RAPPORT D'ACTIVITÉ — 2016 —

INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

EXPERTISE FRANCE

Sommaire

LES PAYS ÉLIGIBLES À L'INITIATIVE 5%
AVANT-PROPOS – **P. 4**
ÉDITO DU DIRECTEUR GÉNÉRAL – **P. 5**
LE MOT DE GILLES RAGUIN – **P. 6**
NOTRE ÉQUIPE – **P. 7**
NOTRE FONCTIONNEMENT – **P. 8**
L'INITIATIVE 5% EN CHIFFRES – **P. 12**

CANAL 1
AFRIQUE DE L'OUEST – **P. 18**
AFRIQUE DU NORD – **P. 36**
AFRIQUE DE L'EST & OCÉAN INDIEN – **P. 40**
AFRIQUE CENTRALE – **P. 44**
ASIE DU SUD-EST – **P. 54**
EUROPE DE L'EST & ASIE CENTRALE – **P. 60**
CARAÏBES – **P. 63**

CANAL 2
RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES DES PERSONNELS DE SANTÉ – **P. 66**
RECHERCHE OPÉRATIONNELLE – **P. 74**
GOUVERNANCE – **P. 82**
GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DES STOCKS – **P. 98**
POPULATIONS-CLÉS – **P. 108**
INTÉGRATION DES PROGRAMMES VERTICAUX – **P. 128**
ADOLESCENTS ET JEUNES FILLES – **P. 138**
RÉSISTANCES – **P. 150**
LES PROJETS CANAL 2 SÉLECTIONNÉS EN 2016 – **P. 156**
CONNAÎTRE L'IMPACT DE NOS ACTIONS ET AMÉLIORER NOS INTERVENTIONS – **P. 158**

CANAL 3
RÉAGIR FACE À L'URGENCE – **P. 162**

LES ÉVÉNEMENTS 2016
AFRAVIH 2016 – **P. 171**
47E CONFÉRENCE MONDIALE DE L'UNION – **P. 172**
IAS 2016 – **P. 173**

VALORISATION DE L'EXPERTISE
LE SÉMINAIRE EXPERTS DE L'INITIATIVE 5% – **P. 176**

FORMATION
FORMATION EN SANTÉ SEXUELLE, GENRE ET DROITS HUMAINS DES PARTENAIRES CANAL 2 – **P. 180**

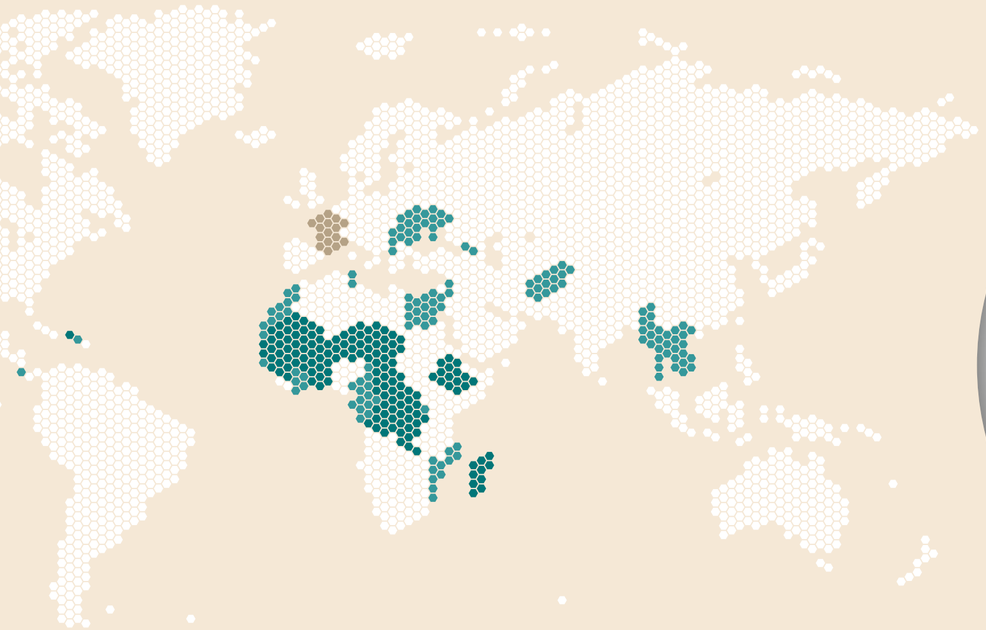
ANNEXES
BILAN FINANCIER 2016 – **P. 184**
ACRONYMES – **P. 186**

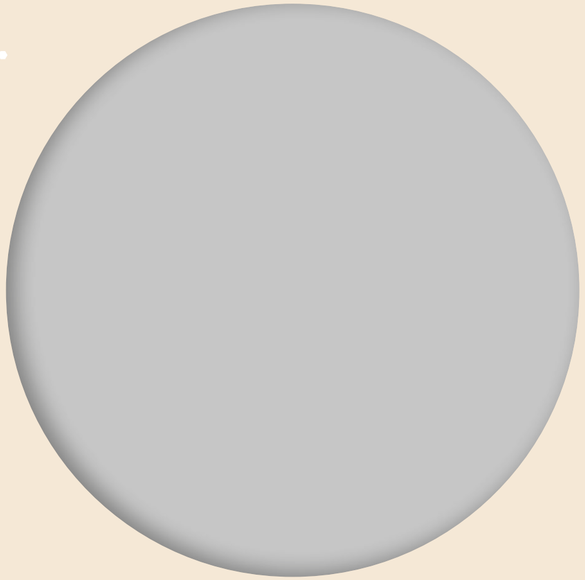
RAPPORT D'ACTIVITÉ
— 2016 —

LES PAYS ÉLIGIBLES
À L'INITIATIVE 5%

Les pays éligibles à l'Initiative 5% sont, parmi les pays éligibles aux subventions du Fonds mondial* : les pays prioritaires de l'Aide publique au développement (APD) française, ainsi que les pays membres et observateurs de l'Organisation internationale de la francophonie (OIF) qui sont également bénéficiaires de l'APD.

* Suite à la décision du CICID du 30 novembre 2016





CIBLE PRINCIPALE DE L'INITIATIVE 5%
LES PAYS PRIORITAIRES DE L'AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT FRANÇAISE

1. BÉNIN
2. BURKINA FASO
3. BURUNDI
4. COMORES
5. DJIBOUTI
6. ÉTHIOPIE
7. GUINÉE
8. HAÏTI
9. MADAGASCAR
10. MALI
11. MAURITANIE
12. NIGER
13. RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
14. RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
15. SÉNÉGAL
16. TCHAD
17. TOGO

LES PAYS MEMBRES ET OBSERVATEURS DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE ET BÉNÉFICIAIRES DE L'APD

18. AFGHANISTAN
19. ALBANIE
20. ARMÉNIE
21. BIRMANIE
22. BULGARIE
23. CAMBODGE
24. CAMEROUN
25. CAP-VERT
26. COSTA RICA
27. CÔTE D'IVOIRE
28. DOMINIQUE
29. ÉGYPTE
30. GABON
31. GÉORGIE
32. GHANA
33. GUINÉE-BISSAU
34. GUINÉE ÉQUATORIALE
35. KOSOVO
36. LAOS
37. LIBAN
38. MAROC
39. MOLDAVIE
40. MONTÉNÉGRO
41. MOZAMBIQUE
42. RÉPUBLIQUE DU CONGO
43. RÉPUBLIQUE DOMINICAINE
44. RÉPUBLIQUE DE MAURICE
45. ROUMANIE
46. RWANDA
47. SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE
48. SAINTE LUCIE
49. TERRITOIRES PALESTINIENS
50. SERBIE
51. THAÏLANDE
52. TUNISIE
53. UKRAINE
54. VANUATU
55. VIÊTNAM

RAPPORT D'ACTIVITÉ
— 2016 —

Avant-propos

Cette année encore, l'Initiative 5% s'est affirmée comme un partenaire clé du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en mobilisant une expertise de qualité et en apportant son soutien à de nombreux porteurs de projets dans les pays francophones.

Je tiens à saluer le travail réalisé par les équipes d'Expertise France à travers l'Initiative 5%, essentiel à la mise en œuvre de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial et gage de l'engagement de la France. Cette action nous permet d'apporter un soutien spécifique aux pays francophones en matière de renforcement des systèmes de santé et d'appui aux populations en situation de vulnérabilité, deux sujets sur lesquels la France est particulièrement engagée.

L'année 2017 s'annonce quant à elle comme une année de transition pour l'Initiative 5%. En 2016, le Président de la République a annoncé le réengagement de la France auprès du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à hauteur de 1,080 milliard d'euros pour 2017-2019. Ce maintien s'accompagnera du **passage de la part de notre contribution dédiée à notre mécanisme d'assistance technique, l'Initiative 5%, de 5 à 7% en moyenne sur le triennum**.

S'ouvre parallèlement **au sein du Fonds mondial une nouvelle période d'allocation,** se traduisant par de nouvelles demandes de subventions de la part de la majorité des pays éligibles. Le travail de l'Initiative 5% dans cette phase sera crucial, comme par le passé, pour accompagner les instances de coordination nationales dans les pays francophones dans l'expression de leurs besoins et leurs demandes de financement. Il s'accompagnera d'un soutien à des projets de plus long terme, à travers **le lancement de deux nouveaux appels à projets** portant sur le renforcement des systèmes de santé à tous les échelons (communautaire au national) et l'accès aux soins pour les populations vulnérables.

La montée en charge de l'Initiative 5% offre l'occasion de mener à bien une réflexion stratégique et de faire le bilan de ces cinq premières années de fonctionnement. Afin d'accompagner cette évolution et la réflexion stratégique, le Ministère des affaires étrangères et du développement international a lancé une **démarche d'évaluation stratégique de l'Initiative 5%,** pour laquelle un prestataire externe a été sélectionné. Cette évaluation d'une durée d'environ 8 mois (mars-octobre 2017), s'appuiera sur la consultation de l'ensemble des parties prenantes.

Ces travaux, associés au dynamisme et à la qualité des équipes de l'Initiative 5%, devront nous permettre de relever les défis de cette phase de transition pour continuer d'apporter une expertise de qualité aux structures francophones et d'accompagner l'action du Fonds mondial dans ces pays.

MICHÈLE BOCCOZ
AMBASSADRICE CHARGÉE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES MALADIES TRANSMISSIBLES

Édito

L'année 2016 s'est révélée une année clé pour l'Initiative 5% et plus généralement pour le Fonds mondial : elle a réaffirmé l'engagement des pays donateurs et l'ambition de la France dans la lutte contre les trois pandémies.

Le 16 septembre, 120 pays bénéficiaires des subventions du Fonds mondial et de nombreux partenaires publics et privés se réunissaient à Montréal, à l'invitation du Premier ministre canadien pour la 5e conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, dont l'objectif était de solliciter des financements pour le nouveau cycle 2017-2019. Cette conférence a été préparée avec soin par le Directeur Exécutif du Fonds mondial, Mark Dybul dont le mandat arrive à son terme après un cycle de réformes et d'avancées majeures. À l'issue de cette conférence, les contributeurs ont renouvelé leur soutien à la lutte contre les pandémies en s'engageant à verser un montant estimé à 12,9 milliards de dollars. Pour la première fois dans l'histoire du Fonds mondial, des pays récipiendaires de fonds se sont engagés à contribuer aux ressources, soulignant l'importance à leurs yeux d'investir des fonds domestiques dans leur système de santé.

À cette occasion, la France a renouvelé son engagement moral et financier en maintenant son allocation de 1,08 milliard d'euros pour le nouveau cycle, et par là-même, son statut de 2e contributeur du Fonds mondial depuis sa création en 2002. Au cours de son intervention, le Secrétaire d'État français au développement a annoncé une hausse de la part réservée à l'Initiative 5%, dont le budget passerait de 18 à 25 millions d'euros par an, reconnaissant par là-même la pertinence et l'efficacité de ce mécanisme de renforcement des compétences.

Pour sa part, et en prévision de la gestion de ressources supplémentaires, l'Initiative 5% a initié une réflexion sur l'adaptation de ses méthodes d'intervention à ce nouveau défi. En témoignent les nombreuses initiatives prises tout au long de cette année : le « séminaire experts », réunissant une cinquantaine d'acteurs de l'assistance technique (partenaires, experts, organisations de la société civile), l'évaluation des projets de la famille « renforcement des compétences » ou encore le processus de capitalisation des actions menées dans le cadre du Canal 1. Toutes ces initiatives concourent à nourrir l'analyse des besoins tels qu'ils apparaissent aujourd'hui, et donnent des pistes qui seront creusées en 2017 dans le cadre de l'évaluation de l'Initiative 5% afin de redéfinir ses axes stratégiques et ses modalités d'intervention.

Enfin, l'Initiative 5% a intensifié sa participation aux grands rendez-vous internationaux : l'AFRAVIH 2016 a permis d'ouvrir le débat sur la place réservée aux populations clés dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial, et la conférence mondiale de L'Union sur la santé respiratoire a été l'occasion de présenter les résultats des projets emblématiques financés par l'Initiative 5%.

Ce rapport d'activité, très bel outil de partage de nos actions et de nos réflexions, témoigne de notre effort de redevabilité et de notre volonté de mettre en valeur notre contribution.

Je vous en souhaite une bonne lecture.

SÉBASTIEN MOSNERON DUPIN
DIRECTEUR GÉNÉRAL D'EXPERTISE FRANCE

Le mot
de Gilles Raguin

L'année 2016 est un tournant pour l'Initiative 5% : deux triennaux ont été accomplis, 2011-2013 et 2014-2016, avec succès et une satisfaction affichée des bénéficiaires, du Fonds mondial et du MAEDI. L'initiative 5% devient 7%, témoignage éclatant de reconnaissance envers son efficacité et ses résultats.

Au cours de ces 6 années, 250 missions court terme et près de 13 000 journées d'expertise ont été réalisées pour un montant de plus de 12 M€, 51 projets de moyen long terme sont actifs, pour un montant de 43 M€, dans 20 pays.

Les premières évaluations de moyen terme sont en cours et devraient faire l'objet de rapports et de présentations publiques en 2017 et en 2018.

Les indicateurs de processus sont d'ores et déjà spectaculaires : l'Initiative 5% est non seulement reconnue comme un outil d'assistance technique de premier ordre par tous mais aussi comme un mécanisme flexible, adaptable, capable de répondre à des besoins changeants, dynamiques.

Je parle des besoins des États, des institutions publiques, des partenaires opérationnels, du Fonds mondial, bien sûr, mais aussi et surtout des besoins des populations touchées par les trois pandémies, notamment les plus vulnérables, qui peinent encore à accéder aux soins et à la prévention, et de ceux des organisations communautaires du Sud, souvent isolées et peu nanties pour aider les populations concernées.

Et puis l'Initiative 5% s'adapte aussi aux changements du paysage de la santé internationale. Les objectifs du développement durable, le renforcement des systèmes de santé, la couverture santé universelle, les enjeux financiers, doivent être pris en compte dans le cahier des charges de l'Initiative 5%, en cohérence avec les évolutions stratégiques du Fonds mondial, lui aussi confronté aux grandes évolutions de la santé publique internationale.

Une évaluation de l'Initiative 5%, désormais 7%, se prépare, en 2017. Au-delà du bilan, elle vise précisément à revisiter sa stratégie et son organisation, en partenariat avec toutes les parties concernées, pour des objectifs encore plus ambitieux, mieux calibrés peut-être, alignés sur les nouvelles priorités de la France en santé mondiale.

Je suis sûr que le nouveau triennum confirmera pleinement l'utilité et l'efficacité de l'Initiative 5%, et qu'elle saura évoluer, grandir, et s'affirmer comme un acteur incontournable d'assistance technique dans la lutte contre les pandémies et en santé mondiale, de façon plus générale.

GILLES RAGUIN
DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT SANTÉ
D'EXPERTISE FRANCE

Notre équipe
EXPERTISE FRANCE

DIRECTION GÉNÉRALE
Sébastien Mosneron-Dupin

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION DES OPÉRATIONS
Thomas Chollet

DIRECTION DE LA STRATÉGIE, DES PARTENARIATS ET DE LA COMMUNICATION

DÉPARTEMENT SANTÉ
Dr. Gilles Raguin DIRECTEUR
Arnaud Laurent DIRECTEUR ADJOINT

PÔLE PANDÉMIES / INITIATIVE 5%

Christelle Boulanger
COORDINATRICE DE L'INITIATIVE 5%
RESPONSABLE DU PÔLE PANDÉMIES

PÔLE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE
Sandra Perrot

PÔLE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ
Dionké Fofana

CHARGÉ-E-S DE PROJETS

Isabelle Cartoux
BURKINA FASO, NIGER

Intissar Bel Hadj
MAURITANIE, GUINÉE, MALI, TUNISIE, MAROC

Anne-Laure Annic
CAP-VERT, GHANA, BÉNIN, ALBANIE, GÉORGIE, UKRAINE

Adeline Lautissier
BIRMANIE, CAMBODGE, LAOS, THAÏLANDE, VIÊTNAM

Clarisse Veylon-Hervet
CAMEROUN, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Soumeya Rahli
GUINÉE-BISSAU, SÉNÉGAL, TOGO

José Boff
CÔTE D'IVOIRE, HAÏTI, COMORES, DJIBOUTI

Rébecca Gillard
BURUNDI, CONGO, GABON, MADAGASCAR, TCHAD

FONCTIONS SUPPORTS

Elsa Goujon
RESPONSABLE SUIVI-ÉVALUATION

Elsa Marconnet
COORDINATRICE ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

Louise Virault
RESPONSABLE COMMUNICATION

ASSISTANT-E-S DE PROJETS

Yann Illiaquer
ASSISTANT DE PROJETS

Néra Khamvongsa
ASSISTANTE DE PROJETS

Lucie Smaniotto
ASSISTANTE DE PROJETS

Nous remercions Thierry Ramos, Marion Père et Ariane Lathuille qui ont quitté l'Initiative 5% pour une nouvelle aventure professionnelle après avoir occupé respectivement les postes de chargés de projets et d'assistante de projets. Les résultats de ce rapport d'activité sont aussi le fait de leur implication et de la qualité de leur travail. Nous leur souhaitons une bonne continuation dans leur carrière professionnelle.

Notre fonctionnement

La France s'est engagée aux côtés de la communauté internationale à éliminer les pandémies de VIH/sida, tuberculose et paludisme d'ici 2030. Elle est ainsi le 2e contributeur historique après les États-Unis au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, avec une contribution totale de 4,5 milliards de dollars.

L'Initiative 5%, lancée en 2011, est la 2e modalité de la contribution française au Fonds mondial : elle apporte une expertise, notamment francophone, aux pays éligibles afin de les appuyer dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial. Cette modalité innovante permettant un accompagnement bilatéral d'un financement multilatéral est mise en œuvre par une équipe dédiée, au sein du département santé d'Expertise France.

En septembre 2016, le Président de la République française a annoncé le maintien pour la période 2017-2019 de la contribution de la France au Fonds mondial. Face au succès rencontré par l'Initiative 5%, tant en termes de visibilité que d'adaptation de la coopération française aux besoins des pays, il a également annoncé le passage de la part indirecte de 5% de la contribution française (soit 18 millions d'euros par an) à 7% sur le prochain triennum (2017-2019)[1]. Cette montée en charge permettra d'apporter une réponse mieux adaptée aux besoins des pays francophones récipiendaires du Fonds mondial.

Expertise France est l'agence publique de la coopération technique internationale française. L'agence intervient autour de quatre axes prioritaires : gouvernance démocratique, économique et financière ; sécurité et stabilité des pays en situation de crise/post-crise ; développement durable ; renforcement des systèmes de santé, protection sociale et emploi. Dans ces domaines, Expertise France assure des missions d'ingénierie et de mise en œuvre de projets de renforcement des capacités, mobilise de l'expertise technique et joue un rôle d'ensemblier de projets faisant intervenir de l'expertise publique et des savoir-faire privés. Avec un volume d'activité de 127 millions d'euros, plus de 400 projets en portefeuille dans 80 pays, et 63 000 jours d'expertise, Expertise France inscrit son action dans le cadre de la politique de solidarité, d'influence et de diplomatie économique de la France.

L'Initiative 5% se décline selon deux modalités d'intervention complémentaires :

LE CANAL 1 : MOBILISER RAPIDEMENT UNE ASSISTANCE TECHNIQUE PONCTUELLE

Le Canal 1 de l'Initiative 5% permet de mobiliser rapidement une expertise technique de haut niveau, pour des activités de **renforcement de capacités** en direction des institutions publiques ou des organisations de la société civile, ou encore afin de **faciliter certaines étapes liées à l'obtention ou à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.**

Les instances de coordination nationales (CCM), les bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires de subventions du Fonds mondial, les programmes nationaux de lutte contre les trois pandémies ou encore la société civile peuvent soumettre des demandes à travers cette modalité. Les demandes régionales sont recevables mais doivent être portées par un pays principal. Les demandes doivent être exprimées par les bénéficiaires de la mission d'expertise, dont la durée maximum est de 12 mois.

Les demandes doivent être envoyées au Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade de France des pays, selon le format disponible sur le site de l'Initiative 5%. Elles sont ensuite transmises par l'Ambassade de France au Conseiller Régional en Santé Mondiale (CRSM), dont le rôle est de donner un avis d'opportunité sur la demande et de transmettre le dossier au chargé de projet de l'Initiative 5% en charge du pays dont est issue la demande. Ce dernier vérifie ensuite la conformité de la demande et la présente au comité d'instruction.

Le comité d'instruction des demandes : une instance plurielle

Le rôle du comité d'instruction de l'Initiative 5% est d'étudier les demandes d'expertise présentées, d'émettre un avis et de valider le budget de ces demandes en cas d'avis favorable. Ce comité se réunit chaque mois : en 2016, il s'est réuni 11 fois. Afin de pouvoir répondre à des demandes urgentes, 24 consultations à distance des membres du comité ont été réalisées durant l'année, par voie électronique.

Le comité d'instruction de l'Initiative 5% reflète dans sa composition la dimension plurielle et multi-acteur propre à l'esprit du Fonds mondial. Il regroupe des représentants des ministères, d'ONG, d'agences de développement et de recherche. Le comité est présidé par la sous-direction du développement humain du MAEDI. Ses membres sont les suivants :

Pour le Ministère des Affaires étrangères et du Développement International (MAEDI)

- Sous-direction du développement humain
- Ambassadeur chargé de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles
- Service des programmes et des opérateurs

Pour le Ministère des Affaires sociales et de la Santé

- Bureau santé, Délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI)

Pour l'Agence française de développement (AFD)

- Division santé (DTO/SAN)

Pour les Organisations Non Gouvernementales, membres de Coordination Sud

- Coalition Plus
- Action Santé Mondiale
- Sidaction

Pour la Croix-Rouge Française

- Direction des relations et des opérations internationales (DROI)

Pour le secteur de la recherche

- AVIESAN
- ANRS

Les Conseillers Régionaux en Santé Mondiale

La France siège aux conseils d'administration de trois fonds multilatéraux (Fonds mondial, UNITAID, GAVI) et participe à plusieurs de leurs comités techniques. Elle participe activement à ces fonds, tant dans leurs instances de gouvernance centrale, que dans les pays, à travers ses représentations diplomatiques et les Conseillers Régionaux en Santé Mondiale (CRSM). Les conseillers santé sont répartis selon des zones géographiques stratégiques afin d'assurer la meilleure couverture des régions prioritaires.

Dans le cadre de l'Initiative 5%, les CRSM sont chargés de fournir des avis sur les demandes d'expertise court-terme reçues au titre du Canal 1, de les transmettre à Expertise France et d'assurer un suivi des activités mises en œuvre. Ils assurent également le suivi des projets long terme (Canal 2) auprès des partenaires de mise en œuvre sur le terrain.

1 La Stratégie de la France en santé mondiale, Ministère des Affaires Etrangères et du Développement International, 16 mars 2017

69

projets de long terme financés depuis 2012, pour un montant global de 62 millions d'euros

Les appels à projets de l'Initiative 5%

- **2012 :** renforcement des systèmes de santé et recherche opérationnelle : 14 projets approuvés sur 118 projets soumis, pour un montant total de 14 millions d'euros.
- **2013 :** gouvernance et gestion des approvisionnements et des stocks : 15 projets présélectionnés sur 86 pour un montant de 11 millions d'euros.
- **2014 :** populations clés et intégration des systèmes verticaux : 12 projets approuvés sur 110 pour un montant total de 10,5 millions d'euros.
- **2015 :** adolescents et jeunes filles et résistances : 13 projets approuvés sur 127 pour un montant de 11,8 millions d'euros.
- **2016 :** renforcement des systèmes de santé communautaire et national et accès à des services de santé de qualité pour les populations marginalisées : 14 projets sélectionnés sur 135 pour un montant de 14,7 millions d'euros.

LE CANAL 2 : SOUTENIR DES PROJETS DE LONG TERME COMPLÉMENTAIRES DES PROGRAMMES DU FONDS MONDIAL

Le Canal 2 permet de financer des interventions de plus longue durée (2 à 3 ans), sur des thématiques définies comme prioritaires pour renforcer la conception, la mise en œuvre et le suivi des subventions du Fonds mondial.

Les subventions sont attribuées suivant un mécanisme concurrentiel d'appels à projets. Deux thématiques sont définies chaque année. Les organisations des pays éligibles à l'Initiative 5% ainsi que les organisations françaises peuvent soumettre un projet, suivant certaines conditions d'éligibilité. Tous les projets doivent être construits sur la base d'un partenariat entre plusieurs organisations, et inclure des partenaires locaux. La complémentarité avec les programmes du Fonds mondial, la pertinence et l'authenticité de ces partenariats, ainsi que l'appropriation du projet par les bénéficiaires, sont des critères importants de l'évaluation des projets.

Les projets sont étudiés par des évaluateurs externes, et éventuellement par des experts du département santé d'Expertise France sur certaines thématiques, puis sélectionnés sur un mode compétitif par un comité de présélection. Une fois par an, ce comité rassemblant les membres du comité d'instruction de l'Initiative 5% dans une configuration élargie se prononce sur les projets soumis sur le Canal 2, en présence d'observateurs et des évaluateurs des projets. Le comité de présélection de l'appel à projets 2016 s'est tenu les 27 et 28 septembre à Paris.

Analyser nos interventions et réfléchir à l'avenir : le comité stratégique de l'Initiative 5%

Afin de définir les thématiques des appels à projets et de réfléchir aux modalités d'actions, aux actions menées et aux enjeux du dispositif, un comité stratégique se réunit une à plusieurs fois par an. En 2016, le comité stratégique s'est tenu le 24 juin, et a rassemblé les représentants du MAEDI, de l'AFD et du ministère des Affaires sociales et de la Santé, l'Ambassadeur chargé de la lutte contre le sida et les maladies transmissibles, la société civile (Action Santé Mondiale, Sidaction, AIDES), la Croix Rouge française et l'équipe de l'Initiative 5%.

L'objectif de ce comité stratégique était de réfléchir à la prochaine stratégie de l'Initiative 5% et de définir un calendrier de mise en œuvre de celle-ci. En effet, suite à l'adoption de la nouvelle stratégie 2017-2020 du Fonds mondial, des priorités ont été fixées, et il était nécessaire que l'Initiative 5% soit en mesure d'évoluer afin de se conformer à ces nouvelles orientations. Les membres du comité ont identifié des thématiques prioritaires sur lesquelles l'Initiative 5% pourrait avoir un rôle important à jouer dans le futur, telles que l'appui aux CCM et à la société civile, les populations clés, la gestion et l'approvisionnement des stocks, la mise en œuvre des subventions en Afrique de l'Ouest ou encore l'accompagnement du processus de transition du Fonds mondial.

Dans le prolongement des débats initiés par ce comité stratégique, une évaluation de l'Initiative 5% sera menée en 2017 afin d'appuyer la réflexion sur des pistes d'évolution possibles.

Répondre à l'urgence : le Canal continuité des soins VIH, tuberculose et paludisme en contexte Ebola

Le Canal « continuité des soins VIH, tuberculose, paludisme en contexte Ebola » lancé fin 2014 de manière ad-hoc sous l'impulsion du MAEDI a financé 6 projets pour un montant total de 1,2 million d'euros, dont 36,4 % concernaient la Guinée. Les projets menés par l'ONG Solthis en Guinée et en Sierra Leone, au Mali par ARCAD-SIDA, au Liberia par l'Initiative Esther et dans la sous-région par l'Institut Bertrand Bouisson se sont achevés en 2016.

L'Initiative 5% en chiffres

UNE EXPERTISE TECHNIQUE RECONNUE - **LE CANAL 1**

De 2011 à 2016, l'Initiative 5% a mis en œuvre 268 missions d'expertise et mobilisé plus de 600 experts, pour un budget réalisé de 13, 5 millions d'euros.

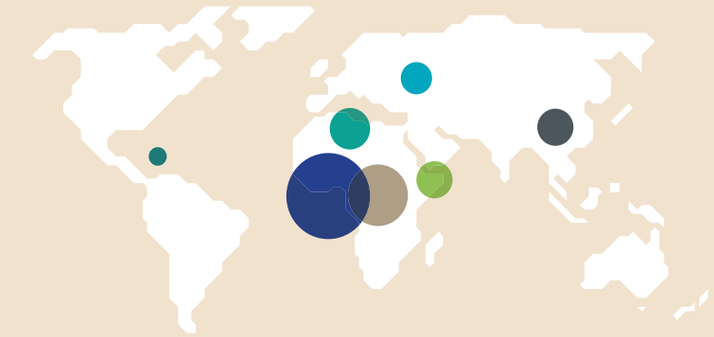
Zoom sur les missions d'assistance technique en 2016 [1]

58
missions validées par le comité d'instruction

2,55
millions d'euros dépensés

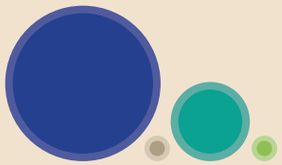
80
missions mises en œuvre en 2016

Répartition des missions par zone géographique
En % de missions



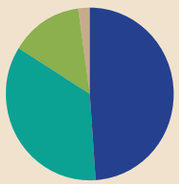
- Afrique de l'Ouest **43 %**
- Afrique centrale **22 %**
- Afrique du Nord **10 %**
- Afrique de l'Est **8 %**
- Asie **8 %**
- Europe de l'Est et Asie centrale **6 %**
- Caraïbes **2 %**

Répartition des missions par pandémie
En % de missions



- RSS/Transversal **55 %**
- Tuberculose **8 %**
- VIH/sida **29 %**
- Paludisme **8 %**

Répartition des missions par nature du bénéficiaire
En % de missions



- Structure publique **49 %**
- CCM **35 %**
- ONG locale **14 %**
- Autre **2 %**

Répartition des missions par thématiques
En % de missions

- Gouvernance **24 %**
- Produits de santé **8 %**
- Système d'information sanitaire **12 %**
- Accès aux financements **18 %**
- Capacités de gestion **22 %**
- Soins de santé **14 %**

Répartition des missions par sous-thématiques
En nombre de missions

GOUVERNANCE

- Gouvernance ou évaluation des CCM **42 %**
- Suivi stratégique des CCM **17 %**
- Appui à la société civile **25 %**
- Populations clés **8 %**
- Autre **8 %**

CAPACITÉS DE GESTION

- Gestion financière **29 %**
- Gestion programmatique ou suivi-évaluation **71 %**

SOINS

- Prévention **10 %**
- Diagnostic / prise en charge **90 %**

ACCÈS AUX FINANCEMENTS

- Elaboration de notes conceptuelles **50 %**
- Grant making (déclinaison d'une subvention en documents opérationnels) **38 %**
- Appui aux demandes de clarifications **13 %**

PRODUITS DE SANTÉ

- Assurance-qualité / pharmacovigilance **50 %**
- Gestion des achats, stocks et distribution **50 %**

SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

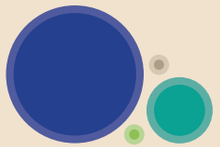
- Épidémiologie / recherche opérationnelle **10 %**

Une expertise de haut niveau, adaptée aux besoins des bénéficiaires

Profil des experts mobilisés

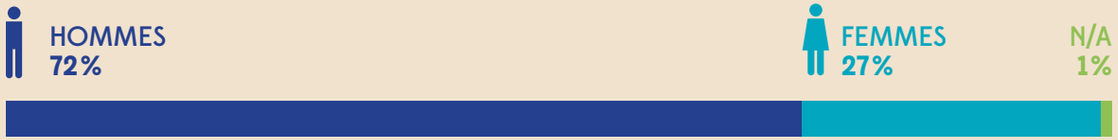
- Expert international Sud **45 %**
- Expert international Nord **44 %**
- Expert national **9 %**
- N/A **2 %**

Répartition des experts mobilisés par pandémies



- RSS/Transversal **55 %**
- Tuberculose **9 %**
- Paludisme **9 %**
- VIH/sida **28 %**

Genre des experts
En % d'expert



1 Les chiffres présentés ici concernent les missions présentées dans le chapitre « Canal 1 » du présent rapport d'activité. Cette liste non exhaustive est une sélection des missions mises en œuvre en 2016.

L'Initiative 5% en chiffres

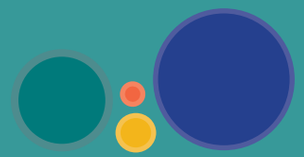
UN ENGAGEMENT POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PARTENAIRES - **LE CANAL 2**

Depuis sa création, l'Initiative 5% a financé 69 projets de long terme, pour un budget réalisé de près de 27 millions d'euros.

En 2016, 14 nouveaux projets ont été sélectionnés dans le cadre des appels à projets «renforcement des systèmes de santé communautaire et national » et « accès à des services de santé de qualité pour les populations marginalisées », pour un montant engagé de 14,2 millions d'euros.

10
appels à projets lancés depuis 2011

Répartition des projets par pandémie
En % des projets



- RSS/Transversal **32 %**
- Tuberculose **8 %**
- Paludisme **13 %**
- VIH/sida **47 %**

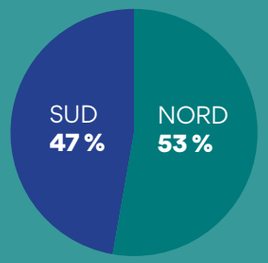
Répartition des missions par zone géographique
En % de missions

- Afrique de l'Ouest **42 %**
- Afrique centrale **18 %**
- Caraibes **3 %**
- Projets régionaux Afrique **18 %**
- Europe de l'Est et Asie centrale **3 %**
- Asie **13 %**
- Afrique du Nord **3 %**

55
porteurs de projets financés

10
millions d'euros dépensés en 2016

Répartition par provenance du porteur

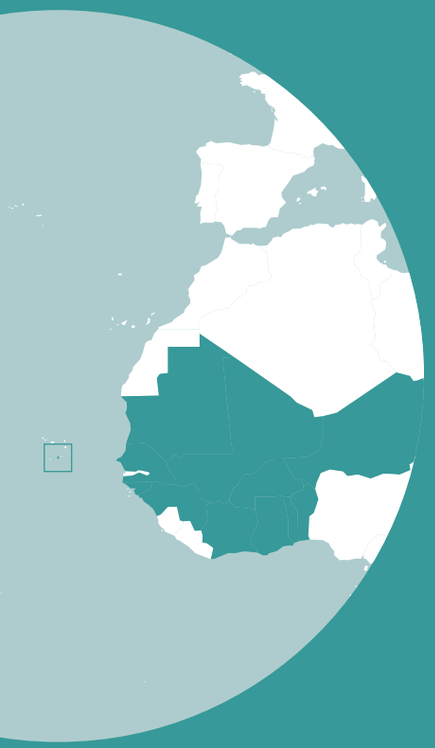


Nos actions en 2016

NOS MISSIONS D'EXPERTISE COURT TERME **LE CANAL 1***

* Comprenant une liste non exhaustive des missions engagées en 2014, 2015 et 2016, ayant eu des activités en 2016.

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL



AFRIQUE DE L'OUEST

Les 12 pays éligibles à l'Initiative 5% de la sous-région sont **le Bénin, le Burkina Faso, le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée-Bissau, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Togo et le Sénégal.**

Au cours de l'année 2016, l'Initiative 5% a mis en œuvre 26 missions dans la sous-région, soit environ 40 % du total des missions du Canal 1, principalement en appui aux Instances de Coordination Nationales (CCM) pour l'élaboration des documents de subvention, mais aussi pour des organisations locales et réseaux d'organisations afin de renforcer leurs capacités et mettre leurs programmes à l'échelle. L'Afrique de l'Ouest concentre en effet de nombreux défis liés aux 3 pandémies.

Le paludisme est endémique dans la région : en 2015, 90 % des cas et 92 % des décès dus à la maladie étaient concentrés en Afrique subsaharienne[1]. La prévalence en Afrique de l'Ouest est plus forte chez les enfants, en raison du développement de capacités immunitaires spécifiques chez les adultes, suite à des infections répétées tout au long de leur vie[2].

La tuberculose constitue également une problématique majeure de santé publique, notamment du fait de la co-infection pour les PVVIH. Les taux d'incidence et de mortalité liés à la tuberculose n'ont que faiblement diminué depuis 2000[3], tandis que des formes de tuberculose multirésistantes se sont développées.

L'épidémie de VIH/sida varie en fonction des pays : la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Bénin, le Mali, le Togo, la Guinée, la Guinée-Bissau et le Cap-Vert font face à une épidémie de VIH généralisée[4], caractérisée par des taux de prévalence en population générale supérieurs à 1 % (la Guinée-Bissau et la Côte d'Ivoire sont les pays ayant les prévalences les plus élevées en population générale, estimées respectivement à 3,7 % et 3,5 % en 2014[5]). Au contraire, le Sénégal, le Niger, le Burkina Faso et la Mauritanie connaissent des épidémies de VIH concentrées avec une prévalence élevée parmi les populations-clés. Cependant de vraies avancées ont été observées dans la région : le nombre de nouvelles infections à VIH par an a chuté de plus de moitié entre 2001 et 2013[6].

Durant l'année 2016, l'Initiative 5% s'est positionnée en tant que partenaire sur une nouvelle initiative du Fonds mondial : l'*Implementation Through Partnership*. Ce dispositif avait pour but de renforcer les capacités d'absorption de 20 pays récipiendaires des subventions du Fonds mondial. Parmi ces 20 pays, 10 étaient situés en Afrique de l'Ouest. L'Initiative 5% s'est positionnée comme leader sur 13 actions, définies à partir d'ateliers d'identification des goulots d'étranglement organisés avec les acteurs des différents pays.

26
missions réalisées en 2016

1 « Paludisme », Aide-mémoire OMS, 2016, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/fr/
2 « Le paludisme en Afrique de l'Ouest », Vincent Robert, IRD Editions, 1991, p. 3-4
3 Données OMS, disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale : http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBS.INCD
4 www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_fr_0.pdf
5 Données ONUSIDA, 2014. Disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.DYN.AIDS.ZS
6 UNDP, Rapport OMD, « Évaluation des progrès réalisés en Afrique pour atteindre les objectifs de développement du millénaire », p. 46 www.undp.org/content/undp/fr/home/librarypage/mdg/mdg-reports/africa-collection.html

BÉNIN

Élaboration d'un paquet minimum d'activités au profit des populations-clés au Bénin

Le Bénin fait partie des pays à épidémie VIH mixte (prévalence de 1,2 %) avec une dynamique de l'épidémie étroitement liée aux populations-clés. Le Plan stratégique national 2015-2017 leur accorde une place importante et de nombreuses structures de lutte contre le VIH mènent des activités au profit de ces différents groupes. Cependant, l'absence de document normatif définissant un Paquet minimum d'activités (PMA) pertinent à leur profit se traduit par un manque d'harmonisation des approches et par le risque d'un mauvais ciblage des besoins réels des différentes populations-cibles. C'est pourquoi le PNLS a demandé l'appui technique de l'Initiative 5%, qui a confié cette mission à Initiatives Conseil International – Santé.

L'assistance technique a permis de dresser une analyse des besoins et de l'offre existante et d'élaborer un paquet minimum d'activités (PMA) de manière concertée. Des ateliers d'échange autour du document ont favorisé une participation de l'ensemble des acteurs (y compris les organisations de populations-clés, travailleuses du sexe et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) afin de définir les interventions préconisées pour le PMA ciblant spécifiquement chacun de ces groupes.

Le Paquet minimum d'activités de prévention et de prise en charge du VIH et des IST au profit des populations-clés, contenant l'analyse situationnelle des besoins et de l'offre de services à ces populations, a été finalisé en avril 2016. Les experts ont recommandé de construire et pérenniser les relais entre communautés et prestataires de services pour pouvoir passer à l'échelle suffisante les interventions proposées, en s'appuyant notamment sur le maillon communautaire.

FOCUS

Évaluation de l'utilisation et de l'efficacité des moustiquaires par les femmes enceintes et par les membres de leur foyer en début de grossesse

Le projet RECIPAL, financé par l' Agence nationale de la recherche (ANR) et mis en œuvre par le Centre d'étude et de recherche sur le paludisme associé à la grossesse et à l'enfance (CERPAGE), vise à évaluer l'impact du paludisme pendant la grossesse sur la croissance fœtale. Dans ce cadre, l'Initiative 5% a été sollicitée afin de financer l'étude épidémiologique « EVALMOUS », dont l'objectif était de recruter et suivre des femmes avant et pendant leur grossesse afin de recueillir des données sur leur statut palustre, ainsi que sur l'efficacité de l'utilisation des moustiquaires dans leur foyer pendant le 1er trimestre de la grossesse. Durant 18 mois, 3 experts de l'unité de recherche UMR216 MERIT de l'Institut de Recherche pour le Développement spécialistes en épidémiologie et biologie du paludisme chez la femme enceinte et l'enfant ont été mobilisés, en collaboration avec Armel Djénontin, chercheur à l'université d'Abomey-Calavi. 576 femmes ont ainsi été recrutées par le projet RECIPAL, et spécifiquement suivies avant et pendant leur grossesse, via des visites à domicile.

Les résultats de l'étude ont confirmé la nécessité d'établir des indicateurs mieux associés à la protection effective contre le paludisme. À l'issue des analyses finales, il importera donc de proposer aux partenaires des indicateurs simples qui devraient être associés aux indicateurs de possession, toujours indispensables pour quantifier l'accès des populations aux moustiquaires imprégnées. Au vu de la faible proportion de moustiquaires imprégnées atteignant le seuil de bio-efficacité alors que ces dernières sont protectrices contre le paludisme, les experts recommandent une évaluation de la bio-efficacité des moustiquaires imprégnées à l'échelle nationale. En outre, l'étude a permis de constater qu'une proportion importante de femmes enceintes avait déclaré ne pas avoir reçu de moustiquaire imprégnée au centre de santé à la fin du 1er trimestre de leur grossesse. Les experts recommandent donc une sensibilisation et une formation accrues des personnels de santé en charge des consultations prénatales, afin d'augmenter rapidement cette proportion.

Une réunion de restitution de ces résultats préliminaires a été réalisée fin octobre 2016, en présence de l'ensemble des partenaires institutionnels (PNLP, CERPAGE, Centre de Recherche Entomologique de Cotonou) et des autorités locales (maires et responsables des centres de santé). Les résultats ont ensuite été présentés à la coordination du PNLP en janvier 2017 pour amorcer la réflexion sur l'impact des résultats de la mission EVALMOUS sur la rédaction du futur Pan Stratégique National. Les résultats de cette étude feront l'objet de publications dans des revues internationales et seront en outre présentés dans des congrès internationaux tels que l'American Society of Tropical Medicine and Hygiene à Baltimore, qui se déroulera aux États-Unis du 5 au 9 novembre 2017.

Cette étude a également été suivie de près par le Fonds mondial qui envisage d'intégrer ces premiers résultats dans la stratégie paludisme du Bénin.

3 *ateliers régionaux de diagnostic sur les goulots d'étranglement de la subvention*

BURKINA FASO

Amélioration de la qualité des interventions du bénéficiaire principal et des sous-bénéficiaires du Fonds mondial dans la riposte contre le VIH et accélération des décaissements

L'Initiative privée et communautaire de lutte contre le VIH/sida au Burkina Faso (IPC/BF) est une ONG créée en 1994 avec l'appui de l'Alliance internationale sur le VIH et le Sida. Elle est aujourd'hui l'organisation de liaison de l'Alliance internationale au Burkina Faso et a été désignée comme récipiendaire principal (RP) du volet communautaire de la subvention VIH/Tuberculose. Les bénéficiaires secondaires (BS) de la subvention sont le CICDoc, un réseau d'associations et de professionnels de la santé travaillant dans le domaine de la santé communautaire, l'association Kasabati, dont l'objectif est de faciliter l'émergence de nouvelles initiatives communautaires et de renforcer les liens de confiance entre les associations et l'ensemble des partenaires techniques et financiers, et enfin l'Union des religieux et coutumiers du Burkina pour la santé et le développement. Ces 3 structures seront chargées de la prévention et de la prise en charge du VIH et de la tuberculose dans la population générale, tandis que le réseau AIDSETI mènera des actions à l'adresse des populations-clés.

L'analyse du portefeuille réalisée par le Fonds mondial dans le cadre du projet *Implementation Through Partnership* et l'atelier sur l'absorption des ressources qui a eu lieu au Burkina Faso en novembre 2015 ont relevé d'importantes lacunes dans la mise en œuvre de la composante communautaire de la subvention VIH/TB. L'IPC/BF a donc sollicité l'appui de l'Initiative 5% afin d'améliorer la qualité des interventions du Récipiendaire principal et des sous-bénéficiaires de la subvention pour le volet communautaire de la lutte contre le VIH et la tuberculose, en vue d'accélérer les décaissements des fonds. Lors de la première phase de la mission en juillet-août 2016, un expert a réalisé un état des lieux sur le volet communautaire de la subvention VIH/sida, préparé et conduit 3 ateliers régionaux de diagnostic sur les goulots d'étranglement de la subvention, et enfin élaboré un plan de renforcement des capacités pour le bénéficiaire principal et pour chacun des 4 bénéficiaires secondaires. La 2e phase d'assistance technique prendra la forme d'un appui résidentiel de février à octobre 2017. Elle visera à accompagner le bénéficiaire principal et les bénéficiaires secondaires dans la mise en œuvre d'un Plan d'accélération et la réalisation des recommandations élaborées en 1re phase. L'expert appuiera également l'effort d'élaboration de la subvention VIH/TB communautaire du Fonds mondial.

Renforcement des capacités organisationnelles au Burkina Faso

Cette mission fait suite à l'appui technique de l'Initiative 5% au Réseau national des associations de personnes vivant avec le VIH (REGIPIV) réalisé en 2014 dans le cadre d'une mission de renforcement des capacités stratégiques et d'évaluation de l'efficacité des activités de prévention positive dans le milieu carcéral.

Un atelier participatif de sensibilisation aux stratégies et outils de mobilisation de ressources financières externes a été organisé sur 2 jours auprès des coordinations régionales (CR). Animé par des experts de l'Initiative 5%, l'atelier a également permis de former les coordinations régionales à l'utilisation du nouveau Manuel de procédures administratives, financières et comptables, afin de renforcer leur efficacité et leur impact sanitaire.

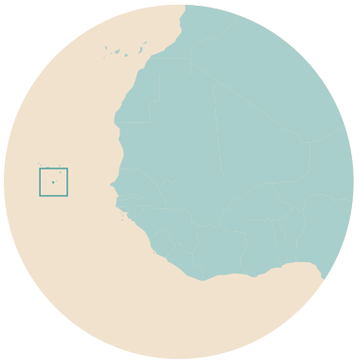
Cette mission a également été l'occasion de mettre en perspective les difficultés actuelles et les limites du réseau. L'intérêt de cette rencontre tient ainsi dans la mise en place d'un plan futur de développement afin de renforcer les capacités du REGIPIV à acquérir de nouvelles compétences en mobilisation de ressources financières. Sensibiliser les associations sur les effectifs et les profils des membres pour améliorer le taux des cotisations obligatoires d'une part, et la vie associative d'autre part, est une des perspectives proposées.

