



unicef   
pour chaque enfant

A photograph of a woman with a black headwrap smiling and looking up at a baby she is holding. The baby is wearing a blue and orange patterned dress. The background is a bright, blue, out-of-focus outdoor setting.

# Accélérer l'accès aux diagnostics innovants du VIH chez les nourrissons

*Leçons apprises de l'UNICEF*

Publié par l'UNICEF  
Direction des Programmes - Section VIH/SIDA  
3 United Nations Plaza  
New York, NY 10017, USA

**Contact** : Alex Costa, [alecosta@unicef.org](mailto:alecosta@unicef.org)

**Site Internet** : <http://childrenandaids.org/>

**Citation suggérée** : *Accélérer l'accès aux diagnostics innovants du VIH chez les nourrissons - Leçons apprises de l'UNICEF*.  
New York: United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021.

© Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, février 2021

**Photographie de couverture** : © UNICEF/Cameroon/2018/Scherbrucker

# Accélérer l'accès aux diagnostics innovants du VIH chez les nourrissons

*Leçons apprises de l'UNICEF*

# Contenu



# Contenu

Liste des acronymes .....	7
<b>1. Introduction</b> .....	8
<b>2. Leçons apprises</b> .....	12
2.1 Engagement et soutien en matière de leadership .....	14
2.2 Laboratoires et la chaîne d’approvisionnement .....	19
2.3 Engagement avec les organisations de la société civile (OSC) .....	25
2.4 Optimisation du réseau de diagnostics (ORD) .....	28
2.5 Innovations lors de la mise en œuvre du projet sur le lieu de soins .....	31
2.6 Transition vers les gouvernements nationaux (financement national) et d’autres partenaires de financement à long terme (par exemple., Fonds Mondial, PEPFAR) .....	35
2.7 La conception de la subvention et sa pratique .....	38
2.8 Des conseils directs donné à d’autres professionnels qui sont sur le point de mener une activité semblable à celle du projet sur le lieu de soins .....	42
<b>3. Annexes</b> .....	46
3.1 Liste des bureaux UNICEF et points focaux du projet sur le lieu de soins .....	47
3.2 Dernières tendances de la riposte au VIH dans les 10 pays (2016-2019) .....	48
3.3 Questionnaire répondu par chaque bureau de pays .....	49
3.4 Questionnaire supplémentaire répondu par les bureaux des pays ayant une expérience spécifique d’optimisation du réseau de diagnostic .....	50
Remerciements .....	53



## Liste des acronymes

ACRONYME	SIGNIFICATION
ARV	antiretroviral (drugs)
ASLM	African Society for Laboratory Medicine
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CO	bureau de pays
COP	plan opérationnel des pays
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
FM	Fonds Mondial
GTT	groupe de travail technique
MdC	mémorandum de compréhension
MS	Ministère de la Santé
ONU	L'Organisation des Nations Unies
ORD	optimisation du réseau de diagnostics
OSC	organisations de la société civile
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA
POC	au point de service/sur le lieu de soins
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
RDC	République Démocratique du Congo
RO	bureau régional
S&E	suivi et évaluation
TAR	traitement antirétroviral
TI	technologie de l'information
TSS	taches de sang séchées
UCPOC Project	Projet UNICEF – CHAI Point-of-Care (sur le lieu de soins)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VAP	véhicule aérien sans pilote

# 1. Introduction





© UNICEF/Cameroon/2018/Schermbrucker

**Sans traitement antirétroviral (TAR), jusqu'à 50 pour cent des enfants vivant avec le VIH meurent à leur deuxième anniversaire, avec une mortalité maximale à l'âge de deux à trois mois<sup>1</sup>. La nécessité urgente pour eux de commencer le traitement le plus tôt possible est une des principales raisons pour lesquelles l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les nourrissons exposés au VIH soient testés avant l'âge de deux mois<sup>2</sup>. Cependant, même si une décennie d'investissements dans les réseaux de laboratoires conventionnels a permis d'élargir l'accès au diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons, d'énormes lacunes subsistent. En 2019, seulement 60,3 % des 1,21 million de nourrissons exposés au VIH dans le monde ont fait l'objet d'un test dans les deux mois suivant leur naissance. Au cours de cette année seulement, l'absence de diagnostic précoce a retardé ou empêché l'accès au traitement d'au moins 480 000 nourrissons séropositifs, ce qui les a exposés à un plus grand risque de décès.**

Assurer l'accès au diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons est un défi logistique, programmatique et systémique dans une grande partie du monde. Le test de diagnostic précoce chez les nourrissons sur le lieu de soins est une technologie novatrice qui s'est avérée être un soulagement dans les efforts mondiaux pour relever ces défis et mettre fin au SIDA pédiatrique. Il offre une option de dépistage plus pratique et plus accessible qui permet le retour rapide des résultats du test de dépistage du VIH aux soignants et l'initiation en temps opportun du traitement antirétroviral et des soins pour les enfants les plus jeunes et les plus vulnérables<sup>3</sup>.

Le projet financé par Unitaid UNICEF-CHAI du diagnostic sur le lieu des soins (projet UCPOC) mis en œuvre au cours des sept dernières années (2013-2020) en Afrique Subsaharienne constituent les efforts

visant à introduire et à intensifier le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson. Le Clinton Health Access Initiative (CHAI), l'African Society for Laboratory Medicine (ASLM) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) sont des partenaires conjoints dans les efforts de mise en œuvre dans 10 pays (Cameroun, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, RDC, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Ouganda et Zimbabwe). L'Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) est partenaire de ces institutions dans quatre pays (Cameroun, Kenya, Mozambique et Zimbabwe) et a également été mise en œuvre dans cinq autres (Côte d'Ivoire, Eswatini, Lesotho, Rwanda et Zambie).

Basé sur les travaux réalisés jusqu'à présent dans les pays, ce document vise à fournir des connaissances et des recommandations utiles aux pays pour la mise en œuvre, l'introduction, et la mise à l'échelle des diagnostics sur le lieu de soins. Il est basé sur les contributions des points focaux des projets de l'UNICEF dans les bureaux de pays participant au projet UCPOC (annexe 1), qui ont identifié et réfléchi aux leçons apprises sur la base de leurs expériences au cours de la mise en œuvre du projet. Le but de ce document était de saisir les raisons du succès, de déterminer où des améliorations sont nécessaires et d'indiquer quelles interventions et idées n'ont pas fonctionné. Un ensemble détaillé de questions (annexe 3 et annexe 4) a été utilisé pour orienter les discussions. Pour mettre les choses en contexte, les dernières statistiques pertinentes sur la riposte au VIH pour chaque pays sont présentées à l'annexe 2.



<sup>1</sup> Newell ML, Coovadia H, Cortina-Borja M, et al. 2004. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*. 364: 1236-1243.

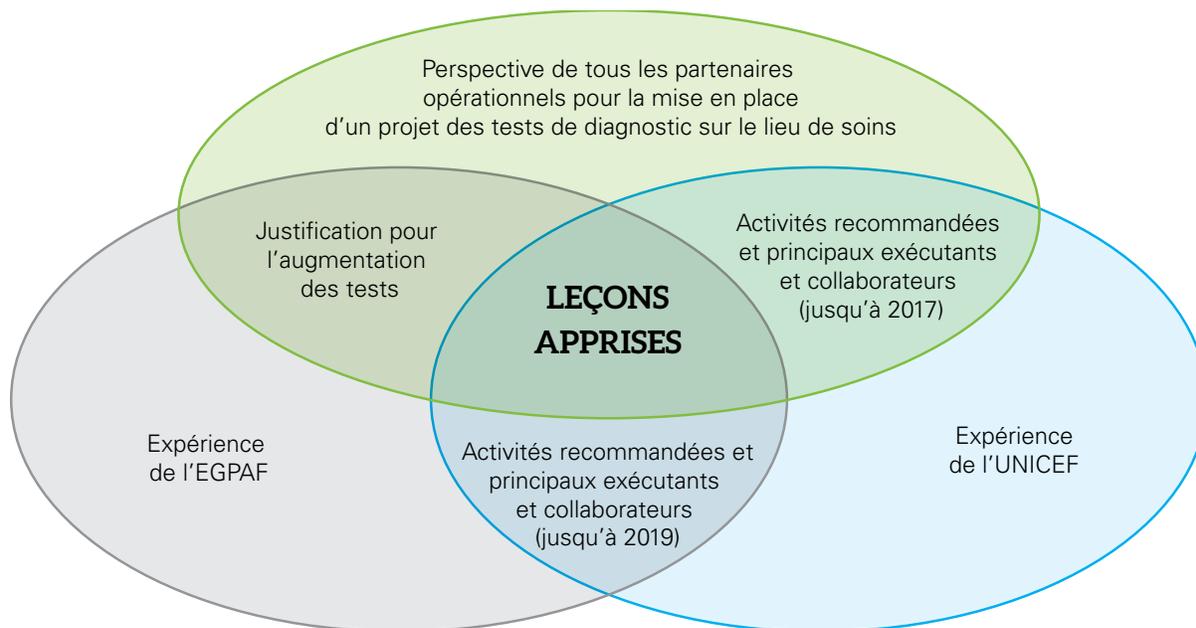
<sup>2</sup> <https://data.unicef.org/resources/hiv-estimates-for-children-dashboards/>

<sup>3</sup> <https://www.childrenandaids.org/manuel-poc>

En raison de la diversité des expériences, il ne s'agit pas d'un document normatif et universel. Toutes les leçons ne seront pas pertinentes pour chaque pays, mais la profondeur et la richesse de la compilation rendent probable que des recommandations et des observations utiles pour chaque pays sont incluses. Ce sera les acteurs clés du projet UCPOC et d'autres parties engagées dans ce travail dans différents pays qui détermineront quelles recommandations pourraient être suivies et comment.

Il est important de souligner que ce document évite le dédoublement de l'information et vise à compléter les ressources déjà publiées dans le cadre du projet UCPOC. Les leçons clés jusqu'en 2017 sont compilées dans le document 'Considérations

essentielles pour l'adoption de techniques de dépistage du VIH sur le lieu de soins au sein des systèmes nationaux de santé<sup>4</sup>, et les informations jusqu'en 2019 sont présentées dans le document de EGPAF 'Lessons Learned from Integrating Point-of-Care testing Technologies for Early Infant Diagnosis of HIV into National Diagnostic Networks'<sup>5</sup>. Les leçons présentées ici s'appuient sur ces deux ressources en ajoutant l'expérience et la perspective de l'UNICEF jusqu'en septembre 2020 (figure 1). Les lecteurs sont encouragés à utiliser cet ensemble complet de trois ressources complémentaires pour une perspective complète et multidimensionnelle sur les défis, les stratégies de rechange et les leçons apprises dans le cadre de l'intégration du diagnostic sur le lieu de soins dans les systèmes de santé nationaux.



**Figure 1:** Le diagramme montre la portée des leçons apprises et des recommandations compilées dans trois ressources produites dans le cadre du projet UCPOC jusqu'en décembre 2020. Les cercles mettent en évidence des contributions uniques et les intersections identifient des sujets convergents.



© UNICEF/Uganda/2017/Schermbrucker



© UNICEF/Uganda/2017/Schermbrucker



© UNICEF/Uganda/2017/Schermbrucker

<sup>4</sup> [http://childrenandaids.org/sites/default/files/poc-toolkit/KCD\\_draft\\_French\\_Low-Res.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/poc-toolkit/KCD_draft_French_Low-Res.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.pedaids.org/resource/lessons-learned-from-integrating-point-of-care-testing-technologies-for-early-infant-diagnosis-of-hiv/>

Le processus de collecte des informations consistait d'entretiens semi-structurés avec un total de 19 professionnels de l'UNICEF (l'annexe 1 énumère les noms de tous les participants). Les résultats sont organisés en sept domaines de travail clés du projet UCPOC, dans lesquels l'UNICEF avait différents niveaux de responsabilité et de supervision. Au total, 24 leçons apprises individuelles sont présentées dans le présent document, dans ces domaines de travail. Chaque leçon apprise comprend des suggestions et des recommandations regroupées dans deux domaines, soit des observations sur les considérations relatives aux programmes et des « conseils » supplémentaires pour les personnes et les organisations concernées. La dernière partie des commentaires (section 3.8) comprend des citations qui donnent des renseignements personnels sur les personnes qui participent directement à la mise en œuvre. Les sept principaux domaines de travail (sections 3.1 à 3.7) sont les suivants :

2.1

Engagement et soutien en matière de leadership – leçons apprises de la part du gouvernement et de la haute direction

2.2

Laboratoires et la chaîne d'approvisionnement – leçons sur les éléments clés nécessaires à la mise en œuvre du projet UCPOC

2.3

Engagement avec les organisations de la société civile (OSC) – leçons sur la façon de renforcer la sensibilisation et de créer une demande

