



Rapport d'activité 2012

www.solthis.org



Rapport d'activité 2012

Avant-propos	4
La mission de Solthis	7
• Les 3 modes d'intervention	9
• La stratégie d'intervention	10
• La gouvernance de l'association	11
Les programmes de Solthis	
• Mali	14
• Niger	22
• Guinée	32
• Madagascar	40
• Sierra Leone	42
Les outils de renforcement des capacités	52
La coordination	55
• Agir en collaboration avec nos partenaires	57
• La réflexion scientifique	59
• Le plaidoyer	65
• Les ressources humaines	67
Le rapport financier	69

Ce rapport a été édité en juin 2013. A l'heure où nous imprimons ces pages, le rapport financier a été certifié par le Commissaires aux Comptes, Price Waterhouse Coopers, et reste soumis à la validation de l'Assemblée Générale.

L'intégration des photos des personnes ne doit en aucun cas être interprétée comme une indication de leur état de santé. Le rapport d'activité Solthis est protégé par le droit d'auteur. L'utilisation de tout ou partie du document n'est possible qu'à condition d'en citer la source. Solthis remercie tous ceux qui ont participé à ce rapport d'activité.

Avant-propos

Nombre de personnes vivant avec le VIH :

- Dans le monde : 34 millions
- En Afrique subsaharienne : 23,5 millions

Nombre de nouveaux cas :

- Dans le monde : 2,5 millions
- En Afrique Subsaharienne : 1,8 millions

Nombre de patients sous ARV

- Dans le monde : 8 millions
- En Afrique subsaharienne : 6 millions

ONUSIDA, Rapport mondial 2011

En 2012, la lutte contre le VIH a subi de plein fouet l'impact de la crise financière mondiale. Alors que depuis 10 ans, les financements n'avaient jamais diminué et que les résultats en matière d'accès aux soins avaient été spectaculaires, les engagements de la communauté internationale se sont pour la première fois taris mettant en péril les acquis obtenus sur le terrain.

L'Afrique quant à elle reste une terre de contraste. Alors qu'elle est un des seuls continents où l'économie présente des signes de croissance soutenue, certaines régions comme le Sahel restent particulièrement touchées par une instabilité politique et une pauvreté extrême, aggravées par les crises alimentaires et environnementales.

Les programmes de Solthis se déroulent aujourd'hui auprès de ces populations qui sont les plus vulnérables, aux côtés de professionnels de santé qui travaillent dans des conditions d'une extrême difficulté pour permettre à tous d'accéder au droit à la santé et à la dignité. Vous trouverez dans ce rapport d'activité les éléments les plus marquants de nos programmes en 2012 qui, nous l'espérons, donnerons un peu d'optimisme sur les évolutions à venir.

Le **Mali** a vécu en quelques mois la prise du Nord par des mouvements islamistes et un coup d'Etat. Cette grande instabilité a impacté le système de santé et la lutte contre le sida, qui souffrait déjà des problèmes financiers suite à la suspension des financements du Fonds mondial. Malgré tout, une solidarité des acteurs nationaux et internationaux s'est mise en place pour assurer un minimum de suivi aux personnes sous traitement. Dans ce contexte, Solthis a dû réorganiser ses ressources humaines sur place pour continuer à mener ses activités et contribuer à cet effort à Ségou et Mopti.

Au **Niger**, les répercussions des enlèvements d'occidentaux et de la crise malienne se sont fait aussi ressentir avec pour conséquence, des mesures de sécurité renforcées. Néanmoins, le nouveau gouvernement a fait preuve d'une réelle volonté de changement et s'est investi pleinement dans le renforcement du système de santé. Un bon exemple de coopération a été le projet Tridel qui consiste à déléguer la prescription des ARV aux femmes enceintes par les sages-femmes. Nous espérons ainsi montrer qu'il est possible de développer la prise en charge du VIH dans les centres non médicalisés et simplifier le circuit de la PTME pour diminuer le nombre de femmes perdues de vue. Les premiers résultats sont encourageants et doivent permettre au gouvernement d'élargir ces pratiques.



La **Guinée** a vécu en 2012 sa première année de « démocratie » depuis son indépendance. Les tensions avec l'opposition et la communauté internationale restent toutefois importantes car le gouvernement n'a pas encore réussi à faire aboutir les élections législatives tant attendues. Solthis a continué son travail de fond sur la démarche qualité dans les sites de prise en charge. Un diagnostic participatif a été réalisé dans 9 structures partenaires à Conakry et Boké. Des plans d'action ou « feuilles de route » ont été établis pour chaque site avec des indicateurs de suivi annuels. Avec cette approche, nous espérons améliorer la prise en charge des patients et augmenter l'appropriation des enjeux par les acteurs locaux.

Au Niger et en Guinée, Solthis, en partenariat avec les comités nationaux de lutte contre le sida (CNLS) et les Ministères de la santé nationaux plus l'ONUSIDA, a obtenu en 2012 un financement important de l'Initiative 5% (du Ministère des affaires étrangères et européennes de la France) pour mener à bien un projet de formation des professionnels de soins en zone décentralisée et un renforcement du système d'information sanitaire. Ce programme, « CASSIS », à hauteur de 1,5 million d'euros, se déroulera sur trois années. Il est un bon exemple de la réussite des partenariats forgés dans la durée avec nos collègues nationaux et l'ONUSIDA.

L'année 2012 fut la première année complète de notre programme en **Sierra Leone**. Ce pays anglophone qui sort d'une guerre civile dévastatrice représente un défi de taille pour Solthis. Notre intervention doit s'adapter à un contexte différent des pays francophones de la région. Il faut pouvoir innover, notamment dans la formation des ressources humaines locales et dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge avec des moyens très réduits. En Sierra Leone, il y a une vraie pénurie de médecins investis dans le VIH, moins d'une dizaine en capitale. La charge virale est quasiment inexistante dans le pays et les infections opportunistes ne sont pas réellement prises en charge. En partenariat étroit avec le CNLS et le Ministère de la santé, Solthis a contribué aux nouvelles directives de délégation de tâches et a lancé une étude pour améliorer les algorithmes de diagnostic et de prise en charge des infections neurologiques.

Enfin, dans une approche différente aux autres programmes, grâce à un appui à distance fourni par ses équipes et appuyées par les membres de son groupe de travail scientifique, Solthis a continué ses activités à **Madagascar**. La collaboration entre le Laboratoire national de référence et le CHU Necker a permis de poursuivre la formation du personnel local et de concrétiser une

base de données viro-épidémiologiques pour surveiller les résistances aux ARV. Grâce à ces résultats, nos équipes ont pu travailler sur place avec les professionnels malgaches sur les adaptations de la prise en charge des patients et sur la planification des approvisionnements à venir.

Madagascar est un bon exemple aussi de la grande richesse que représente pour Solthis l'apport de toutes les équipes qui nous appuient bénévolement. Les CHU parisiens et l'Institut Pasteur notamment, mais aussi tous les centres de formation et de recherche avec lesquels nous collaborons, tant en Europe qu'en Afrique. Savoir garder un ancrage sur le terrain et un autre dans le cercle académique est une clé de succès pour les années à venir et le garant que les stratégies appliquées sur le terrain s'appuieront sur des résultats d'une recherche opérationnelle rigoureuse.

De même, c'est dans un travail collectif avec les autres acteurs de la lutte et notamment les associations, que Solthis participe au plaidoyer international. A travers la commission santé de Coordination Sud ou en lien avec les ONG de lutte contre le VIH, nous essayons de défendre nos valeurs de solidarité entre les peuples et nous luttons pour le droit à l'accès à la santé pour tous.

Grâce à cette approche qui mélange «renforcement de capacité des systèmes de santé», «recherche opérationnelle» et «plaidoyer», nous espérons consolider les bases de notre association qui fêtera en 2013 ses 10 ans de travail sur le terrain.

Dr Louis Pizarro, Directeur général

La mission de Solthis

La mission de Solthis

Créée en 2003, Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida (Solthis) a pour objectif de renforcer les systèmes de santé des pays où elle intervient, pour leur permettre d'offrir une prise en charge médicale de qualité, accessible et pérenne, aux personnes touchées par le VIH/sida.

- Solthis s'attache à rendre **accessible** la prise en charge en favorisant la décentralisation vers les zones reculées, l'augmentation du nombre de patients sous traitement antirétroviral (ARV) et la gratuité des soins.
- L'exigence de **qualité** de la prise en charge se traduit par la diminution de la mortalité et des perdus de vue chez les patients ayant initié un traitement ARV.
- L'objectif de **pérennité** de la prise en charge sur place amène Solthis à soutenir des structures de soins existantes et à renforcer les capacités des professionnels de santé locaux.

Faire bénéficier les pays en développement d'une expertise scientifique

Solthis a été créée à l'initiative de 4 spécialistes du VIH/sida. Elle a pour spécificité de mettre en œuvre ses programmes en s'appuyant sur l'expertise de médecins hospitaliers, des spécialistes du VIH/sida et du développement.

Agir in situ selon le principe de non substitution

Les équipes de Solthis interviennent directement sur le terrain tout en respectant le principe de non substitution. Elles apportent un appui aux acteurs locaux sans faire à leur place. Elles répondent à une demande des autorités nationales et mettent en place leurs programmes d'action en concertation avec elles.

Les 3 modes d'intervention

Le renforcement de capacités

- Appui institutionnel à l'opérationnalisation des politiques en matière de prise en charge du VIH
- Analyse participative des besoins en capacités des structures de santé de prise en charge du VIH
- Formation de formateurs des partenaires institutionnels en analyse des besoins, animation, techniques pédagogiques actives et évaluation des changements de pratiques
- Formations continues des équipes soignantes à la prise en charge du VIH et au renforcement des systèmes de santé, respectant les principes de l'andragogie
- Conseil organisationnel aux structures de santé pour assurer des circuits fonctionnels en matière de soins des patients, d'approvisionnement d'intrants et de prélèvements biologiques
- Accompagnement formatif au quotidien des équipes soignantes pour renforcer la qualité des soins
- Appui exceptionnel à l'achat de matériel et à la réhabilitation des structures

La recherche opérationnelle

Solthis promeut la recherche opérationnelle, pour concevoir des solutions, scientifiquement validées, répondant aux problèmes rencontrés sur le terrain :

- Mise en relation des équipes de recherche locales avec les universités et centres de recherche du Nord pour la conduite de projets de recherche de qualité
- Collaboration avec les équipes de recherche locales pour encourager la recherche scientifique avec des universités et centres de recherches au Nord
- Contribution à la réflexion des acteurs de terrain pour transformer les problèmes opérationnels en questions de recherche
- Promotion des projets de recherche répondant aux difficultés opérationnelles rencontrées sur le terrain dans les programmes de lutte contre le sida
- Appui et valorisation de la diffusion des résultats des projets de recherche auprès des « pairs » et application des bénéfices aux patients

Le plaidoyer

- Faire évoluer les pratiques et les politiques en matière de prise en charge du VIH
- Collaborer à la rédaction de demande de financements auprès des bailleurs internationaux
- Contribuer à la résolution de situations difficiles (alerte en cas de risque de rupture de traitements, pérennité des financements ...)
- Participer aux comités inter-associatifs et soutenir les campagnes pour l'adéquation des dispositifs d'aide internationale financière et technique aux réalités du terrain
- Mener des travaux de recherches pluridisciplinaires

3 niveaux d'appui :

- Organes nationaux
- Structures de santé
- Professionnels de santé

La stratégie d'intervention

Solthis a construit sa stratégie d'intervention autour de cinq axes prioritaires des systèmes de santé

1. Les équipes de soins

Les professionnels concernés sont les cliniciens, infirmiers, sages-femmes et autres paramédicaux des centres de dépistage et de santé qui suivent les patients tout au long de leur maladie. Les équipes médicales de Solthis les accompagnent dans leur pratique quotidienne : formation en salle ou directement sur le site, achat de matériel, conseil en matière d'organisation de soins et de répartition de tâches.

2. Les plateaux techniques

Les laboratoires doivent pouvoir réaliser les examens de biochimie et d'hématologie et ceux spécifiques au VIH comme les tests de dépistage, le comptage des CD4, la charge virale et la surveillance des résistances virales. Solthis appuie techniquement et matériellement les équipes dans la réalisation et l'interprétation de ces résultats. Des partenariats avec des laboratoires hospitaliers français sont aussi mis en place avec Solthis afin d'approfondir les collaborations scientifiques.

3. La pharmacie (approvisionnement, dispensation)

Solthis fournit une assistance technique pour améliorer la maîtrise par les responsables en charge des approvisionnements des différentes étapes du circuit d'approvisionnement : la quantification, l'achat, le stockage, jusqu'à la distribution dans les sites périphériques. La qualité de la dispensation est également un élément important. Solthis appuie l'ensemble des acteurs concernés du niveau institutionnel (national et régional) et au niveau périphérique : coordination des acteurs, formulation de recommandations et formation des professionnels.

4. Le système d'informations sanitaire

Recueillir des données est indispensable pour le suivi des patients, l'analyse de l'épidémie et l'évaluation des programmes. Solthis accompagne les partenaires dans le choix technique d'outils informatique et statistique, l'intégration du suivi évaluation dans le système de santé et la formation des utilisateurs.

5. Les politiques nationales de santé

Solthis apporte son expertise aux partenaires nationaux en participant aux comités médicaux techniques, et par son appui à l'élaboration de politiques nationales en matière de lutte contre le sida : guides et protocoles, plans de décentralisation. Elle contribue également à l'élaboration des requêtes de financement, notamment celles auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Pour Solthis, ces 5 axes correspondent aux éléments constitutifs majeurs des systèmes de santé. Travailler simultanément sur ces 5 axes permet de contribuer à une dynamique globale à l'échelle d'un pays et d'obtenir des résultats concrets en matière d'accès et de qualité de la prise en charge.

La gouvernance de l'association

Le Conseil d'administration

Pr Christine KATLAMA, Présidente

Responsable de l'Hôpital de Jour et de l'Unité de Recherche Clinique Sida du Service de Maladies Infectieuses et tropicales de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Pr Brigitte AUTRAN, Trésorière

Professeur d'Immunologie à Paris VI, Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Pr Gilles BRÜCKER, Secrétaire Général

Professeur en Santé Publique à l'université Paris XI-Kremlin Bicêtre.

M. Armand de BOISSIERE

Secrétaire général de la Fondation Bettencourt-Schueller.

Dr Guillaume BRETON

Praticien hospitalier du service de médecine interne de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Benjamin CORIAT

Professeur d'économie de l'Université Paris XIII et président de l'AC 27 de l'ANRS.

Pr Pierre-Marie GIRARD*

Chef de Service de Maladies Infectieuses de l'hôpital Saint Antoine

Pr Christine ROUZIUX

Chef de service de Virologie de l'hôpital Necker, Paris.

Dr Roland TUBIANA

Praticien hospitalier du service de maladies infectieuses de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière.

M. Jean-Pierre VALERIOLA

Ancien Directeur de la Communication et du Développement de la Fondation Bettencourt Schueller.

M. Philippe VILLIN

Président Directeur Général de «Philippe Villin Conseil».

** En 2012, le Pr Pierre-Marie Girard a quitté sa fonction d'administrateur de Solthis.*

Le bureau

Le bureau composé du Président, du trésorier et du secrétaire général se réunit toutes les semaines avec l'équipe du siège. A cette occasion, les décisions importantes de la vie de l'association sont discutées et validées.

Vie associative en 2012

- **l'assemblée générale** a eu lieu le 28 juin 2012. Le rapport moral et les comptes annuels ont été approuvés et le mandat de Monsieur Armand de Boissière qui arrivait à terme a été renouvelé pour deux ans.
- **deux réunions du conseil d'administration se sont tenues :**
 - **21 mai 2012 :** les comptes et le rapport d'activité 2011 ont été arrêtés.
 - **20 décembre 2012 :** les programmations et les budgets 2013 ont été votés.

La gouvernance de l'association

Composé d'experts internationaux en VIH/Sida, en santé publique et en développement, le groupe de travail scientifique tient un rôle de conseil pour la définition des programmes et des actions de Solthis. Le groupe de travail intervient également sur le terrain à travers des missions ponctuelles d'appui et de formation.

