

# Dépistage



ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS





## L'INITIATIVE

---

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte une assistance technique et un appui à des projets catalytiques dans une quarantaine de pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Elle contribue ainsi à garantir l'efficacité de la riposte aux pandémies.

**6**  
projets évalués

---

**8**  
pays couverts  
par les projets

---

**21**  
partenaires  
d'exécution

# Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Services différenciés et innovation	8
Axe 2 / Création d'un environnement favorable	10
Axe 3 / Approche système	12
Axe 4 / Facteur humain et leadership	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18



# L'évaluation transversale des projets

Chaque année, L'Initiative lance des appels à 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 orienter ses futures activités.

## CHIFFRES CLÉS

de l'évaluation transversale  
« Dépistage »

Budget total des projets :

**5 569 437 euros**

PANDÉMIES CONCERNÉES :

VIH : **5** projets

Tuberculose : **2** projets

**6**

projets évalués

**8**

pays couverts  
par les projets

**21**

partenaires  
d'exécution

## Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Services différenciés et innovation	8
Axe 2 / Création d'un environnement favorable	10
Axe 3 / Approche système	12
Axe 4 / Facteur humain et leadership	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

# Les projets évalués

4 MAURITANIE

1 MALI

2 CÔTE D'IVOIRE

2 5 CAMEROUN

2 CAMBODGE

3 RÉPUBLIQUE DU CONGO

6 NIGER

2 MOZAMBIQUE

1 MALI - 2019-2022

Accès Amélioré par l'Inclusion de Tous dans la lutte contre le VIH/SIDA

**PORTEUR**

FÉDÉRATION MALIENNE DES ASSOCIATIONS DES PERSONNES HANDICAPÉES (FEMAPH)

**PARTENAIRES**

RÉSEAU MALIEN DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (RMAP+); HUMANITÉ ET INCLUSION (HI)

2 CAMBODGE, CÔTE D'IVOIRE, CAMEROUN, MOZAMBIQUE - 2017-2022

Impact de la détection précoce systématique de la tuberculose à l'aide d'EXPERT MTB/RIF ULTRA chez les enfants atteints de pneumonie sévère dans les pays à forte charge de tuberculose (TB Speed)

**PORTEUR**

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX INSERM U1219 (UBX)

**PARTENAIRES**

INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE, D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE DÉVELOPPEMENT (ISPED), UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

3 RÉPUBLIQUE DU CONGO - 2020-2023

Renforcement de la prévention du VIH auprès des populations clés (HSH, PS)

**PORTEUR**

RÉSEAU NATIONAL DES ASSOCIATION DES POSITIFS DU CONGO (RENAPC)

**PARTENAIRES**

ASSOCIATION DE SOUTIEN AUX GROUPES VULNÉRABLES (ASGV), BRAZZAVILLE; CŒUR ARC EN CIEL; UNION POUR L'ASSISTANCE AUX FEMMES PROSTITUÉES D'AFRIQUE (UAFPA), BRAZZAVILLE; ASSOCIATION CŒUR OcéAN, POINTE-NOIRE; ASSOCIATION AFFIRMATIVE ACTION CONGO (3AC); ASSOCIATION DES JEUNES POSITIFS DU CONGO (AJPC)

4 MAURITANIE - 2019-2022

Promotion de l'accès des populations à un dépistage du VIH de qualité à travers l'action communautaire

**PORTEUR**

SOS PAIRS ÉDUCATEURS (SOS PE)

**PARTENAIRES**

AGD

5 CAMEROUN - 2019-2023

MOVICAM Health On The Road

**PORTEUR**

MOTO ACTION FRANCE (MAF)

**PARTENAIRES**

MOTO ACTION CAMEROUN (MAC)

6 NIGER - 2020-2023

Laboratoires au Service de la Santé (Labo 2S)

**PORTEUR**

SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE ET INITIATIVES CONTRE LE SIDA (SOLTHIS)

**PARTENAIRES**

FONDATION MÉRIEUX, RENIP+, ANIMAG TB, MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU NIGER

# Introduction

Cette synthèse présente les résultats de l'évaluation transversale de six projets financés par L'Initiative portant sur la thématique du dépistage, mis en œuvre dans sept pays d'Afrique et un pays d'Asie.

