



# RAPPORT TECHNIQUE

**Atelier régional sur les approches différenciées  
de services VIH dans le contexte du Fast-track, des 90-90-90  
et du Plan de Rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre**

**OUAGADOUGOU 12 - 16 feb 2018**



**ONUSIDA**



World Health  
Organization

**unicef**



**INITIATIVE 5%**  
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

**iC Santé**  
Initiatives Conseil  
International





# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>CONTEXTE</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>OBJECTIFS</b>	<b>5</b>
2.1	Objectif général	5
2.2	Objectifs spécifiques	5
<b>3</b>	<b>PARTICIPANTS</b>	<b>5</b>
3.1	Pays participants	5
3.2	Experts / consultants	6
3.3	Autres participants	6
<b>4</b>	<b>DÉROULEMENT</b>	<b>6</b>
4.1	Plénières et tables de discussion associées	6
4.2	Foires-expo	8
4.3	Déjeuners thématiques	8
<b>5</b>	<b>ÉLABORATION DES CADRES DE MISE EN ŒUVRE DES ADS</b>	<b>10</b>
5.1	Tableaux de bord pays	10
5.2	Cadres de mise en œuvre des ADS	12
<b>6</b>	<b>EVALUATION DE L'ATELIER</b>	<b>13</b>
6.1	Intérêt de l'atelier	13
6.2	Résultats de l'atelier	14
6.3	Comblement des attentes des participants	14
<b>7</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	<b>14</b>
7.1	Un Momentum et une méthodologie adaptés	15
7.2	Analyse des capacités des pays pour la réponse au VIH/sida et l'accélération	16
7.3	Les prochaines étapes	16
7.4	Opportunités inédites de dialogue transversal	16
<b>8</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>17</b>

# 1 CONTEXTE

L'année 2020 a été fixée par l'ensemble des acteurs de la réponse au VIH/sida comme échéance pour l'atteinte des objectifs du 90-90-90, une étape clé de la stratégie d'accélération pour aller vers la fin de l'épidémie en 2030. Ces stratégies d'accélération (Fast Track) ont été définies pour les pays prioritaires dans les différentes régions du monde et un accent particulier a été mis sur les enfants avec le lancement de l'initiative « Start Free, Stay Free, AIDS Free », fixant un cadre d'actions pour atteindre les objectifs de 95-95-95 et mettre fin à l'épidémie du VIH-sida chez les enfants.

La plupart des régions du monde sont en net progrès pour l'atteinte des cibles fixes pour 2020 à l'exception de la région Afrique de l'Ouest et du Centre, qui n'a pas suffisamment progressé dans l'atteinte des cibles prévues. C'est pourquoi un Plan de Rattrapage régional (Catch-up plan) a été développé par l'ONUSIDA, en lien avec ses co-sponsors et les pays concernés de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), dont l'objectif est de combler ce retard à la fin 2018.

En 2016 le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) était estimé à 6 100 000 personnes en AOC, avec 370 000 adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH et 310 000 décès dus au Sida durant la même année.

A la fin de la même année, les estimations établissaient à seulement 42% le nombre des personnes atteintes qui connaissaient leur statut VIH+, soit un gap de 3 millions de PVVIH à dépister, dans la région. Seulement 35% des PVVIH estimées recevaient un traitement ARV, soit un gap de 2,9 millions de PVVIH à traiter, dans cette région. Enfin, l'estimation du 3ème 90 montrait que seulement 25% des personnes recevant des ARV avaient une charge virale supprimée, soit un gap de 2,9 millions de personnes n'ayant pas atteint ou documenté une suppression virale. Près de huit enfants sur dix [0-14 ans] vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès au traitement antirétroviral qui peut sauver leur vie, car la plupart n'ont même pas été identifiés, en raison du faible accès aux services de dépistage. Sans dépistage, ils n'ont pas accès au traitement et la plupart de ces enfants ne célébreront pas leur 5ème anniversaire.

Pour combler ces gaps, l'offre de services VIH doit être renforcée et diversifiée, depuis la prévention jusqu'au suivi du

traitement ARV. Les approches innovantes et différenciées en matière de services VIH tout au long de la cascade des 90-90-90, incluant la prévention et le dépistage, répondent en grande partie à ces attentes. Et notamment l'intégration des nouvelles méthodes médicales de prévention, la diversification des approches et des nouveaux outils de dépistage, le renforcement des incitations à l'enrôlement dans les soins à travers l'initiative « tester et traiter » les adultes et les enfants, le renforcement des stratégies et moyens d'aide à l'observance et de rétention dans les soins, et enfin le passage à l'échelle du suivi biologique des patients traités par la charge virale.

Le niveau de performance du plan de rattrapage est très variable d'un pays à l'autre en AOC, la plupart des pays rencontrant de nombreuses difficultés dans sa mise en œuvre. Il s'avère aujourd'hui crucial de promouvoir ces approches différenciées de services et de les mettre en œuvre dans les pays de l'AOC, notamment pour résoudre les goulots d'étranglements dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et rattraper le retard en matière de couverture des services du VIH chez les adultes et les enfants.

C'est dans ce contexte que **Initiative Conseil International - Santé** (ICI-Santé), partenaire de l'ONUSIDA pour l'Appui Technique en Afrique, a proposé et organisé un « *Atelier régional sur les approches différenciées de services VIH dans le contexte du Fast-track, des 90-90-90 et du Plan de Rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre* », en collaboration active l'ONUSIDA (siège et bureau régional), l'OMS (siège et AFRO), Expertise France (Initiative 5% française), l'UNICEF (WCARO), le Fonds Mondial et les Organisations Régionales de la Société Civile (OSC), en particulier le RAME et Coalition Plus, ainsi que tous les autres partenaires impliqués dans l'atteinte des 90-90-90 dans les pays de la région.

