



ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS

# Populations clés



## L'INITIATIVE

---

L'Initiative est une facilité mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial. Elle apporte une assistance technique et un appui à l'innovation aux pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Les évolutions récentes de L'Initiative amplifient son effet catalytique en renforçant les capacités des acteurs de la santé et de la société civile, en améliorant les cadres institutionnels, politiques et sociaux, et en soutenant des approches innovantes contre les pandémies.

**8**

projets évalués

**12**

pays couverts  
par les projets

**32**

partenaires  
d'exécution

# Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Renforcement des compétences des populations clés	8
Axe 2 / Reconnaissance et légitimité de la participation des populations clés	11
Axe 3 / Un partenariat large et inclusif	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

# L'évaluation transversale des projets long terme

Chaque année, L'Initiative lance trois appels à projets dans le cadre de son Canal Projets, à l'issue desquels elle sélectionne une vingtaine de projets. Tous les projets financés font l'objet d'une évaluation finale externe. Afin de tirer le meilleur parti de cet exercice exhaustif, L'Initiative a mis en place un dispositif d'évaluation transversale thématique des projets permettant à la fois de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds confiés par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, de valoriser les interventions de L'Initiative et d'en tirer des apprentissages, afin d'améliorer les pratiques contribuant à la lutte contre les trois pandémies et d'orienter ses futures activités.

## CHIFFRES CLÉS

### de l'évaluation « Populations clés »

Budget total des projets :

**6 186 631 euros**

#### PANDÉMIES CONCERNÉES :

- VIH/SIDA : **6** projets
- Tuberculose : **1** projet
- Transversal : **1** projet

#### POPULATIONS TOUCHÉES :

- HSH : **2** projets
- Usagers de drogue : **2** projets
- Travailleuses du sexe : **1** projet
- Professionnels du transport : **1** projet
- Transversal : **2** projets

**8**

projets évalués

**12**

pays couverts  
par les projets

**32**

partenaires  
d'exécution

## Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Renforcement des compétences des populations clés	8
Axe 2 / Reconnaissance et légitimité de la participation des populations clés	11
Axe 3 / Un partenariat large et inclusif	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

# Les projets évalués

6 HAÏTI

2 CÔTE D'IVOIRE DE 2015 À 2017

Accès aux usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins

**PORTEUR**  
MÉDECINS DU MONDE - FRANCE

**PARTENAIRES**  
LA CROIX BLEUE, L'ESPACE CONFIANCE, ASAPSU

3 THAÏLANDE DE 2015 À 2019

Expanding access to HIV counseling and testing for Thai and non-Thai high-risk populations in the Public Health System

**PORTEUR**  
GFATM PRINCIPAL RECIPIENT ADMINISTRATIVE OFFICE, DPT OF DISEASE CONTROL (NONTHABURI), PROVINCIAL PUBLIC HEALTH (CHIANG MAI), CAREMAT ORGANIZATION (CHIANG MAI), NORWEGIAN CHURCH AID ORGANIZATION, COMMUNITY ADVISORY BOARD (CHIANG MAI)

**PARTENAIRES**  
GFATM PRINCIPAL RECIPIENT ADMINISTRATIVE OFFICE, DPT OF DISEASE CONTROL (NONTHABURI), PROVINCIAL PUBLIC HEALTH (CHIANG MAI), CAREMAT ORGANIZATION (CHIANG MAI), NORWEGIAN CHURCH AID ORGANIZATION, COMMUNITY ADVISORY BOARD (CHIANG MAI)

1 SÉNÉGAL

1 2 CÔTE D'IVOIRE

1 TOGO

1 5 8 CAMEROUN

4 UKRAINE DE 2015 À 2018

Capacity Development for Quality Assured Gender Sensitive Harm Reduction Interventions

