



ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS

Le VIH à travers les âges

L'INITIATIVE

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité française 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

44
partenaires
de mise en œuvre

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Accès aux soins et traitement selon les âges	8
Axe 2 / Intégration des services de santé sexuelle et reproductive et du genre à travers les âges	10
Axe 3 / Prise en compte de la santé mentale et des défis psychosociaux	12
Axe 4 / Plaidoyer à travers les âges	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes et abbréviations	18

L'évaluation transversale des projets

L'Initiative a mis en place un dispositif d'évaluation transversale des projets qu'elle soutient, 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. Ceci contribue à l'amélioration des pratiques de la lutte contre les trois pandémies et l'orientation des futures activités de L'Initiative.

CHIFFRES CLÉS

de l'évaluation transversale
« VIH à travers les âges »

Budget total des projets :

6 378 118 euros

6

projets évalués

8

pays couverts
par les projets

44

partenaires
de mise en œuvre

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / Accès aux soins et traitement selon les âges	8
Axe 2 / Intégration des services de santé sexuelle et reproductive et du genre à travers les âges	10
Axe 3 / Prise en compte de la santé mentale et des défis psychosociaux	12
Axe 4 / Plaidoyer à travers les âges	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes et abréviations	18

Les projets évalués



1 **VIHeillir** : bien vieillir avec le VIH. Intégration de la prise en charge des comorbidités et du vieillissement entre la clinique et la communauté

CAMEROUN, SÉNÉGAL - 2020-2024

PORTEUR
INSTITUT BOUISSON BERTRAND

PARTENAIRES
CNLS CAMEROUN, POSITIVE GÉNÉRATION, CENTRE RÉGIONAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION À LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DE FANN (CRFC)

2 **TRANSITIONS** : programme inclusif pour l'optimisation de la continuité des soins chez les adolescents et jeunes adultes

BURKINA FASO, SÉNÉGAL - 2020-2024

PORTEUR
ASSOCIATION RÉSEAU ENFANTS VIH EN AFRIQUE (EVA)

PARTENAIRES
REGIPIV, CHUP-CDG, CHNYO, CHNEAR

3 **PRESERV** : projet de renforcement de l'accès des services VIH et en santé reproductive aux adolescent·e·s et jeunes infecté·e·s et populations vulnérables des régions Centre et Nord

CÔTE D'IVOIRE - 2022-2024

PORTEUR
CENTRE SOLIDARITÉ ACTION SOCIALE (CSAS)

PARTENAIRES
CARITAS, SAVANE COMMUNICATION, ANIMATION RURALE DE NAPIE, FEMMES ET ENVIRONNEMENT, RENAISSANCE SANTÉ BOUAKÉ (RSB)

4 **PAJES** : pouvoir d'agir des associations et des jeunes engagé·e·s pour la santé sexuelle

GUINÉE - 2021-2024

PORTEUR
SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE ET INITIATIVES CONTRE LE SIDA (SOLTHIS)

PARTENAIRES
LA COALITION, ASSOCIATION DES BLOGUEUR·EUSE·S DE GUINÉE (ABLOGUI)

5 **STF 2.0** : sauver l'avenir 2.0 : renforcer les interventions communautaires innovantes pour prévenir la transmission du VIH parmi les personnes usagères de drogues

VIETNAM - 2020-2025

PORTEUR
CENTER FOR SUPPORTING COMMUNITY DEVELOPMENT INITIATIVES (SCDI)

PARTENAIRES
20 ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES DANS 7 PROVINCES, UNIVERSITÉ DE MÉDECINE DE HANOI (HMU), RÉSEAU VIETNAMIEN DES PERSONNES USAGÈRES DE DROGUES (VNPUD)

6 **Agir pour la santé sexuelle des jeunes et des personnes vivant avec le VIH**

BURUNDI, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO - 2022-2025

PORTEUR
SIDACTION

PARTENAIRES
ANSS, SWAA, SOS SIDA

Introduction

Cette synthèse présente les résultats de l'évaluation transversale de six projets financés par L'Initiative et visant à accompagner des populations spécifiques à chaque étape de la vie dans la lutte contre le VIH : de l'enfance et l'adolescence à la transition vers l'âge adulte, jusqu'au vieillissement. Ces projets ont été mis en œuvre dans sept pays d'Afrique et un pays d'Asie.