Cet atelier visait à renforcer les capacités des pays concernés et des experts et consultants d'appui technique pour prioriser, concevoir, planifier et lever les obstacles de mise en œuvre des stratégies différenciées de soins VIH, incluant la prévention et le dépistage, adaptées aux contextes épidémiologiques locaux et aux groupes cibles, en s'inspirant des approches innovantes et des bonnes pratiques existantes.

## 2 OBJECTIFS

### 2.1 Objectif général

Renforcer les capacités des acteurs nationaux de la réponse au VIH/sida ainsi que des experts / consultants impliqués dans l'assistance technique à ces pays, afin d'identifier et de planifier la mise en œuvre des approches différenciées de services VIH, pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 d'ici fin 2020.

### 2.2 Objectifs spécifiques

- Actualiser le niveau d'information des participants quant aux résultats en matière de prévention et dépistage du VIH, traitement ARV, rétention dans les soins et suivi de la suppression virale des PVVIH dans les pays de la région AOC ;
- Harmoniser les connaissances des participants sur les

approches différenciées applicables à l'ensemble de la cascade de soins VIH 90-90-90, y compris la prévention et le dépistage ; et en comprendre les opportunités et défis, sur la base de l'expérience des pays ayant mis en œuvre des approches innovantes ;

- Élaborer des pistes d'actions prioritaires par pays pour une mise en œuvre rapide de modèles différenciés, en lien avec les services de prévention, de soins et traitements ;
- Identifier les besoins d'appui technique, ainsi que les modalités et moments clés pour l'appui technique aux pays ;
- Élaborer des recommandations pour un soutien et suivi régional de la mise en œuvre de ces approches différenciées de services.

## 3 PARTICIPANTS

L'atelier s'est déroulé à l'hôtel Laïco Ouaga 2000 de Ouagadougou (Burkina Faso), du 12 au 16 février 2018. Il a réuni 179 participants issus de 32 pays (27 pays africains, 4 pays européens et le Canada).

Le public était composé de plusieurs profils d'acteurs directement impliqués dans la réponse au VIH/sida en tant que bénéficiaires, prestataires ou financeurs de l'assistance technique :

### 3.1 Pays participants

RDC, Cote d'Ivoire, Guinée, Libéria, Sierra Léone, RCA) ainsi que plusieurs autres pays ayant déjà avancé dans la mise en œuvre du Plan de Rattrapage (Bénin, Burkina, Ghana, Mali, Tchad et Togo). Le Gabon et la Guinée Bissau ont également pu participer.

- Les délégations des pays représentés étaient composées de :
  - » responsable(s) / point focaux de l'instance de coordination multisectorielle de la lutte contre le VIH/sida (CNLS / NAC) ;

- » responsable(s) / points focaux en charge des soins et traitement du VIH : Programme national VIH ;
- » responsable(s) / points focaux des OSC / OBC impliquées dans les services de soins et traitement du VIH ;
- » responsable(s) d'organisation représentant les PVVIH et/ou travaillant avec les populations clés ;
- » responsable(s) de sites référents de dépistage / prise en charge des PVVIH.

Tous les pays n'ont pu envoyer des délégations complètes et pour certains pays, ces délégations ont inclus de surcroît des responsables décentralisés des programmes, comme dans le cas du Nigéria où les 5 Etats fast-track étaient représentés dans la délégation.

Au total, 62 délégués des 16 pays, dont 40% de femmes, ont été accueillis dans cet atelier.

### 3.2 Experts / consultants

Une autre partie importante des participants était composée de consultants experts travaillant dans la région et susceptibles d'appuyer les activités d'assistance technique et renforcement des capacités prévues dans la mise en œuvre des approches différenciées de service par les pays participants dans les prochains mois.

Au total, 35 experts consultants, dont 40% de femmes, venant de 20 pays, ont participé à cet atelier.

### 3.3 Autres participants

Parmi les autres participants à cet atelier, on a compté :

- » 46 représentants des Partenaires Techniques et Financiers, parmi lesquels :

- ONUSIDA, OMS, UNICEF
- Fonds mondial, USAID
- Expertise France, GIZ BACKUP Initiative, MSF
- ICI-Santé (organisateur)
- » 36 représentants d'ONG / plateformes de la Société Civile, parmi lesquels des représentants de plusieurs organisations faitières (Coalition Plus, RAME, ITPC).

A noter qu'une rencontre informelle a pu être organisée le jeudi soir avec l'ensemble des membres du réseau EVA qui tenait son Assemblée Générale à Ouagadougou la même semaine et réunissait donc la plupart des pédiatres spécialistes du VIH de la région africaine francophone.

## 4 DEROULEMENT

Les sessions de l'atelier ont été organisées selon une démarche pédagogique permettant aux participants de prendre connaissance et d'intégrer les informations délivrées tout en les réinvestissant dans une réflexion personnelle contextualisée.

Les référentiels cognitifs présentés par les organisations partenaires (ONUSIDA, OMS, UNICEF) et les innovations et expériences des pays et organisations, ont permis aux participants de préparer une collaboration efficace pour l'analyse et la priorisation collective des activités composant le « *Cadre de mise en œuvre des approches différenciées des services du VIH* ».

La semaine a été divisée en deux parties :

- Trois jours de partage de connaissances et d'expériences, permettant de poser les concepts et approfondir la compréhension sur les innovations et les bonnes pratiques en matière d'approches différenciées ;
- Une journée et demi consacrée à la production et l'analyse des cadres de mise en œuvre avec les pairs et les experts ;

Différents formats d'interaction ont été utilisés afin que les participants aux compétences spécifiques variées puissent échanger de manière efficace et discuter de manière plus poussée les questions qui leur semblaient les plus pertinentes.

