



Apprentissage, Influence et Impact

10 changements significatifs issus
du projet Citizen Science de suivi
communautaire en 2023



NACOSA



MANERELA+



admin@itpcglobal.org



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)

À Propos ITPC

La Coalition Internationale pour la Préparation au Traitement (ITPC) est un réseau mondial de personnes vivant avec le VIH et d'activistes communautaires qui œuvrent en faveur de l'accès universel à un traitement optimal contre le VIH pour les personnes qui en ont besoin. Créée en 2003, l'ITPC défend activement l'accès au traitement dans le monde entier en se concentrant sur trois piliers stratégiques :

- **Propriété intellectuelle et accès aux médicaments (#MakeMedicinesAffordable)**
- **Suivi et responsabilisation par les communautés (#WatchWhatMatters)**
- **Activisme et renforcement des capacités (#BuildResilientCommunities)**

Pour en savoir plus sur ITPC et son travail, visitez le site itpcglobal.org.

À Propos Watch What Matters

Watch What Matters est une initiative communautaire de suivi et de recherche qui recueille des données sur l'accès et la qualité du VIH, de la tuberculose, du paludisme et d'autres services de santé clés dans le monde. Elle répond à l'un des principaux objectifs stratégiques de l'ITPC : veiller à ce que les personnes au pouvoir restent responsables devant les communautés qu'elles servent.

Watch What Matters vise à rationaliser et à normaliser les données relatives à l'accès aux traitements collectées par les communautés. Il permet de s'assurer que les données ne sont plus collectées de manière fragmentée et qu'elles reflètent les problèmes et les questions les plus importants pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus. Il s'appuie sur un modèle unique qui permet aux communautés de collecter et d'analyser des données qualitatives et quantitatives sur les obstacles à l'accès, de manière systématique et routinière. Ces données sont ensuite utilisées pour informer les efforts de plaidoyer et promouvoir la responsabilité.

Pour en savoir plus sur Watch What Matters et sur notre travail, consultez le site WatchWhatMatters.org.



À Propos Projet Citizen Science

COVID-19 a eu un impact profond sur la santé mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où la lutte pour l'égalité d'accès aux soins de santé n'a jamais été aussi importante. Alors que COVID-19 brouillait les frontières traditionnelles entre le journalisme, le plaidoyer, la recherche et l'élaboration de politiques, ITPC a lancé COVID-19 Citizen Science, un projet révolutionnaire mené par la communauté, qui documente en temps réel les perspectives, les expériences et les priorités de plaidoyer des personnes vivant avec le VIH au Malawi et en Afrique du Sud. Le projet Citizen Science est à présent appliquée à d'autres problèmes de santé, documentant les écarts entre les normes de soins reconnues au niveau mondial et les services sur le terrain. Le projet Citizen Science s'éloigne des modèles "d'extraction de données" à la "démocratie des données" en combinant le Suivi Mené par les Communautés (CLM), la recherche opérationnelle et une méthodologie de recherche innovante que nous avons appelée Life Mapping – Carte de vie, qui utilise des outils visuels et textuels collaboratifs et participatifs.

À Propos de Cette Publication

Cette publication est la troisième d'une série de rapports issus du projet Citizen Science de l'ITPC. Dans le premier rapport, intitulé ***The Good, the Bad, and the Unfinished Business***, nous avons partagé les données de suivi communautaire de 2020 et 2021 et les avons comparées aux données de 2018 et 2019. L'objectif était de mieux comprendre comment le COVID-19 a affecté les services de lutte contre le VIH et la tuberculose au Malawi et en Afrique du Sud, afin d'éclairer les messages de plaidoyer stratégique. Le deuxième rapport, intitulé ***Bouncing Back***, a partagé les données et les résultats du plaidoyer de 2022. Ce rapport relate une histoire optimiste de rétablissement et de résilience, soulignant comment les initiatives communautaires peuvent aider à restaurer les services de santé dans le sillage d'une crise comme celle du COVID-19. Le présent rapport, intitulé ***Aperçu, Influence, et Impact*** présente dix grands changements survenus dans le cadre du projet en 2023, mettant en évidence le potentiel de CLM à contribuer à des améliorations tangibles des résultats en matière de santé.

Pour Plus D'informations

Veillez nous contacter à l'adresse admin@itpcglobal.org.

Remerciements

ITPC remercie tous ceux qui ont soutenu son travail dans le cadre du projet de suivi communautaire Citizen Science. Nous saluons en particulier les efforts inlassables de nos partenaires. Au Malawi, il s'agit du Malawi Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS (MANERELA+) et du Network of Journalists Living with HIV (JONEHA). En Afrique du Sud, il s'agit du Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa (NACOSA), Access Chapter 2 et Rotanganedza Community Care. Nous remercions tout particulièrement les 66 collecteurs de données, qui ont visité sans relâche les établissements de santé et les communautés, jour après jour, pour observer ce qui compte sur le terrain. Nous saluons également les efforts des 39 participants au Cartes de Vie, qui ont partagé les détails intimes de leurs expériences vécues afin d'améliorer l'accès aux services de santé dans leurs communautés.

Gemma M. Oberth, consultante indépendante, est l'auteur principal de ce rapport. La collecte des données et l'analyse initiale ont été réalisées par MANERELA+ (Malawi) et NACOSA en partenariat avec Access Chapter 2 et Rotanganedza Community Care (Afrique du Sud), complétées par une interprétation plus poussée de l'équipe du CIPT. **Krista Lauer, Jelena Bozinovski, Solange Baptiste, Melikhaya Soboyisi, et Harold Kachepatsonga** ont apporté leurs commentaires sur les premières versions du document.

Nous remercions nos partenaires de recherche de l'École de santé publique et de médecine familiale et du Centre de recherche en sciences sociales de l'Université du Cap, en Afrique du Sud.

ITPC remercie la Fondation Bill & Melinda Gates pour son soutien.

Citation Suggérée

ITPC. *Apprentissage, Influence et Impact. 10 changements significatifs issus du projet 'Citizen Science' de suivi communautaire en 2023.* 2024.

Disponible depuis: <https://bit.ly/CLM-Data-Report-2023>

Abbreviations

| | |
|-----------------|---|
| SIDA | Syndrome d'Immunodéficience Acquise |
| SPN | Soins prénatals |
| TAR | Thérapie antirétrovirale |
| ARV | Antirétroviral |
| CAB-LA | Cabotégavir à longue durée |
| CCM | Mécanisme de coordination nationale |
| IC | Intervalle de confiance |
| CLM | Suivi mené par la communauté |
| COVID-19 | Maladie à coronavirus 2019 |
| DHIS2 | Logiciel d'information sanitaire du district 2 |
| DSD | Prestation de services différenciés |
| DVR | Dapivirine anneau vaginal |
| FPAM | Association de planification familiale du Malawi |
| HAST | VIH, sida, IST et tuberculose |
| VIH | virus de l'immunodéficience humaine |
| IEC | Information, éducation et communication |
| ITPC | Coalition internationale pour la préparation aux traitements |
| JONEHA | The Network of Journalists Living with HIV - Le réseau des journalistes vivant avec le VIH |
| MANERELA | Malawi Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS - Réseau malawien des responsables religieux vivant ou personnellement affectés avec le VIH et le sida |
| MGFCC | Comité de coordination du Fonds mondial du Malawi |
| MSC | Changement le plus significatif |
| NACOSA | Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa |
| NHLS | Service national de laboratoire de santé |
| OR | Odds Ratio – Rapport de cotes |
| PEPFAR | Plan d'urgence du président des États-Unis pour l'aide à la lutte contre le sida |
| EISP | Évaluation de l'impact du VIH sur la population |
| PrEP | Prophylaxie pré-exposition |
| RCC | Soins communautaires de Rotanganedza |
| IST | Infection sexuellement transmissible |
| SVS | Système de visibilité des stocks |
| TB | Tuberculose |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida |
| FNUAP | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| VMMC | Circoncision Masculine Médicale Volontaire |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |

Liste des Tableaux et Données

| | |
|------------------|--|
| TABLEAU 1 | Le projet Citizen Science en 2023 |
| TABLEAU 2 | Rapport de cotes pour l'initiation à la PrEP dans les sites CLM par rapport aux sites non CLM dans le West Rand, 2023 (1,32 OR 95% CI 1,27-1,38) |
| TABLEAU 3 | Ruptures de stock de médicaments antituberculeux dans les installations ZA12 et ZA13 en 2022 |
| TABLEAU 4 | Rapport de cotes pour la séropositivité chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans dans les sites CLM et non CLM, West Rand, 2023 |
| TABLEAU 5 | Interventions ciblées pour renforcer la prestation de services différenciés dans 7 sites CLM au Malawi |
| TABLEAU 6 | Rapport de cotes pour l'accès au DSD en fonction de l'exposition aux interventions de renforcement du DSD, décembre 2023 |
| TABLEAU 7 | Nombre de distributeurs communautaires de préservatifs formés dans les sites prioritaires de CLM en 2023 |
| SHÉMA 1 | Total restant sous PrEP dans nos 15 sites surveillés dans le West Rand |
| SHÉMA 2 | Tests de dépistage du VIH par âge et par sexe dans 15 établissements de santé publics de West Rand, 2022 |
| SHÉMA 3 | Tests de dépistage du VIH par âge et par sexe dans 4 établissements de santé communautaires de West Rand, 2022 |
| SHÉMA 4 | Pourcentage de tests de dépistage du VIH effectués par des organisations communautaires, West Rand (données CLM) |
| SHÉMA 5 | Pourcentage d'hommes âgés de 25 à 34 ans vivant avec le VIH et connaissant leur statut, West Rand (modèle Naomi) |
| SHÉMA 6 | Nombre total de jours de rupture de stock de médicaments antituberculeux dans les sites contrôlés, West Rand |
| SHÉMA 7 | Taux de réussite du traitement de la tuberculose (%) dans nos sites supervisés(West Rand) et en Afrique du Sud, 2019-2023 |
| SHÉMA 8 | Fréquence des consultations prénatales avant et après 20 semaines dans nos 15 sites surveillés dans le West Rand, janvier-juin 2023 |
| SHÉMA 9 | Proportion de femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement antirétroviral lors de la première consultation prénatale dans le West Rand, sites CLM et non CLM, 2023 |
| SHÉMA 10 | Proportion de femmes enceintes accouchant dans un établissement de santé dans le West Rand, sites CLM et non CLM, 2023 |
| SHÉMA 11 | Relation entre la fourniture de services de contraception et de dépistage du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans dans les sites CLM de West Rand, 2023 |
| SHÉMA 12 | Coût du diagnostic d'une adolescente ou d'une jeune femme vivant avec le VIH, West Rand, sites CLM et non CLM, 2023 |
| SHÉMA 13 | Nombre de personnes en état de suppression virale (< 0-199 copies/ml rr indétectable) dans les sites CLM avec et sans interventions de renforcement du DSD, 2023 |
| SHÉMA 14 | Tests VIH effectués parmi les professionnel(le)s du sexe dans 5 sites au Malawi, par âge, 2022 |
| SHÉMA 15 | Résultats positifs du test VIH parmi les professionnel(le)s du sexe dans 5 sites au Malawi, par âge, 2022 |
| SHÉMA 16 | Couverture du dépistage et séropositivité chez les professionnel(le)s du sexe, par âge, dans 5 sites surveillés à Dedza et Kasungu, 2022-2023 |
| SHÉMA 17 | Distribution totale de préservatifs dans nos 14 sites surveillés en 2022 vs 2023 |
| SHÉMA 18 | Nombre de nouvelles acquisitions de VIH à Dedza et Kasungu, 2022 vs. 2023, modèle Naomi |
| SHÉMA 19 | Proportion de tests de dépistage de la tuberculose effectués à l'aide de divers diagnostics dans nos 14 sites surveillés, 2022 et 2023 |
| SHÉMA 20 | Nombre de personnes diagnostiquées et mises sous traitement antituberculeux dans nos 14 sites surveillés, par semestre |
| SHÉMA 21 | Proportion de VMMC effectuées dans nos sites supervisés en 2022, par âge |
| SHÉMA 22 | Proportion de VMMC effectuées dans nos sites supervisés en 2023, par âge |
| SHÉMA 23 | Nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH chez les hommes âgés de 15 ans et plus à Dedza et Kasungu, 2022 et 2023, modèle de Naomi |

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Résumé Exécutif | 8 |
| Introduction | 11 |
| Le projet de Citizen Science ‘ Citizen Project’ | 12 |
| Histoires de changement : suivi mené par la communauté | 14 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 1: Initier plus de jeunes femmes à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) en impliquant les directeurs d’établissement et en mobilisant les communautés | 15 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 2: Diagnostiquer plus d’hommes vivant avec le VIH grâce à la réalisation rapide des objectifs 2025 en matière de prestation de services mené par la communauté | 18 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 3: Guérir plus de personnes atteintes de tuberculose en réduisant les ruptures de stock de médicaments | 21 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 4: Prévention de la transmission verticale du VIH par la promotion d’un accès précoce aux soins prénatals et à l’accouchement dans l’établissement de santé | 24 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 5: Améliorer le rapport coût-efficacité grâce à des tests de dépistage du VIH plus ciblés et intégrés chez les adolescentes et les jeunes femmes | 27 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 6: Augmenter la suppression de la charge virale en promouvant la prestation de services ART différenciés | 30 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 7: Atteindre un plus grand nombre de jeunes travailleurs du sexe vivant avec le VIH en créant des espaces sûrs et en éliminant les obstacles à l’accès | 33 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 8: Réduire les nouvelles contaminations par le VIH en impliquant le comité des préservatifs et les coordinateurs des préservatifs au niveau du district afin d’améliorer l’accès aux préservatifs | 36 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 9: Identifier les personnes atteintes de tuberculose qui ne se présentent pas aux rendez-vous, les mettre sous traitement, et encourager les donateurs à améliorer l’accès aux tests moléculaires rapides. | 39 |
| HISTOIRE DE CHANGEMENT 10: Prévenir de nouvelles acquisitions et augmenter la rentabilité en ciblant l’âge de la circoncision masculine médicale volontaire | 41 |
| Conclusion | 44 |
| Références | 46 |



Résumé Exécutif

Le projet de suivi communautaire Citizen Science observe les services liés au VIH et à la tuberculose dans 33 établissements de santé au Malawi et en Afrique du Sud, desservant près d'un million de personnes (914 383). Il utilise des méthodes quantitatives (enquêtes sur les dossiers médicaux) et qualitatives (entretiens avec des informateurs clés). Les informations sont analysées et transmises aux établissements et aux communautés, et les solutions sont élaborées en collaboration avec tous les acteurs concernés.

À mesure que les projets de suivi communautaire (CLM) mûrissent, il est important de suivre les changements qui se produisent et de rechercher les tendances et l'impact. Le projet Citizen Science en est maintenant à sa quatrième année de mise en œuvre, et son travail contribue à des améliorations tangibles en matière de santé. Dans cet article, nous utilisons la technique du "changement le plus significatif" (Most Significant Change - MSC) pour identifier 10 grands changements survenus dans le cadre du projet de suivi communautaire Citizen Science en 2023.

Histoire de changement 1 (AFRIQUE DU SUD)

Nous avons constaté une faible utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les jeunes femmes de West Rand, en Afrique du Sud. Les entretiens ont mis en évidence une connaissance limitée de cette option de prévention. Nous avons demandé aux responsables d'établissements d'encourager les prestataires de soins de santé à proposer la PrEP. En 2023, il y a eu 2 520 nouvelles initiations à la PrEP dans nos sites supervisés.

Les personnes qui ont visité nos sites supervisés étaient 32% plus susceptibles d'initier une PrEP à la suite d'un test VIH que les personnes ayant visité d'autres établissements du West Rand (1,32 OR 95% CI 1,27-1,38).

Histoire de changement 2 (AFRIQUE DU SUD)

Les hommes plus âgés sont moins enclins à faire un test de dépistage du VIH. Nos données CLM suggèrent une forte préférence pour les tests de dépistage du VIH menés par la communauté au sein de ce groupe. Nous avons également constaté que le dépistage communautaire était sous-utilisé en tant que stratégie (20,4 % des tests en 2022). Nous avons encouragé le dépistage communautaire,

notamment en plaçant stratégiquement des sites de dépistage mobiles dans des relais routiers afin d'atteindre les hommes plus âgés. En 2023, le dépistage communautaire a dépassé l'objectif des Nations Unies (30 %), constituant 33,6 % de tous les tests de dépistage du VIH dans nos sites supervisés dans le West Rand. En conséquence, un plus grand nombre d'hommes âgés vivant avec le VIH ont été diagnostiqués. Selon le modèle Naomi, le pourcentage d'hommes vivant avec le VIH âgés de 25 à 34 ans dans le West Rand et connaissant leur statut est passé de 86,8 % en 2022 à 88,9 % en 2023.

Histoire de changement 3 (AFRIQUE DU SUD)

Nous avons identifié un problème disproportionné de ruptures de stock de médicaments antituberculeux dans deux établissements de santé à forte fréquentation, ainsi qu'un lien avec une mauvaise initiation du traitement. Les approches réactives de la gestion des stocks ont été identifiées comme une cause fondamentale. Nous avons travaillé avec les pharmaciens de ces établissements pour améliorer le suivi des stocks. Le nombre total cumulé de jours pendant lesquels les médicaments antituberculeux sont restés en rupture de stock dans nos sites supervisés a régulièrement diminué, passant de 120 jours au quatrième trimestre 2022 et au premier



PHOTO : Un groupe de femmes lors d'une discussion de groupe sur le projet Citizen Science dans l'installation MW04, à Dedza, au Malawi.

trimestre 2023, à 26 jours au deuxième trimestre 2023 et à seulement six jours au troisième trimestre 2023. En 2023, nos sites supervisés avaient un taux de réussite du traitement de la tuberculose de 91 % (contre 88 % en 2022), dépassant l'objectif de la stratégie de lutte contre la tuberculose de 90 % d'ici 2025.

