion.

## VDH

Des échanges de pratiques à travers deux voyages d'étude ont permis le partage d'expériences entre dépisteurs haïtiens impliqués dans le projet et dépisteurs de AIDES Martinique. Cette occasion fut également saisie par les équipes des deux pays pour observer la mise en œuvre des activités et leur déroulement dans les deux pays.

## AfriCASO

La mise en place d'un mécanisme de coordination et de communication pour les associations et organisations de HSH s'est faite à travers un dispositif animé par des points focaux désignés dans chaque pays. Ces points focaux ont pu assurer la collecte et la remonté d'informations sur les associations HSH, sur la mise en œuvre des subventions destinées aux HSH, sur la qualité de l'accès aux services de santé par les HSH, et sur la situation concernant le respect et la protection de leurs droits humains. Un questionnaire était alors utilisé pour chaque entretien, et la compilation des différents questionnaires permettait à chaque point focal d'établir un rapport mensuel.

## INNOVATIONS

### Participation communautaire :

#### MDM

Le caractère innovant réside dans le bon équilibre trouvé par le projet, à travers l'enrôlement de 3 PMO communautaires nationaux, la structuration progressive de 5 associations identitaires, de 12 Groupes d'Auto Support (GAS) et d'1 réseau d'associations intervenant dans le domaine de la RdR. Ainsi, en agissant sur la spécificité, la complémentarité et la localisation géographique de chacun de ces acteurs, le projet a pu accroître la couverture des interventions adaptées et appréciées par les bénéficiaires.

### Amélioration de l'accès aux soins :

#### Moto Action

La technique d'approche innovante utilisée par Moto Action, qui combine la prévention sexuelle et routière, à travers l'utilisation d'outils spécialement conçus pour la cible, a été jugée très innovante et très adaptée pour toucher les camionneurs et les CMT qui sont d'accès difficile.

#### AfriCASO :

- 1 L'intégration des composantes prévention, plaidoyer et collecte d'informations, au sein d'un même projet, associé à la dimension régionale (couverture de plusieurs pays), lui donne le caractère complet et adapté aux besoins des HSH.

- 2 La mise en place d'un dispositif de veille à la fois inédit à travers des points focaux qui sont issus de la communauté des HSH, constitue une bonne pratique à documenter et à partager. Sa capacité à permettre aux pays de disposer d'une source d'informations en matière de droits humains et d'accès aux services de prévention et de prise en charge des HSH, à travers un mécanisme participatif (collecte par les HSH et validation par les institutions) lui confère son caractère innovant.

## VDH

La stratégie originale de dépistage communautaire qui non seulement déplace le service vers ceux qui en ont besoin, mais aussi renforce l'implication des acteurs communautaires et démedicalise l'approche.

## PHPT

Une stratégie de systématisation du test VIH tous les 6 mois pour les personnes VIH- permet de diagnostiquer des infections récentes et de les prendre en charge rapidement.

## MDM

Le ciblage des UD par inhalation dans leur lieu de consommation. La démarche très osée de toucher la cible préférentiellement dans leur zone d'exercice, c'est à dire les fumoirs, obligeant ainsi MDM à être particulièrement imaginatif dans l'approche, a été un gage dans le succès du projet. Cette approche a fait intervenir des éducateurs pairs qui sont souvent issus du milieu des UD et s'est appuyée sur les babathiés qui sont les leaders et les « portes d'entrée » des fumoirs respectant ainsi l'organisation sociale des UD, ce qui constitue une action innovante à pérenniser et à reproduire.

## Nouvelles technologies et accès aux soins :

### PHPT

L'usage de la tablette en pré-counseling du test VIH donne les mêmes résultats que cette activité réalisée par un humain. La conséquence en est une diminution de pression sur le personnel.

### PUI

HIPeN est une nouvelle application pour smartphone qui permet de lier les membres des groupes d'auto support entre eux et à la communauté.

## Organisation du test VIH :

### PHPT

Il est possible dans de bonnes conditions d'organisation et de formation du personnel de tester des personnes pour le VIH et de donner les résultats en une heure de temps ou moins. Ce qui est un argument important pour les personnes réticentes à se faire tester.

## Genre et renforcement de capacités :

### APH :

- 1 La solidification d'une approche "genre" pour les professionnels s'est basée sur des formations multidisciplinaires au sein d'institutions de soins. L'apprentissage de pratiques sensibles au genre a diffusé à toute l'institution l'approche à partir d'un groupe formé sur ce sujet
- 2 La régulation/supervision du personnel de première ligne 1 fois tous les 3 mois dans les centres RDR a permis de diminuer le burn-out et le turn-over du personnel de première ligne.

# AXES DE CAPITALISATION TRANSVERSALE

## AXE 1 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES INDIVIDUS

### ► Sous axe 1 : Besoins des populations-clés et renforcement de capacités

#### Questions de capitalisation 1 :

- ☑ *Comment l'étude de besoins influe-t-elle sur le renforcement de compétences ?*

Les conditions qui permettent à l'étude de besoins d'influer sur le RdC sont les suivantes :

- L'implication des bénéficiaires : L'étude de besoins quand elle implique totalement les bénéficiaires du projet garantit un renforcement adapté : ceci est illustré par le projet PUI qui fait un effort important en début de projet pour explorer de façon très ouverte les besoins des membres des GAS et trouve ainsi : a) des groupes de PVVIH très vulnérables sur le plan financier avec peu ou pas de notion de gestion d'un budget tant sur le plan individuel (familles) que sur le plan structurel (GAS). b) des groupes de PVVIH à la tolérance limitée vis-à-vis de populations-clés LGBT. Ces données nouvelles sont notamment incluses dans le renforcement de compétences : renforcement en gestion financière et en acceptation des groupes LGBT.
- La mixité des techniques d'études des besoins : Moto Action a permis de mener la première étude auprès des CMT au Cameroun, et a combiné une approche qualitative et quantitative en utilisant une technique d'échantillonnage rigoureuse et adaptée à la cible « time location sampling ».
- Une bonne adéquation entre besoins et techniques de renforcement de compétences : Dans le projet MDM, la reconnaissance des besoins différenciés des PMO a abouti à l'utilisation de techniques différentes de renforcement de compétences : formations, coaching, mentoring.
- Un volet pour les personnels travaillant avec les populations-clés : L'étude de besoins des professionnels prenant en charge les populations-clés complète aussi un renforcement de compétences holistique autour de la prise en charge des populations -clés : APH a ainsi mis en place, sur la base de son étude formative initiale sur le volet professionnel, le continuum du renforcement de compétences pour les professionnels sous forme de ce que le projet appelle « supervision » qui était une forme de formation continue des équipes à côté d'un soutien psychologique. Ceci a eu pour effet de diminuer le burn-out des équipes de première ligne de prise en charge.