**PORTEUR**  
INTERNATIONAL CHARITABLE FOUNDATION "INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE IN UKRAINE"

**PARTENAIRES**  
REGIONAL INFORMATION AND RESOURCE CENTRES HOSTED BY : COMMUNITY HEALTH (POLTAVA), AMICUS (MAKIYIVKA), SALUS (LVIV), FUTURE WITHOUT AIDS (RIVNE), INSIGHT (CHERKASY), DNIEPER HUMANITARIAN INITIATIVES (DNIPROPETROVSK), SOCIUM-XXI (KYIV), AND THE WAY HOME (ODESA), ALL-UKRAINIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION, ASSOCIATION OF SUBSTITUTION TREATMENT ADVOCATES OF UKRAINE, INSTITUTE OF SOCIAL WORK AND MANAGEMENT OF THE DRAGOMANOV NATIONAL PEDAGOGIC UNIVERSITY

8 BURKINA FASO

8 BÉNIN

8 RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

1 BURUNDI

5 CAMEROUN DE 2015 À 2018

Appui à la professionnalisation des organisations à base communautaire en charge de la prévention du VIH/SIDA auprès des populations vulnérables du monde du transport

**PORTEUR**  
MOTO ACTION FRANCE

**PARTENAIRES**  
MOTO ACTION CAMEROUN, IRD

6 HAÏTI DE 2015 À 2018

Amélioration de la performance du dépistage du VIH par la mise en place d'un dispositif de dépistage communautaire auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des travailleuses du sexe

**PORTEUR**  
VOLONTARIAT POUR LE DÉVELOPPEMENT D'HAÏTI (VDH)

**PARTENAIRES**  
AIDES, KOURAJ POU PWOTEJE DWA MOUN, PROMOTEURS DE L'OBJECTIF ZÉROSIDA, PLATEFORME HAÏTIENNE POUR L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENTS ENTRE LES PERSONNES

4 UKRAINE

1 BURUNDI, CAMEROUN, CÔTE D'IVOIRE, TOGO, SÉNÉGAL DE 2014 À 2017

Génération HSH sans SIDA

**PORTEUR**  
CONSEIL AFRICAIN DES ONG D'ACTION CONTRE LE SIDA (AFRICASO)

**PARTENAIRES**  
PROGRAMME FRANCOPHONE DE AFRICAN MEN FOR SEXUAL HEALTH AND RIGHTS (AMSHER)

7 BIRMANIE

3 THAÏLANDE

7 BIRMANIE DE 2015 À 2018

Creation of a conducive environment for enhanced engagement of the key population to the HIV program supported by the Global Fund

**PORTEUR**  
PREMIÈRE URGENCE - AIDE MÉDICALE INTERNATIONALE (PU-AMI)

**PARTENAIRES**  
MYANMAR POSITIVE GROUP, ENTREPRENEURS DU MONDE

8 BÉNIN, BURKINA FASO, CAMEROUN, RCA DE 2015 À 2019

TITI : Transmission Investiguée des Tuberculoses Infantiles

**PORTEUR**  
L'UNION (UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES RESPIRATOIRES)

**PARTENAIRES**  
PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE DES QUATRE PAYS

# Introduction

Cette synthèse présente les résultats de l'évaluation transversale de huit projets financés par L'Initiative portant sur la thématique des populations clés, mis en œuvre dans douze pays d'Afrique, d'Asie, des Caraïbes et d'Europe de l'Est.

Consciente de l'importance des populations clés et vulnérables ainsi que de la prise en compte du genre dans la lutte contre les pandémies, L'Initiative a lancé en 2014 un appel à projets dédié à ces thématiques, afin de sélectionner des projets s'articulant autour des axes suivants :

- 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 de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM).