Depuis 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande comme approche de dépistage du VIH, le dépistage démedicalisé mené par des acteurs communautaires. Ces acteurs formés et supervisés peuvent dispenser de manière autonome des services sûrs et efficaces de dépistage du VIH. Ces approches de dépistage démedicalisé ont démontré leur fiabilité, acceptabilité et une couverture optimale, puisqu'elles permettent notamment d'atteindre les populations moins touchées par les services conventionnels. Cependant, le dépistage communautaire rencontre encore des obstacles dans son adoption au niveau légal, dans son opérationnalisation et sa mise à l'échelle. Chacun des projets évalués a cherché à faire progresser le dépistage du VIH et/ou de la tuberculose (TB), que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de structures de santé.

L'analyse transversale des six projets a fait ressortir l'importance de quatre éléments essentiels pour la réussite d'une stratégie de dépistage :

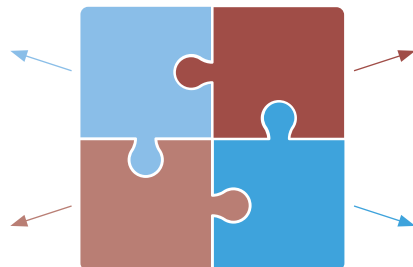
## Les quatre piliers du dépistage

### FACTEUR HUMAIN

Leadership du porteur de projet ou leadership partagé  
Partenariats  
Appropriation nationale  
Intégration dans les demandes de financement GC7 et autres financements

### APPROCHE SYSTÈME

Action concomitante sur les faiblesses systémiques du système de santé  
Mise en place de systèmes parallèles  
Système de référence / contre référence  
Gestion des données



### CRÉATION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Acceptabilité du dépistage  
Réduction de l'insécurité et création de la demande  
Âge légal du dépistage, éthique et protection des données  
Réduction des iniquités basées sur le genre

### OUTILS ET APPROCHES DIFFÉRENCIÉES DE SERVICES

Services différenciés  
Innovations technologiques  
Coût unitaire et évaluations économiques



## MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée par le cabinet TeAM entre juin 2022 et mars 2024. Elle a mobilisé une équipe de quatre expert·e·s en santé publique et communautaire, laboratoires et évaluation de projets.

Elle comprenait :

- une évaluation individuelle de chaque projet sur le terrain ;
- une analyse transversale des résultats, permettant de dégager des leçons et des bonnes pratiques des projets évalués, afin d'identifier les piliers indispensables d'une stratégie de dépistage, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité de futures interventions ;
- un atelier de co-construction des recommandations, organisé en février 2024 avec les porteurs des projets évalués, les membres de l'équipe et du Comité de Pilotage de L'Initiative. Cet atelier a permis de faire émerger collectivement des leçons et recommandations présentées dans cette publication.

# AXE 1

## Services différenciés et innovations

« Le projet de SOS PE a prouvé la faisabilité du dépistage démedicalisé du VIH pour les populations clés et a permis son inscription dans la stratégie nationale de dépistage du Service de lutte contre le sida, les hépatites et les IST de la Mauritanie. »

### Services différenciés

L'évaluation transversale montre que les projets ont mis en œuvre des **stratégies de dépistage communautaire diverses** – médicalisées ou démedicalisées par le biais de tests salivaires – adaptées aux contextes spécifiques des pays et aux besoins des populations ciblées dans toute leur diversité : personnes vivant avec un handicap (PH), professionnelles du sexe (PS), hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), chauffeurs routiers. De son côté, le projet de recherche porté par l'Université de Bordeaux (UBx) visait à réviser le protocole de dépistage de la TB pédiatrique. Le projet Labo2S de SOLTHIS visait lui, le renforcement du plateau technique de dix laboratoires : il a intégré la création de la demande du dépistage à travers le renforcement d'agents psychosociaux et de prescripteurs.