Appui au CCM du Burkina Faso pour le renforcement de la gouvernance et de la visibilité des actions

Le CCM du Burkina Faso a soumis une demande d'assistance technique auprès de l'Initiative 5% portant sur 2 volets : une assistance pour la réalisation de l'évaluation des critères d'éligibilité et de la performance du CCM dans le cadre du Nouveau Modèle de financement, et un appui à l'élaboration d'un plan de communication, afin d'augmenter la visibilité du CCM.

Dans un premier temps, un expert international s'est rendu au Burkina Faso en juillet 2016 pour accompagner l'élaboration du plan de communication du CCM. Celui-ci a été réalisé suite au feedback de plus de 50 personnes sélectionnées par le secrétariat exécutif du CCM, et validé par la Commission communication mise en place par le bureau du CCM. Le contenu de ce plan de communication reflète les priorités, idées et suggestions exprimées par les parties prenantes.

En septembre 2016, un expert international a assisté les membres du CCM dans le processus d'évaluation des critères d'éligibilité et de la performance du CCM selon la méthodologie du Fonds mondial. Le CCM et l'expert ont établi conjointement un diagnostic précis de la situation sur la base des résultats des entretiens d'une part, et des résultats de l'auto-évaluation du CCM-Burkina Faso par ses propres membres d'autre part (portant notamment sur les insuffisances et lacunes identifiées). Sur la base de ce diagnostic, un plan d'amélioration et de renforcement des capacités du CCM a été élaboré, précisant les mesures correctives et le calendrier associé. La mise en œuvre de ce plan devrait permettre au CCM de respecter les critères d'éligibilité ainsi que les normes du Fonds mondial et de se conformer aux exigences de ce dernier.



CAP-VERT

Appui à l'élaboration d'un manuel de procédures pour la réorganisation du circuit d'approvisionnement des produits de santé relatifs au VIH, au paludisme et à la tuberculose

La politique d'approvisionnement en produits pharmaceutiques du secteur public du Cap-Vert est définie par la Direction générale de la Pharmacie et du Médicament du ministère de la Santé. La DGPM est notamment responsable de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques des structures publiques de santé au niveau national. Les dépôts de médicaments sont bien équipés puisque des investissements ont été réalisés et qu'un système informatisé de contrôle des stocks a été mis en place. En revanche, l'efficacité de la chaîne de distribution reste encore à améliorer au niveau des dépôts et des pharmacies publiques. C'est donc dans le but d'élaborer un manuel de procédures pour la réorganisation du circuit d'approvisionnement des produits de santé que la DGPM a sollicité l'appui technique de l'Initiative 5%.

Cette demande s'inscrit dans le cadre de la réalisation d'un projet visant plus largement à renforcer les capacités de la DGPM, financé par le Canal 2 de l'Initiative 5% suite à l'appel à projets lancé en 2013 sur la thématique « gestion des approvisionnements et des stocks ».

Une experte en renforcement de système de santé et gestion de la chaîne d'approvisionnement s'est rendue au Cap-Vert en mai 2016 afin d'accompagner la DGPM dans l'élaboration d'un manuel de procédures pour la distribution des produits de santé relatifs au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose. La mission a permis de finaliser ce manuel, d'élaborer les outils nécessaires pour la mise en œuvre des nouvelles procédures, et de mener des sessions de formation de formateurs à destination des auxiliaires en pharmacie et des autres parties prenantes qui seront impliquées dans la mise en œuvre du manuel. Le nouveau manuel a été présenté aux directeurs de programmes de santé publique et au ministère de la Santé. Pour l'avenir, l'experte a recommandé de développer d'autres manuels pour compléter cette première démarche : quantification, acquisition, importation et entreposage.

1
manuel de procédures finalisé pour la distribution des produits de santé VIH/sida

CÔTE D'IVOIRE

Diagnostic sur la pharmacovigilance

Afin de renforcer l'impact des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, un appui avait été demandé en 2015 à l'Initiative 5%, afin de dresser un état des lieux de la pharmacovigilance en Côte d'Ivoire, pour identifier les pistes d'amélioration de ce système.

L'Initiative 5% a mobilisé une experte sur une durée de 38 jours d'expertise. Cette assistance technique a permis de bien décrire le système actuel de pharmacovigilance des médicaments existant et le rôle que chaque structure y joue, tout en donnant une meilleure visibilité à la mise en œuvre actuelle du système de pharmacovigilance, et à l'aide des indicateurs définis par l'OMS. À l'issue de la mission, une feuille de route au niveau national sera proposée.

Celle-ci a été validée lors d'un atelier national qui s'est tenu du 2 au 3 juin 2016. Cet atelier présidé par la Direction générale de la Santé a permis d'intégrer à la feuille de route les recommandations des structures intervenant dans la pharmacovigilance. Une autre session de restitution au niveau du cabinet de la ministre de la Santé et de l'Hygiène publique a eu lieu. La feuille de route finale, si elle est mise en application, devrait permettre le développement d'un système de pharmacovigilance efficient et bénéfique à tous les médicaments consommés sur le territoire ivoirien.

FOCUS

Appui au renforcement du système de santé communautaire

Au cours de ces 4 dernières décennies, le contexte général de la santé publique en Côte d'Ivoire a connu un changement radical du fait de la réforme du secteur et de la décentralisation. Ainsi, les administrations locales ont acquis progressivement une autonomie de gestion renforcée et une autorité accrue pour développer et financer des solutions spécifiques aux problèmes de santé locaux. Elles ont choisi de promouvoir la participation communautaire pour mettre en œuvre des programmes de santé et pour développer l'autopromotion sanitaire et sociale.

Le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique a entrepris parallèlement une série de réformes visant, à terme, à harmoniser les approches communautaires en vue d'offrir un paquet d'activités intégré, condition indispensable pour un impact réel des interventions dans le pays. En effet, en Côte d'Ivoire, il existe une multiplicité d'acteurs intervenant au niveau communautaire, et les motivations de ces agents varient du bénévolat aux primes/incitations, de montants variables. En outre, les Agents de santé communautaire (ASC) ne bénéficient pas d'un statut qui permet d'aborder la question de leur rémunération dans le cadre réglementaire et législatif.

Afin de répondre à ce problème, depuis la fin 2016, 2 experts appuient la Direction de Santé communautaire (DSC) dans l'élaboration d'un document sur le statut des ASC et d'un document de concertation sur la mise en place d'une approche de motivation des ASC. Plusieurs acteurs ont été contactés pour construire les premières versions de ces 2 documents (ONG internationales, ambassade de France, ministère de la Santé, partenaires multilatéraux comme l'UNICEF et l'UNFPA). Des visites de terrain ont été effectuées auprès des Agents de santé communautaire dans 3 districts différents (Yamoussoukro, Grand Bassam et Aboisso). Le but de ces démarches était d'acquérir une vision suffisamment large du statut et de la motivation des ASC en Côte d'Ivoire.
Un atelier de haut niveau est prévu pour le 2e trimestre de 2017 afin de trouver un consensus autour de ces documents avec les différentes parties prenantes.

GHANA

Projet PREMIP : évaluation de la mise en œuvre du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse

Le paludisme menace plus de 50 millions de femmes enceintes chaque année dans les zones endémiques et entraîne des conséquences dévastatrices pour la mère et surtout l'enfant. L'infection de la mère est la cause de près de 20 % des bébés de faible poids à la naissance (moins de 2,5 kg) en Afrique subsaharienne, qui sont les sujets les plus à risque en termes de morbidité et de mortalité infantiles.

À ce titre, l'OMS recommande l'utilisation de traitement préventif intermittent à base de sulfadoxine-pyriméthamine (TPI-SP) et de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Cependant, en dépit des efforts importants, la couverture est encore insuffisante dans de nombreux pays. L'OMS a actualisé les recommandations sur le TPI-SP préconisant un traitement mensuel en lieu et place des 2 doses antérieurement recommandées, et a exhorté les autorités sanitaires nationales à diffuser largement cette mise à jour et à assurer son application correcte.

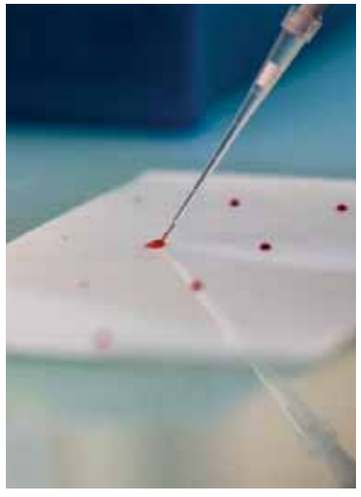
Au Ghana, l'étude PREMIP comprenait une évaluation multidisciplinaire de la mise en œuvre et de la couverture du TPI, y compris l'implémentation sur le terrain des nouvelles recommandations de l'OMS (2012). Sur un échantillon de 2 000 femmes enceintes recrutées dans 2 établissements de santé (un péri-urbain et un urbain) dans la région du Greater Accra, l'étude a montré une forte couverture du TPI : 78 % des femmes en milieu urbain et 96 % en milieu péri-urbain ont déclaré avoir reçu au moins une dose de SP. Cela a été corroboré par la présence de SP détectée dans le sang périphérique et le sang de cordon chez 74 % des femmes à l'accouchement. Néanmoins, seulement 40 % de ces femmes ont déclaré avoir reçu au moins 3 doses. L'exclusion à tort des femmes déficientes à l'enzyme G6PD au traitement SP dans le centre urbain (qui ne relève pourtant d'aucune recommandation officielle) et les pratiques de recours au soin dans le système informel ont été les principaux freins relevés dans l'étude.

Une restitution finale des résultats de l'étude aura lieu au mois de juin 2017 au Ghana.

GUINÉE

FOCUS

40
laboratoires visités pour l'élaboration du diagnostic



Évaluation des capacités des laboratoires et élaboration de la stratégie de mise à l'échelle des capacités des laboratoires VIH

L'épidémie de fièvre Ebola dont a souffert la Guinée a souligné les déficiences du système de santé du pays, particulièrement s'agissant de ses laboratoires qui n'ont pas été en mesure d'y faire face. À la suite de cette crise majeure, de nombreux acteurs ont pris conscience de l'importance du renforcement des laboratoires guinéens. Parmi eux, le Fonds mondial a prévu, au sein de sa subvention VIH au Conseil national de lutte contre le sida (CNLS), qu'une enveloppe de 10 millions d'USD soit investie afin de rénover, entretenir, équiper en matériel et approvisionner en réactifs les laboratoires de Guinée. Ce financement, destiné à renforcer les activités conjointes de lutte contre le VIH et la tuberculose, était cependant conditionné à une évaluation de la situation du réseau national de laboratoires, afin de permettre d'actualiser les besoins et de formaliser une stratégie de mise à l'échelle des capacités de ces derniers.

Un expert international et un expert national ont ainsi été mobilisés par l'Initiative 5% pour un total de 91 jours d'expertise afin de réaliser un diagnostic de la situation des laboratoires VIH guinéens. Des hôpitaux préfectoraux et régionaux, les laboratoires principaux au niveau central et certains laboratoires privés, des ONG et des entreprises minières ont été visités conjointement avec le CNLS. Les visites de ces 40 laboratoires ont permis de collecter des données sur l'état des infrastructures, le système de gestion de la qualité, la coordination entre les laboratoires, la biosécurité, les ressources humaines, les équipements et la gestion des intrants. Ils ont également rencontré et échangé avec de nombreux acteurs et partenaires du réseau des laboratoires VIH. Toutes les données recueillies ont été compilées, analysées et partagées avec l'ensemble des parties prenantes et ont permis d'identifier les forces et faiblesses du système national des laboratoires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

À partir de ce constat, les experts ont élaboré un plan opérationnel permettant de pallier les faiblesses mais également d'identifier les priorités dans le renforcement des laboratoires, et ainsi d'orienter l'enveloppe financière dédiée à cette question de la subvention du Fonds mondial.

À toutes les étapes de leur mission, les experts ont travaillé en étroite collaboration avec l'essentiel des parties prenantes nationales. Celles-ci ont été associées à un atelier préalable de concertation, puis à un atelier de restitution des résultats de l'évaluation qui a permis d'en entériner les conclusions.

GUINÉE-BISSAU

Appui au suivi stratégique du CCM

Le CCM de Guinée-Bissau a soumis une demande d'assistance technique visant à renforcer le suivi stratégique des subventions du Fonds mondial. Cette mission constitue la dernière d'une suite de 3 visites de l'expert sur le terrain et s'est déroulée du 1er au 12 février 2016. L'objectif était de renforcer les capacités des membres du CCM, et notamment celles du secrétariat technique et administratif, en termes de suivi stratégique, selon le plan d'amélioration élaboré lors de l'évaluation de l'éligibilité et de la performance du CCM menée en 2014.

Les objectifs de cette 3e mission étaient doubles : d'une part, la mise à jour des connaissances du Comité de suivi stratégique (CSE) du CCM sur le suivi stratégique et les mécanismes de financement du Fonds mondial et, d'autre part, la finalisation du paquet d'outils et de formation en suivi stratégique qui permettront au CSE d'être opérationnel dans ses tâches et fonctions. Le secrétariat du CCM a également bénéficié de formations et d'outils adressés spécifiquement, afin de garantir l'efficacité de cet organe qui prodigue du soutien administratif et logistique au CSE.

La méthodologie utilisée a été développée en tenant compte des besoins spécifiques du CSE, identifiés d'abord lors de l'auto-évaluation, dont un volet incluait le suivi stratégique, mais aussi suite à des discussions avec ses membres sur la façon dont ils envisageaient de répondre aux défis identifiés. L'approche participative adoptée dans le cadre de cette méthodologie a porté ses fruits, puisque les outils développés en 2015 avec l'appui du consultant, tels que les guides de missions de suivi stratégique sur le terrain, ou les systèmes de présentation au public, sont utilisés couramment par le CSE et le CCM.

111
millions d'euros alloués par le Fonds mondial

MALI

Appui au CCM du Mali

Le Fonds mondial a alloué au Mali plus de 111 millions d'euros pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur la période 2014-2016, montant conséquent dont le CCM doit assurer la gouvernance. Or l'évaluation de l'éligibilité et de la performance du CCM-Mali a mis en évidence le besoin de renforcement de ses membres en matière de gouvernance et de suivi stratégique.

En vue de se renforcer sur ces aspects, le CCM-Mali a fait appel à l'Initiative 5% pour former ses membres sur leurs rôles et responsabilités, les tâches de secrétariat, la communication et le suivi stratégique des subventions du Fonds mondial.

2 experts ont été mobilisés pour former les membres du CCM à la gouvernance, renforcer le secrétariat permanent et poser les bases d'un plan de communication du CCM. 2 visites sur le terrain ont déjà été mises en œuvre pour former le Comité de suivi stratégique et l'accompagner dans le déploiement de son action. Ces différents appuis se prolongeront sur l'année 2017, afin d'optimiser les performances du CCM-Mali.

MAURITANIE

Appui à l'opérationnalisation de l'unité de gestion du SENLS

Le Secrétariat exécutif national de lutte contre le sida (SENLS) a été désigné par le CCM de Mauritanie comme récipiendaire principal pour les subventions VIH/sida, tuberculose et paludisme. Le Fonds mondial a procédé en mai 2015 à l'évaluation des capacités du SENLS à administrer les 3 subventions à venir, et a recommandé la restructuration de ce Secrétariat, notamment via la mise en place d'une unité de gestion comme prérequis aux nouvelles subventions.

Une équipe de 3 experts a donc conduit plusieurs visites auprès du SENLS afin de rendre opérationnelle l'unité de gestion des subventions. Les experts ont accompagné l'équipe du SENLS dans le recrutement du personnel de l'unité de gestion, le suivi-évaluation des subventions, la gestion des activités, la gestion des sous-récipiendaires et la gestion financière. Au cours de cette mission, des outils de gestion ont été développés et l'appui opérationnel des consultants a permis d'assurer le démarrage effectif des activités. Le succès de cette mission a reposé également sur la collaboration effective de l'agence fiduciaire nouvellement installée au SENLS.

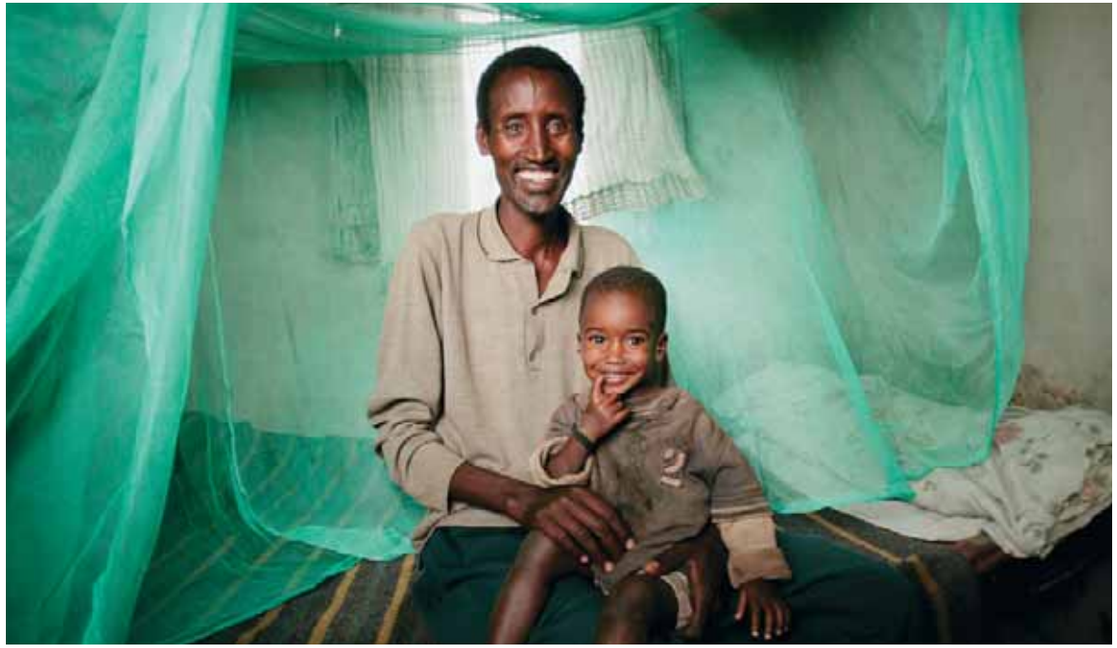
Même si le soutien au SENLS est encore nécessaire pour garantir l'opérationnalisation complète de l'unité de gestion, celle-ci dispose désormais de bases solides sur lesquelles elle peut s'appuyer.

Appui à la mise en œuvre des recommandations de la politique d'assurance qualité du Fonds mondial

En 2015, l'Initiative 5% avait mobilisé un consultant afin d'accompagner le Laboratoire national de contrôle qualité des médicaments (LNCQM) de Mauritanie dans la mise en place d'un système de management en conformité avec le guide des bonnes pratiques nationales de laboratoires de contrôle qualité de l'OMS. Suite à une première mission, la formation des membres de l'équipe en charge du projet avait été menée, ainsi que la rédaction des documents techniques et des manuels qualité.

Une mission de suivi a été organisée en mars 2015 afin de voir comment les équipes du LNCQM s'étaient approprié les procédures et documents. Le consultant a pu constater que sur les 26 procédures rédigées lors de la première séquence, 20 procédures avaient été approuvées et diffusées. Un expert d'un programme africain d'accompagnement à l'accréditation venu entre-temps dresser un état des lieux du LNCQM a constaté un avancement réel du système qualité de ce dernier. Ce constat positif a permis de lancer la présélection des entités mauritaniennes.

Enfin, un atelier de restitution de l'ensemble des documents du système de management de la qualité pour la préqualification de l'OMS réalisés par le LNCQM s'est tenu le 25 janvier 2016 à Nouakchott. Cet atelier avait pour objectif de partager avec l'ensemble des acteurs pharmaceutiques et du système de santé mauritanien les résultats de cette mission d'appui technique et les documents produits. Cette rencontre a permis de sensibiliser les acteurs du système de santé à la nécessité d'accompagner le LNCQM dans sa démarche de préqualification.



Appui à l'élaboration des documents de la subvention VIH

Le CCM de Mauritanie a soumis le 16 avril 2016 au Fonds mondial une note conceptuelle en vue du financement d'un programme de lutte contre le VIH. Afin d'appuyer ce processus, l'Initiative 5% a mis à disposition du CCM 3 experts en note conceptuelle VIH, en gestion des approvisionnements et des stocks, et en finances. Le 19 août 2016, le secrétariat du Fonds mondial a notifié au CCM de Mauritanie la validation de la décision du comité technique d'examen (TRP) de procéder à l'élaboration de la subvention.

La note conceptuelle ayant été acceptée, un appui technique a été sollicité par le CCM pour l'élaboration de la subvention VIH, mais aussi pour répondre aux demandes de clarification posées par le TRP. Les experts internationaux mandatés par l'Initiative 5% ont conduit cette mission d'accompagnement pour le développement des outils permettant la signature de la subvention. Ils ont apporté un soutien continu au groupe d'appui technique mis à disposition avec des séances de travail thématique (finances, programmatique VIH, cadre de résultats et cadre de performance) pour l'élaboration de l'ensemble des documents. Les échanges avec l'équipe du Fonds mondial présente sur place ont permis d'améliorer ces documents, d'expliquer le choix des interventions ciblées dans la note conceptuelle et, d'assurer une cohérence entre les activités prévues dans la subvention.

Les populations-clés ont été sollicitées pour la confirmation de certaines interventions prioritaires et le SENLS, bénéficiaire principal, a été mobilisé pour participer à l'élaboration des documents de la subvention. Tous les documents ont été fournis dans les délais, puis amendés par l'équipe du Fonds mondial et finalisés avec l'appui actif des experts internationaux.

SÉNÉGAL

Appui à l'élaboration de la note conceptuelle régionale sur la réduction des risques de transmission du VIH et de la tuberculose chez les UDI en Afrique de l'Ouest, et au processus de grant making

En novembre 2015, l'Alliance nationale contre le sida (ANCS) Sénégal, en partenariat avec Réseau Contact (Suisse) a sollicité l'Initiative 5% pour un appui à l'élaboration d'une note conceptuelle régionale sur la réduction des risques de transmission du VIH et de la tuberculose chez les consommateurs de drogues injectables dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest : Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Sénégal. L'objectif du programme, inédit dans la sous-région, est de contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de réduction des risques VIH/TB/hépatite et à la promotion des droits humains des consommateurs de drogues, quels que soient leurs modes de consommation (injectée, sniffée, fumée, inhalée), en Afrique de l'Ouest.

L'Initiative 5% a mobilisé 3 experts techniques pour apporter un appui à l'élaboration de cette note. La mission a démarré en décembre 2015, et s'est déroulée à distance et sur le terrain pour se terminer au 1er février 2016, jour de la soumission du document au Fonds mondial. La note conceptuelle régionale a été validée en mai 2016, pour une enveloppe de 5 892 565 €. L'Initiative 5% a donc logiquement appuyé le processus d'élaboration des documents de subventions à travers une nouvelle mission d'assistance technique de juin à septembre 2016 qui a remobilisé les mêmes experts intervenus dans la phase précédente.

Étude biocomportementale sur la vulnérabilité des personnes handicapées face au VIH

Dans le cadre de la riposte au VIH/sida, les autorités sénégalaises mettent l'accent sur la prise en charge des populations-clés et des populations en situation de grande vulnérabilité. Ces groupes ont une prévalence 2 à 10 fois supérieure à celle de la population générale. Néanmoins, les données épidémiologiques ne sont pas toujours disponibles, ou à jour. C'est dans ce contexte que le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) a sollicité l'Initiative 5% pour la réalisation d'une étude biocomportementale sur la vulnérabilité des personnes handicapées face au VIH.

L'étude a été réalisée par Handicap International, auprès d'un échantillon représentatif de personnes handicapées, avec pour objectif d'évaluer la prévalence de l'infection VIH/sida, le niveau de connaissances, les attitudes et les comportements à risque déclarés face au VIH de cette population. Il s'agissait également de décrire et d'analyser les facteurs de vulnérabilité de ce groupe face au VIH, de décrire et analyser les violences faites aux personnes handicapées et plus particulièrement aux femmes, et enfin de décrire et analyser les modalités d'accès de ces groupes aux services de prévention, de soins et de soutien.

1060 personnes handicapées âgées de 15 à 69 ans ont répondu à l'enquête, dans toutes les régions du Sénégal (excepté Ziguinchor). Selon les résultats obtenus, le taux de prévalence du VIH est de 1,9 % pour les personnes handicapées enquêtées, toutes zones et tous sexes confondus (contre 0,7 % dans la population générale). Les femmes ont un taux de prévalence de 2,5 % contre 1,3 % pour les hommes. Le taux de prévalence identifié de la syphilis est de 7,6 % et celui de l'hépatite B de 14,1 %.

L'étude a révélé que seulement 1,1 % des personnes interrogées avaient une connaissance correcte des modes de transmission du VIH. Au sein de l'échantillon, 41 % des personnes enquêtées ignoraient si elles couraient ou non un risque de contamination par le VIH. L'étude a également démontré l'existence d'une plus grande exposition à des violences : les violences verbales sont les plus récurrentes (33 %), suivies de loin par les violences physiques (8,5 %) et les violences sexuelles (7 %). La majeure partie des personnes enquêtées (87,1 %) ignoraient l'existence de structures de soins, de soutien et de prévention du VIH. Ces résultats permettront, sur le long terme, de renforcer le plaidoyer sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse face au VIH au niveau national et de définir des stratégies opérationnelles adaptées à cette cible.

Appui à l'opérationnalisation de la plateforme RSS du ministère de la Santé et de l'Action sociale

Le Sénégal a obtenu une subvention du Fonds mondial dans le cadre du nouveau mode de financement pour le renforcement du système de santé pour la période de janvier 2016 à décembre 2017. Le récipiendaire principal de ce projet est la Direction générale de la Santé (DGS), chargée de la gestion technique. Un diagnostic du système de santé effectué en 2015 au moment de l'élaboration du Cadre stratégique d'investissement harmonisé pour le renforcement du système de santé a conduit aux constats suivants : il existe une multiplicité des partenaires qui interviennent dans le renforcement du système de santé, des inégalités dans la répartition géographique des interventions des partenaires techniques et financiers, des difficultés à obtenir des informations sur la contribution financière des partenaires, et une insuffisance de fonctionnalité d'un mécanisme de coordination et de suivi stratégique des interventions sur le renforcement des systèmes de santé (RSS).

En réponse à ce constat, le ministère de la Santé et de l'Action sociale a édicté une note de service annonçant la création d'une plateforme RSS, dont la vocation est d'améliorer la coordination et de renforcer la synergie entre les différents acteurs intervenant dans ce domaine. La DGS a sollicité l'appui de l'Initiative 5% afin de favoriser l'opérationnalisation de cette plateforme et de réaliser une cartographie des interventions RSS sur le territoire national.

L'opérationnalisation de la plateforme a conduit à l'élaboration de plans d'actions pour les commissions thématiques créées par la note de service (prestations de services, ressources humaines, infrastructures et équipements, médicaments et produits médicaux, gouvernance, financement, système d'information sanitaire). Dans chacune des 14 régions du pays, un enquêteur a été sélectionné et formé à la collecte de données sur la base de la méthodologie mise en place par les consultants. Les données recueillies feront l'objet d'une validation par les autorités nationales et les partenaires techniques et financiers au cours d'un atelier qui aura lieu au premier semestre 2017.

FOCUS

L'enquête épidémiologique EnPRISE

L'utilisation des multithérapies antirétrovirales a permis une réduction considérable de la morbi-mortalité des enfants vivant avec le VIH dans le monde. Depuis 2015, l'OMS préconise le traitement systématique des enfants âgés de moins de 10 ans. La couverture en ARV s'est ainsi améliorée, passant de 21 % en 2010 à 49 % en 2015 au sein du groupe de 1,8 million d'enfants infectés par le VIH. En Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, elle reste néanmoins limitée à 20 %. Au Sénégal, malgré les efforts de décentralisation qui ont permis d'élargir l'accès aux traitements antirétroviraux, la prise en charge pédiatrique reste limitée, surtout dans les régions rurales : la couverture en ARV n'est que de 25 % chez les enfants, versus 40 % chez les adultes.

Dans ce contexte, l'Initiative 5% a été sollicitée par le Conseil national de lutte contre le sida pour financer une enquête épidémio-virologique afin d'évaluer l'état de la prise en charge médicale, tant au niveau individuel que collectif, à partir des principaux marqueurs virologiques (dosage de la charge virale, évaluation des résistances aux ARV) mesurés sur un prélèvement biologique sur papier buvard. L'étude EnPRISE est la première enquête de cette envergure au Sénégal.

L'enquête s'est déroulée entre mars et juin 2015, elle a concerné 72 structures de prise en charge pédiatrique et 667 enfants, c'est-à-dire 80 % de ceux suivis hors de Dakar. La collecte et l'acheminement des papiers buvard ont été réalisés via des transports en commun, grâce à l'implication du réseau des médiatrices régionales.

Les résultats, présentés lors de l'atelier de restitution à Dakar le 24 mars 2016, ont montré :

- une absence de suivi virologique : seuls 2 % des enfants avaient eu une mesure de charge virale avant l'enquête ;
- une méconnaissance du statut sérologique : seuls 14 % des enfants connaissaient leur statut ;
- un tiers des enfants souffraient de malnutrition ;
- moins de la moitié des familles d'un enfant infecté avaient dépisté l'ensemble de la fratrie ;
- 64 % des enfants étaient en échec virologique, 86 % d'entre eux présentaient une résistance à au moins une molécule d'ARV ;
- les échecs virologiques étaient associés à des interruptions de traitement et à un suivi dans des centres de santé plutôt que dans les hôpitaux régionaux.

L'étude EnPRISE a révélé la forte proportion d'enfants en échec de traitement. Elle a montré aussi la faisabilité d'un circuit de prélèvements, permettant à un coût réduit, le suivi virologique annuel des enfants. Ces résultats ont conduit les autorités à mettre en place une stratégie nationale pour améliorer la prise en charge des enfants, dans la perspective de l'atteinte des objectifs des 90-90-90 de l'OMS. Un ensemble de mesures est prévu, concernant la mise en place d'un circuit pour une mesure de charge virale annuelle, une stratégie d'annonce aux enfants et adolescents, le dépistage des fratries, la correction de la malnutrition, l'appui à l'observance et l'appui aux médecins pour l'adaptation des traitements des enfants en échec thérapeutique.

Une évaluation de cette stratégie, avec la mise en place d'une cohorte pédiatrique nationale structurée et l'accompagnement de la stratégie nationale, est en cours d'élaboration. Elle fournira des informations nécessaires à la planification de santé et permettra de développer diverses activités de recherche complémentaires en sciences de la santé et sciences sociales.

MISSION RÉGIONALE **AFRIQUE DE L'OUEST**

Appui à la mise en œuvre des recommandations du Plan d'amélioration du Comité régional de coordination de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL)

Long de 1022 km, le corridor routier Abidjan-Lagos est le plus important d'Afrique de l'Ouest. Il concentre 65 % des activités économiques de la région, draine en moyenne 40 millions de personnes en transit par an et une population résidente estimée à 30 millions d'habitants. Il relie 5 pays de l'Afrique de l'Ouest : la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin et le Nigeria.

L'OCAL, financée par le Fonds mondial, a été mise en place en 2002 par les chefs d'État des 5 pays du Corridor afin de développer une réponse transfrontalière contre l'infection par le VIH des populations migrantes et des communautés. En décembre 2014, une évaluation de l'éligibilité et des performances du CRC (*Comité régional de coordination de l'OCAL, équivalent à un CCM*) a démontré qu'il n'était pas en entière conformité avec les directives du Fonds mondial. 2 experts internationaux ont ainsi été mobilisés de mai à décembre 2016 afin d'appuyer la mise en œuvre des recommandations du Plan d'amélioration issu de l'EPA du CRC.

Cette assistance technique apportée par l'Initiative 5% a contribué à renforcer la gouvernance et les procédures de renouvellement des membres du CRC de l'OCAL. Ainsi, il dispose désormais de documents-cadres conformes aux directives et au Nouveau Modèle de financement du Fonds mondial. Ces dispositions vont permettre au CRC d'assurer un suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions. De plus, une approche plus participative et une organisation des populations-clés en « réseaux » vont permettre au CRC d'améliorer et de renforcer la qualité de représentation de ces populations ainsi que la qualité des débats au cours des réunions. Une représentation des populations-clés et de celles vivant avec le VIH/sida des différents pays membres de l'OCAL conforme aux directives du Fonds mondial sera donc assurée.

AFRIQUE DU NORD

Dans cette région, l'Initiative 5% intervient **au Maroc et en Tunisie.** Ces 2 pays à revenu intermédiaire ne sont pas affectés par le paludisme. La situation est cependant plus inquiétante concernant le VIH/sida et la tuberculose.

S'agissant du VIH, le taux de prévalence est resté stable et bas au cours des 10 dernières années (0,1 % au Maroc et inférieur à 0,1 % en Tunisie). Ces chiffres masquent cependant de grandes disparités au sein de la population. Dans ces 2 pays, les populations-clés sont particulièrement affectées, avec une prévalence de 5,7 % chez les Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH) marocains, et jusqu'à 9,1 % parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) tunisiens. Quant aux usagers de drogues injectables, le constat est également alarmant : 7,9 % d'entre eux vivent avec le VIH au Maroc et 3,9 % en Tunisie[1].

Dans ces 2 pays, la réponse au VIH progresse, grâce notamment à l'augmentation des ressources qui y sont affectées. Au Maroc, la couverture en traitement antirétroviral a quasiment triplé entre 2010 et 2015, passant de 13 % à 37 %. Pour la Tunisie, la progression est plus lente, avec une évolution de 22 % à 28 % sur la même période, notamment du fait du contexte politique instable lié aux troubles politiques qui ont agité le pays lors des « Printemps arabes ». De même, le taux de personnes vivant avec le VIH et ayant connaissance de leur statut n'est que de 47 % au Maroc et de 61 % en Tunisie.

Concernant la tuberculose, la situation est également inquiétante. Les taux d'incidence et de mortalité liés à cette maladie infectieuse sont en hausse dans les 2 pays[2]. Il s'agit d'un problème de santé publique majeur, renforcé par une baisse de 88 % à 83 % du taux de personnes détectées au Maroc entre 2010 et 2015, alors qu'il stagne à 80 % en Tunisie pour la même période[3].

Au cours de l'année 2016, l'Initiative 5% a mené 5 missions dans la région. Deux en Tunisie : l'une pour appuyer le PNLS dans l'actualisation de son plan de suivi-évaluation et l'autre auprès du CCM afin de soutenir l'évaluation de son admissibilité ainsi que la refonte de son règlement intérieur. Les trois missions au Maroc ont porté sur des thématiques de RSS ou des activités transversales.

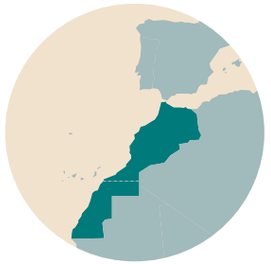
8 experts ont été mobilisés en 2016, pour un total de 143 jours d'expertise.

5
missions d'expertise menées dans la région

1 Données issues de la base de données de l'ONUSIDA : http://aidsinfo.unaids.org/

2 Tuberculose : Profils pays Tunisie et Maroc. Données OMS : www.who.int/tb/country/data/profiles/fr/

3 Données issues de la base des indicateurs du développement dans le monde, disponible sur le site de la Banque mondiale : http://databank.banquemondiale.org/data/reports.aspx?source=indicateurs-du-d%c3%a9veloppement-dans-le-monde&preview=on



MAROC

Appui à l'élaboration d'un plan de suivi-évaluation pour la subvention renforcement du système de santé (RSS)

Le Maroc a entrepris une démarche de réforme de son système de santé afin d'assurer l'efficacité et la durabilité des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Afin d'appuyer cette réforme, le Fonds mondial a accordé une nouvelle subvention de plus de 6 millions d'euros au pays pour la mise en place d'un programme visant le renforcement de son système de santé (RSS), et tout particulièrement la révision des soins de santé primaire au travers d'une nouvelle carte sanitaire. Une unité de gestion (UGP/RSS) placée sous la responsabilité du Secrétaire général du ministère de la Santé a été mise en place pour gérer cette nouvelle subvention.

L'assistance technique mobilisée par l'Initiative 5% a contribué à renforcer les capacités en suivi-évaluation de l'unité de gestion de la subvention RSS et des entités de mise en œuvre. Ainsi, l'UGP/RSS dispose désormais d'un plan de suivi-évaluation et d'un plan de supervision. Ces outils vont s'intégrer automatiquement dans le suivi de routine via le Système national d'information sanitaire et la stratégie globale de supervision que le ministère de la Santé a lancé en novembre 2016.

L'approche participative, l'implication des parties prenantes à la réflexion ainsi que la mise en situation réelle ont suscité une vraie implication des acteurs et une forte appropriation de ces outils.

Appui à l'élaboration des documents de subvention RSS

Dans le cadre du Nouveau Modèle de financement du Fonds mondial, le CCM Maroc a élaboré une note conceptuelle pour le volet « Renforcement des systèmes de santé » avec l'appui de l'Initiative 5%, de l'OMS et de l'ONUSIDA. Cette note a été approuvée, et le CCM a soumis une demande d'assistance technique à l'Initiative 5% pour l'appuyer dans la préparation des documents de la subvention RSS et la réponse aux demandes de clarification du Comité d'examen des propositions du Fonds mondial.

2 experts ont été mobilisés de janvier à mars 2016, sous la forme de 3 visites terrain, pour un appui sur les aspects programmatiques et budgétaires. À l'issue de cette mission, 6 documents préliminaires et requis par le Fonds mondial ont été soumis, et la subvention, première de ce type pour le Maroc, a été accordée.

La collaboration avec les membres de l'Unité de gestion de la subvention RSS du ministère de la Santé sur les aspects budgétaires a permis à ces derniers de maîtriser les catégories de coût et les estimations faites dans le budget. Ils ont ainsi pris connaissance des responsabilités de leur travail dans la compréhension des activités de la subvention RSS, et de l'importance du descriptif des risques dans la détermination des objectifs-cibles aux indicateurs du cadre de performance. Cette mission a donc permis de renforcer la capacité de l'UGP/RSS dans son interaction avec les différents bénéficiaires de la subvention et dans sa capacité d'analyse pour intégrer de manière optimale les interventions prévues dans la note conceptuelle.

Formation des membres du CCM à la veille stratégique

Le suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial est considéré comme l'une des fonctions essentielles des instances de coordination nationales. Le CCM du Maroc (CCM/ST) a mandaté un comité de veille stratégique (CVS) qui procède à l'analyse des différents indicateurs convenus avec le Fonds mondial.
Ce comité est constitué de membres relevant des ONG, populations clés, Conseil national des droits de l'homme, Nation Unies et comités régionaux.
Il leur incombe de bien comprendre le fonctionnement des subventions, de suivre leur évolution et les difficultés rencontrées, afin d'être en mesure de formuler des recommandations pertinentes au bénéficiaire principal. Le CCM/ST assure actuellement le suivi stratégique de 3 subventions relatives à la lutte contre le VIH et la tuberculose, et au renforcement du système de santé (RSS).

En vue de renforcer sa fonction de suivi stratégique, le CCM/ST a sollicité l'Initiative 5% pour assurer une formation en la matière au profit des membres de son comité de veille stratégique et d'autres membres du CCM. Celle-ci a porté sur les connaissances de base en matière de suivi évaluation de programmes, la compréhension des indicateurs de suivi/évaluation de la subvention VIH/tuberculose et RSS à partir du cadre de performance convenu avec le Fonds mondial, et la compréhension des tableaux de bord recommandés par le Fonds mondial pour l'analyse des principaux indicateurs de performance. Grâce aux formations dispensées par l'experte, les membres du CCM impliqués dans la veille stratégique ont aujourd'hui une meilleure compréhension des concepts et outils de suivi pour une participation et implication effective. Au cours de cette mission, un focus a été fait sur les compétences et capacités des membres du CVS et de l'équipe de l'unité de gestion nouvellement recrutée pour la gestion de la subvention RSS. Ceci permettra à l'avenir une meilleure collaboration et un dialogue constructif entre le CCM/ST Maroc et le bénéficiaire principal, avec des outils simples et pratiques de suivi et de concertation.

TUNISIE

Appui à l'actualisation du Plan national de suivi-évaluation pour la période 2015-2018

Dans le cadre du Nouveau Modèle de financement, la Tunisie a soumis une note conceptuelle VIH qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2016, pour une durée de 3 ans. Afin d'être en phase avec la période de la nouvelle subvention, le Programme National de Lutte contre le Sida a révisé le Plan stratégique national (PSN) pour proposer un plan 2015-2018. Cependant, le Plan national de suivi et évaluation (PNSE) ne couvrant que l'horizon temporel 2015-2017, le PNLS a donc soumis une demande d'assistance technique à l'Initiative 5% afin de l'actualiser en l'alignant sur la période 2015-2018.

Pour ce faire, un atelier a été organisé à Hammamet en mars 2016, se basant sur l'outil d'autoévaluation des systèmes de suivi-évaluation conçu par le Fonds mondial, dénommé *Monitoring Evaluation System Strengthening Tools* (MESS). Cette autoévaluation a été menée avec la participation des personnes impliquées dans le suivi et l'évaluation du Programme, issues du secteur public et de la société civile.

Grâce à cet atelier, le PNSE a été réactualisé et aligné sur le PSN, en prenant en compte les mesures de renforcement susceptibles de remédier aux faiblesses constatées lors de l'atelier. Les 2 experts mobilisés par l'Initiative 5% ont donné plusieurs recommandations afin d'assurer une bonne mise en œuvre de ce Plan, tels que la formation de tous les acteurs sur le PNSE et sur les outils de collecte des données, la mise en place d'un système informatisé et la redynamisation des instances de coordination décentralisées.

Évaluation de l'admissibilité du CCM et mise à jour de son règlement intérieur

La dernière autoévaluation du CCM de Tunisie, datant de juin 2014, a été soutenue par l'Initiative 5% et avait permis d'identifier des lacunes pour certains critères d'admissibilité : un plan d'amélioration avait été mis en œuvre entre juillet 2014 et septembre 2015.

Lors de la préparation de la subvention VIH/sida dans le cadre du Nouveau Modèle de financement, le Fonds mondial a recommandé l'évaluation complète du CCM. Par conséquent, le CCM de Tunisie a fait une demande d'assistance technique pour faciliter son autoévaluation et aboutir à un diagnostic complet, afin de confirmer son éligibilité et d'améliorer son organisation ainsi que son fonctionnement dans le cadre de ses futures activités. Un expert international s'est donc rendu sur place en juillet 2016.

Un atelier d'autoévaluation de 2 jours a été organisé afin d'analyser, sur la base de différents documents, le respect par le CCM des critères d'admissibilité fixés par le Fonds mondial. Suite à cette analyse qui a permis d'identifier les indicateurs non conformes, un plan d'amélioration a été proposé et validé, à l'instar des modifications du règlement intérieur. Suite à cela, toutes les pièces justificatives prouvant le niveau de conformité de chaque indicateur ont été transmises au Fonds mondial. La disponibilité des membres du CCM a été d'un apport inestimable pour la réussite de cette mission, tant sur le plan organisationnel que sur le plan technique.

AFRIQUE DE L'EST & OCÉAN INDIEN

Les pays d'Afrique de l'Est et de l'océan Indien sont parmi les plus pauvres de la planète, avec un indice de développement (IDH) faible[1]. À titre d'exemple, le Burundi a un IDH égal à 0,404, l'un des plus bas d'Afrique. Ces pays reçoivent donc une aide financière importante de la part des institutions internationales et plus particulièrement du Fonds mondial, qui s'élève à plus de 500 millions d'euros en 2017. L'Initiative 5% a appuyé 3 pays éligibles d'Afrique de l'Est et de l'océan Indien en 2016 : **le Burundi, Djibouti et Madagascar.**

La tuberculose affecte les 3 pays à des degrés différents. Madagascar et Djibouti sont les plus touchés par cette pandémie. En 2015, à Madagascar, 236 nouveaux cas pour 100 000 habitants ont été recensés[2] et à Djibouti, 378 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Ces pays ont été confrontés à une légère augmentation du nombre de cas entre 2014 et 2015[3].

Le paludisme revêt un caractère endémique à Madagascar. L'ensemble du pays est classé en zone 3, avec une prévalence élevée et un risque de multirésistance. Cette maladie affecte 90 % du pays et elle tue encore plusieurs centaines de personnes par an. C'est pourquoi une grande partie des financements alloués par le Fonds mondial (par ailleurs en augmentation) sont destinés à la lutte contre le paludisme. En partie grâce à ces investissements, Madagascar a fait des progrès importants entre 2002 et 2012 avec une réduction significative du nombre de cas et de décès dus à cette pandémie.[4]. L'Initiative 5% a d'ailleurs soutenu l'élaboration des documents de la subvention paludisme du pays.

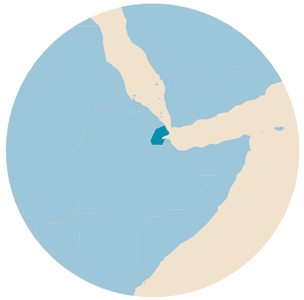
Djibouti constitue l'un des pays les plus durement touchés par le VIH/sida : il s'agit de la première cause de décès dans le pays. Entre 2000 et 2012, le nombre de décès dus au virus a même augmenté[5].

En 2016, l'Initiative 5% a financé 5 missions d'assistance technique en Afrique de l'Est et dans l'océan Indien. Ces missions ont porté, entre autres, sur un appui à l'amélioration des normes qualité de la CAMME[6] à Djibouti, un appui au CCM de Madagascar à l'élaboration des documents pour la subvention VIH, et sur un accompagnement de l'équipe de l'Unité de coordination du projet (UCP) du ministère de la Santé publique dans la rédaction des documents de subvention à Madagascar.

Au total, 9 experts ont été mobilisés, pour 308 jours d'expertise.

5
missions d'assistance technique

1 Indice de développement humain (IDH), 2015 : http://hdr.undp.org/en/data#
2 Tuberculose : Profil pays Madagascar. https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=MG&LAN=EN&outtype=html
3 Tuberculose : Profil pays Djibouti. https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=DJ&LAN=EN&outtype=html
4 Page de présentation de Madagascar, site du Fonds mondial. www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=MDG&k=8fb62e59-521e-4728-9cb0-375a01e2dedb
5 Profil de Djibouti. Données OMS, 2015 : www.who.int/gho/countries/dji.pdf?ua=1
6 CAMME : Centrale d'achat des médicaments et des matériels essentiels



DJIBOUTI

2
experts en assurance qualité mobilisés

Appui à la Centrale d'achat des matériels et des médicaments essentiels concernant l'amélioration des normes qualité pour les achats

La Centrale d'achat des matériels et des médicaments essentiels (CAMME) est en charge de la gestion des stocks et de la fourniture des médicaments et produits médicaux à tous les sites de traitement et de prise en charge des patients de Djibouti. Elle a fait l'objet de nombreuses évaluations et plans de renforcement par le PNUD et le Fonds mondial. Suite à la définition des axes d'amélioration, le directeur de la CAMME a sollicité l'Initiative 5% pour améliorer la performance de la centrale d'achat en termes d'assurance qualité des achats de médicaments, en vue d'une mise en conformité aux normes internationales et d'une meilleure accessibilité des populations à un médicament de qualité.