## Glossaire

- « **Populations clés** » désigne les populations les plus susceptibles d'être exposées au VIH, à la tuberculose ou au paludisme, ou de les transmettre, et dont l'implication est indispensable à la riposte face aux trois maladies.
- « **Populations vulnérables** » : la vulnérabilité est un phénomène englobant l'inégalité des chances, l'exclusion sociale, le chômage ou la précarité et les autres facteurs sociaux, culturels, politiques et économiques qui rendent une personne plus susceptible d'être infectée par les trois maladies.
- L'**approche « Genre »** part du constat que les inégalités entre les femmes et les hommes sont construites par les sociétés et résultent des rôles masculins et féminins assignés sur la base de différences biologiques. Elle a pour objectif final l'égalité des droits ainsi qu'un partage équitable des ressources et des responsabilités entre les femmes et les hommes.



## MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée par le cabinet OASYS entre avril 2018 et février 2019. Elle a mobilisé une équipe de trois expert·e·s en santé publique et communautaire.

Elle comprenait :

- Une évaluation individuelle de chaque projet sur le terrain afin de répondre à un objectif de redevabilité vis-à-vis de L'Initiative.
- Un travail d'analyse transversale des résultats, permettant de dégager des leçons de l'expérience accumulée et d'en identifier les meilleures pratiques vis-à-vis des populations clés, des groupes vulnérables et de la prise en compte du genre, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité des projets financés par L'Initiative.

# AXE 1

## Renforcement des compétences des populations clés

« Le fait d'utiliser ces outils illustratifs a fait oublier aux camionneurs leur manque de temps, ils sont restés concentrés durant toute la séance de sensibilisation. À la fin, ils cherchent tous à récupérer le coupon d'orientation pour aller se faire dépister »

Des pairs éducateurs du projet de Moto Action

Le renforcement des compétences (RdC)<sup>1</sup> des populations clés apparaît comme une intervention centrale dans 6 des 8 projets évalués.

### Besoins des populations clés et renforcement de compétences

Le point commun entre les diverses stratégies de recrutement, d'implication et d'appui des populations clés est l'implication des organisations à base communautaire (OBC) et des leaders communautaires, ainsi que l'élaboration d'outils de sensibilisation innovants. Adaptés aux populations ciblées pour favoriser leur implication dans les projets, ces outils visent à renforcer l'accès aux services de santé et/ou l'estime de soi pour ces populations clés, ce qui constituait une forte demande de la part des bénéficiaires. Dans le projet de Moto Action, différents jeux ont permis aux professionnels du transport de se sentir concernés par la santé sexuelle. Dans le projet de l'Alliance Ukraine, le jeu de cartes évolutif « New me » a favorisé l'implication des femmes et des couples usager·ère·s de drogue (UD) en leur permettant de mieux maîtriser leur vie. La capacité d'adaptation des acteurs de terrain, leur capacité d'écoute des populations clés et la grande flexibilité des projets ont été un gage de succès dans la participation optimale des bénéficiaires.

Le RdC a également appuyé la **structuration et la consolidation du monde associatif**. Les éléments suivants, indispensables à une structuration efficiente et de qualité, n'ont cependant pas été suffisamment pris en compte : évaluation initiale des besoins structurels de l'organisation, implication des bénéficiaires dans cet exercice et transfert de compétences des porteurs de projet aux partenaires de mise en œuvre.

Une bonne adéquation entre **besoins et méthodes de RdC** est essentielle. L'évaluation constate que les méthodologies utilisées pour la structuration des OBC sont différentes selon l'origine du porteur de projet : les organisations du Nord ont essentiellement recours à des formations en présentiel, sur des thèmes comme la gouvernance, la gestion administrative et financière, souvent couplées à du mentoring pour renforcer de façon pratique la formation théorique.

1. Le renforcement des compétences d'un individu vise à améliorer sa capacité à mobiliser des procédures, connaissances et savoir-faire pour faire face à une situation. Le renforcement des capacités d'une organisation vise à améliorer sa performance potentielle.

Renforcement des compétences des populations clés

Reconnaissance et légitimité de la participation des populations clés

Un partenariat large et inclusif



Les structures du Sud se reposent sur une démarche plus collégiale, avec des rencontres et réunions qui favorisent l'apprentissage. La consolidation peut aussi se faire indirectement en renforçant les équipes sur des sujets techniques comme le genre, le dépistage, etc. En étant plus compétentes et fiables sur des sujets techniques, les OBC gagnent en crédibilité.