Selon l'analyse transversale, les acteurs communautaires des projets maîtrisent les approches différenciées de services promues par l'ONUSIDA et savent s'adapter autant aux populations ciblées qu'au contexte local. Tous les projets proposant le dépistage se sont attachés à assurer un bon référencement des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) vers les structures de prise en charge pour initier un traitement et des personnes non-infectées par le VIH pour bénéficier de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou d'une autre méthode de prévention. **Le dépistage n'a donc pas été pensé de façon isolée, mais comme un outil indispensable dans une boîte à outils plus complète.**



Ce référencement a été favorisé par le travail préalable des projets visant à améliorer la **relation soigné·e-soignant·e**, une composante essentielle de la qualité des soins qui résulte souvent en une meilleure observance du traitement. Les projets ont promu une meilleure collaboration entre les pair-éducateurs (PE) et les soignant·e-s, une amélioration de la relation soigné·e-soignant·e et ont entraîné une grande satisfaction de toutes les parties prenantes.

### Innovations

**Les six projets ont apporté une façon novatrice d'utiliser des outils existants, de mobiliser des compétences communautaires existantes ou d'adapter les approches au contexte local.**

Moto Action a par exemple proposé aux chauffeurs routiers un dépistage et une prise en charge multipathologies (VIH, TB, paludisme, etc.) grâce à un camion médicalisé dans les parcs à camions, une nouvelle approche du dépistage au Cameroun. Le dépistage communautaire promu par SOS PE à travers son réseau de PE est apparu comme une solution particulièrement adaptée et efficace dans un contexte de forte stigmatisation des HSH. A contrario, en appliquant la stratégie nationale de dépistage du VIH à travers des campagnes de sensibilisation de masse, le projet de la FEMAPH confirme la faible efficacité et le coût élevé de cette stratégie, et la nécessité d'adopter des stratégies plus ciblées.

Une activité de routine dans un contexte donné, telle que l'utilisation de l'auto-test salivaire en Mauritanie, peut être une approche novatrice dans un autre contexte, comme l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché de l'auto-test salivaire par le RENAPC au Congo. L'UBx proposait l'utilisation d'une combinaison d'interventions pour évaluer le bénéfice d'un changement de protocole de dépistage et la production d'évidences scientifiques, et les résultats du projet ont effectivement permis la révision des directives internationales de l'OMS pour le dépistage et le traitement de la TB pédiatrique.

La mesure de la charge virale pour le VIH ou la TB nécessite une infrastructure et du matériel qui ne rendent pas accessible cette technologie sur l'ensemble du territoire national. Il convient donc d'acheminer les prélèvements biologiques vers des laboratoires équipés du plateau technique adéquat, puis de s'assurer que le prestataire recevra le



résultat de l'examen. Pour cela, Moto Action et SOLTHIS ont développé des stratégies adaptées au contexte local. Au Cameroun, Moto Action s'est appuyé sur le réseau des motos taxis pour acheminer les prélèvements biologiques des différentes structures sanitaires vers le laboratoire de référence régional. Cette approche novatrice a renforcé le système de santé au niveau régional. Au Niger, SOLTHIS a organisé un audit des circuits de collecte et de transport des échantillons biologiques, et de rendu des résultats, puis a déployé un appui technique adapté pour le renforcement du système de transport de ces échantillons à travers l'élaboration d'un manuel de procédures et de directives.

### Recommandations

- L'activité dépistage ne peut être isolée et doit être proposée dans le cadre d'un paquet minimum d'activités pour identifier les PVVIH, proposer une intervention de prévention adaptée et l'initiation du traitement si besoin.
- Continuer à soutenir les acteurs communautaires et à faire confiance à leur ingéniosité pour identifier et mettre en œuvre le service le plus adapté au contexte local.

# AXE 2

## Création d'un environnement favorable

L'évaluation transversale montre l'importance accordée par les porteurs de projet à l'action communautaire. La création d'un environnement favorable reste une étape essentielle à toute activité de dépistage, afin de favoriser l'acceptabilité du test, créer la confiance nécessaire et diminuer les iniquités d'accès.

### Acceptabilité

**Tous les projets ont cherché à renforcer la demande des services de dépistage.** Les porteurs de projets ont renforcé les capacités des OBC partenaires et des réseaux de pair-éducateurs pour leur permettre de jouer un rôle important dans l'identification des populations cibles, leur mobilisation et leur sensibilisation à l'importance du dépistage du VIH et/ou de la TB. Ces approches se sont traduites, entre autres, par un taux très élevé d'acceptation du dépistage dans tous les projets évalués. Le renforcement des acteurs communautaires peut donc être considéré comme un préalable à la création de la demande.