Le groupe de travail scientifique

Pr Eric ADÉHOSSI, chef de service de médecine interne, Hôpital National, Niamey (Niger)

Françoise AEBERHARD, psychologue-consultante, Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Pr Brigitte AUTRAN, immunologiste, Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Dr Elie AZRIA, praticien hospitalier, Service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital Bichat-Claude Bernard (AP-HP), Paris

Pr Elisabeth BOUVET, responsable du CDAG de l'Hôpital Bichat-Claude Bernard (AP-HP), Paris

Dr Guillaume BRETON, praticien hospitalier, Service de Médecine Interne de l'Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

Pr Gilles BRÜCKER, professeur en santé publique à l'université Paris XI Kremlin Bicêtre (Paris)

Pr Vincent CALVEZ, virologue, Laboratoire de Virologie de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

Dr Ana CANESTRI, infectiologue, Service des maladies infectieuses de l'hôpital Kremlin-Bicêtre (AP-HP), Paris

Dr Guislaine CARCELAIN, immunologiste, Département d'immunologie de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Pr Mohamed Cissé, maître de Conférences agrégé des Universités et Chef service Dermatologie-MST du CHU de Donka, Conakry (Guinée)

Pr Dominique COSTAGLIOLA, chef d'Unité 943 Inserm, Université Pierre et Marie Curie, Paris

Pr Christian COURPOTIN, pédiatre, Consultant international

Pr Patrice DEBRÉ, immunologiste, Département d'immunologie de l'Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

Pr Diane DESCAMPS, virologue, Laboratoire de Virologie du CHU Bichat-Claude Bernard (AP-HP), Paris

Dr Benjamin DJOUDALBAYE, fonc-

tionnaire Principal Santé pour le Sida, la tuberculose et la paludisme, Union Africaine, Addis Abeba (Ethiopie)

Pr Marc DOMMERGUES, chef du Service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Pr Serge EHOLIÉ, médecin, Service de Maladies Infectieuses et tropicales du CHU Treichville, Abidjan (Côte d'Ivoire)

Dr Arnaud FONTANET, chef de l'unité de Recherche et d'Expertise épidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur

Dr David GERMANAUD, pédiatre, Service de Neurologie Pédiatrique de l'Hôpital Robert Debré, Paris

Pr Pierre-Marie GIRARD, chef de Service de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Saint-Antoine (AP-HP), Paris

Dr Florence HUBER, dermatologue et infectiologue, ancienne Directrice médicale de Solthis, Paris

Pr Jean-Marie HURAU, ancien chef de service de Virologie de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Pr Vincent JARLIER, chef du service de Bactériologie de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Dr Bernard JARROUSSE, chef du Service de Médecine Interne du Centre Hospitalier de Lagny-Marne la Vallée

Pr Christine KATLAMA, responsable de l'Hôpital de Jour et de l'Unité de Recherche Clinique Sida du service de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

Dr Delphine LE MERCIER, chef de clinique, service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Yoann MADEC, docteur en statistique, Unité de Recherche et d'expertise, Epidémiologie des maladies émergentes, Institut Pasteur, Paris

Dr Almoustapha MAÏGA, chef de Service, Laboratoire d'Analyses Médicales, CHU Gabriel Touré et virologue à l'Unité d'Epidémiologie Moléculaire de la Résistance du VIH - SEREFO - USTTB, Bamako (Mali)

Dr Anne-Geneviève MARCELIN, virologue, Service de Virologie de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Dr Bernard MASQUELIER, virologue, Laboratoire de virologie du CHU de Bordeaux

Dr Vanina MEYSSONNIER, interniste et infectiologue, Hôpital de la Croix Saint Simon, Paris

Pr Robert MURPHY, chef de service des Maladies Infectieuses, Northwestern University, Medical School of Chicago

Pr Théodore NIYONGABO, service de médecine interne du CHU Kamenge et directeur du Centre National de Référence en matière de VIH/sida-CNR, Bujumbura (Burundi)

Dr Gilles PEYTAVIN, pharmacien, Pharmacie de l'Hôpital Bichat-Claude Bernard (AP-HP), Paris

Dr Cecilia PIZZOCOLO, infectiologue, Institut Fournier et ancienne Directrice médicale de Solthis

Pr Christine ROUZIOUX, virologue, service de Virologie de l'Hôpital Necker (AP-HP) et Université Paris-Descartes, Paris

Dr Aliou SYLLA, coordinateur de la Cellule sectorielle de coordination de la lutte contre le VIH/sida (CSLS) Mali

Pr Mariam SYLLA, chef de service de pédiatrie, CHU Gabriel Touré, Bamako (Mali)

Dr Tuan TRAN-MINH, consultant international

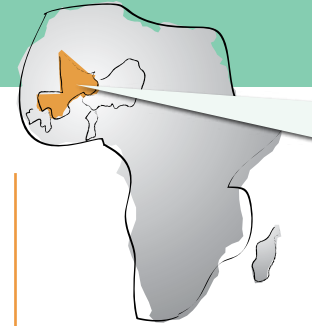
Dr Roland TUBIANA, praticien hospitalier, service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Dr Marc-Antoine VALANTIN, praticien hospitalier, Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Charlotte VERGER, psychologue, Service de virologie de l'hôpital Jean Jaurès, Paris

Pr Jean-Paul VIARD, praticien hospitalier, Centre de diagnostic et de thérapeutique de l'Hôpital Hôtel-Dieu (AP-HP), Paris

Les programmes de Solthis



Population (en millions)	16,3
Espérance de vie à la naissance (ans)	51,9
Rang IDH (sur 187 pays)	182
Taux de fécondité	6,2
Mortalité infantile pour 1000 naissances	178
Nombre de médecins pour 10 000 habitants	0,5
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	31,1%
Population urbaine	35,6%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB)	2,3%

PNUD, Rapport sur le développement humain, 2013

Les acteurs nationaux

Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA (HCNLS) : rattaché directement à la Présidence de la République, il est chargé de coordonner l'élaboration de la politique nationale de la lutte contre le VIH/sida, de sa diffusion et de son suivi, et d'établir le cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida.

Cellule de Coordination du Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA du Ministère de la santé (CSLS-MS) : cellule d'appui rattachée au Secrétariat Général du Ministère de la Santé, elle est l'organe de gestion, de coordination et d'orientation de la lutte contre le Sida au sein du secteur santé.

Le VIH/sida au Mali

Au Mali, la prévalence du VIH/sida est de 1,1%, soit 110 000 personnes vivant avec le VIH/sida. L'infection au VIH est plus élevée chez les femmes (1,4% contre 0,9% chez les hommes). En termes de répartition de l'épidémie sur le territoire malien, l'étude la plus récente, réalisée en 2006, montre des disparités importantes de l'épidémie du VIH entre les régions : 1,9% à Bamako, 1,4% à Mopti, 1,3% à Ségou, 1,2% à Koulikoro, 1,1% à Gao, 0,7% à Kayes, 0,6% à Kidal, 0,6% à Sikasso et 0,5% à Tombouctou.

Le rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2012 de l'ONUSIDA indique que, fin 2011, sur les 55 000 personnes nécessitant un traitement ARV, 29 237 étaient déclarées sous traitement.

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis au Mali

Solthis est engagée au Mali depuis 2003, initialement dans le cadre d'un partenariat avec le Ministère de la santé, signé pour une durée de 5 ans. L'objectif de son action était dans un premier temps de favoriser l'accès à une prise en charge de qualité dans la région de Ségou. En 2009, à l'issue des 5 années, une évaluation a permis de dresser un bilan de la première phase d'intervention de Solthis, et de définir les objectifs d'une seconde phase d'intervention qui a débuté en 2010. L'évaluation externe ayant constaté un niveau satisfaisant de l'offre de prise en charge dans la région de Ségou (en termes de nombre de sites et de qualité de l'offre), cette seconde phase a notamment vu Solthis effectuer un désengagement progressif de l'appui médical sur site dans la région de Ségou, et étendre son action à la région de Mopti pour y accompagner la décentralisation de la prise en charge.

Pour 2012, les objectifs étaient les suivants :

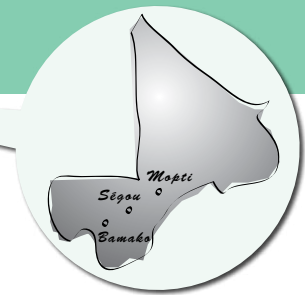
- Étendre les activités aux deux derniers cercles de la région de Mopti qui n'étaient pas encore appuyés par Solthis : Bankass et Djenné.
- Développer un volet « éducation pour la santé » dans la région de Ségou afin de créer une dynamique favorable à l'augmentation de la couverture des besoins dans la région.
- Démarrer l'accompagnement de la prise en charge dans deux sites décentralisés de Bamako.

Ouverture : 2003

Partenaires : Ministère de la Santé et ses services régionaux, SE/HCNLS

Équipe : 1 pers. internationale – 18 pers. nationale (fin 2012)

Zones d'intervention : Ségou, Bamako, Mopti



Évolution du contexte malien

En février 2012, des rebelles touaregs et islamistes ont mis sous occupation le Nord du pays (régions de Gao, Tombouctou, Kidal, et nord de la région de Mopti), entraînant notamment le départ de nombreux soignants. Parallèlement, un putsch militaire a eu lieu à Bamako le 21 mars. La dégradation conséquente du contexte sécuritaire a amené Solthis à revoir l'organisation de son équipe sur place avec le rapatriement de ses expatriés occidentaux, et une restriction des déplacements de l'équipe, ce qui a notamment compliqué la réalisation de ses activités dans la région de Mopti.

A noter en parallèle que le gel de la subvention Round 8 VIH du Fonds mondial a eu un impact sur l'approvisionnement continu en intrants de santé, notamment réactifs biologiques et tests de dépistage. Plus grave, la mise en place de mesures additionnelles de contrôle financier, alors que le rapport d'investigation de l'OIG (Office de l'Inspecteur Général) est toujours attendu, deux ans après l'audit, s'est traduite par l'arrêt progressif des activités. Cela a occasionné de nombreux dommages systémiques pour la prise en charge dans le pays. Les centres associatifs de prise en charge, qui suivent plus de 50% des patients au Mali, ont été particulièrement touchés ; de nombreux personnels de santé ont été licenciés et des centres de dépistage ont fermé.

Dépistage

Les propositions de Solthis en faveur de l'intégration du dépistage à l'initiative du soignant dans la stratégie nationale de dépistage ont été entendues, et sont désormais inscrites dans le Cadre Stratégique National 2013–2017, et dans le Plan de Développement Social et Sanitaire. En particulier, après la PTME et la tuberculose, la malnutrition est devenue une cible de dépistage en milieu de soins.

En termes de déclinaison opérationnelle de ce dépistage à l'initiative du soignant, plusieurs résultats sont à souligner :

- Un atelier thématique sur le dépistage ciblé des malnutris a été organisé à Mopti avec les institutions travaillant sur la malnutrition (MSF, MDM, UNICEF). Cet atelier a permis de mettre sur pied les différentes équipes de soins dans les cercles et sites de Mopti, définir les stratégies de mise en œuvre et retenir les supports de suivi du projet.
- La formation des personnels des Unités de Récupération Nutritionnelle (URENI et URENA) à Mopti ; en collaboration avec l'UNICEF.

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1,1%
Estimation du nombre de PVVIH	110 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	55 000
Nombre de personnes sous ARV	29 237
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	53%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

- L'intégration d'objectifs de dépistage à l'initiative du soignant dans les feuilles de route des sites de Bamako et de Mopti accompagnés par Solthis. Les CS Réf (Centre de Santé de Référence) des communes II et III de Bamako ont retenu la proposition systématique du test du VIH aux patients tuberculeux, aux enfants malnutris, et aux patients consultant pour des IST, en plus du dépistage diagnostic qui est déjà fait. La prévalence élevée de la malnutrition et le contexte critique de Mopti ont amené les centres de cette région à ne retenir que la cible « enfants malnutris ».
- La formation, à la demande d'Action contre la Faim (ACF) et de la Direction Nationale de la Santé, du personnel du CS Réf de la commune VI de Bamako sur le VIH et le dépistage des enfants malnutris.
- Le travail de sensibilisation et de formation des agents de dépistage sur les pratiques non conformes aux normes a porté ses fruits. Les mauvaises pratiques (par exemple utilisation de sérum physiologique en l'absence de diluant) sont ainsi en nette diminution.

Appui aux équipes soignantes

• Bamako

A Bamako, un état des lieux des CS Ref de la Commune II et Commune III a été réalisé et des feuilles de route ont été établies avec ces deux sites pour définir les modalités et objectifs d'un accompagnement par Solthis. Du fait du contexte difficile de l'année, l'appui effectif démarrera en 2013. Les domaines ciblés par la démarche d'amélioration de la qualité sont par exemple le suivi biologique, l'observance, le diagnostic des enfants exposés. Ils ont fait l'objet d'une analyse de la performance actuelle des deux sites, afin de fixer des objectifs réalistes de progression.

Par ailleurs, la participation aux staffs et réunions du comité scientifique ont permis à Solthis de donner des avis sur les cas cliniques, et d'émettre des recommandations aux prescripteurs en matière d'échec de 1^{ère} et 2^{ème} ligne.

• Mopti : appui à la décentralisation de la prise en charge

Solthis a poursuivi son travail d'appui à la décentralisation, malgré les difficultés liées aux retards de paiement par le Fonds mondial, durant la phase de transition entre la phase 1 et la phase 2 du Round 8.



Dans la région de Mopti, Solthis accompagne ainsi 10 des 12 sites de prise en charge, et 17 des 33 sites PTME.

Comme prévu, Solthis a étendu son appui aux deux derniers cercles de la région : Bankass et Djenné, avec la mise en place de feuille de route définissant les termes de l'accompagnement par Solthis. La situation sécuritaire a néanmoins limité les déplacements dans la région, de sorte que les visites sur site se sont surtout limitées aux sites de la ville de Mopti.

Face à ces contraintes, Solthis a soutenu la mise en place d'une cellule de crise à la Direction Régionale de la Santé (DRS) de Mopti, dans un contexte de crise sanitaire liée au départ des personnels qualifiés des structures sanitaires de la zone sous occupation, et un afflux à Mopti de population déplacée du Nord. Solthis a collaboré avec la DRS pour suivre les activités des cercles inaccessibles (financement de communications téléphoniques et de missions de supervision de la DRS) afin de maintenir l'offre de soin (via le renouvellement des ordonnances par les personnels infirmiers restés en poste). Solthis a également aidé la DRS dans le suivi des stocks et des commandes, afin d'éviter des ruptures de stocks dans ces cercles difficilement accessibles.

Par ailleurs, un comité thérapeutique régional a été organisé, rassemblant 50 participants de l'ensemble des cercles ; en plus de discussions de cas cliniques, des sujets tels que la collecte des données et la gestion des déchets biomédicaux ont été abordés.

En matière de PTME, l'année a été marquée par un contexte difficile avec la crise sécuritaire et une rupture nationale des tests de dépistage qui a grandement entravé la réalisation de la PTME. Dans ce contexte difficile, deux formations initiales à la PTME ont été réalisées, pour les cercles de Bankass, Djenné et Mopti (la première pour 15 médecins, sages-femmes et infirmiers, et la deuxième pour 14 matrones).

Par ailleurs, des ateliers sur le remplissage des supports de collecte de données dans les sites PTME de la ville de Mopti ont été organisés en collaboration avec la DRS afin de corriger les insuffisances constatées lors des visites de suivi. Ces ateliers n'ont pu être répliqués dans les cercles du fait du contexte.

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)

Nombre de femmes enceintes VIH qui auraient besoin des ARV pour la PTME*	Entre 3600 et 7600
Nombre de femmes enceintes VIH+ qui ont reçu des ARV durant l'année*	1 523
Pourcentage de femmes enceintes VIH+ qui reçoivent des ARV*	Entre 10% et 42%
Estimation de nombre d'enfants (<15 ans) nécessitant la mise sous traitement**	Entre 6600 et 11000
Nombre d'enfants recevant des ARV*	1732
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	Entre 15,7% et 26,2%

*ONUSIDA, rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

** OMS, UNICEF, ONUSIDA, Global HIV/AIDS Response - Progress Report, 2011

Au Mali

● Ségou

En 2012, conformément à ce qui était prévu, Solthis s'est désengagé de l'appui individuel sur chacun des sites de prise en charge, tout en maintenant un appui sur le volet biologie et l'organisation de comités thérapeutiques régionaux.