S'il est complexe de faire le lien entre RdC et amélioration de l'accès aux soins sur des projets de courte durée, l'évaluation note que le projet de MDM montre une nette amélioration de l'accès aux soins des UD grâce à une offre de services complète et adaptée.

Le lien entre RdC et progression des droits humains a pu être plus clairement établi. En améliorant la crédibilité et la reconnaissance des compétences techniques des OBC et des populations clés vis-à-vis des acteurs institutionnels, le RdC influe positivement sur les droits humains. Cette amélioration semble être plus importante lorsque le RdC se fait sur des sujets techniques (accès aux soins des UD ou des migrant·e·s, dépistage, genre, bonne gestion financière, etc.) plutôt que lorsque les droits humains sont abordés frontalement.

De façon unanime, le RdC des populations clés et des OBC dans les projets a été vécu comme une véritable reconnaissance, surtout lorsqu'il émanait d'une étude des besoins en amont impliquant pleinement les populations ciblées. Cependant, ces projets n'abordent pas encore suffisamment la place des populations clés dans la qualité des programmes qui leur sont dévolus, ni leur statut comme pairs éducateur·trices, membres d'équipe de soins, ni la stabilité de leur rémunération.

### Mentoring institutionnel et communautaire

Le mentoring institutionnel est l'appui structurant d'une organisation à une autre. Il a joué un rôle important dans plusieurs projets et s'est appuyé sur différentes méthodes :

- De poste à poste, entre organisation mentor et organisation apprenante.
- À travers des formations continues évoluant vers du coaching.
- Grâce à une série de réunions régulières, participatives et collégiales.
- Par un soutien à distance.

Le mentoring communautaire est l'appui fourni par des pairs éducateur-riche-s aux membres d'une communauté. C'est un aspect important du projet de l'Alliance Ukraine, où des « femmes mentors » sont recrutées et formées pour suivre les nouvelles recrues des centres de réduction des risques (RdR), afin de permettre aux femmes sous substitution de sortir de l'isolement, de s'entraider et de se distraire ensemble.

### 👍 BONNE PRATIQUE

Le projet de PU-AMI en Birmanie avait pour objectif la structuration d'un groupe de personnes vivant avec le VIH, Myanmar Positive Group (MPG), et de ses groupes d'auto-soutien. Les formations étaient basées sur une étude de besoins des populations clés et de leurs structures et ont évolué au rythme de la compréhension des participant·e·s. Des leaders communautaires ayant reçu une formation spécifique ont réalisé le suivi post-formatif des apprenant·e·s afin de renforcer les notions apprises. MPG a aussi bénéficié d'un mentoring intense de la part de PU-AMI sur les aspects structurels et de gestion associative. Grâce au projet, l'association a été reconnue légalement comme ONG et elle est passée du statut de sous-sous-récepteur à sous-récepteur du Fonds mondial.

### Renforcement de compétences et lutte contre la stigmatisation et la discrimination

L'enracinement de la stigmatisation et de la discrimination dans le système public de soins a eu un impact particulièrement important sur les projets de PHPT et VDH, qui ont fait face à des difficultés de prise en charge des populations clés et à une résistance du personnel de santé allant parfois jusqu'au refus de soins. Pour garantir le respect des droits humains et l'accès aux soins des populations clés, il est indispensable d'intégrer les professionnel-le-s de santé dans les projets et de renforcer leurs compétences pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. C'est ce qu'on fait les projets de MDM et PU-AMI, qui ont été confrontés à moins de comportements stigmatisants. Dans le projet de l'Alliance Ukraine, le fait d'aborder la thématique du genre dans les centres de RdR a changé la façon de travailler de tout le personnel vis-à-vis des femmes UD et des couples. Enfin, une question reste peu explorée, celle de l'auto-discrimination des populations clés, qui s'auto-excluent du soin.

