



## ÉVALUATION FINALE

# RENFORCER L'INCLUSION DES COMMUNAUTÉS URBAINES DÉFAVORISÉES DE MADAGASCAR DANS LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ (TB ET VIH/SIDA)

ÉVALUATRICES : ISABELLE CAZOTTES ET VELOSOA RATSIMBAZAFY - HMST  
DATES DE L'ÉVALUATION : MAI-NOVEMBRE 2024



**PAYS DE MISE EN ŒUVRE :**  
MADAGASCAR



**BUDGET :**  
675 452 €



**PORTEUR DE PROJET :**  
ATIA

**PARTENAIRE :**  
KOLOAINA, VAHATRA,  
MAMPITA



**DATE DE DÉBUT :**  
01/07/2021

**DATE DE FIN :**  
30/06/2024

## LE PROJET

### Contexte

A Madagascar l'accès aux soins de santé est limité en raison d'un système de santé sous-financé et ayant à faire face à des contraintes importantes en matière de ressources humaines. Malgré une politique de soins gratuits de la tuberculose et un engagement national et international importants, la tuberculose demeure endémique avec un taux d'incidence de 233 pour 100 000 habitants. Les facteurs sociaux, tels que la pauvreté, la stigmatisation, la surpopulation et les problématiques de genre, contribuent à la propagation de la tuberculose et à la résistance, ainsi qu'à la recherche de soins de santé parmi les citoyens pauvres. Les facteurs d'abandon du traitement incluent l'insuffisance alimentaire, l'alcoolisme, le manque de moyens de transport, les conflits familiaux, ainsi que la non-priorisation du traitement par les malades.

### Mode opératoire du projet

Le projet RAITRA est porté par l'ONG ATIA en collaboration avec trois ONG nationales dans différentes régions : Koloaina (Antananarivo), Vahatra (Antsirabe) et Mampita (Mahajanga). Les trois ONGs mettent en œuvre les activités du projet dans des quartiers défavorisés grâce à leurs réseaux d'animatrices sociales (AS) qui accompagnent les patients qui ont été mis sous traitement anti tuberculeux dans les Centres de Diagnostic et Traitement (CDT), afin d'améliorer leur adhérence au traitement et éviter une tuberculose pharmaco-résistante. Les agents communautaires présents dans les zones du projet sont également impliqués dans le suivi des patients. Les communautés de ces quartiers sont régulièrement sensibilisées à la prévention et au dépistage de la tuberculose et à moindre mesure du VIH et du paludisme.

## OBJECTIFS

### Objectif général

Contribuer à l'inclusion des communautés urbaines vulnérables dans les programmes de lutte contre la tuberculose (TB), le VIH et le paludisme à Madagascar.

### Objectifs spécifiques

- ▶ Les communautés des quartiers défavorisés appuyés ont des connaissances et des pratiques plus adéquates pour la prévention et la maîtrise de la transmission de la TB ;
- ▶ Les Programmes nationaux de contrôle des trois maladies incluent davantage et avec une redevabilité accrue les acteurs de la santé communautaire dans leurs stratégies et l'ensemble de leur dispositif de contrôle/lutte ;
- ▶ Les trois ONG partenaires sont autonomes en techniques de santé communautaire inclusive TB et pour le plaidoyer local contre les déséquilibres genre, et les ont intégrés dans l'ensemble de leurs interventions.

## RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

### Pertinence

Les besoins ont été identifiés sur la base de l'expérience d'ATIA et des ONG partenaires qui intervenaient auprès de populations particulièrement vulnérables dans des quartiers identifiés comme précaires. Ces quartiers connaissent une surpopulation dans des habitats peu salubres, qui souffre souvent de malnutrition, conditions propices à une transmission accrue de la tuberculose. De ce fait, le ciblage de ces populations est pertinent dans le cadre du projet. L'enquête CAP menée en début de projet a généré des informations sur les connaissances de la tuberculose mais peu de données sur les pratiques et les blocages concernant le recours au dépistage et l'adhérence au traitement.

### Efficacité

24 animatrices sociales ont accompagné 1948 patients sous traitement anti-tuberculeux, par le biais de visites à domicile, afin qu'ils prennent régulièrement leur traitement. 37 agents communautaires ont été formés. La collaboration, difficile en début de projet, dû au manque de compréhension des rôles des AS, s'est améliorée par la suite. Les activités de sensibilisation, principalement sur la tuberculose, ont été réalisées dans les CDT, les quartiers ou lors de permanences sociales. Des sessions de dépistage actif organisées avec le système de santé ont permis de tester les cas suspects et d'identifier les cas positifs, mais n'ont pas été généralisées par le projet.