### 4.1 Plénières et tables de discussion associées

Quelques présentations en plénière ont porté sur des exposés thématiques et des expériences concrètes dans les approches différenciées de services les matins des Jours 1, 2 et 3.

Les mêmes jours dans les après-midis et en contrepoint de ces présentations en plénière, les intervenants ont animé des séances de tables rondes de discussion par groupes (15 à 20 personnes par orateur, avec rotation systématique toutes les 20 minutes, pour que chaque participant puisse couvrir au moins 3 thématiques). Au cours de ces séances, les participants pouvaient librement poser des questions et approfondir le débat avec les présentateurs, en fonction de leurs intérêts et besoins.

Ces sessions d'approfondissement des présentations de plénière ont été particulièrement appréciées par les participants. Notamment parce qu'elles leur ont donné la possibilité de poser des questions relatives au contexte et

préoccupations spécifiques de leurs pays.

Une dizaine de sujets ont été traités durant ces sessions d'approfondissement des présentations de plénière en table ronde :

- Innovations / approches différenciées en prévention ;
- Innovations / approches différenciées en dépistage ;
- Innovations / approches différenciées en dépistage auprès des populations clés, femmes, enfants, adolescents ;
- Barrières et leviers pour l'enrôlement dans les soins ;
- Innovations / approches différenciées en stratégies d'enrôlement dans les soins ;
- Opérationnalisation de la stratégie "Traiter Tous" ;
- Innovations / approches différenciées pour la rétention des PVVIH stables et des PVVIH instables dans les soins ;
- Innovations / approches différenciées et comorbidités ;
- Innovations / approches différenciées et plateformes de Charge Virale et passage à l'échelle ;
- Innovations / approches différenciées dans l'accès aux soins et lien avec la gestion des approvisionnements .



Grâce à ces sessions de plénière et de table ronde, un consensus s'est dégagé autour du concept des approches différenciées de services pour le dépistage, la prévention et l'accès aux soins et le suivi du VIH :

- Il englobe tous les services destinés à s'adresser aux populations cibles, afin de proposer le conseil et le dépistage, traiter et aider les personnes touchées par le VIH ;
- Il vise également à accélérer la riposte nationale à travers une démarche innovante mise en œuvre à différents niveaux, de la prévention, de l'offre de dépistage de la prise en charge centrée sur le patient ;
- Les approches différenciées nécessitent de rechercher et de trouver des moyens pour que les sites améliorent l'efficacité des stratégies de dépistage, afin d'accroître le nombre de cas confirmés dépistés au sein et à l'extérieur des formations sanitaires et des sites associatifs ;
- Les approches différenciées nécessitent de mettre à contribution les organisations communautaires et de la société civile, thématiques et / ou identitaires. Il s'agit de solliciter le point de vue des prestataires et des patients afin de lever les obstacles qui empêchent les personnes d'accéder aux services de dépistage et de traitement. L'objectif est en effet d'adapter la prestation de services aux besoins et aux préférences des groupes de patients, mais aussi aux contraintes des prestataires, en proposant des options de services et en s'assurant que des liens existent entre services de traitement et de prévention.



## 4.2 Foires-expo

Les participants avaient été sollicités avant l'atelier afin de préparer des posters pour l'organisation de mini-conférences sur certains sujets clés expérimentés dans leur pays.

Durant 1h-1h30, des groupes de 10 à 15 personnes en rotation toutes les 20 mn ont ainsi visité les auteurs / exposants chaque poster, afin d'écouter leur présentation, leur poser les questions, et débattre avec eux de l'expérience présentée.

Les experts et facilitateurs ont pu participer à ces échanges quand cela était nécessaire.

- Quinze (15) expériences pratiques ont été partagées par des ministères / CNLS, des ONG/OSC ou des experts



## 4.3 Déjeuners thématiques

Les déjeuners thématiques consistent à réunir 7 participants / convives autour d'un expert / intervenant durant un déjeuner, soit 75 minutes avec un sujet de discussion fixé à l'avance, qui relève de l'expertise / expérience de l'intervenant.

Ils ont été organisés le mardi, mercredi et jeudi, soit 3 jours de suite, durant cet atelier.

De nombreuses thématiques ont été traitées à travers un ou plusieurs déjeuners thématiques, certains sujets très demandés ont été traités durant les 3 jours consécutifs.

Au total, ces déjeuners ont accueilli 241 participants, discutant autour de 36 intervenants, sur les thématiques suivantes :

pays durant la session dédiée la prévention et le 1er 90 durant le premier jour ;

- Dix (10) expériences portant sur le 2ème 90 ont été partagées durant la session dédiée du deuxième jour ;
- Onze (11) expériences ont été partagées sur le 3ème 90 et les thématiques transversales (GAS, accès aux soins) durant la session dédiée du troisième jour.

Ces foires-expo ont permis aux présentateurs de partager leurs expériences de terrain réussies et recevoir des feedbacks de leurs pairs. Elles ont permis aux participants, en discutant de vive voix avec les acteurs terrains / promoteurs de ces approches, de s'approprier les facteurs de réussite ainsi que les obstacles pour leur mise en œuvre pratiques.