### 📌 Recommandations

- Conduire systématiquement :
  - En début de projet : une évaluation de la capacité des OBC et/ou une étude des besoins impliquant les bénéficiaires du projet, pour un renforcement adapté.
  - À la fin du projet : une évaluation du renforcement des compétences obtenu.
- S'assurer que des objectifs clairs de structuration des OBC soient proposés.
- Veiller à la mise en place d'un plan de transfert des compétences.

Renforcement des compétences des populations clés

Reconnaissance et légitimité de la participation des populations clés

Un partenariat large et inclusif

# AXE 2

## Reconnaissance et légitimité de la participation des populations clés

*« Je peux m'asseoir à la même table qu'un commissaire ou un gradé de l'armée pour discuter, alors qu'avant, ce n'était même pas imaginable »*

Usager de drogue dans le cadre du projet MDM en Côte d'Ivoire

### Stratégies d'intervention employées

Différentes stratégies ont permis la reconnaissance de la légitime participation des populations clés dans le système de santé :

- L'adaptation du renforcement des compétences aux bénéficiaires (voir Axe 1).
- L'implication des autorités locales et nationales dans le projet, y compris via une communication régulière des résultats.
- L'implication des bénéficiaires dans l'équipe du projet, dans tous les aspects de leur prise en charge et du plaidoyer vis-à-vis des autorités sanitaires (voir encadré p. 12).
- La distribution de documents ou l'organisation de formations pour la reconnaissance des problématiques de l'usage de drogues et de sa prise en charge liées au genre.



## 👍 BONNE PRATIQUE

L'intégration de personnes usagères de drogues dans les équipes de MDM et de ses partenaires de mise en œuvre a renforcé leur sentiment d'appartenance au projet, les menant même à se déclarer « actionnaires majoritaires du projet ». Grâce à celui-ci, les UD ont pu être représenté·e·s dans la plupart des instances de coordination et de gouvernance du pays. En permettant à la Côte d'Ivoire de disposer de données épidémiologiques et comportementales et de stratégies pour accéder à cette cible jusque-là ignorée, le projet a positionné les UD dans l'agenda sanitaire et politique du pays et a abouti à leur prise en compte comme cible prioritaire dans le plan national stratégique de lutte contre le sida et les demandes de financement pour le Fonds Mondial. De plus, le plaidoyer mené dans le cadre du projet a 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, et l'autorisation par le Ministère de la Santé de l'introduction de la méthadone comme produit de substitution entrant dans la stratégie RdR.

La moitié des projets (MDM, VDH, PHPT, Moto Action) avait pour objectif de mener un plaidoyer pour la non-discrimination, l'accès au dépistage et aux soins des populations ciblées. Les 4 autres projets, sans avoir d'objectif de plaidoyer clairement défini, ont fait progresser l'environnement par la reconnaissance de nouvelles populations vulnérables ou en élargissant l'éventail des services de dépistage ou de prévention. Dans les 4 projets où les populations clés sont au cœur du plaidoyer, elles sont à la fois **sujets et actrices du plaidoyer**. Celui-ci a visé la non-discrimination des populations clés, la reconnaissance de leur participation aux décisions de santé qui les concernent voire à la mise en œuvre de celles-ci. À force de plaidoyer, les projets ont pu faire bouger certaines lignes, notamment sur la priorité à accorder aux populations clés et sur la reconnaissance de la légitimité de leur participation. Par exemple, le projet d'AfriCASO a été pionnier en permettant à des représentants des HSH de siéger de façon officielle dans les instances de prises de décision dans les pays, telles que les CCM.