En effet, la CAMME ne dispose que d'un dossier d'appel d'offres annuel pour la fourniture des produits aboutissant directement à des attributions de marché. Il n'existe pas de système global de présélection des fournisseurs permettant des octrois d'agréments pour plusieurs années, comme c'est le cas dans d'autres centrales d'achat. De plus, les exigences techniques du dossier d'appel d'offres actuel sont insuffisantes et peu conformes aux normes qualité de l'OMS. Une présélection rigoureuse des fournisseurs est d'autant plus nécessaire qu'il n'y a pas de contrôle de qualité à l'entrée et de système d'enregistrement des médicaments à Djibouti. Cette présélection constituera ainsi la principale barrière contre les risques de mauvaise qualité des produits. Par ailleurs, le dépouillement des offres est effectué par une commission nationale des marchés dans laquelle ne siège aucun pharmacien. La sélection privilégie ainsi l'offre financière au détriment des aspects techniques. Il s'agit donc de mettre en place un système différent permettant une sélection des produits de santé au regard également de leurs spécificités techniques.

2 experts en assurance qualité ont été mobilisés pour répondre à ces besoins, via deux missions sur le terrain. La première phase a permis de réviser le dossier d'appel d'offres de présélection des fournisseurs (exigences envers les fournisseurs, liste et spécifications techniques des fournitures), rendant le mécanisme plus efficace et attractif. Une nouvelle grille d'analyse et de techniques d'analyse des dossiers a été élaborée, notamment via des exercices pratiques. 2 pharmaciens de la CAMME ont été formés à l'utilisation du nouveau dossier d'appel d'offres et des grilles d'analyse des offres. Il leur est désormais possible de mieux analyser et noter les offres reçues sur leurs spécifications techniques. Une deuxième mission, prévue en avril 2017, portera sur la formation des membres de la commission technique, le lancement de l'appel d'offres, ainsi que sur la formation au dépouillement et à l'analyse des offres.

MADAGASCAR

Appui à l'élaboration des documents de la subvention VIH

Madagascar est un pays qui connaît une épidémie de type concentré avec une prévalence du VIH estimée à 0,4 % dans la population générale et supérieure à 5 % au sein de certaines populations les plus exposées : 14,7 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et 7,1 % chez les consommateurs de drogues injectables. Un Plan stratégique national (PSN) de réponse au VIH a été élaboré afin de faire face à ce fléau. Il a pour objectif de faire de Madagascar un pays avec zéro nouvelle infection, zéro décès dus au sida et zéro discrimination.

Le Fonds mondial a validé la note conceptuelle du programme VIH soumise par le CCM-Madagascar en octobre 2015, pour une somme de plus de 8 millions de dollars. Suite à cela, le Fonds mondial a recommandé au pays de procéder à l'élaboration des documents de subvention suivant les canevas du Nouveau Modèle de financement. La mission d'expertise de l'Initiative 5% avait donc pour objectif d'appuyer le CCM Madagascar et le Groupe technique national du Programme VIH (GTN-VIH) dans la continuation du dialogue pays et la rédaction des documents de subvention.

3 experts ont été mobilisés via le cabinet TeAM de janvier à mars 2016. La mission a permis de finaliser les documents de la demande de subvention et de les soumettre dans le respect des délais impartis au Fonds mondial. Le Groupe technique national du Programme VIH ainsi que les 2 récipiendaires principaux ont pu s'approprier les différents documents de note conceptuelle tout au long du processus, de l'amorce du dialogue pays jusqu'à la soumission de la demande de subvention. La mission a également permis de renforcer les capacités des différentes parties prenantes en matière de coordination, programmation, gestion des approvisionnements et des stocks ainsi que de de budgétisation.

Appui au SE/CNLS pour la clôture du Round 8 et le démarrage de la subvention dans le cadre du Nouveau Modèle de financement

Face à l'épidémie de VIH qui sévit à Madagascar, le pays bénéficie à ce titre de subventions du Fonds mondial depuis 2009.

Le SE/CNLS (Secrétariat Exécutif/Centre National de Lutte contre le Sida) est l'un des récipiendaires principaux de cette subvention. Sur 13 indicateurs, 4 ont pu être atteints complètement en juin 2016, nécessitant un renouvellement de la subvention après clôture du Round 8. Le SE/CNLS s'est chargé en 2016 de la clôture d'une subvention et de la préparation de la suivante.

Suite à une évaluation des capacités du SE/CNLS en 2015, des lacunes de coordination et de gestion programmatique et financière ont été identifiées. L'Initiative 5% a donc été sollicitée pour appuyer le SE/CNLS dans son travail, et rédiger des documents indispensables à une bonne coordination pour la nouvelle subvention. La mission a été réalisée par un consultant local connaissant bien la structure, ce qui a permis une collaboration efficace et la mise en place de plans opérationnels et d'outils de suivi de qualité.

Appui à l'élaboration des documents de la subvention paludisme

Le paludisme est endémique dans 90 % des régions de Madagascar, et représentait en 2014 la 6e cause de morbidité pour tout âge confondu. Le Plan stratégique national 2015-2017 de Madagascar a été utilisé comme document de base pour l'élaboration des documents relatifs à la note conceptuelle paludisme soumise au Fonds mondial le 5 août 2015. Celle-ci a reçu l'approbation du Comité technique d'examen et du Comité d'approbation des subventions. Cette mission d'expertise avait donc pour objectif d'appuyer l'équipe de l'Unité de coordination du projet (UCP) du ministère de la Santé publique dans la rédaction des documents de subvention.

La mission a permis de revoir la quantification des intrants et d'identifier les axes majeurs de renforcement des capacités de l'UCP. La révision du gap programmatique, la quantification des intrants et la revue du plan d'achat ont été largement discutées et partagées avec les membres du comité d'organisation. L'appui de l'experte internationale a permis de réévaluer les quantités d'intrants à acheter, les cibles du pays et les indicateurs de suivi. Cette mission a également amené l'UCP à revoir la stratification épidémiologique du pays.

AFRIQUE CENTRALE

L'Initiative 5% a appuyé 4 pays d'Afrique centrale en 2016 : **le Cameroun, le Congo, le Gabon, la République démocratique du Congo (RDC) et le Tchad.**

La tuberculose est très présente dans ces pays, et plus particulièrement au Gabon. En effet, le nombre de cas notifiés de tuberculose croît d'année en année[1]. Pour preuve, le nombre de nouvelles infections de tuberculose n'a que très peu diminué, et en 2015, le taux d'incidence était de 465 nouveaux cas pour 100 000 habitants[2].

La région est également touchée par une épidémie généralisée de VIH/sida. Ainsi, le taux de prévalence reste très élevé dans cette zone en 2015, avec une moyenne de 4,4 %[3]. Le Cameroun est un des pays les plus affectés par cette épidémie : en 2012, le VIH/sida a représenté la première cause de mortalité dans le pays, causant la mort de plus de 32 000 personnes, alors que le nombre de décès relatifs au VIH a augmenté entre 2000 et 2012[4]. Pour faire face à ce défi de santé publique, la Communauté économique des États de l'Afrique centrale s'est dotée en février 2016 d'un fonds communautaire pour renforcer sa lutte contre le sida et pour la sécurité sanitaire[5].

S'agissant du paludisme, des progrès notables sont à souligner : le nombre de nouveaux cas notifiés a baissé de 33 % entre 2010 et 2015 dans la région, et le taux de mortalité a également baissé de 42 % sur la même période. La République démocratique du Congo demeure le pays de la région le plus touché par le paludisme. En effet, en 2015, plus de la moitié de la population a été atteinte par l'infection du parasite[6].

Les 11 missions mises en œuvre par l'Initiative 5% dans la région en 2016 ont permis de soutenir et d'appuyer les acteurs de la lutte contre ces 3 pandémies. L'appui technique fourni a permis de renforcer les capacités du CCM du Gabon en suivi stratégique de la subvention tuberculose, d'appuyer la réactualisation de la file active des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral au Tchad et de renforcer les capacités des personnels de santé afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients tuberculeux multirésistants au Cameroun.

Les missions d'appui technique ont mobilisé 21 experts, pour 872 jours d'expertise.

872
jours d'expertise

1 Tuberculose : Profil pays Gabon. Données OMS : www.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Gabon:Tuberculosis/fr
2 Données issues de la base de données de l'OMS : http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-GAB?lang=en
3 Carte sur la prévalence du VIH chez les adultes (15-49 ans), données de l'OMS en 2015 : http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/HIV_adult_prevalence_2015.png
4 Profil du Cameroun. Données OMS, 2015 : http://www.who.int/gho/countries/cmr.pdf?ua=1
5 Article publié sur le site ONUSIDA le 12 février 2016 : www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2016/february/20160219_gabon
6 Rapport mondial sur le paludisme, 2016, p. 70 : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1

CAMEROUN

Appui à la démarche de préqualification OMS du LANACOME

Le Laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments et d'expertise (LANACOME), basé à Yaoundé, est le seul laboratoire existant en Afrique centrale. Il réalise le contrôle qualité de l'ensemble des produits qui circulent dans cette zone.

L'Initiative 5% a mobilisé 2 experts internationaux afin d'assurer la préqualification de ce laboratoire pour permettre à l'ensemble des programmes de tous les pays d'Afrique centrale de bénéficier d'un prestataire technique de proximité, pour gagner ainsi en temps et en logistique d'envoi des échantillons.

Les résultats de cette mission d'assistance technique sont extrêmement encourageants car celle-ci s'est finalisée par les meilleurs résultats pouvant être atteints, à savoir une sollicitation acceptée du LANACOME auprès de l'OMS pour l'organisation d'un audit blanc en novembre 2016, puis d'un audit de préqualification en décembre 2016. Cette mission a favorisé la prise de conscience du personnel du LANACOME sur l'intérêt national et sous-régional de doter le Cameroun et la région CEMAC/OCEAC de son premier laboratoire pré-qualifié OMS, engendrant l'adhésion des autorités nationales, régionales ainsi que des partenaires techniques et financiers autour de ce projet.

Contribution au renforcement des compétences organisationnelles et programmatiques d'Alternatives Cameroun

L'association Alternatives Cameroun a été créée en 2006 dans un contexte de très forte discrimination envers les minorités sexuelles, dans le but de faire valoir les droits des populations-clés dans le pays. L'organisation a sollicité l'Initiative 5% afin de renforcer sa structure organisationnelle et, à terme, remplir les critères exigés pour être un sous-récipiendaire des subventions du Fonds mondial.

2 experts du cabinet ICI Santé ont été mobilisés en mars 2016 afin d'accompagner l'association dans la réflexion autour d'un nouveau plan stratégique pour les 3 prochaines années, et dans la réalisation d'un manuel de procédures administratives et financières.

Cette mission a favorisé une véritable prise de conscience au sein d'Alternatives Cameroun sur l'importance de disposer d'un cadre stratégique pour les interventions et le développement de la structure. Le travail avec les experts a permis de pointer les obligations de la structure en termes de transparence et de gestion administrative et financière, mais aussi de souligner l'importance d'un système de gestion efficace et stable. D'autre part, une définition claire et consensuelle des axes stratégiques de développement de l'organisation a pu être obtenue pour les 3 prochaines années, partagée par les principaux acteurs de l'organisation. Enfin, un draft du manuel de procédures administratives et financières de la structure a pu être proposé, devant encore être finalisé, mais contenant l'essentiel des éléments-clés d'un système de gestion efficace pour une organisation de ce type.

Formation du personnel de santé sur la prise en charge de la tuberculose multirésistante

Au vu de l'ampleur de l'épidémie de tuberculose multirésistante et considérant l'ambition affichée du Fonds mondial dans le cadre du Nouveau Modèle de financement[1] (subvention sur 2 ans, 2016-2017), le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) du Cameroun a sollicité un appui technique pour la mise en œuvre du volet diagnostic et de la prise en charge de la tuberculose multirésistante auprès de l'Initiative 5%. 2 experts sont donc en charge de renforcer les capacités des personnels de santé afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients, du diagnostic à la guérison.

Sur une période de 12 mois, ces experts s'assurent de l'appropriation du contenu des formations par les bénéficiaires et prévoient une passation aux responsables régionaux du PNLT en fin de mission.

Appui au renforcement des compétences du personnel de Cameroonian Foundation for Aids en gestion administrative, financière et programmatique

Cameroonian Foundation for Aids (CAMFAIDS) est une association camerounaise basée à Yaoundé. Son objectif est de défendre les droits des personnes LGBTI, de combattre la stigmatisation et la discrimination dont elles sont victimes, et de lutter contre la propagation des infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida. L'association dispose d'une cellule juridique qui recense les cas de violations des droits humains, réalise des causeries éducatives et tient une permanence juridique. Elle dispose également d'un centre de prévention, de dépistage et de traitement des IST et du VIH/sida.

CAMFAIDS avait sollicité l'Initiative 5% en 2014 afin de renforcer ses capacités de gestion et se réorganiser efficacement pour être éligible aux critères d'admissibilité du Fonds mondial, dans le but de se positionner comme sous-bénéficiaire. Cette mission avait permis d'établir un diagnostic identifiant les besoins de renforcement de capacités de la structure. Suite à cela, une deuxième mission d'assistance technique a été mise en œuvre par l'Initiative 5% d'octobre à novembre 2016 : un expert international en renforcement organisationnel des associations et un expert national spécialiste en gestion financière ont été mobilisés pour accompagner CAMFAIDS dans la mise en œuvre des recommandations.

Les documents de gouvernance de l'association ont été revus et mis à jour, ainsi que les statuts et le règlement intérieur. Les forces et faiblesses du manuel de procédures ont été identifiées. Le Président et les membres du secrétariat exécutif ont été formés et disposent désormais des outils pour la gestion programmatique, le suivi-évaluation et la gestion financière des projets. Une campagne d'adhésion, puis une Assemblée générale en vue de l'adoption des documents révisés et de la mise en place des nouvelles instances, devront être menées dans les prochains mois.

1 Cibles sur la subvention 2016-2017
Couverture en prélèvement des suspects jusqu'à 2017 : 90 %
Notification par année : 250 cas, révisés à 160 cas
Mis sous traitement jusqu'à 2017 : 95 % des diagnostiqués
Délai diagnostic - Mise sous traitement jusqu'à 2017 < 14 jours
Sachant qu'à ce jour seuls 65 % des retraitements étant prélevés pour diagnostic sont couverts.

CONGO

Appui au renforcement des capacités du CCN Congo en suivi stratégique et des récipiendaires principaux en suivi programmatique

Afin de renforcer les capacités du Comité de coordination national du Congo (CCN) en termes de suivi stratégique et de gestion programmatique et financière des subventions du Fonds mondial, ce dernier a invité le CCN à instaurer l'utilisation du tableau de bord. L'accompagnement dans la mise en place de cet outil technique au sein du CCN, du Comité de suivi stratégique et des 3 récipiendaires principaux congolais a alors fait l'objet d'une demande d'assistance technique auprès de l'Initiative 5%. Un expert international préalablement formé à l'utilisation du tableau de bord et un expert national ont ainsi été recrutés pour un total de 64 jours d'expertise afin de former tous les acteurs nationaux pertinents à l'utilisation pratique de l'outil. Au cours d'une première visite sur l'année 2016, ces 2 experts ont pu présenter les éléments-clés du suivi stratégique et réviser les documents existant sur le sujet. L'organisation d'ateliers et la méthode participative adoptée par les experts lors de leurs formations ont grandement facilité leur travail. 2 autres missions auront lieu dans le courant de l'année 2017 et permettront de finaliser l'appropriation du tableau de bord, tant par le CCN que par les récipiendaires principaux.

GABON

Appui à l'élaboration et à la mise en place des manuels de procédures administratives du CCM

Au cours de la mise en œuvre des subventions paludisme et VIH/sida des séries 5 et 8, le ministère de la Santé a bénéficié d'un appui technique pour l'élaboration des documents de gestion administrative, financière et comptable. Cependant, un nouveau cadre institutionnel ayant été mis en place depuis la dernière subvention, le Comité technique d'examen du Fonds mondial (TRP) a recommandé l'élaboration de documents adaptés à ce nouveau contexte.

Ainsi, le CCM a sollicité l'Initiative 5% pour accompagner l'élaboration d'outils de gestion conformes aux procédures nationales et aux exigences du Fonds mondial, à savoir : 2 manuels de procédures administratives, financières, et comptables pour le bénéficiaire principal et pour les sous-bénéficiaires. L'objectif de la mission était également de former l'ensemble des membres du récipiendaire principal et des sous-récipiendaires à l'utilisation de ces manuels.

La première phase de la mission, qui s'est déroulée en mars 2016, a permis d'élaborer le manuel de procédures adapté aux exigences du Fonds mondial, donnant aux acteurs un référentiel dont ils ne disposaient pas jusqu'alors. Le bénéficiaire principal et les sous-bénéficiaires, ayant été formés par l'expert sur le manuel de procédures, pourront désormais répondre aux attentes, se référer aux outils et autres processus de traitement tels qu'ils devront les utiliser dans la mise en œuvre des activités de la subvention. Lors de la deuxième phase de la mission en mai 2016, la planification des actions de formation (qui constituent les principales activités confiées aux sous-récipiendaires) a été finalisée.

Appui au renforcement des capacités du CCM en suivi stratégique

Suite au processus d'évaluation de l'admissibilité et des résultats des instances de coordination nationales (EEP), le CCM-Gabon est en cours de mise en œuvre de son plan d'amélioration précédemment élaboré et validé. À cet effet, il lui est demandé de renforcer ses capacités en matière de suivi stratégique, en vue de relever le défi d'une mise en œuvre réussie de la subvention tuberculose d'un montant de 5,3 millions d'euros, approuvée en juillet 2015. Résolument engagé dans un processus de réforme structurelle, le CCM a sollicité l'Initiative 5% pour renforcer les compétences de ses membres et celles du comité de suivi stratégique en matière de suivi de la subvention tuberculose.

En avril 2016, 2 experts se sont rendus sur le terrain pour opérationnaliser le plan de gestion des risques, le plan et les outils de suivi stratégique, et assurer la formation des membres du CCM aux nouveaux outils mis en place. Un atelier de restitution des résultats de la mission a réuni les membres du CCM et le récipiendaire principal afin de recueillir leurs commentaires à ce sujet et d'orienter les membres du CCM sur les directives du Fonds mondial, notamment en matière de suivi stratégique. Enfin, les membres du comité de suivi stratégique et le personnel du récipiendaire principal ont assisté à une formation de 2 jours réalisée par les experts sur les directives du Fonds mondial en suivi stratégique, les rôles et responsabilités des différents acteurs en matière de suivi stratégique, et enfin l'outil Dashboard qui permettra à l'avenir au CCM de faire le suivi de la mise en œuvre de la subvention tuberculose.

Appui au renforcement des capacités en gestion financière et programmatique de l'Unité de coordination du Projet tuberculose

Le Gabon, pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et à développement humain contrasté, n'avait encore jamais bénéficié de financement du Fonds mondial en matière de lutte contre la tuberculose jusqu'en octobre 2015, où a été accepté le projet « Investir pour un meilleur impact de la lutte contre la tuberculose », pour une durée de 3 ans.

Une première mission a été réalisée début 2016 pour un appui à l'élaboration et à la mise en place des manuels de procédures administratives, financières et comptables et un accompagnement à la formation du bénéficiaire principal et des sous-récipiendaires à l'utilisation des manuels.

Suite à cette mission, le CCM-Gabon a déposé une demande d'appui au renforcement des capacités en gestion financière et programmatique de l'Unité de coordination du Projet tuberculose (principal récipiendaire de la subvention tuberculose), sur la base des recommandations de l'expert, en intégrant un volet suivi-évaluation à la demande. Ainsi, l'UCP a bénéficié d'un appui au renforcement des capacités en gestion financière. La partie programmatique sera réalisée en 2017.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

1
expert international mobilisé pour le renforcement des capacités de gestion financière et programmatique

Soutien à la Cellule d'appui et de gestion financière du ministère de la Santé

Dans le cadre de l'initiative du Fonds mondial « Implementation Through Partnership », un expert international a été mobilisé pour renforcer les capacités de gestion financières et programmatiques de la Cellule d'appui et de gestion financière du ministère de la Santé et des programmes nationaux, dans le but d'assurer le suivi et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.

En étroite collaboration avec les gestionnaires des projets Fonds mondial, des sessions de micro-planification trimestrielle des activités et de coaching ont été organisées afin de faciliter la collaboration entre les différents acteurs-clés (programmes, secrétariat général du ministère de la Santé, Cellule d'appui et de gestion financière), de dépasser les goulots d'étranglement et d'améliorer le taux d'absorption des fonds.

À l'issue de cette mission, les taux d'absorption des différentes subventions gérées par le ministère de la Santé se sont considérablement améliorés. Grâce à l'institutionnalisation du système de micro-planification, le taux d'exécution des activités s'est nettement amélioré, et leur suivi, notamment en province, a été renforcé.

TCHAD

3
experts mobilisés

Appui au renforcement des capacités en gestion financière, programmatique et des ressources humaines du personnel du Fonds de soutien aux activités en matière de population et de lutte contre le sida (FOSAP)

Le FOSAP a été récipiendaire principal des Rounds 2, 3 et 8 du Fonds mondial. Le CCM et le Fonds mondial lui ont renouvelé leur confiance en le désignant bénéficiaire principal pour la composante VIH et tuberculose de la subvention 2016-2018.

Cependant, ayant rencontré des difficultés en matière de gestion dans la mise en œuvre de ces subventions antérieures, le FOSAP a engagé une profonde restructuration et a sollicité l'appui de l'Initiative 5% pour l'envoi de 3 experts, en gestion financière et programmatique, ainsi qu'en gestion des ressources humaines.

Ce renforcement de capacités dans les domaines-clés devrait lui permettre d'améliorer ses performances dans la mise en œuvre des nouvelles subventions.

FOCUS

Appui à la réactualisation de la file active des patients sous traitement antirétroviral

Avec une prévalence globale de 2,7 % en 2012 notifiée dans le rapport OMS/ONUSIDA de 2013, le Tchad reste un pays où l'épidémie du VIH est considérée comme généralisée, avec des pics extrêmes chez les femmes enceintes de l'ordre de 7,5 %.

Dans le but de disposer de données fiables dans le cadre du Nouveau Modèle de financement du Fonds mondial et de réaliser une meilleure quantification des besoins en ARV, le Tchad a sollicité une mission de réactualisation de la file active des personnes vivant avec le VIH.

2 experts ont été mobilisés pour un total de 114 jours d'expertise. Cette étude prospective, réalisée dans 84 des 90 sites de prise en charge fonctionnels que comptait le Tchad au début de l'étude, a permis d'atteindre l'objectif principal de cette dernière, qui était d'estimer la file active nationale des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV et de la désagréger suivant le site de prise en charge ainsi que les 4 groupes-cibles (femmes adultes, hommes adultes, enfants de 6 à 14 ans et enfants de moins de 6 ans). Elle a aussi permis de décrire le profil clinique, biologique et thérapeutique des PVVIH sous TARV et d'analyser à la fois le système de gestion des données et le suivi médical de ces populations. Grâce à cette étude, le programme national de prise en charge des PVVIH dispose d'un ensemble d'indicateurs qui permettront :

- d'évaluer les stratégies de santé mises en œuvre pour améliorer l'enrôlement des PVVIH au traitement ARV et leur suivi ;
- de définir de nouvelles stratégies ;
- d'orienter les stratégies existantes afin d'améliorer leur performance.

DE LA MISE EN ŒUVRE **À L'IMPACT**

La notion de partenariat et de responsabilité partagée est au cœur des principes fondateurs du Fonds mondial. Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial a permis de sauver plus de 20 millions de vies et continue de s'appuyer sur des approches novatrices et différenciées pour mettre fin aux épidémies de VIH, tuberculose et paludisme. C'est ainsi que le Fonds mondial a lancé l'ITP (*Implementation Through Partnership*), une initiative qui vise à favoriser l'utilisation optimale des ressources financières et humaines pour la mise en œuvre de ses subventions. À l'issue d'une analyse approfondie des obstacles à la mise en œuvre efficace de ces subventions, 20 pays[1], constituant 60 % des investissements du Fonds mondial et incluant 9 pays francophones, ont été identifiés. Les partenaires techniques tels qu'Expertise France ont joué un rôle primordial de sponsors. Expertise France a travaillé étroitement avec les partenaires de mise en œuvre et les partenaires techniques dans 8 pays, sur 13 actions prioritaires et 18 actions d'appui. Cette collaboration a contribué à surmonter près de 60 % des 120 défis identifiés.

Dans les mois à venir, l'ITP – devenu *Impact Through Partnership* – portera une attention particulière à la qualité des programmes soutenus par le Fonds mondial afin de maximiser l'impact de ses investissements et ce, grâce à une approche différenciée par pays couplée à une analyse proactive des obstacles. L'ITP servira également de levier à la mise en œuvre de la stratégie 2017-2022 et permettra, dans un effort commun de tous les partenaires, de réaliser les objectifs ambitieux que le Fonds mondial s'est fixé, à savoir l'optimisation de l'impact des actions menées contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, pour la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé, la promotion et la protection des droits humains ainsi que pour l'égalité de genre et une mobilisation des ressources accrue.

Au fil des années, Expertise France a démontré la complémentarité de ses actions avec celles du Fonds mondial pour lutter ensemble contre les 3 grandes pandémies. Ce partenariat a confirmé qu'il était impératif de renforcer le dialogue pays et d'impliquer tous les acteurs investis dans la riposte aux maladies pour mettre fin pour de bon aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme.

Au Tchad, grâce à l'appui d'Expertise France, 83 % des actions définies pour répondre aux défis d'un contexte d'intervention difficile ont été achevées. Outre l'amélioration du taux d'absorption des fonds, cet effort collectif a permis de redynamiser les actions des organisations communautaires en mettant à leur disposition les moyens et outils qui faisaient défaut, de renforcer les systèmes de santé locaux et d'améliorer la gestion des achats et des stocks.

Peter Hansen
Directeur du département Conseil technique et Partenariats

1 Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, Guinée, Ghana, Inde, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Tanzanie

ASIE DU SUD-EST

L'Initiative 5% intervient dans 5 pays de la région du Sud-Est asiatique : **la Birmanie, le Cambodge, le Laos, la Thaïlande et le Viêtnam.**

Si le taux d'incidence de la tuberculose a décru ces 10 dernières années, cette baisse est relativement lente, et ce malgré un taux de succès des traitements allant de 80 % en Thaïlande à 93 % au Cambodge[1]. Cela s'explique probablement par la faiblesse des taux de détection de la tuberculose, au plus bas en Thaïlande (53 %) et au Laos (37 %) en 2015.

S'agissant du VIH/sida, les taux de prévalence sont compris entre 0,5 % pour le Viêtnam et 1,1 % pour la Thaïlande[2]. Le VIH touche les populations-clés de manière disproportionnée. Ainsi, la prévalence du VIH parmi les Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes (HSH) en Birmanie était de 11,6 % en 2015, et de 24,8 % parmi les utilisateurs de drogues injectables cambodgiens. Le taux de prévalence du VIH au Laos serait de 0,29 % chez les 15-49 ans selon les estimations de 2013[3]. Cependant, l'intégration accrue du Laos dans l'économie régionale de l'Asie du Sud-Est entraîne un taux d'infection par le VIH plus élevé chez les travailleuses du sexe et les HSH.

Après l'Afrique subsaharienne, l'Asie du Sud-Est est la région la plus touchée par le paludisme : selon l'OMS, 1,5 million de cas de paludisme ont été recensés dans la région en 2015, et celle-ci concentre 10 % des nouveaux cas au niveau mondial[4]. Si le taux de mortalité dû au paludisme a diminué de 46 % entre 2010 et 2015, l'expansion des résistances à l'artémisinine constitue un risque majeur[5]. Le Fonds mondial a ainsi décidé de créer une subvention régionale dédiée[6] (*Régional Artemisinin Initiative*) dont l'Initiative 5% assiste le comité de pilotage régional depuis plusieurs années.

Au Cambodge, l'Initiative 5% a accompagné les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose dans la révision de leurs recommandations concernant le diagnostic de la tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH. En Thaïlande, l'Initiative 5% a appuyé une étude de faisabilité de la mise en place d'un système de micro-assurance pour les migrants, et apporté une assistance technique à la société civile dans l'identification de ses besoins, en vue de la transition du pays vers la sortie des financements du Fonds mondial.

Dans cette zone, 4 missions ont été mises en œuvre par l'Initiative 5%, pour un total de 185 jours d'expertise et un budget cumulé de 218 774 €.

4
missions d'assistance technique menées dans la région pour un total de 185 jours d'expertise

1 Données 2014, Indicateurs du développement dans le monde, disponibles sur le site de la Banque mondiale ; http://databank.banquemondiale.org/data/reports.aspx?source=indicateurs-du-d%C3%A9veloppement-dans-le-monde&Type=TABLE&preview=on
2 Données issues de la base de données de l'ONUSIDA : http://aidsinfo.unaids.org/
3 Données 2013, page de présentation du Laos, Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=LAO
4 Rapport mondial sur le paludisme, OMS : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200018/1/9789241565158_eng.pdf?ua=1
5 Maîtrise de la résistance à l'artémisinine, article OMS : www.who.int/malaria/areas/drug_resistance/containment/fr/
6 Page de présentation du Regional Steering Committee Asie, Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/applicant/?loc=QMU&k=d0360eb8-f32a-446e-a4df-aca097121bde

CAMBODGE

Aide au diagnostic de la tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH au Cambodge

Des données préliminaires de l'étude ANRS 12229 – PAANTHER 01, conduite dans 4 pays dont le Cambodge et le Viêtnam, montrent que des méthodes alternatives de prélèvement couplées à l'utilisation étendue du test Xpert MTB/RIF permettraient d'améliorer le diagnostic de la tuberculose chez les enfants atteints de VIH. L'objectif de cet appui via l'Initiative 5% était de réviser les recommandations concernant le diagnostic de la tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH au Cambodge, d'explorer les pistes concrètes d'amélioration du diagnostic de la tuberculose chez les enfants non infectés par le VIH et de mettre à l'échelle nationale un nouvel algorithme diagnostique accompagné d'une révision des recommandations nationales.
5 experts spécialistes de la tuberculose, venant d'Afrique et d'Asie, ont ainsi été mobilisés dans le cadre d'une semaine de travail auprès des programmes nationaux cambodgiens et de leurs partenaires techniques.

Appui à la sortie des compléments de salaires et au financement des postes contractuels par le gouvernement cambodgien

2 experts, dont 1 expert national, ont été mobilisés à la demande du CCM du Cambodge entre août 2015 et août 2016 afin de lever une condition précédente posée par le Fonds mondial sur l'ensemble des subventions du Fonds mondial du pays. Cet appui a porté sur l'accompagnement des récipiendaires principaux dans le développement d'un plan progressif de sortie des compléments de salaire et du financement de postes de contractuels par le Fonds mondial. Avec l'appui du CCM, et notamment de son président et des partenaires bilatéraux, cette mission a permis de définir un plan de sortie des compléments de salaire à fin 2017, ainsi qu'un plan de transition concernant les postes contractuels. Ces plans ont été validés par l'ensemble des parties prenantes, notamment par le gouvernement du Cambodge.

THAÏLANDE

Appui à la réalisation d'une étude de faisabilité pour la mise en place d'un système de micro-assurance santé pour les migrants

Des millions de migrants légaux et illégaux entrent en Thaïlande par la frontière avec la Birmanie et beaucoup restent vivre dans cette zone frontalière. Bien que les migrants légaux aient droit à une assurance santé ou au régime de sécurité sociale, la couverture au sein de ce groupe est basse (entre 50 % et 60 %), et les migrants illégaux sont inéligibles à ces dispositifs. La SMRU (*Shoklo Malaria Research Unit*) de l'Université de médecine tropicale de Mahidol a sollicité l'Initiative 5% afin de soutenir une étude de faisabilité d'un système de micro-assurance pour cette population. 2 experts internationaux ont été mobilisés pour assister la SMRU et son partenaire, l'entreprise sociale Dreamlopments. Ensemble, ils ont notamment réalisé une revue documentaire et ont rencontré des acteurs ayant développé ce même type de système de micro-assurance.
Des groupes de discussion ont été conduits lors des visites sur le terrain pour identifier les besoins prioritaires des migrants en matière de santé et sonder les moyens qu'ils pourraient dédier à une éventuelle assurance. Les experts ont ainsi élaboré les spécifications techniques d'une plateforme informatique, étudié la tarification d'une possible couverture santé et établi des projections financières pour la mise en place de cette offre. Un projet pilote a été élaboré afin de tester ce système sur une première période de 3 ans.

Seuls
60 %
des migrants en Thaïlande bénéficient d'une couverture santé

FOCUS

Appui à la pérennisation des programmes et des financements de la société civile en Thaïlande

L'ONG thaïlandaise Raks Thai Foundation, récipiendaire principal de financement pour le Fonds mondial, notamment pour la composante communautaire, a sollicité l'Initiative 5% afin de l'appuyer dans une future transition des financements du Fonds mondial, et de manière plus générale pour l'aider à pérenniser leur financement à long terme. Cette mission a mobilisé 1 expert thaïlandais ainsi que 3 experts des 3 pandémies de fin 2016 jusqu'au premier trimestre 2017, avec pour objectifs spécifiques de développer un état des lieux des difficultés programmatiques et financières rencontrées par les organisations de la société civile dans le contrôle des pandémies, et notamment dans la prise en charge des populations vulnérables ; et de fournir des recommandations en termes d'interventions des ONG à court et moyen termes afin de surmonter ces difficultés.

LA TRANSITION DES PAYS HORS DE L'AIDE DU FONDS MONDIAL

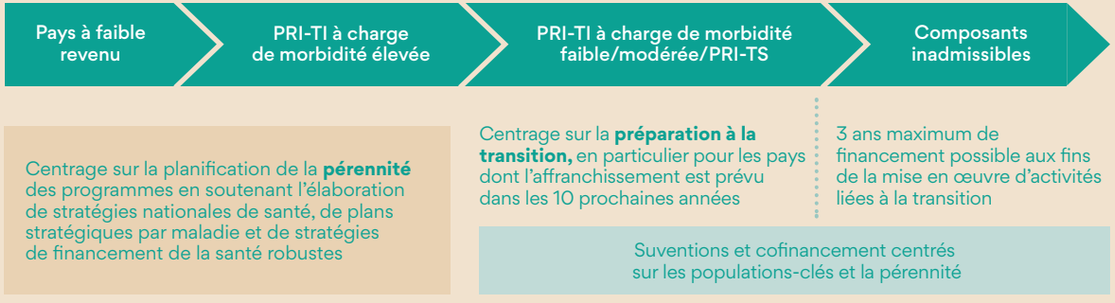
Le Fonds mondial détermine son niveau de soutien aux pays bénéficiaires en fonction de leur revenu et de la charge de morbidité pour les 3 maladies.
À mesure que les pays progressent dans leur développement économique, au fil du « continuum de développement », l'appui du Fonds mondial diminue progressivement, jusqu'à s'arrêter complètement. Les pays entrent alors en transition : ils doivent poursuivre la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose en mobilisant des ressources financières et humaines au niveau national.
Un processus de transition réussi pour les pays bénéficiaires du Fonds mondial suppose de parvenir à un financement domestique complet et à une mise en œuvre efficace des programmes de santé indépendamment de l'aide du Fonds mondial.

La politique d'admissibilité du Fonds mondial vise à garantir que les ressources disponibles sont allouées aux pays présentant la charge de morbidité la plus lourde et les capacités économiques les plus faibles, ainsi qu'aux populations-clés et vulnérables touchées de manière disproportionnée par les 3 maladies. L'admissibilité est fonction du niveau de revenu du pays, tel que mesuré par le revenu national brut par habitant et de la charge de morbidité officielle.

Ce processus de transition comporte plusieurs enjeux importants :

- assurer un environnement favorable à la prise en charge de l'ensemble des populations touchées par les 3 maladies, y compris les populations vulnérables et les populations-clés ;
- mobiliser des ressources financières suffisantes, en accord avec les besoins identifiés, afin d'assurer une continuité dans la prévention et la prise en charge des populations lors de la transition ;
- développer des programmes efficients permettant d'utiliser au mieux les ressources financières disponibles, en s'appuyant sur des personnels de santé formés et des chaînes d'approvisionnement efficaces ;
- soutenir la société civile, qui est un acteur incontournable de la réponse aux 3 pandémies. Les organisations de la société civile jouent un rôle de plaidoyer politique et facilitent l'accès des populations aux services de santé au sein des communautés, ainsi que des groupes spécifiques tels que les populations-clé.

L'Initiative 5% peut préparer et accompagner les pays dans cette démarche, par la mobilisation d'appui technique ciblé en amont du processus de transition. Les missions de l'Initiative 5% visent à renforcer les capacités des acteurs locaux, en particulier des organisations de la société civile et des instances de coordination nationale, qui joueront un rôle-clé pour la réussite des processus de transition. L'expertise mobilisée permet également de renforcer les systèmes de santé, notamment les systèmes de gestion des achats et des stocks des produits de santé, qui sont la condition d'une réponse efficace aux 3 maladies.



MISSION RÉGIONALE **ASIE DU SUD-EST**

Appui au développement du plan stratégique 2018-2020 de la subvention régionale de lutte contre la diffusion des résistances à l'artémisinine en Asie du Sud-Est

Le programme RAI (*Regional Artemisinine Initiative*) financé par le Fonds mondial vise à renforcer les activités d'élimination du paludisme et à contenir la propagation des résistances à l'artémisinine dans la région du Grand Mékong. Un expert international a été mobilisé en octobre 2016 afin d'appuyer le comité de suivi stratégique de ce programme (*Regional Steering Committee*, équivalent à un CCM régional) dans le développement de sa stratégie pour 2018-2020, notamment dans la perspective d'une soumission d'une prochaine demande de financement auprès du Fonds mondial.

Depuis 2013, l'Initiative 5% a mobilisé 9 experts techniques sur cette subvention pour un total de plus de 300 hommes/jour de volume d'expertise. Ce fort investissement de l'Initiative 5% autour de cette subvention a permis de renforcer l'ancrage de la France dans la lutte contre le paludisme dans la région.

EUROPE DE L'EST & ASIE CENTRALE

Les 4 pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale éligibles à l'Initiative 5% sont **l'Albanie, l'Arménie, la Géorgie et l'Ukraine.**

Concernant le VIH, ces pays font face à une épidémie concentrée parmi les populations-clés. Les taux de prévalence du VIH en population générale sont faibles, les populations à risque représentaient 96 % des nouvelles infections par le VIH en 2014 : 51 % des nouvelles infections avaient lieu parmi les usagers de drogue, 33 % parmi les clients de professionnels du sexe et autres partenaires sexuels des populations-clés, 6 % parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et 6 % parmi les travailleurs du sexe[1]. Il est donc important de connaître précisément la taille et les comportements de ces groupes pour enrayer l'épidémie.

L'Initiative 5% a financé 3 missions d'assistance technique dans la région au cours de l'année 2016. 2 d'entre elles ont été demandées par le CCM d'Albanie afin de combler des lacunes que les documents de demande de subvention avaient fait apparaître en termes de prise en charge de la tuberculose. La première mission avait pour objectif de relocaliser le laboratoire national de référence de la tuberculose, et la seconde d'appuyer la mise en place d'une cellule de traitement de la tuberculose multirésistante au sein de ce dernier, l'hôpital de référence sur ce sujet étant en cours de réhabilitation.

Enfin, une mission a été réalisée en Arménie afin de mener une étude biocomportementale et d'estimation de la taille de la population des PVVIH, en se concentrant particulièrement sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogues injectables et les travailleurs/euses du sexe. Il existe en effet actuellement très peu de chiffres sur la prévalence du VIH au sein des populations-clés, chiffres pourtant indispensables pour dimensionner les activités du nouveau cycle de financement.

Au total, 7 experts ont été mobilisés pour un total de 101 jours d'expertise.

101
jours d'expertise

1 UNAIDS, Aids by number, 2016, p. 24

ALBANIE

Un réseau de 17 laboratoires périphériques

Appui à la délocalisation du laboratoire national de référence de la tuberculose

En 2015, l'Albanie a soumis avec succès une note conceptuelle au Fonds mondial et est entrée dans une phase de *grant making* pour le VIH et la tuberculose. Le ministre de la Santé est le principal responsable de la lutte contre la tuberculose, incluant la législation et le budget alloué à la lutte contre cette maladie. Le budget destiné aux médicaments antituberculeux est alloué à l'hôpital universitaire Shefqet Ndroqi, qui en assure la gestion. L'unité centrale du programme national tuberculose et le laboratoire national de référence (NRL) sont intégrés au sein de l'hôpital Shefqet Ndroqi.

Le réseau de laboratoires tuberculose en Albanie est composé de 17 laboratoires périphériques. Ce réseau connaît des faiblesses : plusieurs laboratoires restent équipés de manière sommaire et font face à des pénuries d'approvisionnement.

Le but de cette mission était donc d'améliorer l'efficacité du diagnostic de la tuberculose en Albanie, et ce, par 2 biais : tout d'abord, en fournissant un appui technique à la délocalisation du laboratoire national de référence sur la tuberculose dans l'enceinte de l'hôpital universitaire Shefqet Ndroqi, puis, dans un deuxième temps, en apportant une assistance technique pour améliorer l'efficacité du réseau de laboratoires dans le pays. 2 experts internationaux et 1 expert national ont ainsi été mobilisés en mai 2016 par l'Initiative 5% au travers du cabinet de consultant TeAM.

Appui à la mise en place d'une cellule de traitement de la tuberculose multirésistante

La note conceptuelle VIH/tuberculose soumise par le CCM d'Albanie au Fonds mondial, acceptée en 2015, inclut des interventions telles que la détection précoce des cas de tuberculose multirésistante, leur traitement par des médicaments antituberculeux de deuxième ligne, et les activités de suivi. Afin de mettre en place ces interventions et d'améliorer leur qualité, alors que l'hôpital universitaire Shefqet Ndroqi est en phase de réorganisation suite à l'extension de ses locaux, il est nécessaire de définir les endroits où les soins des patients sensibles et résistants aux traitements antituberculeux seront dispensés. La détermination de ces sites doit être menée avec le soutien d'experts spécialistes du contrôle des infections.

Dans ce cadre, l'Initiative 5% a été sollicitée pour accompagner la conception des espaces hospitaliers permettant une prise en charge adéquate et sécurisée des patients sensibles et résistants aux traitements antituberculeux, en conformité avec les recommandations internationales de lutte contre la transmission par voie aérienne. Un expert du cabinet TeAM, spécialiste du contrôle des infections de tuberculose, s'est rendu sur le terrain en mai 2016.

L'étude d'évaluation des risques a montré qu'une zone d'isolement était nécessaire non seulement pour les patients souffrant de tuberculose multirésistante, mais aussi pour l'ensemble des patients tuberculeux contagieux. L'endroit approprié pour cette zone d'isolement a été identifié, la conception technique du plan d'isolation des patients tuberculeux et multirésistants a été établi, ainsi que la liste et le coût des équipements requis pour la salle dédiée aux tuberculoses multirésistantes. Enfin, les standards d'opération pour le traitement des patients sensibles et résistants aux traitements antituberculeux ont été développés en suivant les recommandations sur la gestion du contrôle des infections.

ARMÉNIE

Réalisation d'une étude biocomportementale et d'estimation de la taille des groupes les plus à risque

La prévalence VIH en Arménie est faible, et l'épidémie est principalement concentrée sur des populations à risque : les usagers de drogues injectables, les travailleurs migrants, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et les travailleuses du sexe. On dénombre actuellement 700 personnes sous ARV, pour une population de 2 998 600 personnes. Dans ce contexte, il est nécessaire de mettre en place de manière régulière des études biocomportementales VIH afin d'estimer les tendances et évolutions de ces populations, en termes de taille et de comportement face au VIH.

Le Centre national de prévention du sida (NCAP) a donc lancé des études biocomportementales en 2010, 2012 et 2014. Il a ensuite sollicité l'Initiative 5% afin de réaliser celle de 2016, d'une importance particulière car elle conditionnait l'utilisation des subventions du Fonds mondial pour une analyse plus approfondie des résultats permettant d'établir une stratégie adaptée de lutte contre VIH.

L'étude a été réalisée par 2 experts, au cours de 2 visites sur le terrain en août 2016, et a permis une collecte de données en s'appuyant sur les réseaux de populations-clés à Erevan et dans 2 villes de province. Les résultats ont ensuite été consolidés lors d'un atelier de restitution impliquant les experts et membres du NCAP, confirmant la nécessité de faire de ces groupes une priorité de la lutte contre le VIH dans le pays.

HAÏTI

Appui au Programme national de lutte contre le sida pour l'élaboration d'un guide national et d'outils sur l'accompagnement psychologique, le soutien social et l'éducation thérapeutique

En Haïti, de nombreuses activités ont été développées dans le champ de l'accompagnement psychosocial conformément aux normes nationales de prise en charge clinique du VIH/sida du Programme national de lutte contre les IST/VIH/sida (PNLS) : élaboration d'un module de prise en charge psychosociale, formation, recrutement de personnels de soins psychosociaux.

Cependant, ces activités ont été réalisées en dehors d'un guide méthodologique national de prise en charge psychosociale décrivant les spécificités de l'accompagnement à offrir à chaque catégorie de patients. De ce fait, chaque acteur public ou privé (ONG, centres confessionnels ou mixtes) a été amené au cours des années à développer ses propres outils de formation et donc sa propre vision de la prise en charge psychosociale. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est quant à elle peu développée sur les sites de prise en charge. Face à l'existence d'un grand nombre de personnes en soin perdues de vue au niveau du programme VIH haïtien, mais aussi à la non-standardisation des modules et outils de formation, le PNLS a sollicité l'expertise de l'Initiative 5% afin de se procurer un manuel national d'accompagnement psychosocial et d'éducation thérapeutique.

De février à décembre 2016, une première phase de diagnostic a été conduite par 2 experts internationaux spécialistes en relation d'accompagnement psychosocial des patients séropositifs et en éducation thérapeutique du patient dans le domaine du VIH/sida. Cette première étape a permis de recueillir les besoins des prestataires de soin dans ce domaine et de définir la forme que devrait prendre les guides de prise en charge, au vu du contexte sanitaire et social haïtien. Les demandes ont porté sur la création de supports individuels pour informer les jeunes très tôt sur le VIH, de cartes permettant d'aborder différents thèmes (transmission, traitements, prévention), et d'outils de sensibilisation afin de diffuser massivement, notamment dans les médias, des informations pour diminuer la discrimination à l'encontre des PVVIH.