- Bonnes pratiques d'innovations pour la mise en œuvre l'eTME : Elévanie Nyankesha – UNICEF WCARO
- Comment améliorer l'Assistance Technique pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Viviane Lompo, Marcel Lougué, Audace Niyongere, Kémal Chérabi – ICI Santé, Golda Veracruz, Irène Yameogo – Consultantes
- Comment améliorer l'utilisation des financements dans la lutte contre le VIH au service de l'accélération de l'atteinte des 90-90-90 : Stéphane d'Almeida – Bénéficiaire Principal du FM au Togo, Célestine Ki – Bénéficiaire Principal du FM au Burkina Faso, Irma Ahoba – Bénéficiaire Principal du FM en Côte d'Ivoire
- Comment améliorer la qualité de laboratoires pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Fatim Jallow – OMS
- Comment améliorer la qualité des services de prise en

charge pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Charles Kouanfack – Consultant / prise en charge des PVVIH du Cameroun, Mohamed Chakroun – Consultant / prise en charge des PVVIH de Tunisie

- Comment améliorer la qualité des services pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Henri Neufville – consultant Libéria ; Ousséni Tiemtoré – ICI Santé
- Comment améliorer le ciblage du dépistage dans les pays à faible prévalence pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Mach-Houd Kouton – ONUSIDA RST
- Comment améliorer les services de gestion des approvisionnements et des stocks pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Arsène Ouédraogo – OMS, Alassane Ba – Expert international, Karl Hounmenou – Consultant CHMP
- Comment démarrer la PrEP en l'adaptant au contexte pays pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Jean-Marie Masumbuko – Consultant de Côte d'Ivoire
- Comment intégrer les services / programmes pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Hugues Lago – OMS, Chipo Mwetwa – Consultante de l'Afrique du Sud, Stephen Addo – NACP Ghana
- Comment promouvoir l'auto-test pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Alain Akondé – Solthis

- Comment renforcer l'expertise des populations clés pour accroître leur implication et pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Yves Kugbé - Consultant du Togo, Steave Némandé - Consultant du Cameroun, Ives Koussan - ANSCI Côte d'Ivoire
- Comment utiliser des outils numériques pour accélérer l'atteinte des 90-90-90 : Jean-Marie Milleliri – CRSM Mali-Burkina-Niger, MEAE France ; Mach-Houd Kouton – ONUSIDA RST
- Distribution communautaire des ARV : Anne-Marie Wedraogo – James Clovis Kayo, Consultants – ICI Santé
- Prise en charge des cas HIV avancés : Tony Kalwangila Sequeira– MSF RDC
- Quelles sont les bonnes pratiques d'innovations pour mettre en œuvre l'eTME : Sanni Saliyou – OMS/AFRO
- Site de prise en charge, équipement conventionnel pour le diagnostic précoce des enfants, charge virale et intégration VIH/TB/HV : Fatim Jallow – OMS
- Ces déjeuners ont permis de renforcer la dynamique d'échanges et de rencontres et de valoriser des expériences qui ne pouvaient pas être exposées en plénières ou en session de présentation / posters.



## 5 ÉLABORATION DES CADRES DE MISE EN ŒUVRE DES ADS

Les différentes sessions de partage d'informations ont permis aux participants, et notamment aux équipes pays, qui n'avaient pas forcément une expérience de collaboration pour une production commune, de créer les relations nécessaires à une réflexion collective visant un consensus sur la situation et les besoins de leur pays, de même que sur l'importance de l'appropriation de ces approches différenciées dans leur propre contexte.

L'élaboration du cadre de mise en œuvre s'est ensuite déroulée en deux temps :

- Consensus au sein de chaque équipe pays sur la

situation du pays quant à l'approche différenciée, grâce à un tableau de bord permettant de noter des critères essentiels.

- Élaboration du cadre de mise en œuvre pour des activités prioritaires en 2018-2019.

### 5.1 Tableaux de bord pays

Le tableau suivant a été proposé afin que chaque pays puisse affecter une note sur 5 points à divers critères et établir conjointement, au sein d'un même pays, une base de référence pour analyser leurs progrès dans le futur.

Critères	1	2	3	4	Note Totale
<b>Politique et plan de rattrapage et/ou d'accélération</b>	Un plan de rattrapage, ou d'accélération ou de soins différenciés n'existe pas	Un plan de rattrapage, ou d'accélération ou de soins différenciés existe	Un plan de rattrapage, ou d'accélération ou de soins différenciés existe et est mis en œuvre partiellement	Un plan de rattrapage, ou d'accélération ou de soins différenciés existe et est mis en œuvre au niveau national et est bien suivi	
<b>Guides et directives</b>	Les directives nationales de test, soins et traitement du VIH n'incluent pas les services différenciés VIH (SDVIH)	Les directives nationales de test, soins et traitement du VIH incluent les services différenciés VIH mais ne fournissent pas conseils d'implémentation détaillés et spécifiques	Les directives nationales de test, soins et traitement du VIH incluent les services différenciés VIH et fournissent des conseils d'implémentation détaillés et spécifiques	Les directives nationales de test, soins et traitement du VIH incluent les services différenciés VIH et fournissent des conseils d'implémentation détaillés et spécifiques et des rapports/évaluations régulières existent	
<b>Couverture des SDVIH aux objectifs des 3-90 et la prévention</b>	SDVIH n'est pas disponible pour aucun aspect : prévention, 1er-90, 2e-90, 3e-90	SDVIH est disponible uniquement pour un seul aspect : prévention, 1er-90, 2e-90, 3e-90	SDVIH est disponible pour au moins 2 ou 3 aspects : prévention, 1er-90, 2e-90, 3e-90	SDVIH est disponible pour tous les aspects : prévention, 1er-90, 2e-90, 3e-90	
<b>Plan de passage à l'échelle des SDVIH au niveau national</b>	Pas de plan national de passage à l'échelle des SDVIH	Plan national de passage à l'échelle des SDVIH existe et valide par le ministère et ses partenaires	Plan national de passage à l'échelle des SDVIH est partiellement mis en œuvre par le programme VIH et/ou les partenaires	Plan national de passage à l'échelle des SDVIH est complètement mis en œuvre par le programme VIH et les partenaires	