#### Question de capitalisation 2 :

- ☑ *Comment s'effectue le renforcement de capacités en matière de structuration des OCB ? Les résultats attendus du RC sont-ils bien identifiés dès le départ ? Les dispositifs formatifs (formation en présentiel, mentoring...) sont-ils cohérents avec les objectifs visés ? Quels thèmes sont-ils abordés ? Quels en sont les résultats sur les structures et les individus ? Quelle évaluation est prévue pour rendre compte de l'acquisition des compétences ?*

Dépendant de l'origine du porteur de projet, le renforcement des capacités sur la structuration des OCB se fait de façon différente :

- Pour les porteurs de projet du Nord, il y a recours à des formations des OCB en présentiel sur des thèmes comme la gouvernance, la gestion administrative et financière. PUI qui

est sur cet aspect le projet le plus abouti, a eu recours à la formation de formateurs pour générer un renforcement de capacités en cascade. Les thèmes abordés pour la formation de formateurs sur la structuration des OBC (GAS) et les formations de base des membres des GAS étaient différentes mais cohérents autour de la bonne gestion structurelle pour les formateurs et familiale pour les membres des GAS. Ainsi, les formateurs ont abordé, entre autres, les règles et régulations du pays en matière de santé, la maintenance des comptes, la gestion budgétaire, le marketing, la gestion de projets et la politique de santé. Pour les membres des GAS, les thèmes abordés sur la structuration étaient : l'évaluation des besoins, la gestion des liquidités, la promotion de l'épargne, la prévention de l'endettement. Pour maintenir la cohérence des formations, des agents de réseau (leaders communautaires venant des GAS) faisaient partie des formateurs et étaient chargés du suivi des formations de base pour savoir comme celles-ci étaient comprises.

De plus, ces formations étaient souvent accompagnées de mentoring afin de renforcer de façon pratique la formation « théorique ». PUI a fait du jumelage de poste avec MPG permettant ainsi un accès facile et sans trop de contrainte à l'information. Pour ce projet, les indicateurs de résultats étaient clairs puisqu'il s'agissait de faire reconnaître le statut d'ONG à MPG et le statut d'OBC aux GAS. L'impact du renforcement de capacités sur les individus a été testé sur les individus par des groupes de discussions mais la technique n'a pas apporté les résultats escomptés.

Non que le renforcement sur les individus n'ait pas fonctionné, mais les membres des groupes de discussions dans le contexte birman n'ont pas encore la culture de l'expression collective pour en tirer des leçons.

MDM a eu une démarche analogue sur son objectif de renforcement de capacités des PMO mais avec des indicateurs de résultats dirigés vers l'accès aux soins et donc plus distanciés de la structuration et de ce fait donnant des résultats plus flous sur les accomplissements de la démarche.

Pour Moto Action, en plus de l'approche classique de formation faisant recours à l'équipe d'encadrement du projet comme formateurs, la nouveauté réside dans l'intervention d'acteurs externes au projet (Experts/consultants) dans des domaines spécifiques comme la mobilisation de ressources. De plus, un suivi de proximité a permis à chaque organisation de produire un plan stratégique, un plan d'action, un plan de mobilisation de ressources ainsi qu'un calendrier de suivi des demandes de financement.

- Pour les structures du Sud comme VDH et AfriCASO, la démarche de renforcement sur la structuration est plus collégiale, reposant sur des rencontres et réunions qui permettent l'apprentissage. Il ne s'agissait pas d'une démarche sachant/élève. Leur objectif n'était pas clairement déterminé et leur évaluation dans ce cadre informel était de ce fait difficile.

De façon générale, il n'a pas été retrouvé dans la série des 8 projets une évaluation de fin de parcours en miroir de l'évaluation des besoins en renforcement de capacités faite en début de projets. C'est une vraie occasion manquée pour estimer le chemin parcouru sur ce sujet.

## ► Sous axe 2 : Mentoring institutionnel et communautaire

### Questions de capitalisation 3 :

- ☑ *Comment le mentoring institutionnel (de structure à structure) est-il organisé dans les projets ? Comment le mentoring des pairs-éducateurs s'organise-t-il ?*

Le mentoring institutionnel (de structure à structure) se fait de poste à poste dans le projet PUI/MPG. Pour MDM, les formations continues prévues en début de projet ont évolué vers du coaching par MDM vers les PMO pour s'adapter aux besoins de renforcement des capacités identifiés en cours de mise en œuvre, permettant de transmettre le savoir faire en pratique. Le mentoring s'est ainsi reposé sur toute une série de réunions régulières et participatives. Pour VDH c'est la collégialité des réunions de tous les PMO avec VDH qui assure ce mentoring. De plus, la contribution de AIDES dont l'expertise technique est avérée dans le domaine, a contribué à la réussite du projet à travers un renforcement de capacités des acteurs sous forme de soutien à distance du chargé de mission administratif et financier.

Le mentoring communautaire, c'est-à-dire par des pairs éducateurs, est un aspect important du projet d'APH. En l'occurrence, il s'agit ici de paires-éducatrices. Des femmes

mentors sont recrutées puis formées pour suivre les nouvelles recrues des centres de substitution aux opiacés en Ukraine, en moyenne, 3 recrues par mentor. Le but du mentoring dans ce cas est vraiment de permettre aux femmes sous substitution de sortir de l'isolement, de se connaître, de s'entraider, de sortir et de se distraire ensemble. Elles ont notamment grâce au projet EF particulièrement apprécié l'atelier d'expression artistique qui leur a redonné confiance en elles. Malheureusement cette activité s'est arrêtée à la fin du projet. Le projet APH a aussi formé des leaders communautaires dans les centres de réduction des risques pour soutenir les femmes et les couples UD. Cette activité a aussi cessé à la fin du projet. Dans ces deux formes de mentoring communautaire, la formation des mentors et des leaders se basaient sur 6 sessions sur : le test VIH, la tuberculose, les hépatites, la santé reproductive, les pratiques sexuelles, les préservatifs, et les mythes et réalités sur le traitement antirétroviral ainsi que sur le travail de proximité (outreach).

Une autre forme de mentoring communautaire existait avec les agents de réseau du projet PUI en Birmanie, personnel issu des GAS dont le rôle était de faire le lien avec MPG, leur structure référente. Eux aussi ont disparu à la fin du projet.

## ► Sous axe 3 : Renforcement de capacités et lutte contre le stigma et la discrimination

### Questions de capitalisation 4 :

- ☑ *Comment l'absence de renforcement des acteurs du système public en matière de Stigma et Discrimination(S&D) influe -elle- négativement sur le succès des projets ?*
- ☑ *Ou autrement formulé, comment le renforcement de la lutte contre le S&D met-il en synergie les actions des populations-clés ?*

Deux projets illustrent malheureusement l'enracinement du stigma et de la discrimination dans le système public de soins :

- Le projet de recherche PHPT qui avait pour objectif d'étendre l'offre de dépistage pour les populations-clés au système public de soins est passé à côté d'une partie de cet objectif devant la résistance du personnel de l'hôpital public (il n'a pas été possible de savoir comment cela s'exprimait). Tant et si bien que le projet a utilisé du personnel de recherche pour mener à bien la recherche ratant ainsi la possibilité d'influer en profondeur sur les comportements discriminants du personnel de l'hôpital de Chiang Mai.

- Le projet VDH s'est également heurté à des difficultés de prise en charge des populations-clés dépistées pour le VIH avec des refus de soins en Haïti. De plus, la stratégie qui consistait à faire accompagner au centre de santé la personne dépistée positive (pour confirmation) par quelqu'un d'autre que celui qui lui avait fait le test, a été vécu, par les HSH particulièrement, comme une rupture de la confidentialité et en contradiction avec le discours qui leur a été délivré lors du counseling. Une seule et même personne serait ainsi plus appréciée pour garantir la confidentialité.

Sur une note positive, les projets, comme MDM, et plus modestement PUI, qui intègrent les professionnels de santé comme partenaires et/ou les forment à la lutte contre la discrimination, semblent avoir moins de défis en la matière.

Néanmoins, un aspect souvent cité et peu exploré reste l'auto discrimination. Par exemple dans le projet APH où les professionnels sont suffisamment formés, les résultats de l'accès aux soins chez les femmes UD restent mauvais malgré le travail du projet. Est-ce l'auto-discrimination ? ou une autre cause ?