Un comité régional thérapeutique a ainsi été organisé au profit de 19 participants de l'ensemble des cercles de la région afin de discuter de cas cliniques, des schémas thérapeutiques en vigueur au Mali, et du suivi biologique. Solthis a d'ailleurs financé la réparation des deux compteurs CD4 de la région, même si leur fonctionnement continu a été empêché par des ruptures en réactifs.

Éducation pour la santé

Solthis a développé un nouvel axe d'intervention dans la région de Ségou : l'éducation pour la santé. En effet, suite au constat que le taux de couverture des besoins de prise en charge dans la région de Ségou plafonnait, en dépit d'une offre de soins suffisante et de qualité, Solthis a commandité une étude auprès de l'association de recherche socio-anthropologique Miséli afin de déterminer les freins à l'accès aux soins dans la région. Cette étude a relevé comme freins le déficit d'information dans la communauté et l'environnement négatif autour des patients VIH et des malades du Sida. Solthis a ensuite élaboré un projet d'éducation pour la santé, cofinancé par la fondation Intervida afin d'améliorer l'accès au dépistage et au traitement, et de créer une dynamique régionale de changement social vis-à-vis du VIH/sida.



Ce projet est cofinancé par Intervida.



Journées de sensibilisation sur le VIH, Tominian



ZOOM sur le projet d'éducation pour la santé à Ségou

Le projet, qui a démarré à la fin de l'année 2012 et se poursuivra en 2013, a déjà permis de mener plusieurs activités en direction de différents publics :

- **La population générale :** élaboration d'une émission et d'un reportage radio sur la PTME et le dépistage ; diffusion de 600 affiches et dépliants de sensibilisation au VIH et d'information sur les lieux de dépistage et de traitement. Un article a également été publié dans un journal de la région.
- **Les écoles :** en partenariat avec l'ONG Walé, un module de formation à la sensibilisation au VIH à destination des enseignants des classes de 5^{ème} et 6^{ème} a été spécifiquement élaboré. Il a été utilisé pour réaliser 5 sessions de formation au profit de 120 enseignants des cercles de Ségou et de Macina. Les enseignants ainsi formés pourront organiser de journées de sensibilisation dans leurs classes en 2013.
- **Les leaders d'opinion :** deux sessions de formation sur l'importance du dépistage et l'accès au traitement ont été organisés auprès des leaders religieux et des journalistes de la région.
- **Les groupes à risque :** formations des leaders représentant 3 groupes à risque (professionnelles du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, guides touristiques). Ces formations permettent par la suite aux leaders de mener des actions de sensibilisation auprès des groupes identifiés.
- **Les personnes vivant avec le VIH :** mise en place de clubs d'observation mensuels dans 3 sites (Walé, le Centre de Santé de Référence de Ségou et l'Hôpital régional de Ségou) afin de renforcer le maintien des patients dans le circuit de soins. Les 5 animateurs des clubs ont été préalablement formés, et ils ont ensuite pu organiser 6 clubs, au profit de 136 personnes.

Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

Solthis a organisé une formation-recyclage pour les opérateurs de saisie des bases ESOPE des régions de Ségou et Mopti et a participé aux activités de nettoyage des données incohérentes dans 4 sites.

Recherche opérationnelle

Solthis a fourni un appui à la réflexion et à l'analyse de la base de données pédiatrique du CHU Gabriel Touré. Cela a abouti en particulier à la rédaction d'un abstract et la présentation d'un poster à la Conférence AFRAVIH de Genève : « La difficulté du suivi des enfants infectés par le VIH au CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali) », par le Pr Mariam Sylla pédiatre au CHU Gabriel Touré.

Récapitulatif des formations réalisées en 2012

Formations	Participants
Dépistage à l'initiative du soignant	23 personnels des unités de renutrition (URENI et URENA) à Mopti
Dépistage du VIH chez les enfants malnutris	60 personnels des centres de malnutrition d'ACF à Bamako
PTME (deux sessions)	- 2 médecins, 8 Sages-femmes, et 5 infirmières obstétriciennes de la région de Mopti - 14 matrones de la région de Mopti
Utilisation et remplissage de la base de données ESOPE (recyclage)	4 opérateurs de saisie des régions de Ségou et Mopti
Journée de préparation des leaders des groupes à risque à Ségou (deux sessions)	9 professionnelles du sexe, 3 hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, 3 guides touristiques, 6 militaires
Formation initiale des animateurs des clubs d'observance à Ségou	1 pharmacien, 3 associatifs et un psychologue
L'accès au traitement et la prise en charge du VIH pour les leaders d'opinion à Ségou (deux sessions)	- 12 journalistes et animateurs des radios locales et 3 communicateurs traditionnels - 15 leaders religieux
Sensibilisation au VIH pour les enseignants des écoles à Ségou et Macina (cinq sessions)	120 enseignants



Perspectives 2013

Compte tenu du contexte qui s'annonce difficile pour 2013 avec le lancement d'une offensive militaire pour la reconquête du Nord, la réalisation des objectifs présentés ci-dessous dépendra de l'évolution du contexte. Solthis s'attachera ainsi à garder une certaine flexibilité dans son intervention pour s'adapter aux conditions changeantes.

Les perspectives envisagées sont les suivantes :

- le démarrage de l'accompagnement aux sites décentralisés de Bamako,
- la poursuite de l'appui à la décentralisation dans la région de Mopti,
- l'extension du projet d'éducation pour la santé à Ségou à la question de la discrimination en milieu de soins.

Équipe au Mali en 2012

Dr Alain Akondé, Coordinateur médical puis Chef de mission en remplacement de Stéphanie Tchiombiano (à partir de juin 2012)

Dr Emmanuel Ouedraogo, Responsable médical Mopti (jusqu'à avril 2012)

Mariam Kanté, Responsable PTME, Mopti

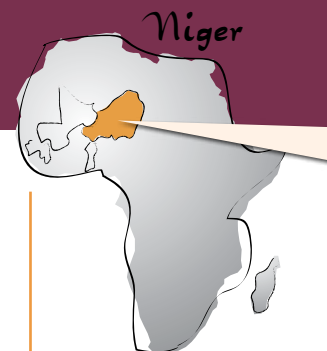
Dramane Keita, Responsable éducation pour la santé, Ségou

Ousmane Cissé, Responsable administratif et financier en remplacement de Christophe Chambonnet (à partir de juin 2012)

Mary Sissoko, Assistant logisticien Bamako



Au Niger



Population (en millions)	16,6
Espérance de vie à la naissance (ans)	55,1
Rang IDH (sur 187 pays)	187
Taux de fécondité	7
Mortalité infantile pour 1000 naissances	73
Nombre de médecins pour 10 000 habitants	0,2
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	28,7%
Population urbaine	18,10%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB)	2,6%

PNUD, Rapport sur le développement humain, 2013

Les acteurs nationaux

Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/sida (CISLS) : directement rattachée à la Présidence de la République depuis 2008, elle assure la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre les IST/VIH/sida dans tout le pays.

Unité de Lutte Sectorielle Sida du Ministère de la Santé (ULSS) : rattachée au Ministère de la Santé, elle est chargée de coordonner les aspects de la lutte contre le Sida revenant au Ministère de la Santé : prise en charge, prévention en milieu de soins, épidémiologie.

Le VIH/sida au Niger

Le taux de prévalence du VIH/sida chez les 15-49 ans est estimé à 0,8 % au Niger, ce qui représente environ 65 000 personnes séropositives. Parmi elles, 28 000 auraient besoin d'un traitement antirétroviral (ARV), mais seulement 34 % d'entre elles sont effectivement sous traitement à fin 2011, selon le rapport sur l'épidémie mondiale de sida de l'ONUSIDA (2012). De plus, des disparités régionales d'accès aux ARV persistent avec une sur-fréquentation des centres de Niamey par les patients des régions voisines.

Le VIH au Niger présente les caractéristiques d'une épidémie concentrée avec un taux de prévalence relativement faible dans la population générale mais élevé dans certains groupes à risque tels que les professionnelles du sexe, les forces de défense et de sécurité et les travailleurs des sites miniers. La séroprévalence est 3 fois plus importante en zone urbaine qu'en zone rurale.

Dans une logique d'accès universel aux traitements ARV, le Niger a mis en place l'Initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux (INAARV) en 2003 qui a conduit progressivement à l'ouverture de 15 centres prescripteurs dans le pays. La Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS) a fixé, dans le cadre stratégique national 2008 – 2012, l'objectif ambitieux d'un accès aux ARV pour 80 % des patients séropositifs en 2012, grâce au démarrage de la prise en charge dans l'ensemble des 42 districts sanitaires. Cette décentralisation de la prise en charge vers les districts sanitaires, censée débuter en 2009, a finalement démarré en 2012.

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis au Niger

Depuis 2004, Solthis a mis en place un programme qui vise à favoriser l'accès à une prise en charge de qualité pour toutes les personnes vivant avec le VIH/sida au Niger. Ce programme est réalisé en coopération avec le Ministère de la Santé et la CISLS. En 2010, une évaluation externe a permis de réorienter le programme de Solthis vers une stratégie de pérennisation des acquis de la prise en charge. A fin 2012, Solthis appuyait 6 sites de prise en charge sur Niamey et 6 sites en région (Zinder, Maradi, Diffa, Dosso, Galmi, Téra), et 13 sites PTME (7 à Niamey et 6 à Zinder).

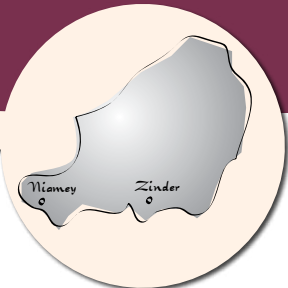
Ouverture : 2004

Partenaires : ULSS (Ministère de la Santé), CISLS

Équipe : 3 pers. international – 26 pers. national (fin 2012)

Zones d'intervention :

Niamey, Zinder, Dosso, Maradi, Diffa, Tahoua (Galmi)



Appui aux organes de coordination

En 2012, Solthis a poursuivi sa collaboration avec l'ensemble des organes de coordination :

● ULSS (Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/sida) :

- Appui technique pour l'élaboration des Directives nationales de délégation de tâches en matière de prise en charge des PVVIH, en collaboration avec le GIP ESTHER.
- Élaboration et validation d'outils de collecte de données.

● CISLS (Coordination intersectorielle de lutte contre le Sida) :

- Coordination du groupe technique d'élaboration du nouveau Plan Stratégique National 2013-2016.
- Participation régulière au Comité de suivi du 2^{ème} projet de lutte contre le Sida financé par la Banque Mondiale.

● CMT (Comité Médical Technique) : appui pour l'adaptation des protocoles thérapeutiques ARV et PTME aux nouvelles recommandations de l'OMS 2010.

● Cellule Nationale PTME et Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) :

- Participation à la validation du Plan national d'Élimination de la Transmission de la Mère à l'Enfant, et des modules de formation PTME.
- Appui technique pour la révision du Guide de prise en charge pédiatrique du VIH et l'élaboration des modules de formation correspondants.
- Appui pour la validation du protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë au Niger intégrant le Conseil Dépistage à l'Initiative du Soignant systématique dans les CRENI.

● CCM (Country Coordination Mechanism) : appui à l'élaboration d'une requête pour le Mécanisme Transitoire de Financement du Fonds mondial. En réponse à la demande des partenaires et sur financement de l'Initiative 5%, Solthis a notamment coordonné l'écriture de la proposition et apporté son expertise sur les aspects de quantification et d'élaboration du plan d'approvisionnement et de projection des cibles.

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	0,8%
Estimation du nombre de PVVIH	65 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	28 000
Nombre de personnes sous ARV	9 420
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	34%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012



Au Niger

Appui aux équipes soignantes

● Appui continu aux centres prescripteurs de Niamey et en région

L'appui sur site en équipe pluridisciplinaire s'est poursuivi en 2012 à Niamey et en région par le biais d'un appui à distance et de missions selon les demandes des équipes soignantes. Ces activités ont cependant été perturbées par un manque de financement lié aux difficultés de décaissement du Fonds mondial. Par ailleurs, une formation de 15 parrains régionaux a été organisée afin de permettre le coaching des médecins nouvellement affectés dans chaque région.

● Grands staffs

Solthis a contribué à l'organisation et à l'animation des grands staffs de Niamey (27 participants), de Maradi (27 participants) et de Zinder (41 participants des régions de Zinder et Diffa), et d'un grand staff pédiatrique à Niamey (18 participants).

Ces staffs ont été l'occasion de discuter de cas cliniques et d'actualiser les connaissances des soignants sur certains aspects de la prise en charge telle que la coinfection TB/VIH et la gestion des échecs thérapeutiques.

● Décentralisation dans la région de Maradi

Dans le cadre d'un projet pilote de décentralisation de la prise en charge dans 4 hôpitaux de districts de la région de Maradi, financé par le système des Nations Unies, Solthis a participé à une mission conjointe d'état des lieux avec l'ULSS afin de proposer une stratégie de décentralisation et de préparer l'offre de formation. A l'issue de cette mission, Solthis a mis en œuvre une série de formations :

- Prise en charge du VIH pour 42 médecins (deux sessions de formation)
- Connaissances de base sur l'infection VIH et le soutien psychosocial pour 19 associatifs.
- PTME pour 20 participants (formation de recyclage)
- Dispensation, éducation thérapeutique et prise en charge psychologique pour 20 paramédicaux
- Utilisation du logiciel FUCHIA pour 8 Chargés de Surveillance Épidémiologique

Solthis a ensuite organisé des stages au sein de l'Hôpital régional de Maradi pour les nouveaux médecins prescripteurs. Au sein de l'hôpital régional, 4 des médecins les plus expérimentés en matière de prescription d'ARV sont devenus des parrains régionaux et ont effectué une mission de suivi post-formation des médecins de district.



● Prise en charge pédiatrique

Estimation du nombre d'enfants (<15 ans) nécessitant la mise sous traitement*	Entre 4600 et 6500
Nombre d'enfants recevant des ARV**	496
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	Entre 7,6% et 10,8%

*OMS, UNICEF, ONUSIDA, Global HIV/AIDS Response - Progress Report, 2011

**ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

L'année 2012 a vu de nombreuses avancées en matière de prise en charge pédiatrique : le guide de prise en charge pédiatrique a été révisé, les modules de formation ont été élaborés, et le dépistage VIH des enfants malnutris a été intégré au protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë. Selon les dernières données nationales (ULSS), à fin décembre 2012, 684 enfants étaient suivis sous ARV, indiquant un doublement de la file active depuis 2010. Néanmoins, cela représente encore moins de 15% des besoins.

Solthis a fourni un appui régulier (tutorat clinique, staffs, formations in situ) à 4 hôpitaux de Niamey, et deux missions semestrielles ont été réalisées auprès des hôpitaux régionaux de Dosso, Maradi et Zinder. L'appui sur site de Solthis a favorisé la mise en œuvre des 4 objectifs de la feuille de route nationale en matière de prise en charge pédiatrique :

- Application du dépistage à l'initiative du soignant dans les CRENI (Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive)
- Mise en œuvre des recommandations OMS (notamment la mise sous ARV du nourrisson infecté âgé de moins de deux ans)
- Promotion du diagnostic précoce
- Mise à jour des supports de collecte de données

Par ailleurs, des staffs pédiatriques ont été organisés toutes les deux semaines à Niamey, et ont permis aux prestataires de tous les sites prenant en charge des enfants exposés et infectés de se concerter sur des cas cliniques, et d'aborder des problèmes organisationnels.

Au Niger

● Dépistage

Si le dépistage a connu une faible progression en termes quantitatifs, la promotion du dépistage en milieu de soin a été approuvée au niveau national. Solthis a participé au processus de validation du Guide générique de l'OMS pour le Conseil Dépistage à l'Initiative du Soignant (CDIS).