2.4

Optimisation du réseau de diagnostics (ORD) – leçons sur le processus ORD

2.5

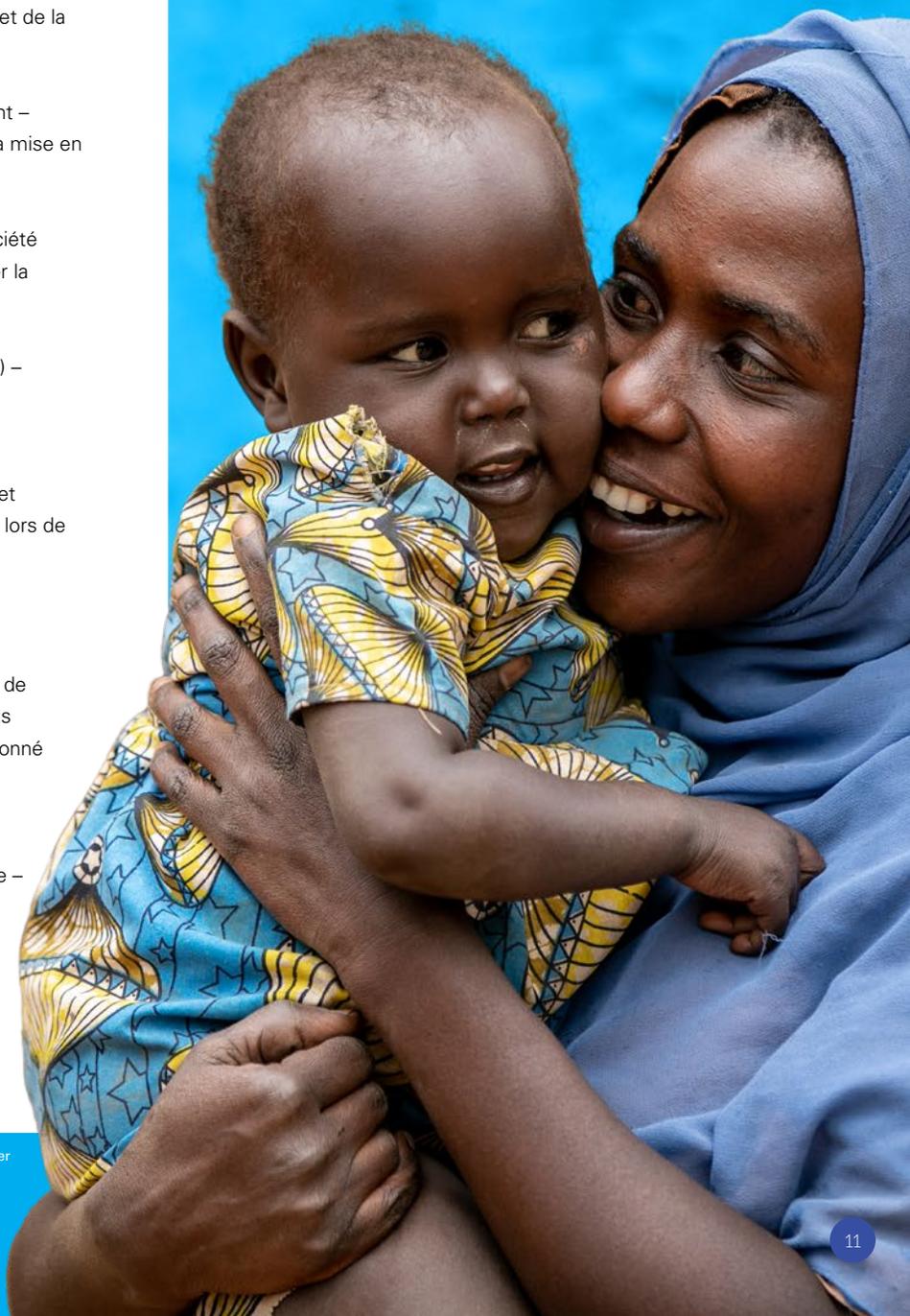
Innovations lors de la mise en œuvre du projet UCPOC – leçons sur les solutions novatrices lors de la mise en œuvre du projet UCPOC

2.6

Transition vers les gouvernements nationaux (financement national) et d'autres partenaires de financement à long terme (par exemple, Fonds Mondial, PEPFAR) – leçons sur ce qui a fonctionné lorsque l'on tente de maintenir l'élan d'investissement

2.7

La conception de la subvention et sa pratique – leçons sur la conception et la gestion du projet de l'UCPOC



## 2. Leçons apprises

- 2.1 Engagement et soutien en matière de leadership
- 2.2 Laboratoires et la chaîne d'approvisionnement
- 2.3 Engagement avec les organisations de la société civile (OSC)
- 2.4 Optimisation du réseau de diagnostics (ORD)
- 2.5 Innovations lors de la mise en œuvre du projet sur le lieu de soins
- 2.6 Transition vers les gouvernements nationaux (financement national) et d'autres partenaires de financement à long terme (par exemple., Fonds Mondial, PEPFAR)
- 2.7 La conception de la subvention et sa pratique
- 2.8 Des conseils directs donné à d'autres professionnels qui sont sur le point de mener une activité semblable à celle du projet sur le lieu de soins



*“ L’accent est mis sur le travail d’équipe – l’UNICEF ne peut réussir à mettre en œuvre un projet de dépistage sur le lieu de soins qu’avec des relations solides et un partenariat efficace avec le ministère de la Santé, d’autres responsables de la mise en œuvre, et la société civile. ”*

■ *Hafsa Khalfani (République-Unie de Tanzanie)*

## 2.1 Engagement et soutien en matière de leadership



## LEÇON

**Intégration du diagnostic avec d'autres programmes de lutte contre les maladies – le soutien du gouvernement est essentiel pour intensifier le diagnostic sur le lieu de soins, soutenir les services (surtout lorsque les priorités de financement changent) et soutenir la formation du marché.**

### Considération programmatique

- Analyser le rapport coût-avantage de l'intégration des diagnostics des différentes maladies (dans les dispositifs multiplex) le plus tôt possible.
- Rapporter sur l'effet de l'inclusion de plusieurs tests, qui ne devraient pas dépasser la capacité de l'équipement.
- Permettre des discussions de coordination au niveau du ministère de la Santé (MS) afin d'établir des rôles pour les différents programmes et de collaborer à la création d'un plan de déploiement intégré, en considérant, au minimum : les ressources humaines, la chaîne d'approvisionnement, les questions de biosécurité, la gestion des déchets, la formation du personnel, le mode de partage des coûts et la propriété de l'équipement afin que l'entretien et les réparations ne soient pas touchés.

### Observations/analyses

- Il est important de noter qu'en rassemblant les acteurs clés des différents programmes de lutte contre les maladies, le gouvernement renforce sa voix lorsqu'il discute des modalités avec les fabricants (temps de réponse, réseaux de maintenance et surcharges, garanties et remplacements).
- L'intégration des diagnostics peut également faciliter la réalisation des garanties de volume, qui sont des outils utiles pour guider le développement du marché et les négociations sur les prix.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- L'idée est de créer une équipe de diagnostic sur le lieu de soins, et ne pas simplement limiter les efforts à une maladie ou à une autre. On peut s'attendre à une tension initiale entre les différents programmes de maladies au MS, donc la communication sera essentielle. Assurez-vous de lancer la conversation en montrant les économies évidentes et potentielles que l'intégration des diagnostics peut entraîner ainsi que les gains d'efficacité et d'efficacités (par exemple, il permettra à terme d'effectuer encore plus de tests pour chaque maladie, ce qui signifie une portée plus rapide des objectifs nationaux pour plus de programmes). De plus, l'intégration du diagnostic est une approche centrée sur le patient, ce qui est un aspect pertinent à souligner.
- Planifier des projets pilotes d'intégration des diagnostics parmi les programmes déjà ouverts pour la collaboration d'abord et laisser les programmes qui doivent être plus convaincants pour plus tard. Tenir le leadership au courant des résultats à toutes les étapes, afin de faciliter son appui à un programme de diagnostic sur le lieu de soins plus vaste, au besoin.
- Au cours des projets pilotes, nous avons trouvé que des moyens assez informels mais rapides de se connecter (p. ex. des groupes WhatsApp avec des membres du MS, des groupes de travail techniques [GTT] et des coordonnateurs statistiques) étaient utiles pour régler rapidement la plupart des problèmes (p. ex., soutien avec les appareils, approvisionnement, stockage, etc.).



© UNICEF/Uganda/2017/Schermbrucker

## LEÇON

**Avec l'appui de la haute direction des laboratoires et des cliniques, la participation de tout le personnel (techniciens de laboratoire, personnel médical, infirmières et conseillers) doit être garantie pendant les réunions de supervision, les inspections et les examens annuels du diagnostic sur le lieu de soins.**

### Considération programmatique

- Permettre des discussions continues de coordination au niveau de la haute direction des laboratoires et des cliniques afin d'établir des rôles clairs pour le personnel, de s'entendre sur un calendrier des réunions de supervision et des inspections, et de mettre en évidence ce qui est attendu du personnel pendant ces visites (l'assurance qualité, la référence des échantillons, la gestion des déchets, le rapport sur la disponibilité des tests et des interruptions de service, soins axés sur le patient et la création de la demande).
- Pour veiller à ce que les problèmes et les solutions soient discutés chaque année, préconiser l'organisation d'ateliers annuels d'examen du diagnostic sur le lieu de soins, dirigés par le gouvernement, où tout le personnel est invité et non seulement la gestion de haut niveau des coordonnateurs régionaux et de district des laboratoires et des cliniques.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- On peut s'attendre à une tension entre les utilisateurs finaux des appareils (ils connaissent la technologie) et le personnel de la clinique, mais pour le succès du programme, tous les professionnels devraient travailler ensemble. Assurez-vous de commencer la conversation en abordant les principaux points douloureux, des deux côtés (p. ex., en clarifiant les raisons du rejet des échantillons et en définissant des mécanismes pour informer les cliniques lorsque les dispositifs sont brisés ou lorsque les fournitures sont à court).
- Tenir la direction au courant des résultats des réunions de supervision et des inspections pour faciliter les mesures rapides en cas de problèmes et évitez qu'ils ne s'aggravent inutilement.

## LEÇON

**L'engagement avec des dirigeants de haut niveau, des partenaires et des représentants d'autres secteurs renforce une approche multidisciplinaire du dépistage sur le lieu de soins.**

### Considération programmatique

- Organiser une conférence ou un atelier au niveau national pour sensibiliser la population, présenter les résultats et réunir de nombreux dirigeants de haut niveau, des partenaires et des représentants d'autres secteurs autour de dépistages sur le lieu de soins. Le thème peut être : par exemple, 'Le traitement et les soins pédiatriques', et divers acteurs clés peuvent être invités :



des programmes de santé, VIH/PTME, services de diagnostic d'autres maladies, des agents de santé et de la communauté des laboratoires pour présenter directement le plan et les résultats de la mise en œuvre et de l'intensification du diagnostic sur le lieu de soins dans le pays;



de la société civile et des organisations communautaires, qui sont essentielles pour créer et maintenir la demande;



du ministère de l'éducation et du ministère du bien-être social, pour ouvrir l'espace à des discussions visant à combattre la stigmatisation et à améliorer l'accès à d'autres services de santé, qui sont essentiels pour soutenir le travail mené par les communautés;



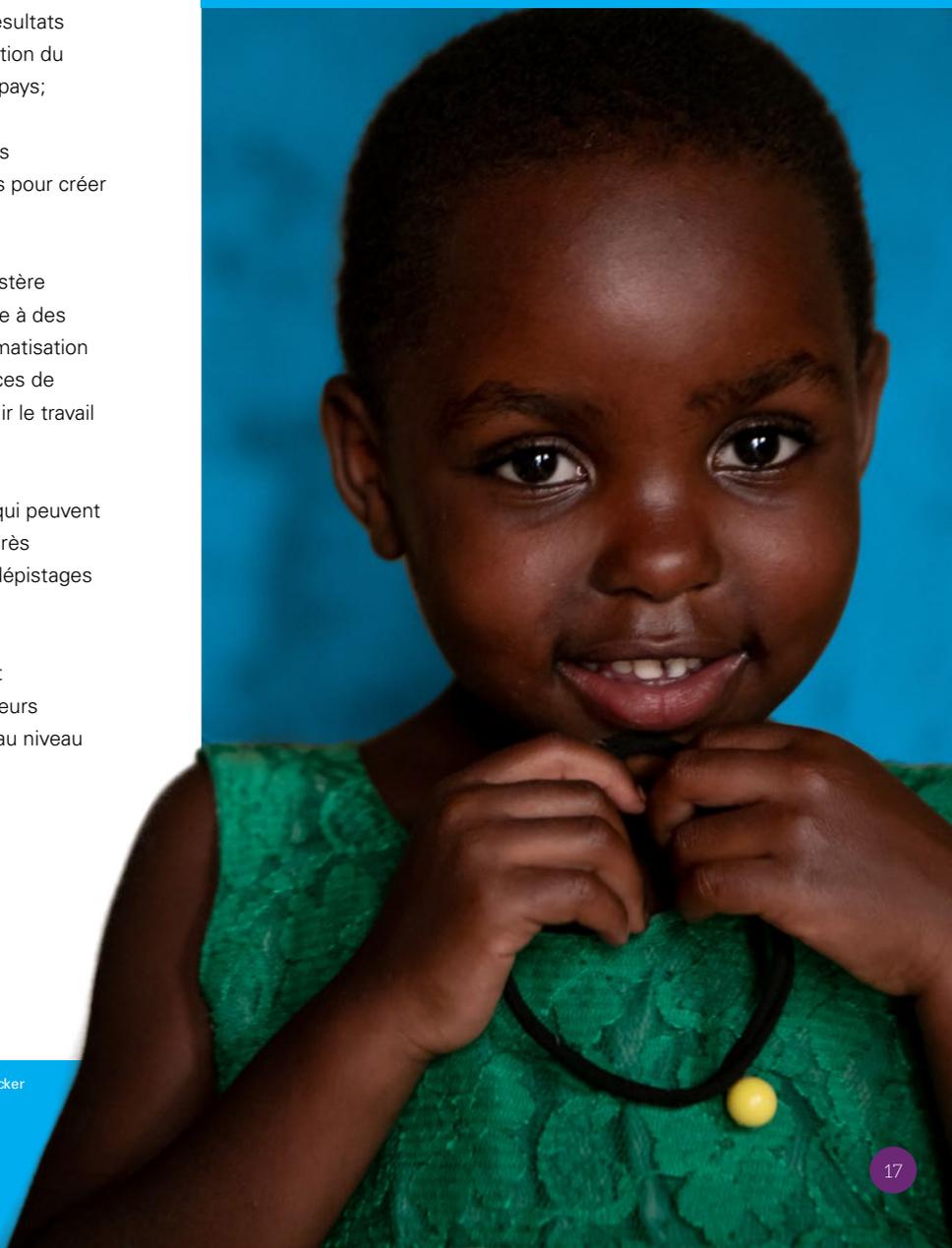
des chercheurs et des universitaires, qui peuvent partager leurs derniers travaux et progrès technologiques dans le domaine des dépistages sur le lieu de soins;



des bureaux régionaux et mondiaux et des partenaires qui peuvent partager leurs expériences dans d'autres régions et au niveau mondial.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Collaborer avec le siège et le bureau régional pour obtenir leur soutien et leur participation, et inviter d'autres partenaires à participer au besoin - ils peuvent tous présenter l'expérience d'autres pays de la région et la perspective mondiale de dépistages sur le lieu de soins. Surtout, assurez-vous également d'inviter des représentants des divisions de l'approvisionnement, pour enrichir les discussions avec les points de vue de façonnement du marché, et pas seulement une perspective programmatique.