## AXE 2 : RECONNAISSANCE ET LÉGITIMITÉ DE LA PARTICIPATION DES POPULATIONS-CLÉS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

### Questions de capitalisation 5 :

- ✓ *Comment le projet s'est-il organisé pour faire progresser la reconnaissance des populations-clés dans le pays ?*
- ✓ *Comment cette reconnaissance sera-t-elle maintenue et/ou renforcée au-delà de ce projet ?*
- ✓ *Quelles ont été les principales contraintes liées à leur implication optimale ?*

Le projet Moto Action a réussi à faire reconnaître la vulnérabilité des professionnels du transport au VIH. Pour ce faire, Moto Action a adopté une stratégie qui permettait à cette population-clé de se sentir concernée en mettant en parallèle sécurité routière et sécurité de la santé sexuelle. Ensuite, le projet a fonctionné en mettant en place le renforcement de capacités d'OBC de lutte contre le sida. Il les a sensibilisées aux difficultés des professionnels des transports.

Parallèlement, il a impliqué les autorités locales et nationales dans le projet en les informant régulièrement des résultats. Le projet a réussi à faire entrer cette problématique dans les documents stratégiques du pays et dans le financement du Fonds mondial. Néanmoins, il n'a pas impliqué les OCB du transport, ce qui pourrait à l'avenir pousser à leur démobilisation.

Le projet MDM a réussi à faire reconnaître la vulnérabilité majeure des usagers de drogue vis-à-vis du VIH et de la tuberculose en Côte d'Ivoire. MDM a impliqué les UD dans tous les aspects de leur prise en charge et dans tous les aspects du plaidoyer vis-à-vis des autorités sanitaires. La prolongation du projet sur financement de l'Initiative 5% met ses acquis en sécurité pour les années à venir laissant le temps aux UD d'améliorer leur prise en charge en réduisant leurs risques et aux autorités de voir l'amélioration des résultats sanitaires du pays.

Pour le projet APH, la reconnaissance des problématiques de l'usage de drogue et de sa prise en charge liées au genre a été faite à l'échelle du pays à travers la distribution large de documents ou de formations. Cependant, au niveau du terrain, les résultats sont mitigés : a) de moins bons résultats au niveau du terrain et de la mobilisation des femmes elles-mêmes ; le projet a reposé sur une compensation financière pour attirer des nouvelles clientes et ceci a dû s'arrêter à la fin du projet questionnant fortement la durabilité de cette mobilisation dans un contexte d'extrême précarité de cette population-clé ; b) de bons résultats concernant 5 des 38 femmes mentors des

sites de substitution qui ont été engagées comme case manager dans les sites de réduction des risques. Néanmoins, la contrainte majeure que le projet a rencontrée reste la quasi absence de démarche genre dans la demande de financement 2018-2020 au Fonds mondial de la part de l'Ukraine.

C'est encore vis-à-vis des HSH que la situation reste encore la plus difficile. Les résultats limités du projet AfriCASO, la difficulté persistante d'accès aux soins des HSH en Haïti malgré le succès du dépistage communautaire du projet VDH et d'autre part le succès du projet PHPT vis-à-vis des HSH dans un contexte non identitaire démontrent que cette population-clef fait encore face à de grandes difficultés de reconnaissance. De multiples projets sont encore nécessaires pour améliorer leur situation.

### AXE 3 : PARTENARIAT LARGE ET INCLUSIF

#### Questions de capitalisation 6 :

- ☑ *Comment ont été construits les partenariats ? Comment ont-ils valorisé la participation équitable des populations-clés ?*

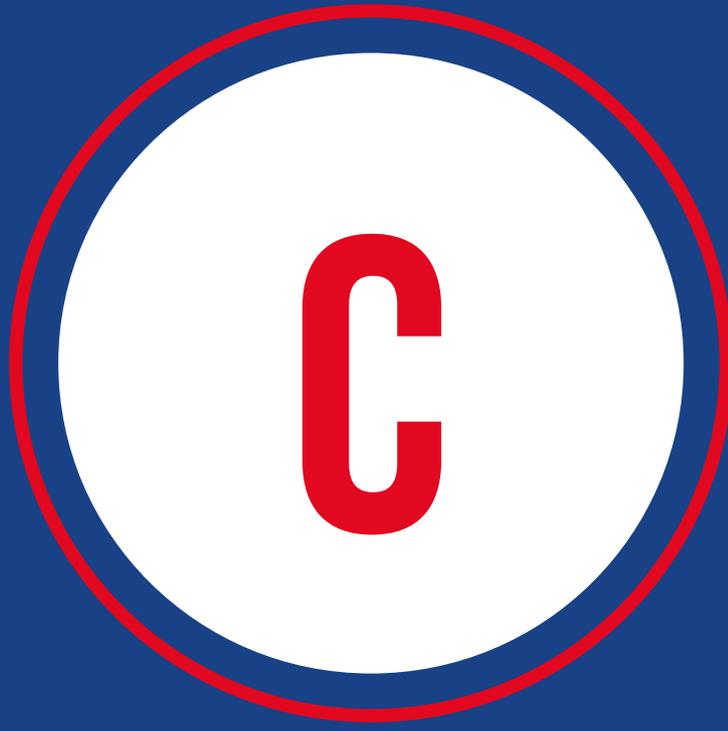
La construction des partenariats repose souvent sur :

- Des partenariats anciens : La plupart des partenariats des 8 projets préexistaient avant la construction du projet et la plupart des partenaires avaient une habitude de travail en commun. C'est les cas, par exemple d'AfriCASO qui durant la mise en œuvre du projet s'est appuyé, dans chacun des 5 pays, sur des entités qui étaient des associations identitaires HSH toutes affiliées à AMSHeR et possédant également une longue expérience dans le domaine.
- La flexibilité du projet pour s'adapter à des besoins nouveaux lors de son déroulement. A titre d'exemple, parce que l'étude de besoins démontre un appétit des PVVIH pour la meilleure gestion familiale et structurelle, PUI intègre Entrepreneurs du monde dans son partenariat en s'adjoignant ainsi des compétences indispensables au projet. De la même manière, PHPT intègre la MAP Foundation pour s'adresser aux migrants en bénéficiant de cette expertise dont le besoin a été découvert après le démarrage du projet.
- La multiplicité des partenaires : La plupart des projets ont de nombreux partenaires de nature différente. On retrouve les partenaires directs avec souvent des PMO du projet et des partenaires associés intervenant sur des aspects spécifiques du projet comme des structures de soins pour la référence des personnes diagnostiquées VIH + ou des organisations nationales ou internationales de plaidoyer (AMSHeR pour les HSH en Afrique, et Association of Substitution Treatment Advocates of Ukraine pour les UD en Ukraine), des partenaires du service public (PNLS et le CCM en Haïti, PNT dans le cadre du projet TITI) ou encore des partenaires spécialisés sur un aspect spécifique du renforcement de capacités (AIDES pour le dépistage communautaire, Entrepreneurs du monde pour la gestion financière).
- La nécessité de la couverture géographique du projet : Moto Action dans sa volonté de couvrir le territoire camerounais a fait appel à des partenaires agissant sur un territoire géographique donné. Mais cela joue aussi en miroir parfois ; le projet se limite à une zone géographique donnée par déficit de partenaires intervenant dans d'autres zones ou par le fait que le porteur de projet est plus confortable sur une zone limitée (PHPT, PUI, APH, MDM), parfois aussi pour des raisons politiques ou sécuritaires comme ce fut le cas au Burundi avec le projet de AfriCASO.