<b>Coordination</b>	Les activités de SDVIH et le plan de rattrapage ne sont pas suivis régulièrement par les instances du ministère et ses partenaires	Les activités de SDVIH et le plan de rattrapage sont suivis régulièrement par les instances du ministère et ses partenaires	Les activités de SDVIH et le plan de rattrapage sont suivis régulièrement par les instances du ministère et ses partenaires, l'information est centralisée et disponible.	Les activités de SDVIH et le plan de rattrapage sont suivis régulièrement, l'information est centralisée et disponible et oriente les actions correctrices prises par les instances du ministère et ses partenaires	
<b>Implication des communautés</b>	Les représentants des PVVIH et/ou la société civile ne sont pas impliqués dans la mise en œuvre des SDVIH	Les représentants des PVVIH et/ou la société civile sont impliqués dans la conception ou la mise en œuvre des SDVIH	Les représentants des PVVIH et/ou la société civile sont impliqués dans la conception, et la mise en œuvre des SDVIH	Les représentants des PVVIH et/ou la société civile sont impliqués dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des SDVIH	
<b>Mise à contribution de cadres non professionnels de santé</b>	La mise en œuvre des SDVIH est basée uniquement sur le personnel de santé	La mise en œuvre des SDVIH utilise en plus du personnel de santé, des agents communautaires mais non acceptés par les acteurs	La mise en œuvre des SDVIH utilise en plus du personnel de santé, des agents communautaires qui sont acceptés par les acteurs mais sans statuts ou cadre référentiel clair	La mise en œuvre des SDVIH utilise en plus du personnel de santé, des agents communautaires qui ont un statut ou cadre référentiel clair	
<b>Outils de formation</b>	Pas d'outils de formation sur les SDVIH	Certains outils de formation SDVIH ont été développés par des organisations pilotant les SDVIH/ partenaires de mise en œuvre	Programmes nationaux de formation sur les SDVIH pour les professionnels de la santé et les agents de santé communautaires disponibles mais non utilisés	Programmes nationaux de formation sur les SDVIH pour les professionnels de la santé et les agents de santé communautaires disponibles et sont utilisés	
<b>Appro. en intrants</b>	Pas de plan ou méthodes spécifiques pour les SDVIH	Plan ou méthode spécifique pour les SDVIH existents mais non mis en œuvre	Plan ou méthode spécifique pour les SDVIH mis en œuvre mais ruptures signalées dans les 6 derniers mois	Plan ou méthode spécifique d'approvisionnement pour les SDVIH existents, mis en œuvre sans ruptures dans les 6 derniers mois	
<b>Système M&amp;E</b>	Aucun élément du système de S & E pour SDVIH n'est en place ou en cours de développement	Certains nouveaux outils ou adaptés (par exemple, les registres, les cartes de patients, les rapports mensuels) et / ou les directives de S&E ont été mis en œuvre	La majorité des éléments de suivi et d'évaluation des SDVIH sont en place, mais ils ne sont pas complets ou entièrement intégrés dans les systèmes de suivi et d'évaluation de routine.	Tous les éléments d'un système de S&E pour SDVIH sont en place et intégrés dans un système national de S&E pour les services VIH/ART	
<b>Total</b>					<b>.../40</b>

Les résultats de chaque pays, mis en annexe, sont résumés ici :

	Politique et plan de rattrapage et/ou d'accélération	Guides et directives	Couverture des SDVIH aux objectifs des 3-90 et la prévention	Plan de passage à l'échelle des SDVIH au niveau national	Coordination	Implication des communautés	Mise à contribution de cadres non professionnels de santé	Outils de formation	Appro. en intrants	Système M&E	Total /40
Côte D'ivoire	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38
Ghana	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	36
Sierra Leone	4	1	3	3	4	4	4	3	3	3	32
Bénin	3	3	4	1	4	4	3	1	4	3	30
Mali	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	29
Liberia	3	1	2	2	1	4	3	4	3	4	27
Cameroun	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	27
RDC	3	2	3	2	2	4	3	2	3	3	27
Burkina Faso	3	3	4	1	1	2	3	3	3	3	26
Guinée	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	26
Tchad	2	1	2	1	1	3	3	1	1	2	17
RCA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
Guinée Bissau	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	12
Nigéria	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Togo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Gabon	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Moyenne	2,5	2,1	2,6	1,9	2,1	2,8	2,4	2,0	2,4	2,4	23,2

La moyenne générale des pays calculée à 23/40 montre que d'importants progrès sont à accomplir pour la mise en œuvre des approches différenciées des services VIH. Si l'on prend en compte les thématiques, il faut noter que la plus forte moyenne est sur l'utilisation des communautés et la plus faible moyenne est retrouvée dans la planification du passage à l'échelle de la mise en œuvre.

## 5.2 Cadres de mise en œuvre des ADS

L'élaboration des cadres de mise en œuvre a débuté par une réflexion sur les causes de la situation à améliorer, les changements à apporter et les obstacles à réduire pour accélérer la réponse nationale. Étant donné la composition des équipes de chaque pays, il était essentiel que les différents acteurs s'accordent, au sein d'une équipe, sur

les obstacles, afin de pouvoir ensuite focaliser efficacement sur les solutions à apporter.