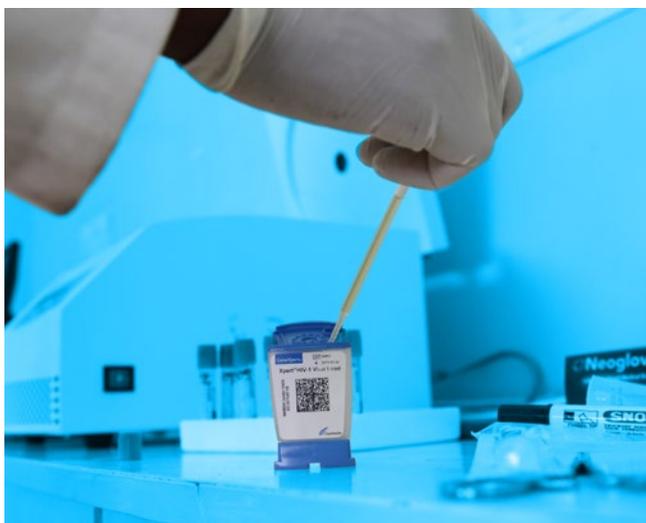


## LEÇON

**La participation des décideurs politiques/sponsors politiques est utile pour améliorer les services dans les zones/cantons/sites qui ne présentent pas de charges élevées de VIH mais sont oubliés.**

### Observations/analyses

- L'amélioration des services dans tous les lieux et contextes est une stratégie utile pour contribuer et renforcer la riposte nationale au VIH/SIDA. Il apporte également une influence politique à l'ensemble du projet de diagnostic sur le lieu de soins car de nouveaux acteurs infranationaux sont impliqués et deviennent des alliés. Ils peuvent ensuite appuyer le projet avec des fonds supplémentaires et d'autres types de soutien qui peuvent aider à atteindre plus rapidement les objectifs et les cibles nationaux.



© UNICEF/Zimbabwe/2018/Scherbruckner

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Identifier les décideurs politiques/sponsors politiques qui défendront la cause et deviendront des partenaires actifs pour rappeler aux acteurs clés l'urgence et la nécessité du diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson (et, par comparaison, la performance des systèmes conventionnels). Ces « champions » peuvent contribuer à maintenir l'élan d'investissement et porter à l'attention des dirigeants de haut niveau les problèmes liés au diagnostic sur le lieu de soins. Ces sponsors (p. ex., les premières dames, les chefs religieux, les célébrités des médias) peuvent être essentielles pour le lobbying efficace pour la création et l'expansion des projets de diagnostic sur le lieu de soins avec le plein appui du gouvernement. Toutefois, notez que ce type de parrainage peut fonctionner dans certains cas, mais pas dans tous, car il peut devenir « trop politique ». Donc, si c'est le cas, ayez confiance qu'il y a suffisamment de preuves scientifiques pour convaincre les responsables de la santé publique d'adopter une politique de diagnostic novatrice sans avoir à recourir à un soutien politique en dehors du secteur de la santé. Dans ces cas, il faut mettre l'accent sur l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes pour non seulement introduire le diagnostic sur le lieu de soins dans les régions où le fardeau est élevé, mais aussi pour l'étendre dans les régions éloignées où les clients bénéficieront d'un système de santé plus solide.

*“ Travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et en apprendre le plus possible sur les problèmes de laboratoire, utiliser votre expérience en santé publique pour vous guider pendant que vous plongez dans un nouveau domaine de travail – ce sera difficile, mais cela en vaut la peine ! ”*

■ Tonderayi Clive Murimwa (Zimbabwe)

## 2.2 Laboratoires et la chaîne d’approvisionnement



## LEÇON

**Il est essentiel de comprendre toutes les exigences préalables aux approbations réglementaires pour les instruments médicaux et d'introduire de nouvelles technologies dans le pays lorsqu'on analyse les obstacles potentiels.**

### Considération programmatique

- Prévoir le temps nécessaire pour revoir la réglementation des dispositifs médicaux du pays et pour introduire des innovations technologiques et répondre à ses demandes et exigences – cette période ne doit pas être sous-estimée, et les étapes du processus d'approbation doivent être suivies avec diligence.
- Discuter et explorer les options de façon préventive au cas où les évaluations prendraient trop de temps, étant donné l'urgence de mettre en œuvre les technologies de dépistage sur le lieu de soins et d'accroître l'accès aux tests.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Un argument qui peut être présenté tôt aux autorités est que la preuve de dépistage sur le lieu de soins est bien publiée et examinée dans de nombreux pays différents et il peut être demandé que non seulement il existe des données scientifiques abondantes, mais aussi cette technologie est recommandée et pré-qualifiée par l'OMS<sup>6</sup>.
- La lettre d'accord entre l'UNICEF, d'autres partenaires et le ministère de la Santé peut être très utile pour faciliter la mise en œuvre d'un projet visant à mettre en œuvre une nouvelle technologie. La reconnaissance de l'expertise de l'UNICEF par le gouvernement aide les autorités à accepter de nouveaux partenaires de mise en œuvre.
- Tenez-vous au courant de la réglementation du pays pour introduire des innovations technologiques, car il s'agit d'un espace dynamique et les instructions permanentes peuvent changer d'une année à l'autre.

## LEÇON

**Les réseaux de référence d'échantillons des systèmes conventionnels peuvent être mis à profit pour soutenir et transporter les échantillons qui seront utilisés dans les dispositifs de dépistage sur le lieu de soins sans frais supplémentaires.**

### Observations/analyses

- Une fois que les dépistages sur le lieu de soins sont mis en œuvre, certains modèles de distribution 'hub-and-spoke' actuellement configurés à un réseau de référence d'échantillons existant pour le système conventionnel peuvent également prendre en charge les services de dépistage sur le lieu de soins. Qu'il s'agisse d'une décision stratégique ou au besoin, les sites conventionnels peuvent prélever des échantillons pour les traiter dans des installations ou des laboratoires munis d'appareils de dépistage sur le lieu de soins, et vice-versa.
- Une simple formation des transporteurs sur un nouveau mode de transport des échantillons (pour le sang entier et pas seulement le TSS) peut être ajoutée au réseau de référence des échantillons afin d'optimiser la distribution des échantillons entre les installations/laboratoires des deux systèmes.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- L'utilisation du réseau de référence d'échantillons existant permet une solution sans frais lorsque les systèmes conventionnels sont dépassés et/ou lorsque les dispositifs se cassent/ont besoin d'entretien et lorsque l'approvisionnement en produits de base échoue.
- Indiquer clairement que le but de tout nouveau mode de transport des échantillons est de garantir que des services de secours sont disponibles dès qu'ils sont nécessaires et souligner que la formation sur ces modes est une exigence.



© UNICEF/Cameroon/2018/Schermbrucker

## LEÇON

**La participation à toutes les réunions dirigées par le gouvernement sur les produits de base du VIH depuis le début d'un projet dépistage sur le lieu de soins est importante pour comprendre en détail le système d'approvisionnement du pays et devenir une voix active pour soutenir le développement de l'espace de dépistage sur le lieu de soins dans le pays.**

### Considération programmatique

- Intégrer le plus tôt possible les produits de dépistage sur le lieu de soins dans le plan national de prévision de l'approvisionnement, en veillant à ce qu'il y a un plaidoyer continu pendant les réunions sur les produits de base du VIH menés par le gouvernement.
- En outre, élaborer des hypothèses pour l'exercice de prévision progressivement - commencer petit et augmenter la proportion de fonds pour les produits de dépistage sur le lieu de soins quand le projet atteint les étapes pertinentes.
- Peu importe si des systèmes électroniques sont en place pour centraliser et faciliter la commande des fournitures des cliniques, présenter régulièrement les données compilées sur l'utilisation des produits au cours des réunions sur les produits liés au VIH afin d'informer sur les hypothèses des prévisions et ajuster les, au besoin.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Discuter et obtenir l'approbation des volumes d'achats avec le bureau régional, le siège, et l'agent de financement pour éviter tout changement inutile aux commandes, ce qui peut provoquer des retards. De plus, discuter des délais avec l'agent d'approvisionnement du pays pour vous assurer d'avoir l'information dont vous avez besoin pour gérer correctement les attentes avec le gouvernement.
- Commencer à participer aux réunions sur les produits de base de VIH menées par le gouvernement avant même qu'un projet de dépistage sur le lieu de soins ne commence à être mis en œuvre. Cela pourrait comprendre que le point central du projet soit à l'écoute des enjeux actuels et qu'il apprenne la meilleure façon de présenter et de défendre les exigences en matière de diagnostic sur le lieu de soins.
- Tirer des leçons des résultats du projet de dépistage sur le lieu de soins et ajuster les pourcentages de produits en conséquence : quels appareils sont plus demandés, où la demande est plus élevée, quels réactifs sont utilisés plus en premier. Ces résultats permettront de mieux prévoir et d'éviter que l'approvisionnement ne devienne un goulot pour les services de dépistage sur le lieu de soins.
- Exécuter les hypothèses et les plans de prévision avec les coordonnateurs régionaux, les laboratoires des districts et des cliniques, pour obtenir leurs points de vue avant que le gouvernement approuve le plan annuel. De cette façon, vous évitez de créer un système uniquement vertical mais construisez un processus participatif qui garantira une meilleure prestation de services à partir de l'espace de dépistage sur le lieu de soins.
- Préconiser que ces réunions de prévision aient lieu au moins deux fois par an au cours des cinq premières années d'un programme de dépistage sur le lieu de soins dirigé par le ministère de la Santé. Ceci peut aider à stabiliser les nouvelles activités et inclure les nouveaux services dans les plans nationaux.

## LEÇON

**La durabilité du dépistage sur le lieu de soins dépend d'une capacité dédiée suffisante au sein du ministère de la Santé pour coordonner la chaîne d'approvisionnement des laboratoires dans leur ensemble.**

### Considération programmatique

- Positionner le dépistage sur le lieu de soins au sein du gouvernement parce que son fonctionnement ne fonctionnera pas seul à long terme, car il s'inscrit dans un contexte de laboratoire plus large.
- Éviter de soutenir uniquement ce qui est nécessaire pour la durée de vie du projet ou de se concentrer uniquement sur une partie étroite de la chaîne d'approvisionnement.

### Observations/analyses

- Afin de garantir la longévité des nouveaux services de dépistage sur le lieu de soins, une large capacité de laboratoire au sein du ministère de la santé doit être créée ou étendue – une unité dédiée qui garantira la durabilité de ces services est idéale.
- Les points focaux nationaux peuvent soutenir les ateliers et la formation des formateurs (FdF) afin d'inclure la formation du personnel du ministère de la Santé sur la chaîne d'approvisionnement des dépistages sur le lieu de soins.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Tous les aspects de la chaîne d'approvisionnement devraient être abordés par l'unité indépendante et dédiée aux diagnostics du ministère de la Santé, inclus les aspects des mécanismes et des calendriers de distribution, l'entreposage, le stockage, la formation, et la gestion des déchets. Habituellement, le ministère de la Santé a un système de chaîne d'approvisionnement pour les médicaments/vaccins, mais la chaîne d'approvisionnement est nécessaire pour les dépistages sur le lieu de soins n'est pas la même chose. Le conseil ici est de s'assurer que les spécificités de dépistages sur le lieu de soins sont traitées correctement et parce que c'est un nouveau domaine, la formation du personnel impliqué dans la chaîne d'approvisionnement de dépistage sur le lieu de soins doit être soulignée, même lorsqu'il y a des équipes qui ont de l'expérience avec les systèmes de diagnostic conventionnels dans le pays, ils devraient également être formés.
  - Le Fonds Mondial a de l'expérience et peut fournir de l'aide pour élargir la formation sur la chaîne d'approvisionnement de la médecine afin d'intégrer les besoins en matière de dépistage sur le lieu de soins.

## LEÇON

**Le renforcement des capacités des prestataires de santé par la formation et le mentorat est un élément essentiel à la mise en œuvre et au succès d'un projet de dépistage sur le lieu de soins, mais il est encore meilleur lorsqu'il est réalisé de façon ciblée.**

### Observations/analyses

- L'objectif général de la formation et du mentorat des prestataires de santé est d'améliorer la capacité des opérateurs à effectuer des tests de haute qualité, car il ne s'agit pas seulement de délais plus courts, mais aussi de résultats précis et cohérents. Toutefois, la formation sur le dépistage sur le lieu de soins ne devrait pas être offerte comme une formation générale pertinente pour tous les prestataires de santé. Le programme d'assurance qualité devrait également offrir une formation ciblée qui tient compte les communautés spécifiques qu'ils servent (p. ex., mères, adolescents, etc.), de leur engagement local en matière de leadership et de tout défi particulier auquel ils font face dans leur établissement ou laboratoire.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Pour contrer les taux élevés d'erreurs dans l'équipement, communiquer avec les fournisseurs des appareils de dépistage sur le lieu de soins et vérifier la possibilité d'avoir une formation annuelle des utilisateurs finaux, une certification et des essais de compétences pour constamment améliorer l'assurance de la qualité des services de dépistage sur le lieu de soins.