La valorisation de la participation équitable des populations-clés :

- La participation des OCB de populations-clés repose surtout sur la collégialité des décisions. Ceci a été utilisé par VDH, AfriCASO, les deux projets à une forte dimension communautaire forte.
- Pour les projets menés par des organisations du Nord en proximité avec les populations-clés :
  - a. Pour PUI et MDM, le mentoring ou coaching mis en place permet totalement aux OCB de s'emparer du projet allant en ce qui concerne PUI jusqu'à disparaître du paysage de la réponse au VIH Sida au profit de MPG.
  - b. On retrouve une animation assez horizontale du projet comme Moto Action avec ses PMO et PHPT avec les conseils communautaires de recherche.
  - c. APH a encore une démarche classique avec une implication assez marginale des populations-clés dans les décisions stratégiques et opérationnelles du projet.

La valorisation des populations-clés culmine par l'obtention de financement par le Fonds mondial, ce qui nécessite un passage obligatoire par les stratégies nationales comme pour les projets Moto Action, MDM et VDH. Malheureusement, comme c'est le cas du projet « genre » d'APH qui arrive à influencer les stratégies nationales par l'édition de documents notamment ; cela n'a pas suffi à faire reconnaître les besoins des femmes UD dans la demande de financement au Fonds mondial et obère l'extension et l'approfondissement du projet pour des résultats durables.



**CONCLUSION**

Dans le but de consolider les réponses des pays sur la thématique « Populations clés, groupes vulnérables et genre », l'Initiative 5% avait lancé en 2014 un appel visant (i) le renforcement des réponses nationales relatives aux populations clés et/ou aux groupes vulnérables et (ii) le renforcement de la prise en compte du genre dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et la gouvernance des subventions du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Arrivé au terme de la mise en œuvre des 8 projets, Expertise France a commandité une étude pour permettre à la fois d'évaluer individuellement chaque projet selon des cri-

tères communs et d'analyser de manière transversale l'ensemble des projets afin d'en tirer des apprentissages généraux et spécifiques pouvant informer les futurs appels aux projets.

L'évaluation par les critères de redevabilité montre que globalement les 8 projets ont presque tous justifié d'une grande pertinence et d'une efficacité certaine dans la mise en œuvre. Les projets ont pu générer des effets en termes de santé publique, qui ont été mis à profit par les pays pour faire évoluer leurs politiques de santé de manière générale et en matière de lutte contre le sida en particulier.

L'analyse et la capitalisation transversale sur la thématique « Populations clés, groupes vulnérables et genre », basée sur les résultats des évaluations individuelles des projets, a permis de générer les principaux constats suivants :

- L'identification des besoins des populations-clés et des stratégies d'appui se sont faites par une variété de méthodes s'appuyant sur l'implication des OBC et des leaders communautaires, mais aussi par le recours à des outils adaptés à la cible.
- Le renforcement des compétences des populations-clefs et de leurs OBC s'est fait sur des thèmes et avec des méthodes variées dont la qualité était en lien direct avec une bonne évaluation des besoins. Le succès des projets en la matière a dépendu de leur flexibilité et de leur capacité d'écoute des populations-clés.
- Les thèmes de plaidoyer étaient adaptés aux besoins des populations-clefs sur la non-discrimination et ont souvent abouti à une reconnaissance de leur participation aux décisions sur la santé.
- Un renforcement des compétences a pu permettre l'amélioration des droits humains quand il s'est fait sur des sujets techniques (accès aux soins des UD ou des migrants, dépistage, genre, bonne gestion financière etc.) en renforçant la crédibilité des OBC.
- Une meilleure structuration et consolidation du milieu associatif s'est faite soit directement par des formations en gouvernance, en gestion financière, recherche de fonds ou en planification, soit indirectement à travers le renforcement des équipes sur des sujets techniques comme le genre, le dépistage, et différents aspects de la lutte contre le VIH dont la lutte contre les discriminations.
- Le renforcement des stratégies nationales est passé par une meilleure planification basée sur des évidences générées par les projets. Ainsi, les projets ont soit influé directement, ou ont été en synergie avec d'autres projets ou démarches pour influencer les stratégies nationales et l'élaboration de propositions techniques ou des demandes de financement au FM.
- Une dimension genre qui même si elle n'avait pas été intégrée dans tous les projets lors de leur montage, à l'exception du projet APH, du fait de sa non exigence de la part de l'Initiative 5%, a pu être prise en compte a minima par certains projets à travers la réduction des disparités entre sexes pour un accès équitable aux services quelque soit le sexe, une adaptation des outils de collecte pour une désagrégation des données par sexe, etc.

L'évaluation a également permis de tirer des apprentissages et faire émerger des interventions innovantes qui pourront être capitalisées comme bonnes pratiques non seulement au niveau des pays concernés par l'évaluation, mais également au-delà et contribuer au renforcement de la réponse à l'épidémie du VIH et de la Tuberculose. Cependant, l'évaluation a permis aussi d'identifier des limites dans la mise en œuvre qui devront être adressées à savoir :

- Les projets datant dans leur élaboration de 2014 se focalisent sur la participation effective des populations-clés en termes de besoins et de soutien à la mise en œuvre des projets mais n'abordent pas encore la place des populations-clés dans la qualité des programmes qui leur sont dévolus, ni leur statut comme pair-éducateurs, membres d'équipe de soins, ni la stabilité de leur rémunération.
- Le mécanisme mis en place par les projets pour un continuum de soins entre la prévention et le traitement a été soit inefficace soit inopérant dans la plupart des projets.
- Même si les projets ont pu, à force de plaider, faire bouger certaines lignes notamment en termes de reconnaissance de la haute priorité à accorder aux populations clés comme les UD et les HSH et aux populations vulnérables comme les PVVIH, les initiatives en faveur de l'amélioration des droits humains pour un meilleur accès des populations clés aux soins n'ont pas toujours impliqué directement les populations-clés. De plus, la quasi absence d'intégration d'objectifs pour agir sur les changements des lois répressives et stigmatisantes en direction des populations clés et vulnérables a limité la portée de ce résultat.
- L'absence d'évaluation de la capacité des OBC au début des projets a empêché un suivi individualisé des associations pour agir de façon ciblée sur leurs lacunes et une évaluation objective des progrès réalisés en fin de projet.
- La non prise en compte réelle de la dimension genre et des violences basées sur le genre dans les projets constitue une opportunité manquée.

L'évaluation a pu enfin identifier des marges d'amélioration sous forme de recommandations pertinentes qui pourront orienter les futures interventions des projets de l'Initiative 5% mais également d'Expertise France.

# RECOMMANDATIONS MAJEURES

Pour les futurs appels à projets, EF devra prendre en compte les recommandations suivantes :

## Planification, coordination et suivi des projets

- Exiger une participation des bénéficiaires/populations -clés dans les instances de décisions des projets depuis sa conception jusqu'à son évaluation en passant par le suivi de la mise en œuvre.
- Requérir des porteurs de projet la systématisation d'une rencontre officielle de démarrage ou de lancement de projet avec implication effective des autorités sanitaires dans chaque pays, particulièrement pour les projets multi-pays.
- Lorsque le projet comporte une dimension dépistage du VIH, traitement ARV ou suivi de la charge virale, privilégier le choix d'indicateurs qui permettent de mesurer sa contribution dans l'atteinte des objectifs 90/90/90 dans les pays d'intervention.
- Inciter les porteurs de projets à développer des cadres logiques de qualité, avec des indicateurs de résultats et veiller la mixité des techniques qui s'intéressent à la fois aux données quantitatives et qualitatives.