Histoire de changement 4 (AFRIQUE DU SUD)

Nous avons constaté qu'une forte proportion (29 %) de femmes se rendaient à leur première visite de soins prénatals (CPN) après 20 semaines. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que la première visite ait lieu dans les 12 semaines. Les entretiens avec les professionnels de la santé ont mis en évidence les difficultés rencontrées pour trouver et impliquer les bénéficiaires de soins transfrontaliers. Nous avons fait appel aux comités de cliniques pour trouver des solutions. Nous avons encouragé une meilleure utilisation du système NHLS Lab Trak pour le suivi des ressortissants étrangers. Nous avons également collaboré avec les directeurs d'établissement pour commencer à documenter les raisons des consultations prénatales tardives dans les dossiers des bénéficiaires de soins. Les consultations prénatales précoces sont passées de 71 % au premier semestre 2023 à 75 % au second semestre. Les femmes enceintes dans nos sites CLM étaient deux fois plus susceptibles d'accoucher dans l'établissement de santé (1,99 OR 95% CI 1,51-2,62) par rapport aux femmes enceintes dans les sites non surveillés.

Histoire de changement 5 (AFRIQUE DU SUD)

En 2023, nous avons constaté une association modérée entre le dépistage du VIH et la fourniture de services de contraception chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ($r = 0,36$, p

$<0,001$), ce qui suggère que l'intégration des services peut favoriser l'utilisation de ces deux types de services. Nous avons encouragé l'intégration des services de VIH et de planification familiale dans nos sites contrôlés. En 2023, nos sites CLM étaient 46 % plus susceptibles de trouver et de diagnostiquer des adolescentes et des jeunes femmes vivant avec le VIH que les sites non CLM (1,46 OR 95% CI 1,28-1,66). Sur la base du nombre de tests VIH nécessaires, le coût du diagnostic d'une adolescente ou d'une jeune femme vivant avec le VIH dans nos sites CLM était de 2 852 USD, contre 4 154 USD dans les sites non CLM.

Histoire de changement 6 (MALAWI)

En janvier 2023, nos données CLM ont montré que seulement 2 936 personnes étaient inscrites dans un modèle de prestation de services différenciés (DSD) sur les 10 837 personnes sous traitement antirétroviral dans nos 14 sites contrôlés (27 % de couverture). Nous avons utilisé nos données CLM pour mobiliser des fonds supplémentaires auprès de ViiV Positive Action afin de mettre en œuvre des interventions de renforcement de la DSD dans sept de nos 14 sites contrôlés. D'ici décembre 2023, les personnes ayant accès à un traitement antirétroviral dans les établissements ayant mis en œuvre une intervention de renforcement du DSD avaient six fois plus de chances de faire partie d'un modèle de DSD (6,79 OR, IC à 95 %, 6,04-7,63). En proportion du nombre total de tests de charge virale effectués, les personnes dans les sites de renforcement du DSD étaient deux fois plus susceptibles de bénéficier d'une suppression virale que les personnes dans les sites sans renforcement du DSD (2,34 OR 95% CI 2,16-2,54).

Histoire de changement 7 (MALAWI)

La prévalence du VIH chez les jeunes travailleuses du sexe est élevée et leur statut est mal connu. En 2022, 456 tests de dépistage du VIH ont été effectués parmi les travailleuses du sexe dans nos sites surveillés, dont 217 parmi les 15-24 ans (48 % des tests). Nous nous sommes engagés auprès des hôpitaux publics à créer des espaces sûrs pour les travailleuses du sexe et à nommer des points focaux pour les populations clés afin d'encourager l'utilisation des services. En 2023, 808 travailleurs du sexe ont effectué un test de dépistage du VIH dans nos sites surveillés, dont 434 jeunes travailleurs du sexe (54 % des tests). Une augmentation du rendement des tests de dépistage du VIH a été enregistrée dans l'ensemble (2,4 % en 2022 à 3,1 % en 2023), qui était principalement due à l'identification accrue des jeunes travailleurs du sexe vivant avec le VIH (1,7 % contre 2,4 %).

Histoire de changement 8 (MALAWI)

De juillet à décembre 2022, 1 841 472 préservatifs ont été distribués dans nos sites contrôlés ; seuls 3 870 d'entre eux étaient des préservatifs féminins. La quantification suggère que 50 348 préservatifs féminins sont nécessaires. De nombreux bénéficiaires de soins ont parlé des difficultés d'accès aux préservatifs féminins. En tant que membres du comité national des préservatifs, nous avons partagé nos données CLM, en attirant l'attention sur la question de l'accès aux préservatifs féminins. Nous avons ensuite impliqué les coordinateurs de district pour les préservatifs et formé les distributeurs de préservatifs, en les sensibilisant aux problèmes d'accès aux préservatifs féminins. En 2023, la distribution totale de préservatifs a augmenté de 23,4 % et celle des préservatifs féminins a plus que quintuplé. Selon Naomi le nombre de nouvelles acquisitions de VIH dans les deux districts a chuté de 868 en 2022 à 632 en 2023.

Histoire de changement 9 (MALAWI)

En 2022, 589 tests de dépistage de la tuberculose ont été effectués dans nos 14 sites surveillés, mais seulement 108 (18%) d'entre eux ont été réalisés à l'aide du GeneXpert. Les notes de terrain des collecteurs de données indiquaient que le manque d'équipement sanitaire était la principale raison pour laquelle les tests GeneXpert étaient limités. Nous nous sommes engagés dans des processus liés au

Fonds mondial et avons obtenu un engagement du Comité de Coordination du Fonds mondial du Malawi (MGFCC) pour l'installation de 50 nouvelles machines GeneXpert 10 couleurs avant la fin de l'année et l'engagement d'augmenter la couverture GeneXpert à 40 % dans les sites enregistrés pour la tuberculose. La proportion de tests de dépistage de la tuberculose effectués à l'aide de GeneXpert est passée à 39 % en 2023 dans nos sites surveillés. Le nombre de personnes diagnostiquées avec la tuberculose et mises sous traitement a presque triplé, passant de 320 en 2022 à 907 en 2023.

Histoire de changement 10 (MALAWI)

En 2022, 23 % de toutes les circoncisions pratiquées dans nos sites supervisés concernaient des garçons âgés de 14 ans ou moins, et 77 % concernaient des hommes et des garçons âgés de 15 ans ou plus. Les données suggèrent que l'impact et le rapport coût-efficacité sont plus importants si les efforts de circoncision masculine médicale volontaire (VMMC) visent les garçons âgés de 15 ans et plus. Les entretiens ont mis en évidence le manque d'uniformité des services mobiles comme facteur limitant. Nous avons engagé l'équipe de gestion sanitaire du district à augmenter le nombre de sites statiques proposant la VMMC, et avons réussi à faire pression pour obtenir deux sites statiques supplémentaires en 2023 (en plus des deux hôpitaux de district). La proportion de circoncisions chez les hommes âgés de 15 ans et plus est passée de 77 % en 2022 à 82 % en 2023. Selon le modèle Naomi, il y a eu 205 nouvelles acquisitions du VIH parmi les hommes de ce groupe d'âge dans les deux districts en 2023, contre 284 en 2022.

Les CLM de Citizen Science contribue à des améliorations démontrables des systèmes de santé et des résultats sanitaires. Il est associé à une meilleure utilisation des services, à une amélioration de la qualité des services, à des économies de coûts et à des indicateurs d'impact clés, tels que la réduction du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH et l'augmentation de la suppression de la charge virale. Le CLM a permis à nos sites d'atteindre et de dépasser les objectifs mondiaux. Le modèle devrait être intégré dans les systèmes de suivi et d'évaluation de routine et d'amélioration de la qualité afin que l'impact puisse se poursuivre après la fin du projet.

Introduction

Si de nombreuses initiatives de suivi communautaire (CLM) identifient les problèmes et les obstacles aux soins, peu d'entre elles se concentrent sur la manière dont l'identification de ces problèmes est liée au plaidoyer et à des changements concrets.¹ Au fur et à mesure que les projets de suivi communautaire mûrissent, il est important de suivre les changements qui se produisent et de rechercher les tendances et l'impact.²

Le projet de Citizen Science en est maintenant à sa quatrième année de mise en œuvre. Des relations ont été nouées avec les directeurs d'établissements et les bureaux de santé des districts. Les communautés nous font confiance en tant que sources de retour d'information sur les services de santé. Nous nous concentrons à présent sur le suivi afin de nous assurer que les engagements pris par les responsables sont respectés.³

Les experts techniques s'accordent à dire qu'il n'est ni réaliste ni justifié d'exiger une évaluation de l'impact du CLM comme mesure du succès à ce stade naissant du déploiement mondial, même si des résultats précoces sont observés dans certains pays.⁴ Cependant, il existe d'autres méthodes qui donnent une indication de l'impact d'un projet et qui possèdent une rigueur scientifique similaire.

Dans ce document, nous avons utilisé la technique du "changement le plus significatif" (Most Significant Change - MSC), qui est une forme de suivi et d'évaluation participatifs.⁵ Elle

implique la collecte et la sélection de récits de changement, produits par les parties prenantes du programme ou du projet. Cette méthode est appropriée pour le CLM car il n'est pas toujours possible de prédire avec précision les changements souhaités et il est donc difficile d'établir des indicateurs de changement prédéfinis.

Bien que la CSM soit avant tout une méthode qualitative, nous l'avons combinée à une analyse statistique, telle que le calcul des rapports, la régression linéaire et la modélisation épidémiologique au niveau du district.

Nous avons identifié 10 grandes histoires de changement en 2023-5 à partir du projet de Citizen Science. Ces exemples suggèrent qu'un projet CLM infranational doté de ressources suffisantes peut avoir un impact concret et significatif sur les résultats en matière de santé.

En consultation avec nos partenaires de projet, nous avons identifié 10 grandes histoires de changement en 2023-5 à partir du projet de Citizen Science. Ces exemples suggèrent qu'un projet CLM infranational doté de ressources suffisantes peut avoir un impact concret et significatif sur les résultats en matière de santé.



Le Projet de Citizen Science

Le projet de Citizen Science est une initiative de démonstration de suivi communautaire mise en œuvre par la Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC), en collaboration avec trois partenaires en Afrique du Sud - Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa (NACOSA), Rotanganedza Care Center (RCC), et Access Chapter 2 (AC2) - et deux partenaires au Malawi - Malawi Network of Religious Leaders Living with or Personally Affected by HIV and AIDS (MANERELA+) et The Network of Journalists Living with HIV (JONEHA).

Avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates, nous avons collecté de manière routinière et systématique des données quantitatives et qualitatives auprès de 33 établissements de santé au Malawi et en Afrique du Sud depuis novembre 2020. Nous travaillons également avec 39 participants au Life Maps, dont les résultats sont présentés séparément. La cartographie de la vie, qui fait partie du projet Citizen Science, utilise des activités participatives pour permettre aux bénéficiaires de soins de rendre compte de leurs propres besoins et expériences en matière d'accès aux soins et de prestations de santé.



En 2023, le projet a connu de nouveaux développements intéressants. Nous avons commencé à suivre quatre cliniques communautaires dans le West Rand (Afrique du Sud), en utilisant un outil CLM adapté avec 25 indicateurs. Nous travaillons également une clinique communautaire à Dedza (Malawi) et une autre à Kasungu (Malawi).

L'année dernière, nous avons commencé à suivre le dépistage du VIH en Afrique du Sud, ainsi que la couverture des types de prestation de services différenciés au Malawi. Ces deux nouveaux indicateurs ont contribué à faire évoluer la situation.

Nos partenaires en Afrique du Sud ont conclu un accord de partage de données avec le service de santé du district de West Rand. Plus précisément, des identifiants de connexion et des mots de passe ont été attribués à notre gestionnaire de programme, ce qui lui permettait d'accéder pleinement au DHIS2. Grâce à cet accès, nous pouvons examiner les données de tous les établissements de santé du West Rand qui utilisent le système, y compris les sites communautaires. Il est important de noter que notre objectif principal et notre accord portent sur l'amélioration des résultats dans nos 19 sites du projet. Les données restent agrégées par âge et par sexe dans DHIS2. Nous continuons aussi à collecter des informations directement dans les établissements de santé. L'accès au DHIS2 pour l'ensemble du district nous permet de comparer les résultats de nos 19 sites surveillés avec ceux des 69 autres sites du district, ce qui renforce l'attribution du CLM.

Nous avons également commencé à analyser les données de modélisation au niveau du district (Naomi)⁶ pour tenter de tirer des conclusions sur l'impact de notre projet.

TABLEAU 1 Le projet Citizen Science en 2023

| |  Malawi |  Afrique du Sud |
|---|--|--|
| PARTENAIRES | MANERELA+ et JONEHA | NACOSA, RCC et AC2 |
| DISTRICTS | Dedza et Kasungu | West Rand |
| SITES DANS LE SYSTÈME DE SUIVI | 14 (12 gouvernements, 2 communautés) | 19 (15 gouvernements, 4 communautés) |
| ZONE DE CHALANDISE | 559 427 personnes | 354 956 personnes |
| INDICATEURS QUANTITATIFS | 34 | 23 |
| INDICATEURS QUALITATIFS | 11 | 13 |
| COLLECTEURS DE DONNÉES | 28 | 38 |
| ENTRETIENS AVEC LES BÉNÉFICIAIRES DES SOINS | 52 | 149 |
| DISCUSSIONS DE GROUPE AVEC LES BÉNÉFICIAIRES DES SOINS | 23 | 03 |
| ENTRETIENS AVEC LE PERSONNEL DE SANTÉ | 24 | 87 |
| ENQUÊTES SUR LES DOSSIERS CLINIQUES | 167 | 228 |

Le Suivi Piloté par la Communauté : Histoires De Changement

Les histoires de changement CLM suivantes sont présentées sous forme de mini-études de cas. Elles expliquent comment les données collectées par les communautés ont conduit à des actions qui ont amélioré l'utilisation et la qualité des services de santé et contribué à l'amélioration des résultats sanitaires.

Chaque histoire de changement contient quatre sections :

1

“La question” présente la lacune ou le défi global dont on sait qu’il existe. Il s’agit des principaux problèmes d’accès et de qualité des services de santé que le suivi communautaire cherche à résoudre.

2

“L’apprentissage” désigne le ou les éléments d’information spécifiques - souvent des tendances ou des thèmes - qui ont été surligné par la collecte des données CLM. Il fournit des informations supplémentaires sur les lieux et les populations où le problème peut être concentré, ainsi que sur les raisons pour lesquelles il peut se produire.

3

“L’influence” indique la ou les actions entreprises. Elle décrit comment les responsables de la mise en œuvre des projets de Citizen Science ont utilisé les données CLM pour inciter les responsables et d’autres acteurs clés à co-crédier des solutions et à s’attaquer au problème.

4

“L’impact” examine les améliorations apportées aux systèmes de santé et aux résultats sanitaires à la suite d’une action fondée sur des données. Dans la mesure du possible, nous faisons des déductions sur la contribution du projet à des améliorations tangibles des principaux indicateurs épidémiologiques.

Le Modèle logique pour documenter les récits de changement du projet
Citizen Science CLM



LA QUESTION

La lacune ou le défi global qui est reconnu



L'APPRENTISSAGE

Tendances, thèmes et explications qui se dégagent de la collecte des données CLM



L'INFLUENCE

Actions de plaidoyer fondées sur des données et co-crédier de solutions



L'IMPACT

Des systèmes de santé plus solides et de meilleurs résultats en matière de santé



HISTOIRE DE CHANGEMENT 1

Initier plus de jeunes femmes à la prophylaxie pré-exposition en impliquant les responsables d'établissements et en mobilisant les communautés

LA QUESTION

En 2022, 248 020 personnes ont reçu une prophylaxie pré-exposition orale (PrEP) pour la première fois en Afrique du Sud. Le pays s'est fixé des objectifs ambitieux pour porter ce chiffre à 410 827 par an d'ici à 2024.⁷

L'APPRENTISSAGE

Nos données CLM 2022 montrent que les 20-24 ans ont le plus faible taux d'adoption de la PrEP parmi les femmes, malgré un taux d'incidence du VIH plus élevé. De janvier à octobre 2022, seulement 333 jeunes femmes (âgées de 20 à 24 ans) ont initié une PrEP dans nos sites surveillés, contre 527 femmes âgées de 15 à 19 ans et 849 femmes âgées de 25 ans et plus.

Comme notre base de données CLM permet un tri par âge et par sexe, nous avons effectué une sous-analyse de 69 transcriptions d'entretiens avec des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans afin de comprendre les obstacles à la PrEP qu'elles rencontrent. Beaucoup d'entre elles ont montré une compréhension limitée ou inexistante de la PrEP (en particulier des nouvelles formes), et la plupart ne s'étaient jamais vu proposer le service. Deux d'entre elles ont déclaré que la PrEP ne leur avait été proposée que pendant leur grossesse.

“Je pense que la PrEP est surtout destinée aux partenaires dont l'un a été testé positif et l'autre négatif.”

– FEMME, 23 ANS, STRUCTURE ZA15, 27 JUILLET 2022

“Je ne sais pas ce que signifie la PrEP. Je pense que nous avons besoin d'éducation parce que dans ma communauté, nous ne connaissons pas.”

– FEMME, 21 ANS, FOYER ZA13, 25 JUILLET 2022

“Donc, d'après ce que je crois comprendre, c'est une sorte de médicament que l'on prend, en pré-exposition, lorsque l'on pense que l'on va être exposé au virus. J'en connais l'existence, mais je ne suis jamais allée me renseigner.”

– FEMME, 24 ANS, ÉTABLISSEMENT ZA14, 3 AVRIL 2023

L'INFLUENCE

Nous avons organisé des sessions de feedback avec les directeurs d'établissements pour partager ces résultats. L'accent a été mis sur la manière d'augmenter le nombre d'initiations à la PrEP, en particulier chez les jeunes femmes.

Nous avons également organisé des séances d'éducation à la santé pour susciter la demande de services de PrEP. Le 24 février 2022, nous avons organisé une session d'information sur la PrEP au centre ZA11 avec 60 adolescents scolarisés. Environ 80 % d'entre eux ont déclaré que c'était la première fois qu'ils entendaient parler de la PrEP. Nous avons également collaboré avec le Département de la Santé pour distribuer du matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur la PrEP⁸ à Badirile et Randfontein.