En 2022, 2,5 millions d'enfants et adolescent·e·s de 10 à 19 ans vivaient avec le VIH, soit environ 6 % des personnes vivant avec le VIH (PvVIH), mais cette tranche d'âge reste proportionnellement la plus touchée par les nouvelles infections et les décès liés au sida. Selon l'UNICEF, la prévention et le traitement du VIH chez les enfants, adolescent·e·s et femmes enceintes stagnent, et seule la moitié des enfants vivant avec le VIH est sous traitement. Les jeunes de 10 à 24 ans demeurent particulièrement vulnérables, avec de fortes disparités de genre : les jeunes femmes de 15 à 24 ans ont trois fois plus de risques d'être infectées que leurs pairs masculins.

Parallèlement, la question du vieillissement avec le VIH émerge : grâce aux traitements antirétroviraux (TARV), les personnes vivant avec le VIH vivent désormais plus longtemps et près de 4 millions d'entre elles ont plus de 50 ans. Il s'agit d'une population encore peu prise en compte dans les réponses à la pandémie.

L'évaluation transversale des six projets a permis de tirer des enseignements clés concernant l'adaptation aux besoins spécifiques de chaque âge de la vie de l'offre de soins, des services psychosociaux ou en encore du plaidoyer.

Définitions

- **Enfants, adolescent·e·s et jeunes** : l'ONUSIDA se base sur les définitions utilisées par l'OMS pour distinguer les groupes d'âge dans la riposte au VIH¹ :
 - enfants : 0 à 14 ans
 - adolescent·e·s : 10 à 19 ans
 - jeunes : 15 à 24 ans
- **Personnes âgées** : l'ONUSIDA et l'OMS considèrent comme personnes âgées vivant avec le VIH celles de 50 ans et plus.²

1. UNAIDS. (2022). *In danger: UNAIDS global AIDS update 2022*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: UNAIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger>

2. UNAIDS. (2023). *The path that ends AIDS: Global AIDS update 2023*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: UNAIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>



MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée par le cabinet Health Management Support Team (HMST) entre mai 2024 et décembre 2025. Elle a mobilisé une équipe de quatre expert·e·s en santé publique et communautaire, santé sexuelle et reproductive 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, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité de futures interventions ;
- un atelier de co-construction des recommandations, organisé 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 les recommandations présentées dans cette publication.

AXE 1

Accès aux soins et traitement selon les âges

« C'était un casse-tête de faire partir des enfants de la pédiatrie vers le service adulte car ce sont deux mondes différents. (...) Le projet est venu servir de pont pour ce passage-là ».

Médecin, projet TRANSITIONS, Burkina Faso

Les projets évalués révèlent les obstacles systémiques qui limitent l'accès aux soins pour le VIH selon les âges et les contextes socio-économiques. La stigmatisation, liée au statut sérologique et/ou aux comportements à risque, reste un obstacle majeur, renforcé par les inégalités sociales, économiques et de genre. Sans interventions ciblées, ces freins réduisent l'efficacité des réponses sanitaires et aggravent la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH, en particulier les enfants, les adolescent·e·s et jeunes ainsi que les

personnes âgées. Pour y répondre, les projets ont **adapté leurs approches** : annonce spécifique du statut en fonction de l'âge, intégration de la gestion des comorbidités, continuité des soins entre services pédiatriques et adultes, et développement de modèles communautaires d'accompagnement, qui améliorent l'accès et la qualité de la prise en charge. Les soutiens sociaux et financiers, comme dans le projet VIHeillir - avec un fonds de solidarité et la prise en charge partielle de certains coûts médicaux - ont amélioré l'accès aux soins et évité les ruptures de traitement.