## Renforcement de capacités

- Tout projet incluant une étude de besoins au démarrage du projet (et financé par EF) doit avoir une étude de fin de projet pour évaluer les progrès réalisés.
- Requérir des porteurs de projets la systématisation d'une évaluation formelle de la capacité des OBC avant démarrage pour un accompagnement plus ciblé et la réalisation d'une évaluation à la fin du projet.
- Exiger de la part des porteurs de projet, une proposition d'objectifs plus clairs de structuration des OBC ou des associations identitaires.
- Veiller à ce que les futurs projets intègrent la mise en place d'un plan de transfert des compétences des porteurs de projets aux PMO et autres associations impliquées dans la mise en œuvre.

## Accès aux soins

- Exiger des garanties d'accès aux soins pour tous les projets de dépistage à travers des partenariats préalables au démarrage du projet.
- Encourager les porteurs de projet à nouer des partenariats qui garantissent une offre complète de soins depuis la prévention et le dépistage du VIH jusqu'à la réalisation de la charge virale en passant par le TARV et qui prend en compte les hépatites, la tuberculose et les autres IST.

# RECOMMANDATIONS MAJEURES

## Droits humains

- Noter systématiquement la progression des droits humains (au sens large : accès aux soins, accès au travail, intégration dans la famille, etc.) tout au long des projets en rapport avec les populations-clefs.
- Intégrer dans les projets abordant l'accès aux soins, un volet de formation des professionnels de santé sur la lutte contre les discriminations et un plaidoyer en direction des décideurs politiques.
- Favoriser les projets avec des actions de terrain en faveur des droits humains des populations-clés permettant une progression des lois du pays : par exemple : avoir des projets de santé pour les HSH impliquant les autorités sanitaires voire judiciaires du pays même quand l'homosexualité est pénalisée pour favoriser une progression légale.

## Genre

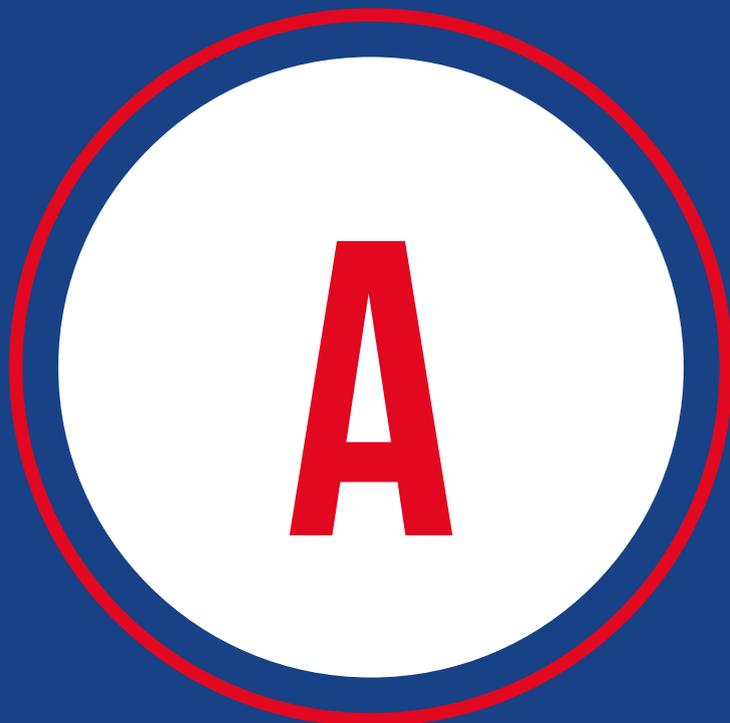
Dans le but d'institutionnaliser la prise en compte de la dimension genre et des violences basées sur le genre dans les projets destinés aux populations clés, EF devra recommander pour chaque projet, au moment de sa conception une définition d'objectifs de réduction des disparités entre sexes, notamment en termes d'accès aux soins, services et ressources, même pour les projets ciblant des enfants. Des stratégies différenciées doivent être présentées pour prendre en compte les facteurs de vulnérabilité et besoins sexospécifiques des hommes et des femmes, ainsi que les différences de genre dans les parcours de soins. Le cadre logique devrait faire apparaître clairement, en plus d'indicateurs ventilés par sexe et par âge, des indicateurs qui mesurent les activités spécifiques ciblant les hommes ou les femmes, et des indicateurs d'effets et d'impact qui révèlent dans quelle mesure les différents besoins des femmes et des hommes ont été pris en considération et les résultats des interventions. En outre, la prise en compte des violences basées sur le genre, dans ses aspects de prévention comme de prise en charge, devrait être une dimension transversale de tout projet au bénéfice des populations clés et vulnérables. Les projets respecteront ainsi les recommandations de l'OMS, du Fonds Mondial et des réseaux mondiaux de populations clés sur la question.

## Recherche opérationnelle

Encourager les porteurs de projet à intégrer la recherche opérationnelle pour améliorer l'efficacité et la qualité des interventions au bénéfice des populations clés et vulnérables, et tirer des leçons au fur et à mesure de leur mise en œuvre.

## Suggestions de thèmes pour de futurs appels à projets

- Lien entre dépistage, accès aux soins et suppression virale
- Auto-discrimination
- Institutionnalisation de la participation communautaire: participation des pairs-éducateurs dans les équipes de soins



**ANNEXES**

# ANNEXE 1 : BRÈVE DESCRIPTION DES PROJETS

Porteur de projets/ Pays/ Nature Pop-cibles	Titre/Objectifs du projet	Budget et durée
<p>PHPT Thaïlande Recherche opérationnelle Toutes pop-clefs adultes du VIH, hépatites et syphilis</p>	<p><b>Titre :</b> « Etendre l'accès au dépistage VIH dans le système public de soins pour les populations Thaïes et étrangères à risque »</p> <p><b>Objectif général :</b> Améliorer et étendre l'offre de test VIH pour les populations-clefs Thaïes et étrangères dans le système public de soins.</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Concevoir, mettre en œuvre et évaluer de nouvelles méthodes pour promouvoir le test VIH et sa répétition régulière dans les populations-clefs. Objectifs de recherche associés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comparer trois différentes méthodes de counseling ;</li> <li>2. Evaluer la valeur des rappels pour répéter régulièrement le test VIH,</li> <li>3. Evaluer différentes stratégies d'outreach des populations-clefs.</li> </ol> <p>Mettre en œuvre le conseil post test pour les personnes VIH+ associé à la prise de traitement antirétroviral de qualité ;</p> <p>Mettre en œuvre des tests diagnostiques d'infection récente par le VIH et non détectable par les tests rapides usuels. Evaluer les besoins et l'efficacité de cette stratégie. Estimer la durée entre la contamination et le test VIH pour mieux évaluer l'efficacité du projet pour détecter les infections récentes.</p>	<p>632 763 € 36 mois Terminé fin janvier 2019</p>
<p>PUI Birmanie Plaidoyer PVVIH</p>	<p><b>Titre :</b> "Créer un environnement favorable à un engagement accru des pop-clefs du VIH soutenu par le programme du Fonds Mondial en Birmanie"</p> <p><b>Objectif général :</b> Contribuer au développement d'un environnement favorable aux populations-clefs du VIH en renforçant les structures de la société civile en Birmanie.</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Favoriser le plaidoyer et la participation des populations-clefs dans les politiques nationales et locales et dans les programmes et décisions liées aux activités financées par le Fonds Mondial ;</p> <p>Renforcer les capacités de MPG dans la mise en œuvre des programmes VIH de qualité financés par le Fonds mondial en particulier en matière de prévention du VIH et de soutien des personnes vivant avec le VIH avec la participation des populations-clés</p> <p>Renforcer de façon durable les GAS des populations-clefs</p>	<p>1 000 000 € 36 mois Terminé fin juin 2018</p>
<p>Alliance for Public Health Ukraine Genre/ Renforcement de capacités Femmes et couples usa- gers de drogue</p>	<p><b>Titre :</b> « Développement des capacités en matière de réduction des risques sensible au genre en Ukraine »</p> <p><b>Objectif général :</b> Assurer un accès égal sensible au genre aux services préventifs et des soins de qualité en matière de prise en charge du VIH en Ukraine pour les femmes, les hommes et les autres populations significatives qui utilisent des drogues ainsi qu'à leurs partenaires sexuels.</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Développer et tester des modèles d'interventions de réduction des risques sensibles au genre qui améliorent l'accès, le recrutement et la rétention dans les services pour les femmes injectrices de drogues et leurs partenaires sexuels. (Volet Profigender).</p> <p>Développer et mettre en œuvre un programme de formation destiné au personnel pour assurer la mise en œuvre des meilleurs programmes de réduction des risques sensible au genre.</p> <p>Assurer la promotion par les structures de décision nationales des programmes de formation testés.</p>	<p>994 275 € 36 mois Terminé mars 2018</p>