## LEÇON

**La décentralisation du dépistage du VIH sur le lieu de soins est une approche centrée sur le patient et peut devenir un véritable « modèle unique ».**

### Observations/analyses

- Le projet de dépistage sur le lieu de soins au niveau du ministère de la Santé n'a pas seulement besoin d'être dirigé par un service de laboratoires ; il pourrait plutôt être mené en collaboration avec le programme de PTME. Dans ce modèle conjoint, le déploiement des dispositifs est fait aux cliniques plutôt qu'aux laboratoires, et les infirmières deviennent les opérateurs plutôt que les techniciens de laboratoire.
- Lors de la sélection des dispositifs de dépistage sur le lieu de soins à utiliser, les coûts à long terme et l'efficacité opérationnelle sont des considérations importantes. (Par exemple, certaines plateformes ne nécessitent pas la chaîne du froid ou l'incinération des déchets).
- Des ajustements dans les prévisions sont nécessaires si le dépistage sur le lieu de soins surpasse les demandes du système conventionnel. Cela pourrait comprendre le rajustement des volumes conventionnels, la collecte des échantillons, les références, le traitement ou le retour des résultats, et le rajustement de l'approvisionnement et de la distribution des papiers buvard pour les Taches de Sang Séchés (TSS).

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Effectuer des exercices de cartographie tactique le plus tôt possible afin d'ajouter des sites stratégiques aux plans nationaux afin d'accroître la spécificité pour le financement continu, les prévisions de disponibilité, et l'atteinte des cibles nationales. Les gouvernements régionaux liés à ces sites sont des acteurs clés pertinents et devraient y participer le plus tôt possible.
- Ce modèle de décentralisation est un changement de mentalité, passant d'une mentalité de « système de laboratoire » à une mentalité de « plus près des patients ». Dans ce contexte, une fois que l'adhésion du ministère de la santé est garantie, la majeure partie du travail est concentrée au niveau des dirigeants infranationaux pour finaliser les plans et assurer une opérationnalisation décentralisée.
- La connexion à un précédent projet pourrait être utile de plusieurs façons. Pour la chaîne d'approvisionnement, s'il y a eu une intégration préalable des CD4 sur le lieu des soins dans les systèmes de distribution nationaux, l'expérience peut ouvrir la voie au dépistage du VIH sur le lieu des soins et réduire considérablement les défis.

*“ Dialoguez davantage avec tous les acteurs clés qui entourent la mise en œuvre du dépistage sur le lieu de soins, en particulier avec les décideurs, les responsables de la mise en œuvre sur le terrain et les personnes qui bénéficient directement de ces services, pour vous assurer que vous n’oubliez personne ! ”*

■ Aaron Mdolo (Malawi)

## 2.3 Engagement avec les organisations de la société civile (OSC)



## LEÇON

**La participation des OSC à toutes les étapes de l'élaboration et de l'exécution d'un projet de dépistage sur le lieu de soins garantit la participation des dirigeants communautaire non seulement pendant la mise en œuvre, mais aussi pour le plaidoyer auprès du gouvernement et la mise en place de services de surveillance clés pour soutenir la demande.**

### Considération programmatique

- Inviter les OSC à des discussions locales, régionales et nationales pour recevoir leurs contributions afin de rédiger des plans et des stratégies sur la mise en œuvre et l'expansion des technologies de dépistage sur le lieu de soins dans le pays.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Commencer par interagir avec les représentants de la société civile et les faire participer au début avec une approche globale. Des outils<sup>7</sup> pour développer l'alphabétisation et du matériel pour la mobilisation sont disponibles et peuvent être utiles pour travailler avec les OSC et la promotion du dépistage sur le lieu de soins.
- La génération de la demande est essentielle pour créer une économie d'échelle et tirer parti des discussions sur le remaniement du marché qui peuvent entraîner une baisse des prix à des niveaux meilleurs et plus compétitifs. Les garanties de volume avec les fabricants, qui sont des outils utiles pour guider le développement du marché et les négociations de prix, se matérialisent lorsque vous travaillez avec les communautés et garantissez la demande pour ces appareils et services. Cependant, le travail avec les OSC doit être fait avec soin, pour éviter tout indice que les partenaires du projet font la promotion de tous types d'appareils. La priorisation du financement et des travaux programmatiques pour impliquer les OSC et créer des mécanismes pour soutenir le marché de dépistage sur le lieu de soins doit se faire avec le bon dispositif, là où il y a une lacune dans les services de diagnostic, et où l'intervention est bien placée pour répondre aux besoins réels des bénéficiaires.

© UNICEF/Zimbabwe/2018/Scherbrucker



### Observations/analyses

La participation des OSC est particulièrement importante pour plusieurs raisons :

- La première est qu'ils sont souvent bons pour inciter les gouvernements à apprécier et à aller au-delà d'une analyse coût-efficacité simple et directe, y compris en mettant l'accent sur d'autres considérations pertinentes au sujet de l'impact clinique et du délai d'exécution des dépistages sur le lieu de soins.
- Une autre raison est qu'ils jouent un rôle vital dans la durabilité d'un projet de dépistage sur le lieu de soins dirigé par le ministère de la Santé parce qu'ils peuvent créer et soutenir la demande. Le manque d'engagement de la communauté est souvent corrélé à une augmentation du taux de dispositifs inactifs.
- Une troisième raison est que, bien qu'elles ne soient pas techniques, les OSC peuvent fournir des informations pour résoudre les blocages imposés par la stigmatisation, la communication et les nouvelles approches (innovations frugales<sup>8</sup>) pour accroître l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et de santé en général et aider à atteindre les objectifs nationaux de riposte à l'épidémie de VIH, plus rapidement. Dans le cadre de leur précieuse contribution, les OSC apportent le point de vue des bénéficiaires de certaines des sous-populations les plus difficiles à atteindre et les plus marginalisées (p. ex., les adolescents) au sein du groupe cible plus vaste des femmes enceintes et allaitantes.

<sup>7</sup> Strategic Framework ([http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Cadre%20strate%CC%81gique-NO\\_Pas\\_dea\\_Tempsa\\_A\\_Perdre.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Cadre%20strate%CC%81gique-NO_Pas_dea_Tempsa_A_Perdre.pdf)); Advocates FAQ ([http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Advocates\\_Fiche\\_d%27information-NO\\_Pas\\_dea\\_Tempsa\\_A\\_Perdre.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Advocates_Fiche_d%27information-NO_Pas_dea_Tempsa_A_Perdre.pdf)); Caregivers FAQ ([http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Soignants-FAQ-NO\\_Pas\\_dea\\_Tempsa\\_A\\_Perdre.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Soignants-FAQ-NO_Pas_dea_Tempsa_A_Perdre.pdf)); Job Aid for Peer Supporters ([http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Aide-Memoire\\_Destine-NO\\_Pas\\_dea\\_Tempsa\\_A\\_Perdre.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Aide-Memoire_Destine-NO_Pas_dea_Tempsa_A_Perdre.pdf)); Guidance for Policy Makers ([http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Orientations\\_a\\_l\\_intention\\_des\\_de%CC%81ciers-NO\\_Pas\\_dea\\_Tempsa\\_A\\_Perdre.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Orientations_a_l_intention_des_de%CC%81ciers-NO_Pas_dea_Tempsa_A_Perdre.pdf)); Caregivers Poster ([http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Affiche\\_Soignants-NO\\_Pas\\_dea\\_Tempsa\\_A\\_Perdre.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Affiche_Soignants-NO_Pas_dea_Tempsa_A_Perdre.pdf))

<sup>8</sup> <https://www.unicef.org/innovation/stories/frugal-innovation-what-we-have-learned>

## LEÇON

**Établir la confiance avec les OSC et renforcer leur rôle dans l'espace du dépistage sur le lieu de soins pour soutenir la surveillance de la sécurité des produits et la fiabilité des services peuvent améliorer considérablement l'efficacité et l'utilisation des services.**

### Considération programmatique

- Assurez-vous d'avoir des services de secours en place lorsque les appareils sont en panne ou ont besoin d'entretien et lorsque l'approvisionnement en produits est en rupture. Les plans de secours doivent être classés par ordre de priorité dans les zones difficiles d'accès et mal desservies, comme celles qui sont sujettes à des pannes de courant (ou qui manquent d'électricité du tout) et nécessitent un effort accru de la part des femmes enceintes et des mères pour atteindre les installations (p. ex., sur de longues distances). Ces plans de secours devraient être présentés aux OSC.
- Soutenir clairement et constamment les OSC qui ont un rôle à jouer dans l'évaluation des projets de dépistage sur le lieu de soins dirigés par le ministère de la Santé.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Créer un « pont » de communication entre les OSC et les installations/laboratoires qui les entretiennent. Cela peut aider à faire en sorte que les OSC s'engagent activement et constamment auprès des installations et des laboratoires et tiennent les communautés au courant de l'état des services. Les OSC peuvent soutenir la gestion des attentes de la communauté à l'égard des services de dépistages sur le lieu de soins en faisant le suivi de la qualité et de la disponibilité des services en temps réel, en soutenant la production de résultats et en déclenchant des plans de secours au besoin.

## LEÇON

**La participation des OSC au cours du processus de transition du financement à long terme, loin des responsables de la mise en œuvre du projet de dépistage sur le lieu de soins, en ajoutant leur voix à la demande de soutien pour le dépistage sur le lieu de soins peut être un facteur critique dans la réussite de la promotion auprès des donateurs.**

### Considération programmatique

- Pour l'engagement du Fonds Mondial (GF) : soulever la question pendant les processus de dialogue avec les pays ou pendant l'élaboration du plan stratégique national (PSN) ; contacter les représentants des communautés au sein du mécanisme de coordination des pays (MCP) du Fonds Mondial et obtenir des informations sur les dates clés de la demande de pays pour savoir comment s'impliquer; envisager de s'adresser spécifiquement aux représentants des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au MCP (habituellement, il y a au moins un membre à part entière et un membre suppléant). Ces membres du MCP sont souvent dans la meilleure position stratégique pour soulever les questions locales et sont activement impliqués dans les propositions des pays en développement au Fonds Mondial. Dans tous ces engagements, une approche stratégique consisterait à exiger des dépistages sur le lieu de soins pour tous les nourrissons exposés au VIH.
- Pour l'engagement du PEPFAR : travailler en étroite collaboration avec les OSC pour participer aux discussions sur le Plan Opérationnel des Pays (COP) dans le pays/ la région. Si les représentants des OSC ne peuvent pas participer directement, ils peuvent contacter leur réseau local ou leur organisation-cadre nationale et demander que cette question soit soulevée lors des réunions de COP.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Les OSC seront probablement des partisans importants et influents des efforts visant à transférer le financement au gouvernement et à d'autres bailleurs de fonds à long terme. Le PEPFAR et/ ou le Fonds Mondial peut engager un soutien financier pour le DPN du VIH sur le lieu de soins pendant l'élaboration des propositions et les processus du Plan Opérationnel des Pays (COP). Préparer activement les partisans des OSC avant les réunions. Un mémoire de plaidoyer spécifique<sup>9</sup> a été élaboré et peut être utilisé comme matériel de soutien.

<sup>9</sup> [http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Advocates-Brief\\_No\\_Time-to-Wait.pdf](http://childrenandaids.org/sites/default/files/2021-03/Advocates-Brief_No_Time-to-Wait.pdf)

*“ Il faut penser à un projet comme celui-ci en utilisant une approche systémique. Se concentrer uniquement sur des éléments spécifiques du système ne sera pas aussi fructueux que d’y travailler de manière holistique. ”*

■ Alex Costa (NYHQ)

## 2.4 Optimisation du réseau de diagnostics (ORD)



## LEÇON

**Le processus de ORD peut être épuisant, mais il peut être simplifié par étapes. Au lieu d'une réflexion après coup, il peut informer ou même diriger la mise en œuvre d'un projet de dépistage sur le lieu de soins et/ou guider l'intégration des diagnostics.**

### Considération programmatique

- Constituer un groupe de travail technique dédié qui pourra examiner les services de diagnostic d'un pays dans son ensemble.
- En premier, analyser le paysage diagnostique existant dans le pays pré-ORD et identifier les principaux problèmes auxquels le processus ORD peut s'attaquer (p. ex., couverture des tests par zone et par maladie, niveau d'intégration des diagnostics, délai d'exécution des résultats, coûts des services de diagnostic, % des dispositifs inactifs s'ils sont déjà disponibles, la priorisation des diagnostics dans le pays jusqu'à présent, l'absence de systèmes nationaux et connectés) et assurez-vous de mettre en évidence les défis connus pour chaque problème.
- Le logiciel pour le processus d'ORD devrait être choisi et un consensus sur l'objectif atteint (p. ex., augmenter la couverture des essais, intégrer les essais, améliorer le délai d'exécution des résultats, réduire les coûts, créer ou améliorer un système de données national) pour exécuter des scénarios adéquats et déterminer les résultats du modèle qui présentent un intérêt à comparer entre les scénarios.
- Déterminer s'il y a suffisamment de données pour informer, élaborer et sélectionner des scénarios d'optimisation possibles. Si des données sont nécessaires, concevoir un processus de collecte des données pour exécuter le modèle.
- Après avoir appliqué le modèle et obtenu un consensus sur le réseau optimal avec les principaux acteurs clés tenez compte du financement et des ressources opérationnelles disponibles (RH et infrastructure). À ce stade, si des ressources sont nécessaires, la mobilisation pour les acquérir devrait être planifiée et exécutée. Une fois les ressources en place, le plan ORD est créé en fonction du scénario choisi.
- Établir un délai, définir clairement les rôles des partenaires, et la façon dont la mise en œuvre sera surveillée.
- Dernièrement, analyser le paysage des diagnostics post ORD dans le pays et planifier les prochains cycles du processus.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Les discussions sur les ORD peuvent être lancées en rassemblant les acteurs clés afin d'ajouter plus que la prévalence du VIH/ les régions qui ont une charge élevée au raisonnement derrière la mise en œuvre du dépistage sur le lieu de soins dans le pays. Par exemple, une région peut ne pas présenter un taux élevé du VIH, mais en raison de son éloignement, le taux de mères identifiées pour la PTME par rapport au nombre de tests de dépistage du VIH est faible.
- En général, la sélection des dispositifs et l'endroit où ils devraient être le mieux placés devraient être abordés comme un moyen de compléter les systèmes de diagnostic conventionnels dans le pays. Cela signifie que les groupes techniques devraient d'abord être en mesure de répondre à des questions telles que : combien d'échantillons peuvent être traités quotidiennement par chaque système et dispositif ; quelles sont les exigences minimales en matière d'intrants énergétiques, de connectivité et de gestion des déchets ; et quelle sera la distance minimale par rapport aux laboratoires conventionnels. L'objectif n'est pas d'avoir trop de dispositifs, mais de les placer stratégiquement et de les optimiser pour renforcer le système de santé national et améliorer les programmes de riposte au VIH/SIDA.

