

Note d'orientation

PAR L'INITIATIVE SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

ORIENTATIONS POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES ET/OU MARGINALISÉES

Mots clés

Populations marginalisées, genre, droits humains, partenariats, renforcement des capacités

Résumé

Des progrès indéniables ont été réalisés ces dernières années pour promouvoir et faciliter l'accès à des services de santé de qualité dans l'objectif de faire reculer les pandémies de VIH-sida, de tuberculose et de paludisme. Mais de nombreuses barrières subsistent pour les populations vulnérables et/ou marginalisées dans les pays éligibles à L'Initiative¹. L'Initiative soutient depuis plus de 10 ans de nombreux projets et missions d'assistance technique visant à renforcer la qualité des systèmes pour la santé y compris communautaires et leur accessibilité. Elle soutient des stratégies adaptées et intégrées aux communautés et a engagé une démarche d'évaluation rigoureuse d'une grappe de projets financés. Cette note présente les orientations issues de l'analyse transversale réalisée après ces évaluations et propose des enseignements pour un passage à l'échelle.



¹ <https://www.initiative5pour100.fr/nos-pays-d'intervention>

Introduction

Dès le milieu des années 2000, un tournant majeur s'est opéré, surtout dans le champ de la lutte contre le VIH-sida, mais également contre la tuberculose et le paludisme. Il s'agit d'un intérêt pour la promotion de stratégies adaptées aux contextes épidémiologiques et sanitaires locaux. C'est le fameux mot d'ordre « connaissez votre épidémie, connaissez votre riposte »², qui rappelle par exemple que la réduction des taux de transmission dépend à la fois de la situation épidémiologique, des caractéristiques de la transmission dans les groupes les plus touchés, des performances du système de dépistage ou de diagnostic, et enfin des conditions d'accès aux soins et aux traitements.

Ce changement de paradigme a été à la genèse d'un double mouvement dans la lutte contre le sida. D'une part, la remise en question du postulat selon lequel les relations hétérosexuelles étaient le seul mode de transmission de l'épidémie en Afrique subsaharienne, et de l'autre l'émergence du concept de « populations clés³ ». Ce terme a permis de désigner les groupes exposés à un risque accru d'infection non seulement en raison d'une éventuelle vulnérabilité biologique, mais également de difficultés juridiques ou sociales les éloignant de la prévention et du soin⁴. Plus affectées que les autres, ces populations sont aussi reconnues comme étant « clé » dans la réponse : il n'est pas possible de parvenir à contrôler l'épidémie sans leur implication. Aujourd'hui, des évolutions comparables, bien que d'une bien moindre ampleur, se dessinent dans la lutte contre la tuberculose et le paludisme. Pour ces deux maladies, il est plutôt d'usage de parler de « populations vulnérables et/ou marginalisées ». Il y a toutefois un consensus de plus en plus large sur le fait qu'il est nécessaire de dessiner et évaluer des stratégies d'intervention ciblées et différenciées, adaptées aux différents publics et à leurs besoins, et qui tiennent compte des discriminations et de la stigmatisation de certaines de ces populations.

L'analyse, dont il est présenté ici une synthèse politique, porte sur 15 projets, sélectionnés entre 2014 et 2016. Elle permet de dresser un bilan des forces et faiblesses des projets soutenus, mais surtout d'esquisser des perspectives pour améliorer le soutien à des projets catalytiques, à fort impact, capables de réduire structurellement les inégalités d'accès aux services de santé de qualité.

² ONUSIDA, 2007, *AIDS epidemic update*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
Wilson D, Halperin D, 2008, "Know your epidemic, know your response": A useful approach, if we get it right. *Lancet* 372: 423–426

³ Conformément à la définition du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/key-populations/>

⁴ « Consolidated Guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations », 2014, mises à jour en 2016

Méthodologie :

Ces évaluations ont été réalisées par les Cabinets Oasys et TeaM, en plusieurs étapes :

- * Une évaluation de chaque projet sélectionné dans le cadre des appels à projets de 2014 et 2016 sur les critères de redevabilité, d'apprentissage et de valorisation des résultats de L'Initiative soit 15 projets. A noter, pour la plupart de ces projets, les résultats sont jugés bons ou très bons tandis que la durabilité et la capacité de gestion des partenaires de mise en œuvre sont à renforcer ainsi que l'appropriation par les bénéficiaires ;
- * Deux analyses transversales réalisées en 2019 et 2021 avec pour objectif de faire progresser la connaissance de l'ensemble des parties prenantes des sujets stratégiques et d'intérêt collectif ;
- * Une co-construction des recommandations avec un atelier rassemblant 28 participants venant de l'équipe de L'Initiative, de son comité de pilotage et de certains porteurs des projets évalués.