Porteur de projets/ Pays/ Nature Pop-cibles	Titre/Objectifs du projet	Budget et durée
MDM CI Renforcement de capacités/ Plaidoyer UD	<p><b>Titre</b> : « Accès aux soins des usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins »</p> <p><b>Objectif général</b> : Contribuer à réduire les taux de mortalité et de morbidité pour les maladies infectieuses des populations des UD en CI.</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> : Renforcer les capacités du personnel de santé des structures partenaires pour une meilleure PEC globale des UD</p> <p>Faire participer des groupes d'usagers et d'ex usagers de drogues aux activités de suivi et de la gouvernance des subventions du FM</p> <p>Intégrer dans les plans des réponses nationaux l'approche de réduction des risques pour les populations des UD, y compris les aspects de prévention avec une forte implication communautaire</p> <p>Sensibiliser les autorités publiques et la société civile sur aux besoins spécifiques des UD et à la non-discrimination</p>	840 000 € 36 mois Terminé fin décembre 2017
VDH Haïti Recherche opérationnelle HSH, TS	<p><b>Titre</b> : « Amélioration de la performance du dépistage du VIH en Haïti par la mise en place d'un dispositif de dépistage communautaire auprès des HSH et des TS »</p> <p><b>Objectif général</b> : Contribuer à l'amélioration de la performance du dépistage du VIH en Haïti par la mise en place d'un dispositif communautaire auprès des HSH et des TS.</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> : Mettre en place un dispositif de dépistage communautaire du VIH en proximité des HSH et des TS dans 5 départements du territoire haïtien</p> <p>Mener une évaluation en continue du processus et des résultats de l'action par les partenaires et les bénéficiaires de l'action</p> <p>Mettre en place un système de recueil de données collectées dans l'action et auprès du système de santé publique qui permet d'évaluer l'efficacité du dispositif de dépistage communautaire</p> <p>Permettre aux HSH et aux TS utilisant l'offre de dépistage communautaire d'avoir un dépistage plus précoce de l'infection par le VIH.</p> <p>Inscrire le dépistage communautaire du VIH dans la politique publique de santé en Haïti</p>	864 253 € 39 mois Terminé fin juin 2018
Moto Action Cameroun Recherche opérationnelle/ Renforcement de capacités  Populations vulnérables issues du monde du transport	<p><b>Titre</b> : « Appui à la professionnalisation des organisations à base communautaire (OBC) en charge de la prévention du VIH/Sida auprès des populations vulnérables du monde du transport »</p> <p><b>Objectif général</b> : Contribuer à la professionnalisation des OBC en charge de la prévention VIH/SIDA auprès des populations vulnérables du monde du transport.</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> : Acquérir des connaissances nationales sur les conduites à risques de populations de transporteurs (moto taximen) en matière de prévention/transmission du VIH/SIDA</p> <p>Développer une expertise en matière de sensibilisation des transporteurs au VIH/SIDA au sein des OBC</p> <p>Permettre l'utilisation de techniques de sensibilisation spécifiques sur le terrain</p> <p>Favoriser la pérennité des OBC chargées de la prévention VIH/SIDA auprès populations vulnérables du monde du transport</p> <p>Promouvoir les réalisations du programme auprès des différents acteurs nationaux impliqués dans lutte contre le VIH/SIDA et aux acteurs du monde du transport (routier).</p> <p>Renforcer le suivi évaluation du programme</p>	682 931 € 39 mois + 15 j Terminé en mi avril 2018

Porteur de projets/ Pays/ Nature Pop-cibles	Titre/Objectifs du projet	Budget et durée
AfriCASO Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Togo, Sénégal Renforcement de capacités/ Plaidoyer HSH	<p><b>Titre :</b> « Génération HSH sans SIDA »</p> <p><b>Objectif général :</b> Contribuer à la réduction de l'incidence de l'infection à VIH au sein des groupes HSH et à leur meilleur accès aux services de santé dans les pays ciblés.</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Créer et assurer un fonctionnement continu et efficace dans les pays couverts par le projet par des mécanismes communautaires de concertation, d'alerte et de veille sur l'accès aux services de santé pour le groupe HSH d'ici 2016</p> <p>Renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles des 7 associations HSH bénéficiaires du projet d'ici 2016</p>	472 409 € 36 mois Terminé en fin juin 2017
Union Burkina Faso, Cameroun RCA, Bénin Recherche opérationnelle Enfants de moins de cinq ans	<p><b>Titre :</b> « Transmission Investiguée des Tuberculoses Infantiles »</p> <p><b>Objectif général :</b> Evaluer la faisabilité de l'investigation systématique des enfants autour des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive nouvellement dépistés et déterminer les activités et les outils à mettre en place en milieu urbain pour renforcer, mesurer et standardiser ces activités dans le cadre de la lutte contre la tuberculose infantile</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Décrire les caractéristiques et les modalités d'exposition à la tuberculose des enfants âgés de moins de 5 ans au contact du cas index.</p> <p>Estimer parmi ces enfants au moment du dépistage du cas index la prévalence de la tuberculose maladie et celle de l'infection tuberculeuse.</p> <p>Analyser les facteurs de proximité déterminant la prévalence de l'infection tuberculeuse chez ces enfants afin de déterminer les caractéristiques des enfants les plus susceptibles de bénéficier d'une chimiothérapie préventive.</p> <p>Evaluer l'observance de la chimiothérapie préventive systématique chez ces enfants</p> <p>Evaluer l'efficacité sur le terrain de la chimiothérapie préventive en estimant l'incidence de la TB active chez les enfants recevant cette chimio-prophylaxie pendant 18 mois après l'inclusion.</p> <p>Etablir les bases scientifiques pour leur prise en compte dans l'élaboration des plans nationaux de lutte contre la tuberculose et la généralisation de ce volet d'activités à l'échelle nationale</p>	700 000 € 48 mois Se termine en fin mars 2019
PHPT Thaïlande Recherche opérationnelle Toutes pop-clefs adultes du VIH	<p><b>Objectif général :</b></p> <p>Améliorer et étendre l'offre de test VIH pour les populations-clefs Thaïes et étrangères dans le système public de soins.</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b></p> <p>Concevoir, mettre en œuvre et évaluer de nouvelles méthodes pour promouvoir le test VIH et sa répétition régulière dans les populations-clefs. Objectifs de recherche associés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Comparer trois différentes méthodes de counseling ;</li> <li>5. Evaluer la valeur des rappels pour répéter régulièrement le test VIH,</li> <li>6. Evaluer différentes stratégies d'outreach des populations-clefs.</li> </ol> <p>Mettre en œuvre le conseil post test pour les personnes VIH+ associé à la prise de traitement antirétroviral de qualité ;</p> <p>Mettre en œuvre des tests diagnostiques d'infection récente par le VIH et non détectable par les tests rapides usuels. Evaluer les besoins et l'efficacité de cette stratégie. Estimer la durée entre la contamination et le test VIH pour mieux évaluer l'efficacité du projet pour détecter les infections récentes.</p>	632 763 € 36 mois Terminé fin jan- vier 2019