Cette première analyse a porté sur :

- Prévention, dépistage
- Enrôlement et Traitement
- Passage à l'échelle de la CV
- Coordination ; Suivi-évaluation

Les obstacles ont ensuite été classés conjointement selon leur niveau d'impact et l'urgence — cette notion étant directement reliée aux responsabilités et au contexte personnel et professionnel de

chaque acteur présent dans l'équipe. La validation d'obstacles urgents et à fort impact a permis de déterminer ceux qui devraient être éliminés prioritairement dans les douze prochains mois.

Les équipes pays ont ensuite travaillé sur les activités à mettre en œuvre, les analysant en termes de :

- Textes règlementaires, guides et directives
- Ressources humaines
- Matériels et intrants

- Fonctionnement/organisation
- Besoins d'assistance technique
- Aspects financiers

Les cadres de mise en œuvre ont ainsi été produits progressivement, avec l'appui des consultants et des experts seniors de divers organismes, afin de les aider à rester sur des activités réalisables dans l'année à venir, tout en respectant leur rôle de décideurs.

## 6 EVALUATION DE L'ATELIER

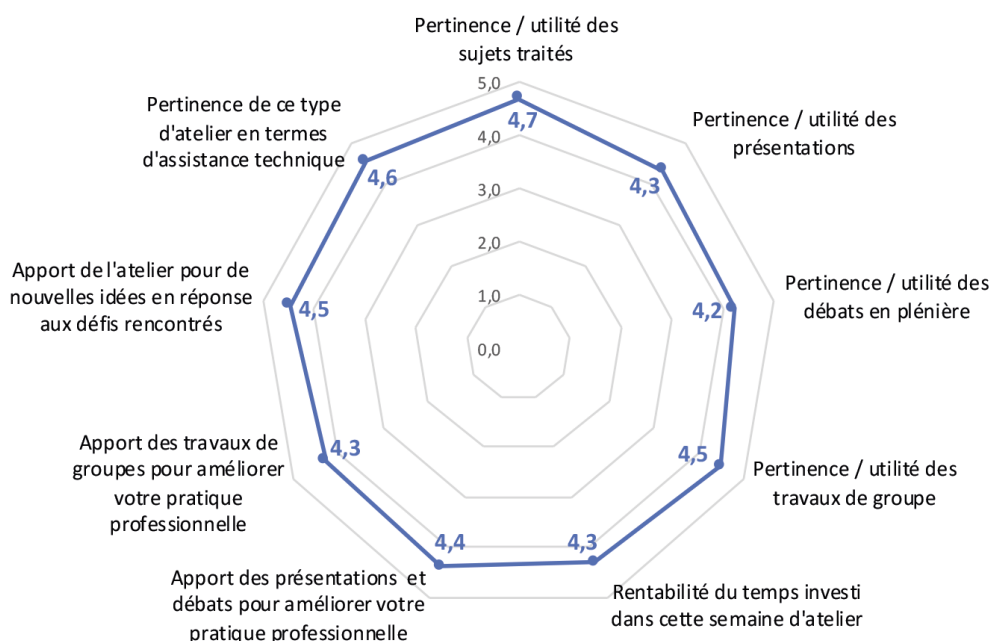
L'adéquation du contenu de l'atelier avec la réalité des pays, la pluridisciplinarité des participants invités et le format innovant proposé ont été unanimement salués.

### 6.1 Intérêt de l'atelier

L'intérêt de l'atelier pour les participants, détaillé dans le graphique ci-dessous, a été évalué par 118 participants qui

ont répondu à l'enquête de suivi-évaluation. Le score global à 4,4 sur 5 points, ce qui constitue un indice d'intérêt fort sur l'ensemble des critères explorés : pertinence des sujets, des présentations, des plénières, des travaux de groupes et rentabilité du temps investi ; mais aussi apports des présentations, des débats, des travaux de groupes, nouvelles propositions pour l'action ; et enfin intérêt pour l'assistance technique.

Intérêt de l'atelier, exprimé par 118 participants - Note sur 5 points



## 6.2 Résultats de l'atelier

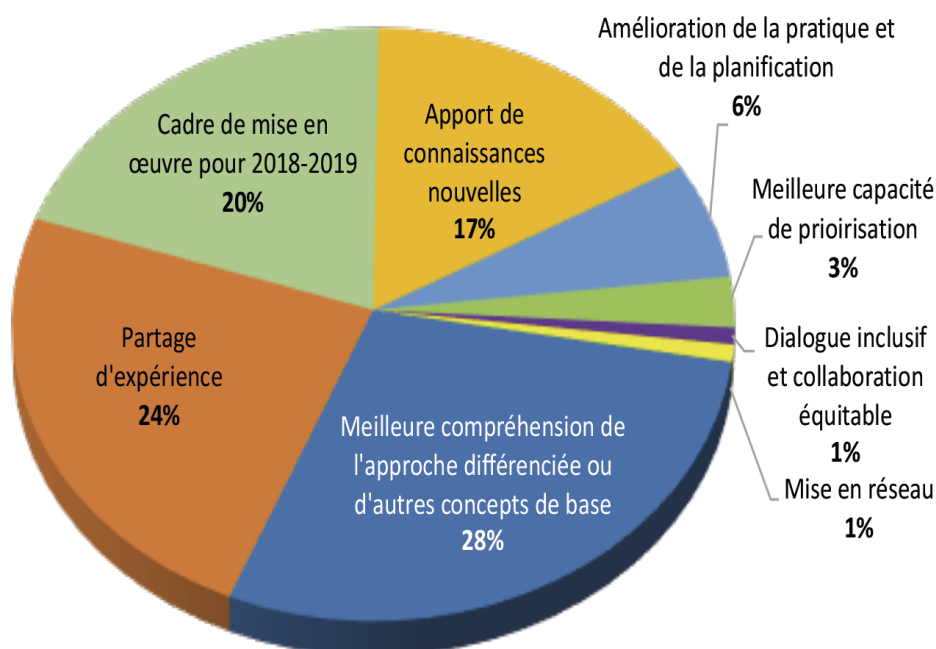
Les résultats concrets de l'atelier au plan individuel ont été décrits par 110 participants répondant à l'enquête, comme suit :