### Réduire l'insécurité, créer la confiance

La discrimination et la stigmatisation demeurent des barrières importantes au dépistage. **Il est essentiel de réduire le degré d'insécurité que peut rencontrer une personne dans sa démarche de dépistage et cela peut être réalisé de diverses manières.** Certains projets ont renforcé les capacités des soignant·e·s pour changer leur attitude vis-à-vis des personnes, améliorer le respect de la vie privée et la confidentialité et réduire toute attitude discriminante. Au Mali, la formation de soignant·e·s au langage des signes et à la lecture en braille, pour permettre aux personnes malvoyantes et malentendantes d'avoir accès à l'information concernant la prise en charge du VIH, a eu un effet démultiplicateur : les soignant·e·s formé·e·s par la FEMAPH ont sensibilisé leurs collègues

sur la nécessité de changer leur regard sur le handicap. Au Congo, le projet porté par RENAPC a mis en place une stratégie de contournement face à l'attitude discriminante du personnel de laboratoire à l'égard des HSH et PS lors des bilans biologiques. Face à ce constat, le partenaire a choisi d'effectuer lui-même les prélèvements puis de les apporter au laboratoire. Cette solution a permis un meilleur accès aux services de santé pour les populations qui s'en sentent exclues. Au Cameroun, l'approche multipathologies mise en œuvre par MAC a permis de déverticaliser et d'invisibiliser le VIH et la TB en offrant aux chauffeurs routiers un accès à des soins plus généraux (infection urinaire, glycémie, etc.).

### Éthique et âge légal

L'âge légal pour obtenir un dépistage du VIH sans accord parental varie d'un pays à l'autre. Cela représente une barrière car les jeunes peuvent se sentir en insécurité dans leur demande de dépistage et les soignant·e·s peuvent exiger l'accord



ou la présence d'un parent. Conformément à la loi camerounaise et aux directives du Comité national d'éthique, MAC n'a collecté des données que pour les personnes majeures et a exigé l'autorisation parentale pour les mineur·e·s. Les données étaient par ailleurs protégées sur un serveur sécurisé hébergé par l'ANRS-MIE, démontrant ainsi qu'une ONG nationale peut mettre en place un système de collecte et de stockage de données hautement rigoureux et sécurisé. Dans d'autres régions, certain·e·s soignant·e·s ont déclaré ne pas tenir compte de l'âge légal et offrir le test à tout·e mineur·e le demandant, avec ou sans accord parental. **Les acteurs communautaires et soignant·e·s agissent ainsi selon leurs propres convictions éthiques par rapport à l'âge légal du dépistage du VIH et selon le contexte social et familial local.**

### Dépistage et iniquités basées sur le genre

**Les fortes inégalités entre femmes et hommes se traduisent par des inégalités structurelles qui sont de puissants déterminants de la santé des populations.** Au Mali, les femmes handicapées vivant avec le VIH cumulent des vulnérabilités liées au genre, au handicap et au statut sérologique qui peuvent constituer une barrière à l'accès au dépistage du VIH, au traitement et aux services de santé en général. Dans ce contexte, la FEMAPH a ainsi mis un accent particulier sur la formation des femmes prestataires : 52 % des conseiller·ère·s psychosociaux·ales et prestataires de santé formé·e·s au langage des signes étaient des femmes. En Mauritanie, SOS PE a pris en compte les besoins sexo-spécifiques des populations clés en offrant des consultations gynécologiques pour les jeunes femmes et des consultations de proctologie pour les HSH, ce qui a contribué à déverticaliser le dépistage du VIH et à l'intégrer dans un paquet de soins.