Glossaire

HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

LGBTI : lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes

PrEP : prophylaxie pré-exposition *PS/TS : professionnel.le.s du sexe/travailleur.se.s du sexe*

PVH : personnes vivant avec un handicap *PVVIH : personnes vivant avec le VIH*

RdC : renforcement des compétences *UD : usagers de drogues*

1 | Impliquer les populations ciblées pour une offre de services de qualité, accessible et adaptée

Dans les projets évalués, les populations ciblées ont été des partenaires indispensables et leur participation un élément déterminant pour **offrir des services sur mesure, de qualité, holistiques, accessibles et qui répondent à leurs besoins**. En mobilisant leurs pairs, elles créent de fortes demandes locales, favorisant ainsi une utilisation accrue des services. En revanche, les projets ayant une faible appropriation sont peu efficaces, de moindre qualité et d'impact plus faible avec un fort taux d'abandon ou de perdus de vue.

Ainsi, quand l'implication des populations était forte et basée sur un partenariat formel, elle a permis de renforcer leur autonomisation et d'être actrices du changement au sein de leur communauté. Elle a aussi permis de **tester la faisabilité de services**

innovants tels que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et les services de santé sexuelle pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres.

Plusieurs projets ont impulsé une forte dynamique de décroisement en intégrant outre le VIH, la prise en charge des IST et des hépatites, de la tuberculose ou en élargissant la prévention au cancer du col de l'utérus, à l'usage de drogues ou encore à la consommation forcée d'alcool. Cette ouverture très appréciée par les populations ciblées a contribué à **la consolidation et à l'élargissement d'une offre différenciée de prévention et de soins**, y compris des réponses adaptées aux besoins spécifiques des populations clés présentant de multi-vulnérabilités.





Orientations :

- L'Initiative réaffirme son soutien aux groupes vulnérables au sens large avec une attention aux intersectionnalités et pluri-vulnérabilités, en particulier dans ses appels à projet. Ainsi les projets soutenus peuvent concerner des populations cumulant des facteurs d'exposition aux risques ou de vulnérabilités (LGBTI, UD, PS) mais aussi les vulnérabilités peu explorées comme les personnes vivant avec un handicap (PVH), les personnels du transport ou encore les jeunes ou les femmes UD. Ces populations sont hétérogènes et complexes, elles comprennent différents publics à prendre en

compte selon le contexte pays, les tranches d'âges, leurs vulnérabilités et besoins spécifiques ;

- L'Initiative invite les porteurs de projets à veiller à l'implication communautaire et des représentants des populations-clés tout au long des projets, de leur élaboration au suivi de la qualité des projets, y compris dans les instances de décisions. Cela passe par une exigence renforcée sur les partenariats du projet qui devront davantage prouver leurs expertises et être représentatifs des populations vulnérables⁵.

2 | Améliorer la prise en compte d'une approche genre et des droits humains

Plusieurs projets avaient pour objectif de mener un plaidoyer contre des discriminations et pour l'accès au dépistage et aux soins des populations ciblées. À force de plaidoyer, quelques projets ont pu faire bouger certaines lignes, notamment des modifications légales ou réglementaires (accès à la méthadone, au dépistage communautaire), un travail sur les lois anti-discrimination ou sur la priorité à accorder aux populations clés et sur la reconnaissance de la légitimité de leur contribution. Pour ces projets, il est constaté que **la progression sur le plan des droits humains est liée à un renforcement de capacités centré sur des sujets techniques** (accès aux soins des personnes usagères de drogue ou migrantes, dépistage) plutôt que lorsque les droits humains ont été abordés frontalement. Ainsi, en améliorant la crédibilité et la reconnaissance des compétences techniques des organisations à base communautaire (OBC) et des populations clés vis-à-vis des acteurs institutionnels, le renforcement de capacités influe positivement sur les droits humains. Il reste toutefois une question peu explorée, celle de l'auto-stigmatisation des populations clés, qui s'excluent du soin.