Les transitions de vie - enfance, adolescence, âge adulte, vieillesse - sont des moments critiques dans le parcours des PvVIH. Les projets PRESERV et TRANSITIONS ont montré la nécessité d'un accompagnement différencié pour les jeunes vivant avec

le VIH, combinant suivi médical, soutien psychosocial et autonomisation progressive. D'autres projets, comme VIHeillir, abordent la transition de manière intégrée, associant aspects médicaux, sociaux et communautaires. Une approche unique ne suffit pas : la réussite des transitions exige une coordination étroite entre acteurs institutionnels et communautaires pour sécuriser les passages clés du parcours de vie.

Les services communautaires occupent une place centrale dans le parcours de soin des PvVIH.


Ces services répondent à des besoins tant médicaux que sociaux-éducatifs et favorisent la solidarité et la continuité des soins. Leur rôle est essentiel pour maintenir l'observance. Dans les projets AGIR et PAJES, l'implication de pairs éducateur·rice·s a renforcé la santé sexuelle et reproductive (SSR). Des expériences réussies, comme le dépistage du cancer du col (projet AGIR) ou la transition accompagnée vers les services adultes (projet TRANSITIONS), montrent qu'un suivi renforcé favorise la continuité des soins. La coordination et un référencement efficace entre acteurs cliniques et communautaires demeure un levier déterminant pour lever les obstacles structurels et améliorer la prise en charge des jeunes et personnes âgées vivant avec le VIH.

L'implication des familles ancre les interventions dans le tissu social et stabilise les parcours individuels. Le soutien par les pairs, en s'appuyant sur l'expérience vécue, favorise l'adhésion thérapeutique et la diffusion de pratiques adaptées à chaque groupe d'âge. **La synergie entre associations communautaires, pairs éducateur·rice·s et les familles / proches permet ainsi de transformer les freins structurels en leviers de résilience.**

Recommandations

- Renforcer la formation des prestataires de santé et l'offre de soins pour qu'elles soient adaptées aux spécificités des publics (âges, genre etc.) et des transitions de vie
- Améliorer la transition dans les soins pour les adolescent·e·s et jeunes adultes, avec des approches progressives et individualisées selon leur capacité d'autonomie

- Structurer les cadres de transition entre services communautaires et cliniques
- Renforcer les approches communautaires
- Cibler les groupes les plus exposés aux ruptures de parcours parmi les jeunes et personnes âgées vivant avec le VIH
- Favoriser l'implication des familles dans le suivi du parcours de soin

 **BONNE PRATIQUE AU BURKINA FASO ET SÉNÉGAL : LE PROTOCOLE ACCOMPAGNÉ ET COORDONNÉ DE LA TRANSITION EN SERVICE ADULTE**

Le projet TRANSITIONS, porté par le réseau EVA, a mis en place le protocole PACTE pour accompagner la transition des adolescent·e·s et jeunes vivant avec le VIH (AJvVIH) des soins pédiatriques vers les services adultes, une étape parfois brutale, souvent marquée par une rupture de suivi et une baisse d'observance. Le manque de préparation des équipes soignantes sur les sites de prise en charge adultes, l'arrêt de la gratuité ou des aides apportées en pédiatrie et/ou le regard stigmatisant des adultes freinent la rétention dans les soins. PACTE propose des interventions médicales (consultations conjointes entre médecins pédiatres et adultes), un accompagnement psychosocial (groupes de parole, mutuelles de santé, appui scolaire, formation professionnelle et soutien par les pairs) et un renforcement des compétences des soignant·e·s. Ce dispositif favorise la rétention et la continuité des soins, l'observance thérapeutique et le bien-être global des AJvVIH. Le taux de suppression virologique parmi les adolescent·e·s transféré·e·s en service adulte est passé de 78 % à 94 % entre le début et la fin du projet.



