







### INTRODUCTION

Le projet de soins de santé de base à Gwanda, au Zimbabwe, vise à réduire la morbidité et la mortalité chez les mineurs vivant de l'extraction artisanale de l'or, les travailleur·ses du sexe et les communautés hôtes en améliorant l'accès aux soins par des cliniques mobiles et des actions de proximité. Il répond à des besoins de santé variés (VIH, la tuberculose, les IST, les maladies non transmissibles, la santé sexuelle et reproductive, la silicose et la santé mentale) et aborde les risques environnementaux et professionnels par des initiatives Eau, Assainissement et Hygiène et par le plaidoyer en faveur de pratiques minières plus sûres. Le projet sert enfin de cadre d'apprentissage et d'innovation au sein des programmes de santé publique de MSF.

Cette évaluation a examiné la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du projet à mi-parcours (2023–2026), afin d'en tirer des enseignements pratiques pour guider son adaptation et la planification de la transition pour la suite du cycle.

### METHODOLOGIE

-  Approche mixte
-  Méthode participative
-  Revue documentaire
-  Analyse quantitative des données de routine
-  221 informateurs clés (interviews et FGD)
-  Observations (clinique et activités de proximité)

### RECOMMANDATIONS

- Formaliser et renforcer le modèle des éducateur·rices pairs** en définissant clairement leurs rôles, incitations et modalités de supervision, tout en les reliant aux comités et leaders locaux. Mettre à disposition des outils de référencement simples afin de faciliter le suivi et l'accompagnement des mineurs.
- Donner la priorité au transfert de connaissances et de données au MoHCC**, plutôt qu'au transfert des activités de proximité. Partager les données sur les besoins des populations, les recours aux services, les obstacles à l'accès aux soins, et la prestation de services.
- Renforcer les partenariats** avec les leaders locaux, les associations minières et les organisations communautaires afin de diversifier les appuis et maintenir la promotion de la santé après le retrait.
- S'attaquer à la stigmatisation persistante** liée aux cliniques mobiles issues d'anciens programmes VIH, en mobilisant des voix de confiance et en dotant les éducateur·rices pairs de messages anti-stigmatisation.
- Consolider et transmettre les travaux de plaidoyer et de recherche** avant le retrait sous forme de notes, d'outils et d'études de cas à destination de la société civile, des syndicats miniers et des autorités sanitaires.
- Piloter et optimiser les modèles de prestation de services** en testant des approches mixtes associant éducateur·rices pairs et structures locales, et en réaffectant les ressources MSF pour renforcer l'offre dans les zones à forte densité. Collecter des données afin d'appuyer la transition et le plaidoyer.

### PRINCIPAUX RÉSULTATS

**Pertinence:** Le projet est bien aligné avec les besoins des mineurs et des communautés hôtes. Le modèle de cliniques mobiles et de prestation différenciée des services réduit efficacement les barrières liées à la distance, aux coûts et à la stigmatisation, en apportant des soins essentiels là où les services fixes sont inaccessibles. Les activités de promotion de la santé sont bien ancrées localement grâce à l'utilisation des langues vernaculaires. Toutefois, **les travailleur·ses du sexe et les mineurs des zones les plus isolées restent insuffisamment desservis**, et l'intégration de la santé mentale demeure limitée.

**Efficacité :** Le projet a nettement amélioré l'accès et le recours aux soins, avec une hausse de 55–60 % des services fournis sur 39 sites. Des progrès significatifs sont observés pour la PrEP, le dépistage de la syphilis et les IST. Les bénéficiaires font état d'une amélioration des connaissances et de changements de comportements liés à la prévention du VIH, à la planification familiale et à la santé au travail. En revanche, **la continuité des soins pour les maladies chroniques reste limitée** et, même si les actions de plaidoyer et de recherche opérationnelle sont prometteuses, elles sont encore à un stade précoce.

**Efficience :** Les pénuries de personnel, les longs déplacements et une communication parfois insuffisante sur les horaires réduisent la fréquentation des services. Des contraintes logistiques et sécuritaires perturbent occasionnellement les activités. Mais l'adaptabilité de MSF, la formation du personnel et l'usage de technologies mobiles ont amélioré l'efficience et réduit les références inutiles.

**Durabilité :** Les efforts ont surtout porté sur l'appropriation communautaire. Les modèles d'éducateur·rices pairs et de promotion de la santé sont prometteurs mais nécessitent un appui structuré. Les infrastructures devraient perdurer, tandis que le modèle de cliniques mobiles reste financièrement peu viable sans financement externe. L'intégration avec le MoHCC demeure limitée par des contraintes de ressources et de capacités.