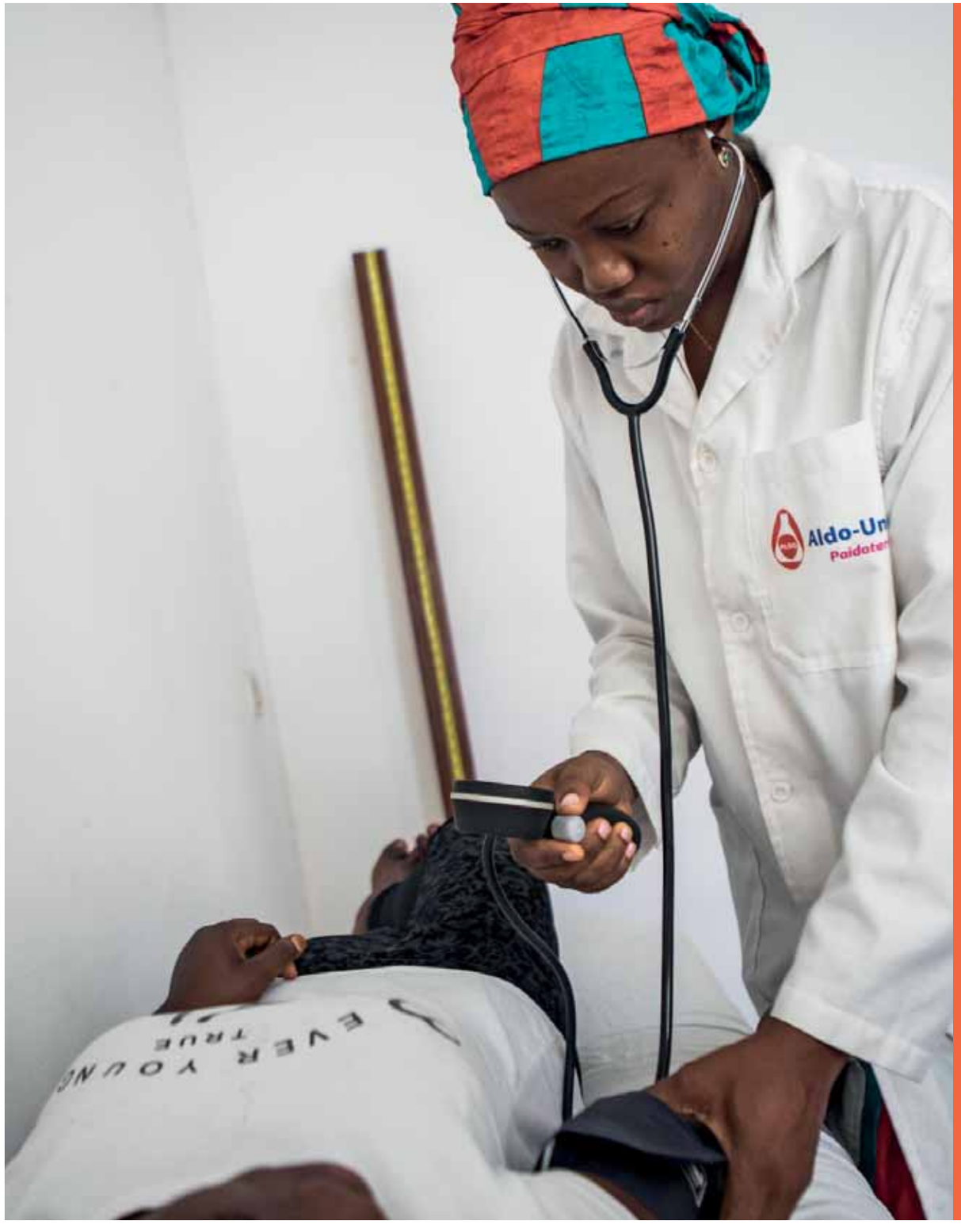
Une dernière phase de la mission se déroulera de mars à août 2017 et permettra de finaliser les 2 guides nationaux sur l'ETP et l'approche psychosociale, mais aussi d'assurer la formation des formateurs. À l'issue de cette mission, Haïti devrait disposer de modules nationaux de formation et d'un *pool* de formateurs nationaux sur l'accompagnement du patient et sur l'ETP.

Nos actions en 2016

NOS PROJETS LONG TERME **LE CANAL 2***

* Les projets présentés sont ceux qui ont eu des activités en 2016.

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL



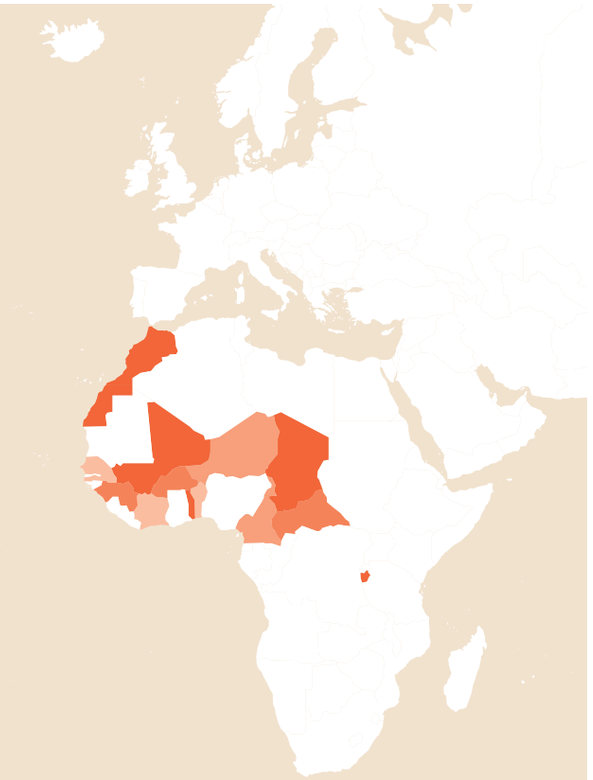
Renforcement des compétences des personnels de santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mis en évidence 6 piliers contribuant à améliorer l'efficacité des systèmes de santé : la politique, le financement, les ressources humaines, les systèmes d'approvisionnement, la gestion des services, les systèmes d'information et de suivi. Le renforcement des systèmes de santé signifie donc l'amélioration de ces 6 principales composantes afin d'obtenir une amélioration durable et plus équitable de tous les services de santé. L'amélioration des systèmes d'information sanitaire et le renforcement des ressources humaines en santé sont les 2 piliers sélectionnés par l'Initiative 5%, qui lançait en 2012 un appel à projets sur la thématique « Renforcement des systèmes de santé ».

OBJECTIFS

Cet appel à projets a été lancé dans le but de sélectionner des projets ayant pour objectifs :

- → le renforcement des capacités en matière de suivi évaluation des programmes des récipiendaires principaux et sous-récipiendaires de subventions du Fonds mondial (renforcement des compétences et/ou des outils et des procédures de suivi évaluation) ;
- → le développement, le renforcement ou le maintien des capacités des personnels de santé au niveau local (décentralisé, déconcentré ou communautaire) et venant en appui des programmes financés par le Fonds mondial.

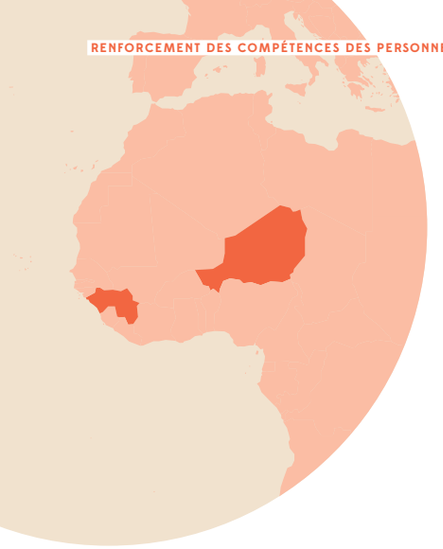


3
projets en cours

7,8 M€
*de budget**

* Ce budget comprend tous les projets Canal 2 financés par l'Initiative 5 % sur cette thématique.

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL



PROJET CASSIS :

renforcement des capacités pour l'accès aux soins et le système d'information sanitaire

Lancé en 2013, le projet CASSIS visait à renforcer la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le VIH/sida financées par le Fonds mondial en Guinée et au Niger. Il s'inscrivait dans une logique de complémentarité aux activités déjà menées, car une grande part des financements était notamment concentrée sur l'achat d'intrants. Or, pour atteindre les objectifs des cadres stratégiques nationaux et améliorer les performances des pays vis-à-vis de leurs engagements auprès du Fonds mondial, il existait un besoin d'appui de ces 2 pays pour relancer la dynamique de décentralisation de la prise en charge ainsi que sa qualité, et renforcer le système d'information sanitaire – élément incontournable pour la construction d'un système de prise en charge médicale performant et pérenne.

Solthis
Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé

PORTEUR DE PROJET
→ **SOLTHIS**

PARTENAIRES
→ **SECRÉTARIAT EXÉCUTIF DU COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS)** DE LA GUINÉE
→ **PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET DE PRÉVENTION DES IST/VIH-SIDA (PNPCSP) DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ** DE LA GUINÉE
→ **CELLULE INTERSECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CISLS)** DU NIGER
→ **UNITÉ DE LUTTE SECTORIELLE CONTRE LE SIDA (ULSS) DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ** DU NIGER
→ **ONUSIDA** GUINÉE ET NIGER

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **GUINÉE ET NIGER**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER FÉVRIER 2013**

DURÉE → **36 MOIS**
(ET UNE EXTENSION DE 4 MOIS, TERMINÉE EN JUIN 2016)

BUDGET → **1 485 000 €**

Activités

Cette dernière année d'intervention a été orientée vers l'évaluation et la pérennisation des résultats, en partenariat avec les acteurs nationaux.

En **Guinée**, il s'agissait principalement de formations de recyclage pour le maintien des capacités du personnel de soin, d'un appui continu en matière de tutorat clinique et d'un renforcement des capacités du niveau intermédiaire pour la supervision formative. Concernant le Système national d'information sanitaire, 2016 a été une période de consolidation des circuits de collecte, ainsi que de supervision et d'analyse des données fournies par les 41 chargés de statistiques. À une échelle plus globale, Solthis a participé à l'élaboration du plan stratégique de renforcement national du système d'information 2016-2020.

Au **Niger**, la formation des équipes de soin a été finalisée avec la formation de 15 professionnels en début d'année. Le suivi post-formatif a quant à lui été réalisé à distance par les médecins prescripteurs des hôpitaux régionaux, l'ULSS et l'équipe médicale Solthis. Concernant le volet de renforcement des capacités pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH, des missions de suivi post-formation ont été organisées, ainsi que des ateliers de mise à jour à destination des gestionnaires de données.

→ AU NIGER

217 personnes formées dans le cadre de la décentralisation de la prise en charge du VIH dans les nouvelles structures de soin

326 membres du personnel de santé formés

87 % des prescriptions conformes au protocole dans les sites bénéficiant du projet

→ EN GUINÉE

877 patients suivis sous traitement antirétroviral en 2016, contre 157 en 2014

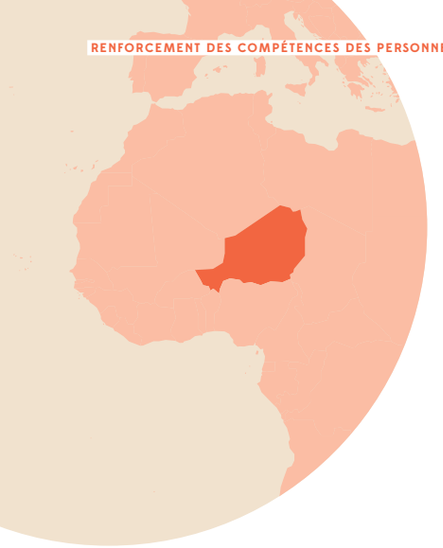
Grâce au renforcement des capacités, **1 300 patients** mis sous ARV chaque année

Résultats

En Guinée, la décentralisation de la prise en charge globale du VIH est désormais effective dans les 9 nouveaux sites appuyés par Solthis en région dans le cadre du projet. 7 sites ont été informatisés et les outils nécessaires mis en place (manuel de collecte et d'analyse des données disponible sur chaque site). La qualité et la disponibilité des données se sont améliorées de façon importante. Le système d'information est donc plus solide car les données au niveau central sont de meilleure qualité, les outils adaptés et le personnel formé.

Au Niger, la décentralisation de la prise en charge globale du VIH est réalisée au niveau des 6 hôpitaux de district du projet CASSIS : la délégation des tâches aux paramédicaux y est effective (prescription autonome, suivi clinique et biologique), et les autorités nationales ont vu leurs capacités renforcées pour le passage à échelle et le suivi de cette décentralisation. La pérennisation de l'amélioration de cette prise en charge se traduit notamment par l'inscription de certaines activités VIH en lien avec le projet CASSIS dans les plans d'action de l'ULSS ou encore par la subvention VIH 2015-2017 du Fonds mondial.

> *« Grâce aux formations et à l'accompagnement du projet CASSIS, nous avons constitué une unité de soins VIH qui propose le test de dépistage lors des prestations. Au total : 45 enfants infectés sont suivis sous ARV, d'autres centres redirigent vers nous les enfants dépistés positifs au VIH et je participe à la formation de nouveaux prestataires sous forme de stages pratiques dans le cadre de la décentralisation des soins. »*
>
> Dr Antoinette K. Bangoura, médecin référent prise en charge pédiatrique, **Guinée**



RENFORCEMENT DU DISPOSITIF NATIONAL

de suivi et d'évaluation de la lutte contre le sida au Niger

La mise en œuvre du projet de renforcement du dispositif de suivi et d'évaluation de la lutte contre le sida au Niger intervient dans un contexte où la CISLS est en charge de l'exécution des activités du Programme national de lutte contre le sida, financées grâce au soutien de l'État du Niger, du Fonds mondial et de plusieurs partenaires techniques et financiers. Le suivi et l'évaluation des projets en cours ainsi que leur coordination nécessitant la production, la diffusion et l'utilisation d'informations de qualité, le projet de renforcement du dispositif de suivi et d'évaluation de la lutte contre le sida au Niger permet de créer un environnement favorable à ces processus.

PORTEUR DE PROJET
→ **COORDINATION INTERSECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA (CISLS)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **NIGER**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JANVIER 2014**

DURÉE → **30 MOIS**
(ET UNE PHASE D'EXTENSION DE 12 MOIS À PARTIR DU 1ER JUILLET 2016)

BUDGET → **680 259,46 €**

Activités

L'étude de l'estimation des dépenses pour la riposte au VIH (REDES) a été réalisée et a permis d'analyser les dépenses liées aux activités de riposte contre le VIH de 2007 à 2015. Les résultats de cette étude seront utilisés lors de la révision du Plan stratégique national 2013-2017 programmée en juin 2017, notamment sur les questions de capacités de mobilisation et de consommation des ressources financières.

La réalisation de l'analyse de la situation du VIH de 2012 à 2015 (qui entre dans le processus de revue de la mise en œuvre du Plan stratégique national 2013-2017) est actuellement en cours. Le rapport sur la situation du VIH a été utilisé comme référence pour l'élaboration de la note de reconduction de la subvention du Fonds mondial.

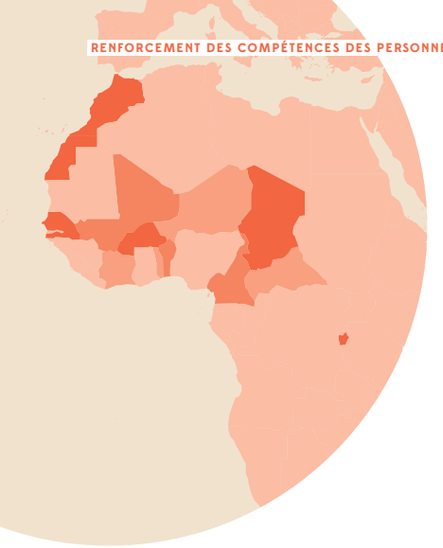
L'intégration des outils de collecte de données à la plateforme en ligne DHIS2® (*District Health Information System*) se poursuit. Elle permettra de régler de manière significative les problèmes de disponibilité et de complétude des données, afin de faciliter l'accès à l'information stratégique.

Résultats

La disponibilité des données sur les dépenses liées au VIH de 2013 à 2016 a permis d'analyser les capacités de mobilisation et d'absorption des financements du Niger. Ainsi, les besoins en ressources sont désormais connus et, couplés à la cartographie des financements disponibles et annoncés, alimenteront l'estimation des gaps devant faire l'objet de requête de financement.

Enfin, la base de données sur le VIH a été intégrée à la plateforme en ligne pour la gestion prompte et complète de l'information. Cette activité est importante car elle va permettre le partage de l'information en temps réel entre les différents intervenants.

Grâce à ce projet, le pays dispose désormais d'une base de données solide, tant sur le plan épidémiologique que financier, ce qui permettra à la CISLS de produire des rapports sur la riposte ainsi que des rapports de progrès sur la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial de meilleure qualité.



PROJET EVA :

réseau de formation à la prise en charge globale de l'infection VIH pédiatrique en Afrique francophone

Le RÉSEAU EVA est un réseau de pédiatres et d'équipes de soins spécialisés dans la prise en charge du VIH pédiatrique. L'objectif du projet est d'améliorer la couverture et la qualité de la prise en charge globale du VIH chez les enfants dans 12 pays d'Afrique francophone, en développant une offre de formation régionale (séminaires régionaux et nationaux, stages Sud/Sud, outils techniques et pédagogiques de prise en charge) et la gestion des données cliniques « patient » au travers du logiciel ESOPE.

La fin du projet était initialement prévue en février 2016, mais une extension d'un an a été accordée afin de terminer les activités et d'assurer le transfert effectif du projet à l'association EVA, nouvellement créée.

PORTEUR DE PROJET
→ **INITIATIVE ESTHER**

PARTENAIRES
→ **16 SITES HOSPITALIERS AFRICAINS** DANS LES 12 PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **HÔPITAL UNIVERSITAIRE NECKER-ENFANTS MALADES**
→ **CHU ROBERT-DEBRÉ** POUR LA MÈRE ET L'ENFANT
→ **HÔPITAL ARMAND-TROUSSEAU**
→ **PROJET GRANDIR**
→ **RAF-VIH**
→ **ANECCA**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BÉNIN, BURKINA FASO, BURUNDI, CAMEROUN, CÔTE D'IVOIRE, MALI, MAROC, NIGER, RCA, SÉNÉGAL, TCHAD, TOGO**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **FÉVRIER 2013**

DURÉE → **4 ANS**
(DONT 1 ANNÉE D'EXTENSION SANS COÛTS ADDITIONNELS)

BUDGET → **1 453 127 €**

Activités

L'activité qui a eu le plus d'impact en 2016 est le séminaire annuel de formation sur la prise en charge du VIH pédiatrique, suite auquel plus de 80 % des participants ont atteint 75 % des objectifs pédagogiques.

La cérémonie de lancement du guide de prise en charge pédiatrique au Mali et au Burkina Faso a constitué un temps fort en termes de visibilité : elle a mobilisé les hautes autorités de lutte contre le sida (CNLS et ministère de la Santé), l'Ambassade de France au Mali, les partenaires techniques et financiers, la société civile et la presse locale écrite et audiovisuelle. Plus de 2 000 exemplaires du guide de prise en charge pédiatrique ont été distribués dans les 12 pays membres du Réseau EVA.

Plus de 650 professionnels formés dans 12 pays

Plus de 30 stages Sud-Sud d'échange d'expérience au sein du réseau

Un réseau social d'échange virtuel : **plus de 150 inscrits, une dizaine de discussions thématiques et 5 veilles scientifiques**

Résultats

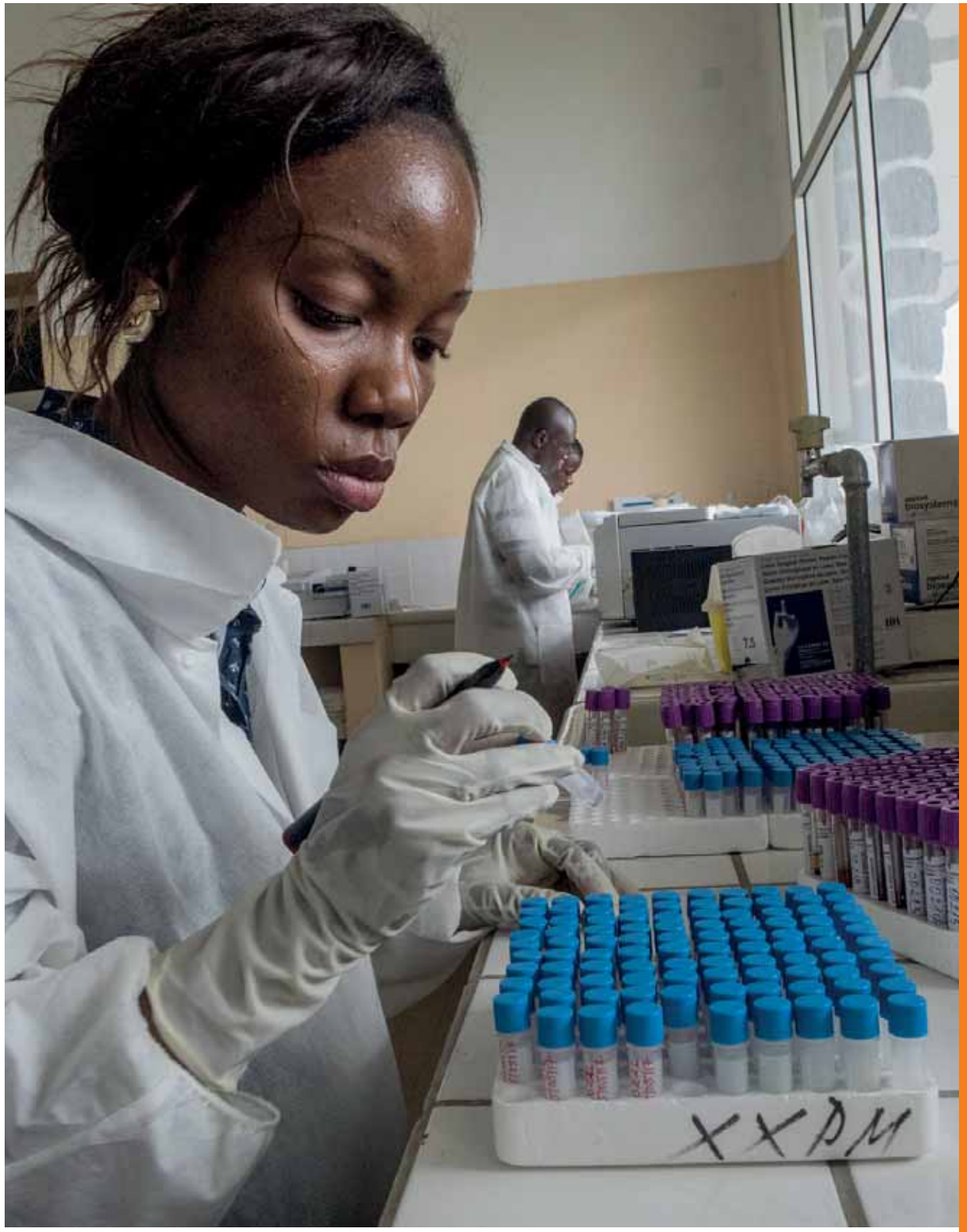
- Renforcement du système de gestion des bases de données dans 6 pays.
- Plaidoyer de haut niveau impliquant les parlementaires dans certains pays.
- Participation aux 1res Journées scientifiques du sida au Sénégal.

« Le séminaire régional nous a permis de revoir l'organisation de la prise en charge pour mettre le personnel de soutien (médiatrices, action sociale) au centre de la prise en charge. Le circuit des patients reçus en consultation a été revu. »

Participant, **Burkina Faso**

« Le stage dont nous avons bénéficié nous a permis de renforcer nos activités d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et nos pratiques dans le processus de la préparation de l'annonce ; il nous a aussi permis de mettre en place une approche de préparation du passage des adolescents vers le service adulte… »

Participant, **Burkina Faso**



Recherche opérationnelle

Depuis 2008, le Fonds mondial a souligné le rôle essentiel de la recherche opérationnelle pour améliorer les programmes de santé dans les pays à faibles revenus, mettre en évidence les besoins des acteurs locaux et renforcer leurs capacités.

L'OMS définit la recherche opérationnelle comme « l'utilisation de techniques de recherche systématiques pour la prise de décision au cours des programmes afin d'atteindre un résultat spécifique ». La recherche opérationnelle peut se saisir des questions liées aux services délivrés (coût, disponibilité des médicaments...) et aux politiques des systèmes de santé, des mesures de prévention et de contrôle ainsi que des thématiques liées aux communautés (attitudes, comportements...).

C'est dans ce contexte que l'Initiative 5% a choisi de lancer son premier appel à projets en 2012 sur cette thématique.

OBJECTIFS

Cet appel visait l'amélioration des services et des stratégies de lutte contre les 3 pandémies, dans une logique de renforcement des capacités des acteurs locaux.

Il avait pour ambition de :

→ financer des projets portant sur le renforcement des stratégies nationales de lutte contre les 3 pandémies ;

→ mettre en œuvre des études documentées permettant l'élaboration de recommandations, à l'échelle nationale ou régionale, contribuant à l'amélioration de la qualité des interventions financées par le Fonds mondial et au renforcement de leur efficience ;

→ nouer des partenariats entre l'Initiative 5% et les institutions de recherche en France et dans les pays éligibles.

3
projets en cours

5,4 M€
*de budget**

* Ce budget comprend tous les projets Canal 2 financés par l'Initiative 5 % sur cette thématique.

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL

SURVEILLANCE DE L'ENDÉMIE PALUSTRE

et évaluation de l'efficacité des médicaments pour une mise à jour de la stratégie de lutte contre le paludisme en République démocratique du Congo

En République démocratique du Congo, le paludisme demeure la première cause de mortalité et de morbidité. En 2005, le pays a révisé sa stratégie de prise en charge du paludisme avec l'introduction des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA). Cependant, l'apparition récente d'échecs thérapeutiques aux CTA en Asie du Sud-Est nécessite d'évaluer régulièrement les niveaux de résistance de *Psalmodium falciparum* (agent pathogène à l'origine du paludisme chez l'être humain) afin d'adapter au mieux les traitements aux réalités du terrain. C'est l'objectif de ce projet qui propose une approche originale et innovante de la surveillance du paludisme basée sur l'utilisation d'un laboratoire de microbiologie projetable (K-LMP Lab™). Sur les sites d'étude, le déploiement du K-LMP Lab™ à proximité des structures de soin assurera le recueil et le traitement de prélèvements de qualité et l'obtention de résultats fiables. Les autorités de santé bénéficieront ainsi de données de terrain qualifiées sur l'état de la résistance des plasmodies aux antipaludiques.

CEFA CENTRE HOSPITALIER MONKOLE

PORTEUR DE PROJET
→ **CECFOR / CEFA - CENTRE HOSPITALIER MONKOLE, KINSHASA,** RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PARTENAIRES
→ **INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE BIOMÉDICALE (INRB),** KINSHASA
→ **UMR-MD3 INFECTIONS PARASITAIRES,** UNIVERSITÉ AIX-MARSEILLE, FRANCE

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER NOVEMBRE 2013**

DURÉE → **24 MOIS**
(ET UNE EXTENSION DE 7 MOIS, ACHEVÉE EN JUIN 2016)

BUDGET → **703 500 €**

Activités

L'extension du projet accordée jusqu'à juin 2016 a permis de réaliser une enquête sur les habitudes de consommation et de prescription des médicaments à Kimpese (Kongo-Central) auprès de 152 centres de santé, 103 pharmacies et 493 ménages. 10 étudiants infirmiers et pharmaciens de l'Institut supérieur des techniques médical (IST) à Kimpese ont été recrutés et formés à l'enquête par questionnaire.

La phase de synthèse qui clôturait ce projet a eu lieu en juin 2016 à Kinshasa. Le bilan des données épidémiologiques, des données des essais *in vitro* et des études moléculaires de la résistance a été présenté le 10 juin à l'ensemble des acteurs impliqués, devant une centaine de personnes. Les intervenants ont souligné le rôle essentiel du partenariat public-privé et de la coordination étroite entre tous les acteurs partenaires pour la réussite de ce projet, conduit simultanément sur 2 provinces de l'ouest de la République démocratique du Congo.

4 500 patients examinés

2 794 prélèvements traités

1 480 isolats de *P. falciparum* mis en culture lors de la réalisation des essais in vitro sur le terrain

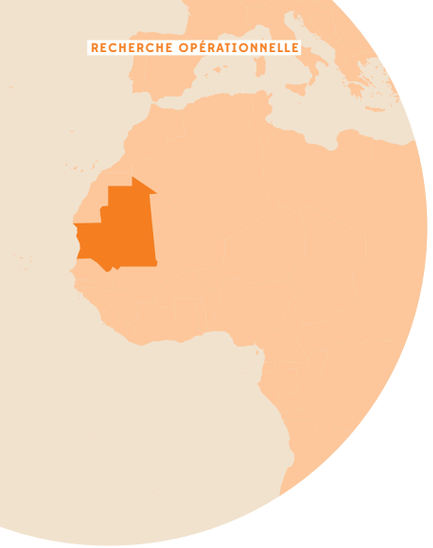
2 121 isolats de *P. falciparum* analysés en biologie moléculaire

165 techniciens de laboratoire & **130 étudiants** formés aux méthodes diagnostiques du paludisme

Résultats

Le succès de ce projet repose sur l'utilisation du K-LMP Lab™ associé à une équipe dédiée de médecins et biologistes congolais, qui, après un transfert de compétences par les acteurs français, a réalisé des essais *ex vivo* sur le terrain. Ceci a permis de recueillir des prélèvements de qualité en étant au plus près des patients, et de les traiter directement sur le terrain.

Une cartographie de la résistance a ainsi été obtenue, montrant une certaine hétérogénéité de la résistance du parasite aux antipaludiques entre les 2 provinces étudiées. Elles montrent qu'une politique de recommandations uniformisée à l'ensemble d'un territoire aussi grand que la République démocratique du Congo n'est pas toujours applicable et qu'une adaptation des traitements et prophylaxies aux réalités de terrain optimiserait l'utilisation des capacités médicamenteuses, éviterait l'augmentation de la mortalité et permettrait de diminuer l'incidence du paludisme. Grâce à cette étude, les autorités sanitaires congolaises disposent désormais de données de terrain qualifiées sur la résistance palustre, leur permettant de prendre des décisions utiles pour l'amélioration et le renforcement de la lutte contre le paludisme.



MISE À JOUR DES DONNÉES SUR LE PALUDISME

dans 3 faciès épidémiologiques en Mauritanie

Peu d'études épidémiologiques sur l'agent pathogène responsable du paludisme et ses vecteurs ont été menées jusqu'à présent en Mauritanie. Une mise à jour des données épidémiologiques, établies à l'aide d'outils fiables, est indispensable pour lutter efficacement contre le paludisme et évaluer l'impact des mesures d'intervention menées dans le but de contenir cette maladie parasitaire.

PORTEUR DE PROJET
→ **UNITÉ DE RECHERCHE SUR LES MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES ÉMERGENTES (URMITE), IRD MARSEILLE**

PARTENAIRES
→ **UNITÉ MIXTE DE RECHERCHE « MALADIES INFECTIEUSES ET VECTEURS, ÉCOLOGIE, GÉNÉTIQUE, ÉVOLUTION ET CONTRÔLE » (MIVEGEC), INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT,** MONTPELLIER, FRANCE
→ **UNITÉ DE RECHERCHE « GÉNOMES ET MILIEUX », FACULTÉ DES SCIENCES ET TECHNIQUES, UNIVERSITÉ DE NOUAKCHOTT AL AASRIYA,** MAURITANIE

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **MAURITANIE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JANVIER 2014**

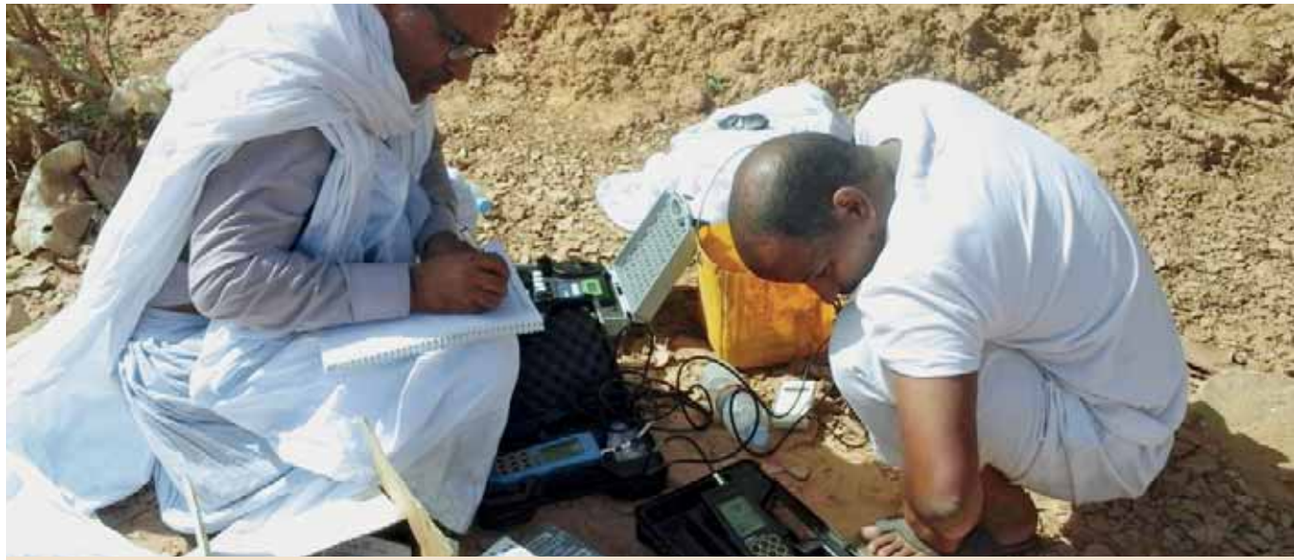
DURÉE → **4 ANS**

BUDGET → **334 814 €**

Activités

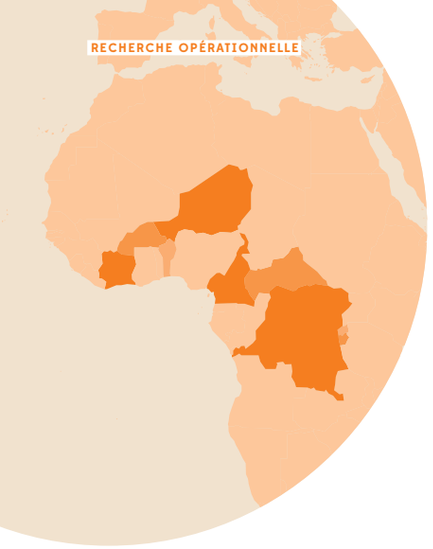
La surveillance du paludisme fondée sur des outils de diagnostic fiables a été menée dans 4 sites-sentinelles en Mauritanie. Elle confirme la prédominance d'un paludisme à *P. vivax* dans la zone saharienne avec une transmission continue à Nouakchott et probablement à Atar. La présence à Nouakchott de plusieurs cas de *P. falciparum*, confirmée en 2016, notamment chez des enfants de moins de 15 ans n'ayant jamais quitté la ville, suggère également une transmission autochtone de l'espèce plasmodiale la plus létale dans la capitale de la Mauritanie. En zone sahélienne (Kobeni) le paludisme est essentiellement dû à *P. falciparum* dont la transmission est endémique et saisonnière. En revanche, à Rosso, une ville située le long du fleuve Sénégal, le paludisme est devenu rare. Les souches de *P. falciparum* collectées à Kobeni sont résistantes à plusieurs médicaments classiques (chloroquine, sulfadoxine-pyriméthamine) mais restent sensibles aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Quant à *P. vivax*, la grande majorité des souches ne portent pas de mutations associées à la résistance aux médicaments antipaludiques et seraient donc sensibles.

Des milliers de moustiques ont été collectés et identifiés. La majorité appartient au genre *Culex*, qui ne transmet pas les parasites du paludisme. Environ 15 % des moustiques capturés sont des anophèles. L'espèce *Anopheles arabiensis*, vecteur très efficace du paludisme, est la plus répandue dans tout le sud du pays jusque dans les oasis du plateau du Tagant. Une proportion importante d'anophèles à Nouakchott et à Rosso est résistante à la perméthrine ou à la deltaméthrine, 2 des insecticides les plus couramment utilisés dans le monde. En revanche, aucune résistance au malathion et au bendiocarb n'a été détectée à Nouakchott. La plupart des moustiques capturés à Kobeni sont sensibles à tous ces insecticides. La présence d'*Aedes aegypti* (vecteur de la dengue et d'autres fièvres virales), déjà établie dans les études antérieures, a été confirmée à Nouakchott.



Résultats

Les stratégies de lutte contre le paludisme doivent être adaptées selon les espèces plasmodiales et les espèces anophéliennes prédominantes dans chaque zone épidémiologique de Mauritanie et en fonction de la saison. Les interventions en zone sahélienne sont prioritaires pour diminuer la mortalité due au paludisme à *P. falciparum*. En zone saharienne, des interventions devraient être adaptées pour diminuer la morbidité liée au paludisme à *P. vivax*.
Une surveillance, voire une action contre *P. falciparum*, doit être également envisagée compte tenu de sa recrudescence dans la capitale en 2016.



ÉTUDE MULTICENTRIQUE D'UN TRAITEMENT COURT

pour les patients atteints de tuberculose multirésistante

Les traitements de la tuberculose multirésistante étaient jusqu'à présent longs (au moins 20 mois), toxiques pour le patient et avaient une efficacité très limitée, avec à peine 50 % de succès thérapeutique. Cette étude observationnelle menée depuis 2013 dans 9 pays d'Afrique francophone visait à déterminer l'efficacité et la tolérance d'un traitement court (9 mois) de la tuberculose multirésistante dans les conditions habituelles d'un programme de lutte antituberculeuse.

Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
Solutions de santé pour les pauvres

PORTEUR DE PROJET
→ **UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES RESPIRATOIRES**

PARTENAIRES
→ **PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE** DU BÉNIN, DU BURKINA FASO, DU BURUNDI, DU CAMEROUN, DE LA CÔTE D'IVOIRE, DU NIGER, DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, DE LA RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE ET DU RWANDA
→ **INSTITUT DE MÉDECINE TROPICALE** D'ANVERS, BELGIQUE
→ **LABORATOIRE SAN RAFFAELE** DE MILAN, ITALIE

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BÉNIN, BURKINA FASO, BURUNDI, CAMEROUN, CÔTE D'IVOIRE, NIGER, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE ET RWANDA**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **6 MARS 2013**

DURÉE → **36 MOIS**
(ET UNE EXTENSION DE 10 MOIS, TERMINÉE EN DÉCEMBRE 2016)

BUDGET → **1 463 000 €**

Activités

Les derniers patients recrutés dans l'étude ont terminé leur traitement en 2016. Toutes les données de suivi concernant les 1006 patients recrutés ont été analysées et les résultats finaux de l'étude concernant l'efficacité et la tolérance du régime de 9 mois ont été présentés à la Conférence mondiale sur la santé respiratoire de L'Union à Liverpool en octobre 2016.

Ce modèle de conduite de l'étude s'appuyant sur les programmes nationaux, leurs financeurs et leurs partenaires permet de garantir la pérennisation des acquis. Aucun intrant, aucun encouragement financier des malades ni du personnel n'a été fourni par le budget de l'étude. Cette dernière a servi à établir un modèle de prise en charge de la tuberculose multirésistante transposable immédiatement dans les directives nationales des pays. La formation et la supervision des personnels impliqués pourront se poursuivre et les patients pourront continuer à être dépistés et traités dans tous les pays participants avec un même niveau de qualité que dans le cadre de cette étude.

1 006 patients inclus dans l'étude, **9 pays concernés**

20 % de ces patients étaient infectés par le VIH

Un taux de **succès thérapeutique de 89 %**

Seulement **5 % d'échec** de traitement et **1,4 % d'effets secondaires graves**

Résultats

Les résultats de cette étude ont démontré une très bonne efficacité du régime thérapeutique, avec des effets secondaires limités. Les résultats préliminaires faisant état de 82 % de succès thérapeutique avaient été communiqués à l'OMS en octobre 2015, et c'est largement sur la base de ces résultats que l'OMS a révisé ses directives internationales de traitement de la tuberculose multirésistante pour recommander, désormais, le traitement court. Ces nouvelles recommandations ont été publiées en mai 2016.

Le succès de cette étude est exceptionnel. Celle-ci a montré qu'il est possible de faire modifier les directives internationales de l'OMS sur la base des résultats d'une étude observationnelle rigoureusement conduite.

Remise du titre de Membre honoraire de L'Union au Professeur Christopher Kuaban, investigateur principal de l'étude pour le Cameroun, au vu de ses travaux exceptionnels sur le régime court de traitement de la TBMR. Le prix est reçu en son absence par le Dr Dodo Balkisso du Cameroun, des mains de la présidente de L'Union, Dr. Jane Carter, lors de la Conférence mondiale de L'Union à Liverpool en octobre 2016.

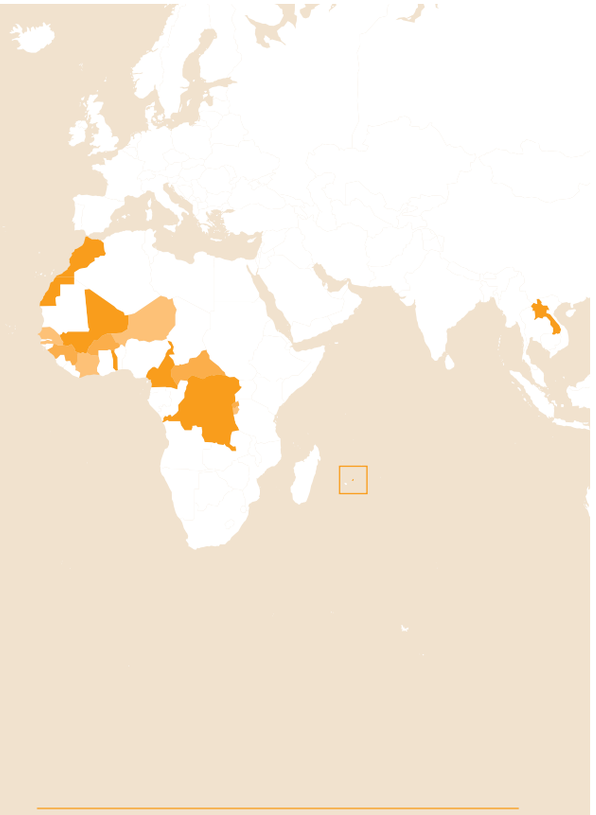
Gouvernance

En s'appuyant sur les instances de coordination nationale (CCM), en ouvrant son conseil d'administration à des organisations de la société civile ou même en privilégiant le financement à 2 voies (une voie indicative favorisant la prévisibilité, et une voie compétitive favorisant la pleine expression des besoins), le Fonds mondial a fait de la gouvernance plurielle l'un de ses principes fondateurs. Compte tenu de l'importance de l'engagement de la société civile à tous les niveaux de l'action, l'Initiative 5% a retenu la thématique « Gouvernance » comme prioritaire lors du séminaire de consultation organisé en février 2012.

OBJECTIFS

Cet appel lancé en 2013 avait plusieurs ambitions :

- → améliorer l'efficacité des CCM, via le renforcement de leurs capacités et de leur gouvernance dans le cadre du suivi des subventions en cours et de l'élaboration des futures demandes ;
- → mettre en place des dispositifs et circuits d'information sur l'accès aux soins pour améliorer la prise en charge des 3 pandémies par les programmes du Fonds mondial ;
- → renforcer les capacités des organisations de la société civile pour garantir leur participation dans les processus décisionnels et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.



7
projets en cours

5,9 M€
*de budget**

* Ce budget comprend tous les projets Canal 2 financés par l'Initiative 5 % sur cette thématique

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL

GÉNÉRATION HSH SANS SIDA

L'épidémie du VIH a mis en lumière les problèmes auxquels sont confrontés les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) pour accéder aux services de santé adaptés dans la quasi-totalité des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. La très forte prévalence du VIH chez les HSH dans ces pays, souvent 20 fois supérieure au taux national, a dicté la nécessité d'inscrire un paquet d'interventions en direction de cette cible dans les Plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida et les propositions soumises au Fonds mondial. Toutefois, l'environnement juridique qui pénalise les rapports sexuels entre personnes du même sexe et l'homophobie ambiante qui réprime toute forme d'homosexualité rendent ces interventions difficiles. Les recherches qualitatives existantes indiquent en effet des niveaux relativement élevés de stigmatisation et de discrimination des HSH. Le projet a pour objectif de créer des mécanismes communautaires de concertation, d'alerte et de veille sur l'accès aux services de santé pour les groupes HSH et de renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles des 8 associations HSH bénéficiaires du projet.

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

PARTENAIRES
→ **PROGRAMME FRANCOPHONE DE *AFRICAN MEN FOR SEXUAL HEALTH AND RIGHTS* (AMSHER)**
→ ***RAINBOW CANDLE LIGHT*** AU BURUNDI
→ **ALTERNATIVES CAMEROUN** AU CAMEROUN
→ **ARC-EN-CIEL PLUS** EN CÔTE D'IVOIRE
→ **ALTERNATIVE CÔTE D'IVOIRE**
→ **AFRIQUE ARC-EN-CIEL** AU TOGO
→ **AIDES SÉNÉGAL**
→ **ADAMA** AU SÉNÉGAL

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BURUNDI, CAMEROUN, CÔTE D'IVOIRE, SÉNÉGAL, TOGO**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JUIN 2014**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **472 409, 11 €**

Activités

L'année 2016 a été marquée par la poursuite des activités de renforcement des mécanismes de communication opérationnelle, de coordination, de veille et d'alerte ainsi que des activités de collecte, d'analyse et de diffusion de données par les points focaux dans tous les pays d'intervention.

Au **Cameroun,** des réunions régulières de concertation organisées avec les associations HSH à Douala ont permis de préparer le rapport annuel de violation des droits des personnes LGBTI au Cameroun et de favoriser notamment une meilleure prise en charge des cas d'interpellation par la police, en particulier celle concernant la nuit du 30 novembre au 1er décembre 2016. Dans ce cadre, 2 associations caritatives, Alternatives Cameroun et *Humanity First*, ont diffusé un communiqué de presse afin de dénoncer cet acharnement envers les HSH et LGBTI qui contribue à affaiblir davantage les droits humains au Cameroun.

Au **Togo,** le fonctionnement des mécanismes de coordination déjà mis en place a permis, en lien avec le réseau des organisations LGBT créé en 2016, de discuter des solutions de sortie de crise en lien avec les émissions télévisées homophobes diffusées au cours de l'année. De même, la collecte des informations stratégiques liées à l'accès aux soins et aux obstacles s'est poursuivie en 2016, favorisant une meilleure implication des HSH dans la riposte au niveau des pays ainsi que leur participation active à la gestion des subventions du Fonds mondial et aux groupes de travail technique.

Au **Burundi,** en dépit des troubles politiques, les actions des points focaux auprès des différentes structures dans les régions ciblées par le projet ont permis de collecter des informations sur la qualité de l'accès aux services de santé et sur le respect et la protection des droits humains des HSH/LGBT. De plus, du 10 au 12 octobre 2016, l'association *Rainbow Candlelight* a organisé une consultation nationale sur les problématiques HSH permettant à de nombreux acteurs et partenaires de partager leurs expériences et de discuter des défis liés à l'accès aux services de santé pour les HSH au Burundi.

485 personnes formées dans les **5 pays** de mise en œuvre du projet

1 000 personnes bénéficiaires des activités du projet dans les 5 pays

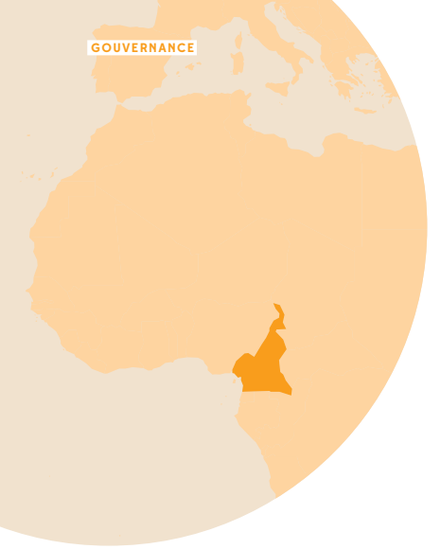
Résultats

Les ateliers de « concertation nationale sur les problématiques HSH » organisés dans les 5 pays d'intervention ont permis de réunir différents acteurs du secteur public, de la société civile et des partenaires techniques et financiers. Durant ces 3 jours, les participants des ateliers ont pu discuter des questions liées à l'accès aux services de santé pour les HSH, en insistant sur les barrières légales et sociales ainsi que sur les options pertinentes pour les contourner.

Au terme de ces travaux, plusieurs enjeux ont été mis en avant tels que l'inadaptabilité et le manque d'accessibilité (tout autant que la pauvreté de la demande d'accès) à des services spécifiques concernant certains groupes LGBT, dans des pays où la criminalisation, la discrimination et la stigmatisation des HSH sévissent. Les ateliers ont ainsi ciblé la nécessité de valoriser et de respecter les systèmes communautaires afin de renforcer l'accès aux soins des populations vulnérables telles que les HSH.