AXE 2

Intégration des services de SSR et du genre à travers les âges

« Avant, les gens pensaient qu'il fallait interdire la sexualité. Avec le projet PAJES, on a compris l'importance qu'il y avait à en parler »

Journaliste, Projet PAJES, Guinée

L'intégration des soins et des actions de sensibilisation au-delà du VIH répond à plusieurs défis essentiels. Elle vise à améliorer le bien-être des adolescent·e·s et jeunes vivant avec le VIH en tenant compte de leur santé sexuelle et reproductive et à prévenir de nouvelles infections. Les projets qui intègrent la santé sexuelle et reproductive démontrent l'**efficacité d'une approche intégrée**, combinant stratégies communautaires, interventions de proximité, dispositifs numériques et actions de plaidoyer. Cette complémentarité compense les limites d'une offre institutionnelle souvent mal adaptée aux besoins des jeunes, des personnes âgées et des populations clés. Le projet AGIR a contribué à l'amélioration de l'offre de services SSR notamment grâce à leur intégration dans les centres de prise en charge du VIH.

Les projets révèlent les **obstacles à l'accès des services de SSR** pour les adolescent·e·s et jeunes vivant avec le VIH, notamment le tabou social de la sexualité et la stigmatisation qui en découle, le manque de formation des prestataires et les coûts élevés. Les parents et familles peuvent faciliter l'accès de leur(s) adolescent·e(s) aux services de SSR (Projet AGIR) ou s'y opposer (projet TRANSITIONS). Pour les adolescent·e·s, l'acceptation

de leur statut sérologique et la divulgation à leur partenaire constituent des barrières psychologiques importantes.

Les **outils numériques** améliorent l'accès à l'information et aux services de santé, notamment pour les jeunes familiarisé·e·s avec les technologies mobiles. Ils permettent une diffusion large et rapide de contenus éducatifs et atteignent des publics peu touchés par les approches conventionnelles. Les sites web des projets constituent une source d'information privilégiée.

Les projets évalués adaptent leurs approches, messages et outils aux spécificités de chaque tranche d'âge ciblée. Au Vietnam, où le téléphone est une source importante d'information en santé pour les jeunes, le projet de SCDI a utilisé Facebook et l'application Zalo, largement répandue dans le pays. En Guinée, l'application G Qui Ose recense, entre autres, les services de SSR disponibles (projet PAJES). Au Sénégal, l'application Hello Ados a permis de diffuser des messages ciblés de SSR (projet TRANSITIONS). Toutefois, l'efficacité du numérique reste limitée par des inégalités d'accès, des barrières économiques et une offre encore trop généraliste et mal adaptée aux besoins spécifiques des PvVIH, jeunes ou âgées.

Chez les jeunes, la **pair-éducation** permet de rompre l'isolement et d'ouvrir le dialogue. Cette approche de proximité facilite une prévention positive et une meilleure observance, comme l'ont montré les projets PRESERV et AGIR. Elle facilite l'adaptation des messages aux réalités

sociales et culturelles et renforce la confiance entre bénéficiaires et prestataires. Pour les personnes âgées, la communication repose essentiellement sur le présentiel (entretiens individuels, brochures, tables rondes) pour aborder les thématiques de SSR souvent négligées.


Ainsi, outils numériques et approches de proximité permettent de répondre aux besoins variés des populations ciblées de façon complémentaire.

Plusieurs projets ont mis en œuvre des **stratégies différenciées pour lutter contre les inégalités de genre** et mieux répondre aux besoins spécifiques des (jeunes) femmes et des (jeunes) hommes vivant avec le VIH. Ils ont adapté les approches éducatives, les outils de sensibilisation ou les modalités d'accès aux soins. Le projet AGIR, en ciblant le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les jeunes filles âgées de 9 à 14 ans, participe à une approche préventive sensible au genre, en cohérence avec les recommandations de l'OMS. Cependant, en dépit de leur volonté d'opérationnaliser l'approche genre dans les réponses au VIH, certains projets incluent des démarches souvent incomplètes ou peu formalisées. La participation des femmes et des hommes dans toute leur diversité d'âge et d'identité de genre, la prise en compte de leurs vulnérabilités spécifiques et la réduction des inégalités d'accès aux services de santé, en particulier celles liées aux normes de genre, demeurent des défis majeurs.