Porteur de projets/ Pays/ Nature Pop-cibles	Titre/Objectifs du projet	Budget et durée
PUI Birmanie Plaidoyer PVVIH	<p><b>Objectif général :</b> Contribuer au développement d'un environnement favorable aux populations-clefs du VIH en renforçant les structures de la société civile en Birmanie.</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> Favoriser le plaidoyer et la participation des populations-clefs dans les politiques nationales et locales et dans les programmes et décisions liées aux activités financées par le Fonds Mondial ;</p> <p>Renforcer les capacités de MPG dans la mise en œuvre des programmes VIH de qualité financés par le Fonds mondial en particulier en matière de prévention du VIH et de soutien des personnes vivant avec le VIH avec la participation des populations-clés</p> <p>Renforcer de façon durable les GAS des populations-clefs</p>	1 000 000 € 36 mois Termine fin juin 2018
Alliance for Public Health Ukraine Genre/ Renforcement de capacités Femmes et couples usa- gers de drogue	<p><b>Objectif général :</b> Assurer un accès égal sensible au genre aux services préventifs et des soins de qualité en matière de prise en charge du VIH en Ukraine pour les femmes, les hommes et les autres populations significatives qui utilisent des drogues ainsi qu'à leurs partenaires sexuels.</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Développer et tester des modèles d'interventions de réduction des risques sensibles au genre qui améliorent l'accès, le recrutement et la rétention dans les services pour les femmes injectrices de drogues et leurs partenaires sexuels. (Volet Profigender).</p> <p>Développer et mettre en œuvre un programme de formation destiné au personnel pour assurer la mise en œuvre des meilleurs programmes de réduction des risques sensible au genre.</p> <p>Assurer la promotion par les structures de décision nationales des programmes de formation testés.</p>	994 275 € 36 mois Terminé mars 2018

Porteur de projets/ Pays/ Nature Pop-cibles	Titre/Objectifs du projet	Budget et durée
MDM CI Renforcement de capacités/ Plaidoyer UD	<p><b>Titre</b> : « Accès aux soins des usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins »</p> <p><b>Objectif général</b> : Contribuer à réduire les taux de mortalité et de morbidité pour les maladies infectieuses des populations des UD en CI.</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> : Renforcer les capacités du personnel de santé des structures partenaires pour une meilleure PEC globale des UD</p> <p>Faire participer des groupes d'usagers et d'ex usagers de drogues aux activités de suivi et de la gouvernance des subventions du FM</p> <p>Intégrer dans les plans des réponses nationaux l'approche de réduction des risques pour les populations des UD, y compris les aspects de prévention avec une forte implication communautaire</p> <p>Sensibiliser les autorités publiques et la société civile sur aux besoins spécifiques des UD et à la non-discrimination</p>	840 000 € 36 mois Terminé fin décembre 2017
VDH Haïti Recherche opérationnelle HSH, TS	<p><b>Titre</b> : « Amélioration de la performance du dépistage du VIH en Haïti par la mise en place d'un dispositif de dépistage communautaire auprès des HSH et des TS »</p> <p><b>Objectif général</b> : Contribuer à l'amélioration de la performance du dépistage du VIH en Haïti par la mise en place d'un dispositif communautaire auprès des HSH et des TS.</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> : Mettre en place un dispositif de dépistage communautaire du VIH en proximité des HSH et des TS dans 5 départements du territoire haïtien</p> <p>Mener une évaluation en continue du processus et des résultats de l'action par les partenaires et les bénéficiaires de l'action</p> <p>Mettre en place un système de recueil de données collectées dans l'action et auprès du système de santé publique qui permet d'évaluer l'efficacité du dispositif de dépistage communautaire</p> <p>Permettre aux HSH et aux TS utilisant l'offre de dépistage communautaire d'avoir un dépistage plus précoce de l'infection par le VIH.</p> <p>Inscrire le dépistage communautaire du VIH dans la politique publique de santé en Haïti</p>	864 253 € 39 mois Terminé fin juin 2018
MotoAction Cameroun Recherche opérationnelle/ Renforcement de capacités  Populations vulnérables issues du monde du transport	<p><b>Titre</b> : « Appui à la professionnalisation des organisations à base communautaire (OBC) en charge de la prévention du VIH/Sida auprès des populations vulnérables du monde du transport »</p> <p><b>Objectif général</b> : Contribuer à la professionnalisation des OBC en charge de la prévention VIH/SIDA auprès des populations vulnérables du monde du transport.</p> <p><b>Objectifs spécifiques</b> : Acquérir des connaissances nationales sur les conduites à risques de populations de transporteurs (moto taximen) en matière de prévention/transmission du VIH/SIDA</p> <p>Développer une expertise en matière de sensibilisation des transporteurs au VIH/SIDA au sein des OBC</p> <p>Permettre l'utilisation de techniques de sensibilisation spécifiques sur le terrain</p> <p>Favoriser la pérennité des OBC chargées de la prévention VIH/SIDA auprès populations vulnérables du monde du transport</p> <p>Promouvoir les réalisations du programme auprès des différents acteurs nationaux impliqués dans lutte contre le VIH/SIDA et aux acteurs du monde du transport (routier).</p> <p>Renforcer le suivi évaluation du programme</p>	682 931 € 39 mois + 15 j Terminé en mi avril 2018

Porteur de projets/ Pays/ Nature Pop-cibles	Titre/Objectifs du projet	Budget et durée
<p>AfriCASO Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Togo, Sénégal Renforcement de capaci- tés/ Plaidoyer HSH</p>	<p><b>Titre :</b> « Génération HSH sans SIDA »</p> <p><b>Objectif général :</b> Contribuer à la réduction de l'incidence de l'infection à VIH au sein des groupes HSH et à leur meilleur accès aux services de santé dans les pays ciblés.</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Créer et assurer un fonctionnement continu et efficace dans les pays couverts par le projet par des mécanismes communautaires de concertation, d'alerte et de veille sur l'accès aux services de santé pour le groupe HSH d'ici 2016 Renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles des 7 associations HSH bénéficiaires du projet d'ici 2016</p>	<p>472 409 € 36 mois Terminé en fin juin 2017</p>
<p>Union Burkina Faso, Cameroun RCA, Bénin Recherche opérationnelle Enfants de moins de cinq ans</p>	<p><b>Titre :</b> « Transmission Investiguée des Tuberculoses Infantiles »</p> <p><b>Objectif général :</b> Evaluer la faisabilité de l'investigation systématique des enfants autour des cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive nouvellement dépistés et déterminer les activités et les outils à mettre en place en milieu urbain pour renforcer, mesurer et standardiser ces activités dans le cadre de la lutte contre la tuberculose infantile</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Décrire les caractéristiques et les modalités d'exposition à la tuberculose des enfants âgés de moins de 5 ans au contact du cas index.</p> <p>Estimer parmi ces enfants au moment du dépistage du cas index la prévalence de la tuberculose maladie et celle de l'infection tuberculeuse.</p> <p>Analyser les facteurs de proximité déterminant la prévalence de l'infection tuberculeuse chez ces enfants afin de déterminer les caractéristiques des enfants les plus susceptibles de bénéficier d'une chimiothérapie préventive.</p> <p>Evaluer l'observance de la chimiothérapie préventive systématique chez ces enfants</p> <p>Evaluer l'efficacité sur le terrain de la chimiothérapie préventive en estimant l'incidence de la TB active chez les enfants recevant cette chimio-prophylaxie pendant 18 mois après l'inclusion.</p> <p>Etablir les bases scientifiques pour leur prise en compte dans l'élaboration des plans nationaux de lutte contre la tuberculose et la généralisation de ce volet d'activités à l'échelle nationale</p>	<p>700 000 € 48 mois Se termine en fin mars 2019</p>