## LEÇON

**Renforcer le domaine de la connectivité, de la surveillance, et des rapports de données des dépistages sur le lieu de soins dès que possible afin de permettre et de faciliter les ORD dans le pays.**

### Observations/analyses

- Le projet devrait prévoir l'amélioration de la connectivité du réseau et du cadre de S&E le plus tôt possible. Il est important d'en tenir compte, car la connectivité des données, la surveillance et les rapports ne sont pas toujours aussi importants qu'ils le méritent. Cependant, ce domaine est crucial dans tous les aspects d'un projet de dépistage sur le lieu de soins – y compris pour maintenir le soutien politique ; pour faire des hypothèses correctes et des prévisions d'approvisionnement ; pour présenter un argument solide aux donateurs à long terme, aux partenaires et à la société civile ; et pour optimiser le réseau de diagnostic.
- Un module de formation consacré au système de S&E devrait être disponible et géré conjointement avec les éléments techniques.
- En outre, la durabilité du système de S&E après la fin du projet doit également être abordée et intégrée dans le programme de dépistage sur le lieu de soins du ministère de la Santé.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Discuter de l'accès aux données produites et compilées à partir d'un projet de dépistage au début, car il s'agit souvent d'un point litigieux. De discuter de l'accessibilité des données et officialiser une entente entre tous les partenaires peut gérer les attentes et faciliter la planification des activités. Le travail est renforcé et les mesures prises par tous les différents secteurs sont accélérées lorsqu'on a convenu un délai pour le téléchargement du système et les données mises à la disposition de tous les partenaires pertinents. Éviter la situation où un seul partenaire ou acteur a le contrôle sur toutes les données et/ou ne suit pas les délais convenus pour les mettre à la disposition de tous.
- La production de données probantes est une mesure clé car les décisions sensées proviennent de bonnes données probantes qui ont également été bien analysées. Assurez-vous d'ajouter des séances sur l'accès aux données, la connectivité, la surveillance et l'évaluation aux réunions annuelles au niveau du ministère de la santé.
- Demander et encourager les GTT à se renseigner sur les expériences des autres pays, y compris sur la façon dont ils gèrent la gestion des données et sur les choix qu'ils ont faits jusqu'à maintenant dans leur expérience de mise en œuvre de dépistage sur le lieu de soins.
- Tenez-vous au courant de la façon dont ils ont élargi leur accès aux données, leur connectivité, leur surveillance et leur évaluation, car leurs décisions peuvent aussi éclairer la façon de s'améliorer au fil du temps (notamment en indiquant quelles erreurs ils ont pu commettre lorsqu'ils ont lancé un projet de dépistage sur le lieu de soins)<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> À titre de référence: L'UNICEF a acquis de l'expérience en matière de diagnostic sur le lieu de soins dans le cadre du projet UCPOC avec EGPAF et ASLM dans 10 pays (Cameroun, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, RDC, Sénégal, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) et dans 10 autres pays dans le cadre du projet mené uniquement par l'UNICEF « Innovations pour Le Passage à L'échelle - Le passage à l'échelle du diagnostic précoce du VIH sur le lieu de soins dans 10 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre » (Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, la Guinée Équatoriale, le Gabon, le Ghana, le Mali, le Nigeria, RCA et Tchad); en dehors des 10 premiers pays énumérés, CHAI a également de l'expérience en Afrique du Sud et l'EGPAF dans cinq autres pays (Côte d'Ivoire, Eswatini, Lesotho, Rwanda et Zambie).

*“ Avec l’innovation, il y a des perturbations et inévitablement une résistance de la part de certains partenaires et des autorités sanitaires – il faut du temps et de la persévérance pour obtenir des résultats. ”*

■ Mireille Tribie (Mozambique)

## 2.5 Innovations lors de la mise en œuvre du projet sur le lieu de soins



## LEÇON

**Le fait d'ouvrir la voie pour que le gouvernement dirige des innovations dans le pays peut contribuer à la participation continue des acteurs clés dans l'espace hautement dynamique du dépistage sur le lieu de soins.**

### Observations/analyses

- Les organismes de réglementation indépendants formés pour évaluer les innovations dans le secteur de la santé peuvent jouer un rôle essentiel dans l'évaluation de choses comme les considérations éthiques, le niveau de risque pour la population et les questions de propriété des données. Le besoin est particulièrement grand en ce qui concerne les dépistages sur le lieu de soins parce que les technologies se développent rapidement, et les innovations sont constantes.
- Si un organisme de réglementation indépendant de ce genre n'existe pas ou s'il y a de la résistance à l'établissement d'un tel organisme, il y a d'autres façons de créer au moins un espace pour les discussions techniques. Promouvoir la création d'un groupe de travail technique dirigé par le ministère de la santé pour les 'nouvelles technologies' afin de couvrir non seulement les dépistages sur le lieu de soins, mais aussi les tests de dépistage rapide, kits de dépistage à domicile fiable, les applications de santé mobile pour envoyer les résultats de tests, et même les nouveautés pour le système conventionnel. Le GTT peut jouer un rôle important non seulement pour accélérer les décisions, mais aussi pour accroître la capacité, favoriser le leadership du gouvernement dans le domaine des dépistages sur le lieu de soins et aborder les questions éthiques (un terme en évolution pour les membres de ce GTT est 'défenseurs du diagnostic'<sup>11</sup>). Tels GTT aideront le gouvernement à équilibrer la pression provenant des donateurs, ainsi d'autres influences externes puissantes - en particulier les fabricants qui tentent de promouvoir et de vendre leurs dispositifs et leurs nouvelles technologies. (Ces fabricants ne devraient pas être représentés dans le GTT).



© UNICEF/Uganda/2017/Schermbrucker

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Réunir les différents acteurs clés (y compris l'expertise des futurs donateurs à long terme lorsque cela est possible) et être ouvert à en proposer de nouvelles, mais l'objectif est de faire du ministère de la Santé (MS) le responsable technique.
- Le ministère de la Santé devrait présider ces GTT et diriger les évaluations techniques. Pour éviter la réalité ou l'apparence de décisions prises d'un point de vue politique, le GTT devrait au moins essayer d'enregistrer toutes les contributions verbales ou écrites qui ont été faites. Les membres devraient effectuer une rotation pour s'acquitter des tâches de secrétariat et tenir des comptes rendus détaillés des discussions.
- Quel que soit le partenaire qui étudie une nouvelle plateforme ou une innovation, le GTT est l'espace pour la partager, l'évaluer ensemble, et pour aider le ministère de la Santé à commencer à la tester (ou non) en comparant les options de solutions concurrentes et en évaluant les besoins/possibilités de financement. Éviter de promouvoir un dispositif ou un fabricant 'préféré'. Présenter l'information de la manière la plus transparente possible, ce qui permettra aux gouvernements de prendre leurs propres décisions et au ministère de la Santé de diriger techniquement l'espace de dépistage sur le lieu de soins.
- Promouvoir, dans la mesure du possible, que les pays diversifient leur portefeuille d'appareils de dépistage sur le lieu de soins (de différents fabricants). Considérant que les pays ont tendance à standardiser certains types de services, il est important de leur proposer des contre-arguments à cet argument : ne pas compter sur un seul fabricant et risquer l'ensemble du programme de santé d'un pays sur le succès de l'approvisionnement d'une seule chaîne et être à la merci des décisions de prix d'un seul fabricant.
- Dans la mesure du possible, signaler les innovations avec le siège et le bureau régional afin d'améliorer la communication et le partage de renseignements au sujet des nouvelles technologies et des projets pilotes en cours.

## LEÇON

L'accès aux dépistages sur le lieu de soins dans des zones extrêmement éloignées peut être résolu en utilisant la technologie des drones (véhicules aériens sans pilote).

### Observations/analyses

- Piloter l'utilisation de la technologie des drones peut être un moyen efficace de résoudre les problèmes liés à l'accès aux services de diagnostic pour les personnes les plus difficiles à atteindre d'un pays. Cette option peut s'avérer particulièrement utile dans les pays où se trouvent de nombreuses régions éloignées, des terrains et des zones géographiques difficiles (p. ex., montagnes, lacs, îles) ou des obstacles comme des conflits ou des troubles civils, des catastrophes naturelles ou des événements saisonniers normaux (p. ex., saisons des pluies). Les drones peuvent être une solution appropriée dans de tels contextes en raison des avantages liés à la vitesse, du fait qu'ils ne sont pas affectés par la plupart des barrières de terrain et de la dépendance plus limitée à l'effort humain. Ces aspects sont particulièrement bénéfiques lorsque la vitesse de livraison et la fiabilité sont importantes, comme le cas de la chaîne d'approvisionnement de dépistage sur le lieu de soins. Ces types de projets pilotes, qui combinent des innovations (dépistage sur le lieu de soins et technologie des drones), nécessitent un financement spécifique et augmentent la complexité du projet, mais ils peuvent aussi entraîner des gains importants.

© UNICEF/Zimbabwe/2018/Schermbrucker



© UNICEF/Zimbabwe/2018/Schermbrucker

### Mesures prioritaires suggérées

- Envisager d'apporter des talents spécifiques à la planification et à l'exécution d'un projet pilote et de créer un GTT dédié parce que cette activité comporte des défis spécifiques qui dépassent le dépistage sur le lieu de soins.
- S'assurer qu'une évaluation de la chaîne d'approvisionnement est effectuée. Ces évaluations sont nécessaires pour déterminer et valider la solution appropriée et évaluer les coûts plus en détail.
- Pour aider à améliorer les résultats de santé globaux pour les personnes les plus difficiles à atteindre, envisager la mise en place d'un dispositif de diagnostic multiplex à distance ou son entretien, permettant l'intégration de différents diagnostics de maladies et le renforcement du système de santé au-delà de la portée du VIH.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Dans un premier temps, la connaissance des services de logistique aériens et du réseau sera nécessaire. Recrutez un consultant ou une entreprise dans ce domaine de travail pour augmenter les chances de réussite du projet pilote. Si les résultats sont prometteurs, la recherche de 'start-ups' locales peut augmenter la probabilité d'étendre les services de dépistage sur le lieu de soins avec l'utilisation de la technologie de drones.
- Le Programme de la chaîne d'approvisionnement en Santé Mondiale de l'USAID, Projet de gestion des achats et des approvisionnements (GHSC-PSM) a récemment mené des projets visant à fournir des services de santé vitaux dans des régions reculées d'Afrique grâce à l'utilisation de drones.<sup>12</sup> Il s'agit d'une source potentielle d'expérience et d'aide pour élargir la portée des services de dépistages sur le lieu de soins utilisant des drones.

<sup>12</sup> <https://www.ghsupplychain.org/news/uavs-and-their-role-health-supply-chain-case-study-malawi>

## LEÇON

**La supervision en ligne en temps réel des tests décentralisés à l'aide de dispositifs de dépistage sur le lieu de soins est essentielle pour garantir la haute qualité des services.**

### Observations/analyses

- La focalisation sur le développement et l'amélioration de la connectivité entre les sites signifie qu'une couche de soutien opérationnel pour garantir l'assurance et le soutien technique des installations devra être ajoutée au programme de dépistage sur le lieu de soins. La supervision en ligne en temps réel des tests décentralisés permet de surveiller et d'identifier les problèmes potentiels tels que le faible stock, les dysfonctionnements des dispositifs, les opérateurs non autorisés, les taux d'erreur anormalement élevés, etc. – et permet une intervention rapide.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Équiper et former les acteurs clés avec un outil de supervision en ligne en temps réel le plus tôt possible. Ceci est nécessaire pour éviter de créer des retards dans le plan de travail.
- Essayer d'éviter de communiquer avec les nouveaux acteurs clés (p. ex., concepteur d'outils, responsable de la mise en œuvre, formateur) au cours des étapes ultérieures d'un projet de dépistage sur le lieu de soins (dans la mesure du possible), jusqu'à la première ronde d'achèvement. Les nouveaux acteurs clés à une période aussi tardive entraînent habituellement des retards, et il est préférable de terminer une première version et d'envisager d'autres acteurs clés au besoin.



© UNICEF/Uganda/2017/Scherbrucker

*“ Les dépistages sur le lieu de soins ne sont pas en concurrence avec le système conventionnel existant, ils le complètent, aidant à combler les lacunes dans les services de diagnostic pour tous. ”*

■ Muluh Clifford (Cameroon)

## 2.6 Transition vers les gouvernements nationaux (financement national) et d'autres partenaires de financement à long terme (par exemple, Fonds Mondial, PEPFAR)



## LEÇON

**La participation du gouvernement (aux niveaux nationaux et infranationaux) et des futurs bailleurs de fonds doit commencer par le lancement du projet et se poursuivre à toutes les étapes du développement et de l'exécution d'un projet de dépistage sur le lieu de soins.**

### Considération programmatique

- Pour assurer l'appropriation par le gouvernement, soutenir l'intégration des technologies de dépistage sur le lieu de soins dans les plans stratégiques nationaux du secteur de la santé et les plans nationaux axés sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Deux objectifs peuvent être ajoutés à ces plans : (1) élargir l'accès au diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson et au test de la charge virale, et (2) étendre l'utilisation des technologies de dépistage sur le lieu de soins elles-mêmes.
- Encourager et soutenir le ministère de la Santé à continuer de renforcer le système de laboratoire conventionnel même lorsqu'il déploie et utilise des dépistages sur le lieu de soins.
- Encourager et soutenir le ministère de la Santé à évaluer la capacité de diagnostics conventionnels et de dépistages sur le lieu de soins dans le pays, ce qui éclairera la stratégie de mise en œuvre et les priorités (p. ex., où se trouvent les lacunes, ce qui doit être renforcé, ce qui peut être partagé avec d'autres programmes de lutte contre les maladies).
- Veiller à ce que les principaux intervenants, y compris les acteurs clés infranationaux et les bailleurs de fonds à long terme, qui peuvent ultimement absorber les coûts du projet et appuyer l'expansion du projet, participent au développement des stratégies et des plans nationaux.
- Veiller à ce que le gouvernement inclue la rédaction d'une feuille de route comme activité pendant le développement initial du plan de projet. Une feuille de route peut faciliter une transition harmonieuse des organisations partenaires vers les autorités nationales et infranationales.