« Grâce au projet AfriCASO, notre association Rainbow Candlelight, composée de 150 membres, a pu acquérir les outils nécessaires à la collecte de données. Au travers des différents mécanismes de communication qui ont été créés, notre association est aujourd'hui capable de diffuser, via les canaux appropriés, de l'information stratégique sur les HSH. »

Niyonshemeza Thierry, Association *Rainbow Candlelight*, **Burundi**



RENFORCEMENT DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

pour l'amélioration de la qualité dans le cadre des subventions du Fonds mondial au Cameroun

Le Cameroun bénéficie de 3 subventions du Fonds mondial, dans les domaines du paludisme, de la tuberculose et du VIH/sida. Celles-ci sont mises en œuvre dans un contexte où de nombreux défis et contraintes subsistent à la fois dans le domaine de la gouvernance, de la gestion technique et de la mobilisation des ressources. Afin d'y remédier, CARE a mis en place avec l'appui des partenaires locaux un projet de renforcement des capacités des acteurs de la société civile pour veiller à la qualité et à l'accès universel aux soins et traitements pour tous les Camerounais.

PORTEUR DE PROJET
→ **CARE FRANCE**

PARTENAIRES
CARE INTERNATIONAL AU CAMEROUN AVEC :
→ **ASSOCIATIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA**
→ **ASSOCIATIONS REPRÉSENTATIVES DES MINORITÉS SEXUELLES**
→ **ASSOCIATIONS FÉMININES**
→ **ASSOCIATIONS ET COLLECTIFS DE PROMOTION DE LA SANTÉ**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **CAMEROUN**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JUILLET 2014**

DURÉE → **29 MOIS**

BUDGET → **824 980 €**

Activités

L'année 2016 a été marquée par la formation des leaders des organisations faîtières de la société civile (OSC) à la démarche COPE *(Client oriented provider efficient services).*

Un coaching post-formation a fait émerger des associations dites « porteuses d'expérience » en matière de gestion associative et de supervision d'activités communautaires de santé. Des sessions d'échange d'expérience ont permis par la suite aux leaders associatifs d'améliorer leurs connaissances et d'adopter des comportements plus responsables en matière de bonne gouvernance. Afin d'appuyer les interventions futures des OSC, CARE a soutenu l'élaboration d'un plan stratégique à long terme ainsi que la rédaction d'un manuel de gestion de procédures administratives et financières. Pour chacune des associations faîtières, un plan de plaidoyer a été mis en place afin de renforcer la qualité et la crédibilité de l'implication des OSC dans la mise en œuvre et le suivi des interventions du programme auprès des acteurs communautaires de la réponse VIH.

95 % des OSC ont amélioré leurs capacités organisationnelles

Parmi ces OSC, 48 % enregistrent un taux d'amélioration supérieur à **30 %**

71 % des OSC disposent aujourd'hui d'un plan stratégique

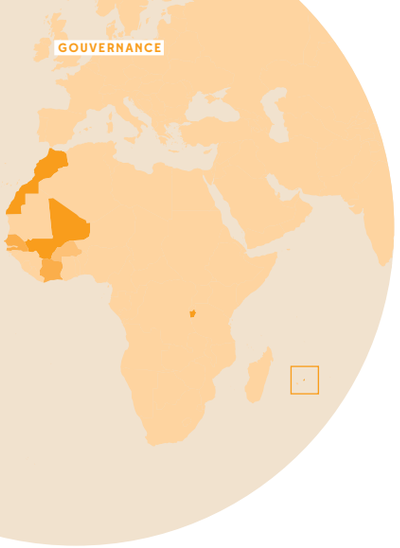
Toutes les OSC disposent désormais de manuels de procédures

Résultats

Aux termes du projet, les résultats des études initiale et finale conduites au sein des formations sanitaires mettent en évidence une amélioration de la fréquentation des Unités de prise en charge (UPEC) et des Centres de traitement agréés (CTA) par les bénéficiaires. Le taux de fréquentation des UPEC/CTA est en effet passé de 14,7 % à 16,6 %. De plus, un autre résultat marquant est la baisse du taux de perdus de vue des patients PVVIH fréquentant les CTA/UPEC, passant de 22 % à 7,9 %.

Les formations sur le leadership, la gouvernance et les sessions de partage d'expérience ont permis de sensibiliser et de former 134 leaders associatifs, qui ont compris l'importance de disposer des outils de gouvernance pour pérenniser leurs organisations. Outre les 15 autres OSC qui en disposaient déjà, 6 associations se sont ainsi dotées de manuels des procédures de gestion administrative et financière. De plus, 10 OSC disposent désormais de plans stratégiques, actuellement en cours de révision par leurs organes statutaires.

> *« Le COPE est utile parce qu'il nous a permis de détecter certains problèmes qu'on ne pensait pas importants, qu'on survolait mais qui du point de vue du patient étaient vus différemment. Le souci dans la mise en place du COPE, c'est surtout de savoir comment rassembler les acteurs au sein des formations sanitaires. »*
>
> Dr Gaspary Fodjeu, coordonnateur UPEC et référent interne COPE de l'hôpital de **district de Mbouda**



POSITIONNER 6 ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DE 6 PAYS AFRICAINS

comme acteurs de référence en gestion financière dans la mise œuvre des subventions du Fonds mondial

Ce projet consiste à mutualiser et consolider les compétences en gestion financière de PILS, récipiendaire principal du Fonds mondial, et des 5 autres associations bénéficiaires du projet. L'objectif est de les positionner comme acteurs de référence dans la gestion des subventions du Fonds mondial et, à terme, de garantir et faire reconnaître l'exemplarité de leurs pratiques auprès des instances et représentants du Fonds mondial.

PORTEUR DE PROJET
→ **COALITION INTERNATIONALE SIDA (COALITION PLUS)**

PARTENAIRE(S)
→ **SIDACTION**
→ **PRÉVENTION INFORMATION ET LUTTE CONTRE LE SIDA (PILS),** RÉPUBLIQUE DE MAURICE
→ **ALCS (ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LE SIDA),** MAROC
→ **RESPONSABILITÉ-ESPOIR-VIE-SOLIDARITÉ (REVS+),** BURKINA FASO
→ **CENTRE SOLIDARITÉ ACTION SOCIALE DE BOUAKÉ (CENTRE SAS),** CÔTE D'IVOIRE
→ **ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX SÉROPOSITIFS ET MALADES DU SIDA (ANSS),** BURUNDI
→ **ARCAD SIDA,** MALI
→ **ANCS,** SÉNÉGAL

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **RÉPUBLIQUE DE MAURICE, MAROC, BURKINA FASO, CÔTE D'IVOIRE, BURUNDI, MALI, SÉNÉGAL**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JUIN 2016**

DURÉE → **3 ANS**

BUDGET → **633 838 €**

Activités

À la suite de l'atelier initial réalisé en décembre 2015, 3 axes de travail ont été dégagés :

— la capitalisation d'expérience via la rédaction de fiches techniques et de guides ;
— le renforcement des capacités des associations bénéficiaires avec l'élaboration d'une feuille de route ;
— le plaidoyer auprès des instances du Fonds mondial pour faire reconnaître les difficultés rencontrées par les équipes financières, et proposer des solutions.

Les missions d'appui technique réalisées auprès des associations bénéficiaires ont permis d'aborder différentes thématiques, au niveau financier (appui à la certification des comptes, budget prévisionnel, tableau de suivi de trésorerie…) mais aussi organisationnel (structuration du manuel de procédures, politique RH, passation des marchés…).

Des missions d'échange ont également été organisées entre les équipes financières des associations, qui ont pu travailler sur des thèmes précis et découvrir concrètement l'organisation et les pratiques de gestion financière d'autres associations récipiendaires du Fonds mondial, et également partager leurs outils.

La fin d'année a été marquée par un atelier d'échange de pratiques et de capitalisation d'expérience entre les récipiendaires principaux et les sous-récipiendaires souhaitant devenir récipiendaires principaux de leur pays. L'objectif était de corédiger un petit guide autour de la question « Comment devenir récipiendaire principal du Fonds mondial ? ».

Résultats

Un guide de capitalisation d'expérience paraîtra en 2017. Il a pour but de dégager les bonnes pratiques pour être - ou devenir - récipiendaire principal (RP) de la société civile. Afin de promouvoir ce guide, un clip vidéo avec des interviews filmées des participants sera réalisé et diffusé.

Il est envisagé à terme de créer une plateforme d'échange entre RP de la société civile, à l'instar de la plateforme déjà existante pour les RP de la société civile africaine anglophone. Celle-ci aura pour but de renforcer la place des RP de la société civile du Fonds mondial en développant un espace de dialogue et d'échange de pratiques, via un blog ou des rencontres.

Au-delà de l'appui technique, l'ensemble des propos recueillis par les participants des 2 ateliers réalisés depuis le démarrage du projet a fait émerger un besoin de valorisation de la place des acteurs de la société civile dans la réponse à l'épidémie, notamment par la sélection de RP de la société civile, et de renforcement en matière de médiation entre les sous-récipiendaires et les récipiendaires principaux. Un plan de travail en partenariat avec l'équipe de plaidoyer de Coalition PLUS sera proposé début 2017.

PROMOTION DES MÉCANISMES DE BONNE GOUVERNANCE

dans le cadre de la réforme du CCM du Laos, pour le rapprochement des acteurs étatiques avec ceux de la société civile

Le présent projet repose en partie sur le concept, encouragé depuis 2010, de créer un programme en consortium visant à établir une « alliance ouverte d'acteurs » afin de débattre des politiques et des programmes nationaux sur le VIH. Cette initiative a pris forme dans un contexte de réforme de l'instance de coordination nationale (CCM) créée au Laos en 2001, chargée d'élaborer et de soumettre les propositions de subventions au Fonds mondial après évaluation des besoins prioritaires à l'échelle nationale.

150 ANS À VOS CÔTÉS
croix-rouge française

PORTEUR DE PROJET
→ **CROIX-ROUGE FRANÇAISE (CRF)**

PARTENAIRES
→ **CROIX-ROUGE LAO (CRL)**
→ **ASSOCIATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (APL+)**
→ **ASSOCIATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (LAOPHA, *LAO POSITIVE HEALTH ASSOCIATION*)**
→ **CENTRE D'APPRENTISSAGE ET GROUPE D'ACTION VIH/SIDA DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE LAO**
→ **INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT (IRD)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **LAOS**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JUILLET 2014**

DURÉE → **36 MOIS**,
AVEC UNE EXTENSION DE 6 MOIS

BUDGET → **690 000 €**

Activités

L'année 2016 a permis la création officielle du Comité de coordination, avec l'élection des membres du Comité, représentants des organisations de la société civile, des populations affectées et de personnes vivant avec des maladies. Cette plate-forme de coordination a pour objectif de renforcer les capacités des organisations de la société civile et de mieux porter leur voix au sein du CCM. Dans cette optique, la Croix-Rouge française a permis à 78 représentants de groupes marginalisés de 7 provinces du Laos de participer aux élections de CCM en octobre 2016.

Enfin, la Journée mondiale du sida a été organisée le 23 décembre 2016 conjointement par les Croix-Rouge française et laotienne et les associations LaoPHA et APL+, avec 2 objectifs : diffuser de l'information sur le VIH/sida, et réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH. À cette occasion, des stands dédiés et des pièces de théâtre ont été proposés aux jeunes étudiants.

Le Comité de coordination :
11 membres permanents et 11 remplaçants

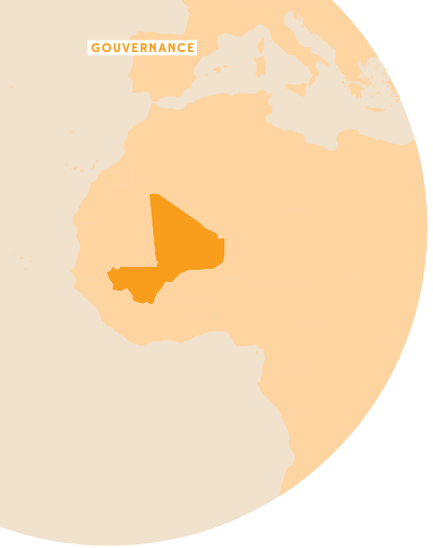
78 participants
aux élections du CCM

248 personnes sensibilisées
lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida (dont 196 étudiants, 21 enseignants, 19 représentants bouddhistes et des membres du gouvernement laotien)

Résultats

La mise en place du Comité de coordination a permis de donner une réelle voix à des groupes vulnérables (travailleurs et travailleuses du sexe, usagers de drogues, transsexuels…). Les organisations de la société civile sont ainsi mieux représentées au sein des CCM grâce aux 78 représentants élus de 7 provinces du pays.

Les activités de recherche ont connu un grand intérêt chez tous les partenaires du projet. Un Sous-Comité de recherche a été mis en place en collaboration avec l'IRD et l'Autorité nationale de lutte contre le VIH/sida. Les premiers travaux de recherche sur le thème « VIH/sida, migration et mobilité » fourniront des données au gouvernement laotien sur la vulnérabilité des personnes déplacées et migrantes à l'infection par le VIH/sida. Le protocole de recherche a été approuvé en décembre 2016 et sera opérationnel en 2017.



PROJET AGIR :

amélioration de la gouvernance en vue de l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse nationale au VIH au Mali

Le consortium de Handicap International, FEMAPH et ARCAD-SIDA vise, d'une part, à renforcer les capacités institutionnelles et managériales de 13 organisations de la société civile (OSC) impliquées dans la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, et, d'autre part, à améliorer la durabilité des programmes d'inclusion des personnes handicapées dans la réponse nationale au VIH/sida au Mali.

HANDICAP INTERNATIONAL

PORTEUR DE PROJET
→ **HANDICAP INTERNATIONAL**

PARTENAIRES
→ **FÉDÉRATION MALIENNE DES ASSOCIATIONS DE PERSONNES HANDICAPÉES (FEMAPH)**
→ **ASSOCIATION DE RECHERCHE, DE COMMUNICATION ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (ARCAD-SIDA)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **MALI**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JANVIER 2015**

DURÉE → **24 MOIS**

BUDGET → **449 150 €**

Activités

Durant l'année 2016, un atelier national d'échange sur les leçons apprises a été organisé dans le cadre de renforcement de capacité des OSC. Au cours de cet atelier, le plan opérationnel 2016-2017 de lutte contre le VIH/sida au niveau des personnes handicapées a été validé.

La plateforme VIH/sida a été redynamisée, notamment suite à une session de plaidoyer réussie auprès de la commission Santé de l'Assemblée nationale, et un colloque sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse au VIH/sida s'est déroulé au niveau national.

Il convient de souligner pour l'année 2016 la forte mobilisation des différents acteurs du projet AGIR, qui s'est traduite par la participation et la réceptivité des organisations de la société civile aux formations qui leur ont été proposées, et l'implication des acteurs de haut niveau.

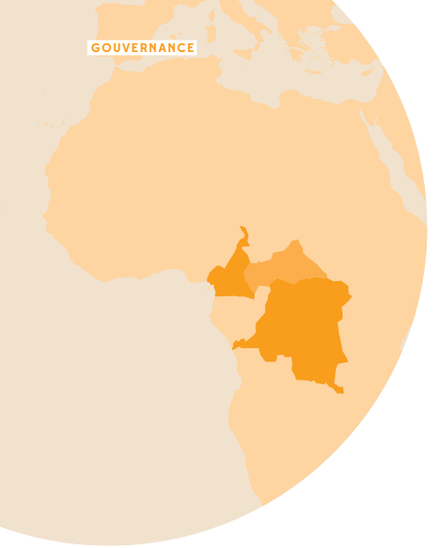
26 personnes formées à la gestion administrative, comptable et financière

26 participants à la formation suivi-évaluation

130 participants, dont **24 personnes handicapées** ont bénéficié des missions d'appui sur l'élaboration des plans opérationnels 2017-2018 des 13 OSC

Résultats

Le plan opérationnel 2016-2017 de lutte contre le VIH au niveau des personnes handicapées a été élaboré par un consultant avec l'appui du consortium AGIR et a été validé par l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH/sida et le handicap. Il constitue aujourd'hui un outil de référence, d'orientation, pour mieux planifier les activités de lutte inclusive contre le VIH sur le plan national pour tous les acteurs (locaux aussi bien que nationaux).



GOUVERNANCE SANITAIRE

par la mise en place d'un Dispositif communautaire indépendant du suivi de l'accès aux soins / Treatment Access Watch *(TAW)*

Bien que le Fonds mondial et les autres partenaires financiers aient investi des sommes conséquentes dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme au Cameroun, en République centrafricaine et en République démocratique du Congo, la mortalité et la morbidité liées à ces 3 pandémies subsistent. Par ailleurs, l'efficacité des programmes financés par cette instance est entravée par des dysfonctionnements divers (ruptures des traitements, surcoûts dans la dispensation des soins et services, violation des droits humains). Ce projet a pour objectif général de contribuer à renforcer l'efficacité de la mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial dans ces 3 pays de l'Afrique centrale.

PORTEUR DE PROJET
→ **POSITIVE-GENERATION**

PARTENAIRES
→ **FONDATION FEMMES PLUS (FFP),** RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
→ **ASSOCIATION NATIONALE DES JEUNES FEMMES ACTIVES POUR LA SOLIDARITÉ,** RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **CAMEROUN, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER AVRIL 2014**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **776 892 €**

Activités

Au Cameroun et en République centrafricaine, l'année 2016 a permis aux structures de prise en charge du VIH/sida de collecter, d'analyser et de publier des rapports périodiques sur l'accès aux soins et services de santé dans le pays. Des missions exploratoires ont également permis d'observer les nouveaux sites de prise en charge des patients atteints du VIH et de déceler les dysfonctionnements. Afin de résorber ces derniers, les acteurs de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé au Cameroun et en République centrafricaine ont été formés aux techniques de plaidoyer et de mobilisation communautaire.

Dans le cadre du « programme Citizenship », des causeries éducatives ont été menées au Cameroun afin de sensibiliser les usagers des services de santé sur le droit à la santé. Elles ont notamment permis d'informer les usagers de ces services sur les dispositions en vigueur en matière d'accès aux soins dans le cadre du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

→ AU CAMEROUN

92 agents de collecte de données mobilisés

36 organisations de la société civile mobilisées

2 389 causeries éducatives

33 402 personnes sensibilisées

43 rapports hebdomadaires publiés

→ EN RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

14 formations sanitaires suivies

17 observateurs mobilisés

4 rapports mensuels d'observation publiés

20 acteurs de la société civile formés aux techniques de plaidoyer

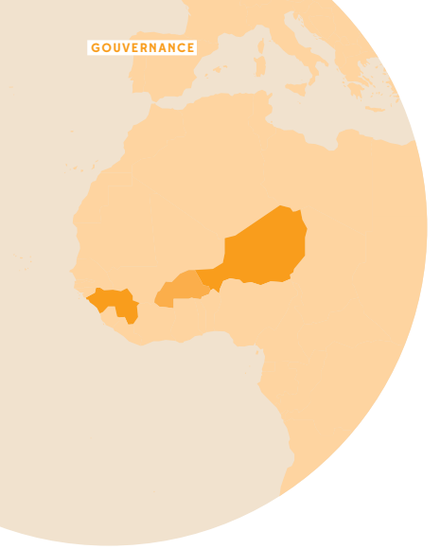
Résultats

Le rapport annuel 2015 du Dispositif communautaire du suivi de l'accès aux soins (TAW) a été publié en juin 2016 à Yaoundé. Désormais considéré comme le baromètre de l'accès aux soins, il a été très sollicité par l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH au Cameroun. Cette année, une analyse de l'impact de l'assistance technique du point de vue du patient a été annexée au rapport. Les résultats de cette analyse ont suscité un questionnement sur la manière dont cette assistance technique est mise en place et ils ont permis à certains partenaires techniques de reconsidérer leurs approches d'intervention.

Au Cameroun, depuis la mise en œuvre du projet, le positionnement de Positive-Génération en tant qu'acteur majeur de la société civile dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida s'est renforcé. Désormais, l'association est partie prenante ou invitée aux travaux de plusieurs comités stratégiques.

« Un jour, alors que j'attendais le renouvellement de mon ordonnance à l'hôpital militaire, j'ai été interpellée par l'exposé d'une animatrice du TAW. Curieuse, je me suis rendue au siège de Positive-Generation pour en savoir davantage et devenir observatrice. Après des séances de formation, j'ai pu effectuer mes premières missions d'observation dans les centres sanitaires. Aujourd'hui, en tant que personne infectée, je saisis l'importance de ce que fait l'Observatoire pour ma santé. En tant que citoyenne, les activités que je mène me permettent d'assumer mon droit à la santé et de contribuer à la vie publique. »

Gaëlle, personne vivant avec le VIH et agent observateur dans le cadre du TAW



OBSERVATOIRES COMMUNAUTAIRES

sur l'accès aux services de santé (OCASS) au Burkina Faso, en Guinée et au Niger

L'Observatoire communautaire sur l'accès aux services de santé (OCASS) est un dispositif indépendant de la société civile qui a pour objectif de collecter des données sur la disponibilité des services de santé au profit des malades de la tuberculose, du VIH et du paludisme au Burkina Faso, au Niger et en Guinée. La mise en œuvre des activités de cet Observatoire a été progressive dans les 3 pays d'avril à octobre 2014.

PORTEUR DE PROJET
→ **RÉSEAU ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS (RAME)**

PARTENAIRES
→ **RÉSEAU NIGÉRIEN DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (RENIP+)**
→ **RÉSEAU GUINÉEN DES ASSOCIATIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (REGAP+)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BURKINA FASO, GUINÉE, NIGER**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER AVRIL 2014**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **841 820,63 €**

Activités

En 2016, des ateliers de restitution des résultats de la collecte des données ont réuni les acteurs du système de santé, les organisations de la société civile et certains partenaires intervenant dans la lutte contre le VIH au Niger et au Burkina Faso. Ces ateliers ont abouti à la création d'un Comité de plaidoyer au niveau central qui sera chargé de suivre la mise en œuvre des recommandations issues des ateliers.

En Guinée, des ateliers de concertation sur les observatoires ont réuni des chargés de projet du Niger, du Burkina Faso et de la Guinée. Ces partages d'expérience ont permis à la nouvelle équipe du REGAP+ de proposer des plans d'action pour améliorer la mise en œuvre des activités de l'OCASS.

L'équipe OCASS du RENIP+ au Niger a mené une mission auprès de deux formations sanitaires : l'hôpital national de Zinder et le centre de santé intégré Garnison. Ces formations ont permis de renforcer la diffusion de l'information, la sensibilisation ainsi que les actions de plaidoyer auprès des responsables des structures, pour une meilleure intégration des agents collecteurs et des activités de collecte dans une optique d'appui technique et de pérennisation des actions.

L'équipe OCASS a également élaboré un guide d'animation des causeries sur les droits et devoirs des usagers aux services de santé.

3 915 personnes sensibilisées au droit à la santé, dont 2 623 femmes

Des données collectées dans **71 formations sanitaires** au Burkina Faso et au Niger

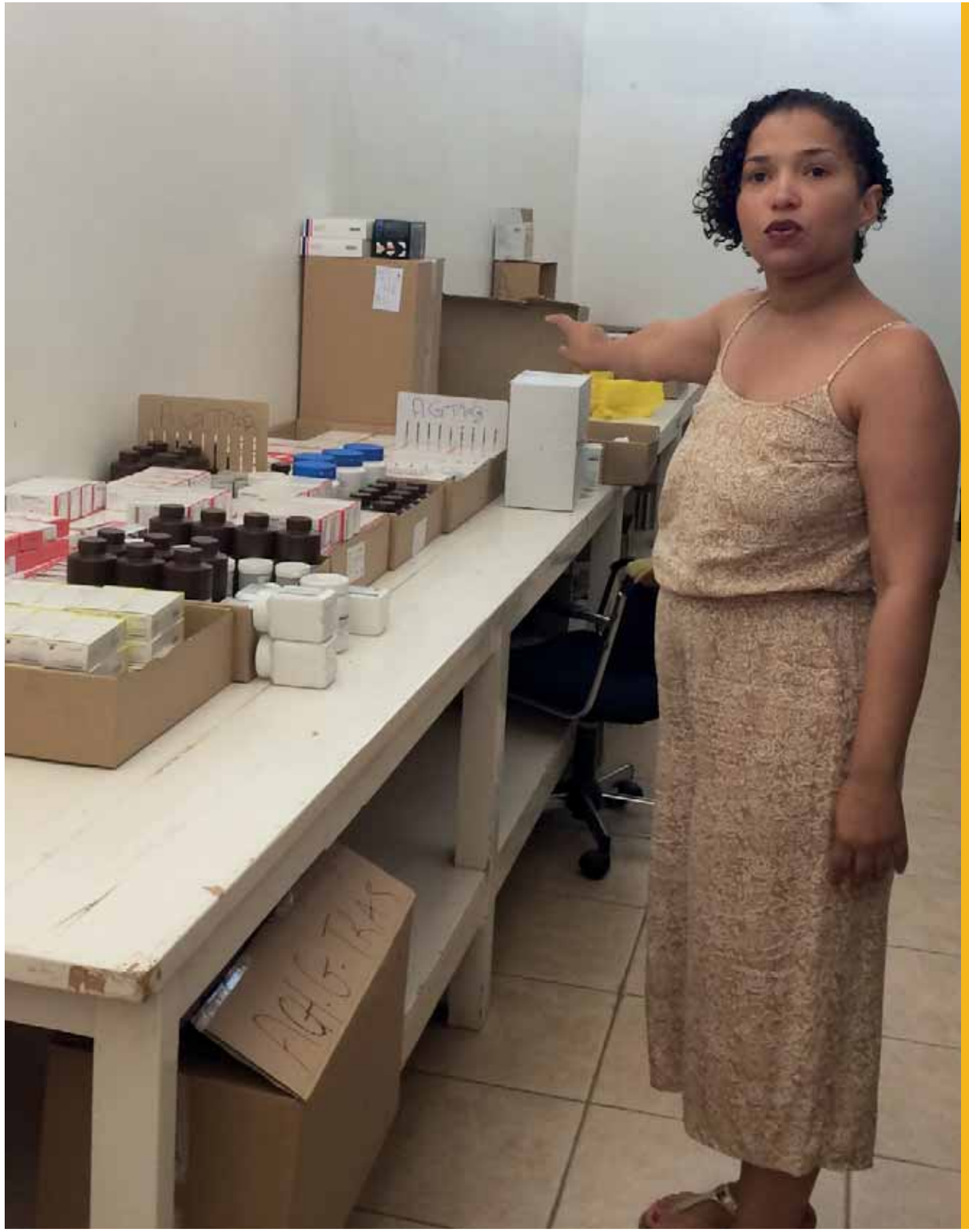
80 % des associations points focaux ont élaboré des plans de plaidoyer

Résultats

Un dispositif d'alerte sur des situations nécessitant des prises de décision urgentes a été mis en place dès le début du projet. L'objectif était de rechercher et de documenter des constats de dysfonctionnement afin d'interpeller les décideurs, en vue de leur résolution. En 2016, ces alertes ont mis en évidence des ruptures des ARV et de médicaments dans différents centres de prise en charge du VIH, ainsi que des grèves de prestataires dans certains districts. Ces alertes ont ainsi permis d'améliorer la disponibilité des intrants de prise en charge du VIH/sida ; par ailleurs, un plaidoyer est actuellement en cours afin de rendre accessibles les examens spécifiques du suivi biologique du VIH.

« J'ai constaté un grand changement du fait de l'action de l'association TODI YABA sur l'observance du traitement, qui s'est beaucoup améliorée au niveau des PVVIH. Concernant le suivi biologique également : systématiquement tous les 6 mois, les PVVIH viennent d'eux-mêmes me rappeler la nécessité de faire leur charge virale. Depuis plus de 2 ans, il n'y a plus de rupture d'intrants. La mise en œuvre du projet a permis de montrer aux patients qu'ils ont aussi des devoirs, pas seulement des droits »

Aristide Bonkoungou, responsable de la file active du centre hospitalier régional de Fada, **Burkina Faso**



Gestion des approvisionnements et des stocks

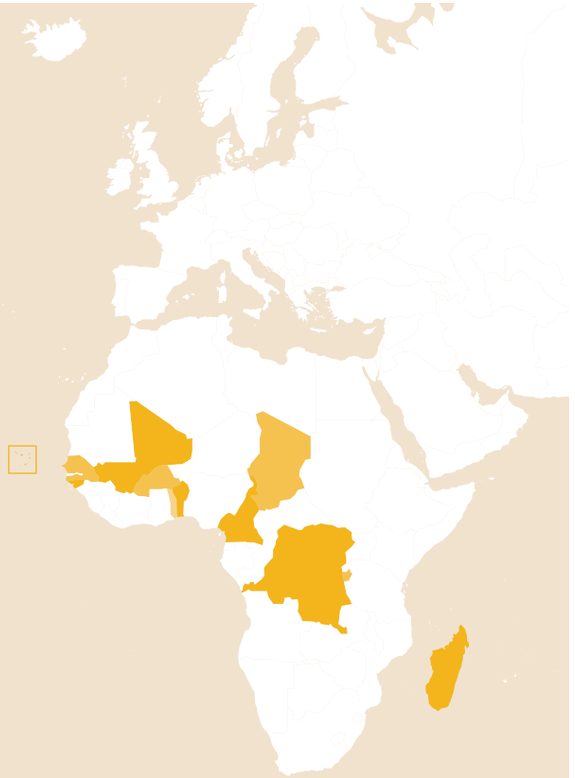
Bien que 39 % des financements du Fonds mondial soient consacrés à l'achat de produits de santé, l'accès des patients aux médicaments et aux autres intrants pharmaceutiques reste encore largement tributaire du bon fonctionnement de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement des pays. Compte tenu de la fréquence et de la gravité des problèmes d'approvisionnement en produits de santé dans une grande partie des pays récipiendaires du Fonds mondial, la thématique « Gestion des approvisionnements et des stocks » a été retenue pour constituer l'appel à projets de 2013.

OBJECTIFS

L'appel lancé dans le but de sélectionner des projets de **« Gestion des approvisionnements et des stocks »** visait à renforcer les circuits nationaux d'approvisionnement en produits de santé.

Il avait notamment pour ambition de :

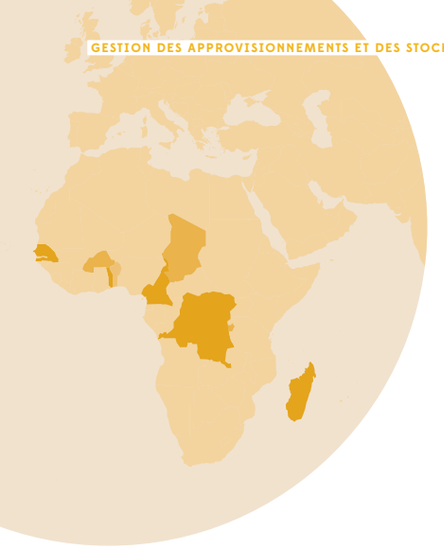
- → renforcer les compétences des personnels impliqués dans le volet pharmaceutique ;
- → améliorer la coordination, la gouvernance et les capacités des acteurs nationaux impliqués ;
- → optimiser l'organisation des circuits pharmaceutiques par la mise en place d'outils adaptés ;
- → mettre en place des dispositifs normatifs au niveau central afin d'assurer le suivi, l'évaluation et la qualité des circuits d'approvisionnement/de distribution.



4
projets en cours

3,8 M€
*de budget**

* Le budget comprend tous les projets Canal 2 financés par l'Initiative 5% depuis 2012 sur cette thématique.



RENFORCEMENT DES SYSTÈMES D'ASSURANCE QUALITÉ

de 10 centrales d'achats membres de l'ACAME, en vue d'une mise en conformité avec la politique qualité du Fonds mondial

Depuis 2014, l'Initiative 5% soutient l'ACAME dans le but d'améliorer le système d'assurance qualité de 10 centrales d'achats membres de l'association. Ce projet cible la formation des responsables assurance qualité de celles-ci, pour une meilleure maîtrise de leur système selon le modèle de système d'assurance qualité (MQAS) proposé par l'OMS et reconnu par le Fonds mondial, principal partenaire des agences d'approvisionnement internationales.

PORTEUR DE PROJET
→ **ASSOCIATION AFRICAINE DES CENTRALES D'ACHATS DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS (ACAME)**

PARTENAIRES
→ **INSTITUT DE MÉDECINE TROPICALE (IMT),** ANVERS

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BÉNIN, BURKINA FASO, BURUNDI, CAMEROUN, MADAGASCAR, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, SÉNÉGAL, TCHAD, TOGO**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **14 AVRIL 2014**

DURÉE → **30 MOIS**

BUDGET → **753 955 €**

Activités

Au cours de l'année 2016, une évaluation qualité finale des centrales d'achats est venue clôturer le projet. 2 experts indépendants mandatés par l'ACAME ont, durant 5 semaines, évalué 9 centrales sur 10, afin d'apprécier le niveau de progression de chacune d'entre elles, et de dresser leur niveau de conformité vis-à-vis du MQAS. Au travers de réunions sur place et à distance, un comité de pilotage a suivi l'état d'avancement et les progrès réalisés par les centrales d'achats en fixant des actions correctrices nécessaires afin d'obtenir les résultats attendus. Les rapports d'évaluation finaux ont été présentés lors de la cérémonie de clôture du projet, qui s'est tenue les 5 et 6 décembre 2016, à Ouagadougou.

En parallèle, les responsables assurance qualité des centrales d'achats ont été formés sur 4 modules de formation interactifs, dont 3 développés sur la base du référentiel OMS/MQAS, et 1 module portant sur la gestion informatique d'indicateurs qualité.

10 centrales d'achats renforcées en Assurance Qualité (AQ)

3 sessions de 2 semaines de formation

59 responsables AQ/assistants AQ formés

12 procédures-clés élaborées pour chacune des 10 centrales bénéficiaires

Résultats

Ce renforcement des systèmes d'assurance qualité qui s'est étalé sur 33 mois, avec une auto-évaluation de départ, 3 sessions de formation, des appuis à distance complétés par des missions *in situ*, et une évaluation qualité finale, a permis aux acteurs de disposer de 12 procédures-clés (SOP[1]), de mettre à jour leurs plans d'action qualité, et de poursuivre la démarche qualité afin de se conformer au MQAS. Dans une optique de pérennisation, un kit de formation a également été conçu au bénéfice des centrales d'achats et diffusé dans la bibliothèque en ligne de l'ACAME (www.acame.net).

> *« Le projet a été très bénéfique. La formalisation de certaines pratiques conformément aux référentiels et normes a été effective grâce à une nouvelle façon d'appréhender et de comprendre ce que nous sommes appelés à faire. L'appropriation du référentiel MQAS a permis d'améliorer un grand nombre d'aspects. »*
>
> Dr Patrick Amani Bahati, pharmacien, responsable du Dépôt secondaire, membre de l'équipe d'assurance qualité de la centrale d'achats, **République démocratique du Congo**

1 Procédures opérationnelles normalisées essentielles

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

en matière de gestion de stocks et d'approvisionnement

Le secteur pharmaceutique capverdien connaît des dysfonctionnements du système d'approvisionnement, et donc des problèmes de disponibilité et d'accessibilité aux médicaments. Ce projet contribue au renforcement des capacités de réponse de la direction générale de la Pharmacie (DGP) grâce à l'amélioration du système de gestion et d'approvisionnement, ainsi que le renforcement des capacités des ressources humaines.

PORTEUR DE PROJET
→ **DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PHARMACIE (DGP), MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **RÉPUBLIQUE DU CAP-VERT**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **OCTOBRE 2014**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **580 504,51 €**

Activités

En 2016, un manuel des procédures du circuit de distribution a été rédigé en vue de renforcer, d'une part, les capacités des personnels logisticiens des hôpitaux et, d'autre part, de servir de support de formation au niveau régional. 15 pharmaciens ont ainsi participé à un atelier de gestion logistique et 14 pharmaciens ont également suivi une formation de passation de marché dans le but d'améliorer la gestion des stocks dans les services de dépôt des médicaments ainsi que dans les centres de santé locaux et régionaux. Leurs capacités de maintenance ont également été renforcées par l'acquisition de matériels de logistique et de gestion des stocks.

18 techniciens de la DGP, des hôpitaux centraux et régionaux ainsi que de la Société pharmaceutique nationale (l'EMPROFAC) formés

Résultats

Les formations ont permis aux techniciens de se former à l'utilisation de nouveaux outils de gestion et à les développer par la suite. Les procédures de facturation, de tarification et d'inventaire des produits pharmaceutiques mises en place en 2016 afin d'améliorer la gestion des stocks dans les services de dépôt de médicaments, seront opérationnelles et mises en œuvre en 2017.

PROGRAMME DE SÉCURISATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS

et produits médicaux nécessaires à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Guinée-Bissau

L'instabilité politique en Guinée-Bissau affecte fortement le système de santé publique depuis quelques années. Le système d'approvisionnement et de distribution des produits de santé dans le pays est très faible et conduit à des ruptures de stocks importantes. Dans ce contexte, l'Initiative 5% finance ce projet depuis 2014 dans le but de sécuriser l'accès aux médicaments et produits médicaux nécessaires à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans le pays.

PORTEUR DE PROJET
→ **ENTRAIDE MÉDICALE INTERNATIONALE (EMI)**

PARTENAIRES
→ **CENTRALE NATIONALE D'ACHAT DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS**
→ **DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PRÉVENTION ET PROMOTION POUR LA SANTÉ**
→ **DIRECTION DE LA PHARMACIE, DES LABORATOIRES ET DU MÉDICAMENT**
→ **DIRECTIONS RÉGIONALES DE LA SANTÉ**
→ **INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE DE GUINÉE-BISSAU**
→ **PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (PNLP)**
→ **PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (PNT)**
→ **SECRÉTARIAT NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (SNLS)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **GUINÉE-BISSAU**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER MARS 2014**

DURÉE → **24 MOIS**

BUDGET → **999 394,41 €**

Activités

Tout au long de l'année 2016, EMI, en partenariat avec l'OMS et différents professionnels de santé du pays, a élaboré la liste nationale des médicaments essentiels et effectué un diagnostic des produits pharmaceutiques disponibles et utilisés en fonction du type de structure sanitaire.

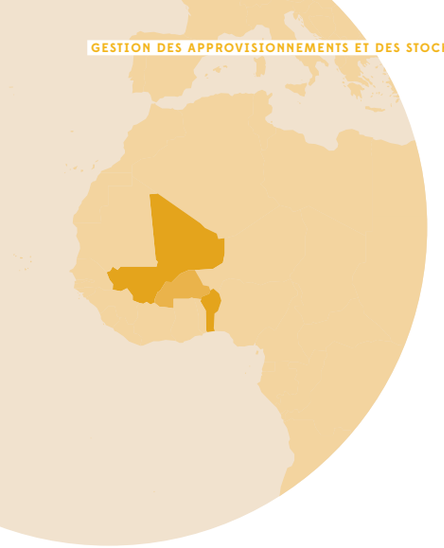
De même, des outils de système d'information et gestion logistique (LMIS) ont été mis en place dans tout le pays auprès des différents partenaires pour informer et gérer l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques, avec une focalisation sur les traitements du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme. Le personnel de santé a été accompagné dans la mise en place de ces outils : 60 personnes ont été formées aux outils de gestion d'information et de logistique pharmaceutique dans les régions de Bolama-Bijagos et de SAB.

130 personnels des centres de santé formés aux outils de gestion, d'information et de logistique

Résultats

Le recyclage de la formation en outils de gestion d'information et de logistique pharmaceutique a rencontré un grand succès. Les participants se sont montrés très volontaires dans un souci d'améliorer la gestion de la pharmacie de leur centre de santé.

Tout au long de l'année, ce projet a accompagné les directions régionales de la Santé (DRS) dans la conduite mensuelle de supervision des structures sanitaires. Cette responsabilisation des DRS dans le suivi des activités des structures sanitaires a renforcé la gestion pharmaceutique dans les centres de santé, amélioré la qualité des soins et contribué à homogénéiser les pratiques des personnels de santé.



PROJET PALU-PO :

contribuer à l'augmentation de l'impact des Programmes nationaux de lutte contre le paludisme par la participation effective des pharmaciens d'officine au Bénin, au Burkina Faso et au Mali

Lorsqu'elle est confrontée au paludisme, une part importante de la population fréquente généralement les officines (principalement en secteur urbain). Paradoxalement, les Programmes nationaux de lutte contre le paludisme soutenus par le Fonds mondial et autres instances internationales, mobilisent essentiellement le secteur public et assimilé. Les agents du secteur privé ne sont donc ni formés ni suivis par les programmes.

Les pharmaciens d'officine jouent cependant un rôle important dans la lutte contre le paludisme, notamment par leur contribution à l'éducation sanitaire des clients via des conseils de prévention et la dispensation de médicaments antipaludiques, de moustiquaires imprégnées et de tests de dépistage rapides. Le projet cherche ainsi à favoriser un partenariat public-privé en préparant le secteur privé de distribution et de dispensation des médicaments à un usage rationnel des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine.

PORTEUR DE PROJET
→ **RÉSEAU MÉDICAMENTS ET DÉVELOPPEMENT (REMED)**

PARTENAIRES
→ **ORDRE DES PHARMACIENS** DU BÉNIN, DU BURKINA FASO ET DU MALI
→ **ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ (APSAN)** AU MALI
→ **PHARMACTION BÉNIN ET PHARMACTION BURKINA FASO**
→ **CENTRE D'INFORMATION PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE (CIP),** COTONOU (BÉNIN) ET BAMAKO (MALI)
→ **CENTRE DE DOCUMENTATION ET D'INFORMATION SUR LE MÉDICAMENT (CEDIM)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BÉNIN, BURKINA FASO, MALI**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JANVIER 2014**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET→ **712 289,86 €**

Activités

Tout au long de l'année, une enquête de suivi auprès de l'ensemble des officines de Bamako, Cotonou, Ouagadougou et Bobo Dioulasso a été réalisée. Elle a permis de recueillir de très nombreuses données sur l'état de la prise en charge du paludisme dans les officines. 3 rapports d'enquête ont été rédigés et présentés lors d'ateliers de restitution avec les représentants de la profession pharmaceutique et des officinaux, les représentants des PNLP et des directions de la Pharmacie et du Médicament, ainsi que des bailleurs dont le Fonds mondial, l'AFD et Expertise France.

Un travail de valorisation du projet a été également mené en 2016. Un article portant sur les résultats de l'enquête présentés à mi-parcours a été publié dans la « Lettre du CEDIM » au Burkina Faso. Au Mali, au Bénin et au Burkina Faso, plusieurs articles ont été rédigés et soumis à des revues scientifiques afin de poursuivre le travail de valorisation des résultats de l'enquête, débuté en 2015.

Depuis le début du projet, dans chacun des pays, plusieurs étudiants ont participé à l'enquête et l'ont intégrée à leur mémoire ou thèse de recherche. Au Bénin, 2 thèses d'exercice en pharmacie et 2 mémoires en pharmaco-épidémiologie et pharmacovigilance et en statistique ont été menés. Au Burkina Faso, 2 étudiants en pharmacie rédigent actuellement leur thèse à partir des données du projet. Au Mali, 4 thèses ont été menées ou sont en projet.

550 officines ont participé aux enquêtes de suivi

70 % des officines ont rempli des registres de notification

4 000 clients ont été interrogés

Au Bénin et au Burkina Faso, 80 % des patients se sont dirigés spontanément vers l'officine pour suspicion de paludisme

Résultats

Ce projet a révélé une volonté des officinaux d'appliquer la stratégie du PNLP. Les programmes nationaux ont reconnu le rôle de santé publique des pharmaciens et la nécessité de les inclure dans leur stratégie nationale de lutte contre le paludisme. Les modalités de leur participation sont en cours d'élaboration entre les PNLP, les Ordres et associations et les Centres d'information pharmacothérapeutique.

Populations-clés

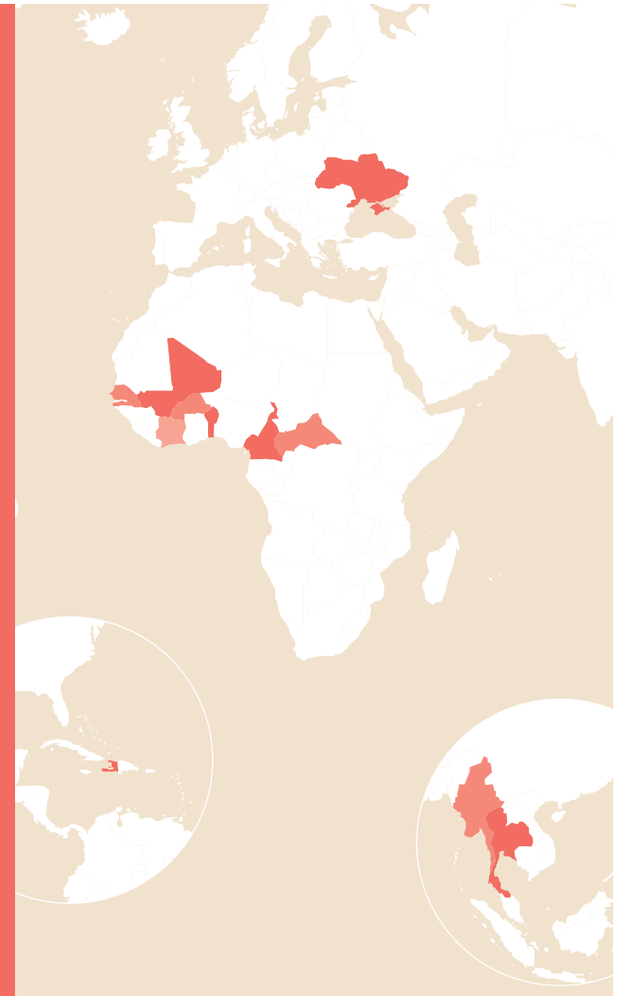
Les populations-clés désignent selon le Fonds mondial « des groupes fortement touchés par l'impact épidémiologique d'une maladie, ayant également un accès moindre aux services et appartenant à des populations criminalisées ou marginalisées ». L'ONUSIDA regroupe dans les « populations-clés à plus forts risques » les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les professionnel-le-s du sexe (PS) et leurs clients, ainsi que les prisonniers.

Afin d'investir de la manière la plus efficace possible en faveur de ces populations et d'aller au-devant des personnes touchées par les maladies, le nouveau modèle de financement du Fonds mondial a été lancé en 2013. C'est dans cette perspective que l'appel à projet « Population-clés » a été lancé en 2014.

OBJECTIFS

L'appel lancé dans le but de subventionner des projets sous la thématique « Populations-clés » visait à :

- → soutenir les capacités des personnels de santé dans la prise en charge d'un ou plusieurs groupes vulnérables ;
- → encourager la participation des populations-clés à la conception, la mise en œuvre, le suivi et la gouvernance des subventions du Fonds mondial ;
- → renforcer la prise en compte du genre dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et la gouvernance des subventions du Fonds mondial ;
- → mettre en place et assurer le suivi-évaluation des interventions innovantes en matière de genre.

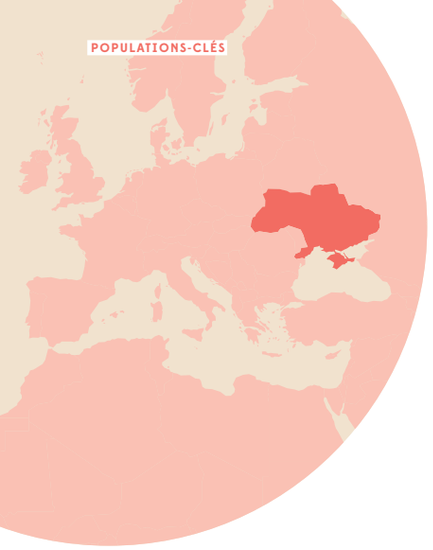


9
projets en cours

6,7 M€
*de budget**

* Ce budget comprend tous les projets Canal 2 financés par l'Initiative 5 % sur cette thématique.