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose a rendu systématique l'offre de dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose. Au niveau des six principaux sites soutenus par Solthis, 75% des patients tuberculeux ont été dépistés, et les résultats indiquent un taux de séropositivité de 14%. La proportion de patients TB dépistés varie d'un hôpital à l'autre (de 51% à 100%), indiquant une mise en œuvre inégale des recommandations nationales.

En matière de dépistage des enfants malnutris, les données disponibles concernent 8 CRENI répartis dans l'ensemble du pays, et indiquent que sur 7 835 enfants admis, 3 235 (41%) ont été dépistés, parmi lesquels 145 étaient séropositifs (4,5%). La proportion d'enfants dépistés varie considérablement (de 5% à 100%) ; elle est particulièrement faible au CRENI de Zinder, qui prend en charge environ la moitié des enfants malnutris du pays.

● Prévention de la transmission Mère-Enfant

<i>Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH nécessitant la mise sous traitement</i>	3700 à 5800
<i>Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME</i>	1571
<i>Estimation du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME</i>	27%-42%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

Avec le démarrage du projet TRIDEL qui vise à déléguer la prescription de la trithérapie aux sages-femmes pour les femmes enceintes dépistées positives dans les centres PTME, des progrès considérables sont à noter dans les centres appuyés par Solthis à Niamey :

- toutes les femmes qui sont venues en consultation prénatale se sont vues proposer le dépistage (sauf sur deux nouveaux sites),
- toutes les femmes enceintes dépistées séropositives ont reçu une trithérapie.

De plus, la formation à la gestion des stocks dispensée en 2011 aux sages-femmes semble avoir porté ses fruits, puisqu'aucun des sites PTME appuyés par Solthis n'a connu de rupture en tests de dépistage en 2012.



Enfin, Solthis a mis l'accent en 2012 sur l'identification de tous les enfants exposés en attente de détermination de leur statut, et a contribué à la mise en place d'un circuit national de PCR pour le diagnostic précoce de l'enfant exposé (valable aussi bien pour les sites PTME que pour les sites prescripteurs).

● **Prise en charge psychologique et éducation thérapeutique**

Un état des lieux des sites de Niamey disposant d'un psychologue a été effectué par Solthis. Cela a permis à l'ULSS de mettre en place un groupe de 9 experts nationaux référents sur la prise en charge psychologique. Solthis a travaillé avec ce pool d'experts à l'élaboration et la validation du module de formation à la prise en charge psychologique, et à l'élaboration d'une fiche de suivi psychologique. Par ailleurs, des modules de sensibilisation sur la prise en charge psychologique ont été intégrés aux formations globales destinées aux médecins prescripteurs.

Enfin, l'ULSS, le RENIP+, ESTHER et Solthis ont travaillé conjointement à la clarification des rôles des accompagnateurs psychosociaux (APS), conseillers psychosociaux (CPS), et Éducateurs thérapeutiques. Les postes d'APS et CPS ont été harmonisés, avec la définition d'un profil de poste unique de « Médiateur Communautaire de Santé ».

Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

L'objectif principal pour l'année 2012 était l'amélioration de la qualité des données de base dans les sites. A cet effet, Solthis, en collaboration avec la cellule épidémiologique de l'ULSS, a apporté un appui important pour la mise en place de circuits de données dans les sites de prise en charge, et pour la saisie des données dans le logiciel FUCHIA, et pour leur communication au niveau national.

Un accompagnement sur site hebdomadaire a ainsi été fourni par Solthis dans les sites de Niamey, et trois missions ont été menées en région. Deux supervisions par mois des sites de Niamey ont été réalisées par le responsable de données de l'ULSS avec l'appui technique de Solthis. Une supervision régionale conjointe ULSS/Solthis a été organisée pour le suivi de la formation des Chargés de suivi épidémiologique (CSE), réalisée en Novembre 2011. Au cours de cette supervision, 8 CSE des districts de Maradi ont été formés, dans le cadre de la décentralisation.

Au Niger

L'appui à l'ULSS a aussi mis l'accent sur l'organisation de la remontée des données, avec la conception d'un tableau de bord pour les données FUCHIA et pharmacie, ainsi qu'un tableau de bord pour le suivi des données de formations.

En termes de résultats, on constate une amélioration de la disponibilité et de la qualité des données dans le logiciel FUCHIA (en particulier, une bonne concordance avec les données issues des pharmacies - là où elles sont disponibles).

Par ailleurs, Solthis a travaillé avec l'ULSS et l'OMS à la révision des registres de consultation et de dispensation, afin d'y intégrer la collecte des IAP (Indicateurs d'Alerte Précoce pour la surveillance de l'apparition de résistances aux ARV). Après la validation de ces nouveaux registres, Solthis, avec l'ULSS, a formé les agents de soin à l'utilisation de ces registres et aux méthodes de calcul du rapport trimestriel, dans l'ensemble du pays (116 personnes formées).

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Solthis a participé à l'élaboration et la validation d'un circuit d'acheminement des prélèvements des sites vers le Laboratoire National de Référence pour la charge virale. Elle a également financé une maintenance de l'appareil de charge virale après l'expiration des contrats de maintenance passés avec le Fonds mondial, en attendant la reprise des décaissements des activités de la phase 2 du Round 7.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

Dans un contexte d'incertitude lié aux difficultés de décaissement par le Fonds mondial, Solthis a joué un rôle d'alerte en lien avec ses partenaires nationaux, permettant d'éviter toute rupture d'antirétroviraux et de réactifs. L'appui technique fourni aux pharmaciens de la CISLS et de l'UGS a donc beaucoup porté sur l'analyse des écarts entre prévisions et consommations effectives, pour un meilleur ajustement des commandes, notamment dans le cadre de la phase 2 du Round 7 de la subvention du Fonds mondial.



Néanmoins, l'incomplétude et l'irrégularité de la remontée des données des pharmacies des sites de prise en charge restent un frein à une meilleure maîtrise des consommations et des stocks au niveau national. L'outil Excel de suivi mis en place par Solthis en 2010 continue à être utilisé, mais il ne répond que partiellement aux problématiques de gestion dans les structures de santé et aux enjeux de compilation et exploitation par le niveau national. Un inventaire des logiciels de gestion pharmaceutique a confirmé qu'aucun logiciel existant ne permettrait de répondre aux besoins. Avec l'appui de Solthis, les partenaires nationaux ont donc commencé à élaborer un cahier des charges pour faire développer un nouveau logiciel.

Par ailleurs, un travail important d'appui à l'élaboration du plan GAS (Gestion des Approvisionnements et des Stocks) a été réalisé pour la proposition du TFM (Transitional Funding Mechanism) soumise au Fonds mondial en mars 2012.

Enfin, afin de mieux mesurer la performance du système d'approvisionnement, Solthis a mené une première séance de travail sur la définition et la mise en place d'indicateurs de suivi-évaluation avec les autorités centrales et certains sites pilotes.

Au niveau des sites de prise en charge, le turn-over du personnel impliqué dans la gestion pharmaceutique a pénalisé leur fonctionnement. De plus, la formation qui était prévue dans ce domaine n'a pu être réalisée faute de décaissement du Fonds mondial. La formation des pharmaciens et gestionnaires de stocks est donc une priorité pour 2013.

Recherche opérationnelle

● Étude sur le diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH

L'objectif général de cette étude est de déterminer l'algorithme de dépistage de la tuberculose chez les PVVIH le plus coût-efficace dans le contexte nigérien.

Il s'agit d'une étude de cohorte ouverte multicentrique incluant une comparaison avant/après intervention en 2 phases : une phase dite observationnelle et une phase dite interventionnelle. Les sites concernés sont les principaux sites de prise en charge des personnes infectées par le VIH de la ville de Niamey : Hôpital National de Niamey, Hôpital National Lamordé, CTA, Centre Hospitalier Régional Poudrière, MVS.



Atelier sur les indicateurs de suivi-évaluation, septembre 2012

Au Niger

La phase interventionnelle a débuté en novembre 2010, et les inclusions se sont terminées en octobre 2012. L'analyse des données permettra d'établir la part des différentes méthodes de diagnostic (Ziehl Nielsen, immunofluorescence, radios pulmonaire, et échographie) dans le dépistage systématique de la TB chez les PVVIH. L'année 2013 verra la finalisation de l'analyse des données et l'utilisation des résultats pour intégrer les méthodes de diagnostic les plus efficaces dans le paquet de prise en charge gratuite des PVVIH.

ZOOM sur l'étude TRIDEL

TRIDEL est une étude pilote multicentrique de dispensation de triprophylaxie antirétrovirale avec allaitement protégé et délégation des tâches, dans le cadre de la PTME au Niger.

L'objectif principal de l'étude est d'améliorer le taux d'accès à la triprophylaxie ARV chez les femmes enceintes séropositives, en montrant la faisabilité de la délégation aux sages-femmes de la prescription de la trithérapie ARV, et l'efficacité de cette délégation pour prévenir la perte de vue des femmes enceintes dépistées séropositives.

Après la formation de l'ensemble des équipes soignantes des sites concernés par la mise en œuvre du protocole, l'étude a démarré dans 8 sites PTME de Niamey et Zinder. A la fin de l'année, 33 femmes séropositives avaient été incluses.

● Prévalence du VIH chez les enfants drépanocytaires

L'élaboration d'un protocole d'étude sur la prévalence du VIH chez les enfants drépanocytaires a débuté en 2012. L'étude sera mise en œuvre en collaboration avec le Centre National de Référence de la Drépanocytose du Niger (CNRDN) en 2013.



Récapitulatif des formations réalisées en 2012

Formations	Participants
Prise en charge du VIH (quatre sessions)	80 médecins
Formation des parrains régionaux au tutorat clinique	15 médecins
Dispensation, éducation thérapeutique et notions de base de la prise en charge psychologique	20 paramédicaux
PTME et suivi du nourrisson exposé selon le protocole de l'étude TRIDEL (trois sessions)	61 sages-femmes
PTME et suivi du nourrisson exposé	43 sages-femmes
Grand staff sur la prise en charge adulte (trois sessions)	95 médecins et paramédicaux
Grand staff pédiatrique	18 pédiatres
Connaissances de base sur le VIH et au soutien psychosocial	19 associatifs
Utilisation des outils de collecte et de gestion des données pharmacie	4 pharmaciens et dispensateurs
Utilisation du logiciel FUCHIA (cinq sessions)	17 CSE
Utilisation des outils de collecte de données sur site (deux sessions)	76 agents de soins

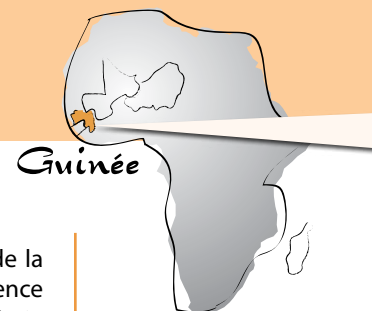
Perspectives 2013

En 2013, les priorités d'intervention sont les suivantes :

- la promotion du dépistage à l'initiative du soignant, prioritairement le dépistage VIH des enfants malnutris,
- la mise en œuvre du projet CASSIS, qui a pour double objectif :
 - l'appui à la décentralisation de la prise en charge dans les régions de Dosso et Tillabéry,
 - l'amélioration de la collecte, de la supervision et de l'analyse des données du VIH dans l'ensemble du pays,
- l'informatisation des pharmacies via l'installation d'un logiciel de gestion,
- la poursuite de l'étude TRIDEL, la finalisation de l'analyse des données de l'étude TB/VIH et la diffusion des résultats.

Équipe au Niger en 2012

Dr Sanata Diallo, Chef de mission
Dr Souleymanou Mohamadou,
 Coordinateur médical
Dr Emmanuel Ouedraogo,
 Responsable médical adultes
Dr Roubanatou Maiga,
 Responsable volet mère-enfant
Aïchatou Barke, Responsable PTME,
 Niamey
Hadizatou Ibrahim, Responsable
 PTME, Zinder
Hadiza Albadé, Responsable obser-
 vance
Mamane Harouna, Responsable
 prise en charge psychologique
Ibrahim Diallo, Responsable des
 données
Amina Abdoulaye, Responsable
 administratif et financier
Moussa Ado Bagida, Assistant
 administratif



Population (en millions)	15,9
Espérance de vie à la naissance (ans)	54,5
Rang IDH (sur 187 pays)	178
Taux de fécondité	5,1
Mortalité infantile pour 1000 naissances	81
Nombre de médecins pour 10 000 habitants	1,0
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	41%
Population urbaine	35,9%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB)	2,3%

PNUD, Rapport sur le développement humain, 2013

Le VIH/sida en Guinée

En Guinée, l'épidémie du VIH est stable, avec un taux de prévalence de la population adulte estimée à 1,4 %. Les femmes, avec un taux de prévalence de 1,9 %, sont nettement plus infectées que les hommes (0,9 %). L'épidémie est particulièrement féminine en milieu urbain où plus de 6 femmes sont contaminées pour 1 homme. En 2011, le rapport sur l'épidémie mondiale de sida de l'Onusida estime que 85 000 personnes vivent avec le VIH en Guinée, dont 40 000 nécessitant la mise sous traitement. Parmi elles, seulement 23 135 avaient accès à un traitement ARV à fin 2011. A fin 2012, 26 669 patients étaient déclarés suivis sous ARV dans le pays et la couverture des besoins en antirétroviraux était estimée à 64,6%, un taux encore inférieur à l'objectif de 70% visé par l'actuel Cadre Stratégique National (2008-2012). Le pays compte actuellement 46 sites de prise en charge répartis sur l'ensemble du territoire, et le plan d'extension de la prise en charge prévoit l'ouverture de 10 nouveaux sites dans le cadre du Round 10 du Fonds mondial.

Ouverture : 2008

Partenaires : PNPCSP (Ministère de la Santé), CNLS

Équipe : 6 pers. international – 15 pers. national (fin 2012)

Zones d'intervention : Conakry, région de Boké

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis en Guinée

Depuis 2008, Solthis intervient en Guinée en accord avec le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique et le Comité National de Lutte contre le Sida, dans le but de contribuer à une prise en charge de qualité accessible à tous les patients séropositifs par le renforcement des acteurs nationaux et par une décentralisation de la prise en charge dans la ville de Conakry et dans la région de Boké.

Les premières années ont été marquées par l'ouverture de 8 nouveaux sites de prise en charge dans les 2 régions d'intervention, et par une amélioration de la prise en charge dans les sites existants (Hôpitaux nationaux de Donka et Ignace Deen et Hôpital régional de Boké), ainsi qu'une assistance technique conséquente sur les approvisionnements et le système d'information sanitaire.

Appui aux organes de coordination

L'appui technique et l'expertise de Solthis ont été mobilisés par les sujets suivants en 2012:

- **CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida) :** la contribution de Solthis a principalement concerné l'élaboration du Cadre Stratégique National 2013-2017.

Les acteurs nationaux

Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) : rattaché à la primature, il est en charge d'impulser et de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle de lutte contre le VIH/sida. Il est piloté par le Secrétariat Exécutif (SE/CNLS).

Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH-sida (PNPCSP) : rattaché à la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP), au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.



- **PNPCSP (Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA) :** en matière d'extension de la prise en charge, Solthis a mené avec le PNPCSP une mission d'état des lieux dans les sites des villes de Gaoual, Koundara, Boffa et Kamsar. Solthis a également contribué à la révision du document Normes et Procédure du Dépistage pour y intégrer les notions de dépistage en milieu de soins (document en cours de validation par le PNPCSP).

Par ailleurs, Solthis a financé la participation du coordinateur adjoint du PNPCSP au Diplôme universitaire de l'IMEA sur l'infection VIH et autres IST dans les pays à ressources limitées.

Trois missions conjointes de supervision ont également été menées, avec l'implication des autorités périphériques (DPS et DCS).