© UNICEF/Zimbabwe/2018/Schermbrucker

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Afin d'éviter la fragmentation de la mise en œuvre de projets de dépistages sur le lieu de soins similaires, tous les projets devraient être intégrés dans le programme national de santé.
- Il a été observé que les laboratoires peuvent facilement revenir à l'utilisation de systèmes conventionnels et tous les progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet peuvent être perdus. Par conséquent, une transition en douceur peut être essentielle.
- Pour faciliter l'engagement du gouvernement et éviter un processus de transition prolongé, les acteurs clés doivent convenir d'objectifs et de délais communs et les rôles et responsabilités doivent être clarifiés dès le départ. (p. ex., des partenaires pour catalyser, des bailleurs de fonds à long terme pour prendre de l'expansion, et le gouvernement pour diriger et prendre la relève après une date convenue).
- Pour assurer la viabilité, la transition du financement devrait être discutée le plus tôt possible.
- L'inclusion de dépistage sur le lieu de soins dans les Plans Stratégiques Nationaux (PSN) et Mécanismes de Coordination des Pays (MCP) du Fonds Mondial et dans les Plans Opérationnels des Pays (COPs) de PEPFAR peut se faire par un plaidoyer au moyen des GTT de dépistages sur le lieu de soins existant dirigés par le ministère de la Santé.
- Des partenariats infranationaux peuvent être créés pour partager les coûts de déploiement, ce qui peut faciliter la planification et la budgétisation au niveau infranational.

## LEÇON

**Les intérêts des différents donateurs et partenaires qui soutiennent le projet doivent être clarifiés le plus tôt possible et aligné tout au long de la mise en œuvre du projet.**

### Observations/analyses

- Les GTT devraient être composés de tous les acteurs clés, même s'il y a potentiellement des intentions opposées (p. ex., une concentration sur les systèmes conventionnels par rapport aux technologies de dépistage sur le lieu de soins). Les discussions devraient viser à trouver un équilibre approprié pour optimiser les technologies de diagnostic disponibles, en soulignant les compromis et en identifiant les systèmes les plus appropriés pour chaque situation/lacune. Il est essentiel de maintenir la participation des acteurs clés pour assurer la coordination.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Le développement initial de la stratégie peut prendre beaucoup de temps lorsque de nombreux acteurs clés sont mobilisés. Investir dans l'établissement d'un accord entre tous les acteurs clés sur la « vue d'ensemble » – la nécessité de trouver des moyens d'améliorer l'accès au diagnostic précoce chez le nourrisson afin d'atteindre les objectifs et de sauver des vies – peut s'avérer utile et éviter un poids inutile lorsqu'il s'agit d'essayer d'équilibrer un niveau élevé de surveillance de la part des acteurs clés qui sont nouveaux dans l'espace du dépistage sur le lieu de soins.
- Examiner les directives élaborées par les organisations mondiales (p. ex., l'OMS, le PEPFAR, le Fonds mondial) au sujet des dépistages sur le lieu de soins. La compréhension des priorités mondiales éclairera la stratégie d'engagement avec les donateurs mondiaux.

## LEÇON

**Pour aider à assurer la durabilité des projets de dépistage sur le lieu de soins, la transition vers les donateurs à long terme et vers le gouvernement doit tenir compte des enjeux principaux liés à l'entretien, aux garanties et aux remplacements des services.**

### Considération programmatique

- La discussion sur la durabilité du programme de dépistage sur le lieu de soins devrait envisager un financement spécifique pour les contrats de maintenance avec inclusion claire des garanties et des remplacements. (Souvent, ce sont seulement les produits de base qui sont ciblés dans ce domaine, en matière de financement.)

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Habituellement, les projets de dépistage sur le lieu de soins commencent par apporter des fonds pour la fourniture de produits de base pour les programmes pilotes. C'est aussi important de discuter des frais de service et d'entretien, des garanties et des remplacements dès le début de la mise en œuvre du projet de dépistage sur le lieu de soins avec les donateurs.
- Une approche additionnelle serait de demander que les modalités et conditions avec les fabricants stipulent un minimum de deux ans de garantie pour les dispositifs (et non la norme d'un an). Cela peut aider à atténuer le risque que les pays aient à utiliser ou à trouver des fonds supplémentaires pour régler les problèmes d'équipement au cours des deux premières années du projet.
- Il est important de parler d'une seule voix avec les fabricants. Les partenaires, les autres donateurs et les organismes de financement devraient adopter la même approche lorsqu'ils discutent de ces conditions avec les fournisseurs. Il est important de se faire entendre au sujet de ces décisions et de s'harmoniser avec les différents acteurs clés.

*“ Ce que nous avons accompli en achetant les appareils, en fournissant les tests, en obtenant les commentaires du gouvernement, des travailleurs de la santé et des collectivités... c'était l'un des moments forts de ma carrière. ”*

■ Pierre Robert (Kenya)

## 2.7 La conception de la subvention et sa pratique



© UNICEF/Cameroon/2018/Schermbrucker

## LEÇON

**Le personnel et les points focaux du pays doivent participer à la conception de la subvention pour un projet de dépistage sur le lieu de soins, même si le siège et/ou les bureaux régionaux en dirigent la mise en œuvre.**

### Considération programmatique

- Il est essentiel que le personnel et les points focaux au niveau des pays soient impliqués lors de la discussion de la conception de la subvention – et que les personnes impliquées incluent non seulement les départements et les spécialistes du VIH, mais aussi ceux qui ont une expertise en gestion de la chaîne d’approvisionnement, car ils soutiendront les activités d’approvisionnement. Ces collègues au niveau national ont une meilleure compréhension de ce qui est plus réaliste et faisable dans le contexte de chaque pays et du délai proposé.
- L’ajout d’une perspective nationale à la conception des subventions peut éviter des budgets très prescriptifs qui ne tiennent pas compte du niveau d’innovation d’un projet de dépistage sur le lieu de soins. Un facteur qui augmente la possibilité que les bureaux et le personnel nationaux soient confrontés à des situations imprévues, à des retards et à des besoins.
- De plus, comme on s’attend à ce que les experts en approvisionnement/points focaux suivent et soutiennent l’approvisionnement, un pourcentage de leur temps devrait également être ajouté au budget. Cela évite toute perception que leur participation au projet est faite comme une faveur.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Si plusieurs partenaires au niveau national mettent en œuvre un projet de dépistage sur le lieu de soins, les points focaux de tous les partenaires devraient être présents lors de toutes les discussions sur la conception des subventions afin de clarifier les rôles au niveau national, d’éviter toute ambiguïté de compréhension, s’entendre sur la transparence de la gestion budgétaire et éviter le doublement des efforts.
- Les projets de dépistage sur le lieu de soins sont des initiatives qui se font sur plusieurs années. Un financement stable des points focaux et des autres membres du personnel concernés au niveau national et régional devrait donc être une priorité absolue. D’offrir une stabilité des contrats (p. ex., les contrats annuels, au minimum) évite un roulement élevé du personnel et des pertes de temps en raison de multiples processus de recrutement et de l’intégration de nouveaux employés. Plus important encore, un financement stable permettra aux points focaux d’exploiter leur plein potentiel pour le projet, de protéger la continuité des travaux et de maintenir des liens solides avec les partenaires, les dirigeants communautaires et les fonctionnaires.
- Assurez-vous que les points focaux de l’approvisionnement et des programmes dans tous les bureaux sont en communication constante au sujet du projet.
- En prévision des discussions sur la conception des subventions, on peut demander aux points focaux nationaux de s’assurer qu’ils comprennent les exigences préalables de leur pays en matière d’approbation réglementaire des dispositifs médicaux et d’introduction de nouvelles technologies dans leur pays. Ce sont des secteurs où les goulots sont fréquents et, par conséquent, des travaux préparatoires de ce genre peuvent aider à assurer l’exécution du projet dans le délai.
- Écouter tous les membres du personnel national concernés sur leur perception du temps nécessaire pour le plaidoyer et le lobbying auprès des dirigeants des pays au sujet d’une nouvelle intervention telle qu’un projet de dépistage sur le lieu de soins. Cette perspective est une autre façon de mieux orienter le délai du projet. Mettre en place des appels réguliers, menés par le siège et/ou les bureaux régionaux, rassemblant l’ensemble du personnel national, afin de faciliter l’apprentissage à travers les pays pendant toute la durée du projet de dépistage sur le lieu de soins.
- Si plusieurs partenaires au niveau national mettent en œuvre un projet de dépistage sur le lieu de soins, il est fortement recommandé qu’ils tiennent des réunions régulières entre eux à des fins d’alignement. Cela peut contribuer à garantir que tous les partenaires parlent la même langue, même s’ils sont en contact avec le ministère de la Santé de façon indépendante.

## LEÇON

### Prendre des mesures proactives pour mieux travailler avec les partenaires de la mise en œuvre améliore les efforts de communication

#### Observations/analyses

- Une plus grande transparence entre les partenaires est toujours avantageuse, surtout lorsqu'il y a chevauchement dans les domaines de travail (p. ex., travail de programmation, communication avec le gouvernement et expertise technique).
- Non seulement l'établissement des rôles et des responsabilités devrait-il être clair, convenu et respecté, mais en plus les termes de référence, les plans de travail et les résultats du projet devraient être partagés, discutés et mis à jour conjointement sur une base régulière. Ces discussions régulières sont des moyens de s'assurer que tous les partenaires mettent en œuvre le projet dans une plus grande harmonisation. Le projet se déroulera plus efficacement lorsque des changements pertinents, qui pourraient toucher tous les partenaires de mise en œuvre, seront examinés à l'avance et non mentionnés ou discutés seulement après qu'ils auront été apportés.
- Les priorités et leurs critères doivent être claires et un consensus doit être atteint entre tous les partenaires avant la mise en œuvre.
- Les mécanismes de déclaration devraient être indépendants pour chaque partenaire de mise en œuvre, dans la mesure où tous contribuent à l'atteinte d'objectifs communs.



#### Conseils et commentaires supplémentaires

- Promouvoir l'indépendance du travail global pour chaque partenaire, éviter la duplication des tâches et les redondances dans les plans de travail, et ne permettre aucune hiérarchie entre les partenaires de mise en œuvre (ce qui pourrait entraîner des tensions inutiles entre eux). Ces étapes peuvent aider à prévenir de multiples changements dans les plans et des révisions tardifs, ce qui peut être frustrant et démotivant pour le personnel et les fonctionnaires.
- Pour l'UNICEF uniquement : l'UNICEF ne devrait pas être un sous-réциpiendaire. L'organisation est déjà grande et bien établie, avec des systèmes de suivi et d'évaluation et systèmes financiers complexes. Un rôle de sous-réциpiendaire ne fait que multiplier la bureaucratie, ce qui retarde la mise en œuvre et rend plus difficile l'intervention en temps voulu. Dans de tels contextes, de meilleures options pour l'UNICEF comprendraient des protocoles d'entente et des accords de partenariat indépendants.



## LEÇON

**L'investissement initial sous forme de subvention dans chaque pays devrait être axé sur des études coûts-avantages solides et sur l'amélioration du marché, avec une attention particulière au prix d'essai et aux contrats de maintenance des services.**

### Considération programmatique

- Les possibilités de s'engager sur le marché devraient être également offertes aux fabricants clés. Cela peut aider à éviter deux choses : les limites dans le nombre et la portée des acteurs sur le marché, et la stagnation au lieu de la consistance dans la réduction des prix.
- Inclure le financement d'études robustes de rentabilité dans différents pays. Ces études sont utiles lorsque vous préconisez des options favorisées avec le leadership.
- Dans toutes les analyses et études de rentabilité, tenir compte des exigences de base des appareils et de leurs performances dans les endroits éloignés. Le déploiement et l'utilisation dans de tels secteurs entraîneront probablement une augmentation des besoins de financement pour l'entretien et les réparations.

### Conseils et commentaires supplémentaires

- Cela peut falloir des coûts, du temps et des efforts considérables pour que les analyses de rentabilité et du marché soient bien faites. Assurez-vous de ne sous-estimer aucun d'entre eux.

## 2.8

### Des conseils directs donnés à d'autres professionnels qui sont sur le point de mener une activité semblable à celle du projet sur le lieu de soins

**La dernière partie de cet effort visant à recueillir les leçons apprises pendant le projet UCPOC visait à apporter une certaine subjectivité grâce à des idées personnelles qui pourraient être pertinentes pour d'autres professionnels qui sont sur le point de commencer un tel travail ou qui y sont déjà engagés.**

Pour faire ceci, les points focaux de l'UNICEF ont été invités à imaginer un retour dans le temps juste avant le lancement du projet. Basé sur leur expérience avec le projet depuis ce temps, on leur a demandé de répondre aux deux questions suivantes : « Qu'auriez-vous aimé savoir alors, que vous savez maintenant ? Quel est le seul conseil que vous auriez vraiment apprécié si quelqu'un vous l'avait dit dès le début de votre parcours de dépistage sur le lieu de soins ? ». Afin d'obtenir des commentaires francs et spontanés, on a posé ces deux questions aux répondants à la fin de leurs interviews pour ce rapport. Par conséquent, bien que leurs réponses aient probablement été influencées par leurs réflexions sur le projet au cours de la longue discussion préalable, ils n'ont pas eu le temps de trouver des réponses soigneusement rédigées.