### Recommandations

→ **Le non-respect des droits humains et l'insécurité ressentie par les personnes stigmatisées ou discriminées dans les structures de santé sont une barrière au dépistage et aux services de santé. Une offre de services intégrés, dont le dépistage du VIH, est une stratégie efficace.**

- **Il n'est pas toujours possible d'améliorer rapidement l'attitude discriminante des soignant·e·s. L'adoption de stratégies de contournement du problème peut être une solution immédiate. Pour cela, il est essentiel de bien analyser en amont les barrières d'accès aux soins.**
- **L'âge légal pour le dépistage peut représenter une barrière pour l'accès des mineur·e·s à ce service sur laquelle les acteurs de mise en œuvre n'ont pas la capacité d'agir. En revanche, en se rapprochant du Comité National d'Éthique et en collaborant avec les experts de la Couverture Santé Universelle, il est possible de développer des stratégies éthiquement acceptables et obtenir le soutien nécessaire des autorités nationales.**

### 👍 BONNE PRATIQUE EN MAURITANIE

En Mauritanie, la charia interdit les comportements homosexuels et les sanctions peuvent aller jusqu'à la peine de mort. Pour les HSH, la marginalisation sociale se traduit ainsi par un faible accès aux services de santé. Pour mettre en œuvre une stratégie de dépistage communautaire démedicalisé du VIH auprès des populations clés de PS et HSH, SOS PE a accompagné et renforcé les capacités de 10 OSC en matière de prévention et d'offre de dépistage auprès de ces populations. Dans le cadre de certaines formations, SOS PE a choisi de regrouper acteur·trice·s communautaires et soignant·es, pour qu'elles et ils progressent ensemble dans l'acquisition de connaissances et de compétences en matière de prévention et de prise en charge des populations clés. Cette proximité durant les formations a permis d'améliorer l'accueil des populations clés dans les centres de santé concernés et a rendu le dépistage du VIH plus acceptable pour elles.

# AXE 3

## Approche système

L'évaluation transversale a constaté que plusieurs projets se sont heurtés aux défaillances des systèmes de santé. Ceci a confirmé la nécessité pour toute intervention concernant le dépistage, d'adopter une approche visant également à renforcer le système de santé (« l'approche système »).

### Disponibilité des intrants

**La disponibilité des intrants médicaux est essentielle pour tout projet de dépistage.**

L'évaluation a constaté que les ruptures d'approvisionnement en intrants ont eu un impact négatif majeur sur quatre des six projets. Par exemple, les actions de renforcement du système de santé national proposées par SOLTHIS ont contribué à une augmentation de la demande d'exams de charge virale. Les activités ont cependant dû être suspendues en raison de la rupture prolongée des intrants. De leur côté, l'Université de Bordeaux (Ubx) et le RENAPC ont mis en place des systèmes parallèles pour éviter de dépendre du système national. Le RENAPC a établi une collaboration directe avec la centrale d'achat pharmaceutique congolaise pour la fourniture d'auto-tests salivaires. En tant que projet de recherche, le projet porté par l'UBx a bénéficié de moyens lui permettant de créer son propre système d'approvisionnement pour des conditions optimales d'étude. La plupart des intrants ont été achetés en France et acheminés sur site par l'UBx, ce qui en a assuré la disponibilité sans pour autant renforcer la chaîne d'approvisionnement nationale. Ainsi, malgré l'impact négatif de la dépendance des projets envers des chaînes d'approvisionnement parfois défaillantes, aucun porteur de projet n'a développé de partenariat permettant une action concomitante sur les faiblesses systémiques du système de santé.

### Collecte, analyse et diffusion des données pour la prise de décision

**La production et la diffusion de données fiables, de qualité, centrées sur la personne, sont l'une des composantes essentielles de systèmes résilients et pérennes pour la santé.** L'évaluation transversale a mis en avant les difficultés à produire des données communautaires, lesquelles ne sont bien souvent pas collectées par le système d'information sanitaire (SIS). La collecte de données communautaires est donc impactée par les limites du système de santé et du niveau de déploiement et d'efficacité d'utilisation du SIS pour leur intégration. Seul Moto Action a su collecter, analyser et exploiter des données probantes de qualité et sécurisées, afin d'orienter les activités du projet. MAC a pu adapter ses messages et ses interventions aux besoins et attentes des bénéficiaires grâce à une utilisation des données appropriée pour la prise de décision.