## ANNEXE 2 : RÉPLICABILITÉ DES PROJETS

### Projet MDM :

L'un des principaux facteurs de réussite de ce projet qui doit être nécessairement reproduit en cas de nouveau financement est son approche holistique qui a reposé sur trois piliers à savoir un renforcement de capacités des organisations locales sur une thématique nouvelle (RdR), une offre de soins complète et adaptée aux besoins des bénéficiaires et un volet plaidoyer en direction des décideurs.

Le positionnement des bénéficiaires (UD) au cœur des stratégies du projet (UD faisant

parti du staff de MDM et des PMO), ainsi que la forte composante communautaire à travers l'enrôlement d'OBC identitaires et de Groupes d'Auto Support (GAS), ont été gage de succès et doivent être maintenus dans un futur projet. Cependant, Il faudra anticiper la pérennisation par une analyse des attentes et motivations des acteurs communautaires. Si le projet inclut l'utilisation de la méthadone, il faudra envisager le recours à un code d'identification unique des bénéficiaires pour éviter ou minimiser les doublons.

### Projet PHPT (élargir l'offre de test VIH dans les lieux de soins existants) :

Conditions de répliquabilité du projet établies par le personnel PHPT :

- Renforcer les liens avec les tribus éloignées et les personnes sans domicile fixe.
- Prévoir une meilleure implication du secteur public en renforçant les formations, le mentoring, les rencontres, les moyens de communication et de plaidoyer.
- Prévoir une unité mobile de test.
- Ne pas mentionner le terme VIH dans les bons de test VIH.
- Tester plusieurs designs de bons de test à distribuer.
- Avoir plus de distributeurs de bons et de conseillers issus des communautés de populations-clés.
- Créer des équipes mixtes de professionnels hospitaliers et communautaires pour faire un meilleur outreach des populations-clefs et pour faciliter la référence et le suivi des personnes VIH positives et VIH négatives.

Si le projet était à répliquer dans un contexte différent :

- Le mettre en œuvre dans des services de soins publics et privés en collaboration avec les décideurs des lieux.
- Construire un projet qui limiterait les obstacles à l'accès au test VIH des ouvriers du bâtiment et des prisonniers par exemple.

### Projet APH :

Les modules de formation sur le genre devraient être aisément transférables et adaptables au-delà des institutions sanitaires sociales des 5 régions et à tout le pays et vers les institutions dépendant du ministère de la Jeunesse.

Le projet Health Link (USAID) a récupéré depuis un an le counseling de couple, la supervision et le mentoring dans les centres de substitution.

### Projet Moto Action :

Les éléments clés à prendre en compte sont les suivants :

- Signature formelle d'un mémorandum d'entente entre le porteur de projet et toutes les entités de mise en oeuvre particulièrement avec les acteurs du secteur public.
- Organisation des ateliers de restitution locale du projet au niveau de toutes les zones ciblées.
- Définition d'objectifs clairs de structuration des OCB impliquées dans le projet pour plus de pérennité.
- Inclusion d'une stratégie de plaidoyer en direction des autorités nationales notamment le CNLS conditionnera la prise en compte des résultats du projets .

### Projet VDH :

Le dispositif mis en place par VDH pourra être répliqué et passé à l'échelle en insistant sur l'implication des structures de coordination nationales comme le PNLIS et le CCM dès le début du projet ainsi que leur participation aux instances de décision et de gouvernance du projet. L'intervention d'associations identitaires a été déterminante dans l'acceptation du projet par les bénéficiaires et dans l'atteinte des résultats du projet. La stratégie de renforcement de capacités des acteurs à travers des échanges de pratiques lors des voyages d'étude dans un autre pays (Martinique) a permis le partage d'expériences entre dépisteurs impliqués dans le projet. Elle devra être prioritaire dans le

cadre de la mise en œuvre du projet. La réplification d'un tel projet doit aussi insister sur la mise en place d'un dispositif de référence et de contre référence des personnes dépistées positives au VIH pour une prise en charge.

Un futur projet devra également développer un paquet mobile communautaire de services plus complet en y intégrant en plus du dépistage VIH, la fourniture de préservatifs et de lubrifiants, le diagnostic et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ainsi qu'une mise sous traitement ARV immédiate des personnes positives au VIH et un suivi de celles-ci jusqu'à obtenir une charge virale indétectable.

### Projet Union (TITI) :

Toute réplification du projet doit systématiquement prendre en compte les éléments suivants :

- L'implication d'emblée des Programmes Nationaux de lutte contre la Tuberculose des pays concernés dans le dispositif de coordination et de mise en œuvre du projet en tant que co investigateur ;
- La révision des guides et outils de suivi du pays ainsi qu'une formation des différents acteurs qui seront impliqués ;
- Un choix judicieux de l'acteur pour la visite à domicile en fonction du contexte du pays (assistants sociaux, relais communautaires, infirmiers, ou autres) et prévoir également des mesures d'accompagnement de ce dernier (formation, frais de déplacement, contrôle de la qualité de leur travail) ;
- Dans le bilan initial, ne préconiser l'utilisation de l'IDR et la radiographie que chez les enfants qui présentent des symptômes ;
- Associer à la recherche une étude qualitative pour apprécier par exemple les facteurs qui influencent l'acceptabilité de l'investigation, ou les causes de refus, des perdus de vue ou d'abandon.

## Projet PUI

Le projet a été établi dans 2 grandes régions de Birmanie et devrait pouvoir être étendu à tout le pays.

Les actions de plaidoyer « à bas bruit », c'est-à-dire par la présence régulière des groupes d'auto-support dans un endroit don-

## Projet AfriCASO

La méthodologie, ainsi que les stratégies utilisées dans le cadre du projet sont facilement répliquables dans d'autres pays. Cependant, un point de vigilance particulier doit être accordé à l'organisation de rencontres officielles de démarrage ou de lancement du projet dans chaque pays pour une plus grande appropriation de la partie nationale (CNLS).

né pour habituer la population aux PVVIH et prendre le temps de leur faire réaliser que leurs problèmes sont les mêmes que les leurs et pouvoir discuter avec eux, sont une forme de plaidoyer particulièrement adaptée aux pays à haute stigmatisation et à liberté d'expression limitée.

De plus, le choix de plusieurs associations identitaires pour la mise en œuvre dans un même pays devrait également être revu. Le problème de leadership et de légitimité entre les associations d'un même pays peut impacter négativement sur la mise en œuvre d'un projet .

Le dispositif de collecte d'informations devra inclure obligatoirement un système de contrôle qualité pour crédibiliser l'approche.



**Mars 2019**