Pour les autres projets, l'intégration de stratégies pour réduire les vulnérabilités et barrières liées au genre et aux droits humains, demeure limitée et semble rester en périphérie du projet ou centrer sur les besoins du projet. Certains projets qui ont travaillé avec les travailleuses du sexe n'ont pas suffisamment inclus les violences basées sur le genre, alors que c'est un enjeu majeur en termes de santé, d'exposition au VIH et de qualité de vie.

L'intégration du genre est estimée trop faible dans les projets évalués. En effet, si L'Initiative a fortement renforcé son approche et ses exigences en matière de genre depuis ces appels à projets, ces séries de projets n'en ont pas bénéficié étant antérieures à ce renforcement de l'approche genre.

Orientations :

- L'Initiative encourage le développement de partenariats avec les organisations identitaires représentant les bénéficiaires et avec les ONG des droits humains et/ ou d'égalité de genre afin de s'inscrire dans une approche locale permettant d'apporter une partie des solutions plus facilement acceptables dans les différents contextes ;

- Pour faciliter l'intégration dans les projets d'une analyse sur les barrières à l'accès aux services des populations marginalisées liées au genre et aux droits humains, et l'inclusion de stratégies pour lever ces barrières, L'Initiative a retenu plusieurs options. Ainsi, des outils d'aide à l'intégration du genre dans les projets et des outils simples, comme une liste de vérification de la prise en compte transversale du genre, sont mis à disposition. La création d'un point focal genre assure une relecture de la logique d'intervention du projet au prisme du genre (et allant au-delà d'une désagrégation Femme/Homme) dans la limite de leur pertinence et faisabilité du projet ;

- L'Initiative encourage l'inclusion de stratégies combinées pour intégrer la question des droits

⁵ A titre illustratif, la pertinence et solidité des partenariats ainsi que la part des financements attribués aux partenaires locaux pourront faire l'objet d'une attention renforcée lors de la sélection des projets.





humains et des discriminations : éducation juridique et capacitation des populations vulnérables, plaidoyer, formation des professionnels de santé, sensibilisation des législateurs et agents des forces de l'ordre, et mécanismes de réponse aux violences basées sur le genre (VBG) et violations de droits. La composante « plaidoyer » est désormais davantage valorisée et soutenue dans les appels à projets de L'Initiative visant une approche plus structurée et qualitative⁶.

Pour aller au-delà de l'accès aux services et peser réellement sur l'environnement notamment juridique

des populations, les évaluateurs recommandent d'impliquer les associations de droits humains et de les former aux enjeux de santé et des populations clés, quitte à bien documenter l'état des savoirs sur les services et populations locales. L'intégration du genre et des droits humains dans les projets gagnerait à s'inspirer des exemples d'approches pertinentes ou de références dans ces domaines (programmes recommandés par l'ONUSIDA ou retours d'expérience clairement identifiées).

3 | Reconnaissance de l'efficacité des approches combinées incluant services, renforcement des compétences, plaidoyer, capacitation et éducation juridique

Les projets soutenus par L'Initiative proposent souvent des approches combinées pouvant intégrer services, renforcement de capacités individuelles et organisationnelles, plaidoyer et renforcement du pouvoir d'agir des populations clés et des travailleurs de santé communautaires. Agir à ces différents niveaux est la meilleure façon d'apporter des changements pour une prise en charge effective des populations vulnérables.

FOCUS SUR LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

Le renforcement des compétences (RdC) est capital, et omniprésent dans les projets soutenus par L'Initiative car il apporte du savoir ou de l'expertise mais également la cohésion d'équipe. A travers différentes modalités (formation théorique et pratique, tutorat, coaching, supervision, stage), il contribue à l'impact du projet et à sa pérennité même quand son impact sur l'accès aux soins ou sur les avancées pour les populations est limité. Le RdC permet aux organisations dans leur diversité de se trouver des objectifs communs, aux professionnels de santé de comprendre les difficultés et les besoins des malades et de leurs familles et vice-versa, etc.