Au Mali, la FEMAPH a introduit des registres dans les FOSA pour collecter des données relatives au suivi des personnes handicapées (PH). Ces registres ont été complétés de façon variable selon les sites. Pour combler cette lacune, la FEMAPH a mené un plaidoyer auprès du ministère de la Santé pour inclure un indicateur concernant les PH dans le SIS, ce qui s'est avéré être un défi et n'a pas abouti. Les autres associations ont mis en place des systèmes de reporting qui permettent de collecter les données nécessaires pour renseigner le cadre logique du projet, créant parfois des indicateurs non reconnus par le pays. **Les données relatives à la cascade du traitement ou au continuum de soins, quand elles sont collectées, demeurent « brutes », c'est-à-dire non nettoyées, sous-exploitées pour la prise de décision et n'ont pas été régulièrement transmises aux autorités nationales.**

### BONNE PRATIQUE AU CAMEROUN

Moto Action a su construire une base de données de grande qualité avec à la fois des données quantitatives et des données qualitatives renseignant les comportements des bénéficiaires. Une grande force du projet est d'avoir associé à l'équipe de mise en œuvre un spécialiste de la gestion des données de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida, les hépatites et maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE). Grâce à cette expertise, un double mécanisme de contrôle des données a été mis en place : 1/ le Comité National d'Éthique a validé le plan de gestion des données ; 2/ les données étaient saisies et stockées dans le logiciel Redcap dans le respect des procédures de contrôle qualité et de sécurisation de l'ANRS-MIE.

En tant qu'actrice de la recherche, par les compétences internes dont elle dispose, l'Université de Bordeaux est un modèle de collecte, d'utilisation, de diffusion des données et de production d'information stratégique. Même s'il n'est pas envisageable de demander un tel niveau d'effort aux acteurs associatifs, il est possible pour eux de renforcer leur collaboration avec des universités ou institutions nationales de recherche. Le modèle de MAC est un excellent exemple qui pourrait être reproduit (voir encart).

### Système de référence / contre-référence

L'évaluation transversale a constaté que **la plupart des acteurs communautaires des projets, à l'exception de Moto Action, ont été peu ou pas impliqués dans le continuum de soins et n'ont pas reçu de retours des centres de santé** indiquant si les PVVIH dépistées et référées avaient initié ou non un traitement. Moto Action a cependant mis en place un système d'identifiant unique attribué aux populations ciblées par le projet et a développé un système de suivi coordonné entre FOSA et équipe du projet pour collecter des données sur le suivi des patient·e·s et ainsi éviter toute rupture dans le continuum de soins.

### Recommandations

- Prévoir un approvisionnement parallèle ou inclure une ligne budgétaire permettant de constituer un stock tampon ou de s'approvisionner dans des structures privées en cas de rupture de stock des intrants.
- Cette prise en charge financière devrait être permise par les bailleurs pour pallier les problèmes d'approvisionnement.
- Une assistance technique long terme auprès des centrales d'achat des pays des projets peut être envisagée.
- Mener une réflexion sur la protection des données des populations vulnérables ciblées par les projets, qui subissent parfois déjà des discriminations, en particulier dans les pays où il n'existe pas de loi de protection des données de santé à caractère individuel.



# AXEF 4

## Facteur humain et leadership

Dans tous les projets évalués, le facteur humain a été déterminant pour la réussite du projet.

### Leadership et partenariats

Le facteur humain, pilier essentiel de toute stratégie de dépistage, a reposé sur le **leadership du porteur de projet ou un leadership partagé entre porteur et autorités nationales, régionales ou locales**.

Ce leadership peut s'acquérir, se développer, se renforcer et se partager. Les responsables de projet ont fait preuve de leadership pour construire et animer les partenariats nécessaires. Au-delà de la solidité financière et technique des organisations, l'implication et la motivation des acteurs individuels pour fédérer, rassembler, travailler ensemble, demeurent des facteurs essentiels de succès. Au Congo, le fort leadership du RENAPC lui a permis de fédérer les associations de PVVIH et les associations identitaires de HSH et de PS. Il a également permis d'établir une convention de collaboration avec le ministère de la Santé, qui a participé au recrutement et au suivi du renforcement des capacités du personnel du partenaire communautaire AJPC pour s'assurer de la qualité des services : un exemple de leadership partagé.