### Efficience

RAITRA a dû faire face à des changements d'équipe en cours de projet pour différentes raisons. Les guides méthodologiques et les outils de sensibilisation ont été mis à disposition des équipes en cours de mise en œuvre. De fait, les ONG ont développé leurs outils indépendamment, ce qui pose la question de la duplication des efforts et des ressources. La flexibilité dont Expertise France a fait preuve, en acceptant les délais de rapportage et l'adaptation des lignes budgétaires, a facilité la mise en œuvre.

### Impact

L'accompagnement psycho social a eu un effet sur l'adhérence au traitement parmi les populations précaires et a permis de réduire les abandons à moins de 2%, sachant que l'objectif du PNLT est de maintenir le taux de perdu de vue en dessous de 7%. Les autorités sanitaires, même intéressées par ces résultats, n'envisagent pas de prendre en considération ces populations vulnérables de façon spécifique. Les effets des actions de sensibilisation sont difficiles à établir. La contribution au dépistage actif lors des séances de sensibilisation offre un potentiel non négligeable pour améliorer les taux de dépistage. Les possibilités d'une coopération entre ONGs à vocation sociale et système sanitaire ont été démontrées.

### Durabilité

Malgré la contribution indéniable des animatrices sociales à la réduction des abandons de traitement TB, la question demeure concernant leur financement, sachant que l'intégration de leur coût dans le système de santé est difficilement envisageable. La participation des ONG sociales dans le domaine de la santé communautaire demeure encore anecdotique et nécessite des ressources extérieures. Il est probable que les agents communautaires, dont les capacités ont été renforcées, puissent continuer à s'impliquer mais cela dépendra de la capacité du système de santé à maintenir leur motivation et leur encadrement.



## Conclusions et recommandations

Le projet a permis d'améliorer l'adhérence des patients au traitement anti tuberculeux dans les zones cibles grâce à un suivi rapproché des patients par des animatrices sociales.

Ce dispositif, bien qu'apprécié par les partenaires institutionnels ne pourra être prolongé au-delà du projet que grâce à des financements extérieurs.

Le projet a permis de renforcer les compétences des ONG partenaires, des animatrices sociales en ce qui concerne la tuberculose, le VIH et le paludisme et celles des agents communautaires impliqués pour ce qui est de l'accompagnement psychosocial et la communication interpersonnelle.

La coopération entre ONG et partenaires institutionnels a été longue à établir mais les mécanismes mis en place ont contribué à renforcer un suivi plus individualisé des patients en cours de traitement et ont démontré le potentiel de collaboration.

### Recommandations envers le porteur et les acteurs de mise en œuvre :

- ▶ L'articulation des interventions sociales et santé, bien qu'ayant un important potentiel, nécessite un concept clair et une implication précoce de tous les partenaires dans l'élaboration des stratégies afin d'assurer leur adhésion.
- ▶ Continuer le plaidoyer auprès des autorités sanitaires pour une prise en considération du contexte spécifique des populations dans les quartiers précaires, en développant une stratégie basée sur des données désagrégées caractérisant ces populations.
- ▶ Cibler plus spécifiquement les messages de sensibilisation sur la base des différents obstacles au dépistage et à l'adhérence au traitement.
- ▶ Prendre en compte un contexte plus large et maintenir des relations avec tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la tuberculose et le VIH, au-delà des partenaires institutionnels.
- ▶ Un suivi accru des animatrices sociales et une stratégie claire en ce qui concerne les questions de genre doit leur permettre d'apporter un soutien plus pratique et plus élaboré aux familles qu'elles accompagnent.

### Recommandations envers les partenaires institutionnels :

- ▶ La collaboration avec les ONG sociales s'est avérée bénéfique dans la lutte contre la tuberculose auprès des familles vulnérables. Une systématisation de cette collaboration par les autorités sanitaires contribuerait indéniablement à améliorer l'adhérence au traitement et la diminution des abandons.
- ▶ Maintenir la motivation des agents communautaires, dont le rôle est essentiel dans la lutte contre la tuberculose, en capitalisant sur les compétences acquises au cours du projet.

### Recommandations envers L'Initiative :

- ▶ Appuyer la mise en place d'un système de suivi avec des indicateurs clairement définis et mesurables, et un recueil de données désagrégées en fonction des caractéristiques des populations cibles, permettant d'affiner le ciblage des actions d'Expertise France et de documenter les enseignements dans un contexte très spécifique d'intervention auprès de populations vulnérables.

DÉCEMBRE 2024