Le 13 avril 2022, nous avons organisé une réunion avec les directions générales du VIH, du SIDA, des IST et de la tuberculose (HAST) et les responsables de la santé au niveau du district, qui s'est déroulée au département des services de santé de West Rand. Le département de la santé a réagi positivement, démontrant ainsi son acceptation et sa volonté de s'engager dans le programme Citizen Science CLM. Le département a reconnu les défis liés à l'expansion de la PrEP, en particulier en 2021, et s'est engagé à relever ces défis en se concentrant sur l'augmentation de la sensibilisation et de l'adoption de la PrEP à l'avenir. Juste après cette réunion, le département a envoyé de nouveaux objectifs de PrEP aux établissements, ce qui a eu un effet notable sur l'augmentation du nombre d'initiations à la PrEP.

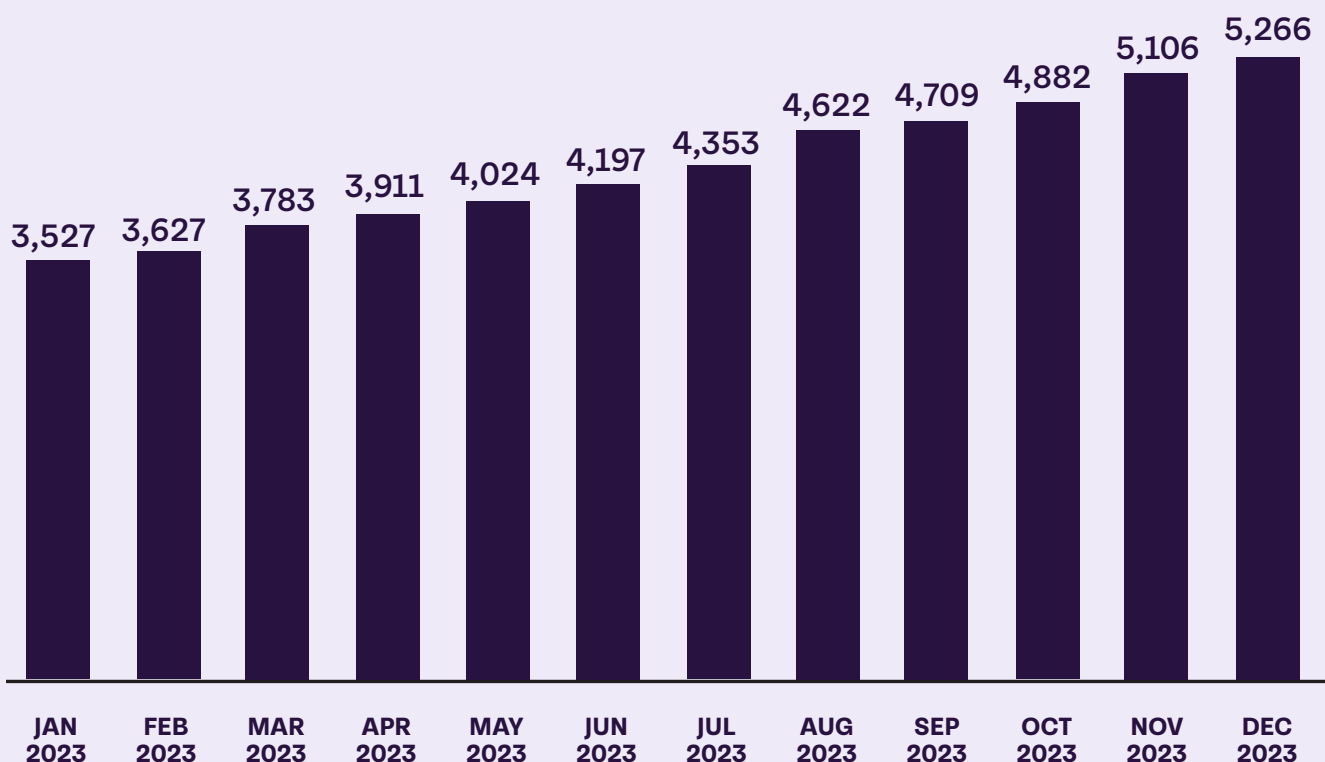
Nous avons également organisé trois formations de remise à niveau sur la PrEP, auxquelles ont participé 105 travailleurs de la santé, directeurs d'établissement et directeurs de district de nos sites surveillés. Ces sessions ont eu lieu les 18 et 19 juillet 2022, les 16 et 19 août 2022 et les 22 et 23 août 2023.

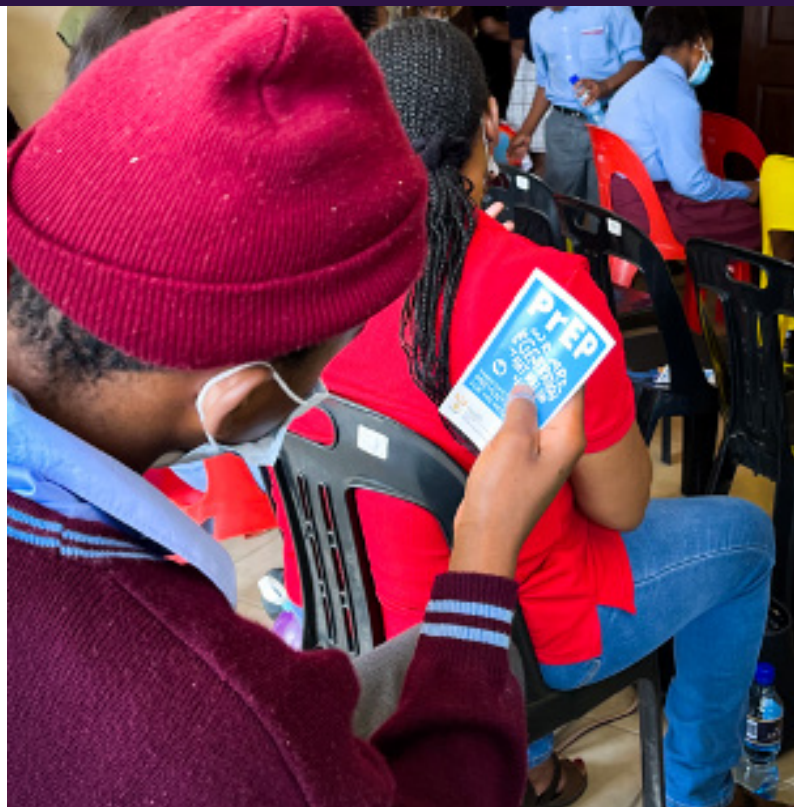
Enfin, lors des 149 entretiens menés avec des bénéficiaires de soins, nous avons posé des questions sur les connaissances en matière de PrEP et fourni des informations sur la PrEP. Ces informations portaient notamment sur les nouvelles formes de PrEP, telles que l'anneau vaginal à la Dapivirine (DVR) et, dès novembre 2023, le Cabotégravir à longue durée d'action (CAB-LA).

L'IMPACT

Le nombre total de personnes restant sous PrEP a augmenté régulièrement dans nos sites dans les systèmes de suivi, passant de 3 527 en janvier 2023 à 5 266 en décembre 2023, avec un total de 2 520 nouvelles initiations à la PrEP en 2023 (Chiffres 1). Parmi celles-ci, 368 concernaient des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans, contre 333 en 2022. Suite à nos actions, nous constatons des preuves d'une

SHÉMA 1 Total restant sous PrEP dans nos 15 sites surveillés dans le West Rand





PHOTOS : Le partenaire de mise en œuvre de Citizen Science CLM distribue des informations sur la PrEP à des adolescents scolarisés dans l'établissement ZA11, février 2022.

meilleure performance de la PrEP dans nos sites CLM par rapport à d'autres dans le district. En 2023, les personnes qui ont visité nos sites supervisés étaient 32 % plus susceptibles d'initier une PrEP à la suite d'un test VIH par rapport aux autres établissements de West Rand (1,32 OR IC à 95 % 1,27-1,38) (tableau 2).

TABLEAU 2

Rapport de cotes pour l'initiation à la PrEP dans les sites CLM par rapport aux sites non CLM dans le West Rand, 2023 (1,32 OR 95% CI 1,27-1,38)

| | Sites CLM (n=18 établissements) | Sites non-CLM (n=70 établissements) |
|---|---|---|
| Initiation à la PrEP suite à un test de dépistage du VIH | 2,520 | 10,563 |
| N'a pas initié de PrEP à la suite d'un test VIH | 157,718 | 874,722 |



HISTOIRE DE CHANGEMENT 2

Diagnostiquer davantage d'hommes vivant avec le VIH grâce à la réalisation rapide des objectifs 2025 en matière de fourniture de services à l'échelon communautaire

LA QUESTION

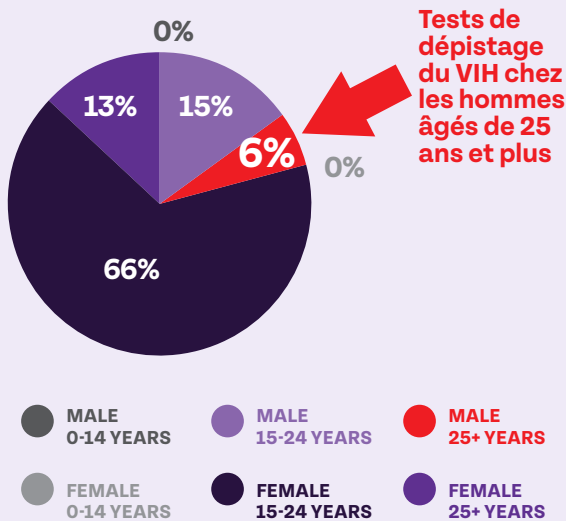
Les hommes âgés de 25 ans et plus ont une cascade de traitement médiocre par rapport aux autres cohortes d'âge et de sexe.⁹ Il a été démontré que la faible couverture du traitement antirétroviral et la faible suppression de la charge virale chez les hommes au début de la trentaine perpétuent le cycle de transmission du VIH aux adolescentes et aux jeunes femmes.¹⁰ Pour contrôler l'épidémie, il est essentiel d'augmenter le dépistage, le traitement et la suppression virale dans ce groupe.

L'APPRENTISSAGE

Grâce à notre CLM, nous avons découvert une forte préférence pour les services de dépistage du VIH dirigés par la communauté chez les hommes âgés de 25 ans et plus. Dans les sites gouvernementaux contrôlés, seuls 5,6 % des tests de dépistage du VIH en 2022 concernaient des hommes âgés de 25 ans et plus, contre 35,5 % des tests dans les sites communautaires contrôlés (Chiffres 2 et 3).

Nous avons également découvert que les tests effectués par les communautés n'atteignaient pas l'objectif fixé dans les sites que nous avons suivis : seuls 20,5 % des tests de dépistage du VIH effectués en 2022 l'ont été par des responsables communautaires, ce qui est inférieur à l'objectif fixé par les Nations unies, à savoir 30 % d'ici à 2025.

SHÉMA 2 Tests de dépistage du VIH par âge et par sexe dans 15 établissements de santé publics de West Rand, 2022 (n=98,410 pruebas)



SHÉMA 3 Tests de dépistage du VIH par âge et par sexe dans 4 établissements de santé communautaires de West Rand, 2022 (n=20,191 pruebas)

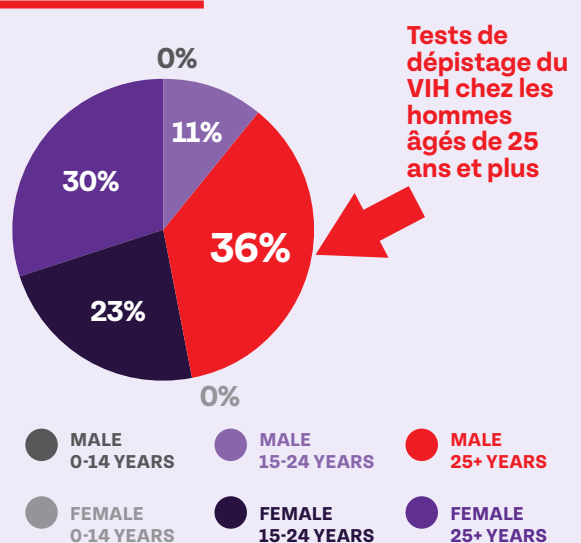




PHOTO : Caroline Tiba (Rotanganedza Community Care) (à gauche) et Lulu Kotobe Sosibo (à droite), chargée de la mise en œuvre du projet CLM de Citizen Science, sur un site de dépistage du VIH dirigé par la communauté, près de l'installation CLM ZA11, dans le West Rand, en Afrique du Sud (février 2022).

Nous avons effectué une sous-analyse des 47 transcriptions d'entretiens avec des hommes âgés de 25 à 34 ans pour comprendre leurs obstacles au dépistage du VIH. Les participants ont estimé que les organisations non gouvernementales étaient des "spécialistes" du dépistage du VIH et qu'ils préféreraient donc s'y rendre (homme, 30 ans, ZA14, 19 juillet 2022). L'augmentation du nombre de tests menés par la communauté semble être une bonne stratégie pour atteindre et diagnostiquer davantage d'hommes vivant avec le VIH.

L'INFLUENCE

Nous avons utilisé nos données CLM pour promouvoir davantage le dépistage communautaire du VIH chez les hommes âgés, en recommandant le placement stratégique de sites de dépistage communautaires le long des itinéraires de transport très fréquentés pour atteindre les chauffeurs de camion sur de longues distances. Nous avons collaboré avec le ministère de la santé pour mener des exercices de cartographie des sites afin de déterminer les endroits appropriés pour atteindre ce groupe cible.

Nous avons plaidé pour que le ministère de la santé fournisse des produits de dépistage du VIH aux organisations communautaires. Rotanganedza Community Care reçoit désormais chaque mois 360 kits de dépistage du VIH (Toyo Anti-HIV 1/2 boîtes) et 40 boîtes de bandelettes pour diabétiques de la part du gouvernement. Tous les six mois, le ministère de la santé collabore avec les partenaires communautaires pour revoir les objectifs fixés pour ces initiatives. Les données des soins communautaires de Rotanganedza et d'autres initiatives communautaires de dépistage du VIH sont introduites dans le DHIS2. Les bénéficiaires des soins sont orientés vers des sites fixes pour des tests de confirmation, ainsi que des services de traitement et de prévention, tels que la PrEP et l'ART.

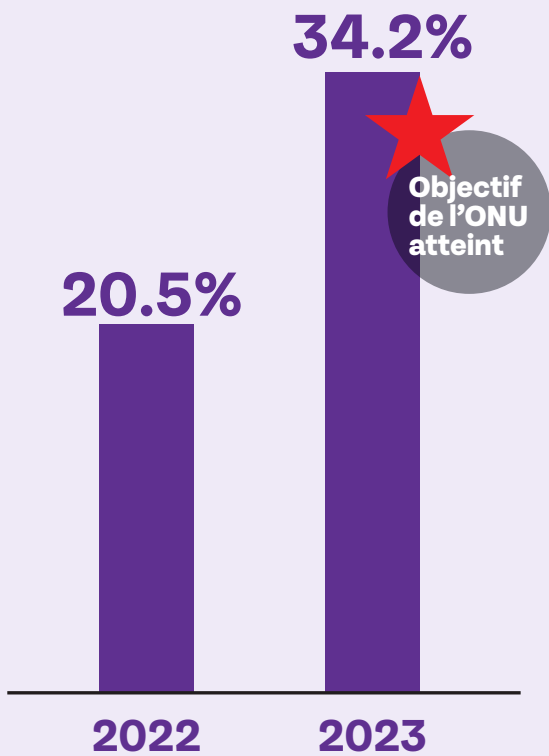
Nous avons également collaboré avec le ministère de la santé pour mener des campagnes sur la santé des hommes. Le ministère a organisé un Imbizo (rassemblement) masculin le 18 mars 2023 pour aborder les barrières identifiées par le CLM qui empêchent les hommes de se faire dépister pour la tuberculose, le VIH et les IST. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le secteur des hommes du Forum de la société civile pour aider à mobiliser les gens pour ces campagnes de dépistage du VIH.

L'IMPACT

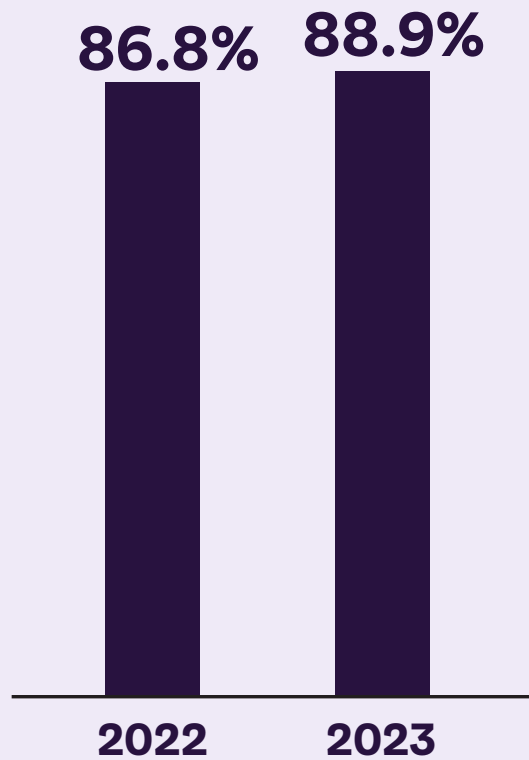
Le district a donné la priorité au dépistage communautaire en 2023. Le nombre de tests de dépistage du VIH dans les sites dirigés par la communauté a plus que doublé, passant de 20 191 en 2022 à 46 891 en 2023, tandis que les tests dans les sites gouvernementaux ont légèrement diminué, passant de 98 410 en 2022 à 89 896 en 2023. En d'autres termes, les tests menés par les communautés dans les sites surveillés sont passés de 20,5 % en 2022 à 33,6 % en 2023 (Chiffres 4). Cela montre que l'objectif de 30 % fixé par les Nations Unies pour 2025 a déjà été atteint.