Recommandations

- Renforcer l'adaptation des outils et messages aux publics ciblés en adaptant les contenus éducatifs aux réalités sociales, culturelles et émotionnelles des différents groupes (âge, genre, statut sérologique, environnement familial)
- Renforcer l'intégration systématique de l'approche genre dans tous les projets VIH
- Améliorer l'accessibilité économique et géographique des services de SSR pour les adolescent·e·s, jeunes et personnes âgées vivant avec le VIH
- Valoriser la complémentarité entre innovation numérique et approche de proximité

- Identifier les craintes des parents qui s'opposent à l'accès de leurs adolescent·e·s aux services de SSR
- Former des parents pairs éducateurs pour faciliter l'accès des jeunes aux services de SSR
- S'assurer que les personnes âgées vivant avec le VIH suivies dans un centre de soin puissent accéder à des services de santé sexuelle avec un personnel soignant sensibilisé aux stéréotypes sur leur sexualité

 **BONNE PRATIQUE :**
INTÉGRATION DU DÉPISTAGE
DU CANCER DU COL DANS LES
SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE
AU BURUNDI ET EN RDC

Le projet AGIR porté par SIDACTION a permis l'intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus au sein des services de santé sexuelle, notamment à travers les antennes de l'ANSS au Burundi et de SOS Sida en RDC. Grâce à une approche structurée et à la collaboration avec les programmes nationaux, environ 4 700 dépistages ont été réalisés, par le biais de campagnes annuelles de dépistage, de stratégies avancées pour atteindre les femmes en situation de vulnérabilité et de consultations gynécologiques régulières. Les formations dispensées ont permis d'intégrer durablement la santé sexuelle dans les services de sept sites, en associant le dépistage des infections sexuellement transmissibles, la prévention du cancer du col et l'implication de pairs éducateur·rice·s. Cette approche intégrée a renforcé la qualité de la prise en charge du VIH et amélioré l'accès des femmes vivant avec le VIH à des services de prévention adaptés. Le projet a également mis en place des stratégies spécifiques pour faciliter l'accès des jeunes filles aux services de santé sexuelle, avec des créneaux spécifiques et des sujets traités spécialement pour elles, comme les menstruations.



AXE 3

Prise en compte de la santé mentale et des défis psychosociaux

« Je suis devenu plus sociable, je m'ouvre de plus en plus aux gens. (...) Quand on parlait de la maladie, je n'aimais pas beaucoup ça. Grâce au projet, j'ai vraiment appris sur la maladie et sur la façon d'avoir une famille protégée du virus »

Adolescent·e vivant avec le VIH, Projet TRANSITIONS



Les projets évalués mettent en évidence les **défis psychosociaux** majeurs des adolescent·e·s, jeunes et personnes âgées vivant avec le VIH. L'annonce tardive du statut, la stigmatisation, l'isolement et le manque d'accès à la santé mentale fragilisent leur bien-être. Les projets ont proposé des réponses concrètes : formation des acteurs communautaires et repérage des personnes à risques, création d'espaces d'expression et accompagnement collectif pour renforcer les liens sociaux et améliorer la prise en charge. Sans approche coordonnée intégrant la santé mentale, les besoins émotionnels et psychosociaux des PvVIH restent souvent mal couverts.


L'annonce du statut sérologique aux enfants et jeunes vivant avec le VIH est une étape clé. Les projets TRANSITIONS et PRESERV ont structuré l'annonce du statut en plusieurs étapes dès l'enfance, avec une communication adaptée à l'âge et impliquant familles et soignant·e·s. Cette approche, loin de l'annonce tardive et/ou brutale, atténue les réactions émotionnelles, instaure la confiance, facilite l'acceptation du statut et l'observance

thérapeutique. Dans le projet VIHeillir, la divulgation du statut sérologique par les personnes âgées vivant avec le VIH à leur entourage demeure un enjeu complexe et sensible et une étape cruciale pour un accès régulier aux soins, dans un contexte de précarité économique et de dépendance accrue.