- Meilleure compréhension des Approches Différenciées de Services et autres concepts de base
- Partage d'expérience
- Apport de connaissances nouvelles

- Amélioration de la pratique et de la planification
- Meilleure capacité de priorisation
- Dialogue inclusif et collaboration équitable
- Cadre de mise en œuvre pour 2018-2019
- Mise en réseau

Ces résultats sont décrits dans la figure ci-dessous :

Résultats concrets de l'atelier exprimés par 110 participants



## 6.3 Comblement des attentes des participants

Enfin, les attentes des participants ont été récoltées en début d'atelier, et se répartissaient entre :

- Renforcement de connaissances, compréhension & capacités (48%)
- Partage d'expériences / Échanges sur les bonnes pratiques (42%)

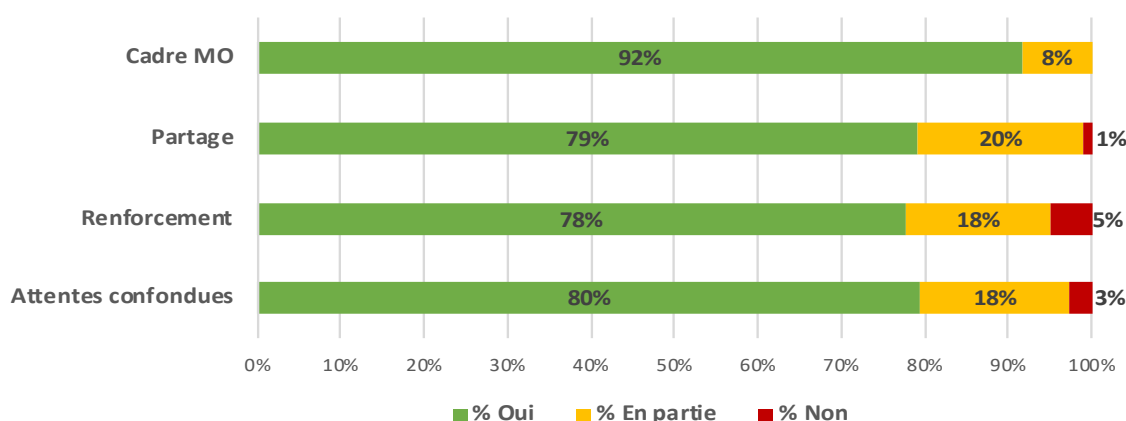
- Plan d'action (9%)

Les deux premières concernent autant les Approches Différenciées de Services que la réponse au VIH/sida d'une manière générale.

Au total, 80% des participants répondants ont estimé que l'atelier avait répondu à leurs attentes totalement, 18% en partie et 3% pas du tout.

Le détail par thématique est présenté ci-dessous.

### Réponse de l'atelier aux attentes — exprimé par 206 participants



## 7 CONCLUSIONS

### 7.1 Un Momentum et une méthodologie adaptés

L'« Atelier régional sur les approches différenciées de services VIH dans le contexte du Fast-track, des 90-90-90 et du Plan de Rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre », a constitué un moment inédit et de haute intensité pour les participants comme pour les organisateurs :

- **Du point de vue de la thématique** d'abord, puisqu'elle introduit une nouvelle réflexion et une nouvelle impulsion dans la réponse à l'épidémie. De ce point de vue l'atelier est intervenu à un moment clé pour l'ensemble des pays participants : démarrage de nouveaux Plans Stratégiques, lancement de nouveaux programmes / subventions avec les bailleurs (nouveau cycle de financement du Fonds mondial) et renouvellement de la réflexion sur le rôle des acteurs de la société civile dans la réponse à travers le Catch Up Plan en AOC. Le Momentum proposé par ICI-Santé a ainsi été jugé particulièrement opportun ;
- **Du point de vue de la méthodologie** mise en œuvre pour la réalisation de cet atelier, la facilitation, la pédagogie, les outils et les techniques de dynamique de groupe ont été extrêmement utiles pour permettre de produire les résultats escomptés pour cet atelier ; compte-tenu des impératifs avec lesquels les organisateurs ont dû composer (augmentation du nombre des

pays participants, sous l'impulsion des organisations partenaires et augmentation du nombre des acteurs par pays, pour les pays à plus haut impact, sous l'impulsion des pays et des partenaires), la méthodologie employée a été en mesure de faire face aux enjeux de l'exercice ; la pédagogie interactive utilisée a en effet permis le partage des points de vue et des expériences autour d'un concept nouveau qui doit jouer un rôle pivot dans la mise en œuvre des plans d'accélération.

- L'initiative des partenaires de développer une **réflexion suivie d'actions concrètes** dans les pays s'avère particulièrement pertinente au regard de la situation des pays de l'AOC. Les participants ont profité des espaces d'échange organisés par l'atelier et d'espace informels pour discuter des expériences pays et de comment, concrètement, ils doivent faire pour transformer la situation actuelle en une dynamique de mise en œuvre renouvelée des plans d'accélération. Les « Cadres de Mise en Œuvre des ADS » doivent maintenant être rapidement concrétisés dans les pays. L'ensemble des partenaires, autour de ICI-Santé, se sont engagés à suivre la mise en action concrète de ces Cadres dans les pays en se donnant des échéances régulières d'analyse et d'évaluation, trimestrielles.