En conséquence, davantage d'hommes plus âgés ont accédé aux services de dépistage du VIH. Naomi estime que le pourcentage d'hommes vivant avec le VIH âgés de 25 à 34 ans dans le West Rand et connaissant leur statut est passé de 86,8 % en 2022 à 88,9 % en 2023 (Chiffres 5).¹¹

SHÉMA 4 Pourcentage de tests de dépistage du VIH effectués par des organisations communautaires, West Rand (données CLM)



SHÉMA 5 Pourcentage d'hommes âgés de 25 à 34 ans vivant avec le VIH et connaissant leur statut, West Rand (modèle Naomi)





HISTOIRE DE CHANGEMENT 3

Guérir plus de tuberculeux en réduisant les ruptures de stock de médicaments

LA QUESTION

Le taux de réussite du traitement de la tuberculose en Afrique du Sud (79,0 %) reste inférieur à l'objectif de 90 % fixé par la stratégie de lutte contre la tuberculose d'ici à 2025. Le West Rand a le taux de réussite le plus élevé du pays, mais reste en dessous de l'objectif, avec 88,9%.¹² De nombreux facteurs influent sur le succès du traitement de la tuberculose.

L'APPRENTISSAGE

Notre CLM a identifié un problème disproportionné de ruptures de stock de médicaments antituberculeux dans les établissements ZA12 et ZA13. Ces deux cliniques sont importantes. En 2023, ZA12 et ZA13 ont traité plus d'un quart (121/466) de toutes les personnes recevant un traitement antituberculeux dans nos 15 sites surveillés. En 2022, ZA12 et ZA13 ont connu des ruptures de stock de quatre médicaments antituberculeux différents pendant 210 jours cumulés (tableau 3). Le problème s'est poursuivi au début de l'année 2023, lorsque ZA12 a connu 42 ruptures de stock de 17 médicaments antituberculeux pendant 139 jours cumulés et ZA13 deux ruptures de stock pendant 60 jours. ZA03 est le seul autre établissement à avoir enregistré une rupture de stock de médicaments antituberculeux, d'une durée de 30 jours, en janvier 2023. Tous les autres sites surveillés n'ont connu aucune rupture de stock de médicaments antituberculeux.

TABLEAU 3

Ruptures de stock de médicaments antituberculeux dans les installations ZA12 et ZA13 en 2022

| INSTALLATION ZA12 | | | INSTALLATION ZA13 | | |
|-------------------|---|-------------------------|-------------------|---|------------------------|
| Mois | Médecine de la tuberculose | En rupture de stock | Mois | Médecine de la tuberculose | En rupture de stock |
| Septembre | Rifampicine, INH 150&75mg comprimé, plaquette de 84 comprimés | 30 jours | Juin | Rifampicine, INH 75&50mg comprimé, plaquette de 84 comprimés | 30 jours |
| | Rifampicine, INH 75&50mg comprimé, plaquette de 84 comprimés | 30 jours | | | |
| Octobre | Rifampicine, INH 150&75mg comprimé, boîte de 56 comprimés | 30 jours | Octobre | Rifampicine, INH 150&75mg comprimé, plaquette de 84 comprimés | 30 jours |
| | Rifampicine, INH 75&50mg comprimé, plaquette de 84 comprimés | 30 jours | | Rifampicine, INH 300&150mg comprimé ; boîte de 56 comprimés | 30 jours |
| | | TOTAL: 120 jours | | | TOTAL: 90 jours |



FOTOGRAFÍA: Personnel soignant sur l'un des sites surveillés par Citizen Science dans le West Rand.

Nous avons identifié un lien entre les ruptures de stock de médicaments antituberculeux et le faible taux d'initiation du traitement. Le taux d'initiation du traitement était de 86,1 % à ZA13 en 2022, contre 88,4 % dans l'ensemble des sites surveillés. Dans l'établissement ZA12, où les ruptures de stock ont été les plus graves, le taux d'initiation du traitement n'était que de 50 % en février 2023. Les outils CLM du projet de Citizen Science soulignent l'importance des observations directes des collecteurs de données en incluant un espace après chaque indicateur pour les notes de terrain. Cela permet d'ajouter une des informations supplémentaire critiques. Les notes de terrain pour ZA12 indiquent une approche réactive, plutôt que proactive, de la gestion des stocks, n'agissant sur un problème d'approvisionnement que lorsque l'établissement était déjà à court de médicaments : *“Lorsqu'une rupture de stock se produit dans la salle de tuberculose, ils commandent à la pharmacie principale”* (notes de terrain du collecteur de données TT, août 2023).

L'INFLUENCE

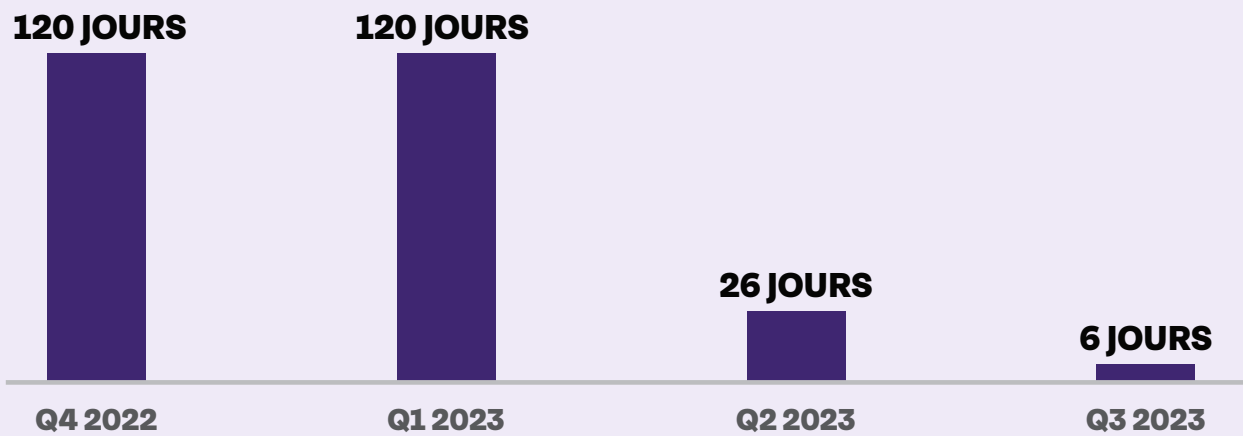
Nous avons alerté les responsables de la structure et le bureau de santé du district sur les problèmes de rupture de stock de médicaments antituberculeux à ZA03, ZA12 et ZA13. Nous avons travaillé avec le pharmacien de ZA12 pour encourager une approche proactive du suivi des stocks, y compris des prévisions, afin que les commandes soient passées avant que les ruptures de stock ne se produisent.

Grâce à des négociations avec le ministère de la Santé, nous avons obtenu l'accès au système gouvernemental de visibilité des stocks (SVS) basé sur le web. Nous avons croisé nos données CLM sur les ruptures de stock enregistrées dans les établissements de santé avec les données téléchargées sur le système SVS en ligne, en veillant à ce que le bureau de santé du district soit informé de tout problème d'approvisionnement.

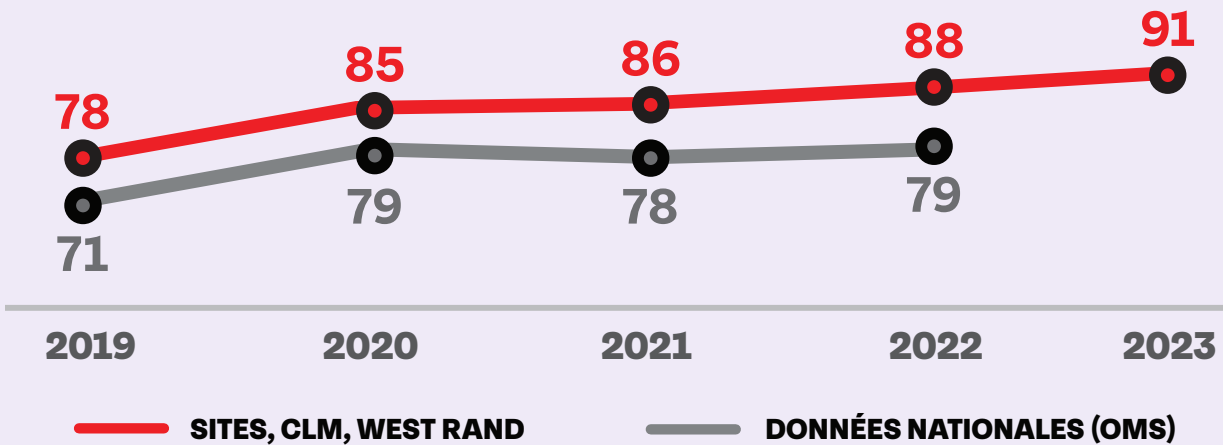
L'IMPACT

Le nombre total de jours pendant lesquels les médicaments antituberculeux sont restés en rupture de stock dans nos sites supervisés a régulièrement diminué, passant de 120 jours au quatrième trimestre 2022 et au premier trimestre 2023 à 26 jours au deuxième trimestre 2023 et à seulement six jours au troisième trimestre 2023 (Chiffres 6). Le taux de réussite du traitement de la tuberculose dans nos sites supervisés a continué de s'améliorer, se situant constamment au-dessus de la moyenne nationale (Chiffres 7). En 2023, nos sites supervisés affichaient un taux de réussite du traitement de la tuberculose de 91 %, dépassant l'objectif de 90 % fixé par la stratégie de lutte contre la tuberculose d'ici 2025.

SHÉMA 6 Nombre total de jours de rupture de stock de médicaments antituberculeux dans les sites contrôlés, West Rand



SHÉMA 7 Taux de réussite du traitement de la tuberculose (%) dans nos sites supervisés (West Rand) et en Afrique du Sud, 2019-2023





HISTOIRE DE CHANGEMENT 4

Prévenir la transmission verticale du VIH en favorisant l'accès précoce aux soins prénatals et à l'accouchement dans les établissements de santé

LA QUESTION

L'accès précoce aux soins prénatals dans un centre de santé est important pour une prévention optimale de la transmission verticale, y compris le traitement antirétroviral pour les femmes enceintes vivant avec le VIH. Les femmes qui accouchent en dehors des établissements de santé ont moins de chances de recevoir un traitement antirétroviral et des soins obstétricaux de qualité et peuvent souffrir de complications entraînant une transmission verticale du VIH.¹³ En Afrique du Sud, environ 4 % des accouchements ont lieu à domicile.¹⁴

L'APPRENTISSAGE

Nous avons commencé à suivre de près les indicateurs de prévention de la transmission verticale après que l'Afrique du Sud ait rejoint L'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants en février 2023.¹⁵ De janvier à juin 2023, 71 % des femmes enceintes se sont rendues à leur première visite prénatale avant la 20e semaine¹⁶ dans nos sites CLM, avec de fortes variations selon les établissements, de 50 % à ZA11 à 87 % à ZA01 (Figure 8). Nous avons interrogé des professionnels de la santé afin de comprendre les obstacles à la prestation de soins en temps opportun. Un problème majeur est apparu avec le suivi trans-frontalier.

SHÉMA 8 Fréquence des consultations prénatals avant et après 20 semaines dans nos 15 sites surveillés dans le West Rand, janvier-juin 2023

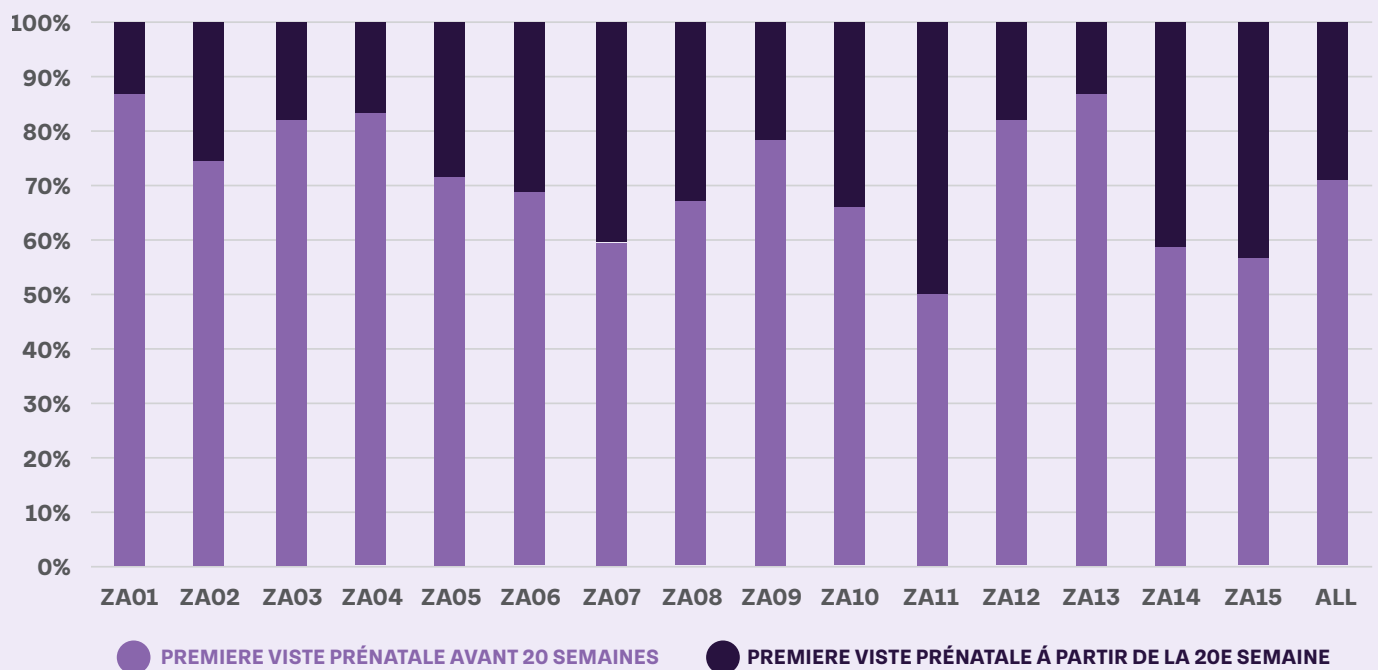




PHOTO: La maternité de l'un de nos établissements de santé ayant fait l'objet d'un suivi par le projet Citizen Science, 20 avril 2023

“Les retards de déclaration sont associés aux ressortissants étrangers.”

– TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ, ZA13

“Les femmes qui viennent à la clinique pour une CPN ne sont souvent pas originaires de la région.”

– AGENT DE SANTÉ, ZA03

“Les ressortissants étrangers ont tendance à se présenter en retard, certains retardant même la réservation et l'accouchement.”

– TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ, ZA09

“Il est également difficile de retrouver les ressortissants étrangers qui empruntent des pièces d'identité.”

– TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ, ZA05

“Située à un emplacement transfrontalier, cette clinique est confrontée au problème des réservations tardives de la part des habitants du nord-ouest. Les barrières linguistiques entre les ressortissants étrangers et les personnes sans papiers contribuent également à retarder les soins prénatals.”

– TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ, ZA07

L'INFLUENCE

Nous avons travaillé avec les cliniques pour renforcer les systèmes et les stratégies afin d'améliorer le suivi et la rétention des soins. Il convient de noter que la recherche des perdus de vue bénéficiaires de soins ne fait pas partie du mandat du projet Citizen Science.

Nous avons fait appel aux comités des cliniques pour nous aider à trouver des solutions. Le comité de clinique sert généralement d'organe directeur ou de groupe consultatif pour une clinique locale.

Son objectif principal est de faciliter l'implication de la communauté, de garantir la responsabilité et de promouvoir la prestation de services de santé de qualité dans la zone desservie par la clinique. Ces comités peuvent rassembler des dirigeants de la communauté, des représentants d'organisations communautaires ou dirigées par la communauté, des bénéficiaires de soins et d'autres membres de la communauté.

Par l'intermédiaire des comités cliniques, nous avons encouragé les équipes de proximité des quartiers à organiser des discussions sur la santé à l'intention des femmes en âge de procréer.

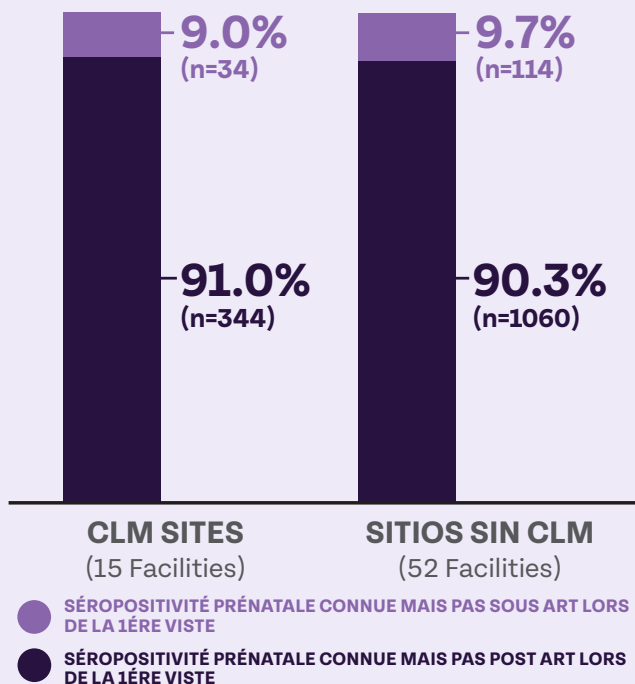
Nous avons également plaidé en faveur d'une utilisation accrue du NHLS LabTrak - un système utilisé pour retrouver par téléphone les bénéficiaires de soins injoignables - afin de contrôler les ressortissants étrangers qui se rendent dans les cliniques.

Enfin, nous avons travaillé avec les responsables de l'établissement pour commencer à mettre en œuvre une pratique consistant à documenter les raisons des visites de CPN tardives dans les dossiers médicaux.