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1,4%
Estimation du nombre de PVVIH	85 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	40 000
Nombre de personnes sous ARV	23 135
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	58%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de Sida, 2012

Appui aux équipes soignantes

— ZOOM sur la démarche qualité dans les sites de prise en charge —

En 2012, Solthis a accompagné le lancement de démarches qualité dans 9 structures de santé partenaires, en collaboration avec les autorités sanitaires de la ville de Conakry et de la région de Boké. Elle a consisté en plusieurs étapes :

- L'organisation de réunions de diagnostic participatif dans chaque site où les représentants de l'ensemble des services impliqués dans les activités de lutte contre le VIH/sida ont pu échanger sur leurs pratiques et leurs difficultés afin d'identifier les pistes d'amélioration.
- L'élaboration de feuilles de route établissant un plan d'action validé par les équipes des sites et Solthis, définissant les responsabilités des différents acteurs impliqués, et comportant également des indicateurs clés à mesurer régulièrement afin d'évaluer l'évolution des performances des sites.
- La mise en œuvre de ces plans d'action, soit directement par les équipes soignantes des sites (par exemple instauration de réunions mensuelles pour améliorer la communication entre les différents services), soit par des actions par Solthis (formation, tutorat clinique, dotation de petit matériel, aide à l'organisation).

Fortement appréciée des partenaires, cette démarche a d'ores et déjà permis de lancer une dynamique d'évaluation et d'amélioration de la qualité sur les sites impliqués et sera poursuivie en 2013.



En 2012, le programme de Solthis à Conakry a bénéficié du soutien financier de la Mairie de Paris pour la 4^{ème} année consécutive à hauteur de 50 000 euros.

L'année 2012 a été intense en matière de formation, car il s'agissait à la fois de répondre à des besoins de formation initiale pour du personnel nouvellement affecté, et à des besoins de « recyclage » et d'approfondissement des connaissances pour des personnels ayant déjà été formés les années antérieures.

● Prise en charge des adultes

Plusieurs formations en salle ont ainsi été réalisées :

- Formation initiale à la prescription d'ARV, pour 22 médecins
- Formation recyclage à la prescription d'ARV, pour 17 médecins (approfondissement des notions de gestion de l'échec thérapeutique, gestion de la coinfection TB/VIH, observance)
- Formation recyclage pour 37 infirmiers (conseil dépistage, éligibilité au traitement ARV, prise en charge des infections opportunistes, gestion des effets secondaires)

Le suivi post-formation de ces personnels par l'équipe Solthis, dans le cadre de l'accompagnement régulier sur site, a permis de favoriser la mise en pratique des contenus abordés en formation.

Solthis a également financé la participation d'un médecin du Centre antituberculeux Carrière et d'un pédiatre de l'Hôpital de Donka à la conférence francophone de l'AFRAVIH à Genève en mars 2012, ainsi que la participation d'un médecin du Centre de Santé de Matoto au DU de l'IMEA.

● Dépistage

Au niveau national, les activités de dépistage ont connu un ralentissement lié aux retards de financement, notamment de la subvention du Round 10 du Fonds mondial et aux ruptures nationales en tests de confirmation. Au 3^{ème} trimestre, la meilleure disponibilité du stock a favorisé la reprise des activités. Outre la disponibilité des stocks, l'enjeu de **fiabilité du dépistage** est primordial. Solthis a mené un plaidoyer pour favoriser la mise en place d'un Comité biologie, chargé du choix des tests de dépistage et de l'actualisation de l'algorithme national de dépistage. De plus, une **démarche de contrôle de qualité** des résultats pour les tests dans les sites a été élaborée par l'INSP/LNR (avec un financement de l'OMS) ; une session relative au contrôle de qualité des résultats pour les tests dans les sites a été introduite lors de la dernière formation en dépistage organisée en collaboration avec l'INSP/LNR.



Elle est l'aboutissement de la surveillance des prévalences de VIH2 et VIH1+2 effectuée tout au long de l'année d'une part et, d'autre part, de l'analyse des résultats du contrôle de qualité organisé par le l'INSP/LNR. Au niveau des sites de prise en charge, les formations ont permis de renforcer les compétences individuelles des agents de laboratoire responsables du dépistage du VIH.

La **promotion du dépistage à l'initiative du soignant** a été intégrée aux formations initiales et recyclages des prescripteurs et agents de soins. Dans le cadre de l'appui sur site, une attention particulière a été portée au dépistage lors du traitement ambulatoire de la tuberculose et des consultations prénatales : la grille d'indicateurs de suivi élaborée en 2012 inclut ces aspects et permet d'identifier plus précisément les structures de santé dans lesquelles les performances sont insuffisantes. Enfin, il sera important de faire en sorte que l'intensification du dépistage soit couplée avec une quantification adéquate des intrants de dépistage, afin que cette stratégie n'entraîne pas de ruptures de stocks.

● PTME

L'année 2012 a été consacrée à la refonte des outils de collecte des données utilisés dans le cadre de la PTME, afin de mettre en évidence les insuffisances rencontrées à différents niveaux (consultation prénatale, dépistage, prise en charge à la naissance et suivi des enfants exposés). Ces outils ont été validés par les autorités nationales et seront en phase test dans 10 sites PTME durant le premier semestre 2013. Solthis a également organisé une formation initiale à la PTME suivie par 15 sages-femmes venant des sites PTME de Conakry et Boké.

● Prise en charge pédiatrique

La validation du protocole national de prise en charge fin 2011 a permis de diffuser les normes dans les sites de prise en charge, avec la reproduction d'affiches présentant les nouvelles normes pédiatriques. Les différents services pédiatriques des sites appuyés par Solthis disposent actuellement de personnel formé grâce aux actions de formations menées fin 2011. Le renforcement du suivi post-formation des agents formés, la sensibilisation des autres agents du service aux signes évocateurs du VIH, et le suivi des enfants exposés sont des défis pour améliorer la prise en charge pédiatrique.

● Prise en charge de la coinfection TB/VIH

La sélection d'indicateurs de suivi relatif à la coinfection TB/VIH a permis d'iden-

Nombre de femmes enceintes VIH qui auraient besoin des ARV pour la PTME	4 700
Nombre de femmes enceintes VIH+ qui ont reçu des ARV durant l'année	1 921
Pourcentage de femmes enceintes VIH+ qui reçoivent des ARV	40%
Estimation de nombre d'enfants (<15 ans) nécessitant la mise sous traitement	6 800
Nombre d'enfants recevant des ARV	745
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	11%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

tifier les structures sanitaires dans lesquelles cibler l'appui de Solthis. Les enjeux de la coinfection TB/VIH ont été pris en compte dans la préparation des formations en salle. Solthis a également financé une formation diplômante (DU de Ouagadougou) pour l'un des médecins du CAT Carrière impliqué dans la prise en charge de la coinfection TB/VIH.

Réalisée en fin d'année en collaboration avec le PNPCSP, la reproduction d'affiches relatives à la prise en charge de la coinfection TB/VIH devrait faciliter la diffusion des normes nationales dans les structures de prise en charge du pays.

Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

Solthis a poursuivi son appui à l'implantation des nouveaux outils de collecte des données dans les sites, en finançant notamment la reproduction de plusieurs outils (Registre Général, Registre de suivi, Dossiers Patients adulte et pédiatrique, ordonnanciers...), et en fournissant un accompagnement régulier dans les sites de prise en charge afin de favoriser une installation et une utilisation optimales des nouveaux registres. Des sessions dédiées aux registres ont également été proposées aux agents de soins dans le cadre des formations en salle (prescripteurs, agents de soins, agents de dispensation). Après l'Hôpital national Donka, la file active de l'hôpital de Boké a été informatisée : dotation de matériel, formation des trois infirmiers responsabilisés pour assurer la saisie sur le logiciel FUCHIA, et formation d'un médecin référent pour la supervision.

Au niveau des autorités sanitaires, une formation des équipes cadres, mettant l'accent sur les outils de collecte des données, a été organisée pour favoriser leur implication dans le suivi des activités VIH. Afin de favoriser la mise en pratique des aspects vus en formation, les participants ont été associés à une supervision conjointe avec le PNPCSP dans la ville de Conakry.

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Au niveau national, l'année 2012 a été marquée par le renforcement du LNR dans son rôle de laboratoire de référence :

- réalisation d'une supervision conjointe avec le LNR dans 17 sites de Conakry, guidée par la grille d'évaluation des laboratoires développée par Solthis,



- appui technique pour l'élaboration de la grille de sélection nationale des tests de dépistage rapide,
- réalisation d'une cartographie nationale des compteurs CD4 dans le pays afin d'identifier les besoins en maintenance.



Formation des techniciens de laboratoire

Au niveau des laboratoires des sites de prise en charge, Solthis a formé 28 personnes, techniciens de laboratoire ou biologistes, aux bonnes pratiques du test de dépistage. Sur le plan matériel, Solthis a contribué à l'achat de consommables, équipements et maintenance des équipements de laboratoire, et a réalisé des réhabilitations et aménagements de certains sites de prise en charge. Le laboratoire du CMC de Coléah a ainsi été compartimenté en quatre parties, dédiées à l'accueil, le prélèvement, les manipulations et le bureau, afin de sécuriser le laboratoire et de travailler dans le respect de la confidentialité et de la dignité des patients.

En fin d'année, la mesure de la qualité des activités des laboratoires indique que 5 laboratoires sur 8 ont atteint le niveau minimum de 60% ciblé, traduisant une progression depuis 2011, mais indiquant que des aspects essentiels restent encore à consolider.

Grille d'évaluation de la qualité des laboratoires

Répartition de la cotation des laboratoires par site	Cible
Préparation et conservation du test	16
Procédure	8
Enregistrement des données	2
Compréhension et interprétation du test	4
Hygiène et sécurité	4
Contrôle de qualité	4
Archivage et Communication	4
Total score laboratoire	42

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

● Approvisionnement

L'année a été marquée par la gestion complexe de la jonction entre les Round 6 et 10 du Fonds mondial. Cette situation a maintenu une tension permanente sur les stocks.

Outre un rôle permanent d'alerte, Solthis a en 2012 accompagné de façon continue les autorités nationales impliquées dans les approvisionnements :

- Le SE/CNLS dans le cadre des négociations avec le Fonds mondial (révision du plan GAS du Round 10, et collaboration pour la rédaction du manuel de gestion des achats du R10) ; ainsi que dans ses actions de plaidoyer avec le Forum National des Partenaires auprès du gouvernement pour l'achat d'ARV.
- Le PNPCSP, au travers l'appui continu au pharmacien pour réaliser les différentes quantifications nécessaires à la prévision des besoins en intrants médicaux dans l'attente du démarrage du Round 10, et la mise en place d'un Comité de suivi des approvisionnements (en cours).
- La DNPL pour la révision du document « Mécanisme de gestion des pro-

Grille d'évaluation de la qualité des pharmacies

Domaine d'activités	Cible
Stockage physique selon bonnes pratiques	10
Inventaire	6
Gestion de stocks théoriques	16
Périmés	10
Commande	10
Dispensation selon bonnes pratiques	28
Archivage/organisation	6
Communication intra pharmacie	6
Communication équipe médicale	8
Score Final	100

duits de santé VIH », et la révision de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) pour y intégrer les ARV existants actuellement.

- Enfin, un atelier de bilan sur la situation des approvisionnements a été organisé afin de faire le suivi des recommandations émises lors d'un atelier similaire en 2011.

● Gestion des stocks et dispensation

La création d'un nouveau poste de pharmacien Solthis dédié à plein temps à l'appui sur site a permis d'atteindre des résultats encourageants. L'analyse des performances des pharmacies (selon la grille ci-contre) a servi de base pour cibler les domaines à renforcer. Des visites régulières ont été l'occasion de formations in situ des agents actifs soit dans la dispensation, soit dans la gestion des ARV. Le jeu de carte, des exercices et les discussions autour de situations réelles trouvées dans les sites ont été utilisés pour cet accompagnement.

Par rapport à l'**indicateur composite de mesure de la qualité** des activités des pharmacies, on peut noter un gain de 10 points par rapport à 2011. En effet, les sites avaient obtenu 47% des points requis en 2011 alors que cette année, ils ont atteint la cible de 57%. En observant le détail des données, le constat est qu'à la fin de 2012, trois établissements hospitaliers ont atteint le score de 60 points, défini comme étant le minimum requis de bonne qualité. En fin 2011, il n'y en avait qu'un seul.

En outre, **deux formations** (une formation initiale et une formation de perfectionnement) à la dispensation et la gestion des ARV ont été réalisées pour 17 pharmaciens et agents de points de vente. Afin d'impliquer davantage les **autorités régionales**, les pharmaciens des DSVCo/DRS et des DCS/DPS ont

participé à une formation en salle ainsi qu'à une supervision conjointe PNPCSP/Solthis.

Parallèlement, la collaboration avec l'université de Pharmacie s'est poursuivie, via l'encadrement de deux étudiants en thèse et l'animation de travaux dirigés spécifiques au VIH.



Formation des pharmaciens, novembre



Récapitulatif des formations réalisées en 2012

Formations	Participants
PTME	15 sages femmes
Formation initiale des prescripteurs d'ARV	22 médecins
Soins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) (recyclage)	37 infirmiers
Formation recyclage des médecins prescripteurs	17 médecins
Bonnes pratiques du test de dépistage rapide du VIH	16 techniciens de laboratoire et 12 biologistes
Dispensation et gestion des ARV	6 pharmaciens et 3 agents de point de vente
Perfectionnement en dispensation et gestion des ARV	6 pharmaciens et 2 agents de point de vente
Formation des superviseurs régionaux et subrégionaux sur le VIH	25 participants (DRS, DPS, DCS, DSVCO)
Biochimie	7 biologistes
Hématologie	7 biologistes
Utilisation de l'Immunocomb combifirm	12 biologistes et techniciens de laboratoire

Perspectives 2013

Pour l'année 2013, les priorités sont les suivantes :

- la poursuite de l'accompagnement de la démarche qualité dans les sites de prise en charge, concernant les aspects cliniques, organisationnels, laboratoire, pharmacie et collecte de données,
- la mise en œuvre du projet CASSIS, qui a pour double objectif :
 - l'appui à la décentralisation de la prise en charge dans 10 nouveaux sites de prise en charge (répartis dans toutes les régions du pays)
 - l'amélioration de la collecte, de la supervision et de l'analyse des données du VIH dans l'ensemble du pays,
- l'amélioration de l'accès à la charge virale avec la mise en œuvre du projet OPP-ERA (Open Polyvalent Platform) : installation de deux machines polyvalentes et ouvertes, et formation du personnel des laboratoires concernés.

Équipe en Guinée en 2012

Hélène Labrousse, Chef de mission
Dr Bassirou Diallo, Coordinateur médical

Dr Mouslihou Diallo, Responsable pharmacie et laboratoire
Saliou Diallo, Responsable de données (depuis octobre 2012)

Dr Aimé Kourouma, Responsable médical

Dr Hugues Traoré, Responsable médical (depuis octobre 2012)

Hannah Yous, Responsable de projet

Dr Astrid Lannuzel, Pharmacien

Julie Hirschpieler, Responsable administratif et financier



A Madagascar



Population (en millions)	21,9
Espérance de vie à la naissance (ans)	66,9
Rang IDH (sur 187 pays)	151
Taux de fécondité	4,5
Mortalité infantile pour 1000 naissances	62
Nombre de médecins pour 10 000 habitants	1,6
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	64,5%
Population urbaine	33,2%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB)	2,3%

PNUD, Rapport sur le développement humain, 2013

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	0,3%
Estimation du nombre de PVVIH	34 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	13 000
Nombre de personnes sous ARV	383
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	3%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

Le VIH/sida à Madagascar

La prévalence est estimée à 0,3% à Madagascar avec une épidémie concentrée dans les régions côtières et dans certaines populations à risque socio-comportemental, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSR). Le profil de l'épidémie demeure néanmoins mal connu. Malgré une bonne couverture géographique de la prise en charge du VIH avec 49 sites de prise en charge, des personnels formés, et un accès relativement bon au suivi biologique, la couverture des besoins théoriques en ARV reste extrêmement faible (383 patients déclarés sous traitement à fin 2011 sur 13 000 nécessitant la mise sous traitement). Par ailleurs, bien que le nombre de patients suivis soit faible, le nombre important de schémas thérapeutiques complexifie l'estimation des besoins et la gestion des approvisionnements.

Contexte de l'intervention de Solthis à Madagascar

Depuis la fermeture de la mission sur place en octobre 2009, Solthis collabore à distance avec les partenaires nationaux. Ainsi, dans le cadre de sa convention avec le Laboratoire National de Référence (LNR) de Madagascar et le Laboratoire de Virologie du CHU Necker de Paris, Solthis mène des études viro-épidémiologiques pour évaluer la résistance aux ARV et contribuer à une meilleure compréhension de l'épidémie.