Si les organisations soutenues savent innover en termes de thématiques et proposer un renforcement des compétences souvent pertinent (PrEP, PVH, techniques d'enquêtes), peu de projets se sont appuyés sur des études de besoins créant une base de référence et permettant une évaluation objec-

tive des progrès accomplis. L'absence d'évaluation, d'analyse et de capitalisation des modules de formation occasionnent une opportunité manquée d'apprentissage.

La reconnaissance des populations ciblées, notamment les populations clés ou de leurs organisations passent presque toujours par un renforcement des capacités et la structuration des OBC avec des formations à la gouvernance et en gestion associative, à la planification stratégique, à la recherche de fonds dans une perspective de pérennité ou encore en suivi et évaluation. Le rôle du renforcement de capacités en matière de structuration associative est incontestable et il est beaucoup plus efficace avec une évaluation initiale des besoins des OBC, pour mieux orienter les activités du renforcement et les évaluer. Cette évaluation est malheureusement souvent faible. Passer de la théorie à la pratique reste un défi que seuls les moyens humains et les compétences disponibles peuvent relever.

Orientations :

- L'Initiative renforce son accompagnement des porteurs sur le RdC des projets en proposant d'intégrer systématiquement une analyse des besoins, l'évaluation des effets du RdC et une évaluation formelle de la capacité des organisations à base communautaires ou identitaires pour un accompagnement plus ciblé et des objectifs clairs de structuration de ces dernières. Elle suggère d'adapter le RdC en veillant à incorporer dans les projets un accompagnement de proximité

⁶ Sont visés dans l'appel à projet 2022 de L'Initiative, la structuration de la fonction de plaidoyer et la garantie de la protection des plaideurs (frais d'avocat ; frais de soins ; frais d'hébergement pour mise à l'abri) ainsi que la capitalisation des interventions de plaidoyer tout au long de l'intervention du porteur.





pour s'assurer de la compétence in situ des apprenants (formation théorique et pratique, tutorat, coaching, supervision, stage). Cela facilite l'appropriation des compétences attendues et

permet de s'assurer de la qualité de la réalisation des activités. Les échanges de pratiques et les stages Sud/Sud sont particulièrement pertinents et sont à valoriser.

4 | L'urgence d'une reconnaissance des travailleurs de santé communautaires

Les populations ciblées, dont des populations clés, sont les actrices essentielles des projets dans leur mise en œuvre et elles ont été la principale main-d'œuvre des projets. La pandémie de Covid-19 a renforcé le rôle incontournable des pairs afin de maintenir la continuité des services et a légitimé davantage les interventions communautaires. Or, l'analyse transversale réalisée confirme le constat fait par différents travaux, notamment portés l'ONUSIDA⁷, à savoir que la rétribution du travail de ce personnel dans le cadre des projets est souvent trop basse et leur charge de travail trop lourde. Ceci contribue à une rotation rapide des travailleurs communautaires et à leur épuisement personnel et professionnel. L'instabilité de leur statut, limité à la durée des projets, et le manque de perspectives professionnelles entraînent une perte de l'expertise communautaire, ce qui menace également la qualité et la pérennité des services.

Orientation :

- La contribution des travailleurs communautaires et leur importance primordiale dans ces projets dédiés aux groupes vulnérables, doivent justifier l'urgence de leur donner ou créer un statut clair et valorisant au sein des équipes de soins. Si cet aspect relève des politiques nationales, il revient à L'Initiative d'en faire un point de vigilance systématique dans l'étude des projets soutenus en encourageant davantage la réflexion et des stratégies pour assurer un meilleur statut de ce personnel ;
- L'Initiative engage une démarche de production de connaissance sur la reconnaissance du travail communautaire afin de mieux connaître les modèles et pratiques visant à améliorer le statut des travailleurs communautaires, notamment en analysant l'influence des différents PTF et la valeur ajoutée de L'Initiative sur le statut de ces derniers. Cette étude a vocation à engager un travail de coordination avec les PTF.