Le facteur humain se retrouve aussi dans les partenariats qui ont été tissés entre le porteur de projet et les acteurs clés dans le pays, la région ou la zone d'intervention. Des partenariats multiformes se

sont adaptés à l'objectif du projet pour être pleinement pertinents et en faciliter la mise en œuvre. Ces **partenariats stratégiques entre acteurs complémentaires** ont souvent été déterminants, aussi bien au niveau communautaire, que des services de santé et des directions ou programmes nationaux du ministère de la Santé. Par exemple, le projet porté par SOLTHIS au Niger a allié le leadership d'ONG nationales, des programmes nationaux de lutte contre le sida et contre la TB du ministère de la Santé et d'acteurs internationaux.

### Intégration dans les stratégies nationales/internationales

L'appropriation par les autorités nationales de la stratégie de dépistage proposée doit être une priorité pour en assurer la pérennité. Outre les autorités nationales, l'implication des acteurs de la société civile et des partenaires techniques et financiers est également essentielle. Cette appropriation peut se mesurer par le niveau d'intégration de la stratégie de dépistage dans les directives nationales et/ou dans les subventions du Fonds mondial. Une telle appropriation n'est possible qu'avec le leadership et les partenariats forts pour fédérer les acteurs concernés, mener un plaidoyer et faciliter un consensus. SOS PE a mené le plaidoyer nécessaire pour inclure le dépistage démedicalisé pour les HSH dans le protocole national de dépistage de la Mauritanie. Cet effort a alimenté un travail collectif et inclusif réalisé sous l'égide de la Direction générale de la Santé, la Direction de Lutte contre les Maladies Transmissibles et du Service de lutte contre le sida, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles, avec une forte participation de la société civile, pour élaborer un document normatif sur la stratégie de dépistage communautaire en Mauritanie. **La quasi-totalité des porteurs ont réussi à inscrire le dépistage de leur population cible dans la subvention GC7 du Fonds mondial, un point positif en faveur de la durabilité de leur stratégie, étant donné l'importance de l'aspect financier.**



### 👍 BONNE PRATIQUE AU MALI

Pour mener à bien son activité de dépistage, la FEMAPH a travaillé avec le Réseau Malien des Personnes vivant avec le VIH et a également développé des partenariats stratégiques avec le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida, l'instance nationale de coordination, les bénéficiaires principaux et sous bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, entre autres. Cela est d'autant plus remarquable que la FEMAPH n'était pas un acteur connu de la réponse nationale au VIH avant le démarrage du projet. Le leadership de la FEMAPH a été un élément déterminant de sa montée en puissance, qui se traduit aujourd'hui par son accès au financement du Fonds mondial sur le 7<sup>e</sup> cycle de financement (GC7).

À un autre niveau, les résultats obtenus grâce au projet TB Speed porté par l'UBx ont permis de réviser les directives internationales de l'OMS pour les prélèvements biologiques et le dépistage précoce de la TB chez l'enfant de moins de cinq ans. Ces résultats ont été présentés dans des conférences internationales, des publications scientifiques et à travers un guide technique<sup>1</sup>. La pérennité repose à présent sur l'adoption par les pays du Sud des nouvelles directives consolidées de l'OMS<sup>2</sup>. La Fondation Elizabeth Glazer s'est approprié ces nouvelles directives pour développer le matériel de formation nécessaire à leur dissémination.

### 📌 Recommandations

- Les acteurs de la société civile ont besoin d'être accompagnés pour acquérir, renforcer et/ou exprimer le leadership indispensable à la réussite de tout projet de dépistage.
- Le leadership du porteur de projet ou le leadership partagé avec les autorités nationales doit aboutir à l'appropriation nationale de la stratégie de dépistage développée. Pour cela, l'implication des acteurs de la société civile, des autorités nationales et des partenaires techniques et financiers est essentielle.

1. Making the best of available tools and approaches. Summary guidance for microbiological and clinical diagnosis of pulmonary tuberculosis among children. 17 juin 2021. <https://pedaids.org/resource/making-the-best-out-of-available-tools-and-approaches/>

2. World Health Organization (March 2022). WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 5: Management of tuberculosis in children and adolescents. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764>

# Conclusion

Les quatre piliers du cadre conceptuel utilisé pour cette évaluation constituent des éléments essentiels à prendre en compte pour concevoir un projet de dépistage avec succès : Le facteur humain et leadership, l'environnement favorable, les approches différenciées et l'approche système.