## Impact sur les stratégies nationales

L'évaluation conclut que 6 des 8 projets influencent plutôt fortement les stratégies nationales et ont réussi à transformer les modes de prise en charge de populations clés ciblées :

- En permettant la prise en compte des populations négligées et en apportant des réponses d'interventions adaptées aux UD (MDM), aux enfants de moins de 5 ans (l'Union), aux professionnels des transports (Moto Action), aux femmes et couples UD (Alliance Ukraine).
- En élargissant l'éventail des interventions de dépistage, comme le projet de VDH qui a prouvé la faisabilité du dépistage démedicalisé du VIH pour les populations clés en Haïti et a permis son inscription dans le protocole national de dépistage du Programme national de lutte contre le Sida.
- En transformant l'environnement de la réponse au VIH/Sida pour le rendre plus tolérant et pour permettre la reconnaissance de l'expertise technique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) par les autorités sanitaires birmanes (PU-AMI).

Outre l'impact sur les stratégies nationales, les stratégies d'amélioration de l'accès au test VIH (VDH) ou de prévention de la tuberculose chez l'enfant (l'Union) ont un réel potentiel d'influence sur les recommandations internationales de prise en charge des PVVIH et des personnes vivant avec la tuberculose.

L'évaluation note que lorsque les projets parviennent à influencer les stratégies nationales, ceci se traduit presque automatiquement par une influence sur les propositions techniques faites au Fonds mondial, l'un des seuls financeurs d'interventions pour les populations clés. La grande majorité des projets étaient bien alignés avec les subventions du FM, avec des porteurs de projets récipiendaires principaux (PR) ou sous-récepteurs (SR). Le renforcement de capacités apporté par le projet de PU-AMI a incontestablement favorisé le passage de son partenaire MPG d'un statut de SSR à celui SR et ainsi favorisé l'appropriation de la participation financière du Fonds mondial par une structure locale<sup>2</sup>. Cependant l'expérience des projets évalués montre que la complémentarité avec le Fonds mondial ne

Renforcement des compétences des populations clés

Reconnaissance et légitimité de la participation des populations clés

Un partenariat large et inclusif



nécessite pas forcément une grande proximité avec les maîtres d'œuvre de ses subventions : c'est plutôt la coordination effective des actions qui permet d'atteindre cette complémentarité ainsi qu'une autonomie de mise en œuvre qui favorise l'innovation.

## ✓ Recommandations

- Réclamer une participation des populations clés bénéficiaires dans les instances de décisions des projets depuis sa conception jusqu'à son évaluation en passant par le suivi.
- Mesurer systématiquement la progression des droits humains des populations clés (accès aux soins, accès au travail, intégration dans la famille, etc.) tout au long des projets.
- Dans les projets pour l'accès aux soins, intégrer un volet obligatoire de formation des professionnel·le·s de santé et un plaidoyer en direction des décideurs politiques sur les problématiques des populations clés.
- Favoriser les projets permettant une amélioration de l'environnement juridique concernant les droits humains des populations clés.

2. Voir encadré p.10



# AXE 3

## Un partenariat large et inclusif

« Nous sommes considérés pour la première fois comme de vrais acteurs, non de simples bénéficiaires. »

Responsable d'un partenaire de mise en œuvre du projet d'AfriCASO

Tous les projets se sont reposés sur des partenariats forts, impliquant une grande capacité d'écoute des partenaires. La majorité des porteurs de projets a priorisé l'implication des partenaires lors de l'élaboration du projet et a inclus une forte composante de renforcement des compétences<sup>3</sup>. La construction de ces partenariats s'est reposée sur les points suivants :

- **Des partenariats anciens** : la plupart des partenariats préexistait avant la conception du projet. Par exemple, AfriCASO s'est appuyé sur des associations identitaires HSH qui possédaient une longue expérience de travail en commun par leur affiliation à la coalition régionale AMSHeR.
- **Des partenaires multiples et complémentaires** : la plupart des projets a de nombreux partenaires apportant une valeur ajoutée et une expertise différente : partenaires de mise en œuvre, partenaires associés intervenant sur des aspects spécifiques du projet (structures de soins pour la référence des personnes diagnostiquées VIH +, organisations nationales ou internationales de plaidoyer), partenaires du service public...
- **La nécessité de la couverture géographique du projet** : Moto Action a fait appel à des partenaires présents dans différentes régions de façon à couvrir le territoire camerounais. À l'inverse, certains projets ont pu parfois se limiter à une zone géographique par manque de partenaires ou bien car le porteur de projet était plus à l'aise sur une zone limitée. Pour le projet de VDH, le positionnement stratégique des associations identitaires de Lesbiennes Gays Bisexuels Transgenres (LGBT) et Travailleuses du Sexe (TS) ainsi que leur complémentarité géographique ont été de vrais facteurs de mobilisation et de réussite du projet.