5 | Mieux intégrer les partenariats et les projets dans le système de santé des pays

L'efficacité de la plupart des projets et leur **capacité à générer des modèles, données probantes ou stratégie nouvelles** qui sont intégrés dans des documents de politique et de planification des pays, constituent une grande réussite pour ces projets. Influençant les stratégies nationales, directement ou indirectement, ces projets permettent la prise en compte des populations ciblées, des réponses d'interventions adaptées, un élargissement de l'éventail des services offerts ou encore une meilleure reconnaissance vis à vis des populations clés et la reconnaissance de l'expertise technique des PVVIH, ou encore des personnes ayant survécu à une tuberculose, etc. Pour autant, certains projets gagneraient à être plus intégrés au système public de santé.

Le continuum de soin entre la prévention et l'accès aux soins et aux traitements s'est avéré particulièrement efficace lorsque le dépistage du VIH et le traitement ARV étaient réalisés au sein d'une même structure ; le cas échéant, le recours à un accompagnateur (pair-éducateur, médiateur, agent de santé communautaire, etc.) s'est avéré également tout aussi efficace pour limiter les perdus de vue.

Orientations :

- L'Initiative encourage les porteurs de projet à nouer des partenariats qui garantissent une offre complète de soins. Ce continuum nécessite de s'assurer de la disponibilité des intrants de dépistage et des médicaments et devrait aller jusqu'au succès

⁷ Unaid « 2 millions d'agents de santé communautaires en Afrique » https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/African2mCHW_fr.pdf





des traitements pour les trois maladies ainsi que les co-infections (hépatites, tuberculose et IST).

- L'Initiative s'assure que des comités de pilotage (copil) inclusifs et fonctionnels ayant un rôle d'instances de suivi et de gouvernance des projets sont mis en place. Les résultats des projets attirent l'attention sur différents leviers, telles que l'implication des membres du copil et la modélisation de cette implication, suivant une logique de stratégie d'alliance, en ciblant les parties prenantes selon le niveau/sujet du copil (hiérarchique/opérationnel). Renforcer la réalité du partenariat peut reposer sur l'implication effective d'acteurs-pivot et d'instances tels que le ou la conseillère régionale en santé

mondiale (CRSM). En faisant le lien entre le porteur de projet et les acteurs nationaux voire internationaux, le CRSM peut également jouer un rôle crucial dans la promotion des bonnes pratiques du projet et dans le plaidoyer auprès des acteurs nationaux et internationaux pour leur passage à l'échelle.

L'Initiative promeut également un comité de pilotage du projet suffisamment inclusif qui implique à minima : populations vulnérables ciblées, Ministère de la santé, CCM, CRSM, FPM, PTF et chargé de projets de L'Initiative. Sa composition devra être anticipée dès la conception du projet afin de lui permettre de jouer le rôle d'instance de suivi et de gouvernance.

6 | Renforcer la capitalisation⁸ des projets au service de leur déploiement

Les projets revêtent un caractère catalytique très apprécié par les systèmes de santé mais il est nécessaire pour avoir un meilleur impact, d'anticiper leur passage à l'échelle et de mieux partager leurs résultats⁹. En effet, la capitalisation des projets, quand elle existe, arrive en fin de projet et est souvent externalisée ce qui rend la promotion des résultats peu assimilable par le système de soins. Pour cela, le transfert des activités en fin de financement devrait être mieux anticipé et accompagné d'une capitalisation solide et reflétant la réalité du terrain. Ceci contribuerait à la pérennité des activités développées par les projets et leur mise à l'échelle. Elle apporterait également une valorisation et une communication des projets à la hauteur de leur mérite qui est souvent sous-estimé car méconnu. On note toutefois la production de bonnes pratiques pour le système de santé dans différents projets : l'utilité de la mise en place d'une cohorte de PVVIH sur le suivi de l'évolution de leur prise en charge ou encore la mise en place de centre communautaire de prise en charge des UD ; un modèle de services de réduction des risques adapté aux jeunes, ou encore des référentiels sur le dépistage communautaire et l'offre de santé sexuelle.