La sélection des citations dans cette section sur les réflexions personnelles est suivie d'un courriel envoyé par l'un des chefs de la lutte contre le VIH et le sida de l'UNICEF, Pierre Robert. Il l'a écrit à la veille de la Journée Mondiale du Sida en 2019, juste après le lancement par le Projet UCPOC d'appareils de dépistage sur le lieu de soins dans deux comtés du Kenya. Son message était que grâce à l'engagement des professionnels de tant d'organisations, l'UNICEF et d'autres partenaires sont indéniablement responsables de sauver des vies lorsqu'ils catalysent et augmentent le dépistage sur le lieu de soins.

Ce document a été rédigé pour donner de précieux renseignements aux professionnels qui travaillent dans le domaine du dépistage sur le lieu de soins. On espère que les mots ci-dessous pourront également apporter plus d'inspiration et de détermination à tous.



© UNICEF/Cameroon/  
2018/Schermbrucker

© UNICEF/Zimbabwe/2018/Schermbrucker

*« Grâce à ce projet, j'ai beaucoup appris et, même si je ne suis pas une « personne de laboratoire », j'ai pu travailler avec de nombreux acteurs clés différents et élargir la portée de mes capacités, y compris mes compétences en négociation et à améliorer ma compréhension d'autres problèmes opérationnels des ententes sur au niveau de service. C'est un projet très intéressant, et vous en apprendrez beaucoup sur les laboratoires ! »*

■ Mary Mmweteni (République-Unie de Tanzanie)

*« L'accent est mis sur le travail d'équipe – l'UNICEF ne peut réussir à mettre en œuvre un projet de dépistage sur le lieu de soins qu'avec des relations solides et un partenariat efficace avec le ministère de la Santé, d'autres responsables de la mise en œuvre, et la société civile. Nous pouvons et devrions nous compléter les uns les autres avec nos différentes forces et rassembler toutes les pièces nécessaires. C'est la seule façon d'aller de l'avant ! Lorsque l'UNICEF, votre partenaire ou le ministère de la Santé se comportent de façon égoïste, cela complique tout. Donc, c'est le travail d'équipe, le travail d'équipe, le TRAVAIL D'ÉQUIPE ! »*

■ Hafsa Khalfani (République-Unie de Tanzanie)

*« La participation de tous les intervenants et la prise en compte des opinions des autres sont très importantes dans le développement de stratégies et la mise en œuvre de services de dépistage sur le lieu de soins. »*

■ Freddy Salumu (RDC)



« Peu importe les défis à venir, consacrez votre temps, vos ressources et vos compétences pour veiller à ce qu'aucun enfant de votre pays ne meure en raison d'un diagnostic et d'un traitement du VIH tardifs. À vos marques, préparez-vous, et foncez ! »

■ Dorcus Abuya (Kenya)

« Ce que nous avons accompli en achetant les appareils, en fournissant les tests, en obtenant les commentaires du gouvernement, des travailleurs de la santé et des collectivités... c'était l'un des moments forts de ma carrière. Ils nous disaient tous à quel point ils étaient heureux que leur vie soit plus facile et meilleure. Alors, ne désespérez pas. Le résultat sera bien au-delà de ce à quoi vous vous attendiez. »

■ Pierre Robert (Kenya)

« Assurez-vous de garder une vision à long terme, car ces projets pluriannuels et multilatéraux font face à de nombreux défis, surtout au début. Avec l'innovation, il y a des perturbations et inévitablement une résistance de la part de certains partenaires et des autorités sanitaires – il faut du temps et de la persévérance pour obtenir des résultats. »

■ Mireille Tribie (Mozambique)

« Créer un partenariat solide avec le gouvernement et l'adhésion de celui-ci, ainsi qu'un plaidoyer cohérent parmi les dirigeants, pour faire participer tous les acteurs de la prise en charge pédiatrique ! »

■ Yayeh Negash (Éthiopie)

« Dialoguez davantage avec tous les acteurs clés qui entourent la mise en œuvre du dépistage sur le lieu de soins, en particulier avec les décideurs, les responsables de la mise en œuvre sur le terrain et les personnes qui bénéficient directement de ces services, pour vous assurer que vous n'oubliez personne ! »

■ Aaron Mdolo (Malawi)

« Il est important de tenir compte des fondements nationaux de diagnostic qui ont été établis avant la mise en œuvre du dépistage sur le lieu de soins, c'est-à-dire tenir compte du système conventionnel déjà en place et innover à partir de là. Les dépistages sur le lieu de soins ne sont pas en concurrence avec le système conventionnel existant, ils le complètent, aidant à combler les lacunes dans les services de diagnostic pour tous. En ce sens, travaillez dur pour trouver un équilibre entre ces deux types de services de diagnostic dans votre pays. »

■ Muluh Clifford (Cameroun)

« Il est essentiel de bien comprendre ce que fait réellement un projet de mise en œuvre et de mise à l'échelle des diagnostics des PDR. C'est un type de projet très technique. Travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et en apprendre le plus possible sur les problèmes de laboratoire, utiliser votre expérience en santé publique pour vous guider pendant que vous plongez dans un nouveau domaine de travail – ce sera difficile, mais cela en vaut la peine ! »

■ Tonderayi Clive Murimwa (Zimbabwe)

« Lorsqu'une mère séropositive accouche, je pense que ce qu'elle a en tête, c'est de savoir si son bébé est séropositif ou négatif, qu'elle vive en milieu rural ou urbain. Ainsi, en tant que responsables de la mise en œuvre d'un projet de dépistage sur le lieu de soins, assurez-vous de donner à chaque mère séropositive, peu importe où elle vit, la possibilité d'accéder les services de diagnostic précoce chez le nourrisson de manière efficace et rapide. De cette façon, vous pourrez offrir de meilleurs soins en temps opportun, et plus encore, grâce aux services de charge virale que ces dispositifs fournissent également, ces mères seront également en mesure de savoir si le traitement fonctionne. »

■ Basile Keugoung (Cameroon)

« Améliorer autant que possible le partage d'informations en temps réel entre le siège, les bureaux régionaux, les partenaires et les bureaux de pays, car le projet bénéficie réellement d'une meilleure communication entre le personnel de l'UNICEF. »

■ Ndeye Ngom (Senegal)

« Il faut penser à un projet comme celui-ci en utilisant une approche systémique. Se concentrer uniquement sur des éléments spécifiques du système ne sera pas aussi fructueux que d'y travailler de manière holistique – considérer l'infrastructure, la capacité en ressources humaines, la chaîne d'approvisionnement, la gestion de la qualité, la biosécurité, les bénéficiaires... Considérez tous ces éléments comme un système (comment ils se connectent entre eux) et évaluez ce que vous devez construire (parce que ce n'est pas encore là) et ce que vous devez renforcer, afin de construire un système qui fonctionne et qui peut être soutenu au fil du temps. »

■ Alex Costa (NYHQ)

« J'aimerais vous donner une perspective historique : il y a quelques années, lorsque j'ai entendu parler de ces dispositifs de dépistage sur le lieu de soins pour la première fois, nous essayions de comprendre ce que cette technologie pouvait signifier pour l'Afrique. Nous nous inquiétions des investissements nécessaires pour la mise en œuvre de cette innovation et nos attentes étaient plutôt réservées, car nous ne pensions pas que c'était rentable. Cela semblait un luxe, surtout si on le compare à ce qu'il nous fallait pour répondre à tous les autres besoins que nous avions. On peut dire sans se tromper que nous pensions que les appareils de dépistage sur le lieu de soins étaient destinés aux pays à revenu élevé et que certaines organisations internationales et certains fabricants nous poussaient à les accepter comme une solution valable dans notre contexte également. Ensuite, nous avons guidé les premières discussions pour répondre à la question suivante : combien de vies pouvons-nous sauver en rendant le TAR plus accessible, la prévention plus efficace, et en ayant plus de femmes en PTME, avec un seul appareil ? Entre ce moment et maintenant, ça a été un voyage, et ça en valait la peine. Tellement, qu'il vaut la peine d'aller plus loin et plus vite, parce que ces appareils sauvent des vies. Maintenant, je pense au sourire d'un enfant qui aurait été perdu pour le suivi, simplement parce qu'il faut trois à quatre mois dans certaines régions éloignées du Cameroun pour obtenir les résultats lorsque nous utilisons le système conventionnel qui envoie les échantillons à la capitale – après ces mois, si le bébé est encore en vie, il peut être un cauchemar de les trouver. Ainsi, le sourire de ce bébé, qui a eu la chance d'être testé au bout du Cameroun, à la frontière sud avec le Gabon, et de bénéficier de tests le même jour et de traitements le même jour, est... inestimable. »

■ Abdelkader Bacha (Cameroon)



© UNICEF/Zimbabwe/2018/Schermbrucker



© UNICEF/Zimbabwe/2018/Schermbrucker



© UNICEF/Zimbabwe/2018/Schermbrucker

**From: Pierre Robert**  
**Sent: Saturday, November 30, 2019**  
**Subject: We did something really good...**

Dear Werner, Trish, Maniza, Andrew and Doug,

This is a word of thanks from the HIV Team, the Kisumu Zonal Office, the leaders and the communities of Laikipia and Migori counties and from the thousands of mothers and children who will benefit from their new point-of-care testing devices.

As planned, we simultaneously launched the devices in both counties yesterday as a pre-World AIDS Day activity to the delight of Governor of Laikipia and the CEC in Migori and their respective teams. The reception that UNICEF received, and the gratitude expressed by everyone at the events was in fact very moving. In both counties we had set up the machines two weeks ago and trained laboratory workers, community leaders and spoke health centre staff on its use and its benefits. On the day of the launch, the machines were already up and running and some children had already benefited by the Early Infant Diagnosis (EID) tests UNICEF had also provided.

Point-of-care testing in these counties will greatly assist in reducing the number of complex steps in the blood-testing process, it will reduce the potential for errors, accelerate availability of critical test information to help expedite diagnosis and disposition of patients and help improve overall hospital efficiency. In Laikipia, it took an average of 34 days from sample collection from the infant to receipt of results for clinical decision, with some results taking as long as 77 days to retrieve. With the procurement of this new point-of-care testing device, turnaround time for obtaining the results will now be less than one day. Doctors, nurses and other medical staff who regularly deal with the treatment of HIV-infected infants will now be able to ensure they have the earliest possible access to life-saving antiretroviral therapy.

**Life Saving! That's what these machines are going to do, they will save children's lives.**

Yesterday was one the best days of my career and I'm sure my awesome colleagues felt the same way. We really did something good here and I wanted to share some of the heartfelt gratitude we all received and personally thank you all for the support you provided throughout the whole process.

Happy World AIDS Day,

Pierre

Pierre Robert  
Chief HIV and AIDS



# 3. Annexes

### 3.1 Liste des bureaux UNICEF et points focaux du projet sur le lieu de soins

EMPLACEMENT	BUREAU	NOM	COURRIEL	POSITION
Yaoundé	Cameroun CO	*Abdelkader Bacha	abacha@unicef.org	Chief HIV/AIDS
		*Basile Keugoung	bkeugoung@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		*Muluh Clifford	mclifford@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
Addis Ababa	Éthiopie CO	Julia Battle	jbattle@unicef.org	Health Specialist
		*Yayeh Negash	ynegash@unicef.org	Health Specialist
Nairobi	Kenya CO	*Dorcus Abuya	dabuya@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		*Pierre Robert	probert@unicef.org	Chief HIV/AIDS
Lilongwe	Malawi CO	*Aaron Mdolo	amdolo@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		Diana Chikuwa	dchikuwa@unicef.org	Procurement Specialist
		Steve Okokwu	sokokwu@unicef.org	Programme Manager
		Tedla Damte	tdamte@unicef.org	Chief Health
Maputo	Mozambique CO	Dezi Cornelia Mahotas	dmahotas@unicef.org	Health Specialist
		*Mireille Tribie	mtribie@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
Kinshasa	RDC CO	Francine Kimanuka	fkimanuka@unicef.org	Senior Health Specialist
		*Freddy Salumu	fsalumu@unicef.org	HIV/AIDS Officer
		Lydia Mulongo Kabamba	lmkabamba@unicef.org	Health Manager
Dar es Salaam	République-Unie de Tanzanie CO	*Hafsa Khalfani	hkhalfani@unicef.org	HIV/AIDS PMTCT Specialist
		*Mary Mmweteni	mmmweteni@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		Ulrike Gilbert	ugilbert@unicef.org	Chief HIV/AIDS
Dakar	Sénégal CO	Halima Dao	hdao@unicef.org	Chief Child Survival & Development
		*Ndeye Ngom	nngom@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
Kampala	Ouganda CO	Barbara Asire	basire@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		*Esther Nyamugisa	enyamugisa@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		*Jacqueline Kabambe	jkabambe@unicef.org	HIV/AIDS Manager
Harare	Zimbabwe CO	Chiara Pierotti	cpierotti@unicef.org	Chief HIV/AIDS
		*Tonderayi Clive Murimwa	tmurimwa@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
Nairobi	Eastern and Southern Africa RO	*Geoffrey Chipungu	gchipungu@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		Laurie Gulaid	lgulaid@unicef.org	Regional Adviser HIV/AIDS
Dakar	Western and Central Africa RO	*Bright Kofi Sakyi	bksakyi@unicef.org	Regional Services Division
		Cheick Tidiane Tall	cttall@unicef.org	Senior HIV/AIDS Specialist
		Landry Dongmo Tsague	ltsague@unicef.org	Regional Adviser HIV/AIDS
Copenhagen	Supply Division	Abdallah Makhlof	amakhlof@unicef.org	Chief, Health Technology Centre
		*Antonia Naydenov	anaydenov@unicef.org	Contract Officer
		Lama Ramzi Suleiman	lrsuleiman@unicef.org	Contracts Manager, Health Technology Center
		Lotte Purup	lpurup@unicef.org	Procurement Assistant
		Tatsiana Ptashnik	tptashnik@unicef.org	Contracts Manager
New York	Programme Division	*Alex Costa	alecosta@unicef.org	HIV/AIDS Specialist
		Maria Souza	masouza@unicef.org	KM & Partnerships - Consultant

\*A participé aux interviews sur les leçons tirées et a répondu aux questions

## 3.2 Dernières tendances de la riposte au VIH dans les 10 pays (2016-2019)

Pour mettre les choses en contexte, les données pertinentes sur la riposte au VIH des 10 pays où l'UNICEF participe au projet UCPOC sont présentées ci-dessous. Les informations, tirées du suivi mondial du sida et des estimations de l'ONUSIDA<sup>13</sup>, comprennent le nombre (2019) de femmes enceintes vivant avec le VIH qui reçoivent des ARV efficaces pour la PTME, en pourcentage (2016-2019) et le nombre (2019) de nourrissons nés de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu un test virologique de dépistage du VIH dans les deux mois suivant leur naissance, ainsi que le pourcentage (2016-2019) et le nombre (2019) d'enfants vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral.