Si les projets évalués ne répondent pas à tous les piliers simultanément, chacun d'eux permet, à sa façon, de présenter des bonnes pratiques ou, a minima, des exemples sur lesquels réfléchir.

Les stratégies de dépistage efficaces et centrées sur les personnes sont une porte d'entrée vers une prise en charge adaptée et représentent un maillon incontournable pour aller vers un monde sans sida ni tuberculose. Comme le rappelle Coalition PLUS dans son guide du dépistage communautaire démedicalisé, publié en novembre 2023 avec le soutien de L'Initiative : « *Dépister, c'est permettre aux personnes vivant avec le VIH de bénéficier d'un traitement qui, s'il est bien pris, leur garantit une espérance et une qualité de vie comparables à celles des personnes non infectées. Dépister, c'est aussi impacter la dynamique épidémiologique en réduisant la charge virale des personnes prises en charge jusqu'à l'indétectabilité, de telle manière qu'elles ne transmettent plus le VIH.* »

Bien que la contribution communautaire ne soit toujours pas reconnue à la hauteur de son efficacité, la société civile et les associations communautaires ont su apporter une réponse adaptée aux enjeux complexes : le dépistage communautaire démedicalisé. Les obstacles à sa mise en œuvre sont nombreux mais de plus en plus de pays reconnaissent son efficacité et son coût-efficacité. Pour sa part, L'Initiative continue à soutenir cette stratégie communautaire.



## PERSPECTIVES

Lors de la 12<sup>e</sup> Conférence Internationale Francophone AFRAVIH au Cameroun en avril 2024, L'Initiative a organisé une table ronde sur le dépistage communautaire à laquelle ont contribué trois des porteurs de projets évalués : SOS Pairs Éducateurs, Moto Action Cameroun et SOLTHIS. L'ALCS du Maroc et l'ONUSIDA sont également intervenus. Cet événement a été l'occasion de présenter les principaux résultats de l'évaluation transversale et de donner la parole aux acteurs communautaires pour valoriser leur expérience en matière de stratégies de dépistage.

## ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

<b>AJPC</b>	Association des Jeunes Positifs du Congo
<b>ANRS - MIE</b>	Agence Nationale de Recherche sur le Sida, les hépatites et maladies infectieuses émergentes
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>FEMAPH</b>	Fédération Malienne des Associations des Personnes Handicapées
<b>FM</b>	Le Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
<b>HSH</b>	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
<b>PH</b>	Personnes vivant avec un handicap
<b>PrEP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>PS</b>	professionnel·le·s du sexe
<b>PVVIH</b>	Personnes vivant avec le VIH
<b>RENAPC</b>	Réseau National des Association des Positifs du Congo
<b>SIS</b>	Système d'information sanitaire
<b>SOLTHIS</b>	Solidarité thérapeutique et initiatives contre le SIDA
<b>SOS PE</b>	SOS Pair Éducateurs
<b>UBx</b>	Université de Bordeaux

Cette publication s'inscrit dans le cadre d'une collection présentant les résultats des évaluations transversales produites par L'Initiative. Les numéros suivants sont déjà parus et 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 Christelle Boulanger, Kemal Cherabi, Philippe Lepère et Laurent Malato du cabinet TeAM, entre juin 2022 et mars 2024. Elle a été coordonnée par Elsa Goujon, Coordinatrice de l'Unité Évaluation de L'Initiative au département Santé d'Expertise France.

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

## L'Initiative

Sida, tuberculose, paludisme  
initiative.expertisefrance.fr

## Expertise France

40 boulevard de Port-Royal  
75005 Paris  
01 70 82 70 82

f ef.linitiative

X ef\_linitiative

in L'Initiative - Expertise France



MISE EN  
ŒUVRE  
PAR



**EXPERTISE  
FRANCE**  
GROUPE AFD

FINANCÉE ET  
PLACÉE SOUS  
LA TUTELLE DU



**MINISTÈRE  
DE L'EUROPE  
ET DES AFFAIRES  
ÉTRANGÈRES**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

DANS LE CADRE DE  
LA CONTRIBUTION  
FRANÇAISE AU