3. Voir Axe 1.

Renforcement des compétences des populations clés

Reconnaissance et légitimité de la participation des populations clés

Un partenariat large et inclusif

→ **La flexibilité du projet pour s'adapter aux besoins qui émergent lors de la mise en œuvre** : lorsque l'étude de besoins a démontré une appétence de la part des PVVIH pour une meilleure gestion familiale et structurelle, PU-AMI a intégré Entrepreneurs du monde dans son partenariat pour disposer des compétences indispensables au projet. De la même manière, la PHPT s'est associée à la MAP Foundation pour bénéficier d'une expertise sur les migrant·e·s, dont le besoin a été découvert après le démarrage du projet<sup>4</sup>.

### 👍 BONNE PRATIQUE

Partenaire associatif du projet de la PHPT, la MAP Foundation travaille avec les migrant·e·s dans la zone de Chiang Mai en Thaïlande. Ce partenariat avec une association qui dispose déjà des capacités linguistiques et culturelles requises, a permis d'aborder le sujet du VIH et d'autres infections de façon non stigmatisante. Le personnel de l'association et un technicien de laboratoire ont été formés à la dispensation du test VIH et la MAP Foundation a été intégrée dans un réseau de référence : alors que le projet permettait de financer le début de la prise en charge des migrant·e·s dépistés VIH+, le personnel de la MAP Foundation s'occupait de la régularisation de leur situation pour leur permettre d'intégrer le système de santé, gratuit en Thaïlande. Ce partenariat a permis une véritable amélioration de l'accès au dépistage et aux soins du VIH, des hépatites et de la syphilis pour les migrant·e·s.

4. Cf encadré.

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 portés par les organisations du Sud, la participation des OBC de populations clés repose surtout sur la collégialité des décisions et la cogestion des activités. Pour les projets portés par des organisations du Nord, différentes approches sont utilisées :

- Dans les projets de MdM et PU-AMI, le mentoring/coaching permet une excellente appropriation du projet par les OBC. PU-AMI va jusqu'à disparaître du paysage de la réponse au VIH/Sida en Birmanie au profit de MPG.
- Le choix d'une animation de projet assez horizontale a été fait pour le projet de Moto Action, avec l'implication des professionnels du transport, et pour celui de PHPT, qui a mis en place des conseils communautaires de recherche (voir encadré).
- Le projet de l'Alliance Ukraine adopte une démarche classique, avec une implication assez marginale des populations clés dans les décisions stratégiques et opérationnelles du projet.

### 📌 Recommandations

Si l'accès aux services de RdR et de dépistage a pu être amélioré dans certains projets, l'accès aux soins tels que le traitement et l'appui à l'observance a été un aspect négligé dans la majorité des projets. Il est donc recommandé de :

- Demander des garanties d'accès aux soins pour tous les projets de dépistage à travers des partenariats établis avant le début du projet.
- Encourager les partenariats qui garantissent une offre complète tout au long de la cascade de soins, de la prévention jusqu'à la réalisation et la suppression de la charge virale, et qui prend en compte les co-infections.