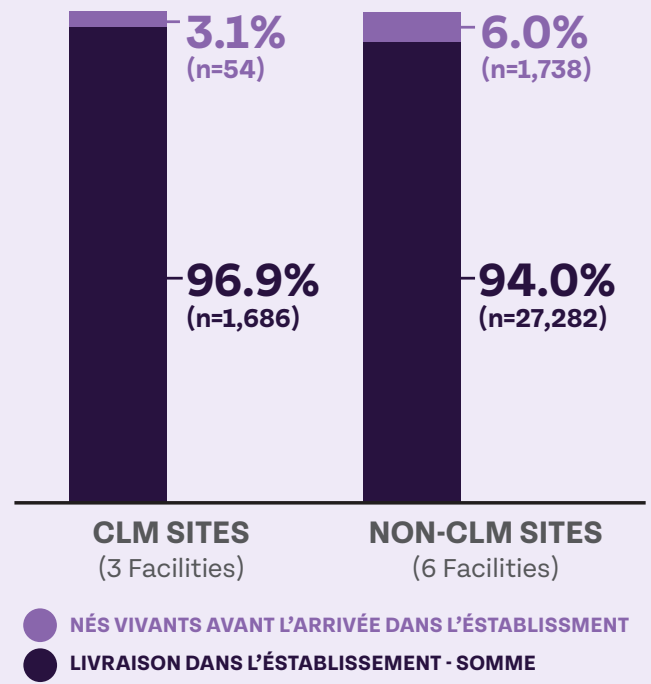
L'IMPACT

La présentation précoce aux consultations prénatales dans nos sites surveillés a augmenté, passant de 71 % au premier semestre 2023 à 75 % au second semestre. Dans nos sites supervisés, 91 % des femmes enceintes vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral lors de leur première visite de CPN, contre 90,3 % dans les sites non-CLM. Les femmes enceintes dans nos sites surveillés étaient deux fois plus susceptibles d'accoucher dans un établissement de santé (1,99 OR 95% CI 1,51-2. 62).

SHÉMA 9 Proportion de femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement antirétroviral lors de la première consultation prénatale dans le West Rand, sites CLM et non CLM, 2023



SHÉMA 10 Proportion de femmes enceintes accouchant dans un établissement de santé dans le West Rand, sites CLM et non CLM, 2023





HISTOIRE DE CHANGEMENT 5

Améliorer le rapport coût-efficacité grâce à des tests de dépistage du VIH plus ciblés et intégrés chez les adolescentes et les jeunes femmes

LA QUESTION

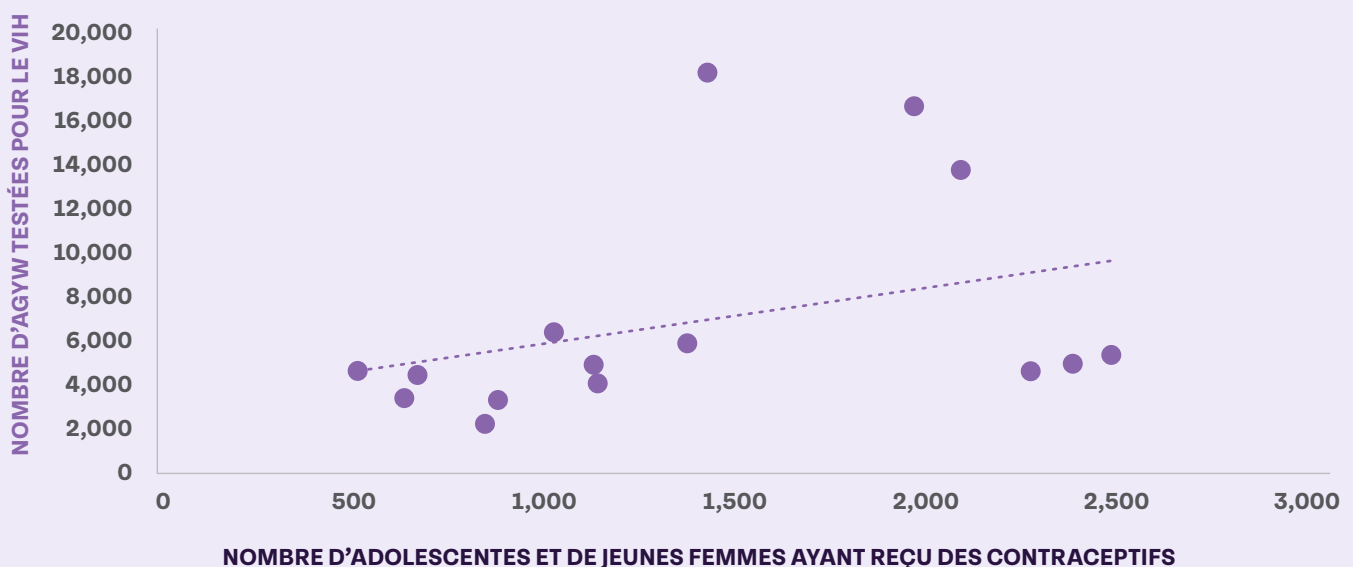
La riposte au VIH de l’Afrique du Sud, à la tuberculose et aux IST devrait coûter jusqu’à 60 milliards ZAR d’ici 2027/28. Cependant l’évaluation la plus récente des dépenses nationales en matière de lutte contre le sida (2019/20) a révélé des dépenses de 37,5 milliards ZAR.¹⁷ Il est nécessaire que le pays s’approprie davantage la santé en général et les programmes de prévention du VIH en particulier.¹⁸ Il est essentiel d’accroître la viabilité du programme sud-africain de lutte contre le VIH.

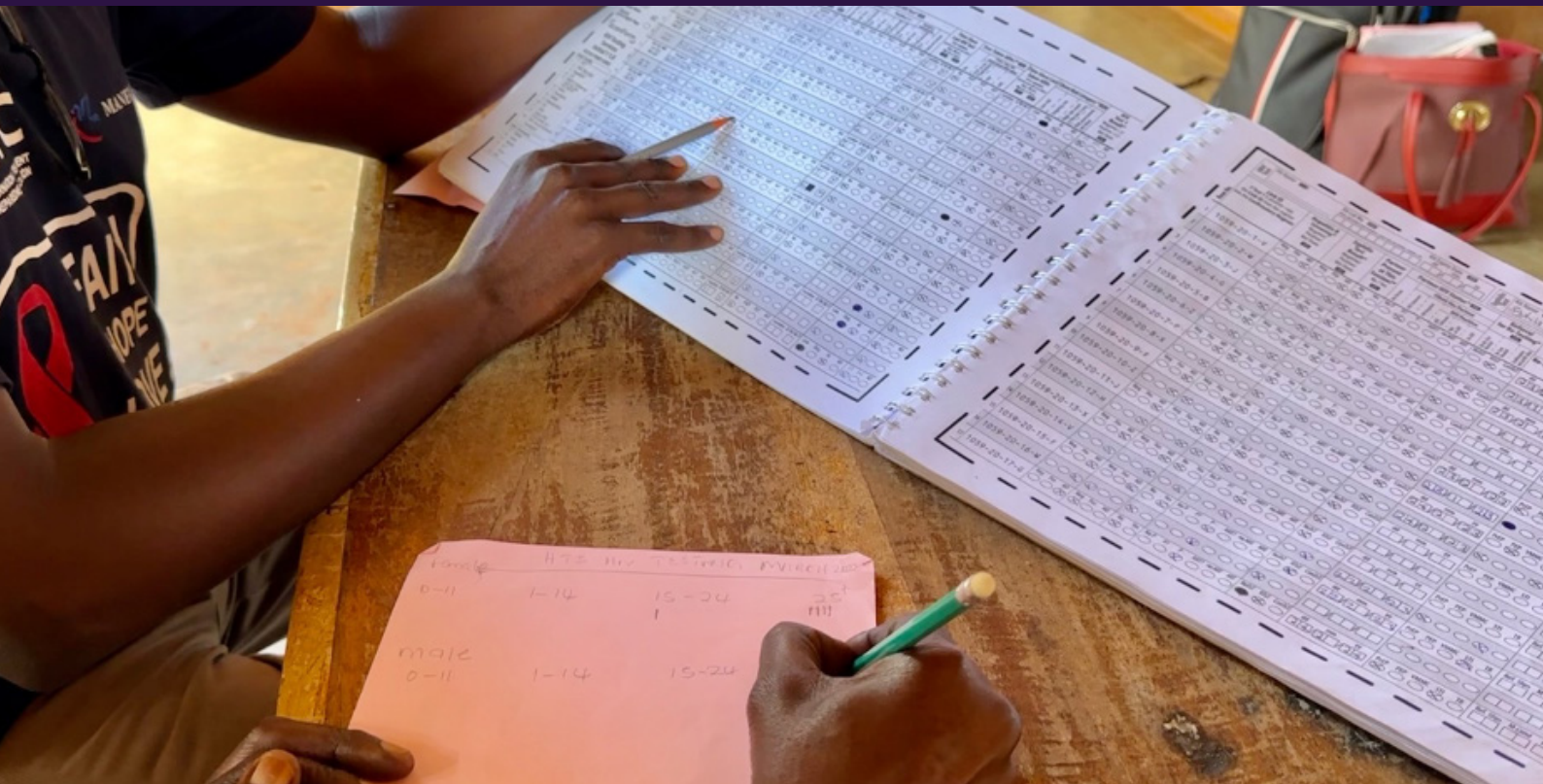
L’APPRENTISSAGE

Nos données CLM ont montré un mauvais ciblage (faible taux de séropositivité) parmi les jeunes femmes, ce qui suggère une utilisation inefficace des ressources. Ensuite, en 2023, nous avons constaté une corrélation modérée entre la fourniture de services de contraception et le dépistage du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans dans nos sites CLM en 2023 ($r = 0,36$, $p < 0,001$), ce qui suggère que l’intégration des services pourrait promouvoir l’utilisation des deux services (Figure 11).

Nous nous sommes également rendu compte que nos établissements n’offraient pas de services de dépistage en dehors des heures de travail, ce qui est particulièrement attrayant pour les jeunes qui passent la majeure partie de leur journée à l’école.¹⁹

SHÉMA 11 Relation entre la fourniture de services de contraception et de dépistage du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes de 15 à 24 ans dans les sites CLM de West Rand, 2023 ($r = 0,36$, $p = < 0,001$)





FOTOGRAFÍA: Les collecteurs de données de Citizen Science CLM analysent un registre de dépistage du VIH, 20 avril 2023.

L'INFLUENCE

Nous avons encouragé l'intégration des services de VIH et de planification familiale dans nos sites supervisés tout au long de l'année. Nous avons proposé des sessions de formation de remise à niveau à plus de 100 travailleurs de la santé dans nos sites supervisés en juillet 2022, août 2022 et août 2023 ; ces sessions comprenaient des informations sur la manière d'intégrer le dépistage du VIH et l'offre de contraceptifs.

Étant donné que les adolescentes et les jeunes femmes préfèrent accéder aux services en dehors des heures de classe, nous avons également plaidé pour un dépistage en dehors des heures de classe dans nos sites supervisés. Nous avons réussi à mettre en place des tests en dehors des heures de classe dans un établissement (ZA06), ce qui représentait 6,7 % de tous les tests dans nos sites CLM en 2023.

L'IMPACT

En 2023, nos sites CLM étaient 46 % plus susceptibles de trouver et de diagnostiquer des adolescentes et des jeunes femmes vivant avec le VIH que les sites non CLM (1,46 OR IC à 95 % 1,28-1,66) (tableau 4). Un dépistage plus ciblé présente de nombreux avantages, notamment celui de diagnostiquer et de traiter un plus grand nombre de personnes, ainsi que de fournir des services de prévention aux personnes les plus vulnérables au VIH.

Un dépistage plus ciblé du VIH est également plus rentable. En 2023, nos 19 sites CLM ont dû effectuer 92 tests de dépistage du VIH parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans pour diagnostiquer une personne vivant avec le VIH. Les 69 sites West Rand non CLM restants ont dû effectuer 134 tests pour obtenir le même résultat. Avec un coût unitaire de 31 USD,²⁰ le coût du diagnostic d'une adolescente ou d'une jeune femme vivant avec le VIH (en termes de nombre de tests nécessaires) dans nos sites CLM était de 2 852 USD, contre 4 154 USD dans les sites non CLM (figure 12).

SHÉMA 12 Coût du diagnostic d'une adolescente ou d'une jeune femme vivant avec le VIH, West Rand, sites CLM et non CLM, 2023

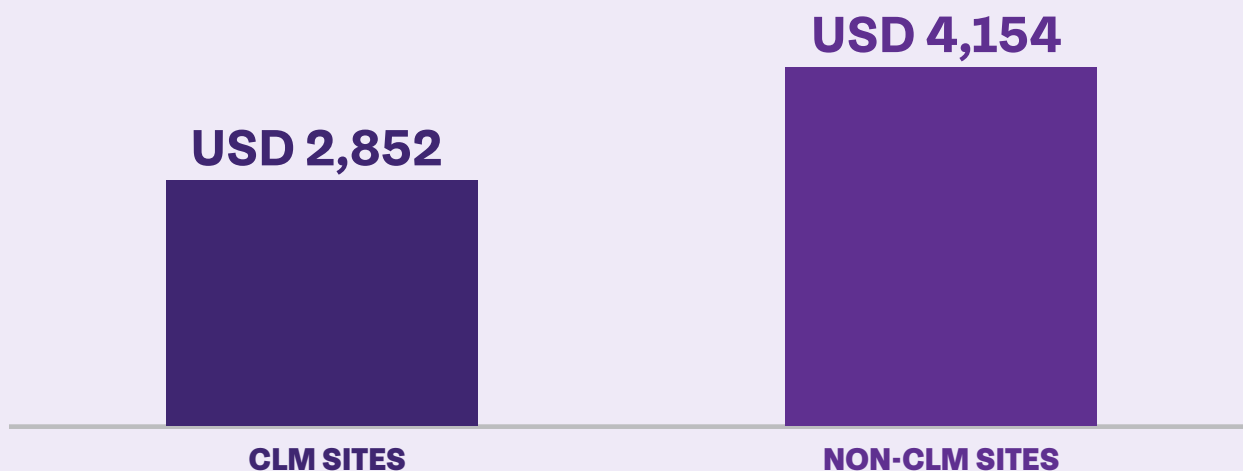


TABLEAU 4

Rapport de cotes pour la séropositivité chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans dans les sites CLM et non CLM, West Rand, 2023 (1,46 OR 95% CI 1,28-1,66)

| | Sites CLM (n=19 établissements) | Sites non-CLM (n=69 établissements) |
|-------------|------------------------------------|--|
| VIH positif | 293 | 1,093 |
| Séronégatif | 26,945 | 146,451 |



HISTOIRE DE CHANGEMENT 6

Accroître la suppression de la charge virale en promouvant des modèles différenciés de prestation de services ART

LA QUESTION

Il a été démontré que les modèles de prestation de services différenciés (DSD) améliorent la suppression de la charge virale.²¹ Au Malawi, il existe des lignes directrices en matière de DSD, mais la couverture des modèles de DSD reste faible.

L'APPRENTISSAGE

Nous avons suivi les personnes accédant au TAR par le biais de modèles de DSD, y compris la dispensation sur six mois, les clubs d'adolescents, après les heures d'ouverture et les points de ramassage alternatifs. En janvier 2023, seulement 2 936 personnes étaient inscrites dans un modèle de DSD sur les 10 837 personnes sous TAR dans nos 14 sites surveillés (27% de couverture).

Bien qu'il fasse partie des directives cliniques sur le VIH du Malawi depuis 2018, un travailleur de la santé nous a dit en mai 2022 : *“Nous n'avons pas commencé à fournir des services en utilisant la prestation de services différenciée”* (homme, 48 ans, travailleur de la santé, MW03, 25 mai 2022). Un autre a parlé d'éviter des soins de santé : *“Cela a également affecté la DSD car nous ne parvenons pas à atteindre les groupes ciblés”* (infirmière, 23 ans, MW08, 7 octobre 2022). Il existe clairement des lacunes tant du côté de l'offre que de la demande en matière de DSD et il est nécessaire de renforcer cette approche.

L'INFLUENCE

Nous avons utilisé nos données CLM pour mobiliser 300 000 GBP supplémentaires auprès de ViiV Positive Action pour un projet de trois ans se terminant en avril 2025. Le projet est mis en œuvre par MANERELA+ en partenariat avec la Coalition pour la Couverture Sanitaire Universelle et le Forum de plaidoyer de la société civile. Le projet se concentre sur l'amélioration de l'accès au DSD pour les mères adolescentes vivant avec le VIH. Le projet ViiV est complémentaire du suivi communautaire Citizen Science.

Grâce à ce financement supplémentaire, nous avons soutenu trois interventions de renforcement du DSD dans sept de nos 14 sites CLM de projet Science Citizen (tableau 5). Nous avons soutenu la création de 14 plateformes communautaires visant à recueillir les avis des personnes vivant avec le VIH sur divers modèles de DSD, organisé 25 formations sur le DSD à l'intention des pairs éducateurs et des personnes vivant avec le VIH, et mis en œuvre huit fiches d'évaluation communautaires et/ou enquêtes de satisfaction des clients sur le DSD.