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL



PROJET « PROFIGENDER » :

développement des capacités d'intervention de réduction des risques sexospécifiques et respectant les normes d'assurance qualité en Ukraine

En Ukraine, les usagers de drogues injectables (UDI) constituent la population-clé la plus affectée par le VIH/sida, avec un taux de prévalence de 19,7 %, correspondant à 62 000 personnes. Selon une étude biocomportementale réalisée en 2013, la prévalence du VIH est plus importante chez les femmes usagères de drogues injectables (22,5 %) que chez les hommes (18,8 %). Les femmes usagères de drogues injectables étant souvent stigmatisées, elles sont peu impliquées dans les projets de réduction des risques. Ce projet adopte ainsi une approche structurelle innovante de l'intégration de la question du genre dans les stratégies de lutte contre le VIH et de réduction des risques chez les usagers de drogues injectables.

PORTEUR DE PROJET
→ **ALLIANCE UKRAINE**

PARTENAIRES
→ **ALL-UKRAINIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION**
→ **ASSOCIATION OF SUBSTITUTION TREATMENT ADVOCATES OF UKRAINE**
→ **INSTITUTE OF SOCIAL WORK AND MANAGEMENT OF THE NATIONAL PEDAGOGICAL DRAGOMANOV UNIVERSITY**
→ **UKRAINIAN CENTER FOR SOCIALLY DANGEROUS DISEASE CONTROL OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **UKRAINE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **15 MARS 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **997 548 €**

Activités

En 2016, le projet a développé des stratégies nouvelles de prévention et d'accompagnement des femmes usagères de drogues. Au cours de l'année, 130 professionnels du secteur médicosocial ont bénéficié de formation *in situ* à la prise en compte du genre dans leurs interventions auprès des UDI. Une plateforme d'apprentissage en ligne (e-learning) a été mise en place, et 59 modules de formation ont été réalisés. De plus, 123 professionnels du secteur médicosocial ont participé toute l'année à des ateliers d'échange d'expérience. Ces ateliers ont permis de diffuser les bonnes pratiques issues du projet aux autres organisations communautaires du pays et de permettre aux autorités locales et aux autres acteurs-clés de la lutte contre le VIH de s'approprier le programme de formation proposé par le projet.

72 heures de cours de formation

230 professionnels du secteur médicosocial formés

59 modules de formations réalisés

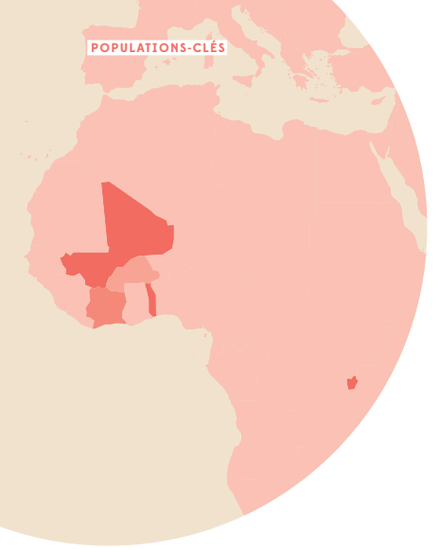
2 500 femmes et **233 hommes** sensibilisés

Résultats

Le projet « ProfiGender » est un projet innovant de prévention du VIH, ayant pour ambition d'accroître l'accès des personnes qui s'injectent des drogues et de leurs partenaires sexuels à des services de prévention du VIH. Au moyen d'une approche « sexospécifique » à destination des professionnels de santé, le projet propose une modification de l'approche et des interactions avec les bénéficiaires des projets de réduction des risques prenant en compte les besoins individuels selon le genre et le développement de compétences pratiques, au travers d'un jeu social et psychologique, « MeNew ». Les femmes bénéficiaires ont été très impliquées dans le projet. Devenues elles-mêmes actrices des activités de prévention (participation au recrutement, rôle de mentor des nouvelles personnes recrutées), elles ont permis d'augmenter l'accessibilité des activités et l'adhésion au projet par le public-cible. En 2016, 2 500 nouvelles femmes et 250 hommes (leurs partenaires sexuels), ont participé au projet dans 5 villes du pays (Kiev, Kirovohrad, Kryvyi Rih, Odessa, Khmelnytskyi).

« Grâce à ce projet, nous avons été sensibilisés notamment grâce aux témoignages des mentors. Certaines d'entre elles nous ont permis de surmonter la peur de la thérapie antirétrovirale, de parler de l'utilisation de préservatifs avec notre partenaire sexuel ou de faire face à la réticence de notre mari de participer au projet. Aujourd'hui, même les mentors qui avaient une attitude négative face au projet sont prêts à engager certaines dépenses pour recevoir un traitement de substitution. »

Une bénéficiaire du projet, dans la ville de Kirovohrad, **Ukraine**



PROJET COHMSM :

prévention de l'infection par le VIH chez les HSH en Afrique subsaharienne : faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) constituent l'une des populations-clés de l'infection par le VIH. Actuellement, malgré la grande vulnérabilité des HSH vis-à-vis de l'infection, peu de programmes de prévention et de prise en charge médicale adaptés à ce groupe sont disponibles en Afrique. Cette étude met en œuvre et évalue la faisabilité et l'intérêt d'une prise en charge trimestrielle incluant des activités de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ainsi que des autres infections sexuellement transmissibles.

PORTEUR DE PROJET
→ **FONDATION-INSTITUT BOUISSON BERTRAND, MONTPELLIER** (FRANCE)

PARTENAIRES
→ **UNITÉ TRANSVIHMI, IRD UMI 233, INSERM U 1175, UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER** (FRANCE)
→ **UNITÉ SESSTIM, UMR 912 INSERM, IRD, AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ** (FRANCE)
→ **ASSOCIATION COALITION INTERNATIONALE SIDA** (FRANCE)
→ **ASSOCIATION AFRICAN SOLIDARITÉ** (BURKINA FASO)
→ **CENTRE DE RECHERCHE INTERNATIONALE POUR LA SANTÉ, UNIVERSITÉ DE OUAGADOUGOU** (BURKINA FASO)
→ **ASSOCIATION ANSS** (BURUNDI)
→ **FACULTÉ DE MÉDECINE DE BUJUMBURA** (BURUNDI)
→ **ASSOCIATION ESPACE CONFIANCE** (CÔTE D'IVOIRE)
→ **PROGRAMME PAC-CI** (CÔTE D'IVOIRE)
→ **ASSOCIATION ARCAD-SIDA** (MALI)
→ **ASSOCIATION ESPOIR VIE TOGO** (TOGO)
→ **UNIVERSITÉ DE LOMÉ** (TOGO)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BURKINA FASO, BURUNDI, CÔTE D'IVOIRE, MALI, TOGO**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER MAI 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **1 159 796,43 €**, FINANCÉ PAR L'INITIATIVE 5% À HAUTEUR DE 698 050,77 €

Activités

Le projet a démarré en 2015 après l'obtention des avis favorables des comités d'éthique et des autorisations administratives de tous les pays du projet.

En 2016, les formations démarrées au lancement du projet ont été reconduites par les partenaires français de l'unité TransVIHMI (Montpellier), de l'unité SESSTIM (Marseille) et de l'association Coalition Internationale Sida (Paris), au centre Oasis de l'association African Solidarité à Ouagadougou et au centre Lucia de l'association Espoir Vie Togo à Lomé. Les partenaires formés dans chaque site comprenaient 2 ou 3 médecins, 1 ou 2 pairs éducateurs, 1 technicien de laboratoire et 2 assistants de recherche. Les formations portaient sur la mise en œuvre du projet, l'éthique dans la recherche et la protection des participants.

Après ces formations, l'étude a été proposée aux participants, et les HSH ont bénéficié d'une prise en charge globale à visée préventive et gratuite, et de *counseling*.

→ **DEPUIS LE DÉBUT DU PROJET :**

683 HSH inclus dans l'étude

→ **EN 2016 :**

2 379 visites médicales effectuées

10 missions d'accompagnement des équipes locales par les partenaires français réalisées

Résultats

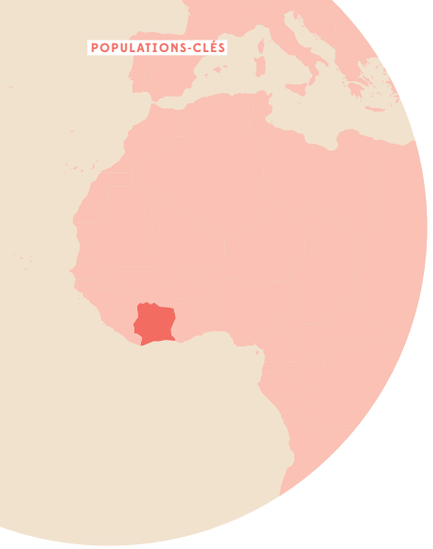
Le recrutement des HSH s'est poursuivi en 2016 dans les pays d'intervention relatifs à ce projet.

Au Mali, depuis le début du projet, 237 HSH séronégatifs et 47 HSH découvrant leur séropositivité à l'inclusion ont été recrutés.

En Côte d'Ivoire, ce sont 115 HSH séronégatifs et 35 HSH découvrant leur séropositivité à l'inclusion qui ont rejoint le projet.

Au Burkina Faso, 107 HSH séronégatifs et 20 HSH découvrant leur séropositivité ont participé à l'étude.

Au Togo, ce sont 104 HSH séronégatifs et 18 HSH découvrant leur séropositivité à l'inclusion qui ont été recrutés.



ACCÈS AUX SOINS DES USAGERS DE DROGUES PRÉCAIRES À ABIDJAN :

vers une politique nationale adaptée aux besoins

L'étude biocomportementale « Santé des personnes usagères de drogues à Abidjan » réalisée par Médecins du Monde en 2014 a estimé le taux de prévalence de cette population très vulnérable à 9,7 %. Cette étude a également identifié des pratiques à hauts risques de transmission du VIH, des hépatites et de la tuberculose au sein des UDI. Depuis janvier 2015, Médecins du Monde et ses partenaires mènent des actions de prévention et de réduction des risques en vue de développer la prise en charge des usagers de drogues à Abidjan.

PORTEUR DE PROJET
→ **MÉDECINS DU MONDE FRANCE**

PARTENAIRES
→ **CROIX BLEUE**
→ **ESPACE CONFIANCE**
→ **ASAPSU**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **CÔTE D'IVOIRE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JANVIER 2015**

DURÉE → **30 MOIS**

BUDGET → **840 000 €**

Activités

Afin de renforcer les capacités des personnels de santé des structures partenaires, des référencements vers le système de santé public ont été développés et structurés en 2016. Un travail d'accompagnement des femmes enceintes pendant et après leur grossesse, ainsi que des couples mères-enfants en période postnatale, a été mené. De plus, des formations de renforcement des capacités des structures partenaires ont regroupé 160 participants en addictologie et observance du traitement VIH. Pour renforcer l'implication communautaire, des séances d'échange avec les communautés d'usagers de drogues ont été mises en place. Des maraudes ont ainsi été mises en œuvre dans les fumoirs, et ont permis de sensibiliser plus de 1900 usagers de drogues. D'autres séances de sensibilisation à la lecture, de dépistage et de distribution d'outils de réduction des risques (préservatifs, flyers…) ont été menées dans les fumoirs.

Les porteurs de projets ont poursuivi leur contribution à l'élaboration des plans nationaux et des paquets minimum d'activités en direction des usagers de drogues, en lien avec le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) et le Programme national de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie et les autres addictions. Cette dynamique a été accompagnée par la mise en place d'activités de plaidoyer visant la non-discrimination des usagers de drogues.

160 personnes formées

33 sorties terrains

42 visites sur 10 fumoirs différents

1 936 usagers de drogues sensibilisés, dont 921 reçus en consultation médicale

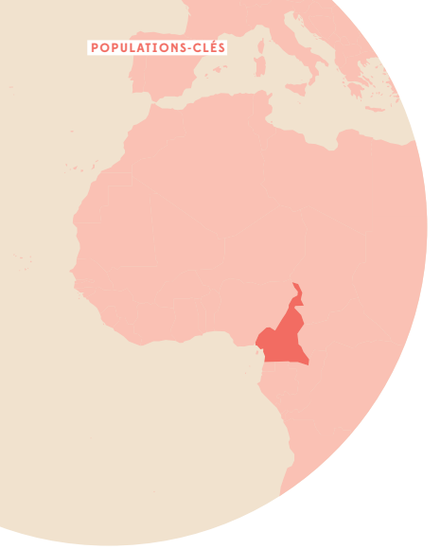
907 dépistages VIH réalisés

Résultats

Depuis juilllet 2016, une étude biocomportementale sur l'implication de la communauté dans la prévention et la prise en charge de la tuberculose pulmonaire chez les usagers de drogues a été menée. Cette étude, soutenue par le PNLT et Alliance Côte d'Ivoire sur le volet communautaire, a pour objectif d'évaluer l'effet d'une intervention communautaire sur la cascade de soins liés à la tuberculose chez les usagers de drogues à Abidjan. Les résultats de l'étude serviront de base de travail afin de définir des procédures de dépistage communautaire de la tuberculose pour cette population-clé, et d'adapter la réponse à l'épidémie de tuberculose chez les usagers de drogues. L'étude permettra également de dégager des recommandations à intégrer dans les plans nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH, et de définir des actions plus ciblées lors des demandes de financement faites aux bailleurs.

« Je m'appelle Désiré, j'ai 52 ans et je consomme de la drogue depuis l'âge de 22 ans. À cause de mon addiction, j'ai été plusieurs fois incarcéré et je n'ai plus de contact avec mon fils de 30 ans. Atteint de cataracte, j'ai perdu la vue et je n'ai pas pu suivre mon traitement, mais grâce à Médecins du Monde, j'ai bénéficié d'une intervention chirurgicale qui m'a permis de retrouver la vue. Aujourd'hui, je suis autonome et j'arrive à me déplacer seul. Cette épreuve m'a permis d'abandonner les vols et la consommation de drogue qui m'ont conduit à la prison. Je suis aujourd'hui membre d'une association communautaire et je projette de retrouver du travail pour une meilleure réinsertion sociale. »

Désiré, ancien usager de drogues, bénéficiaire du projet



MOVIHCAM :

appui à la professionnalisation des Organisations à base communautaires (OBC) œuvrant dans la sensibilisation au VIH/sida des populations vulnérables du monde du transport

Moto Action

PORTEUR DE PROJET
→ **MOTO ACTION FRANCE**

PARTENAIRES
→ **MOTO ACTION CAMEROUN**
→ **AGENCE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LE SIDA (ANRS)**
→ **INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT (IRD)**
→ **UNIVERSITÉ CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE (UCAC)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **CAMEROUN**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **15 AVRIL 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **682 931 €**

Le taux de prévalence du VIH/sida au Cameroun est estimé à 4,3 %, ce qui en fait l'un des pays d'Afrique centrale les plus affectés par cette maladie. Avec une prévalence estimée à 16,2 % (en 2004), les transporteurs routiers sont clairement établis comme population « passerelle » à la fois exposée et moteur de l'épidémie, pouvant jouer un rôle-clé dans la transmission de la maladie, comme dans la riposte. Le volet 1 de recherche opérationnelle de l'étude MOVIHCAM, mené en 2015, a montré que la population des motos-taxis au Cameroun était particulièrement vulnérable face au VIH/sida. Ce projet vise ainsi la professionnalisation des organisations à base communautaire (OBC) œuvrant dans la prévention du VIH/sida auprès des populations vulnérables du monde du transport.

Activités

Entre décembre 2015 et mai 2016, une étude a permis d'appréhender le comportement, les attitudes et les pratiques (CAP) des conducteurs de moto-taxi face au VIH/sida. L'étude, premier dispositif de ce type déployé dans 4 villes et dans des quartiers très fréquentés, a été réalisée sur 100 points de stationnement et a mobilisé plus de 1400 conducteurs de moto-taxi, de jour comme de nuit.

Dans le cadre du volet « Professionnalisation des OBC et Approfondissement des connaissances nationales », le projet MOVIHCAM a appuyé en 2016 6 organisations réparties sur tout le territoire (Douala, Yaoundé, Batouri, Kribi, Bertoua, Ngaoundéré) et renforcé les capacités de 6 experts « Santé et Transports » au sein des OBC. De nouveaux outils d'appui à la mobilisation et de sensibilisation des camionneurs ainsi que des conducteurs de moto-taxi ont été mis en place. Sous forme ludique, ces outils confrontent notamment les croyances qui peuvent circuler sur le VIH avec la réalité. Ces échanges sont l'occasion de mener des opérations de sensibilisation en mettant en parallèle prévention routière et prévention des pratiques sexuelles à risque.

6 OBC renforcées

6 experts « Santé et Transport » formés

1 411 conducteurs de moto-taxi inclus dans l'étude CAP

1 003 conducteurs de moto-taxi dépistés

Un taux de retrait de test de dépistage de **99,8 %**

Résultats

L'étude MOVIHCAM réalisée de janvier à juin 2016 est la première étude biocomportementale sur les conducteurs de moto-taxi réalisée au Cameroun, et plus généralement en Afrique centrale. Cette étude est particulièrement remarquable de par la complexité d'approche de la cible, la méthode d'échantillonnage et la logistique terrain (l'étude a été réalisée de jour comme de nuit, dans des lieux et quartiers spécifiques très fréquentés). Inédite de par sa spécificité, sa méthodologie d'approche de la cible et sa logistique terrain, elle a permis de recueillir des données quant à l'organisation, la structuration et les enjeux socioprofessionnels de ce groupe social, afin de mettre en place par la suite des outils de sensibilisation et des stratégies d'approche innovantes.

> *« Le programme MOVIHCAM est excellent, il nous permet d'améliorer notre façon de travailler, de devenir vraiment professionnels. »*
>
> Jacques, expert au sein de l'association ALUCOSIS **(Ngaoundéré)**

CRÉATION D'UN ENVIRONNEMENT PROPICE

à l'engagement des populations-clés dans les programmes de VIH financés par le Fonds mondial

Le taux de prévalence du VIH au sein de la population des 15-49 ans en Birmanie était de 0,8 % en 2015, ce qui est particulièrement élevé comparé au taux de prévalence du VIH en Asie du Sud-Est (autour de 0,3 %). Selon l'ONUSIDA, environ 220 000 personnes vivent avec le VIH en Birmanie, dont 77 000 femmes âgées de plus de 15 ans et 9 500 enfants âgés de 0 à 14 ans. L'épidémie de VIH touche particulièrement les travailleurs du sexe et leurs clients, les HSH, les consommateurs de drogues ainsi que les partenaires de ces catégories de personnes.

PREMIERE URGENCE INTERNATIONALE

PORTEUR DE PROJET
→ **PREMIÈRE URGENCE INTERNATIONALE (PUI)**

PARTENAIRES
→ **MYANMAR POSITIVE GROUP (MPG)**
→ **ENTREPRENEURS DU MONDE (EDM)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BIRMANIE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JUILLET 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **1 000 000 €**

Activités

Dans le cadre de la campagne internationale 2016 des « 16 Jours d'activisme contre les violences basées sur le genre », dont le thème était *« From peace in the Home to peace in the World »*, Première Urgence Internationale et Myanmar Positive Group ont mis en place des activités de sensibilisation afin d'améliorer la prise de conscience sur ce type de violence. Sous forme de discours, danses, chansons, diffusion de documentaires et exposition photo, la campagne a permis de toucher un grand nombre de personnes concernant les violences basées sur le genre.

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida organisée le 1er décembre à Rangoun, plus de 300 individus ont été sensibilisés aux difficultés quotidiennes auxquelles doivent faire face les PVVIH. L'événement a suscité l'intérêt des autorités médicales ainsi que de l'administrateur général du canton.

83 personnes formées
à Rangoun et **82** à Mandalay

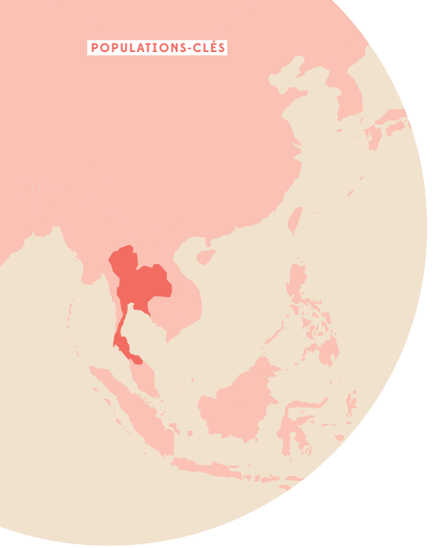
300 personnes mobilisées
lors de la Journée internationale de lutte contre le sida

Résultats

La mise en place des formations de formateurs et des ateliers pour les groupes d'entraide a permis à chacun des membres participants de former à son tour les membres des groupes d'entraide de son village. Le but de ces formations était de renforcer les capacités des individus et de leur donner l'opportunité de se constituer en organisation communautaire, afin d'assurer la pérennité du projet et renforcer la lutte contre les discriminations visant les PVVIH. Depuis le début du projet, ce sont près de 183 membres désignés de groupes d'entraide qui ont bénéficié des formations de formateurs afin de les répliquer dans leur propre village.

« Les formations dispensées par Première Urgence Internationale dans le cadre du projet m'ont beaucoup intéressée car elles prennent réellement en compte le contexte dans lequel je vis. Grâce aux formations, j'ai non seulement pris davantage confiance en moi, mais j'ai également beaucoup appris sur la discrimination et la prise en charge des individus vivant avec le VIH/sida. Je ne manquerai pas de partager les connaissances que j'ai acquises lors des formations pendant les réunions mensuelles des groupes d'entraide. »

Aye Thinzar Htun, membre des groupes d'entraide



PROJET NAPNEUNG :

élargir l'accès des populations à haut risque au dépistage VIH et à l'accompagnement au sein du système de santé publique

La stratégie de « Dépistage et Traitement » recommandée par l'OMS et adoptée par plusieurs pays, dont la Thaïlande, repose sur des programmes de dépistage des personnes pouvant bénéficier de traitements antirétroviraux. Or, nombre d'entre elles ignorent être porteuses du VIH.

Ce projet part de l'hypothèse que l'amélioration des services de dépistage et d'accompagnement au sein de l'environnement professionnel du système de santé publique, l'offre d'un service adapté, la réduction du temps d'attente des résultats des 4 tests (VIH, hépatite B et C et syphilis), l'amélioration de l'articulation des soins et l'identification de méthodes plus efficaces de contact des individus les plus exposés accroîtraient le nombre de personnes porteuses du VIH informées de leur statut et traitées de manière efficace. Cette recherche opérationnelle a pour objectif d'identifier de nouvelles méthodes permettant d'augmenter le nombre des dépistages et leur fréquence au sein des populations à risque.

PORTEUR DE PROJET
→ **UNITÉ MIXTE DE RECHERCHE INTERNATIONALE PHPT**
(UMI 174 : FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ASSOCIÉES, UNIVERSITÉ DE CHIANG MAI, INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT)

PARTENAIRES
→ **ONG LOCALES SOUTENANT LES HSH, TRANSGENRES, MIGRANTS, TRAVAILLEURS/EUSES DU SEXE ET USAGERS DE DROGUES**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **THAÏLANDE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER MAI 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **632 762,88 €**

Activités

Depuis le début du projet jusqu'à la fin de l'année 2016, 22 personnes ont été dépistées positives au VIH et référées pour être traitées. De plus, 17 personnes sur ces 22 cas déclarés positifs ont annoncé elles-mêmes leur statut au sein des groupes les plus exposés, dont 16 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et une travailleuse du sexe transgenre.

Un apport important de l'année 2016 est la formation des conseillers du projet Napneung à la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Avant cette formation, depuis le démarrage du programme en janvier 2016, seuls 3 participants avaient été référés pour la PrEP. Durant les 3 mois suivant la formation, on remarque une hausse significative de ce chiffre : en effet, ce sont 11 participants qui ont accédé à la PrEP.

Enfin, 2 nouvelles salles de *counseling* ont été mises en place à la Faculté médicale des Sciences associées. Elles ont été rendues disponibles pour ce projet de recherche au début de l'année 2017.

1 486 personnes dépistées dont :
→ 690 hommes
→ 769 femmes
→ 283 clients appartenant au groupe des populations les plus exposées

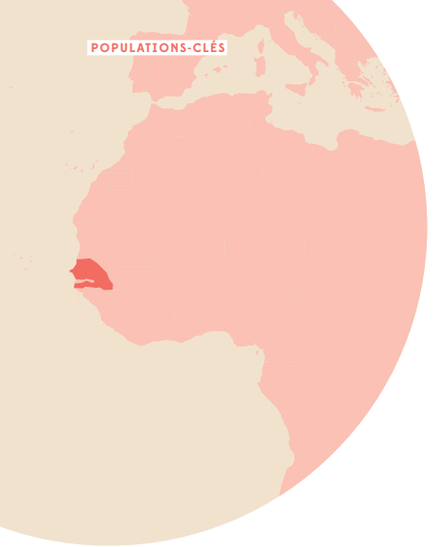
514 clients dépistés déclarent ne pas utiliser systématiquement de préservatif

141 personnes diagnostiquées avec au moins 1 infection :
→ 1,8 % VIH
→ 2 % syphilis (8 co-infectés par le VIH)
→ 5,3 % hépatite B
→ 1,1 % hépatite C

Résultats

En novembre 2016, un deuxième site de dépistage et de test a été inauguré à la Fondation MAP, à Chiang Mai. Cette ONG thaïlandaise, travaillant principalement avec des migrants, pourra ainsi mettre à disposition de ces ressortissants non-thaïlandais les outils et services développés par le projet. L'expansion du centre de conseil et de la capacité de test a permis de dépister 32 individus en 1 mois.

99 % des clients ont déclaré avoir un niveau de satisfaction élevé, et ont hautement apprécié les caractéristiques du service : facilité de la prise de rendez-vous, bon emplacement dans la ville, accueil chaleureux, service garantissant l'anonymat (pas besoin de carte d'identité), résultats des tests disponibles en 1 heure, et tout cela gratuitement.



ÉTUDE SNAC'S :

efficacité, acceptabilité et faisabilité de la récupération nutritionnelle ambulatoire basée sur les aliments prêts à l'emploi chez les enfants et les adolescents infectés par le VIH

La malnutrition aiguë reste fréquente chez les enfants infectés par le VIH, même quand un traitement antirétroviral est en cours, et la maigreur a été documentée comme un facteur de risque indépendant de décès dans cette population. Dans la prise en charge de la malnutrition aiguë, la supplémentation en micronutriments doit être intégrée dans un aliment prêt à l'emploi. Ces aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) ont montré leur efficacité dans la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de 5 ans et sont recommandés par l'OMS, l'UNICEF et le PAM pour les protocoles de prise en charge ambulatoire. Cependant, les recommandations pour l'enfant de plus de 5 ans, *a fortiori* lorsqu'il est infecté par le VIH, restent imprécises et peu opérationnelles. L'étude SNAC'S propose donc d'expérimenter et de valider chez les enfants et adolescents infectés par le VIH l'utilisation des recommandations nationales et internationales pour la prise en charge de la malnutrition.

PORTEUR DE PROJET
→ **CENTRE RÉGIONAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION À LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE (CRCF)**

PARTENAIRES
→ **COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS),** DAKAR
→ **DIVISION DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST (DLSI),** DAKAR
→ **INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT (IRD),** MONTPELLIER
→ **FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF),** DAKAR
→ **PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM),** DAKAR

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **SÉNÉGAL**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER AVRIL 2015**

DURÉE → **24 MOIS**

BUDGET → **325 732,98 €**

Activités

L'année 2016 a été une période de plein régime pour l'étude et les équipes puisque tous les sites étaient ouverts et réalisaient des inclusions et/ou des activités de suivi des enfants. Le rôle de la coordination, et en particulier du moniteur d'étude, a été déterminant pour assurer la supervision des 12 équipes et le suivi des données sur site. Certaines équipes partenaires (Ziguinchor, Nioro) ont valorisé les données de l'étude sous forme de poster et de présentation orale lors des Journées scientifiques sida du Sénégal qui se sont déroulées en décembre à Dakar.

Le dispositif standardisé d'information à la recherche des parents et des enfants de moins de 7 ans, très novateur en pédiatrie et particulièrement en contexte « Sud », a très bien fonctionné. Les parents et les enfants ont été informés, dans le cadre de réunions collectives distinctes, à l'aide de supports vidéo et papier. Les participants ont particulièrement apprécié ce dispositif original et l'espace d'échange qu'il propose, et ont montré une bonne compréhension globale du protocole de l'étude.

54 soignants, formés au diagnostic et à la prise en charge de la malnutrition aiguë chez l'enfant infecté par le VIH

185 enfants malnutris inclus dans l'étude

73 % de ces enfants sortis de la malnutrition

Moins de 10 % de visites de suivi manquées

Résultats

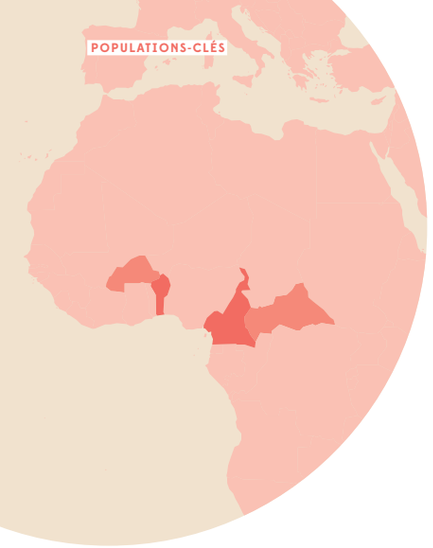
Un des résultats marquants de l'étude SNAC'S est l'introduction de nouvelles pratiques liées à la prise en charge de la malnutrition et à l'accompagnement psychosocial, permettant la transformation progressive des pratiques de prise en charge clinique chez les équipes partenaires. L'importance du diagnostic précoce de la malnutrition et du suivi de la croissance, ainsi que l'efficacité d'une prise en charge nutritionnelle simple mais structurée, sont des réalités dont les soignants ont pris conscience et qu'ils ont intégrées dans leurs activités. Cette transformation et structuration des pratiques est de nature à faciliter la pérennisation ainsi que l'intégration de ce volet des soins dans les infrastructures.

« En tant que médecin référent dans l'étude SNAC'S, mon rôle est d'examiner cliniquement les enfants, de veiller à ce que les dossiers soient remplis convenablement. Ce suivi rapproché a permis de diagnostiquer et prendre en charge au plus tôt les problèmes infectieux, et d'autre part de tisser des liens plus forts avec les enfants et leurs parents. SNAC'S nous a permis de mieux nous organiser dans la prise en charge des enfants. Nous réfléchissons actuellement à comment trouver des moyens pour prendre en charge le transport des enfants, de même que les bilans biologiques et les médicaments, que le projet SNAC'S prenait en charge jusqu'ici. »

Extrait d'une interview du Dr François Diouf, pédiatre à l'hôpital régional de **Ziguinchor**

« Avant j'étais maigre. Puis j'ai commencé à prendre les sachets et ça m'a donné mon poids. À chaque fois que je venais en rendez-vous et que je voyais que mon poids augmentait, je savais que les sachets m'ajoutaient quelque chose en plus. […] Mes amis ont vu que je prenais du poids, ils me le disent. On jouait au football et ils m'ont dit que je commençais à avoir de la force. »

Un adolescent de 16 ans suivi à Dakar, recueilli dans le cadre des groupes de paroles



PROJET TITI :
transmission investiguée des tuberculoses infantiles

L'étude menée dans 4 pays d'Afrique francophone vise à mettre en place une investigation systématique dans les foyers de patients tuberculeux contagieux pour identifier et mettre sous traitement préventif les enfants de moins de 5 ans, qui sont particulièrement à risque d'être infectés par la tuberculose et de développer la maladie.
Le traitement est basé sur les nouvelles formulations pédiatriques recommandées par l'OMS (pendant 3 mois) dans 3 des 4 pays concernés.

Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
Solutions de santé pour les pauvres

PORTEUR DE PROJET
→ **UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES RESPIRATOIRES**

PARTENAIRES
→ **PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE** DU BÉNIN ET DU BURKINA FASO
→ **PROGRAMME D'APPUI AU DÉVELOPPEMENT SANITAIRE** DU BURKINA FASO,
→ **HEALTH SOLUTIONS CAMEROUN**
→ **COMPLEXE PÉDIATRIQUE DE BANGUI,** RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BÉNIN, BURKINA FASO, CAMEROUN, RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **15 NOVEMBRE 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **700 000 €**

Activités

Après le feu vert des comités d'éthique nationaux et la formation des équipes d'infirmiers, le recrutement des enfants a démarré dans les 4 pays à la fin du 1er trimestre 2016. Les visites à domicile sont effectuées dans toutes les familles de patients atteints de tuberculose pulmonaire contagieuse, après consentement informé. Les activités de dépistage de la tuberculose infantile et la mise sous traitement préventif s'intègrent quant à elles dans les activités quotidiennes des centres participants. Les enfants sont examinés par l'infirmier et, le cas échéant, par le médecin référent, et bénéficient d'un bilan de dépistage prévu par l'étude. Si un cas de tuberculose est diagnostiqué, l'enfant reçoit son traitement selon les directives nationales. Les enfants non atteints de tuberculose active sont mis sous traitement préventif.

Diane Ganhounouto, infirmière, et Anatole Houessou, assistant social du Programme national de lutte contre la tuberculose du Bénin, partant en visite à domicile auprès des familles de patients tuberculeux à Cotonou.

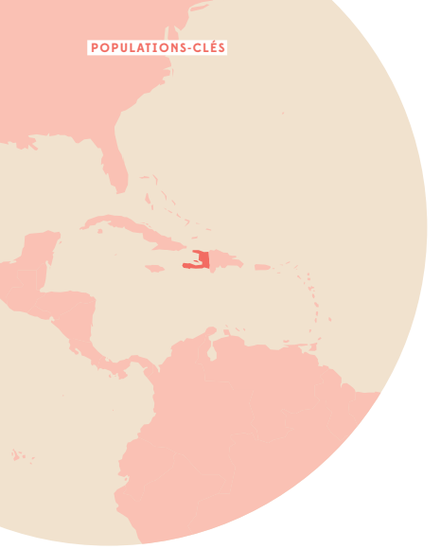
730 enfants inclus pendant les 6 premiers mois

670 enfants ont commencé leur traitement préventif

24 cas de tuberculose active diagnostiqués

Résultats

Les familles acceptent très bien les démarches d'investigation, qu'il s'agisse des visites à domicile ou des bilans réalisés dans les centres. Très peu de refus ont été constatés. Du côté du personnel soignant, les infirmiers se sont bien approprié la méthodologie de l'examen clinique du jeune enfant et la technique de l'intradermo-réaction, permettant de déterminer si le sujet possède ou non les anticorps correspondants au produit test.



AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE DU DÉPISTAGE DU VIH EN HAÏTI

par la mise en place d'un dispositif de dépistage communautaire auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des travailleurs/euses du sexe

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

PARTENAIRES
→ **AIDES**
→ **KOURAJ**
→ **PROMOTEURS OBJECTIF ZÉROSIDA (POZ)**
→ **PLATEFORME HAÏTIENNE POUR L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT ENTRE LES PERSONNES (PHETP)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **HAÏTI**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER MARS 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET→ **864 253 €**

En Haïti, les partenaires de la lutte contre le VIH/sida entendent garantir l'accès aux soins et aux traitements ; il s'agit de réduire l'incidence de cette maladie ainsi que la mortalité qui lui est liée, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et les travailleurs/euses du sexe. Actuellement, il n'existe pas en Haïti de normes spécifiques pour la prise en charge de ces publics. L'offre de dépistage de ces populations est bien inscrite dans les centres de dépistage et les hôpitaux, mais elle souffre d'une méconnaissance des pratiques et des comportements de ces groupes par les personnels de santé. De plus, la discrimination que peuvent subir ces personnes les éloigne des services de dépistage et de soins. L'objectif de ce projet est donc de mettre en place un dispositif de dépistage communautaire auprès des HSH et des travailleurs/euses du sexe.

Activités

Au cours de l'année 2016, des intervenants issus de structures partenaires et des communautés ciblées par le projet ont été formés au dépistage communautaire non médicalisé. Le programme de formation a permis aux intervenants de se former sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles, passant des modes de transmission aux outils de prévention des risques et de dépistage, ou encore aux méthodes de counseling et de suivi des patients atteints de VIH. Ainsi, ce sont 30 dépisteurs et 10 formateurs de réduction des risques qui ont été formés au dépistage communautaire par test rapide d'orientation diagnostique (TROD).

Cette année 2016 a également été marquée par la publication des données recueillies sur le dépistage. Un rapport intermédiaire basé sur 2 033 tests rapides d'orientation diagnostique, dont 121 ont été réactifs au VIH, a été réalisé. Ces premiers résultats dévoilent une incidence de 7,8 % chez les HSH et de 6 % chez les travailleurs/euses du sexe. Ces résultats ont été présentés lors du comité de pilotage du projet en janvier 2017.

30 intervenants formés sur le dépistage communautaire non médicalisé

10 formateurs formés en réduction des risques et en TROD

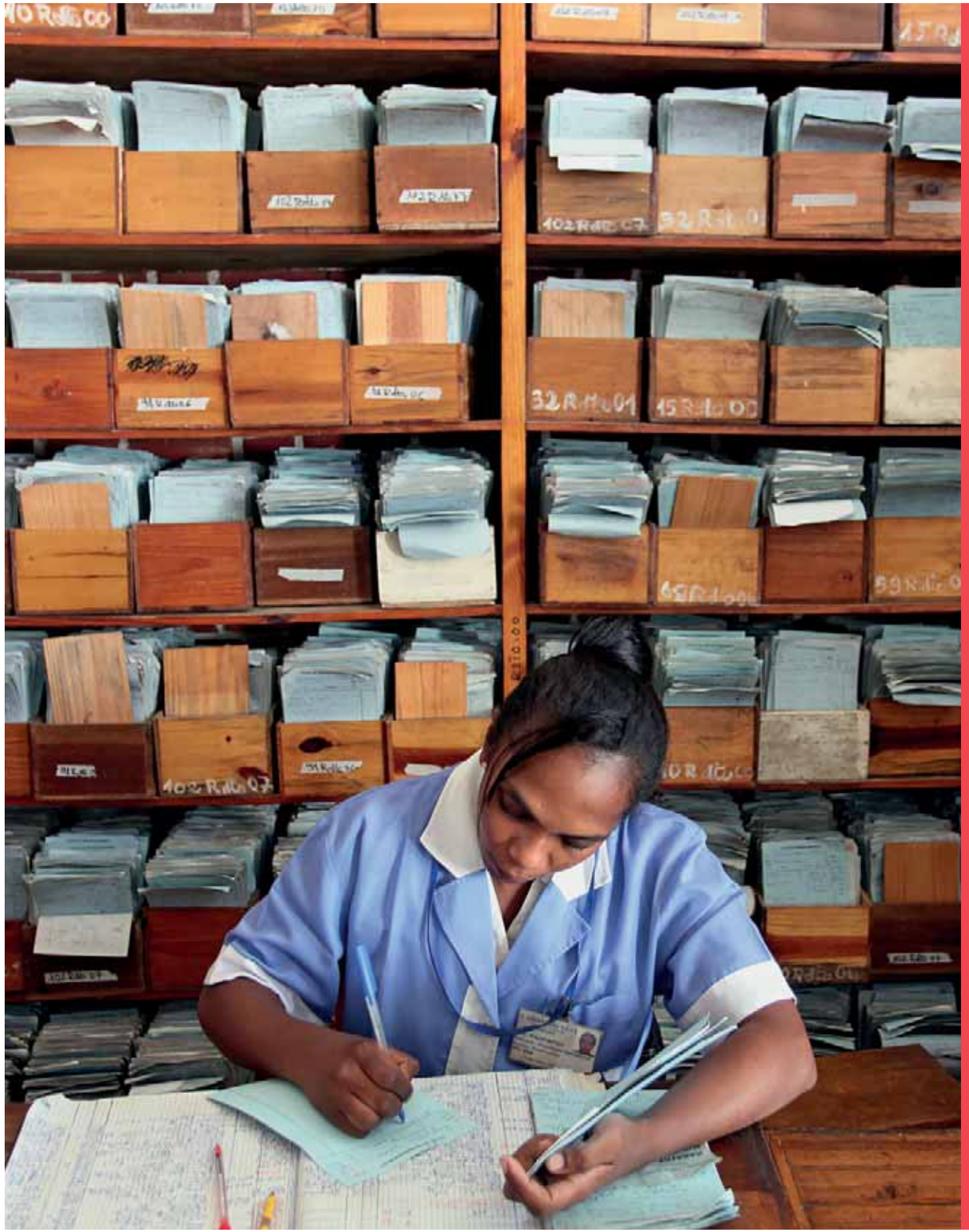
1 744 tests réalisés, dont 88 tests réactifs au VIH

Résultats

Grâce à des actions de plaidoyer mises en place tout au long de l'année, le dépistage communautaire s'est inscrit dans la politique publique de santé en Haïti. Il est désormais appuyé par le CCM et le ministère de la Santé, et recommandé dans les projets de prévention du VIH/sida.

« Il y a toujours une peur de se faire dépister du VIH, même si on sait qu'on n'a pas pris de risque. Un ami a fait une mauvaise expérience dans un centre classique. On lui avait donné un résultat qui n'était pas le sien, ce qui l'a poussé à avoir une certaine réticence à se faire dépister une nouvelle fois. Avec les tests rapides proposés dans le projet de VDH, on a davantage envie de se faire dépister. »

Bien-Aimé Mardochée, bénéficiaire, **Port-au-Prince**



Intégration des programmes verticaux

La création du Fonds mondial en 2002, justifiée par l'urgence sanitaire que représentaient les 3 pandémies, a accéléré la concentration des fonds et des efforts sur les activités directement liées au sida, à la tuberculose et au paludisme. L'approche maladie, mise en œuvre avec chaque programme national dans le but de renforcer leurs capacités, a installé une culture du « silo » et un système « parallèle » au système de santé en charge du reste des problématiques sanitaires. Or, le retrait progressif des bailleurs internationaux et le besoin de pérenniser les acquis des 15 dernières années de lutte contre les pandémies imposent un nouvel investissement dans le renfort des systèmes sanitaires nationaux.

OBJECTIFS

L'appel lancé dans le but de subventionner des projets sous la thématique « Intégration des Programmes Verticaux » a pour objectif de renforcer l'intégration des programmes verticaux dans les systèmes de santé nationaux.

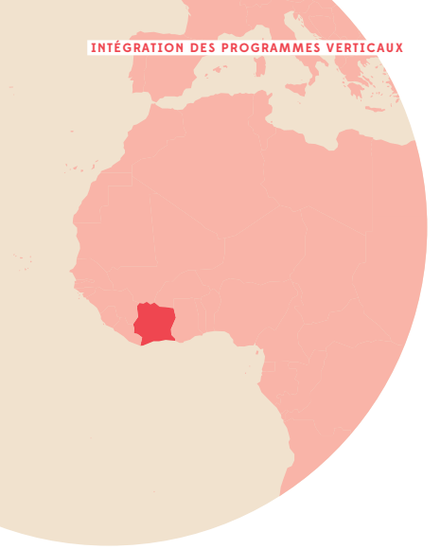
Il vise à :

- → améliorer l'intégration du système d'information sanitaire au niveau national sur une ou plusieurs des 3 pandémies ;
- → mutualiser les services et les avancées entre les programmes verticaux ;
- → élargir le champ de compétences d'acteurs de la société civile afin que certains services communautaires, jusqu'alors liés à une maladie spécifique, puissent être étendus à d'autres maladies

4
projets en cours

4,1 M€
*de budget**

* Ce montant comprend la totalité des projets Canal 2 financés par l'Initiative 5% sur cette thématique.



PROJET DEPISTNEO

mise en place d'un système d'information pour l'implémentation d'une stratégie de dépistage néonatal en routine du VIH-VHB et suivi du couple mère-enfant dans le continuum de soins à Abidjan

Ce projet propose la mise en place d'un système d'information pour l'implémentation d'une stratégie de dépistage néonatal en routine du VIH et de l'hépatite B (VHB). Le projet DEPISTNEO sous-tend que la création d'un continuum de soins pour les couples mère-enfant, entre la naissance et les soins postnataux, est faisable dans un contexte à ressources limitées et aurait des résultats positifs sur la santé maternelle et infantile. L'amélioration de l'accès au dépistage et au traitement précoce du VIH, ainsi que la vaccination à la naissance des enfants exposés à l'hépatite B, sont les objectifs visés par le projet.
Sous l'égide du PNLS, le projet est mis en place dans 5 maternités d'Abidjan.

PORTEUR DE PROJET
→ **PROGRAMME PAC-CI**

PARTENAIRES
→ **PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (PNLS),** ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE
→ **LABORATOIRE DU CEDRES,** ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE
→ **PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES,** ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE
→ **PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION (PEV),** ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE
→ **ÉQUIPE INSERM 1027, UNIVERSITÉ PAUL-SABATIER,** TOULOUSE, FRANCE
→ **CENTRE INSERM U1219, UNIVERSITÉ DE BORDEAUX,** FRANCE

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **CÔTE D'IVOIRE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER MARS 2015**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **999 917,11 €**

Activités

Cette année de mise en œuvre a permis de finaliser le cahier des charges lié au système d'information et de débuter les activités au sein des districts sanitaires du pays. Le système d'information a été mis en place dans les maternités grâce à la collaboration de l'équipe du projet DEPISTNEO et du Centre de méthodologie et évaluation pour la recherche clinique épidémiologique (MEREVA). La signature des conventions avec les responsables des sites et la mise à disposition des équipements ainsi que du matériel ont appuyé cette implémentation.

Parallèlement, des procédures opératoires standardisées (POS) ont été rédigées pour décrire les étapes de la prise en charge à chacune des visites. Elles ont ensuite été utilisées lors de sessions de formation du personnel médical à l'utilisation du système d'information, aux procédures de prise en charge des mères et des enfants et au dépistage rapide du VHB. Une formation au dépistage et à la vaccination de l'hépatite B a également été menée en amont des activités auprès de tout le personnel impliqué dans le projet, qui n'y avait pas recours systématiquement auparavant.

80 sages-femmes et 11 conseillers formés

99 % des mères dépistées pour le VIH avec une prévalence de **3,7 %**

95 % des mères dépistées pour le VHB avec une prévalence de **7 %**

99 % des enfants nés de mères infectées par le VHB vaccinés

Résultats

Le dépistage du virus de l'hépatite B chez les mères à l'accouchement a été bien accepté (à 99 %), révélant une prévalence de 7 %. Parmi les enfants nés de mères infectées par le virus de l'hépatite B, la couverture vaccinale anti-VHB à la naissance était estimée à 99 %, ce qui constitue l'un des résultats marquants de ce projet, et montre la faisabilité de la mise en œuvre de cette stratégie.

Par ailleurs, dans un contexte où l'offre de dépistage du VHB est rare, du fait de la méconnaissance de cette affection par le personnel soignant et la population, ce projet a favorisé l'information, la formation et la vaccination anti-VHB préalable du personnel soignant.

« Ce projet nous a permis d'améliorer nos pratiques en matière de collecte de données et de suivi du patient, réduisant le taux de perdus de vue. Il nous a également permis de nous former au dépistage et au traitement du VHB, et d'améliorer la qualité de vie des populations. Grâce à ce projet, tous les services sont informés sur la nécessité de dépistage et de prévention du VHB dans le milieu sanitaire, et proposent même en dehors du projet le dépistage du VHB aux patients du centre. »

Célestine, conseillère à la Formation sanitaire urbaine communautaire de **Yopougon Wassakara**

RENFORCEMENT DE L'INTÉGRATION DES PROGRAMMES VERTICAUX

dans le système de santé en République démocratique du Congo

Ce projet vise à renforcer l'intégration du système d'information lié aux programmes de lutte contre les 3 pandémies (VIH/sida, tuberculose et paludisme) dans le Système national d'information sanitaire de la République démocratique du Congo.