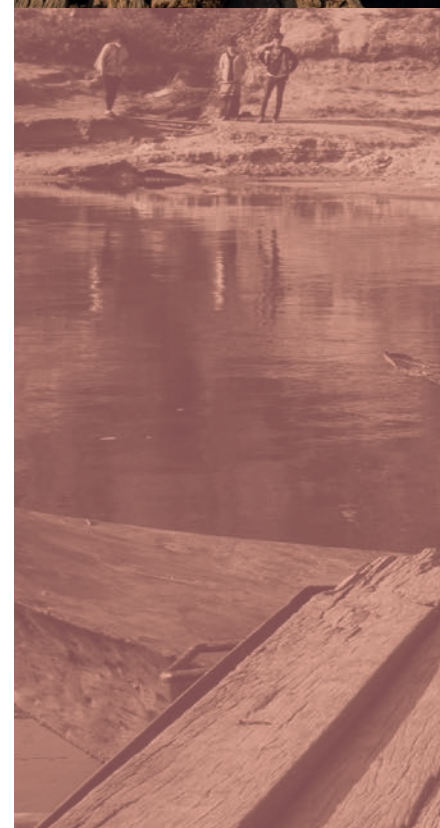
# Conclusion

L'évaluation transversale montre que globalement les projets évalués 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 positifs pour les populations clés 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.

Cette évaluation a permis de tirer des apprentissages qui pourront être capitalisés comme bonnes pratiques non seulement au niveau des pays concernés par l'évaluation, mais également au-delà en contribuant au renforcement de la réponse aux épidémies du VIH et de la tuberculose.

L'évaluation a également permis d'identifier des limites dans la mise en œuvre des projets et des pistes d'amélioration, qui pourront orienter les futures interventions des projets de L'Initiative.

Parmi elles, la réduction des disparités entre sexes, notamment en termes d'accès aux soins, services et ressources, doit être fortement encouragée, même pour les projets ciblant les hommes et les enfants. Des stratégies différenciées doivent être présentées pour prendre en compte les facteurs de vulnérabilité et besoins sexospécifiques des femmes et des hommes, ainsi que les différences de genre dans les parcours de soins.



## PERSPECTIVES

Les populations clés bénéficient d'une attention particulière et continue de la part de L'Initiative. L'accès aux services des populations les plus vulnérables et l'intégration du genre sont désormais identifiés comme une priorité dans sa stratégie 2020-2022.

Depuis 2016, un appel à projets visant l'accès à des services de santé de qualité pour les populations marginalisées est organisé chaque année. Dans ce cadre, les projets de MDM, PHPT et Moto Action ont pu bénéficier d'un deuxième financement, qui permettra d'accroître les effets déjà produits.

Entre 2016 et 2019, 32 nouveaux projets ciblant les populations marginalisées ont été sélectionnés, pour un montant de plus de 33 millions d'euros.

## ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

<b>AMShE</b>	African Men for Sexual Health and Rights
<b>FM</b>	Le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
<b>LGBT</b>	Personnes lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transgenres
<b>OBC</b>	Organisation à base communautaire
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PE</b>	Pairs éducateurs et éducatrices
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre le Sida
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>RdC</b>	Renforcement des compétences
<b>RdR</b>	Réduction des risques
<b>TS</b>	Travailleur / travailleuse du sexe
<b>UD</b>	Usager.e de drogue
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

Cette publication s'inscrit dans le cadre d'une collection présentant les résultats des évaluations transversales produites par L'Initiative. Les numéros suivants déjà parus sont disponibles sur notre site internet, dans la rubrique « ressources documentaires », dans leur version intégrale et synthétique, en français et en anglais :



Cette évaluation transversale a été réalisée par Dr Fatim Louise Dia, Dr Hélène Rossert et Dr Abdoulaye Wade, du cabinet OASYS, entre avril 2018 et février 2019.

Elle a été coordonnée à Expertise France par Elsa Goujon, chargée de suivi-évaluation au département Santé.

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel d'Expertise France ni des organisations et projets évalués.



**L'Initiative**  
Expertise France  
73, rue de Vaugirard  
75006 Paris  
01 70 82 70 82  
[www.initiative5pour100.fr](http://www.initiative5pour100.fr)