PHOTO: Installation MW08, où nous avons mis en place des cartes de score communautaires et des enquêtes de satisfaction des clients pour le DSD de janvier à mars 2023. Ici, deux modèles de DSD sont mis en œuvre : les clubs d'adolescents et la distribution pluri-mensuelle. Photo prise le 20 avril 2023

TABLEAU 5 Interventions ciblées pour renforcer la prestation de services différenciés dans 7 sites CLM au Malawi

| ETABLISSEMENT | INTERVENTIONS DE RENFORCEMENT DU DSD | |
|---------------|--------------------------------------|--|
| | # | Description |
| MW03 | 1 | Tableau de bord communautaire d'un modèle de DSD |
| MW04 | 1 | Tableau de bord communautaire d'un modèle de DSD |
| MW07 | 13 | Mise en place de plateformes communautaires pour recueillir l'avis des personnes vivant avec le VIH sur les modèles de DSD |
| | 8 | Formations DSD pour les personnes vivant avec le VIH et les éducateurs pairs |
| | 3 | Fiches d'évaluation communautaires des modèles de DSD |
| MW08 | 1 | Tableau de bord communautaire d'un modèle de DSD |
| MW09 | 2 | Fiches d'évaluation communautaires des modèles de DSD |
| MW10 | 13 | Formations DSD pour les personnes vivant avec le VIH et les éducateurs pairs |
| MW14 | 1 | Mise en place de plateformes communautaires pour recueillir l'avis des personnes vivant avec le VIH sur les modèles de DSD |
| | 4 | Formations DSD pour les personnes vivant avec le VIH et les éducateurs pairs |

L'IMPACT

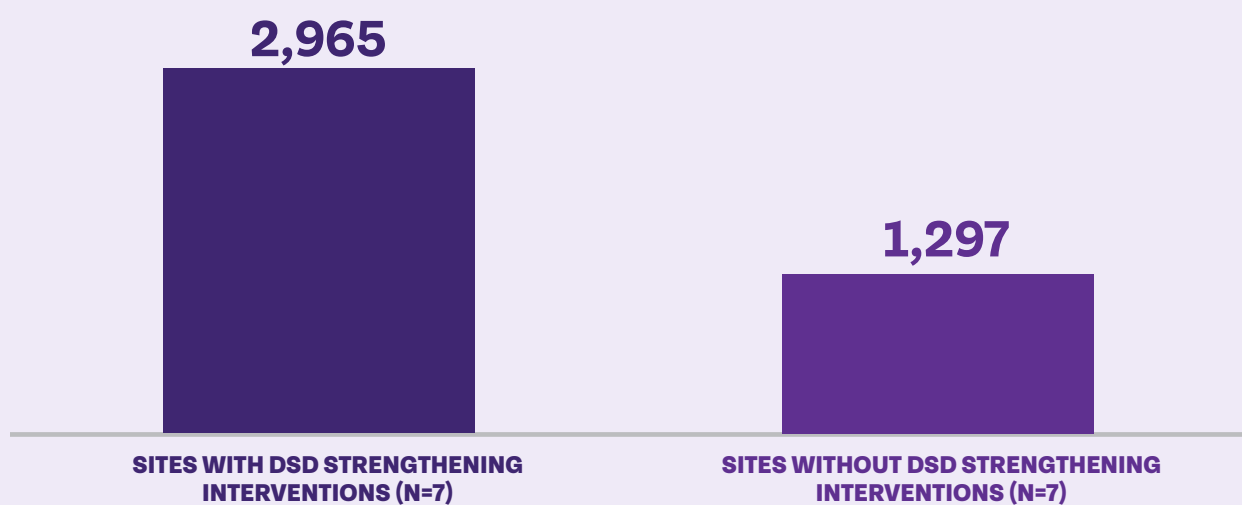
Nous avons comparé les résultats en matière de santé dans les sept sites ayant bénéficié d'interventions de renforcement du DSD aux sept autres sites où aucune intervention n'a été mise en œuvre. D'ici décembre 2023, les personnes accédant au TAR dans les établissements ayant bénéficié d'interventions de renforcement du DSD avaient six fois plus d'opportunité d'accéder à un modèle de DSD (6,79 OR IC 95 % 6,04-7,63) (tableau 6). En proportion du nombre total de tests de charge virale effectués, les personnes dans les sites de renforcement du DSD étaient deux fois plus susceptibles de bénéficier d'une suppression virale que dans les sites sans renforcement au DSD (2,34 OR 95% CI 2,16-2,54) (Figure 13).

TABLEAU 6

Rapport de cotes pour l'accès au DSD en fonction de l'exposition aux interventions de renforcement du DSD, décembre 2023 (6,79 OR 95% CI 6,04-7,63)

| | Établissements bénéficiant d'interventions de renforcement du DSD | Établissements sans renforcement du DSD Interventions |
|--|---|---|
| Personnes accédant au TAR par le biais d'un modèle DSD | 2,290 | 334 |
| Personnes accédant à l'ART par le biais des soins standard | 17,389 | 17,221 |

SHÉMA 13 Nombre de personnes en état de suppression virale (< 0-199 copies/ml rr indétectable) dans les sites CLM avec et sans interventions de renforcement du DSD, 2023





HISTOIRE DE CHANGEMENT 7

Atteindre un plus grand nombre de jeunes travailleurs du sexe vivant avec le VIH en créant des espaces sûrs et en éliminant les obstacles à l'accès

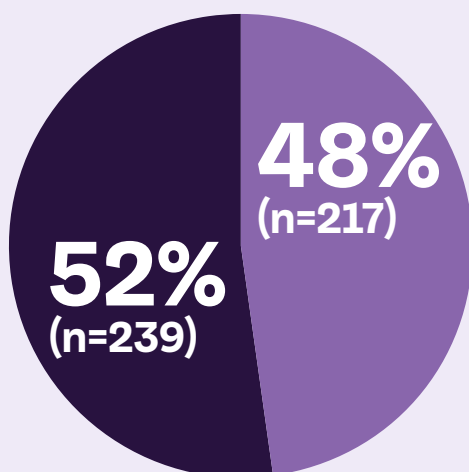
LA QUESTION

Dans de nombreuses régions d'Afrique, des études ont mis en évidence l'existence de très jeunes travailleurs du sexe, souvent dès l'adolescence, y compris ceux qui sont exploités à cette fin.²² Lors de l'enquête biologique et comportementale intégrée la plus récente menée au Malawi auprès des travailleurs du sexe, 18,1 % des 15-19 ans et 21,5 % des 20-24 ans ont été testés positifs au VIH pour la première fois au cours de l'enquête.²³ L'identification et le traitement des jeunes travailleurs du sexe vivant avec le VIH sont essentiels pour ne laisser personne de côté.

L'APPRENTISSAGE

Cinq de nos 14 sites contrôlés disposent de données sur les services fournis aux populations clés (MW01, MW05, MW06, MW07 et MW11). Deux d'entre eux sont des hôpitaux de district, deux sont des sites de prestation de services non gouvernementaux et le cinquième est un centre de santé rural. En 2022, 456 tests de dépistage du VIH ont été effectués parmi les professionnelles du sexe, dont 217 parmi les jeunes filles exploitées dans le commerce du sexe (âgées de 15 à 17 ans) et les jeunes professionnelles du sexe âgées de 18 à 24 ans (48% des tests) (Figure 14). Sur les 11 tests VIH positifs, 27% (n=3) concernaient des jeunes travailleuses du sexe (Figure 15).

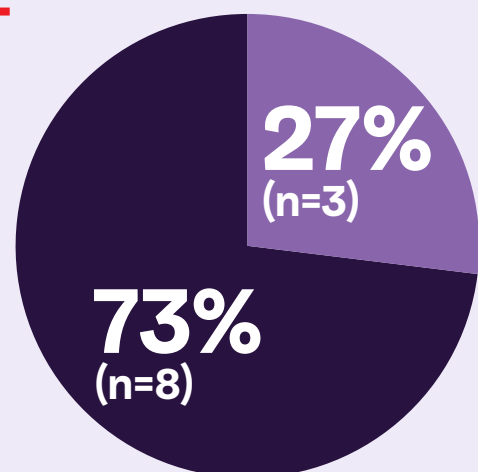
SHÉMA 14 Tests VIH effectués parmi les professionnel(le)s du sexe dans 5 sites au Malawi, par âge, 2022



● CHILDREN EXPLOITED INTO SEX WORK (AGED 15-17 YEARS) AND YOUNG SEX WORKERS (AGED 18-19 YEARS)

● SEX WORKERS AGED 25 YEARS AND OLDER

SHÉMA 15 Résultats positifs du test VIH parmi les professionnel(le)s du sexe dans 5 sites au Malawi, par âge, 2022



● CHILDREN EXPLOITED INTO SEX WORK (AGED 15-17 YEARS) AND YOUNG SEX WORKERS (AGED 18-19 YEARS)

● SEX WORKERS AGED 25 YEARS AND OLDER



PHOTO : Un membre de l'équipe CLM du projet Citizen Science (à gauche), qui travaille également en tant qu'agent de proximité pour les programmes destinés aux travailleurs du sexe à l'Association de planification familiale du Malawi (FPAM), photographié ici à l'installation CLM MW08 de Citizen Science, le 20 avril 2023. Sa présence dans l'établissement de santé contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination et à promouvoir l'utilisation des services de santé parmi les travailleurs du sexe.

L'INFLUENCE

En avril 2022, nous avons organisé une réunion avec des fonctionnaires du département de la santé reproductive, du département du VIH/sida, du Conseil national du sida, des membres de la société civile et des représentants du Forum de la diversité (l'organe de coordination des réseaux de populations clés). L'objectif était de discuter des données CLM sur la prestation de services aux populations clés et de plaider en faveur d'espaces sûrs pour les populations clés dans les établissements et de services adaptés aux populations clés. Au cours de cette réunion, nous avons obtenu l'engagement du gouvernement d'introduire des points focaux pour les populations clés dans chaque établissement de santé. Ces points focaux sont spécifiquement formés à la fourniture de services non stigmatisant pour les populations clés.

En novembre 2022, nous avons formé des travailleurs de la santé dans les 14 établissements CLM de Citizen Science sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression afin de renforcer la prestation de services adaptés aux populations clés. Cette formation a été organisée par MANERELA+ en collaboration avec l'équipe de gestion de la santé du district et le Center for the Development of People, une organisation qui met en œuvre des programmes pour les populations clés soutenus par le Fonds mondial à Dedza.

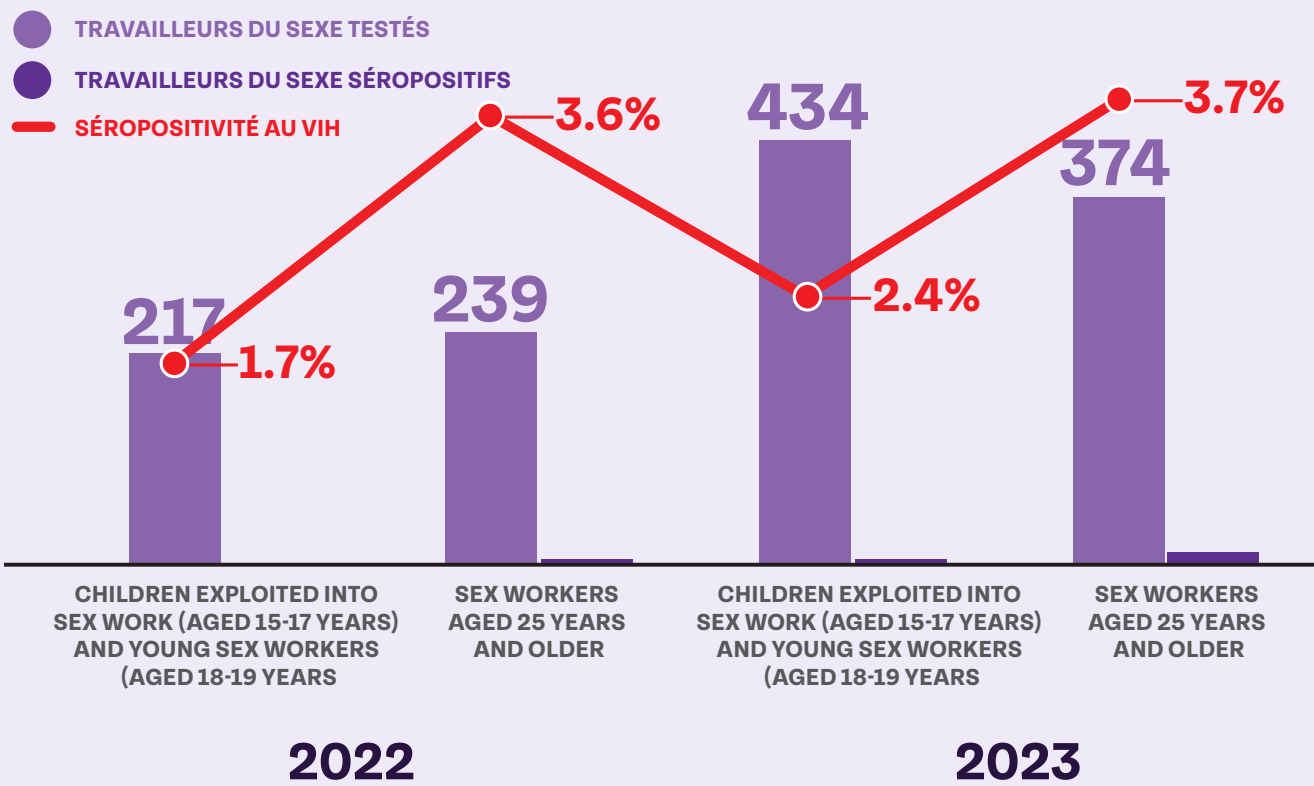
Nous nous sommes également engagés auprès des hôpitaux publics à créer des espaces sûrs pour les travailleurs du sexe afin d'encourager l'utilisation des services. En mai 2022, nous avons obtenu l'engagement d'un infirmier d'un hôpital de district : *“Nous avons une pièce où nous aidons les travailleuses du sexe, que nous avons l'intention de transformer en clinique pour les populations clés”* (homme, 34 ans, MW01, 31 mai 2022).

Enfin, nous avons engagé cinq travailleurs du sexe comme collecteurs de données CLM, afin d'encourager leurs pairs à se faire soigner.

L'IMPACT

En 2023, 808 professionnel(le)s du sexe ont effectué un test de dépistage du VIH dans nos sites surveillés, contre 456 professionnel(le)s du sexe en 2022 (Figure 16). Parmi eux, 434 étaient de jeunes travailleurs du sexe en 2023 (54 % des tests), contre 217 en 2022 (48 % des tests). Une augmentation du nombre de tests positifs pour le VIH a été enregistrée dans l'ensemble (de 2,4 % en 2022 à 3,1 % en 2023), mais elle est principalement due à une augmentation de l'identification des jeunes professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH (1,7 % contre 2,4 %), ce qui suggère un meilleur ciblage des professionnel(le)s du sexe les plus vulnérables dans nos sites surveillés.

SHÉMA 16 Couverture du dépistage et séropositivité chez les professionnel(le)s du sexe, par âge, dans 5 sites surveillés à Dedza et Kasungu, 2022-2023





HISTOIRE DE CHANGEMENT 8

Réduire les nouvelles contaminations par le VIH en incitant les comités de préservatifs et les coordinateurs de district à améliorer l'accès aux préservatifs

LA QUESTION

L'enquête démographique et sanitaire 2015/2016 du Malawi a révélé de grandes disparités entre l'utilisation des préservatifs chez les hommes (55,8 %) et les femmes (18,5 %).²⁴ Les données suggèrent qu'avoir accès aux préservatifs féminins peut réduire le nombre de rapports sexuels non protégés au sein d'une population.²⁵

L'APPRENTISSAGE

Au cours du dernier semestre 2022, 1 841 472 préservatifs ont été distribués dans nos sites contrôlés, dont seulement 3 870 étaient des préservatifs féminins. Selon l'UNFPA, la distribution recommandée est de 450 préservatifs féminins pour 10 000 personnes sur une période de trois mois.²⁶ La zone de nos 14 centres est estimée à 559 427 personnes. Cela signifie que la distribution idéale aurait dû être de 50 348 préservatifs féminins. De nombreux bénéficiaires de soins que nous avons interrogés ont fait état de difficultés d'accès aux préservatifs féminins.

“L'hôpital ne commande pas de préservatifs féminins, il ne stocke que des préservatifs masculins, alors nous sommes fatiguées de les demander quand nous venons à l'hôpital.”

– FEMME, 42 ANS, MW08, NOVEMBRE 2022

“Pour les préservatifs masculins, il n'y a pas de problème. Ils sont là, mais les préservatifs féminins ne sont pas disponibles.”

– HOMME, 43 ANS, MW08, OCTOBRE 2022

“Pas de préservatifs féminins dans l'établissement ; seuls des préservatifs masculins sont disponibles.”

– FEMME, 25 ANS, MW12, 9 MAI 2023

“Il y a une pénurie de préservatifs féminins.”

– FEMME, 15 ANS, MW12, 9 MAI 2023

“Il n'y a pas d'obstacles à l'accès aux préservatifs masculins, mais (pour) les préservatifs féminins, nous n'y avons pas accès.”

– HOMME, 21 ANS, MW01, 5 MAI 2023

L'INFLUENCE

Le partenaire du projet Science Citizen, MANERELA+, fait partie du comité du préservatif du Malawi, défini dans la stratégie nationale du préservatif,²⁷ ainsi que des comités de coordination du préservatif du district de Dedza et de Kasungu. Nous avons partagé nos données CLM par l'intermédiaire de ces comités, en attirant l'attention sur la question de l'accès aux préservatifs, en particulier les préservatifs féminins.

Nous avons organisé des réunions d’engagement avec le ministère de la Santé, plaidant pour l’inclusion d’organisations dirigées par des populations clés et de réseaux de personnes vivant avec le VIH dans le Comité national sur les préservatifs. La mobilisation des populations clés est une stratégie essentielle pour accroître la distribution de préservatifs.

Nous avons fait appel aux coordinateurs du préservatif des districts de Dedza et de Kasungu ainsi qu’aux points focaux pour les préservatifs dans chaque établissement que nous suivons. Par l’intermédiaire des coordinateurs de district, nous avons formé 163 travailleuses du sexe et 98 mères adolescentes vivant avec le VIH à la distribution de préservatifs à leurs pairs (voir tableau 7). L’objectif était d’augmenter la distribution de préservatifs, en particulier chez les femmes.

TABEAU 7 Nombre de distributeurs communautaires de préservatifs formés dans les sites prioritaires de CLM en 2023

| ESTABLISSEMENT | DISTRIBUTEURS COMMUNAUTAIRES DE PRÉSERVATIFS FORMÉS | |
|----------------|---|---|
| | # | Distributeurs communautaires de préservatifs formés |
| MW01 | 25 | Travailleuses du sexe |
| | 27 | Mères adolescentes vivant avec le VIH |
| MW02 | 12 | Travailleuses du sexe |
| | 42 | Mères adolescentes vivant avec le VIH |
| MW03 | 29 | Mères adolescentes vivant avec le VIH |
| MW04 | 15 | Travailleuses du sexe |
| MW05 | 35 | Travailleuses du sexe |
| MW06 | 20 | Travailleuses du sexe |
| MW08 | 8 | Travailleuses du sexe |
| MW09 | 12 | Travailleuses du sexe |
| MW11 | 24 | Travailleuses du sexe |
| MW14 | 12 | Travailleuses du sexe |

Con recursos procedentes de Viiv Positive Action (vea Historia de cambio 6), también creamos “núcleos” de espacios seguros donde los jóvenes pueden acceder a los condones de forma más discreta que en los centros de salud pública.