L'accompagnement familial et les relations intergénérationnelles

constituent un pilier essentiel et jouent un rôle structurant dans le parcours de soin des PvVIH. Ces relations renforcent la confiance, la continuité et l'apprentissage mutuel entre générations. Elles permettent de déconstruire les tabous, de partager des expériences de vie et de créer des espaces de dialogue pour les groupes ciblés. Le projet AGIR favorise le dialogue intergénérationnel grâce à des espaces de dialogue entre parents et jeunes, tandis que les projets PRESERV et TRANSITIONS soutiennent les familles fragilisées par le silence, la stigmatisation ou la pauvreté. L'école des parents et ses groupes de soutien créés par le projet PRESERV ont permis d'offrir un espace d'échange et de parole entre parents, de briser l'isolement et de renforcer la solidarité autour des enfants et adolescent·e·s vivant avec le VIH.



 **BONNE PRATIQUE :**
PRISE EN COMPTE DE LA
SANTÉ MENTALE CHEZ LES
USAGER·ÈRE·S DE DROGUES
AU VIETNAM

Le projet STF2.0, porté par SCDI au Vietnam, a mis en lumière la forte prévalence des troubles de santé mentale chez les jeunes usager·ère·s de drogues stimulantes, dont 85 % ont vécu au moins une expérience négative dans l'enfance et 27 % quatre ou plus. En réponse, un ensemble d'outils innovants de soutien psychologique, validés par des professionnel·le·s et fondés sur des preuves, a été intégré aux interventions communautaires. Le projet a renforcé la collaboration avec les universités, amélioré la collecte et la gestion des données, et permis aux organisations communautaires de mener des actions simples et efficaces au niveau local. Les groupes de soutien créés ont eu un fort impact, offrant écoute, solidarité et sentiment d'appartenance. STF2.0 a démontré que la prise en compte du bien-être psychologique et social est essentielle pour renforcer la résilience et l'inclusion des jeunes usager·ère·s de drogues.

Recommandations

- Intégrer systématiquement et renforcer les capacités des familles à accompagner le parcours VIH
- Inclure la santé mentale (et un personnel dédié) dans les projets et les structures porteuses
- Mettre en place des mécanismes de repérage précoce des personnes à risque et assurer des relais efficaces avec les services spécialisés en santé mentale
- Mettre en place des stratégies psychosociales adaptées aux différents âges (par exemple des outils numériques et/ou approches de proximité pour joindre les PvVIH au plus près de leur lieu de vie)

AXE 4

Plaidoyer à travers les âges

« La formation aux techniques de plaidoyer est pertinente (...). Les OSC doivent vérifier si nous respectons nos engagements et nous interpeller lorsque nécessaire. Leur rôle de retour d'information est essentiel pour ce que nous mettons en œuvre ».

Responsable sanitaire, Projet PAJES, Guinée

Le plaidoyer s'est révélé déterminant dans l'ensemble des projets et a permis de traduire les réalités de terrain en réformes concrètes. Les projets se sont appuyés sur des données locales et sur une réelle mobilisation des communautés pour nourrir ce plaidoyer. Au Vietnam, SCDI a collaboré étroitement avec la police et les autorités sanitaires, fournissant des données sur les jeunes usager·ère·s de drogues qui ont conduit à la révision des protocoles dans les centres de

détention et à un débat public plus informé. Dans le projet VIHeillir, la question du vieillissement des PvVIH a été portée sur la scène politique grâce à des études, des publications et des colloques, favorisant l'intégration des comorbidités liées à l'âge dans les politiques nationales.