Etudes virologiques

En 2012, deux types d'études ont été réalisés :

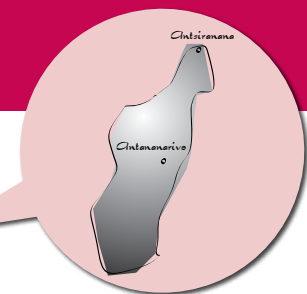
- Analyse de 109 prélèvements issus de l'enquête de surveillance biologique et comportementale des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes de 2010.
- Analyse de 101 échantillons prélevés spécifiquement entre fin 2011 et début 2012 pour compléter l'évaluation nationale de la résistance primaire.

Ces analyses ont été réalisées par une biologiste du Laboratoire National de Référence dans le cadre d'un stage de formation au CHU Necker.

De plus, une base de données viro-épidémiologique a été constituée à partir de l'ensemble des études réalisées avec les deux laboratoires. Une fois finalisée, cette base de données sera un premier élément de surveillance de la résistance aux antirétroviraux.

Ouverture : 2006

Partenaires : Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), Ministère de la santé, Laboratoire National de Référence (LNR)



Appui à l'amélioration de la prise en charge thérapeutique

Solthis a été sollicitée par ses partenaires de Madagascar pour la réalisation d'une mission d'assistance technique dans le cadre du canal 1 de l'Initiative 5% afin d'« appuyer le CNLS pour optimiser la prise en charge thérapeutique et renforcer le dispositif de gestion des achats et stocks des intrants liés au VIH ». Une première mission a été menée par Solthis en octobre. Outre l'évaluation des besoins, cette mission aura notamment permis d'organiser 3 journées d'atelier afin de restituer les résultats des études virologiques menées entre 2008 et 2012 et de former les médecins à la gestion de l'échec thérapeutique, en lien avec le CNLS et le Ministère de la Santé. A cette occasion, les experts du groupe scientifique de Solthis, le Dr Marie-Laure Chaix (Hôpital Necker Paris) et le Pr Jean-Paul Viard (Hôpital Hôtel-Dieu), sont également intervenus. Au total, une cinquantaine de responsables institutionnels et de médecins malgaches ont pu suivre ces 3 jours d'atelier. Une mission a également été réalisée dans la région de Diego-Suarez à l'issue de l'atelier pour effectuer un diagnostic de la situation sur le terrain et effectuer un suivi post formation.



Appui à la gestion des approvisionnements

A distance, Solthis a fourni un appui méthodologique à la quantification des besoins en ARV sur la phase 2 du Round 8 du Fonds mondial et la rédaction du plan GAS de la requête. Ce travail a nécessité le développement par Solthis d'un outil spécifique de quantification adapté au contexte malgache.

Dans le cadre de la mission financée par l'Initiative 5%, Solthis a effectué une évaluation du système d'approvisionnement des produits de santé de la lutte contre le VIH/sida afin de comprendre les difficultés rencontrées par les partenaires et de proposer un plan de renforcement des capacités.

Un travail de consolidation des quantifications en ARV pour la phase 2 du Round 8 et de renforcement des capacités d'une partie des acteurs concernés pour l'utilisation de l'outil développé par Solthis a également été réalisé.

Communication scientifique

Les études virologiques ont fait l'objet de plusieurs communications scientifiques. Ainsi, la participation de la biologiste du Laboratoire National de Référence à la Conférence Francophone de Genève en mars 2012 pour la présentation d'un poster sur la résistance primaire chez les HSH suivis médicalement à Madagascar a été financée. Solthis a également contribué à la présentation orale de Pr Rado Andrianasolo sur la résistance chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) dépistés lors de l'Enquête de surveillance biologique et comportementale (ESBC) 2010 à la conférence de la Commission de l'Océan indien (COI) aux Comores en Novembre 2012.

Perspectives 2013

En 2013, Solthis poursuivra son appui à Madagascar sur trois axes :

- la gestion des approvisionnements,
- l'étude et la prévention de la résistance aux ARV avec la mise en place d'une surveillance épidémiologique et la mise à jour des recommandations thérapeutiques nationales,
- le renforcement des capacités du Laboratoire National de Référence.

En Sierra Leone



Population (en millions)	6,1
Espérance de vie à la naissance (ans)	48,1
Rang IDH (sur 187 pays)	177
Taux de fécondité	4,8
Mortalité infantile pour 1000 naissances	114
Nombre de médecins pour 10 000 habitants	0,2
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	42,1%
Population urbaine	39,6%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB)	1,6%

PNUD, Rapport sur le développement humain, 2013

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1,6%
Estimation du nombre de PVVIH	49 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	20 000
Nombre de personnes sous ARV	8 115
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	41%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

Le VIH/sida en Sierra Leone

La prévalence du VIH parmi les 15-49 ans est estimée à 1,6% en Sierra Leone. Ce taux est légèrement plus élevé chez les femmes (1,6%) que chez les hommes (1,5%). Selon le rapport sur l'épidémie mondiale de Sida de l'Onusida, en 2011 le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le pays s'élevait à 49 000, dont 20 000 ayant besoin d'un traitement. Seulement 8 115 étaient déclarées sous traitement à fin 2011, soit 41% de couverture des besoins.

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis en Sierra Leone

Après une longue guerre civile de 1991 à 2002, la Sierra Leone s'est engagée dans un processus de transition démocratique, et la communauté internationale s'est fortement impliquée à ses côtés, en particulier pour le système de santé, réhabilitant les centres de santé détruits durant la guerre, et formant du personnel de santé. L'année 2012 a été marquée par la tenue des élections présidentielles, parlementaires et locales qui se sont déroulées sans violence et se sont terminées par la réélection du président sortant.

Le Ministère de la santé et le programme national de lutte contre le VIH/sida (NACP - National HIV/AIDS control programme) ont signé un accord de partenariat avec Solthis en décembre 2011 pour une durée de 3 ans. Pour sa première année d'intervention en Sierra Leone, Solthis a décidé de concentrer son action de terrain sur la capitale Freetown, avec 3 objectifs principaux : améliorer la qualité de la prise en charge du VIH dans les structures sanitaires de la ville, améliorer l'accès au traitement avec un accent sur la pédiatrie, et améliorer l'intégration des outils de collecte des données.

Les acteurs nationaux

National Aids/HIV Secretariat (NAS) : il a pour objectif de coordonner la politique nationale de lutte contre le VIH/sida en Sierra Leone. Rattaché à la primature, il est chargé de coordonner et de développer le plan stratégique national basé sur la prévention, le traitement et les soins. Le NAS est le bénéficiaire principal du Fonds mondial pour la composante VIH.

National HIV/AIDS Control Programme (NACP) : il est responsable, au sein du Ministère de l'hygiène et de la Santé, de coordonner la mise en œuvre de la réponse du secteur Santé en matière de VIH.

Ouverture : 2011

Partenaires : National Aids Secretariat (NAS), National Aids Control Program (NACP- Ministère de la Santé)

Équipe : 4 pers. international, 4 pers. national (fin 2012)

Zone d'intervention : Freetown



Appui aux organes de coordination

Après une année d'intense collaboration, Solthis est devenue un partenaire de référence pour les autorités nationales en charge de la lutte contre le VIH/sida. Solthis a ainsi contribué avec les organes de coordination :

● NAS (National HIV/AIDS Secretariat) :

- Négociations avec le Fonds mondial : Solthis a fourni une assistance technique pour la quantification des besoins et l'élaboration de la liste des produits pharmaceutiques de la phase 2 du Round 9 du Fond mondial. Dans ce cadre, une actualisation des directives nationales a été proposée, portant sur la sélection et les indications d'utilisation des médicaments (nouvelles combinaisons pour la prise en charge adulte et pédiatrique, introduction d'un panel d'antibactériens pour le traitement des IO) et le suivi biologique (en particulier l'introduction de la charge virale).
- Avec le soutien de l'Initiative 5% Sida, Paludisme et Tuberculose, Solthis a conduit une évaluation du système d'approvisionnement et du système d'information sanitaire afin d'identifier les besoins et élaborer un plan de renforcement des capacités, en collaboration avec les unités « Logistique/ Approvisionnement » et « Suivi-évaluation » du NAS.

● NACP (National HIV/AIDS control programme) :

- Solthis a pris part à l'élaboration de la politique nationale en matière de prise en charge de la coinfection TB/VIH, aboutissant à la mise en place d'un dépistage systématique et d'une prophylaxie par l'Isoniazide.
- En matière de PTME, au-delà de la participation à l'analyse des goulots d'étranglements du programme actuel afin d'élaborer un plan stratégique d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant pour 2013-2015, plusieurs plaidoyers ont été menés avec succès :
 - le passage de l'option A à l'option B (trithérapie pendant la grossesse et poursuite un an durant l'allaitement), qui a été prévu à partir de 2014 dans la requête de la phase 2 du Round 9,
 - l'amélioration des outils utilisés pour le suivi des patientes et le reporting,
 - la réalisation effective d'un comptage des CD4 immédiatement après l'initiation aux ARV et plus seulement après l'accouchement.

Nombre de femmes enceintes VIH qui auraient besoin des ARV pour la PTME	3 100
Nombre de femmes enceintes VIH+ qui ont reçu des ARV durant l'année	2 338
Pourcentage de femmes enceintes VIH+ qui reçoivent des ARV	74%
Estimation de nombre d'enfants (<15 ans) nécessitant la mise sous traitement	2 500
Nombre d'enfants recevant des ARV	533
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	21%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2012

En Sierra Leone

● CCM (Country Coordination Mechanism)

En tant que membre élu représentant les ONG internationales, ainsi que membre de l'équipe de gestion du CCM, Solthis a fortement soutenu le CCM, notamment :

- sur des questions de structuration et de meilleur fonctionnement du CCM,
- lors des négociations avec le Fonds mondial au sujet du Round 9. A l'issue de la négociation, le Fonds mondial a approuvé une subvention additionnelle à hauteur de 49 millions de dollars pour cette seconde phase.

Appui aux équipes soignantes

En 2012, Solthis a fourni un appui aux équipes de prise en charge de 6 structures sanitaires de la ville de Freetown (Connaught Hospital, Chest Clinic, Lumley Hospital, Rokupa Hospital, Murray Town Health Center, Ola During Hospital), à travers des formations, des visites de clinical mentoring, des conseils en matière de réorganisation du circuit patient, et quelques aménagements matériels.

● Prise en charge des adultes

Le NACP, sur les conseils de Solthis, a décidé d'étendre le paquet de soins délivré par les infirmiers des unités VIH, au suivi et à la gestion des effets secondaires des antirétroviraux, au dépistage de l'échec thérapeutique par le suivi biologique des CD4, et au dépistage systématique de la tuberculose. Plusieurs formations ont été réalisées pour que ces nouvelles recommandations du NACP soient mise en œuvre :

- formation recyclage au traitement ARV et à la gestion de l'échec thérapeutique pour 19 infirmiers,
- formation recyclage au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose chez les patients séropositifs pour 11 infirmiers et 5 médecins,
- formation recyclage sur la prise en charge de l'infection VIH pour 15 internes du service d'hospitalisation de l'hôpital Connaught.

Enfin, un accompagnement in situ a été réalisé auprès des soignants en charge des unités VIH pour la mise en œuvre des nouvelles recommandations, développer la référence des cas complexes aux médecins, et améliorer l'utilisation des registres et dossiers médicaux. Un référent médical VIH a



également été identifié par structure afin de recevoir un accompagnement renforcé de la part de l'équipe Solthis et faciliter l'implication des médecins dans la prise en charge.

● **Maintien dans le circuit de soins**

Solthis a été associée à une étude menée à l'Hôpital Connaught sur les personnes perdues de vue entre leur dépistage et le début du traitement. L'étude a révélé que 76% des patients dépistés positifs mais inéligibles au traitement antirétroviral ont été perdus de vue dans les 3 mois suivant leur dépistage. Ces résultats ont fait l'objet d'une communication scientifique qui a été présentée lors de la 7^{ème} Conférence internationale sur l'observance au traitement VIH à Miami.

Afin d'améliorer le suivi des patients avant leur mise sous ARV, Solthis a soutenu l'idée de l'ouverture d'un dossier patient dès le dépistage, sans attendre le démarrage des ARV, et cela a été mis en place dans la plupart des sites suivis.

Par ailleurs, une étude menée par Solthis à l'Hôpital de Lumley sur l'attitude des soignants et l'expérience des patients VIH semble indiquer que la mauvaise qualité du conseil lors du dépistage pourrait contribuer aux difficultés de maintien des patients dans le circuit de soins.

Grâce aux meilleures recommandations du NACP et à l'accompagnement sur site fourni par Solthis, les patients perdus de vue sont désormais correctement identifiés dans la plupart des centres de prise en charge, ce qui peut être considéré comme une première étape dans l'amélioration du maintien dans le système de soins.

Ces avancées réalisées dans la compréhension de l'ampleur et des causes du phénomène permettront en 2013 de proposer des interventions pour améliorer cet aspect crucial de la prise en charge.

En Sierra Leone

ZOOM sur la prise en charge pédiatrique

Le renforcement de la prise en charge pédiatrique du VIH a été une priorité du programme Solthis en 2012. Cet appui s'est concentré sur l'hôpital Ola During, qui suit la file active pédiatrique la plus importante du pays, avec plus de 200 enfants suivis sous ARV à fin 2012.

Afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants, un accompagnement intensif de plusieurs visites par semaine a permis d'obtenir des résultats en matière de :

- développement de l'offre de dépistage dans le service d'hospitalisation,
- respect des normes de dépistage,
- amélioration de l'évaluation clinique des enfants exposés ou infectés,
- dosage approprié du traitement en fonction du poids et de l'âge du patient,
- gestion de l'échec thérapeutique ; la question a été traitée sous différents aspects : évaluer l'observance et les raisons de l'échec d'un traitement, identifier les obstacles sociaux, tenter de déterminer des solutions pour soutenir les patients et leurs familles, mettre en place un suivi de routine des CD4, sélectionner le régime approprié de seconde ligne.
- évaluation systématique du statut nutritionnel des enfants séropositifs, afin de fournir un appui nutritionnel adapté, en collaboration avec l'unité Nutrition de l'hôpital, soutenue par l'UNICEF

Les infirmiers ont été formés à la prise en charge de la maladie tout en étant incités à se référer aux médecins pour les questions plus complexes. Une formation au dépistage et à la prise en charge pédiatrique du VIH a également été dispensée aux internes de l'hôpital.

Un accent particulier a été mis sur la réorganisation et à l'archivage des dossiers patients, ainsi qu'une refonte du système de rendez-vous des patients, permettant un meilleur suivi des patients et l'identification des perdus de vue. La pièce dédiée à la prise en charge du VIH a également été réaménagée et équipée.

En complément de l'appui fourni à l'Hôpital Ola During, plusieurs actions ont été menées au niveau national :

- Proposition de révision des recommandations nationales de traitement antirétroviral adaptées aux enfants. Une fois officiellement adoptées, elles permettront de jeter les bases de la décentralisation de la prise en charge pédiatrique en 2013.
- Élaboration d'un plan d'extension du dépistage pédiatrique avec les partenaires nationaux afin d'augmenter l'accès au diagnostic précoce de l'infection chez le nourrisson et au dépistage VIH des enfants malnutris.



Pièce réaménagée pour la prise en charge pédiatrique à l'Hôpital Ola During



Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

Une évaluation du système de collecte et d'analyse des données VIH a été réalisée début 2012. Elle a conduit à la proposition d'un plan de renforcement sur trois volets, dont la mise en œuvre a commencé durant l'année :

- **Renforcement des méthodes de collecte et d'analyse des données de routine au niveau des sites :** révision des outils de collecte et d'analyse des données, et révision du plan de collecte des données pour la PTME avec l'élaboration d'un registre PTME simplifié et d'une fiche de suivi du couple mère-enfant. Un appui méthodologique concernant le calcul des principaux indicateurs a été fourni aux responsables du suivi-évaluation du NAS et du NACP. Cette méthode a notamment été appliquée lors d'une étude sur le taux de survie des patients ayant initié les ARV entre 2010 et 2011.