Por último, los recopiladores de datos del MLC, junto con los proveedores de servicios de los 14 centros, se encargaron de difundir mensajes sobre el uso del condón en los grupos de apoyo para personas que viven con el VIH. En particular, se debatieron y disiparon mitos sobre los condones femeninos.

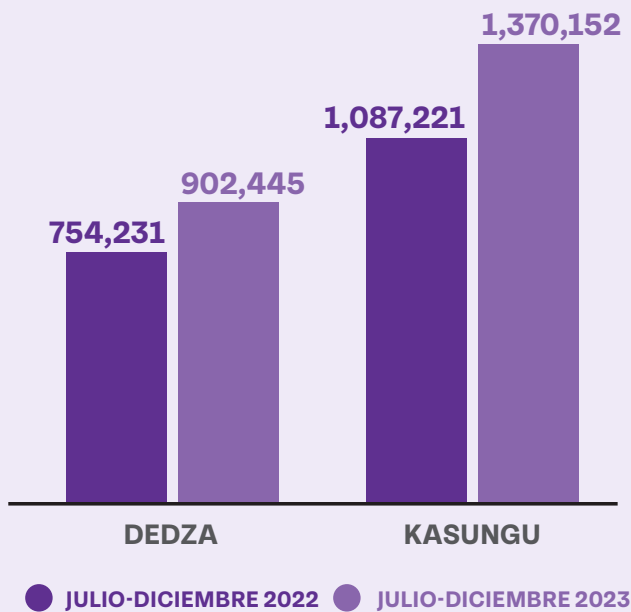


PHOTO : Distribution de préservatifs féminins dans l'un de nos sites contrôlés au Malawi.

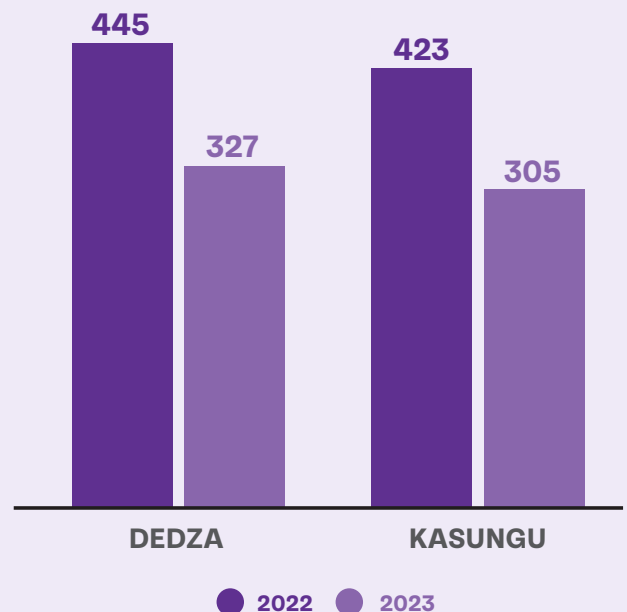
L'IMPACT

Au cours du second semestre 2023, 2 272 597 préservatifs ont été distribués dans nos 14 sites surveillés, dont 21 593 préservatifs féminins (Figure 17). Cela représente une augmentation de 23,4 % de la distribution totale de préservatifs et une multiplication par plus de cinq de la distribution de préservatifs féminins. Nous pensons que ces efforts contribuent à une utilisation accrue des préservatifs et à une diminution du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH dans les districts où nous travaillons. En 2022, le modèle Naomi a estimé qu'il y avait 423 nouvelles acquisitions à Kasungu et 445 à Dedza. En 2023, le modèle estime qu'il y a eu 305 nouvelles acquisitions à Kasungu et 327 à Dedza (Figure 18).²⁸

SHÉMA 17 Distribution totale de préservatifs dans nos 14 sites surveillés en 2022 vs 2023



SHÉMA 18 Nombre de nouvelles acquisitions de VIH à Dedza et Kasungu, 2022 vs. 2023, modèle Naomi





HISTOIRE DE CHANGEMENT 9

Trouver les personnes atteintes de tuberculose qui manquent à l'appel et les mettre sous traitement en incitant les donateurs à améliorer l'accès aux tests moléculaires rapides

LA QUESTION

En 2022, l'incidence totale de la tuberculose au Malawi était de 25 000, mais seules 18 255 personnes ont été notifiées, ce qui laisse 6 745 personnes atteintes de tuberculose manquantes.²⁹ Il est important de détecter et de traiter ces personnes, à la fois pour sauver leur vie et pour éliminer les réservoirs de transmission dans la communauté. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les programmes de lutte contre la tuberculose passent de la microscopie comme premier test de diagnostic de la tuberculose à des diagnostics moléculaires rapides, tels que GeneXpert et Truenat.³⁰ Le plan stratégique national du Malawi pour la tuberculose 2021-2025 reconnaît l'accès limité aux nouvelles technologies de diagnostic, avec environ 45 % des cas de tuberculose confirmés de manière bactériologique qui sont diagnostiqués à l'aide de tests moléculaires rapides.³¹

L'APPRENTISSAGE

En 2022, 589 tests de dépistage de la tuberculose ont été effectués dans nos 14 sites surveillés, mais seulement 108 (18 %) d'entre eux ont été réalisés à l'aide du GeneXpert. Les notes de terrain des personnes chargées de la collecte des données en expliquent les raisons. Au total, 24 des 58 enquêtes sur les dossiers cliniques indiquent que le manque d'équipement sanitaire est la principale raison pour laquelle les tests GeneXpert et LAM urinaires sont limités. Un collecteur de données a noté que *“les agents de santé ont été formés pour la méthode LAM urinaire et attendent l'équipement pour le service”* (collecteur de données EK, MW08, septembre 2022).

L'INFLUENCE

Nous nous sommes engagés dans des processus liés au Fonds mondial au Malawi pour plaider en faveur d'investissements dans des machines GeneXpert, des cartouches et des bandelettes LAM pour l'urine. Nous disposons de plusieurs voies d'accès directes pour le plaidoyer auprès du Fonds mondial, que nous exploitons pour partager les données CLM et plaider en faveur du changement. L'un des membres du conseil d'administration de MANERELA+ siège au Comité de coordination du Fonds Mondial (MGFCC) du Malawi où elle représente les populations clés. Nous partageons avec elle les informations et les priorités en matière de lutte contre le paludisme et elle les transmet au niveau de l'instance de coordination nationale (CCM). En outre, l'un des partenaires du projet Citizen Science, JONEHA, est également membre du MGFCC, où il représente le Forum de plaidoyer de la société civile.

Lors de l'élaboration de la demande de financement du cycle de subvention 7 au début de l'année 2023, nous avons insisté pour que les ressources du Fonds mondial soient affectées en priorité au diagnostic de la tuberculose. Nous avons participé au dialogue national pour la demande de financement le 18 janvier 2023, en partageant nos données CLM.

Lors de la réunion du MGFCC du 13 mars 2023, nous avons obtenu l'engagement d'augmenter le nombre de sites GeneXpert au Malawi de 147 en 2022 à 197 d'ici la fin de l'année 2023. Cela se fera grâce à l'installation de 50 nouvelles machines Xpert à 10 couleurs, achetées grâce à l'ancienne subvention du Fonds mondial. Nous avons également obtenu un engagement de la part du MGFCC pour que la couverture des tests GeneXpert atteigne 40 % parmi les sites enregistrés pour la tuberculose.³²



FOTOGRAFÍA: Réunion du MGFCC du 13 mars 2023 au cours de laquelle un engagement a été pris d'augmenter le nombre de sites GeneXpert au Malawi de 147 en 2022 à 197 d'ici la fin de 2023 et d'atteindre une couverture de 40 % pour les tests GeneXpert.³³

L'IMPACT

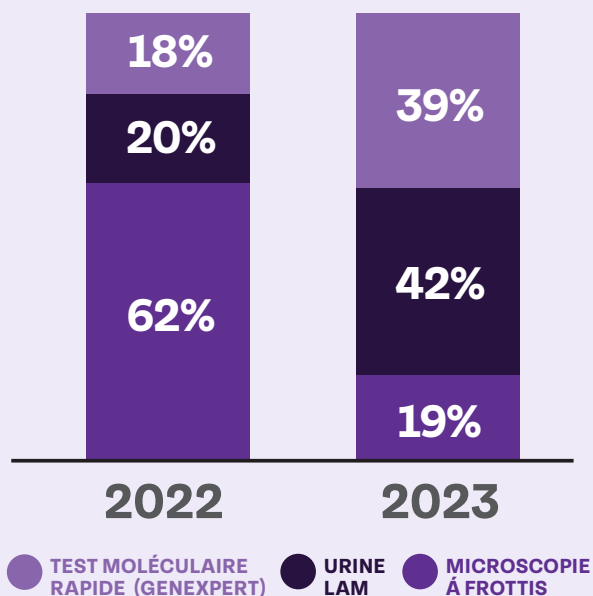
La proportion de tests de dépistage de la tuberculose effectués à l'aide du GeneXpert est passée de 18 % (n=108/589) en 2022 à 39 % (n=609/1 544) en 2023 dans nos sites surveillés (Figure 19).

Nous avons également constaté une augmentation significative des tests MAMA dans l'urine, passant de 20 % en 2022 à 42 % en 2023.

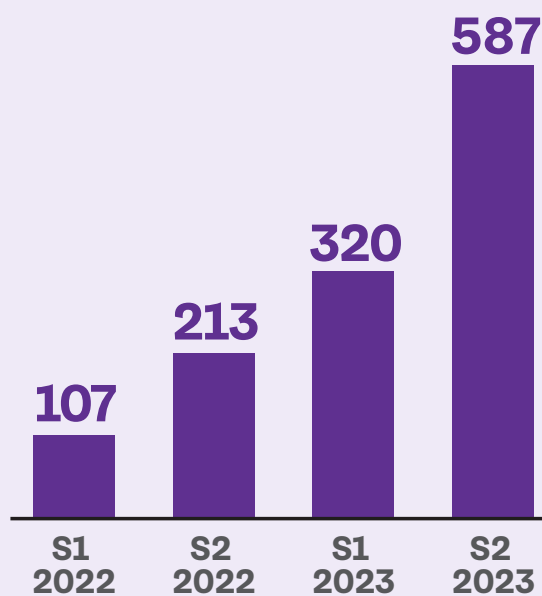
En lien avec des tests plus précis, on observe également des augmentations régulières du nombre de personnes diagnostiquées avec la tuberculose et mises sous traitement, avec une augmentation particulièrement importante au second semestre 2023, lorsque les 50 nouvelles machines ont été installées (Figure 20).

En 2022, 320 personnes ont été diagnostiquées et mises sous traitement antituberculeux dans nos 14 sites surveillés. En 2023, ce nombre a presque triplé, atteignant 907.

SHÉMA 19 Proportion de tests de dépistage de la tuberculose effectués à l'aide de divers diagnostics dans nos 14 sites surveillés, 2022 et 2023



SHÉMA 20 Nombre de personnes diagnostiquées et mises sous traitement antituberculeux dans nos 14 sites surveillés, par semestre





HISTOIRE DE CHANGEMENT 10

Prévenir de nouvelles acquisitions et augmenter la rentabilité en ciblant l'âge de la circoncision masculine médicale volontaire

LA QUESTION

Il est plus rentable pour les programmes de circoncision médicale volontaire de cibler les hommes âgés de 15 ans et plus.³⁴ Au Malawi, on estime que les programmes de circoncision médicale volontaire réduisent le plus l'incidence du VIH sur une période de 15 ans s'ils se concentrent sur les adolescents et les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans.³⁵ La dernière évaluation de l'impact du VIH sur la population du Malawi (2020-2021) indique que 66,6 % des hommes âgés de 15 ans et plus et 62 % de ceux âgés de 15 à 24 ans ne sont pas circoncis.³⁶

L'APPRENTISSAGE

En 2022, 23% de toutes les circoncisions dans nos sites surveillés concernaient des garçons âgés de 14 ans et moins et 77% concernaient des hommes et des garçons âgés de 15 ans et plus (Figure 21). Nous avons réalisé que les services de VMMC étaient limités aux deux hôpitaux de district (MW01 & MW07), les autres ne fournissant la VMMC que par le biais de cliniques mobiles qui dépendent du financement des donateurs et de la disponibilité des partenaires de mise en œuvre du projet. Par exemple, un agent de santé a déclaré : *“La VMMC, nous avons un prestataire qui s'en occupait, mais pour l'instant nous n'en avons pas”* (femme, 42 ans, MW08, 26 novembre 2022). Un autre a déclaré : *“Pour l'instant, nous ne faisons plus de VMMC, mais c'était le cas dans le passé”* (agent de santé, homme, 32 ans, MW06, 15 mai 2022). Nos données suggèrent que la demande de services de VMMC ne correspond pas à l'offre, ce qui a un impact négatif sur l'expérience des clients et les dissuade d'envoyer leurs pairs se faire circoncire. Cela est particulièrement vrai pour les hommes plus âgés, qui peuvent avoir pris un congé pour rechercher un service qui n'est soudainement plus offert.

L'INFLUENCE

Nous avons utilisé les données CLM pour inciter les équipes de gestion sanitaire des districts à augmenter le nombre de sites statiques offrant la VMMC. En 2023, nous avons réussi à faire pression pour obtenir deux sites supplémentaires. Aujourd'hui, MW02 et MW14 proposent également la VMMC, aux côtés de MW01 et MW07. Dans ces deux établissements supplémentaires, il y avait déjà du personnel formé à la VMMC, ce qui a facilité l'ajout de ce service. Nous avons également encouragé le ciblage par âge dans ces nouveaux sites. Nous avons profité des entretiens et des discussions de groupe avec des hommes plus âgés pour promouvoir l'utilisation des services de VMMC dans ces sites.

Nous avons engagé le gouvernement à essayer de mobiliser des ressources nationales pour la VMMC. Historiquement, la VMMC au Malawi est une initiative financée par des donateurs, principalement soutenue par la Banque mondiale et d'autres partenaires. Nous engageons les conseils, qui servent d'unités de gouvernement local, à mobiliser des ressources au niveau du district pour ces services. À Dedza, nous avons aidé à organiser une réunion sur le financement national de la VMMC le 11 décembre 2023 avec le Comité de coordination de la lutte contre le sida du district, le responsable principal de



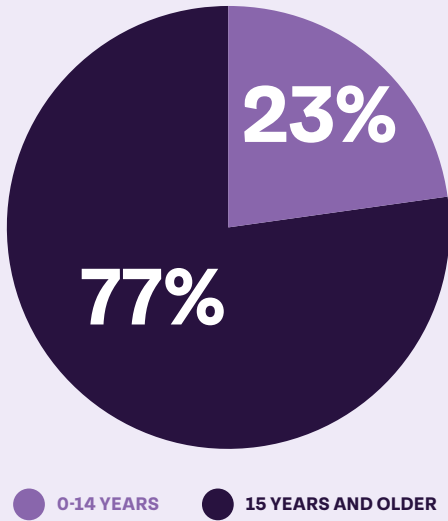
FOTOGRAFÍA: Un grupo de discusión de Citizen Science con hombres en el centro MW03 de Dedza en 2023. Durante estas sesiones, compartimos información sobre la CMMV y fomentamos la utilización de los servicios.

la nutrition et du VIH/sida, le conseil de district et les partenaires de mise en œuvre de la lutte contre le VIH. A Kasungu, nous avons organisé une session similaire le 15 décembre 2023 en partenariat avec I-TECH, Partners in Hope, le Conseil de District et le Ministère de la Santé. Lors de ces réunions, il y a eu un consensus sur le fait que le plaidoyer pour le financement doit être porté au niveau national.

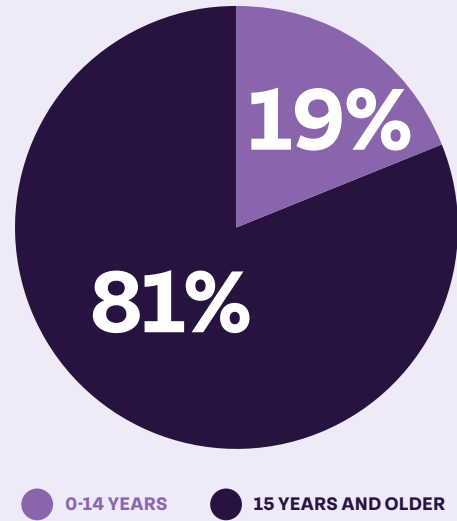
L'IMPACT

L'expansion de services VMMC fiables et fixes a augmenté la proportion d'hommes âgés de 15 ans et plus cherchant à bénéficier de ce service. La proportion de circoncisions dans ce groupe d'âge est passée de 77 % en 2022 à 81 % en 2023 (figures 21 et 22). Ces mesures, ainsi que d'autres efforts de prévention, contribuent à réduire le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH dans le groupe cible. En 2023, il y a eu 205 nouvelles acquisitions du VIH chez les hommes âgés de 15 ans et plus dans les deux districts, contre 284 en 2022 (Figure 23).