Au Burundi, le projet AGIR a obtenu l'inclusion des cancers gynécologiques ainsi que l'intégration du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans la stratégie nationale de lutte contre les cancers, renforçant la prévention chez les femmes séropositives et les filles de 9 à 14 ans. Le projet TRANSITIONS a formé de jeunes acteurs communautaires à l'analyse et à l'utilisation des données, leur permettant de participer à l'élaboration des plans stratégiques VIH du Sénégal et de faire reconnaître le rôle des pairs

éducateur·rice·s. Le projet PRESERV, en collaboration avec le PNLIS de Côte d'Ivoire et l'ONUSIDA, a produit un guide national de plaidoyer et un manuel de formation sur la prise en charge des enfants et jeunes vivant avec le VIH. Enfin, en Guinée, le projet PAJES a promu les droits en santé sexuelle et reproductive à travers l'application G Qui Ose et la formation de journalistes sur la question, malgré un environnement institutionnel encore peu favorable. **Ces initiatives démontrent le pouvoir transformateur du plaidoyer, tout en soulignant la nécessité de renforcer les alliances entre communautés, décideurs et partenaires pour garantir la durabilité des avancées.**

Le degré d'implication des bénéficiaires dans le plaidoyer varie selon les projets. Au Vietnam, les jeunes usager·ère·s de drogues du projet STF2.0 ont contribué à la production de données éclairant les politiques publiques, mais leur participation directe reste limitée. Dans le projet VIHeillir, les personnes âgées vivant avec le VIH ont été associées à des actions de sensibilisation, sans pouvoir s'impliquer pleinement en raison de la stigmatisation et des contraintes liées à l'âge. À l'inverse, le projet TRANSITIONS illustre une participation exemplaire : les AJvVIH ont été formé·e·s, ont co-construit les messages de plaidoyer et ont pris la parole dans des conférences nationales et internationales. De même, en Guinée, le projet PAJES a placé les jeunes au centre du processus, puisqu'ils et elles ont piloté le comité responsable de l'appli G Qui Ose et ont élaboré un plan de plaidoyer pour la gratuité des contraceptifs et la reconnaissance des droits des jeunes vulnérables.

Recommandations

- Développer des systèmes de veille citoyenne, impliquant activement les OSC et les communautés, en réponse à la mise en œuvre inégale des textes de loi
- Développer des stratégies adaptées pour renforcer la participation active dans les actions de plaidoyer des bénéficiaires, jeunes et personnes âgées



ÉTUDE DE CAS : LA PARTICIPATION DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT AVEC LE VIH DANS LE PLAIDOYER AU SÉNÉGAL ET AU CAMEROUN

Dans un contexte de stigmatisation persistante envers les personnes vivant avec le VIH, l'implication des personnes âgées vivant avec le VIH dans le plaidoyer reste un défi au Sénégal et au Cameroun. Pour éviter toute exposition indésirable, dans le projet VIHeillir leur participation s'est limitée à des cadres sécurisés, tels que des réunions institutionnelles ou partenariales. Toutefois, la collaboration avec des associations de patient·e·s atteint·e·s d'autres maladies chroniques (diabète, hypertension, hépatites, etc.) et avec des organisations de personnes âgées, comme le Conseil National des Aînés du Sénégal (CNAS), a permis d'aborder collectivement la question du vieillissement avec le VIH. Cette approche a favorisé la prise de parole et la participation active des personnes âgées vivant avec le VIH à des événements nationaux et internationaux. Le président du CNAS s'est distingué par son engagement fort en matière de plaidoyer, contribuant à visibiliser ces enjeux au-delà du cadre national.



Conclusion

L'évaluation transversale a permis d'analyser les difficultés rencontrées, les stratégies déployées et les enseignements tirés quant aux enjeux et défis du VIH tout au long du parcours de vie. Ces projets, couvrant des contextes géographiques variés et des publics d'âges différents, démontrent l'importance d'une approche différenciée, intégrée et communautaire pour répondre aux besoins complexes des populations concernées. Elle souligne ainsi l'importance d'approches adaptées aux âges de la vie, centrées sur la personne et portées par les communautés pour améliorer la prise en charge du VIH tout au long de la vie. Les expériences documentées offrent des enseignements précieux pour orienter les futures interventions des partenaires et des bailleurs, et plus largement, des politiques de lutte contre le VIH. L'enjeu des prochaines années sera d'approfondir ces dynamiques, tout en veillant à lever les freins structurels, à garantir la durabilité des actions et à promouvoir l'équité, notamment en matière de genre, de santé mentale et de justice sociale.