PORTEUR DE PROJET
→ **ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE (ESP/CISSIDA)**

PARTENAIRES
→ **MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (MSP)** AU TRAVERS DE SA DIVISION DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS) ET DE SES 3 PROGRAMMES DE LUTTE (VIH, TUBERCULOSE, PALUDISME)
→ **FONDATION FEMME PLUS (RÉSEAU D'ASSOCIATIONS DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **3 FÉVRIER 2015**

DURÉE → **24 MOIS**

BUDGET → **1 000 000 €**

Activités

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités de renforcement du Système national d'information sanitaire (SNIS) se sont poursuivis en 2016. Un comité de pilotage du projet, présidé par le secrétaire général à la Santé et regroupant les directeurs des Programmes de lutte contre les 3 pandémies, a été organisé pour présenter l'état d'avancement du projet, les leçons apprises après une année de mise en œuvre, et les principales activités de la deuxième année.

Des visites de supervision formative auprès des acteurs du système communautaire ont été réalisées dans les 6 zones d'intervention du projet, et ont évalué les performances des prestataires formés au cours de l'année 2015, afin de corriger les faiblesses identifiées.

Les prestataires de SNIS ont été formés aux nouvelles notions de traitement du VIH/sida. Des ateliers de formation, regroupant des experts des institutions du ministère de la Santé publique et des partenaires techniques et financiers, ont été menés par le PNLS dans les communes de Kisantu, Nsele et Kinshasa afin d'actualiser le guide de formation de la prise en charge du VIH/sida. De plus, l'École de santé publique (ESP) a également appuyé la tenue de la revue annuelle du PNLS de la ville de Kinshasa, qui s'est déroulée en octobre 2016 et a regroupé près de 110 personnes.

60 prestataires de santé formés

6 zones de santé ciblées

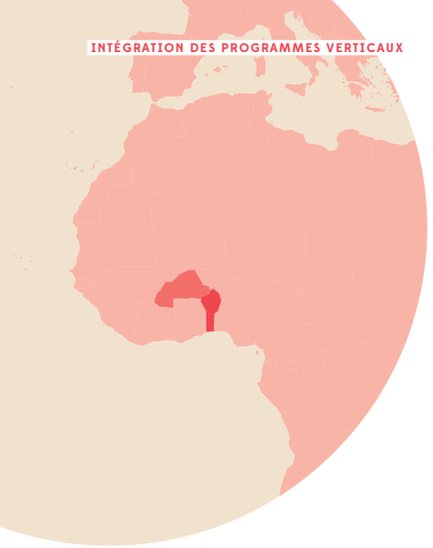
Résultats

Parallèlement à l'actualisation du guide de prise en charge du VIH/sida et des infections opportunistes, l'ESP, en collaboration avec le Bureau provincial de coordination du PNLS de la ville de Kinshasa, a organisé 2 sessions de formation intégrée de 5 jours auprès des prestataires sur le paquet complet VIH, afin d'assurer la diffusion de ce guide auprès des acteurs du système de santé.

La première session, qui s'est tenue en novembre, a ciblé 30 prestataires de la zone de santé de Gombe prenant en charge les cas de VIH/sida dans leurs formations sanitaires. La deuxième session s'est tenue à l'ESP de Kinshasa en décembre, et a ciblé 30 prestataires de la zone de santé de Nsele. Ces formations, visant le renforcement des capacités des prestataires de soins afin de contribuer à l'amélioration de l'offre et de la qualité de service de dépistage, de soins, ainsi que du traitement du VIH/sida, ont permis d'améliorer la collecte des données VIH dans les zones ciblées.

« Grâce à l'appui de l'Initiative 5%, toutes les étapes visant le renforcement du système d'information sanitaire se sont nettement améliorées dans notre zone de santé. En effet, la collecte des données sanitaires, l'élaboration des rapports périodiques du SNIS, leur transmission au niveau hiérarchique supérieur du système, jusqu'à l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision, ainsi que l'évaluation des interventions ont connu des progrès remarquables. »

Dr Papy Ndemere, médecin-chef de la zone de santé de **Maluku**



PROJET ESTHERGAS :

mutualisation des bonnes pratiques en gestion des approvisionnements et des stocks et renforcement du système d'information pharmaceutique

Les données logistiques pharmaceutiques, éléments-clés pour une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, sont gérées verticalement par chaque programme, avec l'influence de plusieurs partenaires techniques et financiers. Ce projet s'attelle à harmoniser les différents systèmes existants pour permettre, *in fine*, une intégration de la gestion de tout type d'intrants pharmaceutiques dans un même système national.

EXPERTISE FRANCE

PORTEUR DE PROJET
→ **EXPERTISE FRANCE**

PARTENAIRES
→ **DIRECTION DES PHARMACIES, DU MÉDICAMENT ET DES EXPLORATIONS DIAGNOSTIQUES (DPMED)** AU BÉNIN
→ **DIRECTION GÉNÉRALE DE PHARMACIE, DU MÉDICAMENT ET DES LABORATOIRES (DGPML)** AU BURKINA FASO

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BÉNIN ET BURKINA FASO**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER MARS 2015**

DURÉE → **27 MOIS**

BUDGET → **908 330,17 €**

Activités

Au **Burkina Faso**, le développement et le déploiement du logiciel de gestion des stocks intégrée (GESDIS), démarrés en 2015, se sont poursuivis en 2016. Le système de consolidation des données épidémiologiques (DHIS2) a été développé en lien avec les outils du système d'information et de gestion logistique et le logiciel GESDIS. En avril, des formateurs ont été formés sur la dispensation des ARV et des antituberculeux afin de sensibiliser, sur les 18 sites du projet, les acteurs en charge de la dispensation de ces traitements. 2 bourses ont également été obtenues pour la participation de pharmaciens au Diplôme interuniversitaire de gestion des approvisionnements pharmaceutiques. Un comité de pilotage, présidé par le Secrétaire général du ministère de la Santé, a également été mis en place afin d'apprécier l'avancée et l'exécution des activités du projet dans le pays.

Au **Bénin**, le volet pharmaceutique permettant de récolter les données de consommation des intrants a été implémenté. 4 ateliers ont été organisés en collaboration avec la Direction des pharmaciens du Bénin afin d'harmoniser l'ensemble des outils de gestion et de rapportage utilisés dans le pays. Ces outils ont ensuite été intégrés au manuel de procédure standard opératoire de gestion des produits de santé au Bénin. La DGPML a appuyé la rédaction des termes de référence qui permettent de mettre en place un système vérifiant la fiabilité des données de consommation pharmaceutiques. Un soutien logistique et technique a également été apporté à l'organisation du Comité national d'approvisionnement des produits de santé, et 5 pharmaciens ont obtenu une bourse pour suivre le Diplôme Interuniversitaire de gestion des approvisionnements pharmaceutiques.

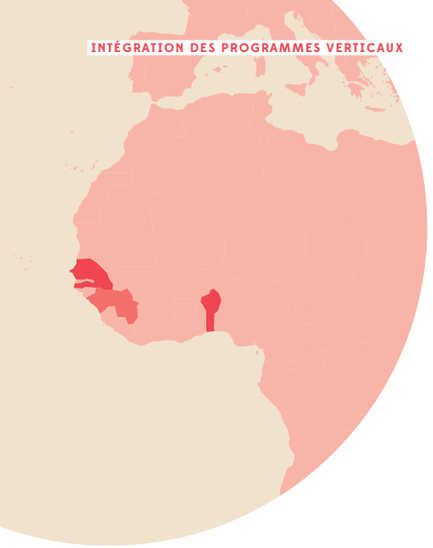
15 sites équipés du logiciel de gestion des stocks intégrée au Bénin

18 sites équipés au Burkina Faso

Résultats

En collaboration avec les CHU de Saint-Antoine (Paris) et de Montpellier, 2 missions de compagnonnage ont été menées au Burkina Faso et au Bénin afin de renforcer les capacités nationales en matière de système de pharmacovigilance et de pharmacie hospitalière. De plus, dans une optique de mutualisation des bonnes pratiques pharmaceutiques, des missions d'échange et de partage d'expérience ont eu lieu en juillet et novembre 2016, entre la direction des Pharmacies, des Médicaments et des Explorations diagnostiques du Bénin et la direction générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires du Burkina Faso.

> *« Le projet ESTHERGAS a eu un impact réel parce qu'il a permis à plusieurs pharmaciens de discuter de leurs pratiques de gestion des stocks respectives et d'en faire ressortir des bonnes pratiques. Ceci a permis d'ébaucher des pistes d'harmonisation des modes de gestion des différents programmes de santé au Bénin. »*
>
> Dr Achille Yemoa, pharmacien GAS au Programme national de lutte contre la tuberculose au **Bénin**



PROJET RAFASCREEN :

renforcement des réponses nationales pour le dépistage et le diagnostic de la tuberculose dans deux populations à risque : les patients infectés par le VIH et les patients diabétiques

Le taux de détection de la tuberculose est encore faible en Afrique (60 %). Il est nécessaire d'intensifier la recherche active des cas, surtout au sein des populations les plus à risque : les diabétiques et les personnes vivant avec le VIH. Or actuellement, il n'existe pas d'algorithmes clairs pour le diagnostic de la tuberculose dans ces populations. De plus, la place des nouveaux outils (Xpert MTB/Rif) dans la démarche diagnostique reste inconnue. C'est ce qui justifie ce projet de recherche opérationnelle, dont l'objectif général est d'intensifier la recherche de la tuberculose dans ces 2 populations-clés dans 3 pays dont les profils épidémiologiques sont différents.

PORTEUR DE PROJET
→ **PROGRAMME NATIONAL CONTRE LA TUBERCULOSE (PNT),** BÉNIN

PARTENAIRES
→ **PROGRAMME NATIONAL CONTRE LA TUBERCULOSE DU SÉNÉGAL**
→ **SERVICE DE PNEUMO-PHTISIOLOGIE DU CHU IGNACE-DEEN,** CONAKRY
→ **ASSOCIATION SOLTHIS**
→ **LONDON SCHOOL FOR HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BÉNIN, GUINÉE, SÉNÉGAL**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **8 MARS 2015**

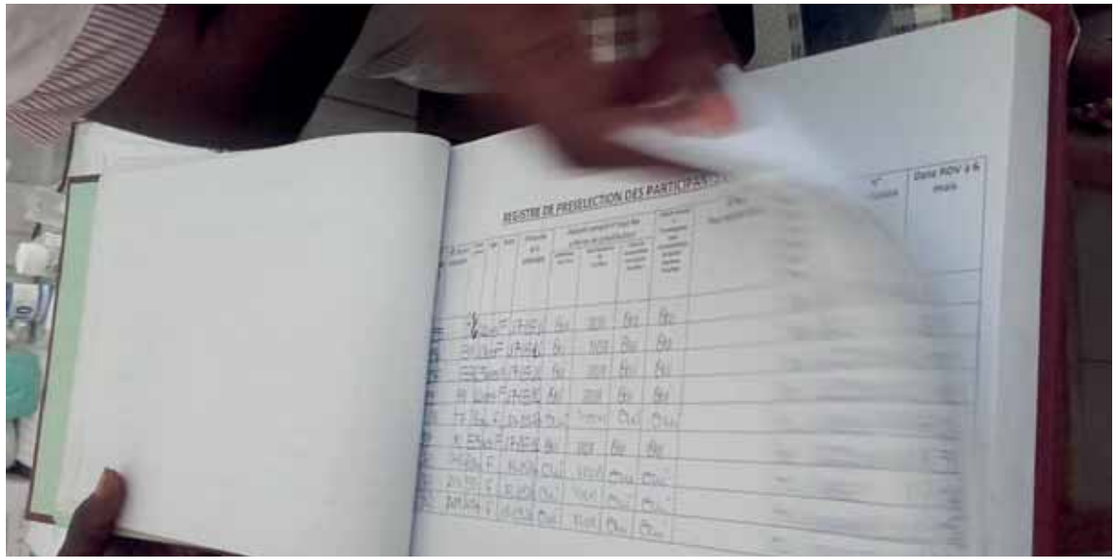
DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **1 556 601 €,** DONT 1 282 501 € COFINANCÉS PAR EXPERTISE FRANCE

Activités

En 2016, le recrutement des patients s'est poursuivi sur les différents sites. L'ensemble des informations récoltées a été ajouté à la base de données et des rapports hebdomadaires ont été élaborés par chaque site pour rendre compte de l'évolution du recrutement des patients.

Afin d'assurer la pérennité du projet et le suivi des patients, des visites trimestrielles du moniteur clinique de l'ensemble de l'étude ont été menées. De plus, l'année 2016 a été marquée par le début de la phase de contrôle à 6 mois. 61 % des patients diabétiques recrutés sur l'ensemble des 3 pays lors de la première phase ont bénéficié d'un contrôle, et 63 % des patients vivant avec le VIH recrutés sur l'ensemble des 3 pays lors de la première phase ont bénéficié d'un contrôle à 6 mois après la première visite : 92 % au Bénin, 82 % en Guinée et 91 % au Sénégal.



1 639 PVVIH recrutées au Bénin

1 515 PVVIH recrutées en Guinée

1 872 PVVIH recrutées au Sénégal

5 183 patients diabétiques recrutés dans les 3 pays

Résultats

Dans le but d'atteindre les cibles prévues par le projet, le recrutement des patients a été prolongé. Cette phase cruciale à la mise en place du projet se terminera en 2017.

Adolescents et jeunes filles

Selon l'ONUSIDA, les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentaient 39 % de l'ensemble des nouveaux cas d'infection par le VIH parmi les personnes adultes en 2012. Le risque d'échec thérapeutique et de résistance aux traitements du VIH est plus grand chez les jeunes que dans les autres classes d'âge, du fait de leurs difficultés accrues en termes d'observance. L'accès aux services de prévention, de soutien et de prise en charge est difficile pour les jeunes filles, particulièrement vulnérables. Bien que l'accès des adolescents aux informations, aux compétences et aux services essentiels se soit largement amélioré ces dernières années, il reste encore beaucoup à faire, que ce soit en matière de lutte contre le sida, le paludisme ou la tuberculose.

Les adolescents et les jeunes filles figurent parmi les priorités du ministère français des Affaires étrangères.

OBJECTIFS

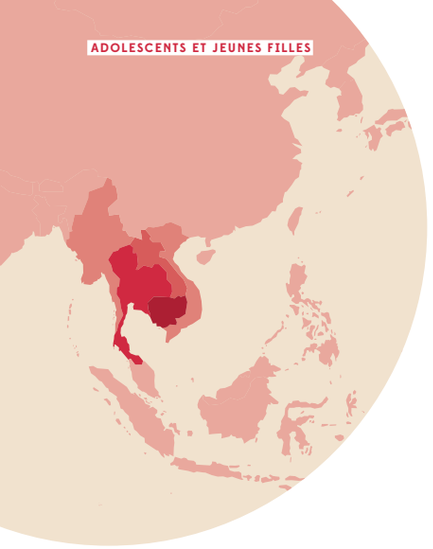
Face à ce constat, l'Initiative 5% a choisi de lancer en 2015 un appel à projets **« Adolescents et Jeunes Filles »**, afin de financer des projets visant à mieux comprendre les déterminants de la contamination, de l'accès aux soins et de la maladie au sein de cette population. Les objectifs de cet appel à projets étaient de :

- → renforcer la qualité de la prévention des infections chez les adolescents et les jeunes filles grâce à des stratégies innovantes ;
- → améliorer leur accès aux soins en luttant contre les discriminations et les violences sexuelles ;
- → impliquer les jeunes dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes.

5
projets en cours

6,5 M€
*de budget**

* Ce montant comprend tous les projets Canal 2 financés par l'Initiative 5% sur cette thématique.



RECHERCHE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE

en ligne chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dans la région du Mékong

L'absence de données épidémiologiques et comportementales récentes sur les jeunes HSH dans les pays de la région du Mékong rend difficile le soutien de programmes élaborés spécifiquement pour cette population. En effet, alors que les chiffres de prévalence du VIH parmi les jeunes HSH de la région sont connus, ces données ne permettent pas d'identifier les comportements à risque au sein de cette population. Dans le même temps, les scientifiques estiment qu'une des clés du succès des programmes VIH se trouve dans la lutte contre les facteurs comme l'homophobie, le harcèlement et la violence, la pression mais aussi dans le soutien familial, la résilience et les questions de développement en rapport avec l'homosexualité.

L'objectif de cette recherche est d'obtenir, à l'échelle régionale, de nouvelles données épidémiologiques et comportementales sur les jeunes HSH âgés de 15 à 24 ans, décrivant les conditions multiples et simultanées des comportements à risque pour le VIH via des enquêtes sur Internet. Il s'agit également de mettre l'accent sur les besoins spécifiques des jeunes HSH en termes d'accès aux services VIH, et de mettre en avant l'intégration de ces besoins dans les programmes et les politiques de santé publique. Enfin, ce projet impliquera les organisations à base communautaire travaillant en direction des jeunes HSH et permettra de rendre plus cohérents les partenariats entre les acteurs à un niveau régional et local.

PORTEUR DE PROJET
→ **ASIA-PACIFIC COALITION FOR MALE SEXUAL HEALTH (APCOM)**

PARTENAIRES
→ **UNIVERSITÉ DE MAHIDOL, FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**
→ **RÉSEAU BANDANH CHAKTOMOK**
→ **ASSOCIATION LAO POSITIVE HEALTH ASSOCIATION (LAOPHA)**
→ **ONG MYANMAR YOUTH STARS (MYS)**
→ **RÉSEAU VIÊTNAMIEN DES HSH ET TRANSGENRES (VN-MSMTG)**
→ **ONG RAINBOW SKY ASSOCIATION OF THAILAND (RSAT)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BIRMANIE, CAMBODGE, LAOS, THAÏLANDE, VIÊTNAM**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER OCTOBRE 2016**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **1 347 215 €**

Activités

Le projet ayant démarré en 2016, ce sont principalement des réunions de préparation et de concertation qui se sont déroulées sur la période. Des rencontres informelles avec les pays partenaires, des conférences en ligne et la participation des pays partenaires à une réunion régionale à Bangkok pour présenter leurs données épidémiologiques ont été organisées.

Une convention de partenariat a été signée avec les 5 pays partenaires du projet. APCOM a commencé à rédiger les termes de référence et les notes conceptuelles des activités prévues au 1er trimestre 2017, et finalisé les formalités de passation de marché avec l'Université de Mahidol sur la base du plan d'engagement convenu.

5 pays partenaires
ont signé l'accord

Résultats

La signature de la convention de partenariat entre APCOM et ses pays partenaires a eu un impact positif sur les bénéficiaires du projet. La convention a permis de départager les rôles et les obligations de chacun dans ce projet de recherche épidémiologique.
2 représentants de chaque pays partenaire ont participé à la réunion de lancement de l'étude à Bangkok, du 13 au 15 mars 2016.

PROJET JADES :
Jeunes et ADolescents En Santé

Selon l'ONUSIDA, les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 39 % de l'ensemble des nouveaux cas d'infection par le VIH parmi les personnes adultes. La vulnérabilité spécifique des jeunes à l'épidémie est exacerbée par leur faible accès à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins. Si cette vulnérabilité spécifique relève en partie de facteurs biologiques, elle renvoie également aux déséquilibres du pouvoir décisionnel entre homme et femme, qui se traduisent par des difficultés pour les jeunes d'accéder à des services de soins adaptés. Réduire les nouvelles infections de VIH/sida parmi les jeunes implique donc de travailler à l'évolution des normes sociales de genre. Pour être efficace, la prévention doit se fonder sur une approche par les droits, visant la promotion de l'égalité des relations hommes-femmes et du droit à une vie sexuelle et affective satisfaisante. Ces évolutions doivent être portées en direction des jeunes, hommes et femmes, et de leur environnement.

Solthis
Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé

PORTEUR DE PROJET
→ **SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE ET INITIATIVES POUR LA SANTÉ (SOLTHIS)**

PARTENAIRES
→ **ONG ÉQUILIBRES ET POPULATIONS**
→ **MINISTÈRES ET PARTENAIRES PUBLICS LOCAUX**
→ **ONG ASDAP ET WALÉ** (MALI)
→ **ONG LAFIA MATASSA** (NIGER)
→ **LABORATOIRE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE MISELI**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **MALI ET NIGER**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JANVIER 2016**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **1 538 111 €**

Activités

Deux ateliers de restitution du diagnostic en matière de Santé sexuelle et reproductive (SSR) se sont tenus en novembre 2016, au Mali puis au Niger. Ils ont réuni toutes les parties prenantes du projet afin de présenter les résultats de l'étude socio-anthropologique menée par le laboratoire Miseli, qui avait pour objectif d'évaluer le niveau et les besoins de connaissances ainsi que les déterminants de la santé sexuelle des jeunes. La revue des interventions existantes a permis de mettre en avant des synergies possibles au niveau du projet. Enfin, un état des lieux de l'offre de soin a été réalisé grâce à la collecte d'informations et l'analyse des données sur la situation et les besoins des structures de santé.

Par ailleurs, des activités de formation et de sensibilisation des jeunes à la SSR ont été menées au Mali et au Niger, avec l'appui d'associations partenaires telles que Lafia Matassa. C'est ainsi qu'ont eu lieu des activités-pilotes de dépistage volontaire au Centre national de référence pour jeunes de Boukoki à Niamey (Niger), où 285 jeunes ont été dépistés. Un dépistage ambulatoire de nuit a également été mis en place afin d'atteindre des groupements de jeunes du quartier, qui ont bénéficié de 33 dépistages et de *counseling* de groupe.

Des centaines de jeunes ont été sensibilisés lors de causeries éducatives et via la diffusion de programmes de radio dédiés.

→ **AU MALI**

10 structures de santé appuyées dans le cadre du projet

→ **AU NIGER**

9 centres concernés par l'analyse situationnelle

411 jeunes sous traitement ARV

Résultats

Tout au long de l'année 2016, les ateliers de restitution du diagnostic ont permis à la fois de construire une vision partagée des principaux enjeux, obstacles et opportunités en matière de SSR des adolescents, et de servir de base à l'élaboration d'interventions répondant de la manière la plus adéquate possible aux besoins identifiés.

Au Mali et au Niger, des ateliers de planification stratégique ont été l'occasion de réunir toutes les parties prenantes du projet, de construire un espace d'échange et d'identifier les marqueurs du changement social à intégrer dans le dispositif de suivi-évaluation du projet. Ils marquent ainsi la fin de la phase de diagnostic et le début de la phase opérationnelle.

« Le projet JADES vient à point nommé. En tant que pair éducateur il va me permettre d'avoir beaucoup de connaissances sur la SSR, d'être outillé pour lutter contre les IST/VIH/sida et de sensibiliser mes pairs. »

Moussa, jeune pair éducateur à Bamako, **Mali**

PROGRAMME DE RENFORCEMENT

des stratégies de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH/sida chez les jeunes de 10 à 24 ans, incluant les populations les plus à risque, à Kinshasa et au Nord-Kivu

Avec une prévalence de 1,2 %[1], la République démocratique du Congo (RDC) connaît une épidémie à VIH de type généralisé. Selon le Programme national multisectoriel de lutte contre le sida, la prévention du VIH/sida en RDC est confrontée à la faible utilisation des préservatifs, à l'accroissement des rapports sexuels précoces, à l'insuffisance de stratégies spécifiques de lutte contre le VIH adaptées aux jeunes et à la régression des centres de conseil et dépistage volontaire communautaires. 97,3 % des jeunes garçons et 91 % des jeunes filles de 15 à 19 ans n'ont jamais fait de test de dépistage VIH, alors qu'ils représentent 61 % de la population.

Depuis janvier 2016, Médecins du Monde, en partenariat avec le RACOJ et les programmes nationaux, met en œuvre un programme de renforcement des stratégies de prévention et de prise en charge du VIH chez les jeunes à Kinshasa et au Nord-Kivu.

PORTEUR DE PROJET
→ **MÉDECINS DU MONDE FRANCE (MDM)**

PARTENAIRES
→ **RÉSEAU CONGOLAIS DES ORGANISATIONS DES JEUNES CONTRE LE SIDA (RACOJ/SIDA)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JANVIER 2016**

DURÉE → **27 MOIS**

BUDGET → **1 007 760,11 €**

1 Enquête démographique de santé de la RDC 2013-2014

Activités

En 2016, les activités du projet ont porté sur la réalisation et la restitution d'une étude visant à comprendre et mettre en évidence les déterminants socioculturels de la transmission du VIH chez les jeunes entre 10 et 24 ans. L'étude a été menée entre mai et juin à Goma et à Kinshasa. Elle constitue la première phase du programme « Jeunes et VIH », dont l'objectif est de contribuer à l'efficacité des interventions de lutte contre le VIH/sida financées par le Fonds mondial en République démocratique du Congo.

Parallèlement à l'étude, un diagnostic des enjeux politiques et sociaux a été mené afin de constituer la base du plaidoyer en faveur de l'instauration du cadre social et légal de la lutte contre le VIH auprès des jeunes.

Un atelier de restitution réunissant les autorités politico-administratives et sanitaires, des enseignants, des leaders religieux et des jeunes a été organisé à Kinshasa et à Goma. Cet atelier a permis non seulement de présenter les résultats de l'étude, mais aussi de recueillir les observations pertinentes devant être exploitées par l'équipe projet ainsi que par les autres acteurs de la lutte contre le VIH auprès des jeunes. Les résultats ont également été diffusés via les médias nationaux et sur le site officiel de Médecins du Monde à l'international. Une page de prévention a aussi été publiée sur les réseaux sociaux afin d'échanger avec les jeunes autour des questions liées à leur santé sexuelle et reproductive.

3 500 exemplaires
de l'étude sur les Déterminants socioculturels disponibles au format numérique

330 rapports papier
de l'étude en diffusion

Résultats

Après la phase de production des connaissances à travers l'étude sur les déterminants socioculturels de la transmission du VIH chez les jeunes de 10 à 24 ans et le diagnostic de contexte de plaidoyer, l'année 2016 a été celle de la restitution et de la diffusion des résultats. En plus des activités liées à l'étude, cette année a été marquée par le début d'un travail d'adaptation des outils de sensibilisation.

« Flash Mob » en plein air organisé le 29 décembre 2016 pour un plaidoyer sur l'accès des adolescents au dépistage du VIH.

PROJET CONNECTING4LIFE :

utiliser les technologies innovantes et l'engagement des jeunes pour améliorer la santé sexuelle et reproductive

L'éducation en matière de santé sexuelle est limitée au Sénégal. Il n'existe ni curriculum national, ni accès facile à l'information sur la planification familiale ou la sexualité sans risque pour les jeunes. Ces jeunes, qui représentent près de 35 % de la population totale du pays, sont exposés à des infections sexuellement transmissibles, au VIH/sida, à des grossesses précoces et involontaires, à des abus sexuels, ainsi qu'à la pratique du mariage précoce.
1 jeune fille sur 3 avoue avoir eu des relations sexuelles non protégées et seuls 30 % des jeunes sont suffisamment informés sur les risques des rapports sexuels non protégés.

Le projet Connecting4life essaie d'y remédier en usant de l'opportunité des technologies de l'information et de la communication (TIC) et l'engagement des jeunes pour améliorer leur santé reproductive. Il est mis en place dans 8 régions du Sénégal : Dakar, Thiès, Saint-Louis, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Kédougou et Tambacounda.

Oxfam France

PORTEUR DE PROJET
→ **OXFAM FRANCE**

PARTENAIRES
→ **OXFAM AMERICA**
→ **ONEWORLD**
→ **DCMS**
→ **GEEP**
→ **PPJ**
→ **RAES**
→ **RAID**
→ **SALAAM SATTAR**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **SÉNÉGAL**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER AVRIL 2016**

DURÉE → **24 MOIS**

BUDGET → **469 708 €**

Activités

Une formation de 3 jours d'e-learning a été organisée en partenariat avec le Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population et le RAID auprès des enseignants et des pairs éducateurs afin de les former à la maîtrise de l'utilisation de la plateforme *Clickinfoado*. Ce programme en ligne de prévention et d'information sur le VIH/sida fournit des réponses sur les questions de sexualité et de santé de la reproduction auprès des jeunes, et est disponible en langues locales (Wolof et Pulaar). Il a été identifié par les enseignants comme un intrant pédagogique de taille, venant combler les gaps existants dans les programmes actuels concernant les attitudes face aux abus, la connaissance du corps et les droits en matière de reproduction.

40 nouveaux établissements scolaires inscrits sur la plateforme

159 enseignants et 152 pairs éducateurs formés

1 722 élèves filles et 1 187 élèves garçons sensibilisés via la plateforme clickinfoado.sn

3 165 jeunes sensibilisés en dehors des établissements scolaires

Résultats

Grâce à son ancrage communautaire, le projet Connecting4life a permis d'identifier et de former des jeunes non scolarisés. En partenariat avec le Projet de promotion des jeunes (PPJ), de jeunes conducteurs de moto de la ville de Kolda ont été formés sur la santé sexuelle et reproductive et ont été sensibilisés à la plateforme ClickInfoAdo. Des parents ont également été formés et ces derniers ont demandé le CD ClickInfoAdo.

Aujourd'hui, grâce à la mise en place de la plateforme ClickInfoAdo et à l'adhésion des responsables, les Centres conseil Ado, structures du Ministère de la jeunesse constituant des espaces d'écoute, de counseling et d'accompagnement des adolescents, tendent à devenir une référence en termes de structure d'appui et de conseil auprès des jeunes.

« La plateforme me permet en tant qu'enseignant d'économie familiale de réaliser facilement mes cours. Je me demandais souvent comment je pouvais introduire et amener le programme des cours chaque jour. Je vais utiliser la plateforme plus souvent, car elle est vraiment utile aux enseignants. »

Un enseignant

PROJET SAVING THE FUTURE :

pour des stratégies innovantes de lutte contre le VIH/sida en direction des jeunes usagers de drogues au Viêtnam

En 2014, le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida au Viêtnam était estimé à 256 000 personnes. Selon le Gouvernement, chaque année, ce sont entre 12 000 et 14 000 individus qui sont infectés dans le pays. La prévalence du VIH chez les usagers de drogues, estimée en moyenne à 10 % dans le pays en 2013, s'élevait à 24 % dans la province de Hanoi et à 34 % dans la province de Thai Nguyen.

Les usagers de drogues – à la fois injectables et non-injectables – sont exposés à un risque accru d'infection par le VIH, via le partage de matériel d'injection, mais aussi par des rapports sexuels non protégés. Ce projet vise ainsi à améliorer la qualité des programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH parmi les jeunes usagers de drogues, au travers de stratégies innovantes.

PORTEUR DE PROJET
→ **CENTRE FOR SUPPORTING COMMUNITY DEVELOPMENT INITIATIVES (SCDI)**

PARTENAIRES
→ **FONDS MONDIAL POUR LE VIH/SIDA**
→ **UNION DES ASSOCIATIONS DE SCIENCES ET DE TECHNOLOGIE DU VIÊTNAM (VUSTA)**
→ **ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **VIÊTNAM**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER JUIN 2016**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **860 829 €**

Activités

L'année 2016 a été marquée par la visite du Directeur général d'Expertise France à Hanoi, à l'occasion de l'inauguration et de la présentation du projet au public.

Cette première phase du projet a principalement porté sur la conception d'outils et la réalisation d'une étude afin de comprendre les facteurs liant la consommation de drogues et la prévalence du VIH chez les jeunes usagers de drogues. Les organisations communautaires du pays ont été formées et impliquées dans l'étude et la collecte de données. Celles-ci ont permis d'évaluer la séroprévalence du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC), l'utilisation et les pratiques, comprenant la transition de la non-injection à l'injection de drogue, et les comportements à risque liés à la consommation de drogues chez les jeunes toxicomanes.

L'étude a été menée auprès de plus de 600 jeunes usagers de drogues âgés de 16 à 24 ans, dans les villes de Hanoi, Ho Chi Minh et Hai Phong. Les résultats préliminaires de l'étude ont été présentés en novembre 2016, au cours d'une session sur les jeunes toxicomanes, lors de la réunion annuelle de la plateforme de partenariat de la société civile viêtnamienne sur le sida (VCSPA).

626 jeunes usagers de drogues interrogés

465 suivis menés auprès de jeunes usagers de drogues

12 organisations communautaires formées

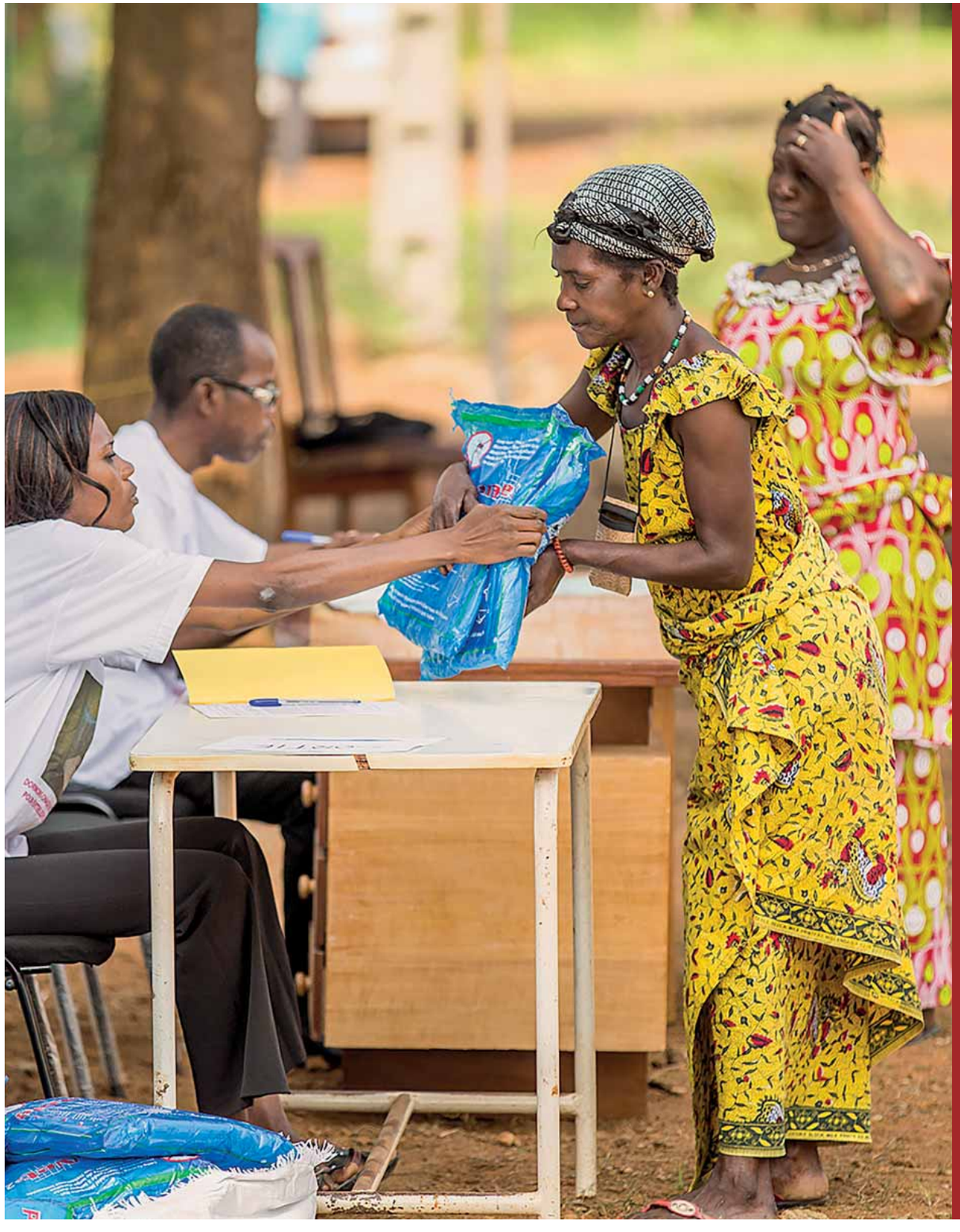
Résultats

Les résultats de l'étude ont démontré l'existence de 2 populations au sein de l'échantillon de jeunes usagers de drogues, ayant des pratiques différentes :

— une première population, âgée de 16 à 19 ans, consommant principalement du cannabis (72 %) et de la méthamphétamine (63 %). La majorité de cette population ne consomme que très peu d'héroïne (4 %) et de drogues injectables (3 %). La prévalence du VIH au sein de ces jeunes a été évaluée à 0,7 % ;

— une seconde population de jeunes usagers de drogues, âgés de 20 à 24 ans, est caractérisée par la polyconsommation : durant les 3 derniers mois, 89 % d'entre eux avaient consommé de la methamphétamine et 22 % de l'héroïne, 30 % du cannabis, 7 % de la kétamine et 7 % de l'ecstasy, pratiqué l'injection (à 21 %) et étaient infectés par le VIH ou le virus de l'hépatite C avec un taux de prévalence de 9 %.

L'étude menée par l'ONG SCDI a permis d'identifier des stratégies d'intervention qui seront mises en place au cours de la deuxième phase du projet en 2017.



Résistances

Le passage à l'échelle mondiale de l'accès au dépistage et aux traitements des 3 pandémies, rendu possible par des financements importants du Fonds mondial, est aujourd'hui fragilisé par l'émergence de résistances aux traitements partout dans le monde. Celles-ci compromettent la viabilité des opérations menées pour réduire la charge de chacune des 3 maladies. Concernant le paludisme, la propagation des résistances à l'artémisinine en Asie du Sud-Est est préoccupante, ainsi que la résistance aux insecticides. Les cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante restent un défi à endiguer. Enfin, on constate une augmentation des résistances du VIH aux antirétroviraux. La lutte contre ces résistances est aujourd'hui une priorité de l'action en santé pour pérenniser les résultats atteints dans la lutte contre les 3 pandémies.

OBJECTIFS

Face à ce constat, l'Initiative 5% a lancé en 2015 un appel à projets **« Résistances »** dans le but de sélectionner des projets de surveillance des résistances aux traitements contre les 3 pandémies.

L'ambition de cet appel :

→ étudier les facteurs de développement des résistances ;

→ prévenir leur émergence par la mise en place de projets d'appui à l'observance et à l'éducation thérapeutique ;

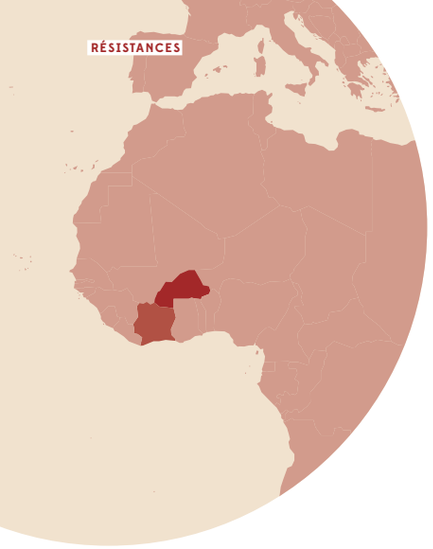
→ améliorer les capacités de diagnostic et de prise en charge de ces résistances.

2
projets en cours

5,2 M€
*de budget**

* Ce budget comprend tous les projets Canal 2 financés par l'Initiative 5% sur cette thématique.

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL



PROJET REACT :

gestion de la résistance aux insecticides au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire – Recherche sur les stratégies de lutte anti-vectorielle

La lutte contre les vecteurs de paludisme repose principalement sur les distributions massives de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA). Leur efficacité est aujourd'hui menacée par le développement de résistances des anophèles vecteurs aux insecticides pyréthrinoïdes. Il est donc crucial de proposer des stratégies de lutte intégrée qui permettent de limiter l'expansion de ces mécanismes de résistance et de maintenir l'efficacité de la lutte anti-vectorielle.

PORTEUR DE PROJET
→ **INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT (IRD)**

PARTENAIRE(S)
→ **INSTITUT PIERRE-RICHET (IPR),** CÔTE D'IVOIRE
→ **INSTITUT DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTÉ (IRSS),** BURKINA FASO

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BURKINA FASO, CÔTE D'IVOIRE**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER AVRIL 2016**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **1 539 465,53 €**

Activités

Le projet REACT vise à étudier le bénéfice de la mise en œuvre de 4 nouvelles stratégies de lutte anti-vectorielle (LAV) en complément des moustiquaires imprégnées, sur la transmission du paludisme et la survenue de la maladie à savoir : les peintures insecticides, la lutte anti-larvaire, l'utilisation d'ivermectine et l'information, l'éducation ainsi que la communication au sein des populations.

Ses activités visent à :

— évaluer l'efficacité additionnelle des stratégies de lutte complémentaires aux moustiquaires imprégnées ;
— caractériser la transmission résiduelle du paludisme dans une zone de déploiement d'interventions de lutte anti-vectorielle ;
— renforcer les capacités des structures de lutte contre le paludisme en entomologie médicale, épidémiologie et écologie vectorielle.

57 villages participants à l'étude

4 étudiants ont débuté leur doctorat dans les domaines de l'entomologie et de l'épidémiologie

Résultats

L'atelier de lancement de l'étude, mené en mai 2016, a permis de réunir les membres du comité de pilotage et les experts, regroupés en comité scientifique, afin d'échanger sur les expériences de chacun et de valider les protocoles de recherche.

Les équipes participant au projet au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire ont été composées et formées. 4 étudiants ont notamment commencé leur doctorat dans les domaines de l'entomologie et de l'épidémiologie.

L'étude du terrain a également démarré en 2016. 57 villages ont été identifiés afin de participer au projet, et la population de ces villages a été recensée.
Les enquêtes épidémiologiques et entomologiques ont été menées au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire afin de caractériser la situation épidémiologique du paludisme dans ces communautés d'une part, et les populations de moustiques vecteurs de la maladie, d'autre part.

SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE *IN VITRO*

de l'efficacité des médicaments associés aux combinaisons à base d'artémisinine dans le Grand Mékong (MIVS-ACT)

Ce projet vise à renforcer les efforts d'éradication du paludisme dans la région du Grand Mékong en suivant l'évolution des résistances aux médicaments utilisés en combinaison avec l'artémisinine. Ces traitements combinés à base d'artémisinine (ACT) sont les traitements les plus utilisés dans le monde pour combattre le paludisme à *Plasmodium falciparum*. Garantir l'efficacité de ces traitements associés est primordial pour préserver l'efficacité du traitement du paludisme dans sa globalité.

Le projet MIVS-ACT vise à mettre à la disposition des décideurs et responsables de la santé publique, en temps quasi réel (et avant publication), toutes les informations essentielles sur la prévalence et la distribution des marqueurs de résistance aux médicaments associés des ACT par le biais de cartes mises à jour régulièrement. Ces données seront complétées par le phénotypage in vitro d'isolats choisis pour évaluer la sensibilité du parasite aux ACT et surveiller toute résistance émergente due à des marqueurs génétiques présumés ou non caractérisés.

MAHIDOL UNIVERSITY

PORTEUR DE PROJET
→ **UNIVERSITÉ DE MAHIDOL / MAHIDOL-OXFORD TROPICAL MEDICINE RESEARCH UNIT**

PARTENAIRES
→ **SHOKLO MALARIA RESEARCH UNIT,** THAÏLANDE
→ **OXFORD UNIVERSITY CLINICAL RESEARCH UNIT,** VIÊTNAM
→ **OXFORD-MAHOSOT HOSPITAL-WELLCOME TRUST RESEARCH UNIT,** LAOS
→ **INSTITUT PASTEUR DU CAMBODGE**
→ **WORLDWIDE ANTIMALARIAL RESISTANCE NETWORK (WWARN)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **BIRMANIE, CAMBODGE, LAOS, THAÏLANDE, VIÊTNAM**

DATE DE DÉBUT → **1ER MAI 2016**

DURÉE → **36 MOIS**

BUDGET → **1 020 086,94 €**

Activités

Depuis le lancement du projet l'année dernière, la collecte des données en provenance de Birmanie, de Thaïlande, du Laos, du Viêtnam et du Cambodge a commencé. Le projet s'est engagé dans de nombreux efforts de renforcement des capacités, tels que la tenue en juillet 2016 d'une session de formation au Laboratoire de médecine moléculaire de la Faculté de médecine tropicale de l'Université de Mahidol en faveur de 2 techniciens de laboratoires de l'Unité de recherche clinique de l'université d'Oxford (OUCRU). De plus, en janvier 2017, 4 techniciens d'OUCRU et de l'Unité de recherche Shoklo Malaria (SMRU) en Thaïlande occidentale ont reçu une formation in vitro à l'Institut Pasteur du Cambodge.

6 techniciens de laboratoires formés

Des données collectées **dans 5 pays**

2 353 échantillons collectés

2 004 échantillons testés

Résultats

Le fait que le projet soit déjà parvenu à sécuriser 2353 échantillons uniques provenant de sites sur lesquels 2000 échantillons avaient déjà été testés avec succès constitue une indication très encourageante pour l'avenir. Les données de près de 1300 de ces spécimens ont été téléchargées sur des cartes en ligne accessibles au public. Elles incluent déjà des données de plus de 950 spécimens recueillis dans tous les pays du Grand Mékong sur un marqueur de la résistance à la piperaquine qui a été signalé très récemment, en novembre 2016.

Des succès supplémentaires dans la collecte et l'analyse des données pourraient avoir un impact significatif sur la compréhension de la résistance aux médicaments associés à l'artémisinine dans la sous-région du Grand Mékong. Ces preuves et ces outils aideront potentiellement les agents nationaux des programmes de lutte contre le paludisme à traiter les milliers de cas qu'ils rencontrent chaque année.

Les projets Canal 2 sélectionnés en 2016

Appel « renforcement des systèmes de santé »

Renforcement des performances de 14 centrales d'achats membres de l'ACAME dans l'approvisionnement des produits de santé essentiels de qualité

— **Porteur de projet :** Association des centrales d'achats des médicaments essentiels (ACAME)

— **Pays :** Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Djibouti, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo

Projet MEDTIC : L'innovation numérique au profit du bon usage du médicament de qualité

— **Porteur de projet :** Nouvelle Pharmacie de la santé publique

— **Pays :** Côte d'Ivoire

Amélioration des compétences des personnels intervenant dans la santé en matière de prévention et de prise en charge conjointe diabète/tuberculose et diabète/VIH

— **Porteur de projet :** Association Santé Diabète

— **Pays :** Burkina Faso, Mali

Des solutions communautaires durables pour les soins VIH

— **Porteur de projet :** All-Ukrainian Network of People Living with Aids

— **Pays :** Ukraine

Redynamisation de l'offre de formation paramédicale à Bangui et appui à la décentralisation de la formation dans la préfecture de la Mambéré-Kadeï

— **Porteur de projet :** Croix-Rouge française

— **Pays :** République centrafricaine

Amélioration de la qualité des services communautaires de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose en Côte d'Ivoire grâce à la documentation scientifique

— **Porteur de projet :** Alliance nationale contre le sida en Côte d'Ivoire

— **Pays :** Côte d'Ivoire

Appel « populations marginalisées »

Accès à la prophylaxie pré-exposition au VIH pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes : étude de l'acceptabilité et de la faisabilité dans des cliniques associatives d'Afrique de l'Ouest

— **Porteur de projet :** Fondation Institut Bouisson Bertrand

— **Pays :** Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Togo

Renforcement et promotion du rôle des acteurs des populations-clés (professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et consommateurs de drogues injectables, notamment les jeunes), dans la lutte contre le VIH/sida et la coïnfection tuberculose à Madagascar

— **Porteur de projet :** Médecins du Monde

— **Pays :** Madagascar

Mineurs et négligés : améliorer l'accès des adolescents les plus à risque aux services intégrés de lutte contre le VIH en Ukraine

— **Porteur de projet :** International Charitable Foundation AIDS Foundation East-West (AFEW Ukraine)

— **Pays :** Ukraine

Renforcement de l'accès à des services de santé de qualité pour les jeunes filles en situation de vulnérabilité ainsi que les professionnelles du sexe à Brazzaville et à Pointe-Noire

— **Porteur de projet :** Actions de solidarité internationale (ASI)

— **Pays :** République du Congo

Projet INCLUSIPH : « Inclusion des personnes handicapées dans la réponse face au VIH »

— **Porteur de projet :** Handicap International

— **Pays :** Guinée-Bissau, Sénégal

Projet Mobile Link : une théorie d'intervention basée sur l'usage des SMS peut-elle améliorer la santé des hôtesses travaillant dans les lieux de divertissement pour adultes au Cambodge et fournir une information fiable de suivi et d'évaluation des données?