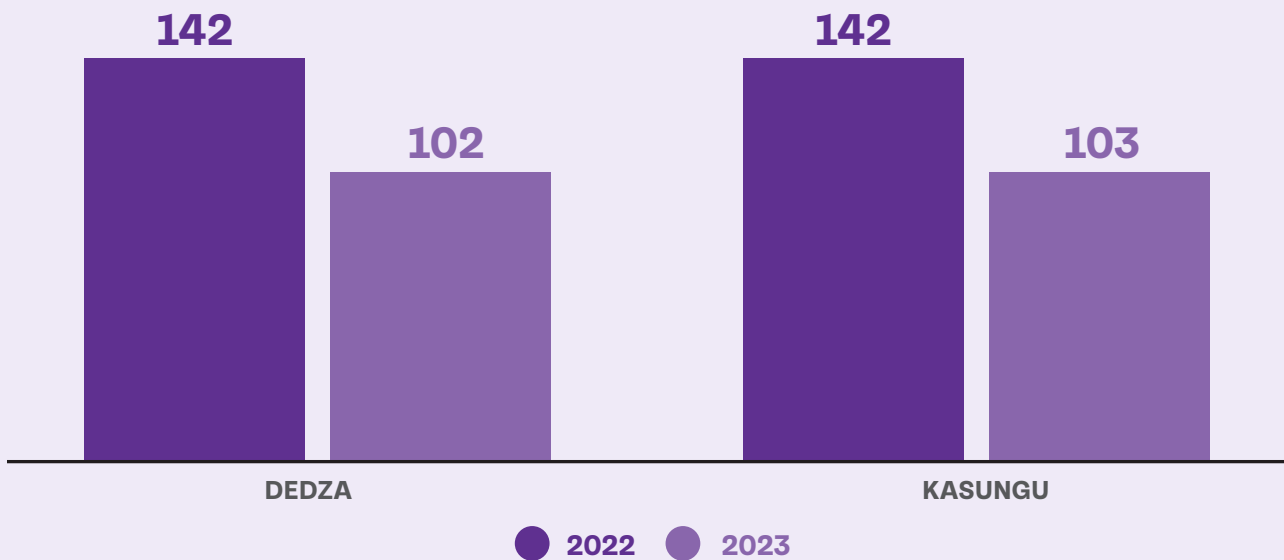
SHÉMA 21 Proportion de VMMC effectuées dans nos sites supervisés en 2022, par âge



SHÉMA 22 Proportion de VMMC effectuées dans nos sites supervisés en 2023, par âge



SHÉMA 23 Nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH chez les hommes âgés de 15 ans et plus à Dedza et Kasungu, 2022 et 2023, modèle de Naomi



Conclusión

Ce rapport fournit des preuves irréfutables qu'un programme CLM pluriannuel doté de ressources suffisantes peut contribuer à des améliorations démontrables des systèmes de santé et des résultats sanitaires. Le programme CLM du projet Citizen Science est associé à une meilleure utilisation des services, à une amélioration de la qualité des services, à des économies de coûts et à des indicateurs d'impact clés, tels que la diminution du nombre de nouvelles acquisitions et l'augmentation de la suppression de la charge virale. Dans plusieurs cas, CLM a aidé les sites que nous suivons à atteindre et à dépasser les objectifs mondiaux en matière de santé.

Ces améliorations ne seraient pas possibles sans le leadership, les données et l'expertise de la communauté.

Les implications de ces résultats sont multiples :

1

Les sites supervisés par la communauté obtiennent de meilleurs résultats

Comparés aux sites non supervisés, les établissements de santé qui font l'objet d'un suivi communautaire obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé, réduisent leurs coûts et mettent en œuvre des améliorations plus rapidement. Les modèles de CLM doivent être intégrés dans les systèmes de suivi et d'évaluation de routine et d'amélioration de la qualité sur une base continue (plutôt que sur la base d'un projet ou de manière temporaire).

2

La rigueur de la mise en œuvre du CLM est importante

Les résultats décrits dans le présent rapport ont été rendus possibles grâce au travail acharné de tous les partenaires de la mise en œuvre, ainsi qu'à de nombreux autres facteurs, dont l'un est la rigueur de la mise en œuvre. Étant donné que les deux principaux bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux de la riposte mondiale au VIH (le PEPFAR et le Fonds mondial, respectivement) investissent considérablement dans la mise en œuvre de la méthode CLM, il est important que les efforts se fondent sur un modèle éprouvé.

3

Confiance entre la communauté et les partenaires gouvernementaux + transparence des données = impact

La portée des résultats décrits dans ce rapport a été rendue possible grâce aux accords de partage des données avec les systèmes de données gouvernementaux, y compris l'accès au DHIS2. L'impact de CLM est difficile à mesurer sans comparaison avec des sites non surveillés, et ce n'est que grâce à des accords de transparence des données avec les gouvernements que nous

avons pu analyser et quantifier en profondeur l'impact de CLM. Ces accords sur les données ne sont pas acquis et reposent sur un processus long et régulier d'instauration de la confiance entre la communauté et les partenaires gouvernementaux. Cet aspect du CLM - diplomatie, communication, établissement de relations, coordination, compromis et respect mutuel - n'est souvent pas financé et la nature du travail est difficile à exprimer dans un plan de projet. Elle n'en est pas moins essentielle à la réussite de l'effort. La prochaine vague de mise en œuvre du CLM dépendra en grande partie du renforcement de cet aspect du travail.

4

L'impact prend du temps

Le projet Citizen Science est un rare investissement pluriannuel dans le CLM. Trop souvent, le soutien à le CLM s'arrête après la phase de démarrage ou est de courte durée. Notre expérience montre qu'un impact réel n'est possible que si le CLM est intégrée dans les établissements de santé, les communautés et les mécanismes d'examen au niveau du district. Parfois, les tendances des données n'apparaissent qu'après plusieurs itérations. Les actions de plaidoyer doivent faire l'objet d'un suivi. Les preuves de l'impact peuvent n'être visibles que plusieurs années plus tard. Les bailleurs de fonds, les responsables de la mise en œuvre, les décideurs politiques et les gouvernements doivent comprendre que le CLM est un investissement à long terme dans la qualité de leurs systèmes de santé et adapter leurs modèles coûts-avantages en conséquence.

Ces signes encourageants de l'impact du CLM soulèvent également d'autres questions :

- ***Quelle est la couverture et l'intensité optimales du CLM pour obtenir cet impact ?***
- ***Une fois l'impact obtenu, comment adapter le modèle CLM ?***

L'enquête sur la durabilité du CLM et de son impact est l'objectif principal de Citizen Science en 2024, la dernière année du projet.

Nous avons commencé à travailler avec les comités cliniques de nos sites contrôlés, en les impliquant très étroitement dans le processus CLM. Ces comités, qui comprennent des bénéficiaires de soins, peuvent être un moyen viable de maintenir le CLM lorsque les projets s'arrêtent.

Nous entamons également des discussions avec les responsables de la santé des districts sur les moyens d'assurer l'engagement continu de la communauté dans la surveillance des services de santé, y compris les initiatives courantes d'amélioration de la qualité.

Références

1. ONUSIDA (2023) Le suivi communautaire en action. Pg. 34. En ligne à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf
2. ONUSIDA (2023) Le suivi communautaire en action. Pg. 10. En ligne sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf, Adapté de O'Neil Institute, Treatment Action Campaign, Health Gap, ITPC, ICW, Sexual Minorities Uganda (SMUG) et al. (2019) Community-led monitoring of health services : building accountability for HIV service quality. En ligne à l'adresse suivante : <https://oneil.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2020/03/Community-Led-Monitoring-1.pdf>
3. CD4D, CLAW & EANNASO-ATAC-APCASO Consortium (2022). Meilleures pratiques pour renforcer le modèle : Livre blanc. En ligne à l'adresse suivante : <https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf>
4. L'assistance précoce aux soins prénatals est définie comme l'assistance aux soins prénatals à 12 semaines de grossesse ou avant, conformément à la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cependant, le ministère national de la santé d'Afrique du Sud utilise toujours l'indicateur de la fréquentation des services de soins prénatals avant 20 semaines, malgré la modification des lignes directrices.

CD4D, CLAW & EANNASO-ATAC-APCASO Consortium (2022). Meilleures pratiques pour renforcer le modèle : Livre blanc. En ligne à l'adresse suivante : <https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf>
5. Voir <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/fs-19-410.html> and <https://www.betterevaluation.org/methods-approches/approches/most-significant-change>
6. Le modèle Naomi estime le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la couverture du traitement antirétroviral (TAR) et les besoins non satisfaits, ainsi que les nouvelles infections par le VIH, stratifiés par district (ou niveau administratif infranational équivalent), par sexe et par groupe d'âge de cinq ans. Il s'agit de l'outil officiel utilisé par l'ONUSIDA, le PEPFAR et tous les autres pays de la région pour produire des estimations infranationales sur le VIH à des fins de planification, de suivi des progrès et de fixation d'objectifs. Voir janvier 2024 Instructions pour l'utilisation du modèle Naomi En ligne ici : <https://hivtools.unaids.org/wp-content/uploads/75D-Guide-5-Naomi-quick-start.pdf>
7. SANAC & NDOH (2023) Plan stratégique national pour le VIH, la tuberculose et les IST 2023-2028. Page 189. En ligne à l'adresse suivante : <https://sanac.org.za/wp-content/uploads/2023/05/SANAC-NSP-2023-2028-Web-Version.pdf>
8. Nous avons distribué le manuel de poche sur la PrEP du ministère de la santé, disponible en ligne à l'adresse suivante : https://myprep.co.za/wp-content/uploads/2022/11/PrEP_thePOCKETbook.F_Zulu_Feb2019.digital.pdf
9. Huerga, H., Van Cutsem, G., Ben Farhat, J., Puren, A., Bouhenia, M., Wiesner, L., ... & Etard, J. F. (2018). Progrès vers les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA par âge et par sexe dans une zone rurale du KwaZulu-Natal, Afrique du Sud : une enquête transversale communautaire basée sur les ménages. BMC public health, 18(1), 1-8. En ligne à l'adresse suivante : <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5208-0>
10. De Oliveira, T., Kharsany, A. B., Gräf, T., Cawood, C., Khanyile, D., Grobler, A., ... & Karim, S. S. A. (2017). Réseaux de transmission et risque d'infection par le VIH au KwaZulu-Natal, Afrique du Sud : une étude phylogénétique à l'échelle de la communauté. The lancet HIV, 4(1), e41-e50. En ligne à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479933/>
11. Estimations du VIH pour le district d'Afrique du Sud. En ligne à l'adresse suivante : <https://www.hivdata.org.za/>
12. Massyn, N., Day, C., Ndlovu, N. & Padayacheef, T. (2021). Baromètre santé du district 2019/2020. Page 88. En ligne à l'adresse suivante : <https://www.hst.org.za/publications/Pages/DHB2019-20.aspx>
13. Sam-Agudu, N. A., Isah, C., Fan-Osuala, C., Ereka, S., Ramadhani, H. O., Anaba, U., ... & Charurat, M. (2017). Corrélation de l'accouchement en établissement pour les femmes enceintes séropositives en milieu rural inscrites à l'étude de cohorte MoMent Nigeria. BMC Pregnancy and Childbirth, 17, 1-11. En ligne à l'adresse suivante : <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1417-2>
14. Département national de la santé (NDoH), Statistics South Africa (Stats SA), Conseil sud-africain de la recherche médicale (SAMRC) et ICF (2018). Enquête démographique et de santé de l'Afrique du Sud 2016 - Principaux résultats. Pretoria, Afrique du Sud, et Rockville, Maryland, États-Unis : NDoH, Stats SA, SAMRC, et ICF. Page 8. En ligne à l'adresse suivante : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR248/SR248.pdf>
15. Communiqué de presse de l'ONUSIDA (2023) : Les dirigeants africains s'unissent pour mettre fin au sida chez les enfants. En ligne à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/february/20230201_africa-pledge-end-aids-children
16. L'assistance précoce aux soins prénatals est définie comme l'assistance aux soins prénatals à 12 semaines de grossesse ou avant, conformément à la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cependant, le NDOH continue d'utiliser l'indicateur de la fréquentation des CPN avant 20 semaines, malgré le changement de ligne directrice.
17. SANAC & NDOH (2023) Plan stratégique national pour le VIH, la tuberculose et les IST 2023-2028. Page 86. En ligne à l'adresse suivante : <https://sanac.org.za/wp-content/uploads/2023/05/SANAC-NSP-2023-2028-Web-Version.pdf>
18. Epoku, B (2019). Camps au clair de lune et recours aux services de dépistage du VIH chez les jeunes hommes (10-24 ans) dans la sous-région de Karamoja, au nord-est de l'Ouganda. Journal of AIDS & Clinical Research. En ligne à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10696614/pdf/HIVMED-24-1511.pdf>
19. Epoku, B (2019). Moonlight camps and uptake of HIV testing services among young men (10-24 years) in Karamoja sub-region, North Eastern Uganda. (Los campamentos "fuera del horario escolar" y la utilización de los servicios de pruebas del VIH entre los hombres jóvenes (10-24 años) en la subregión de Karamoja, noreste de Uganda). Journal of AIDS & Clinical Research. En línea en : <https://www.hilarispublisher.com/proceedings/moonlight-camps-and-uptake-of-hiv-testing-services-among-young-men-1024-years-in-karamoja-subregion-north-eastern-uganda-21158.html>

20. Bautista-Arredondo, S., Sosa-Rubí, S. G., Opuni, M., Contreras-Loya, D., Kwan, A., Chaumont, C., ... & ORPHEA study team. (2016). Costs along the service cascades for HIV testing and counselling and prevention of mother-to-child transmission. *Aids*, 30(16), 2495-2504. En ligne à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051528/>
21. Long, L., Kuchukhidze, S., Pascoe, S., Nichols, B. E., Fox, M. P., Cele, R., ... & Rosen, S. (2020). Retention in care and viral suppression in differentiated service delivery models for HIV treatment delivery in sub-Saharan Africa : a rapid systematic review (Rétention dans les soins et suppression virale dans les modèles de prestation de services différenciés pour le traitement du VIH en Afrique subsaharienne : un examen systématique rapide). *Journal of the International AIDS Society*, 23(11), e25640. En ligne à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33247517/>
22. Scorgie, F., Chersich, M. F., Ntaganira, I., Gerbase, A., Lule, F., & Lo, Y. R. (2012). Caractéristiques sociodémographiques et facteurs de risque comportementaux des travailleuses du sexe en Afrique subsaharienne : une revue systématique. *AIDS and Behavior*, 16, 920-933. En ligne à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21750918/>
23. Office national des statistiques, Conseil national du sida et Action Aid (2021). Enquête de surveillance biologique et comportementale du Malawi (BBSS), 2019-2020. Page 14. En ligne à l'adresse suivante : http://www.nsomalawi.mw/images/2019-2020_Malawi_BBSS_Report_FINAL.pdf
24. Jimu, S. E., Ntoimo, L. F. et Okonofua, F. E. (2023). Prevalence and determinants of condom use among the youth in Malawi : evidence from the 2015/16 Malawi Demographic and Health Survey (Prévalence et déterminants de l'utilisation du préservatif chez les jeunes au Malawi : données de l'enquête démographique et sanitaire du Malawi de 2015/16). *Reproductive Health*, 20(1), 170. En ligne à l'adresse suivante : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37990255/>
25. Beksinska, M., Wong, R. et Smit, J. (2020). Préservatifs masculins et féminins : Leur rôle clé dans la prévention de la grossesse et des IST/VIH. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 55-67. En ligne à l'adresse suivante : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693419301774>
26. UNFPA (2019) Manuel Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings (Kits de santé reproductive d'urgence inter-agences à utiliser dans les situations humanitaires). Page 59. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/IARH-Kits-6th-Edition_Manual_English.pdf
27. NAC (2017) Malawi National Condom Strategy 2015-2020. En ligne à l'adresse : http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/7184-7325_MalawiNationalCondomStrategyJuly.pdf
28. Ministère de la Santé (2023) Malawi HIV subnational estimates (Naomi model 2023) En ligne à l'adresse : <https://dms.hiv.health.gov.mw/dataset/malawi-hiv-subnational-estimates-naomi-model-2023> y Ministère de la Santé (2022) Malawi HIV subnational estimates (Naomi model 2022) : <https://dms.hiv.health.gov.mw/dataset/malawi-2022-district-hiv-estimates-naomi-model>
29. Organisation mondiale de la santé (2022) 2023 Rapport mondial sur la tuberculose <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
30. Nandlal, L., Perumal, R. et Naidoo, K. (2022). Rapid molecular assays for the diagnosis of drug-resistant tuberculosis (Tests moléculaires rapides pour le diagnostic de la tuberculose résistante aux médicaments). *Infection and Drug Resistance*, 4971-4984. En ligne à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9438776/#:~:text=The%20WHO%20recommends%20that%20TB,of%20Mtb%20and%20drug%20resistance>
31. Ministère de la santé (2020). Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et la lèpre 2021-2025. En ligne à l'adresse suivante : <https://nkhokwe.kuhes.ac.mw/server/api/core/bitstreams/40fff0ce-c13d-4302-83eb-63211152f7df/content>
32. Coordination nationale du Fonds mondial au Malawi (MGFCC) (2023). Formulaire de demande de financement, adapté aux plans stratégiques nationaux, période d'allocation 2023-2025. En ligne à l'adresse suivante : <https://data.theglobalfund.org/location/MWI/documents>
33. CCrédit photo : Page Facebook du comité de coordination du Fonds mondial au Malawi, en ligne à l'adresse suivante : <https://www.facebook.com/globalfundmalawi/>
34. Peck, M. E., Ong, K., Lucas, T., Thomas, A. G., Wandira, R., Ntwaaga, B., ... & Toledo, C. (2023). Prévenir le VIH chez les adolescents et les jeunes hommes par le biais de la circoncision masculine médicale volontaire soutenue par le PEPFAR dans 15 pays d'Afrique subsaharienne, 2018-2021. *Éducation et prévention du sida*, 35(Supplément A), 67-81. En ligne à l'adresse suivante : <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/aeap.2023.35.supplA.67>
35. Kripke, K., Opuni, M., Schnure, M., Sgaier, S., Castor, D., Reed, J., ... & Stover, J. (2016). Ciblage par âge des programmes de circoncision médicale volontaire à l'aide du Decision Makers' Program Planning Toolkit (DMPPT) 2.0. *PLoS one*, 11(7), e0156909. En ligne à l'adresse suivante : <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0156909&type=printTableau>
36. Ministère de la Santé (MOH), Malawi. Évaluation de l'impact du VIH sur la population du Malawi pour 2020-2021 (MPHIA 2020-2021) : Rapport final. Lilongwe : Ministère de la Santé, Malawi ; novembre 2022. Page 110 https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2022/12/241122_Mphia_Foreword.pdf



**CITIZEN
SCIENCE**



MANERELA+

NACOSA