PAYS	Pourcentage d'enfants nés de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçus un test virologique du VIH dans les 2 mois suivant la naissance <sup>13</sup>				Pourcentage d'enfants vivant avec le VIH recevant un TAR <sup>13</sup>			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Cameroun	61.5	61.5	69.5	64.4	22.1	27.5	30.9	33.0
Éthiopie	52.9	45.7	60.0	-	39.7	42.7	45.5	48.2
Kenya	57.0	53.2	66.5	68.8	57.5	67.3	62.1	62.9
Malawi	36.4	62.7	>95	76.2	48.5	58.6	63.5	74.1
Mozambique	49.9	57.1	66.4	70.8	43.3	50.8	56.7	63.2
RDC	14.7	25.4	16.3	16.0	19.8	24.6	22.8	27.8
République-Unie de Tanzanie	45.4	42.0	47.7	46.6	51.8	54.4	61.1	66.0
Sénégal	13.4	24.3	24.5	-	26.9	28.7	34.1	38.5
Ouganda	33.2	46.4	47.0	56.3	52.1	55.7	61.3	64.7
Zimbabwe	65.6	61.7	61.1	55.7	67.0	72.8	58.9	71.0

Légende: Les cellules vertes signifient une augmentation par rapport aux données précédentes dans la même variable et le même pays; les cellules rouges signifie une diminution par rapport aux données précédentes dans la même variable et le même pays.

PAYS	Nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant des TAR efficaces pour la PTME en 2019 <sup>13</sup>	Nombre d'enfants nés de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu un test virologique VIH dans les 2 mois suivants leur naissance en 2019 <sup>13</sup>	Nombre d'enfants recevant des TAR 2019 <sup>13</sup>
Cameroun	17,100	15,000	10,400
Éthiopie	14,100	-	21,300
Kenya	59,300	43,400	70,100
Malawi	43,300	32,600	48,000
Mozambique	112,000	76,300	95,100
RDC	13,900	4,900	19,000
République-Unie de Tanzanie	74,600	37,600	61,200
Sénégal	1,400	-	1,500
Ouganda	96,000	53,800	66,200
Zimbabwe	57,600	35,400	59,800

### 3.3 Questionnaire répondu par chaque bureau de pays

1. Comment était le processus de transition vers le gouvernement et le financement à long terme avec le dépistage sur le lieu de soins et comment l'investissement a-t-il été soutenu ? (Veuillez examiner si le diagnostic sur lieu de soins a été intégré à la stratégie et aux plans nationaux, PEPFAR COP/GF, et autres.)
2. Quels étaient les éléments clés liés aux laboratoires et à la chaîne d'approvisionnement qui étaient nécessaires à la mise en œuvre de ce projet dans votre pays ?
3. Quelles sont les actions clés que les dirigeants devaient entreprendre pour accroître l'engagement et pour soutenir une mise en œuvre réussie d'un diagnostic sur le lieu de soins dans votre pays ?
4. Qu'avez-vous fait, vous et votre équipe, qui n'a pas fonctionné et qu'il faut partager avec d'autres équipes de mise en œuvre dans d'autres pays ?
  - Quel était le contexte de la situation ?
  - Quelle était la cause/pourquoi pensez-vous que cela n'a pas fonctionné ?
  - Quel aperçu a été généré/que les autres devraient-ils éviter ?
  - Y a-t-il eu des objectifs non atteints ou y a-t-il eu des stratégies ou des activités infructueuses ?
  - Comment avez-vous fini par changer votre façon de faire pour que cela fonctionne finalement ?
  - Votre solution peut-elle être étendue ou appliquée à d'autres situations ou lieux ?
5. Pouvez-vous citer des pratiques novatrices qui sont efficaces et qui peuvent être reproduites dans d'autres pays également ?
  - Qui a participé à cette innovation ?
  - Quelles sont les conséquences de l'innovation ? (Est-ce que cela a créé un problème imprévu ? Avez-vous dû communiquer avec une nouvelle partie prenante ? Est-ce que cela a entraîné un retard ?)
6. Les organisations de la société civile (OSC) ont-elles été impliquées dans le processus de mise en œuvre pour accroître la sensibilisation et la demande de dépistage sur le lieu de soins dans votre pays ? Comment ?
  - Comment avez-vous fait participer les OSC ?
  - Qu'avez-vous appris du processus ?
7. Quelles solutions de technologie de l'information ont été mises en œuvre dans votre pays pour recueillir, partager et analyser les données parmi les appareils de diagnostic sur lieu de soins ?
  - Quelles données avez-vous trouvées les plus utiles à recueillir et à analyser ? Pourquoi ?
  - Comment un pays peut-il se préparer à l'avance à mettre en place plus efficacement des solutions de gestion des données pour collecter, partager et analyser les données ?
  - Quelles améliorations recommandez-vous pour les autres pays – et les zones à éviter – lorsqu'ils se préparent à sélectionner des fournisseurs de la Technologie de l'Information (TI) ?
  - Lorsqu'ils se préparent à élaborer une solution de gestion des données ou de la TI ?
  - Lorsqu'ils se préparent à mettre en œuvre la ou les solutions ?
  - Quelles leçons pourriez-vous partager de la mise en place d'un tableau de bord national ?
  - Quels obstacles ou défis un pays doit-il prévoir et que recommandez-vous aux pays pour les aider à mieux se préparer à ces défis ?
  - Compte tenu de l'interruption de la pandémie de COVID-19, comment pensez-vous que les solutions de la TI en place auraient pu mieux soutenir la réponse à la COVID-19 ?
  - Recommanderiez-vous de faire quelque chose de différent pour mieux vous préparer aux perturbations futures ?
8. Au sujet de la conception de la subvention et de sa pratique :
  - Que feriez-vous différemment et que devrait être évité ?
  - Que feriez-vous de la même façon ?
  - Comment ces leçons ont-elles influé sur la réussite ou l'échec du projet ?
  - Qui a joué un rôle important et pourquoi ?
9. Quelles ont été les leçons les plus importantes apprises ?
  - Que feriez-vous différemment ?
  - Que feriez-vous de la même façon ?
  - Comment ces leçons ont-elles affecté le succès ou l'échec des actions ?
  - Qui a joué un rôle important et pourquoi ?
  - Si vous pouviez donner un conseil à d'autres professionnels qui sont sur le point de lancer un projet semblable à celui de l'UCPOC, quels conseils leur donneriez-vous pour améliorer leurs chances de réussite ?

### 3.4 Questionnaire supplémentaire répondu par les bureaux des pays ayant une expérience spécifique d'optimisation du réseau de diagnostic

1. Lequel des contextes de réseau suivants décrit le réseau de diagnostic dans votre pays avant l'ORD (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- a. Couverture des tests sous-optimale (préciser le domaine de la maladie)
- b. Visibilité limitée du MS par rapport à la couverture des tests réalisés au sein du réseau existant
- c. Utilisation sous-optimale des appareils, suggérant que la capacité de couverture optimale des tests est disponible, mais que le réseau disponible n'est pas conçu pour y répondre
- d. Visibilité limitée du MS sur le taux d'utilisation des appareils sur l'ensemble du réseau
- e. Coût sous-optimal par test
- f. Visibilité limitée du MS sur le coût total du réseau et le coût par test
- g. Réseaux de diagnostic cloisonnés /non intégrés
- h. Collaboration limitée entre les programmes de lutte contre les maladies du MS
- i. Visibilité limitée des ressources disponibles pour le réseau DX complet
- j. Difficulté à prioriser les ressources disponibles dans le réseau DX
- k. Autre ; préciser

---

---

2. Pour chaque sélection, décrire brièvement les raisons pour lesquelles les défis du réseau existent ou existaient.

---

---

---

---

3. Lequel des objectifs suivants de l'ORD correspond le mieux à l'objectif initial de l'ORD dans votre pays ?

- a. Accroître l'accès aux tests et générer un impact sur la santé publique
- b. Accroître l'efficacité du réseau
- c. Réduire le coût total par test
- d. Accroître la visibilité, ce qui permettra une répartition plus efficace du financement
- e. Débloquer la capacité du MS pour générer des améliorations continues du réseau
- f. Créer un marché plus concurrentiel et plus dynamique

g. Autre ; préciser

---

---

4. Veuillez énumérer les partenaires qui ont participé à l'exercice de l'ORD.

---

---

---

---

5. Pour chaque partenaire, décrivez brièvement son rôle ou sa contribution au processus.

---

---

---

---

6. Veuillez indiquer où vous en êtes dans le processus ORD :

- a. Définir la portée et l'étendue de l'harmonisation avec les partenaires
- b. Collecte et validation des données
- c. Élaborer et sélectionner un scénario d'optimisation
- d. Mettre en œuvre un réseau optimisé et surveiller les répercussions

7. Si vous avez terminé le processus ORD « 1 » (Définir la portée et l'étendue de l'harmonisation avec les partenaires), expliquer brièvement :

- Comment l'ORD a-t-elle été communiquée pour la première fois et comment les objectifs de l'ORD ont-ils été convenus par tous les partenaires ?
- Difficultés à obtenir l'accord des partenaires
- Durée de l'étape en jours/semaines/mois

---

---

---

---

8. Si vous avez terminé le processus ORD « 2 » (collecte et validation des données), expliquer brièvement :

- Éléments des données clés requises pour l'ORD
- Disponibilité initiale des données (25 %, 50 %, 75 % ou 100 %)
- Processus pour terminer la collecte de données
- Défis
- Temps nécessaire

---



---



---



---

9. Si vous avez terminé le processus ORD « 3 » (créer et sélectionner un scénario d'optimisation), expliquer brièvement :

- Quel logiciel avez-vous utilisé pour modéliser le réseau ?
- Comment avez-vous déterminé les scénarios à modéliser
- Quels ont été les principaux résultats du modèle que vous avez comparés entre les scénarios ?
- Comment êtes-vous parvenus à un consensus sur un réseau optimal ?
- Défis
- Temps nécessaire

---



---



---



---

10. Si vous avez terminé le processus ORD « 3 » (Mettre en œuvre et surveiller les répercussions), expliquer brièvement :

- Comment avez-vous déterminé si la capacité du réseau était suffisante pour l'optimisation ? C'est-à-dire capacité des RH, capacité des données, gestion, opérations, infrastructure, etc.
- Comment avez-vous estimé le besoin de financement et mobilisé les ressources ?
- Comment avez-vous élaboré et mis en œuvre le plan ?
- Comment la mise en œuvre continue-t-elle d'être surveillée
- Défis
- Temps nécessaire

---



---



---

11. Y a-t-il eu d'autres contraintes, obstacles non mentionnés ci-dessus ? Si oui, quelles étaient-elles et comment avez-vous pu les surmonter ? Quelles ont été/sont vos solutions/transformations ?

---



---



---



---

12. Une fois qu'une ORD complète est terminée, quand pensez-vous que la prochaine ORD devra avoir lieu ?

---



---



---



---

13. Étant donné où en êtes-vous dans le processus ORD, y a-t-il quelque chose que vous feriez différemment la prochaine fois ?

---



---



---



---

14. Veuillez indiquer toute considération relative à l'ORD compte tenu de la réponse nationale à la COVID-19.

---



---



---



---



## Remerciements

Cette documentation des leçons apprises des professionnels de l'UNICEF s'appuie sur leur expérience jusqu'à présent pour soutenir l'augmentation accélérée des projets de mise en œuvre du dépistage du VIH sur le lieu de soins.

Le sondage et le rapport sur les résultats ont été élaborés et rédigés par Maria Souza, et coordonnés par Alex Costa. Un grand merci aux participants suivants aux entretiens guidés: Aaron Mdolo, Abdelkader Bacha, Antonia Naydenov, Basile Keugoung, Bright Kofi Sakyi, Dorcus Abuya, Esther Nyamugisa, Freddy Salumu, Geoffrey Chipungu, Hafsa Khalfani, Jacqueline Kabambe, Mary Mmweteni, Mireille Tribie, Muluh Clifford, Ndeye Ngom, Pierre Robert, Tonderayi Clive Murimwa, and Yayeh Negash.

Les conclusions de ce document sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle des autres partenaires ou de l'organisme de financement

Révision des textes :  
Jeff Hoover and Muluh Clifford.

Traduction :  
Callie Phillips.

Conception et mise en page :  
BrochureDesigners.com

Crédit Photo :  
Karin Schermbrucker - slingshotmedia.co.za

Ce projet bénéficie du financement et du soutien d'Unitaid.

Unitaid accélère l'accès aux produits de santé innovants et pose les fondations pour leur déploiement par les pays et les partenaires.

© UNICEF/Cameroon/2018/Schermbrucker



**For every child**

Qui qu'elle soit.

Où qu'il habite.

Chaque enfant mérite une enfance.

Un avenir.

Une vraie chance.

C'est pour cela que l'UNICEF est là.

Pour chaque enfant du monde entier.

Jour après jour.

Dans 189 pays et territoires.

Atteignant les enfants les plus difficiles à atteindre.

Les plus laissés pour compte.

Les plus exclus.

C'est pour cela que nous restons jusqu'au bout.

Et n'abandonnons jamais.



pour chaque enfant

Direction des Programmes - Section VIH/SIDA

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, USA

<http://www.childrenandaids.org>