- **Intégration des données VIH dans le système national d'information sanitaire, appelé District Health Information System (DHIS2)**

Solthis a financé la participation des responsables suivi-évaluation du NAS et du NACP à la formation au logiciel DHIS2 organisée à Monrovia (Libéria) en novembre 2012 par l'Université d'Oslo, afin d'envisager cette intégration. Solthis a également contribué à la révision des données VIH des formats de rapport utilisés dans les hôpitaux afin de rapprocher leur contenu des rapports réalisés pour le NACP, et d'ainsi faciliter l'intégration des deux systèmes.

- **Amélioration du suivi informatisé de la file active de l'hôpital Connaught** avec le débogage et la mise à jour du logiciel Open MRS utilisé à l'hôpital Connaught.

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Le suivi biologique est un des points faibles de la prise en charge du VIH en Sierra Leone. Le paquet d'examens gratuits financé par la phase 1 du financement du Fonds mondial (Round 9) était très limité. Solthis a plaidé et obtenu l'inclusion dans la phase 2 :

- de l'introduction de tests de charge virale,
- du test de dépistage de l'hépatite B (antigène HBS) à l'inclusion,
- du test de dépistage de l'antigène du cryptocoque.



En Sierra Leone

En raison des contraintes financières du pays et malgré l'argumentaire de Solthis, il n'a pas été possible d'inclure plus de 500 tests de charge virale par an, ni d'ajouter la radio pulmonaire au paquet d'examens gratuits pour le diagnostic de la tuberculose, ni d'inclure d'autres tests biologiques gratuits (dosage de l'hémoglobine,...).

Par ailleurs, Solthis s'est associée à l'Université Brown pour la conception d'un projet de recherche dans lequel une machine Genexpert sera mise en place pour le diagnostic de la tuberculose chez les patients VIH suivis à Connaught. Le projet démarrera en 2013.

Pour les infections opportunistes neurologiques, Solthis a élaboré un protocole de recherche utilisant différents outils de diagnostic comme l'examen du liquide céphalo-rachidien après ponction lombaire et la détection de l'antigène du cryptocoque. Cette étude, visant à améliorer le diagnostic et le traitement des IO neurologiques, démarrera en 2013.

Enfin, Solthis a aidé le LNR à développer un projet d'amélioration du diagnostic des infections digestives parasitaires (isosporidiose, cryptosporidiose), qui a obtenu un financement du CDC.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

A la suite de l'évaluation du système national d'approvisionnement pour le VIH début 2012, un plan de renforcement a été élaboré avec les partenaires nationaux et les premières étapes ont été mises en œuvre tout au long de l'année.

Ainsi, Solthis a organisé avec le NAS un atelier de réflexion sur l'intégration des produits VIH dans le système pharmaceutique national. A la suite de cet atelier, le dispositif de gestion et dispensation des produits du VIH a été revu, avec une responsabilisation des pharmaciens des sites de prise en charge et une adaptation des outils de dispensation et de gestion des stocks.

De plus, l'organisation interne de l'unité logistique du NAS a été améliorée, et Solthis lui a fourni un appui méthodologique pour l'analyse des données remontant des sites et le suivi de la disponibilité des stocks.



Une assistance technique a également été fournie pour les négociations de passage en phase 2 du Round 9 du Fonds mondial, avec un appui déterminant pour la quantification des besoins pour la requête de la phase 2.

Enfin, face au risque d'une rupture de stocks suscité par le délai de signature de la phase 2, l'évaluation de la disponibilité des antirétroviraux a été réalisée, permettant au pays de lancer une commande d'urgence.

Recherche opérationnelle

En 2012, Solthis a participé à plusieurs projets de recherches opérationnelles, afin d'alimenter et soutenir le plaidoyer mené pour l'évolution de certaines pratiques :

- **Diagnostic et prise en charge des infections opportunistes neurologiques incluant la cryptococcose, la toxoplasmose et autres infections neuro-méningées chez les patients infectés par le VIH hospitalisés à l'hôpital Connaught :**

la première phase de cette étude, visant à décrire la situation de base de la prise en charge des patients VIH hospitalisés à Connaught, a démarré en juin 2012. La deuxième phase démarrera en 2013, et verra l'application d'une intervention comprenant :

- le dépistage systématique de la cryptococcose par l'antigène Cryptococcique (CrAg) chez les sujets les plus immunodéprimés,
- un diagnostic et une prise en charge standardisée (et adaptée au contexte) des IO neurologiques, suivant un algorithme comprenant notamment l'examen systématique du LCR par ponction lombaire (sauf contre-indications) et l'utilisation du CrAg.

- **Étude sur la délégation des tâches :** cette étude portant sur les rôles et responsabilités des infirmiers et des médecins dans la prise en charge des patients séropositifs a été menée par un consultant en collaboration avec le NACP et le NAS, afin d'analyser les forces et faiblesses du dispositif actuel de délégation des tâches, qui repose essentiellement sur les infirmiers. Elle servira de base à la réflexion qui sera menée en 2013 avec le Ministère de la Santé, le NAS et le NACP afin développer l'implication des médecins dans la prise en charge du VIH, en particulier pour la prise en charge des cas complexes.

- **Étude sur les attitudes des soignants et l'expérience des patients fréquentant les unités VIH.** Menée à l'hôpital de Lumley, cette étude a per-

En Sierra Leone

mis de mettre à jour des difficultés dans les relations soignants-soignés (en particulier au moment du conseil-dépistage), qui contribuent sans doute à l'inquiétant taux de perdus de vue constaté.

Solthis a par ailleurs été associée (en tant que co-investigateur) à trois études:

- **Efficacité des traitements ARV et évaluation des résistances** (étude financée par le Fonds mondial et coordonnée par le NAS). Solthis a fourni un appui technique à la rédaction du protocole et sera impliquée en 2013 dans la mise en œuvre dans plusieurs sites d'intervention (dont Connaught et Rokupa).
- **Contribution du Genexpert au diagnostic de la tuberculose**: Solthis a participé à l'élaboration du protocole et contribuera en 2013 à la mise en œuvre à Connaught ainsi qu'à l'analyse des données.
- **Maintien dans le circuit de soin et observance au traitement dans les hôpitaux de Connaught et de Kono**. Solthis a contribué à l'analyse des données et à la rédaction de communications et publications scientifiques.

Récapitulatif des formations réalisées en 2012

Formations	Participants
<i>Prise en charge pédiatrique du VIH</i>	<i>4 médecins et 4 internes</i>
<i>Prise en charge pédiatrique (initiale)</i>	<i>5 infirmiers et 2 médecins</i>
<i>Prise en charge du VIH</i>	<i>1 médecin et 15 internes</i>
<i>Prise en charge du VIH et à la gestion de l'échec thérapeutique (recyclage)</i>	<i>19 infirmiers</i>
<i>Prise en charge de la coinfection TB/VIH (recyclage)</i>	<i>11 infirmiers et 5 médecins</i>



Perspectives 2013

Pour l'année 2013, les priorités sont les suivantes :

- la poursuite de l'amélioration de la prise en charge clinique des patients par le renforcement des compétences des personnels soignants et par l'implication des médecins (développer la prise en charge des maladies opportunistes et la gestion de l'échec thérapeutique),
- l'amélioration des compétences des soignants pour l'éducation thérapeutique et le soutien à l'observance, et la mise en place des outils appropriés,
- le développement de la prise en charge pédiatrique grâce à l'élaboration d'un programme de formation pédiatrique, l'appui au dépistage précoce, la décentralisation de la prise en charge et l'amélioration de la qualité du traitement,
- l'appui à l'intégration des produits VIH dans le système d'approvisionnement national, notamment avec la formation des pharmaciens,
- le renforcement de la collecte, l'analyse et la centralisation des données médicales et l'intégration du VIH dans le système national.

Équipe en Sierra Leone en 2012

Nathalie Daries, Chef de mission

Dr Franck Lamontagne, Coordinateur médical

Dr Vanessa Wolfman, Responsable prise en charge pédiatrique (depuis septembre 2012)

Dr Sullay Lakoh, Assistant médical appui sur site (de mars à août 2012)

Mariama Fillie, Assistante médicale (depuis septembre 2012)

David Pelletier, Responsable administratif et financier



Le renforcement de capacités

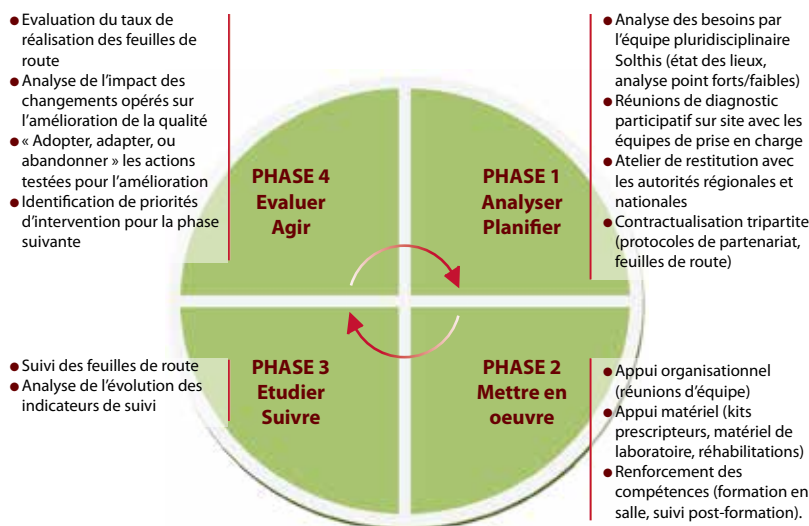
Basée sur le principe de non-substitution, l'action de Solthis se traduit par le renforcement de capacités locales aux niveaux individuel, organisationnel et général, à travers des formations, de l'appui matériel, du conseil en organisation et de l'aide à l'élaboration de politiques nationales de lutte contre le VIH.

Le travail de fond entrepris par Solthis sur l'amélioration de ses méthodes pédagogiques a relevé l'importance du suivi post-formation, de l'appui en continu entre les formations, pour obtenir un réel changement des pratiques des personnels soignants.

L'appui sur site au service de l'amélioration de la qualité de la prise en charge

Afin d'améliorer ses résultats en matière d'accompagnement au changement, Solthis a adopté une approche structurée d'appui dans les sites de prise en charge. Celle-ci s'inspire de la démarche d'amélioration de la qualité utilisée dans le cadre de la gestion hospitalière des pays développés, et qui a été adaptée par des ONG anglo-saxonnes au contexte des pays en développement.

En 2012, Solthis a ainsi accompagné le lancement d'une démarche d'amélioration de la qualité dans 9 structures de santé en Guinée, qui s'est déroulée en 4 étapes :



Phase 1 : Analyser et planifier

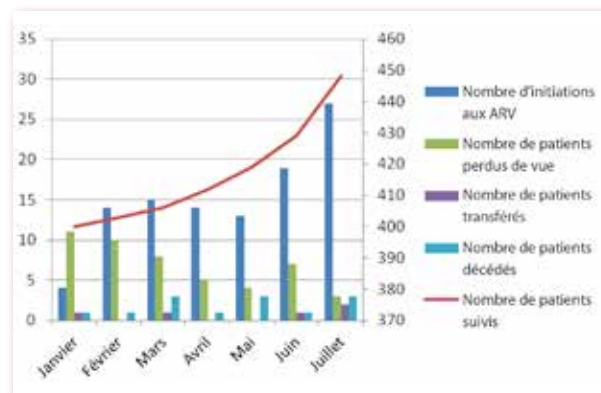
Après avoir échangé sur leurs pratiques et leurs difficultés, des pistes d'amélioration ont été identifiées en commun puis présentées aux autorités régionales et nationales. Les engagements des différents acteurs ont été inscrits dans des feuilles de route et contractualisés sous la forme de protocoles de partenariat tripartite. Une grille d'indicateurs permettant d'évaluer la performance des sites a été intégrée au protocole.

Phase 2 : Mettre en œuvre

Au-delà de leurs activités de routine, les équipes de soins ont ajouté aux feuilles de route des activités « nouvelles », liées à la mise en œuvre des solutions identifiées. En parallèle, Solthis a fourni un appui organisationnel, matériel et renforcé les compétences des professionnels de santé. Après leur formation, ils ont bénéficié d'un suivi post-formation basé sur l'auto-évaluation et un suivi régulier, garantissant l'amélioration effective des compétences.

Phase 3 : Suivre et étudier

La visualisation et l'analyse de la performance des sites de prise en charge ont été facilitées par la conception d'outils graphiques, réalisés grâce aux indicateurs d'activités et de résultats collectés en routine. Ces données ont ensuite pu être utilisées comme outils d'aide à la décision.



Exemple d'outil graphique : suivi de la file active des patients sous ARV

Phase 4 : Évaluer et agir

Les données collectées sont analysées pour déterminer l'impact des changements opérés sur l'amélioration de la qualité. En fonction des résultats, les actions testées sont adoptées, adaptées ou abandonnées. Puis, un second cycle d'amélioration de la qualité est amorcé, avec de nouveaux objectifs et indicateurs de qualité.

Le renforcement de capacités

Les outils de renforcement des compétences des personnels de santé

● Mallettes pédagogiques de formation

Depuis 2009, Solthis réalise une professionnalisation de ses formations pour les personnels soignants, et cette année le panel de modules de formation s'est enrichi. Solthis dispose désormais de matériel pédagogique interactif, adapté aux réalités des pays partenaires, sur les thématiques suivantes :

- Le dépistage et le conseil à l'initiative du soignant
- La prévention de la transmission de la mère à l'enfant (formation initiale et recyclage)
- La prise en charge médicale des adultes vivant avec le VIH (formation initiale et recyclage)
- La prise en charge médicale des enfants exposés et infectés par le VIH
- La prise en charge psychologique des adultes vivant avec le VIH
- Le mentorat clinique
- La supervision formative

Avec l'objectif de renforcer la portée de ses formations, un processus de maintien et de renforcement des connaissances à distance a été mis en place pour les médecins des hôpitaux régionaux du Niger appuyés par Solthis. Ces médecins reçoivent régulièrement un cas clinique à traiter, puis un corrigé générique accompagné d'un focus théorique leur est ensuite envoyé. Les médecins ayant répondu au cas reçoivent également un corrigé individualisé.

● Focus sur les films pédagogiques

Conseiller et accompagner à l'observance des patients infectés par le VIH comporte une dimension relationnelle, difficile à transmettre avec les méthodes traditionnelles de formation. Solthis a participé à l'élaboration de films pédagogiques abordant les thèmes du savoir-être et savoir-faire relationnel pour permettre aux personnels en formation sur le conseil et l'accompagnement à l'observance d'améliorer leur attitude, leur communication effective et la qualité des informations qu'ils transmettent.

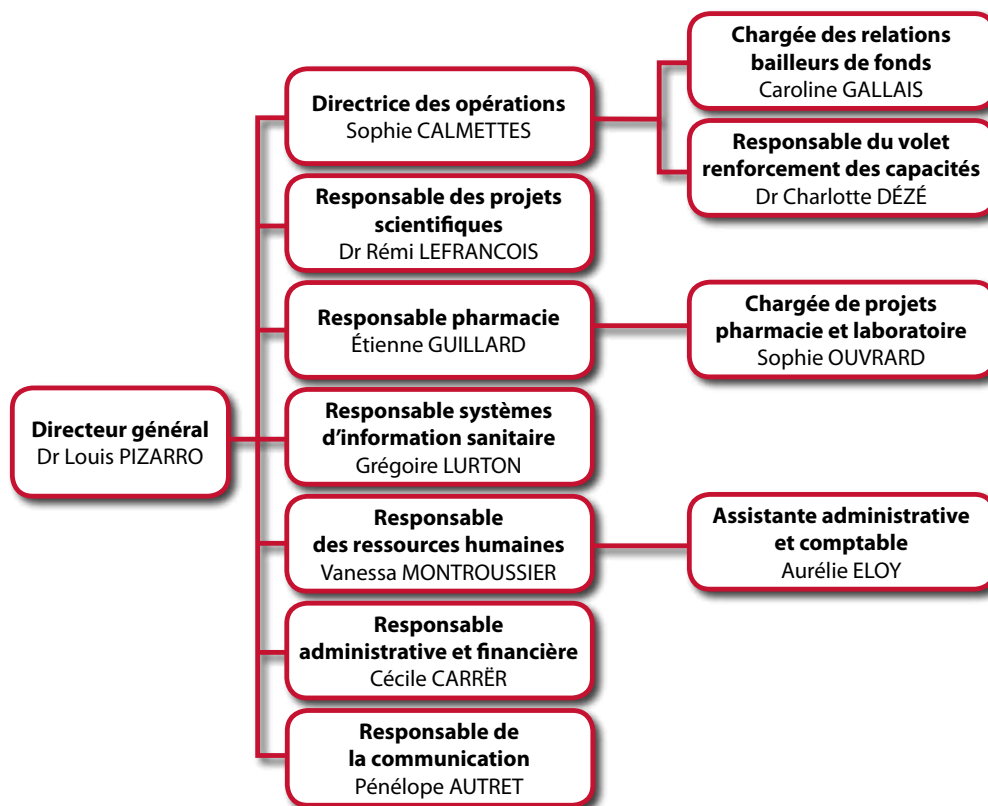
La coordination

La coordination

L'équipe de coordination

L'équipe de coordination assure le suivi des programmes, la réflexion scientifique, la gestion des ressources humaines et financières, l'animation du groupe de travail et représente l'association au sein des collectifs associatifs et instances nationales et internationales.