Orientations :

- L'Initiative renforce la capitalisation des projets pour jouer un rôle de catalyseur et faciliter le passage à l'échelle de bonnes pratiques. La capitalisation doit être une dimension structurante du projet et de l'organisation porteuse depuis sa conception jusqu'à son transfert. Son processus de mise en œuvre devra être le plus précocement anticipé avec des ressources humaines spécifiquement dédiées pour sa réalisation ;
- La capitalisation doit aussi s'accompagner d'une communication stratégique vers les partenaires du système de santé pour faciliter le transfert des projets et surtout leur montée en charge en cas de résultats probants ;
- L'Initiative, lorsqu'elle est sollicitée pour soutenir les pays dans la préparation des nouvelles requêtes de financement au Fonds mondial, dote les experts mobilisés des informations sur les projets catalytiques en cours de mise en œuvre ou achevés et qui mériteraient d'être pérennisés grâce à un soutien du Fonds mondial ou d'autres bailleurs.

⁸ L'Initiative a augmenté le budget et les ressources humaines de son unité Suivi Évaluation Redevabilité et Apprentissage (SERA) pour permettre d'accroître la capacité de capitalisation des résultats et des processus.

⁹ Pour les projets achevés en 2020, l'indicateur clé de performance de la stratégie de L'Initiative relatif au passage à l'échelle des projets, décompte un seul projet ayant été répliqué sur une autre zone géographique.



Conclusion

Les efforts doivent être poursuivis et accélérés afin de donner aux communautés, en particulier les populations clés, vulnérables et/ou marginalisées, les moyens de prendre en charge leur santé et d'éliminer les obstacles entravant l'accès aux soins de santé, entendu ici au sens large, allant de la prévention, au diagnostic, à la prise en charge et au suivi. Les freins d'accès aux soins sont connus et relevés par les populations, ils sont liés à une offre non adaptée en termes d'accueil, d'éloignement des structures, des horaires d'ouverture contraints ou un accès peu compatible avec l'anonymat souhaité et très souvent un manque de prestataires formés et respectueux des besoins spécifiques et des droits des populations clés¹⁰. Pour contribuer à réduire ces barrières et augmenter l'accès aux soins de ces populations, les projets soutenus par L'Initiative ont permis de diversifier les modalités de prise en charge au niveau local ou à l'échelle de plusieurs pays. Ils soutiennent la démarche « d'aller vers » avec la mobilisation des communautés, le dépistage communautaire tant pour le VIH que pour la tuberculose ou le paludisme, l'introduction de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) élargissant l'offre de prévention ou une offre de santé sexuelle adaptée avec notamment la prise en charge des infections sexuellement transmissibles ou IST ; l'accès aux soins et de réduction des risques des usagers de drogues, tant pour le VIH que pour la tuberculose ; la formation du personnel de santé ou encore la sensibilisation des populations à leurs droits.

Dans des contextes où le respect des droits humains, l'accès aux soins et à une offre adaptée comprenant une prévention combinée¹¹ ne sont pas encore une réalité, il s'agit de tester, expérimenter, démontrer la faisabilité et pertinence de ces approches pour tendre vers un passage à l'échelle qu'il faudra soutenir.

L'Initiative intègre tous ces apprentissages sur l'ensemble du cycle de projet : appels à projet, sélection, préparation, développement et suivi. Ainsi, ces recommandations sont ou seront accompagnées de mesures spécifiques dont les effets seront à évaluer sur la base des résultats des futurs projets.

Par ailleurs, L'Initiative confirme sa volonté de soutenir des projets catalytiques et pour cela elle devra relever le défi de concilier le pari d'une part de risque inhérente aux projets originaux voire novateurs et la recherche d'une grande efficacité et redevabilité des projets. L'Initiative souhaitant continuer à soutenir certains porteurs de projet parfois moins aguerris, cela implique un équilibre entre la gestion de nouvelles exigences et une logique de sensibilisation voire de renforcement des porteurs sur ces sujets. Faire évoluer les pratiques n'est possible que sur un temps long, comme on le voit sur l'intégration du genre ou des droits humains par exemple, et cela nécessite d'investir sur l'accompagnement des porteurs avec l'actualisation ou production de nouveaux outils ou documents de référence et des modalités d'accompagnement renforcées selon les besoins. Enfin, la mobilisation de sa modalité d'assistance technique et de renforcement des capacités (Canal Expertises) doit permettre plus de synergies, en offrant aux acteurs et aux autorités sanitaires, ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers y compris le Fonds mondial, des opportunités d'intégration et de durabilité.