PERSPECTIVES

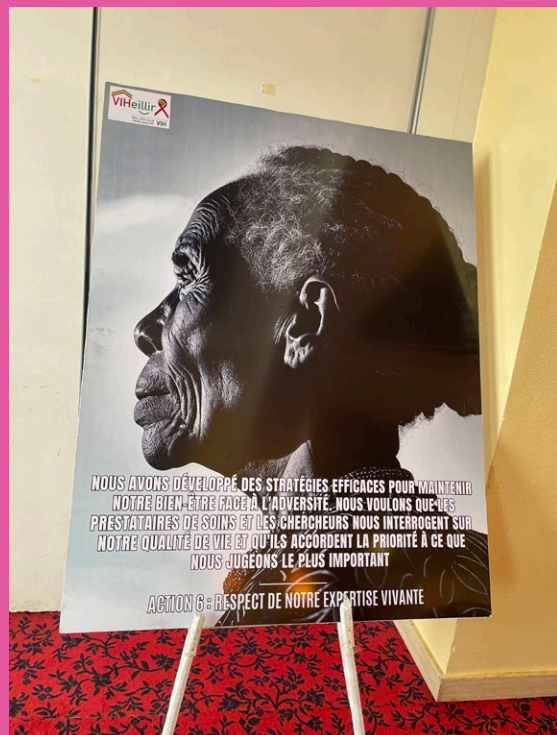
À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le VIH/sida, le 1^{er} décembre 2025, L'Initiative a organisé une rencontre-débat dédiée à la présentation des résultats de l'évaluation transversale. Cet événement a réuni les porteurs des projets évalués, l'équipe d'évaluation et L'Initiative, ainsi qu'une centaine de participant·e·s, autour de tables rondes, de projections vidéo et de témoignages.

➤ À l'issue de cette rencontre, un article a été publié sur le site internet de L'Initiative.


Les résultats de cette évaluation transversale feront également l'objet d'un poster présenté à la conférence AFRAVIH qui aura lieu en mai 2026 en Suisse.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AJvVIH	Adolescent·e et jeune vivant avec le VIH
CSAS	Centre Solidarité Action Sociale
CNAS	Conseil National des Aînés du Sénégal
EVA	Association Réseau Enfant VIH en Afrique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies de lutte contre le VIH/sida
OSC	Organisation de la société civile
PACTE	Protocole accompagné et coordonné de la transition en service adulte
PNLS	Programme national de lutte contre le sida
SCDI	Center for Supporting Community Development Initiatives
SOLTHIS	Solidarité thérapeutique et initiatives contre le sida
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TARV	traitement antirétroviral



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

 Cliquez sur les vignettes



Cette évaluation transversale a été réalisée par Martin Bévalot, Réjane Zio et Inga Oleksy du cabinet HMST, entre mai 2024 et décembre 2025. 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.

Rédaction : Isabelle Cartoux

Coordination : Nathalie Lasslop

Crédits photos : Couverture/rabat : HMST/Réjane Zio • p. 7 : SCDI, L'Initiative-Expertise France • p. 8 : IBB/Cédric Noubissie • p. 10 : HMST/Martin Bevalot • p. 12 : SCDI, L'Initiative-Expertise France • p. 13 : HMST/Réjane Zio • p. 14 : SCDI, L'Initiative-Expertise France • p. 15 : HMST/Réjane Zio • p. 16 : SCDI, L'Initiative-Expertise France • p. 18 : HMST/Réjane Zio

L'Initiative


Sida, tuberculose, paludisme
initiative.expertisefrance.fr

Expertise France

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

 [ef.linitiative](https://www.facebook.com/ef.linitiative)

 [ef_linitiative](https://twitter.com/ef_linitiative)

 [L'Initiative - Expertise France](https://www.linkedin.com/company/linitiative-expertise-france)