— **Porteur de projet :** Khana Center for Population Health Research

— **Pays :** Cambodge

Accès à des services de santé de qualité pour les populations-clés

— **Porteur de projet :** Coalition Plus

— **Pays :** Cameroun, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, République de Maurice, Sénégal, Togo, Tunisie

Projet TB-SPEED : Impact de la détection systématique de la tuberculose précoce par Xpert MTB / RIF Ultra chez les enfants atteints de pneumonie grave dans les pays à forte charge de tuberculose

— **Porteur de projet :** Centre de recherche Inserm-Université de Bordeaux U1219

— **Pays :** Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mozambique

Connaître l'impact de nos actions et améliorer nos interventions

Lancement de l'évaluation transversale des projets Canal 2

L'Initiative 5% lance 2 appels à projets chaque année dans le cadre de son Canal 2 et sélectionne une dizaine de projets tous les ans. Tous les projets financés font l'objet d'un audit financier et d'une évaluation finale. Afin de tirer le meilleur parti de cet exercice exhaustif, l'Initiative 5% a mis en place un dispositif d'évaluation des projets permettant à la fois de :

— rendre des comptes sur l'utilisation des fonds du ministère des Affaires étrangères ;

— valoriser l'Initiative 5% ;

— capitaliser sur des pratiques contribuant à la lutte contre les 3 pandémies ;

— orienter les futures activités du Canal 2 et de l'Initiative 5%.

Le dispositif s'articule autour d'évaluations transversales regroupant les projets en fonction de thématiques communes. Il permet à la fois d'évaluer individuellement chaque projet selon des critères communs et d'analyser de manière transversale l'ensemble des projets appartenant à une même thématique afin d'en tirer des enseignements généraux.

La première évaluation transversale a été menée entre mars et décembre 2016 par le cabinet AEDES, sur la thématique du renforcement des compétences du personnel de santé.

Elle a concerné les 5 projets ci-dessous :

L'analyse transversale de ces projets a permis de tirer des leçons et de mettre en avant des bonnes pratiques concernant le renforcement des compétences sur 3 axes :

Adéquation des formations aux besoins de la population :

— La combinaison de la bonne connaissance des contextes de la part des partenaires du Sud et des compétences techniques spécifiques des porteurs des projets du Nord a été un point fort.

— Certains projets ont concerné des thématiques négligées dans les politiques sectorielles des pays bénéficiaires, contribuant ainsi à réajuster certaines priorités nationales (inclusion du handicap dans la lutte contre le sida ; création du métier de logisticien de santé).

Qualité et cohérence des processus formatifs :

— Les formations présentielles ont été complétées par des dispositifs originaux et adaptés au contexte (parrainage, stages ou séminaires d'échange, communautés de pratique).

Afin d'appuyer cela et de démultiplier la diffusion de connaissances, des documents pédagogiques doivent être systématiquement produits et remis aux partenaires de terrain.

Développement des compétences des partenaires pour la pérennité des activités :

— Les partenaires du Sud, qu'il s'agisse de représentants des ministères de la Santé ou de membres de la société civile, ont développé une expertise propre dans le domaine de la formation, grâce à un transfert de compétences.

— Le projet EVA a développé une dynamique propre intéressante, avec la création d'un réseau Sud-Sud, formant une fédération d'acteurs pouvant désormais se renforcer mutuellement sans l'appui du Nord.

Le renforcement des capacités des institutions nationales doit être accentué pour garantir la durabilité des activités.

Une démarche de capitalisation des formations doit systématiquement être prévue pour assurer un transfert des compétences pérenne.

Un document de capitalisation sera édité en 2017. Les prochaines évaluations transversales menées en 2017 concerneront les thématiques suivantes :

— gestion des approvisionnements et des stocks ;

— recherche opérationnelle ;

— renforcement de la société civile vis-à-vis du Fonds mondial ;

— intégration des programmes verticaux ;

— populations-clés.

Porteurs de projet	Projets	Pays
Handicap International	ACCESS, des services inclusifs pour l'accès universel	Sénégal
Bioforce	Renforcement des capacités en logistique de santé pour les personnels impliqués dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme et le sida	Burkina Faso
Solthis	Capacités pour l'accès aux soins et le système d'information sanitaire	Guinée, Niger
SIS-Association	Optimiser les dispositifs de Relation d'aide à distance en Afrique de l'Ouest et du Centre en renforçant les capacités des professionnels de santé et en développant leurs activités et missions	Multipays
GIP ESTHER / EVA	Réseau de formation à la prise en charge globale de l'infection VIH pédiatrique en Afrique francophone	Multipays

Nos actions en 2016

CONTINUITÉ DES SOINS VIH, PALUDISME ET TUBERCULOSE EN CONTEXTE EBOLA

LE CANAL 3*

* Ce chapitre mentionne les projets ayant eu des activités durant l'année 2016.

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL

Réagir face à l'urgence

Afin de faire face à l'effondrement des systèmes de santé nationaux causé par l'épidémie de fièvre Ebola dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, l'Initiative 5% a ouvert sous l'impulsion du ministère des Affaires étrangères français un canal de financement intitulé « Continuité des soins sida, tuberculose et paludisme en contexte Ebola ». Celui-ci a fait l'objet d'un appel à projets spécifique, suite auquel 6 projets ont été sélectionnés, principalement dans les pays les plus affectés par l'épidémie (Guinée, Sierra Leone, Liberia) mais également en direction d'autres pays de la sous-région. L'enveloppe totale, d'un montant de 1,2 million d'euros, concernait à 36,4 % la Guinée.

Le projet « PACE » porté par l'Institut Bertrand-Bouisson a permis de soutenir et de mobiliser un réseau de chercheurs en sciences humaines et sociales dans une dizaine de pays impliqués dans la riposte ou pouvant contribuer à la « préparation » des systèmes de soins à de nouvelles flambées épidémiques, tel que le recommande l'OMS. Grâce au travail de terrain de l'ONG Solthis en Sierra Leone, aucune rupture de stock au niveau national pour les traitements ARV de première ligne adultes et enfants n'a été à déplorer pendant l'épidémie Ebola. Enfin, au Liberia, suite au travail de terrain d'Expertise France à l'hôpital Redemption, les activités de suivi des patients ainsi que les sessions de formation sur l'hygiène ont permis à 90,1 % des perdus de vue de reprendre le traitement.

LES **PROJETS***

→ **Programme Anthropologie comparée de l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest (PACE)**
Porteur de projet : Institut Bertrand-Bouisson
Pays : Sénégal, Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée

→ **Continuité des soins VIH et tuberculose, intégration des procédures de protection de base et de sécurité des soins dans les hôpitaux John-Fitzgerald-Kennedy et Redemption à Monrovia**
Porteur de projet : Expertise France
Pays : Liberia

* Projets mis en œuvre et terminés en 2016.

PROJET PACE : PROGRAMME ANTHROPOLOGIE COMPARÉE DE L'ÉPIDÉMIE EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

L'épidémie à virus Ebola qui a touché l'Afrique de l'Ouest entre 2013 et 2016 fut la plus importante jamais connue jusque-là. Identifiée en mars 2014 en Guinée, elle s'est étendue de manière spectaculaire au Liberia et en Sierra Léone. La survenue de quelques cas dans les pays voisins (Nigeria, Sénégal, Mali) puis en Europe et en Amérique du Nord a fait craindre une diffusion régionale, voire mondiale de la maladie. Finalement, l'épidémie a été contenue dans les 3 pays épicentriques ; elle a été déclarée terminée par l'OMS en juin 2016. Au total, près de 29 000 personnes ont été contaminées, et un peu plus de 11 000 sont décédées (40 %).

La réponse à l'épidémie dans les pays touchés – et l'anticipation de son arrivée dans les pays périphériques – a mobilisé un grand nombre d'acteurs sociaux nationaux et internationaux, intervenant dans les domaines sanitaires, politiques, économiques et sécuritaires. La perception de l'épidémie – ou de la menace épidémique – et la mise en application des recommandations de santé publique pour en limiter l'impact ou la circonscrire ont suscité une extrême diversité de réactions sociales. Certaines ont contribué efficacement à la réponse à l'épidémie, d'autres ont entravé cette réponse. Dans tous les cas, ces diverses réactions représentent un puissant révélateur des logiques culturelles et sociales des populations des différents États concernés. Un grand nombre de thèmes ont été abordés à travers le PACE, parmi lesquels l'analyse anthropologique des contextes de transmission de la maladie Ebola, les interprétations culturelles de la maladie, les réponses sociales à la maladie, les mesures de prévention ou de riposte, et l'analyse critique des interventions de santé publique.

Le Programme Anthropologie comparée de l'épidémie Ebola a été élaboré pendant le dernier trimestre de l'année 2014. L'épidémie à virus Ebola était alors considérée « hors contrôle » en Guinée Conakry, en Sierra Leone et au Liberia. **L'objectif général du projet est de décrire et d'analyser l'impact social de l'épidémie et de la riposte sur les systèmes de santé, au travers d'études anthropologiques coordonnées, réalisées simultanément dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest,** à visée comparative. Le PACE a été mis en place avec l'ambition de favoriser l'appui des anthropologues aux dispositifs de surveillance et de riposte, en particulier dans les pays pré-épidémiques. **L'une des spécificités du programme est la prise en compte des pays périphériques à l'épicentre de l'épidémie Ebola.** En effet, les enquêtes ont été réalisées entre septembre 2014 et octobre 2016, dans 4 pays en situation de « haut risque épidémique », tels qu'ils étaient alors qualifiés par l'OMS (Côte d'Ivoire, Bénin, Sénégal, Burkina Faso) et un pays en situation épidémique (Guinée).

Dans les différents pays, des réactions sociales face aux recommandations ou aux décisions sanitaires ont été vives, parfois très violentes (manifestions populaires, destructions de matériel, homicides). L'histoire de plusieurs de ces événements révèle les constructions sociales très rapides de la polémique et des réactions sociales du fait de l'insuffisance de communication, de la précipitation et de maladresses commises par les autorités sanitaires et politiques. Très précocement, il est apparu que la diffusion des rumeurs et leurs effets sociaux précédaient l'épidémie elle-même. Celles-ci entraient en conflit avec les informations délivrées par les institutions sanitaires. La riposte à l'épidémie s'est traduite par une avalanche de recommandations sur les contrôles sanitaires aux frontières, sur les mesures d'hygiène à appliquer, sur les rites funéraires, etc. Certaines mesures ont été respectées ; pour les autres, les pratiques s'écartent partiellement ou totalement des recommandations. Les écarts dans leur exécution varient en fonction des acteurs, des conditions d'exercice et des lieux, et se manifestent par des « bricolages » autour des recommandations officielles.

Les principaux résultats du PACE ont été communiqués lors de diverses rencontres organisées avec les autorités sanitaires de chaque pays et lors de colloques nationaux et internationaux. Plusieurs articles scientifiques sont en cours de publication, un ouvrage présentant les principaux résultats est en cours de rédaction[1]. **Un élément fort du PACE est la reconnaissance par les autorités sanitaires du Sénégal, Bénin, Burkina Faso, de Côte d'Ivoire et de Guinée, de l'existence de compétences nationales avérées dans le domaine de l'analyse socio-anthropologique de la réponse à l'épidémie à virus Ebola, et les demandes explicites d'intégration de plusieurs chercheurs dans les dispositifs de préparation à la riposte.**

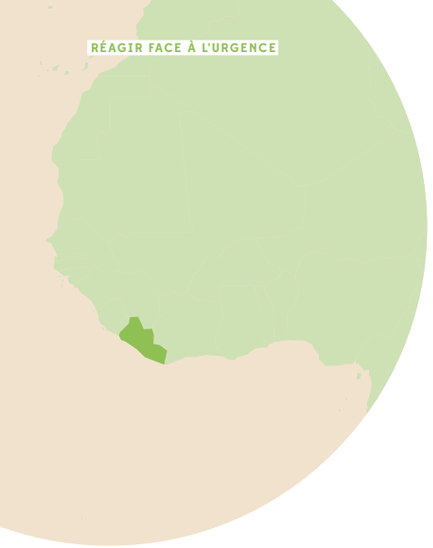
1 Publication prévue au dernier trimestre 2017

Au-delà de la réponse à l'épidémie à virus Ebola, **le PACE a généré une activité de recherche** renforçant un ensemble de collaborations Sud-Sud entre des équipes de recherches en sciences sociales dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest. **Une trentaine d'étudiants et jeunes chercheurs (dont 5 post-doctorants) ont pu acquérir des compétences spécifiques sur l'épidémie à virus Ebola et pourront être mobilisés en cas de nouvelle épidémie, ou pour d'autres épidémies émergentes** (Lassa, Zika, fièvre jaune). Le PACE a accompagné la montée en compétence du **Laboratoire d'analyse socio-anthropologique de Guinée** (LASAG) nouvellement créé à Conakry, et la création d'une **Jeune Équipe associée** (JEAI) **de l'IRD** avec l'Université Alassane Ouattara de Bouaké : la JEAI Rif&PiC (Rituels funéraires et épidémies en Côte d'Ivoire).

Enfin, les équipes du PACE ont contribué à **l'animation scientifique du Réseau ouest-africain Anthropologie des épidémies émergentes[2].** Ce réseau a été créé en septembre 2014, au plus fort de l'épidémie à virus Ebola, pour faciliter l'information, les échanges et les collaborations entre chercheurs en sciences sociales et acteurs de santé publique autour de la recherche sur les épidémies émergentes et de la réponse des systèmes de santé aux niveaux local et global. En mars 2017, il comptait **122 membres répartis dans 11 pays.** L'épidémie à virus Ebola d'Afrique de l'Ouest a révélé la nécessité de pouvoir mobiliser rapidement les compétences pour organiser la riposte, mais surtout d'anticiper la survenue du phénomène épidémique. Le Réseau ouest-africain Anthropologie des épidémies émergentes permet l'identification rapide de ressources humaines compétentes dans ce domaine.

Dr. Bernard Taverne
Institut de recherche pour le développement

2 http://shsebola.hypotheses.org/



CONTINUITÉ DES SOINS VIH ET TUBERCULOSE

et intégration des procédures de protection de base et de sécurité des soins dans les hôpitaux John-Fitzgerald-Kennedy et Redemption à Monrovia

Dans le cadre de l'épidémie du virus Ebola au Liberia, ce projet a été créé dans le but d'assurer la continuité des soins VIH et tuberculose alors que les services médicaux étaient très sollicités. Il avait notamment pour but de renforcer les capacités des équipes par des formations pour intégrer les procédures spécifiques à Ebola d'hygiène et de protection des patients, ainsi que d'améliorer les connaissances communautaires sur ces sujets, tout en renforçant la prise en charge psychosociale des patients en co-infection VIH et tuberculose.

EXPERTISE FRANCE

PORTEUR DE PROJET
→ **EXPERTISE FRANCE**

PARTENAIRES
→ **LIBERIA :** HÔPITAL JOHN-FITZGERALD-KENNEDY, HÔPITAL RÉDEMPTION, PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
→ **EUROPE :** HÔPITAL BEAUMONT, DUBLIN, CHU DE RENNES, HÔPITAL BICHAT, HÔPITAL NECKER

PAYS DE MISE EN ŒUVRE
→ **LIBERIA**

DATE DE DÉMARRAGE
→ **1ER MAI 2015**

DURÉE → **18 MOIS**

BUDGET → **201 337,13 €**

Activités

Suite aux constatations de lacunes dans la formation des personnels hospitaliers en 2015, les sessions de renforcement de capacités ont continué au cours de l'année 2016. Les activités de promotion de l'hygiène et de suivi des perdus de vue se sont poursuivies, ainsi que les sessions de sensibilisation à la prévention et au contrôle des infections : un comité spécifique a été créé à l'hôpital Redemption. Des sessions de soutien thérapeutique aux patients co-infectés par le VIH ont été mises en place.

Session de formation à la prévention des infections.

Soutien thérapeutique à l'hôpital de Redemption.

60 personnes formées
à la prévention et au contrôle des infections tuberculose et VIH en contexte Ebola

44 544 bénéficiaires directs et indirects
des activités de promotion de l'hygiène

345 patients perdus de vue
retournés à l'hôpital pour reprendre le traitement

1 073 bénéficiaires
de sessions de soutien thérapeutique

Résultats

Les activités de soutien thérapeutique ont rencontré un fort succès : un grand nombre de patients ont pu y participer et ces sessions ont renforcé leur adhésion au traitement ARV. De même, les activités de contrôle et de prévention des infections ont été très bien accueillies à l'hôpital Redemption, avec la création du comité qui reste actif, avec un taux de présence des membres de 90 % chaque semaine. Des sessions d'évaluation tous les 2 mois pour tous les départements ont permis de renforcer et corriger les stratégies de prévention et de contrôle des infections.

« J'ai retrouvé de l'espoir pour vivre, et je vais partager cet espoir avec d'autres et expliquer l'importance de suivre son traitement VIH. Je ne me sens plus seul, et j'ai confiance en l'équipe de l'hôpital Redemption. »

Asumana, homme de 60 ans, **Kru Town**

De Durban à Liverpool

LES ÉVÉNEMENTS 2016

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL

2016, UNE ANNÉE CHARNIÈRE

2016 a représenté pour l'Initiative 5% une année à fort enjeu en termes de visibilité. En effet, le Fonds mondial a tenu sa 5e conférence de reconstitution des ressources à Montréal en septembre 2016, afin de solliciter des financements pour les 3 prochaines années (2017 à 2019). Il s'agissait donc pour la France, deuxième contributeur au niveau international depuis la création du Fonds mondial en 2002, de valoriser les réalisations de l'Initiative 5% pour démontrer la pertinence de ses investissements multilatéraux en santé.

Dans ce cadre, l'Initiative 5% s'est fixé comme objectif de se positionner comme animateur de débats techniques sur les grands enjeux actuels liés à la lutte contre les 3 grandes pandémies et la mise en œuvre des programmes, en particulier à travers la valorisation de ses experts et de ses partenaires techniques privilégiés. Ceci s'est traduit par la participation à plusieurs conférences internationales sur le VIH/sida et la tuberculose, via l'organisation de symposiums donnant la parole aux porteurs de projets, aux bénéficiaires ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers.

AFRAVIH 2016

Créée en 2009, l'Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH (AFRAVIH) rassemble les différents acteurs engagés au nom de l'équité et de l'efficacité dans la lutte contre le VIH/sida. Cette association a pour but le développement des échanges, le partage de l'expertise scientifique et le développement des pratiques de santé publique entre acteurs de santé de l'espace francophone. L'AFRAVIH organise tous les 2 ans la conférence francophone sur le VIH, rendez-vous incontournable pour l'Initiative 5%. C'est Bruxelles qui a été choisie pour accueillir l'édition 2016.

Le département Santé d'Expertise France était présent au travers d'un stand et de l'organisation de 2 symposiums. L'Initiative 5% a proposé une rencontre intitulée : *« Réalité ou effet d'annonce : donner la parole aux populations-clés en tant qu'acteurs de la riposte au VIH/sida. Leçons apprises et perspectives ».* Ce débat a été nourri par un rapport produit par le docteur Kémal Chérabi, expert spécialiste du VIH/sida, qui a étudié la problématique de la prise en compte des populations-clés dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial, via une revue documentaire sur la thématique, la rédaction d'études de cas et une analyse des interventions de l'Initiative 5% en faveur de ces groupes. Ceci a permis de dresser un bilan du travail accompli dans le cadre du Canal 1, qui a appuyé la conception de plus de 20 notes conceptuelles, et d'élaborer des recommandations tirées de ce processus. De manière plus globale, ce rapport a mis en lumière le décalage entre les objectifs consignés dans les documents stratégiques du Fonds mondial ou dans les plans stratégiques nationaux des pays, et la réalité de l'inclusion effective des populations-clés dans les processus de dialogue pays, ou encore dans la part des financements qui leur sont alloués.

L'idée de cette rencontre était donc de réfléchir à la manière d'améliorer la prise en compte et la participation des populations-clés dans ce contexte. Le professeur Mohamed Chakroun, Président du CCM de Tunisie, Ousmane Gaye, représentant des consommateurs de drogues injectables au sein du Réseau national des populations-clés et du CCM du Sénégal, le docteur Maryvonne Maynart, infectiologue et addictologue, experte technique auprès du Centre de prise en charge intégré des addictions de Dakar, et Mohamed Dadsi, représentant des PVVIH au CCM du Maroc ont partagé leur expérience et rappelé les réalisations et défis rencontrés en tant que représentants des populations-clés ou experts dans le cadre du nouveau modèle de financement. Joshua Galjour, gestionnaire de portefeuille de la Guinée Bissau et du Cap-Vert a présenté le plan d'action 2014-2017 du Fonds mondial en faveur des populations-clés et souligné le chemin restant à parcourir.

La prochaine édition de l'AFRAVIH est prévue du 4 au 7 avril 2018 à Bordeaux.

La plaquette « L'Initiative 5% et les populations-clés » est disponible sur le site Internet de l'Initiative 5% (« www.initiative5pour100.fr »)

47e Conférence mondiale de l'Union

Expertise France était à Liverpool pour la Conférence de l'Union contre la tuberculose et les maladies respiratoires.

La 47e conférence mondiale de l'Union s'est déroulée du 26 au 29 octobre à Liverpool, au Royaume-Uni. Cette manifestation est la principale conférence internationale annuelle destinée aux chercheurs, gestionnaires de programmes de santé, experts en politique, militants et autres dirigeants qui œuvrent pour combattre la tuberculose, les maladies respiratoires et d'autres problèmes de santé mondiaux affectant essentiellement les populations pauvres. Plus de 3000 intervenants, chercheurs et délégués de 125 pays étaient attendus pour cette édition 2016.

Le département Santé d'Expertise France était présent pour la première fois sur cet événement, au travers d'un stand et d'un symposium, visant à présenter 4 études de cas illustrant les défis relevés par Expertise France dans la lutte contre la tuberculose en environnements complexes.

Il s'agissait tout d'abord de présenter les résultats du projet de l'Union sur le traitement court de la tuberculose multirésistante financé via le Canal 2 de l'Initiative 5% et mis en œuvre dans 9 pays d'Afrique francophone. Les résultats de cette étude multicentrique ont démontré l'efficacité du schéma thérapeutique court pour le traitement de la tuberculose multirésistante et contribué à faire évoluer les recommandations de l'OMS. Les résultats probants de cette étude ont été présentés par le docteur Arnaud Trebucq, instigateur principal.

Le docteur Dissou Affolabi, chef du service Recherche opérationnelle du Programme national de lutte contre la tuberculose du Bénin a ensuite apporté son témoignage par rapport à son implication dans l'étude de l'Union et présenté le projet « Rafascreen » mis en œuvre au Bénin, en Guinée et au Sénégal portant sur l'amélioration du dépistage et du diagnostic de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et les patients diabétiques. Ce projet avait été sélectionné en 2014 dans le cadre de l'appel à projets « Intégration des programmes verticaux ».

Concernant les activités du département Santé en dehors de l'Initiative 5%, le docteur Marie-Catherine Receveur du CHU de Bordeaux a présenté les résultats de l'étude menée à la Maison d'arrêt et de correction d'Abidjan sur la prévalence de la tuberculose et des tuberculoses multirésistantes, réalisée sur un cofinancement ANRS, en partenariat avec le CHU de Bordeaux. Enfin, le docteur Aurélie Bonfils, pharmacienne et experte technique au département Santé a présenté le partenariat mis en œuvre depuis 2013 par Expertise France entre la région de Moundou au Tchad et Entraide Santé 92. Ce partenariat a permis de mettre en place le traitement des tuberculoses multirésistantes, tout en améliorant leur prévention par un renforcement de la qualité des prises en charge des traitements de première ligne.

Cette participation inédite de l'Initiative 5% à une conférence mondiale sur la tuberculose a constitué un premier pas vers un positionnement de l'Initiative 5% dans ce domaine, et permet d'envisager à terme une reconnaissance des activités du dispositif dans la lutte contre cette maladie au niveau international.

IAS 2016

16 ans après : la Conférence mondiale sur le VIH/sida de retour en Afrique du Sud.

La Conférence internationale sur le sida (*International AIDS conférence - IAS*) est la plus grande conférence relative aux enjeux de santé ou de développement au niveau mondial. Convoquée pour la première fois lors du pic de l'épidémie de VIH/sida en 1985, elle continue de fournir un forum unique à l'intersection de la science, du plaidoyer et des droits de l'homme.

Il y a 16 ans, en 2000, la Conférence s'était tenue au même endroit, en Afrique du Sud, et avait constitué un tournant dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Nelson Mandela avait alors impulsé une dynamique forte, et marqué de son empreinte le combat pour l'accès au traitement en Afrique et dans le monde. En 2016, les scientifiques, décideurs politiques, activistes et personnes vivant avec le VIH se sont retrouvés du 18 au 22 juillet à Durban pour discuter des succès dans la lutte contre l'épidémie et des enjeux à venir pour atteindre l'objectif des 90-90-90.

Pour la première fois dans une conférence internationale de lutte contre le sida, les acteurs francophones d'horizons divers ont décidé de se rassembler dans un même espace : « L'Espace francophone ». Expertise France y était présente aux côtés de ses partenaires institutionnels, scientifiques et associatifs. La délégation de l'Initiative 5% a assuré la visibilité des présentations orales de ses porteurs de projets et participé à la cérémonie de lancement du projet de l'ONG thaïlandaise APCOM, soutenu via le Canal 2 de l'Initiative 5% par une subvention de 1,3 million d'euros. Ce projet de recherche porte sur des activités de renforcement des capacités et de plaidoyer, ciblant les jeunes hommes gays et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) dans les pays de la région du Mékong. La cérémonie s'est déroulée en présence des représentants d'APCOM et d'Eric Fleutelot, conseiller régional en Santé mondiale à Bangkok.

Rendez-vous est pris pour la prochaine édition de la conférence scientifique de l'IAS, qui se déroulera à Paris du 23 au 26 juillet 2017. Ce sera alors la quatrième fois que Paris accueillera une conférence internationale majeure sur le VIH/sida, confirmant ainsi le leadership et l'engagement français en faveur de la recherche scientifique, de l'amélioration de la prise en charge et de la prévention.

Séminaire Experts 2016

VALORISATION DE L'EXPERTISE

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL

Le Séminaire Experts de l'Initiative 5%

Les 2 et 3 juin 2016, l'Initiative 5% a organisé un séminaire rassemblant des experts indépendants, des cabinets pourvoyeurs d'expertise, des associations et des dispositifs bilatéraux d'assistance technique. L'objectif de cette rencontre était de réfléchir collectivement au positionnement stratégique de l'Initiative 5%, mais aussi d'envisager l'avenir et de proposer de nouvelles pistes d'évolution du dispositif.

Au cours du séminaire, au travers de 6 ateliers de travail autour de thèmes prédéfinis (appui aux CCM, gestion des approvisionnements et des stocks, société civile, populations-clés, évaluation de la qualité de l'expertise et expertise locale), les experts et les partenaires ont mené une réflexion sur le rôle de l'assistance technique, dressé un bilan des appuis menés par l'Initiative 5% et débattu autour des défis rencontrés et des solutions à apporter. Les partenaires bilatéraux d'assistance technique travaillant avec le Fonds mondial, telles que les initiatives allemande (BACKUP) et américaine (GMS) étaient présents afin de présenter leurs outils et partager leurs expériences, notamment sur l'appui aux CCM et à la société civile. Les travaux de groupe ont porté sur les leçons à tirer de l'appui aux Instances de coordination nationales (CCM), ainsi que sur les priorités d'assistance technique dans le domaine pharmaceutique et l'appui à la société civile. Ce séminaire a été l'occasion de souligner à nouveau l'importance de la participation des populations-clés tout au long du dialogue pays, de l'élaboration des notes conceptuelles à la mise en œuvre des subventions. Enfin, ces groupes de travail ont donné l'opportunité aux participants d'échanger sur leurs expériences réciproques pour évaluer la qualité de l'assistance technique et réfléchir à des modalités permettant un transfert de compétences et un retour d'expériences entre experts nationaux et internationaux.

Ce « Séminaire Experts » a aussi été l'occasion pour Claire Bonnel, membre de l'équipe des Relations avec les bailleurs européens au Fonds mondial, de présenter la stratégie 2017-2022 « Investir pour en finir pour de bon »[1], adoptée lors du conseil d'administration d'Abidjan, en avril 2016.

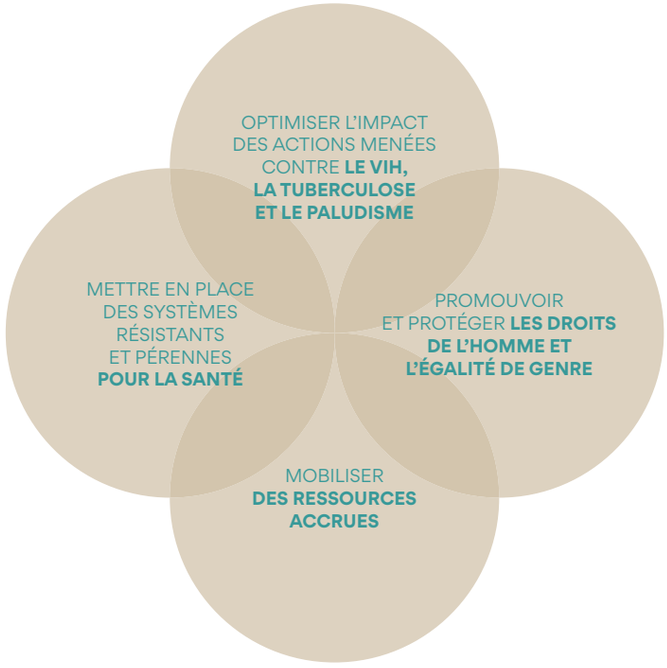
Cette présentation a permis d'expliquer les fondements du nouveau modèle d'allocation, qui reste basé sur la charge de morbidité et sur les capacités économiques de chaque pays, mais qui remplace les financements d'incitation par des « financements catalytiques », et réserve des financements pour des stratégies très spécifiques non prises en compte dans les subventions pays (populations-clés, femmes et jeunes filles, droits humains, approches multipays). Claire Bonnel a également présenté l'initiative ITP *(Implementation Through Partnership)* et les 118 actions prioritaires au sein des pays éligibles, dont une dizaine ont été directement menées par l'Initiative 5%.

Ousmane Amadou Sy, directeur de la société de conseil OASYS est revenu sur l'expérience pilote « Task Force Dialogue Pays »[2] menée par son cabinet dans 5 pays d'Afrique de l'Ouest. Stéphanie Tchiombiano, consultante et ancienne coordinatrice de l'Initiative 5%, a présenté un bilan de l'appui de l'Initiative 5% sur le nouveau modèle de financement, représentant 40 % des missions de l'année 2014.
Suite à ces présentations, les experts sont revenus sur leurs propres expériences, ont partagé leurs questionnements et énoncé des recommandations d'amélioration du système de financement. Ils ont souligné le caractère complexe et chronophage de l'élaboration des notes conceptuelles et mis en avant la nécessité d'anticiper davantage l'appui technique pour l'élaboration des prochaines notes.

Au terme de ce « Séminaire Experts », des axes prioritaires de l'Initiative 5% pour le prochain triennum ont été proposés. Il s'agira pour l'équipe de l'Initiative 5% de définir d'ici 2019 les enjeux sur lesquels elle souhaiterait être identifiée comme acteur-clé. Un effort supplémentaire sera entrepris pour diffuser l'information, les savoirs, les outils et les bonnes pratiques aux experts et aux bénéficiaires. L'Initiative 5% s'est également engagée à réfléchir à des modalités de renforcement des compétences sur les questions délicates et complexes liées aux droits humains afin de renforcer davantage son engagement en faveur des populations-clés.

Le compte-rendu du « Séminaire Experts » de l'Initiative 5% est disponible sur le site internet de l'Initiative 5% (http://www.initiative5pour100.fr/)

LES 4 PILIERS DE LA STRATÉGIE 2017-2022 DU FONDS MONDIAL



1 https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf

2 Ce projet financé par la BACKUP Initiative (GIZ) visait à accompagner 5 pays (Burundi, Madagascar, Mauritanie, Niger, Sénégal), lors des dialogues pays, de décembre 2012 à mai 2015, pour en tirer des bonnes pratiques qui puissent être diffusées dans d'autres contextes.

Renforcement des capacités des partenaires Canal 2

FORMATION

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL

Formation en santé sexuelle, genre et droits humains des partenaires Canal 2

L'objectif : renforcer les capacités des porteurs de projets Canal 2 sur les thématiques du genre, des droits humains et de la santé sexuelle et reproductive.

"Cette formation m'a permis d'évoluer dans la perception que j'avais de la sexualité. Notre sexualité est ce que nous en faisons"

"Cela nous a permis de nous remettre en question et de revoir certaines stratégies dangereuses que nous menions"

Témoignages de participants à la formation

L'Initiative 5% a lancé en novembre 2016 à Saly, au Sénégal, son premier dispositif de formation en direction des partenaires Canal 2, mettant en œuvre 5 projets sélectionnés dans le cadre de l'appel « Adolescents et jeunes filles ». Ces projets se déroulent sur 9 pays (Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Congo, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo) et représentent un budget global de 4 millions d'euros. Coordonnée par le docteur Mamadou Dieng, expert au pôle médical et scientifique du département Santé d'Expertise France, cette formation a rassemblé les responsables de programmes des projets Canal 2 et leurs associations locales partenaires, ainsi que les équipes terrain. Elle a été organisée en 2 sessions distinctes et structurée sous forme de plénières en matinées, puis d'ateliers en petits groupes l'après-midi.

La première session de formation a permis d'aborder **les bases de la santé sexuelle et reproductive,** de défendre le **concept de sexualité positive** et de faire réfléchir chacun sur son rapport à la sexualité, dans une **démarche d'autoréflexivité,** afin de faire évoluer les pratiques de *counseling* et d'accompagnement des adolescents dans le cadre de la prise en charge du VIH/sida.

La deuxième session de formation s'est axée sur le **caractère fondamental de l'éducation à la santé sexuelle pour les enfants et adolescents** et les modalités de mise en place concrète d'un programme **d'éducation à la sexualité en milieu scolaire** mais aussi en direction des jeunes non scolarisés. Ainsi, Egide Nimubona, psychologue burundais impliqué sur le projet « Grandir » de Sidaction a fait une intervention très appréciée sur l'adolescence et ses enjeux. La thématique « Islam et sexualité » a été largement débattue, après une intervention d'Abdou Salam Diop, président de l'association Salaam-Sattaar, impliqué dans le projet « *Connecting for Life* » porté par OXFAM au Sénégal. L'Imam a donné une approche très positive de l'Islam sur la sexualité et notamment la relation à la femme en se basant sur des versets du Coran et des hadiths. Cette intervention a remporté un grand succès parmi les participants, notamment pour ceux travaillant dans des pays musulmans (Mali, Niger) où cet argumentaire leur permettra de nourrir leur plaidoyer. Durant cette session, les participants ont également travaillé sur leur projet financé par l'Initiative 5%, les problématiques qu'ils rencontrent sur le terrain, et la manière de les résoudre. Le groupe de formateurs a incité les participants à ne pas projeter leur vision de la sexualité sur les jeunes, qui ne se trouvent pas aux mêmes stades de réflexion et ont des questionnements qui leur sont propres. Il s'agit donc **d'adapter l'éducation à la sexualité à chaque âge, à chaque groupe.**

"Au vu de l'importance des sujets abordés, j'envisage une restitution dans l'équipe de pairs éducateurs travaillant dans le projet"

Un participant à la formation

À l'heure du bilan, il convient de souligner les défis relevés par cette formation :

- **faire évoluer les représentations** des acteurs de terrain et des porteurs de projets sur les questions du genre ou encore des violences faites aux femmes ;
- amener les porteurs de projets à évoluer sur la **nécessité de mettre en place des programmes d'éducation à la sexualité** en milieu scolaire, et surtout en dehors ;
- faire accepter l'idée que les projets financés ne doivent pas simplement porter sur des chiffres, mais viser un **vrai impact qualité.**

À l'issue de ces sessions, beaucoup de participants ont témoigné de leur évolution sur l'égalité homme-femme et de la coconstruction avec les publics bénéficiaires. Ils ont pu partager leurs expériences, entre projets et entre pays différents. Des liens se sont tissés entre les stagiaires, qui maintiennent un contact via les réseaux sociaux et continuent à échanger sur les expériences. Suite à ces 2 sessions, et afin de poursuivre l'accompagnement des porteurs de projets et de leurs équipes, un dispositif de **formation à distance** a été mis en place à destination des porteurs qui en éprouvent le besoin. 4 formateurs seront mobilisés selon les besoins identifiés et répondront aux questions des équipes sur le terrain. Ces **sollicitations peuvent être d'ordre programmatique** (difficultés dans la mise en œuvre du projet, besoin d'accompagnement dans la mise en œuvre d'actions de plaidoyer…) et **clinique** (besoin d'aide sur la façon de traiter un cas compliqué). Le but de cet appui à distance est de maximiser l'impact de la formation sur les porteurs de projets et les actions qu'ils entreprennent. Enfin, une évaluation à 6 mois, puis à 1 an sera menée afin de mesurer l'impact de la formation sur le long terme.

Le Dr Safiatou Thiam, secrétaire exécutive du Conseil national de lutte contre le sida du Sénégal a salué cette initiative. L'ambassade de France, en la personne du Dr Jean-Pierre Lamarque, conseiller régional en Santé mondiale, s'est félicitée que *« cette formation **ouverte, complète et originale** soit faite par un opérateur et grâce à un financement français »*.

Les porteurs de projets participants

- **OXFAM** « Connecting for Life » : utiliser des technologies innovantes et l'engagement des jeunes pour améliorer la santé sexuelle et reproductive au Sénégal.
- **Solthis** « Projet JADES » : Jeunes et ADolescents En Santé au Mali et au Niger.
- **Samusocial :** Adaptation des programmes et services de santé du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme pour les adolescent-e-s vivant dans la rue au Mali, en République du Congo et au Sénégal.
- **Sidaction :** Formation et *empowerment* pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH dans 6 pays d'Afrique.
- **Médecins du Monde :** Programme de renforcement des stratégies de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH/sida chez les jeunes de 10 à 24 ans, incluant les populations les plus à risque, à Kinshasa et au Nord-Kivu.

40
personnes formées

80 h
de formation en présentiel

50 h
de formation à distance

La santé sexuelle et reproductive, une priorité de la France

La stratégie française 2016-2020 en matière de population et de droits sexuels et reproductifs met l'accent sur les jeunes filles et adopte une entrée par les droits sexuels. Issue d'une large concertation avec la société civile, elle définit les priorités de l'action de la France sur ces enjeux et pose un cadre de référence pour l'ensemble des partenaires afin de répondre de manière cohérente, efficace et collective aux grands défis démographiques de ce début de XXIe siècle.

Ministère des Affaires étrangères et du Développement international, rapport sur *L'action extérieure de la France sur les enjeux de population, de droits et santé sexuels et reproductifs (2016-2020).*

ANNEXES

L'INITIATIVE 5%, CONTRIBUTION INDIRECTE DE LA FRANCE AU FONDS MONDIAL

Bilan financier 2016

Dépenses 2016 sur le ***Canal 1***

2 533 128 €

Ce chiffre représente la totalité des dépenses réalisées dans le cadre du Canal 1 en 2016

Dépenses 2016 sur le ***Canal 2***

9 942 356 €

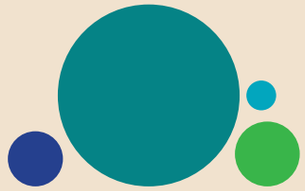
Ce chiffre représente la totalité des dépenses réalisées en 2016 sur les projets Canal 2, hors organisation du Comité de présélection

DÉPENSES PAR TYPE DE BÉNÉFICIAIRE

Canal 1

- Structures publiques **50 %** 1 263 795 €
- ONG locales **11 %** 270 699 €
- CCM **36 %** / 923 560 €
- Autre **3 %** / 75 075 €

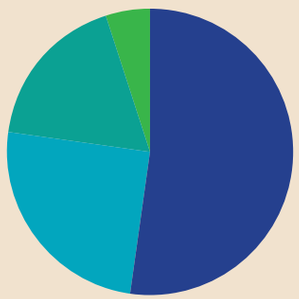
Canal 2



- Structures publiques **16 %** 1 583 286 €
- ONG locale **12 %** / 1 158 575 €
- ONG internationales **52 %** 5 157 184 €
- Instituts de recherche / Universités / Écoles **21 %** 2 043 310 €

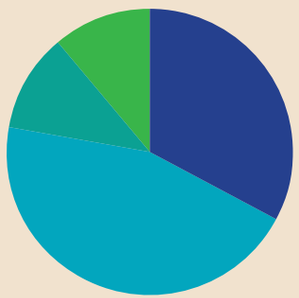
DÉPENSES PAR PANDÉMIE

Canal 1



- RSS/transversal **53 %** / 1 331 749 €
- VIH/sida **25 %** / 625 405 €
- Paludisme **18 %** / 447 525 €
- Tuberculose **5 %** / 128 449 €

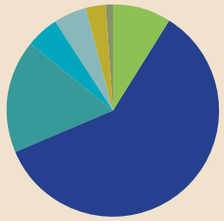
Canal 2



- RSS/transversal **33 %** / 327 647 €
- VIH/sida **45 %** / 4 485 087 €
- Paludisme **11 %** / 1 116 481 €
- Tuberculose **11 %** / 1 066 141 €

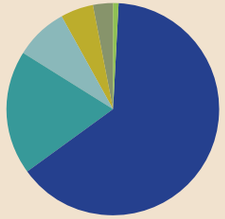
DÉPENSES PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE

Canal 1



- Afrique du Nord **9 %** 224 942 €
- Afrique de l'Ouest **59 %** 1 491 183 €
- Afrique centrale **17 %** 424 204 €
- Afrique de l'Est **5 %** 132 385 €
- Asie **5 %** 135 452 €
- Europe Balkans **3 %** 87 275 €
- Caraïbes **1 %** 37 685 €

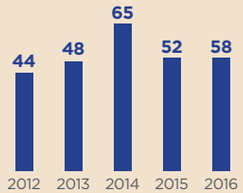
Canal 2



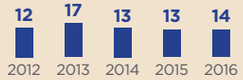
- Afrique du Nord **1 %** 96 008 €
- Afrique de l'Ouest **64 %** 6 370 176 €
- Afrique centrale **19 %** 1 922 132 €
- Asie **8 %** / 798 939 €
- Europe Balkans **5 %** 447 907 €
- Caraïbes **3 %** 307 194 €

VOLUME D'ACTIVITÉ DEPUIS 2011

278 *missions Canal 1 mises en œuvre*



69 *projets Canal 2*

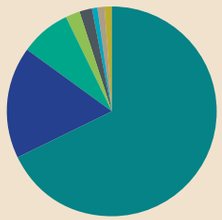


6 *projets Canal 3 en 2015*

DÉPENSES GLOBALES 2016

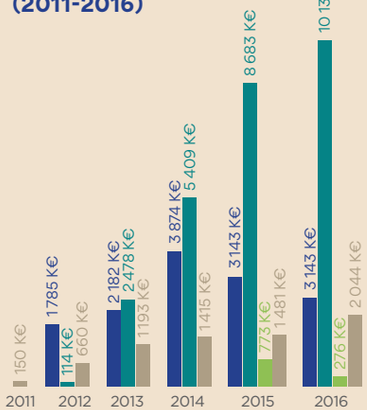
14 986 017 €

au total (2016)



- Canal 1 **17 %** / 2 533 128 €
- Canal 2 **68 %** / 10 132 991 €
- Canal 3 **2 %** / 276 001 €
- Communication **1 %** / 163 951 €
- Frais de gestion **8 %** / 1 236 857 €
- Dépenses transversales **1 %** / 94 378 €
- Audits et évaluations **2 %** 343 516 €
- Autres **1 %** / 205 195 €

DÉPENSES PAR AN PAR CANAL (2011-2016)



- Canal 1 **13 518 K€**
- Canal 2 **26 817 K€**
- Canal 3 **1 049 K€**
- Autres (Audits et évaluations, communication / Dépenses transversales / Frais de gestion / Autres) **6 942 K€**

Acronymes

APD
Aide publique au développement

AFD
Agence française de développement

ARV
Antirétroviral

BIG
Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial

CICID
Comité interministériel de la Coopération internationale et du Développement

CNLS
Conseil national de lutte contre le sida

CRSM
Conseiller régional en santé mondiale

EF
Expertise France

EEP
Évaluation de l'admissibilité et des résultats des instances de coordination nationales

FM
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

GIZ
Agence allemande de Coopération internationale / *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*

GMS
Grant Management Solutions

HSH / *MSM*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes / *Men who have Sex with Men*

ICN / *CCM*
Instance de coordination nationale / *Country Coordinating Mechanism*

ITP
Implementation Through Partnership

LGBTI
Appartenant ou relatif à la communauté homosexuelle, bisexuelle, transgenre ou intersexe

MAEDI
Ministère des Affaires étrangères et du Développement international

MTF / *TFM*
Mécanisme transitoire de financement / *Transitional Funding Mechanism*

NMF / *NFM*
Nouveau Modèle de financement / *New Funding Model*

OMD
Objectifs du millénaire pour le développement

OMS
Organisation mondiale de la Santé

PNLP
Programme national de lutte contre le paludisme

PNLS
Programme national de lutte contre le sida

PNLT
Programme national de lutte contre la tuberculose

PS
Professionnel-le du sexe

PVVIH / *PLHIV*
Personnes vivant avec le VIH / *People Living with HIV*

RP / *PR*
Récipiendaire principal / *Principal recipient*

RSS
Renforcement des systèmes de santé

SB / *SR*
Sous-bénéficiaire / *Sub-Recipient*

TRP
Comité de revue technique / *Technical Review Panel*

TS
Travailleurs/ses du sexe

UDI / *IDU*
Usager de drogues injectables / *Injected Drug User*

UNITAID
Facilité internationale d'achat de médicaments

USAID
Agence des États-Unis pour le développement international / *United States Agency for International Development*

En utilisant le Cyclus Offset plutôt qu'un papier non recyclé, notre impact environnemental est réduit de :

220 kg de matières envoyées en décharge

53 kg de CO_2

527 km parcourus en voiture européenne moyenne

5 358 litres d'eau

678 kWh d'énergie

357 kg de bois

Document imprimé sur Cyclus Offset 300 g et 140 g, papier recyclé fabriqué en France.

SOURCES L'évaluation de l'empreinte carbone est réalisée par Labelia Conseil conformément à la méthodologie Bilan Carbone®. Les calculs sont issus d'une comparaison entre le papier recyclé considéré et un papier à fibres vierges selon les dernières données disponibles du European BREF (pour le papier à fibres vierges). Les résultats obtenus sont issus d'informations techniques et sont sujets à modification.

Directrice de la publication Christelle Boulanger

Coordinatrice Louise Virault

Remerciements aux équipes du Département Santé et aux porteurs de projets

Conception graphique : Luciole - Juillet 2017

Crédits photographiques : Le Fonds mondial, International Aids Society, Solthis, Expertise France, Anna Surinyach, Moto Action, Institut de recherche pour le développement, L'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, iStock / Getty Images

INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

Initiative 5% sida, tuberculose, paludisme
Expertise France
73, rue de Vaugirard
75006 Paris
01 70 82 74 47
www.initiative5pour100.fr

EXPERTISE FRANCE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE L'EUROPE ET DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Le Fonds mondial