## 7.2 Analyse des capacités des pays pour la réponse au VIH/sida et l'accélération

Les différents espaces de discussion et d'échange entre les participants pour le processus d'élaboration des cadres de mise en œuvre ont offert une opportunité nouvelle et précieuse, de l'avis des divers experts, pour apprécier les capacités de priorisation et de prise en compte du cadre des 90-90-90 par les équipes pays.

Ce dialogue autant sur le plan technique qu'au plan des processus, a révélé les lacunes de certains pays pour gérer efficacement la réponse au VIH/sida. Des lacunes qui relèvent tantôt d'un manque de programmation opérationnelle, tantôt de faiblesses de capacités pour envisager des approches novatrices permettant de booster la réponse.

Ceci est révélé non seulement par l'intérêt que les participants ont montré pour le concept d'approche différenciée et également par les questions posées au cours des échanges approfondis sur une meilleure compréhension de points techniques des différentes dimensions de l'approche différenciée.

En effet, la mise en œuvre programmatique du fast-track pour l'atteinte des 90-90-90 a montré durant les discussions et les échanges qu'elle est liée à une meilleure compréhension de concepts clés dans la chaîne de services (par exemple la chaîne d'approvisionnement orienté sur le patient, le passage à l'échelle des services de diagnostic), mais également sur les modèles de financement, la gouvernance, la coordination, le leadership ou la rémunération des ressources humaines sur le terrain.

Tous les pays de l'AOC bénéficient de subventions du FM et pour certains de financement du PEPFAR, toutefois ces pays accusent des retards dans la mise en œuvre. Ce constat montre que le goulot d'étranglement pour le passage à l'échelle réside dans une faible appropriation, une mise en œuvre peu efficace qui contraint certains pays à la restitution des financements mobilisés alors que les besoins sont importants.

Il est également apparu que la réflexion des pays est le plus souvent orientée sur les objectifs du 90-90-90, sans interroger les processus qui leur ont permis d'atteindre les

résultats actuels. C'est donc en ignorant les forces existantes qui devraient être boostées pour progresser qu'on aborde ces enjeux. Le lien entre les réalités programmatiques et le cadre des 90-90-90 en tant qu'objectif demeure insuffisamment pris en compte pour que les « Cadres de mise en œuvre » soient pleinement efficaces dans les douze prochains mois. Il faut donc s'appuyer que les réussites déjà engrangées localement, pour efficacement construire des ADS.

## 7.3 Les prochaines étapes

La discussion entre les experts de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF et l'équipe d'ICI-Santé a montré que l'atelier permet d'envisager des orientations spécifiques pour aborder l'accélération et trouver des solutions concrètes, programmatiques pour remédier aux lacunes des pays.

Chaque pays possède ses spécificités et il apparaît indispensable d'intensifier l'appui technique selon ce nouveau paradigme, en se basant sur les résultats de cet atelier, pour engager un dialogue de haut niveau dans les pays et développer une concertation de tous les acteurs de la réponse au VIH/sida, particulièrement ceux de la société civile et les autorités responsables de l'offre de services de santé, pour qu'un véritable dialogue permette de lever les barrières à l'atteinte des 90-9-90.

Les pays présents à cet atelier ont abouti à des **cadres de mise en œuvre des approches différenciées** avec des actions prioritaires identifiées consensuellement. Ces plans doivent être discutés avec l'ensemble des partenaires au niveau pays pour maintenir la dynamique qui a prévalu durant l'atelier et entamer immédiatement leur mise en œuvre dans le cadre de reprogrammations et/ou plans d'actions pays discutés avec leurs partenaires techniques et financiers.

## 7.4 Opportunités inédites de dialogue transversal

La plupart des participants se sont accordés sur le fait que le format de l'atelier a permis d'une part, d'avoir le temps de mieux comprendre et d'intégrer les informations délivrées durant les plénières, et d'autre part, de disposer d'espaces d'échanges plus intimistes (déjeuners thématiques) permettant de libérer la parole, particulièrement pour ceux qui ont des difficultés à s'exprimer en public — notamment

les acteurs communautaires.

Une des évaluations mentionne l'opportunité d'un dialogue inclusif et d'une collaboration équitable.

Le succès des dynamiques mises en place est fortement lié au caractère pluridisciplinaire des participants invités, et particulièrement des équipes pays, l'atelier offrant une opportunité de débats orientés vers une appropriation des décisions prises conjointement pour la mise en œuvre d'activités prioritaires au sein des pays.

Il est clairement ressorti que l'atelier a permis de remettre le patient et l'action communautaire au cœur de la réflexion, tant par son contenu que par les espaces d'échanges gérés par les populations clés et les associations.

La disponibilité des experts seniors a enfin fortement contribué à l'approfondissement des connaissances et à la production d'idées d'actions à mettre en œuvre par les acteurs clés des pays, tout comme au renforcement des consultants en appui aux pays, en termes de questionnement de leur savoir-faire et d'orientation de l'assistance technique nécessaire pour l'année à venir.

## 8 ANNEXES

- **Annexe 1** : Termes de références
- **Annexe 2** : Agenda
- **Annexe 3** : Liste des participants
- **Annexe 4** : Fiche synthèse des cadres de mise en œuvre pays







Off.: (226) 25 33 28 96 - E-mail: [contact@ici-sante.com](mailto:contact@ici-sante.com)  
Av. Kwame Nkrumah, 01 BP 6490, Ouagadougou 01  
Burkina Faso - [www.ici-sante.com](http://www.ici-sante.com)