RÉFÉRENCES :

- Evaluation transversale : Population marginalisées, A. Wade, H. Rossert, J. Papy, 2021
- Evaluation transversale : Populations clés, A. Wade, H. Rossert, F.L. Dia, 2020

POUR ALLER PLUS LOIN :

Synthèse évaluation transversale : Populations clés et Populations marginalisées, L'Initiative-Expertise France :

FR : <https://www.initiative5pour100.fr/documents/evaluation-populations-cles-323>

EN : <https://www.initiative5pour100.fr/en/documents/evaluation-key-populations-324>

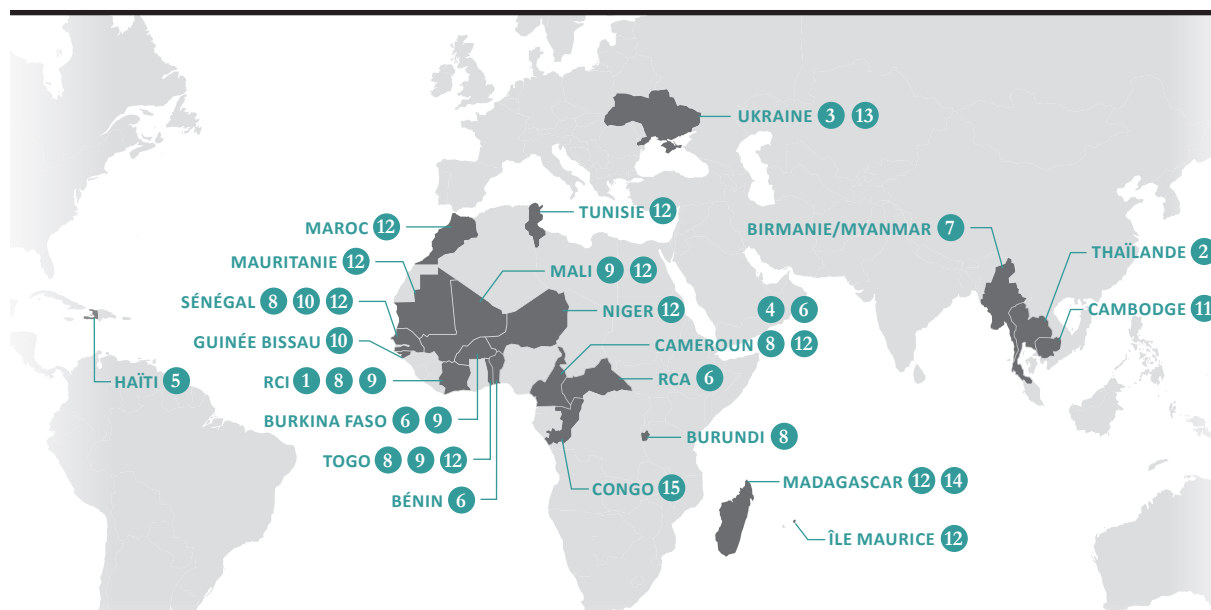
FR : <https://www.initiative5pour100.fr/documents/populations-marginalisees-458>

EN : <https://www.initiative5pour100.fr/en/documents/marginalized-populations-459>

¹⁰ « En 2020, les populations clés représentaient 65 % de toutes les nouvelles infections au VIH et 39 % des nouvelles infections au VIH en Afrique subsaharienne. Le risque de contracter le VIH est : 35 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues ; 34 fois plus élevé chez les femmes transgenres ; 26 fois plus élevé pour les travailleurs.euse.s du sexe ; 25 fois plus élevé pour les hommes ayant des rapports sexuels avec

des hommes. », ONUDISA ; Fiche d'information 2021 sur le VIH/Sida : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf

¹¹ Se réfère à une combinaison d'approches intégrant des volets comportemental, biomédical et structurel. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combinationprevention_fr.pdf



1 RCI / GOLFE DE GUINÉE

Porteur : **Médecins du Monde (MDM)**
Thématique : **Accès aux soins**
Pop clés/PV : **UD**

2 THAÏLANDE / ASIE DU SUD-EST

Porteur : **Program for HIV Prevention Treatment (PHPT)**
Thématique : **Accès dépistage VIH/sida**
Pop clés/PV : **HSH, TS, UD**

3 UKRAINE / EUROPE

Porteur : **Alliance for Public Health (APH)**
Thématique : **Prévention - soins**
Pop clés/PV : **UD**

4 CAMEROUN / AFRIQUE CENTRALE

Porteur : **MOTO ACTION**
Thématique : **Structuration et professionnalisation - Prévention**
Pop clés/PV : **Transporteurs**

5 HAÏTI / TROIS OcéANS

Porteur : **Volontariat pour le Développement d'Haïti (VDH)**
Thématique : **Accès au dépistage communautaire**
Pop clés/PV : **HSH et TS**

6 BENIN, BURKINA FASO, CAMEROUN, RCA /

AFRIQUE CENTRALE - GOLFE DE GUINÉE - GRAND SAHEL
Porteur : **L'Union**
Thématique : **Investigation transmission TB infantiles**
Pop clés/PV : **Enfants**

7 BIRMANIE/MYANMAR / ASIE DU SUD-EST

Porteur : **Première Urgence Internationale (PUI)**
Thématique : **Structuration et professionnalisation**
Pop clés/PV : **PVVIH**

8 BURUNDI, CAMEROUN, RCI, SÉNÉGAL,

TOGO / AFRIQUE CENTRALE - GOLFE DE GUINÉE - AFRIQUE DE L'EST - GRAND SAHEL
Porteur : **AfricASSO**
Thématique : **Structuration et dispositif de veille/ plaidoyer**
Pop clés/PV : **HSH et TS**

9 BURKINA FASO, RCI, TOGO, MALI /

GRAND SAHEL - GOLFE DE GUINÉE
Porteur : **IBB/IRD**
Thématique : **Accès à la Prep**
Pop clés/PV : **HSH**

10 SÉNÉGAL, GUINÉE BISSAU / GRAND SAHEL

Porteur : **Humanité et Inclusion**
Thématique : **Prévention - soins**
Pop clés/PV : **Personnes en situation de handicap**

11 CAMBODGE / ASIE DU SUD-EST

Porteur : **KHANA**
Thématique : **Prévention - soins**
Pop clés/PV : **TS**

12 MAROC, TUNISIE, MAURITANIE, MALI, NIGER,

SÉNÉGAL, CAMEROUN, TOGO, ÎLE MAURICE, MADAGASCAR / AFRIQUE CENTRALE - GOLFE DE GUINÉE - GRAND SAHEL - TROIS OcéANS - AFRIQUE DU NORD
Porteur : **Coalition PLUS**
Thématique : **Dépistage et soins - Offre de santé sexuelle**
Pop clés/PV : **UHS, TS, UD**

13 UKRAINE / EUROPE

Porteur : **AfEW Ukraine**
Thématique : **Prévention - soins**
Pop clés/PV : **Adolescent.es, UD**

14 MADAGASCAR / TROIS OcéANS

Porteur : **Médecins du Monde (MDM)**
Thématique : **Structuration - observatoire de santé**
Pop clés/PV : **TS, HSH, UD et jeunes**

15 RÉPUBLIQUE DU CONGO /

AFRIQUE CENTRALE
Porteur : **Association de Solidarité Internationale (ASI)**
Thématique : **Prévention - soins**
Pop clés/PV : **Jeunes filles et TS**



FINANCÉE ET
PLACÉE SOUS
LA TUTELLE DU



MISE EN
ŒUVRE PAR



DANS LE CADRE
DE LA CONTRIBUTION
FRANÇAISE AU