Deux postes d'expatriés « volants » répondent au besoin d'expertise transversale sur l'ensemble des programmes : le Responsable système d'information sanitaire et la Responsable du volet renforcement des capacités. Leur temps de travail est partagé entre des missions ponctuelles dans chaque pays et des passages au siège.



Agir en collaboration avec nos partenaires

Les partenaires académiques

Solthis est attachée au développement de partenariats pluridisciplinaires afin de prendre en compte l'ensemble des dimensions de la prise en charge du VIH pour alimenter le travail des équipes sur le terrain. Cela se traduit par la collaboration avec des acteurs aux champs de compétences multiples : médical, anthropologie, économie ou politique.

- **Centres hospitalo-universitaires de la Pitié-Salpêtrière, de Necker et de Bichat à Paris, et de Bordeaux :** collaboration sur des projets de recherche opérationnelle, accueil de stagiaires
- **Institut Pasteur à Paris** (Unité d'Epidémiologie des maladies émergentes) : appui aux projets de recherche opérationnelle
- **ISPED** (Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement) : interventions dans le cadre du master ISPED, stage des étudiants sur le terrain
- **ANRS** (Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales) : projet « Observatoire de la PTME » au Niger
- **RESAPSI** (Réseau Africain assurant la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/sida) : participation aux ateliers du RESAPSI
- **Sciences Po.** (Institut d'Etudes Politiques de Paris) : intervention dans le cadre du Master Affaires internationales, stage des étudiants au siège et sur le terrain
- **IMEA** (Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée) : intervention dans les DIU de l'IMEA, prise en charge d'étudiants
- **RAF-VIH** (Réseau Africain des Formations sur le VIH) : interventions dans le cadre des DIU de l'Université de Ouagadougou sur la prise en charge globale du VIH en Afrique subsaharienne sur les thèmes du dépistage, de la PTME, du système d'information et de la pharmacie
- **EPICENTRE** : co-organisation de symposiums
- **LASDEL** (Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local) : recherche socio-anthropologique mise en place par le biais d'enquêtes
- **Faculté de Pharmacie de Chatenay-Malabry** : enseignement pour le module Pharmacie Humanitaire
- **Faculté de Caen** : intervention pour le Diplôme de Pharmacie Humanitaire

Agir en collaboration avec nos partenaires

Les partenaires associatifs

- **Coordination sud :** Solthis participe aux réflexions et aux travaux de la Commission Santé. Depuis septembre 2012, elle est chef de file de la commission Santé, devenue une des plus actives au sein de Coordination Sud.
- Sidaction, Solidarité Sida, la Plateforme Elsa, Aides, Mouvement pour le planning familial, Sida Info Service, Act-up, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Remed, VIH.org, Le Crips.

Les partenaires institutionnels

- **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme :** Solthis a développé un positionnement original vis-à-vis du Fonds mondial qui est le principal bailleur de la lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement : élaboration des requêtes, sous-bénéficiaire des subventions sur des activités de formation et d'assistance technique, et rôle d'interface entre le terrain et l'équipe du Fonds mondial à Genève.
- **OMS, ONUSIDA, JURTA :** Solthis est invitée régulièrement à participer aux réunions du JURTA (équipe de coordination des institutions des Nations unies sur le sida pour la région Afrique de l'ouest et centrale) sur les questions d'assistance technique, renforcement de capacités etc.
- **La coopération française :**
 - Ministère des Affaires Étrangères et Européennes
 - L'ambassadeur de la lutte contre le VIH/sida et les maladies transmissibles
 - GIP ESTHER

La réflexion scientifique

Recherche opérationnelle : communications scientifiques

Conférence francophone de l'AFRAVIH, du 25 au 28 mars à Genève (Suisse)

3 communications orales :

- *Consolider l'apprentissage des connaissances thérapeutiques sur le bon usage des traitements ARV par les professionnels de santé à partir d'un jeu de carte innovant : « La thérapeutique VIH en jeu »* – E. Guillard, S. Ouvrard, M. Diallo, P. Autret, C. Dézé
- *Le processus de contrôle fiduciaire du Fonds mondial vu du terrain : l'exemple de la composante VIH au Mali* – S. Tchiombiano, S. Calmettes, L. Pizarro
- *Comparaison de l'apport des examens microbiologiques au diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH au Niger. Données préliminaires d'une étude interventionnelle* – S. Mohamadou, O. Seybou, F. Lamontagne, I. Diallo, G. Lurton, F. Huber, S. Diallo and al.

7 posters :

- *Une prévalence préoccupante de résistances transmises aux antirétroviraux chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes à Madagascar* – F. Lamontagne, L. Pizarro and al.
- *La difficulté du suivi des enfants infectés par le VIH au CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali)* – A. Akondé, G. Lurton and al.
- *Le défi de la coordination des approvisionnements: l'exemple réussi du « Groupe Approvisionnement » au Niger* – S. Ouvrard, E. Guillard and al.
- *Prévalence du risque cardiovasculaire évalué d'après les mesures des plis cutanés. Etude transversale au Niger* – V. Moyà Alvarez, F. Huber, G. Lurton and al.
- *Mettre en œuvre un programme public d'éducation thérapeutique des patients vivants avec le VIH dans les centres prescripteurs d'un pays à ressources limitées : l'expérience du Niger* – H. Baoua, M. Harouna, C. Gallais, O. Seybou, S. Mohamadou, P. Teisseire, S. Diallo, F. Huber, S. Calmettes, E. Guillard and al.
- *Création d'un hôpital de jour à l'Hôpital National de Niamey : le vécu des patients sur l'évolution du continuum de soins* – S. Mohamadou, G. Lurton, E. Guillard, F. Huber, C. Dézé, S. Diallo and al.
- *Enjeu de la prévision des besoins avec des données faibles: expériences d'utilisation de projections par scénarios en Guinée* – G. Lurton, M. Diallo, E. Guillard



La réflexion scientifique

- **Présentation pour MSF sur le VIH et malnutrition chez les enfants – Genève le 18 juin**

Le Dr Rémi Lefrançois a présenté l'expérience de Solthis au Niger sur le dépistage du VIH des enfants malnutris dans les CRENI (centre de renutrition intensive) lors d'un atelier de réflexion et d'orientation de MSF.

Interventions

- **Enseignement au Master Affaires internationales de Sciences Po – Paris, janvier-juin**

L. Pizarro, Directeur général, dispense un cours sur « Acteurs non étatiques et santé mondiale » aux étudiants du Master.

- **DIU Maladies tropicales de l'IMEA – Paris, janvier**

L. Pizarro est intervenu auprès des étudiants médecins et pharmaciens du DIU de Maladies tropicales de l'IMEA à Paris sur « Santé et Aide au développement ».

- **Enseignement au Diplôme Inter-Universitaire (DIU) « Gestion des Approvisionnements Pharmaceutiques » co-organisé par les universités de Ouagadougou (Burkina Faso) et de Clermont-Ferrand (France) – Ouagadougou, février**

M. Diallo, Responsable pharmacie en Guinée, est intervenu sur les méthodes de quantification en ARV, avec des séances de mise en pratique et sur les bases de la gestion des stocks auprès des 50 étudiants du DIU.

- **Intervention au Séminaire du Disease Control Priorities Network du département Global Health de University of Washington – Seattle, le 12 mars**

Intervention de G. Lurton (Responsable systèmes d'information sanitaire) sur « Strengthening Health Information Systems for HIV/AIDS Care in Low Resource Countries - Experience of the French NGO Solthis » le 12 mars devant les étudiants du département de Global Health de l'Université de Washington aux États-Unis.

- **Enseignements au DIU médical et paramédical « Formation à la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH en Afrique sub-saharienne » du Réseau africain des formations sur le VIH/sida, de l'Université de Ouagadougou et de l'Université Pierre et Marie Curie – Ouagadougou, juin**

G. Lurton (Responsable systèmes d'information sanitaire) et C. Dézé (Responsable du volet renforcement des capacités) ont donné des cours sur le système d'information pour le VIH/sida et le suivi de file active, et sur « Conseil et dépistage du

VIH : focus sur le dépistage à l'initiative du soignant». Environ une centaine de médecins suivent ce DIU chaque année.

● **Intervention aux XVIII^{ème} Actualités du PHARO – Marseille, le 13 septembre**

Présentation de « Formation à la dispensation : l'approche de Solthis » par E. Guillard lors du Symposium « les formations en matière de prise en charge du VIH/sida en Afrique francophone : renforcer les capacités pour renforcer les systèmes de santé » organisé par le GISPE (Groupe d'intervention en santé publique & épidémiologie). Sur le stand mis à la disposition de Solthis, une démonstration du Jeu de cartes sur la « thérapeutique en jeu » a été faite pour illustrer les outils développés par Solthis.

● **Intervention dans le Master Santé Publique de l'ISPED – Bordeaux, le 19 novembre**

Tous les ans, Solthis intervient dans le Master Santé Publique de l'ISPED. En 2012, E. Guillard a donné un cours sur la prise en charge du VIH dans les pays en développement.

● **Intervention à la Faculté de pharmacie humanitaire de Caen – Caen, les 17 et 18 septembre**

Comme chaque année, E. Guillard organise, en collaboration avec Jean Loup Rey, médecin de Santé Publique, le module « prise en charge du VIH dans les pays en développement et problématiques pharmaceutiques liées à la lutte contre le VIH ».

● **Intervention au Colloque du LASDEL sur la PTME – Niamey (Niger), les 16-17-18 octobre**

L. Pizarro a présenté les travaux de Solthis au Niger sur la PTME, en particulier le travail sur le projet de délégation de la prescription de la trithérapie aux sages-femmes lors d'un colloque international dédié aux travaux en sciences sociales sur la PTME en Afrique.

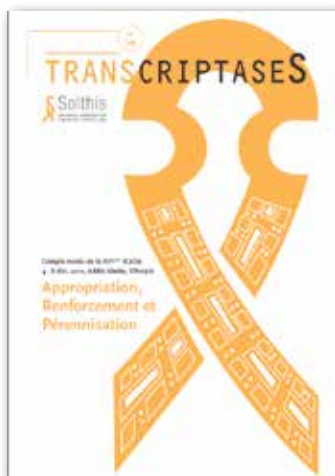
● **Participation au débat sur l'accès aux soins organisé par l'AFD – Paris, le 17 décembre**

Solthis a été invitée à contribuer au débat public de l'AFD à la Bellevilloise, à Paris, sur le thème de l'accès aux soins dans le cadre du cycle « Le développement en débat ».

● **Revue Transcriptases (automne 2012)**

L'article « *Comment financer le Fonds mondial* » de L. Pizarro a été publié dans le Transcriptases n° 149.

La réflexion scientifique



Collaborations éditoriales

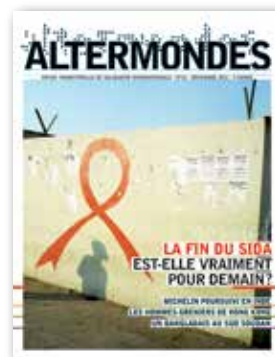
Numéro spécial de la revue Transcriptases (printemps 2012)

Solthis a collaboré à la réalisation de ce numéro, consacré à la conférence ICASA 2012 d'Addis-Abeba du 4 au 8 décembre 2011. A ce titre, les membres de Solthis ont publié de nombreux articles :

- *Tests de dépistage rapide : Améliorer les pratiques de laboratoires* – F. Huber (membre du groupe scientifique), E. Ouedrago (Responsable médical au Mali), M. Diallo (responsable pharmacie et laboratoire en Guinée)
- *Utilisation de critères immuno-cliniques comme stratégie de dépistage de l'échec au traitement ARV en zone décentralisée* – A. Akondé (Coordinateur médical au Mali), S. Mohamadou (Coordinateur médical au Niger), R. Lefrançois (Responsable scientifique)
- *L'atazanavir et les nouvelles stratégies thérapeutiques antirétrovirales dans les pays à ressources limitées* – E. Guillard (Responsable pharmacie), A. Kourouma (Responsable médical en Guinée), A. Akondé (Coordinateur médical au Mali)
- *La coinfection tuberculose/VIH à la conférence ICASA 2011* – B. Diallo (Coordinateur médical en Guinée), F. Lamontagne (Coordinateur médical en Sierra Leone)
- *L'analyse des coûts dans les décisions politiques de la lutte contre le VIH* – G. Lurton (Responsable systèmes d'information sanitaire)
- *Vers l'accès universel : une dynamique menacée si l'offre de soins VIH n'est pas repensée* – S. Calmettes (Directrice des opérations), C. Gallais (Chargée des relations bailleurs de fonds)
- *PTME: L'intégration d'une planification familiale adaptée aux besoins des couples vivant avec le VIH* – C. Dézé (Responsable du volet renforcement des capacités), S. Diallo (Chef de mission au Niger)
- *Stigmatisation, l'épidémie cachée* – S. Tchiombiano (Chef de mission au Mali), N. Daries (Chef de mission en Sierra Leone)
- *La délégation des tâches pour améliorer la prise en charge pédiatrique du VIH* – R. Abdoulaye-Mamadou (Responsable volet mère-enfant au Niger), C. Dézé (Responsable du volet renforcement des capacités)

Numéro spécial ALTERMONDES en partenariat avec Solthis – Décembre

Altermondes est une revue sur la solidarité internationale qui donne la parole aux activistes, notamment ceux des pays du Sud. Suite à la conférence mondiale sur le sida de Washington en juillet 2012, qui a médiatisé l'idée d'une possible « fin du sida », elle a voulu en savoir plus. Un dossier a été réalisé en partenariat avec Act Up Paris, AIDES, Arcat/Journal du Sida, Coalition Plus, Médecins du Monde, One, Oxfam France, Sidaction, Solidarité Sida et Solthis. Si les associations, les activistes et les experts réaffirment que, oui, la fin du sida est possible, cela ne peut se faire qu'à certaines conditions.



Rencontres avec Solthis

Conférence francophone de l'AFRAVIH, du 25 au 28 mars à Genève (Suisse)

La conférence francophone sur la lutte contre le VIH portée par l'association de l'AFRAVIH s'est tenue du 25 au 28 mars à Genève. Près de 2000 médecins, professionnels de santé, associatifs, institutionnels étaient présents. Les équipes de Solthis du terrain et de Paris étaient elles-mêmes investies avec la présentations de 7 posters, 3 présentations orales, 2 animations de sessions (Sophie Calmettes sur « VIH en situation de de crise » et Sanata Diallo sur « PTME: transmission verticale du VIH, de l'essai à la population »), 1 intervention en marge de la Conférence (satellite sur les « Expériences indépendantes de gestion, des ruptures des stocks en ARV, réactifs et accès aux soins (outil TAW) et actions dynamiques face à de telles situations » organisée par l'ONUSIDA avec Sophie Ouvrard) et 1 stand. L'équipe du Mali, bloquée à Bamako à cause du coup d'état du 22 mars, n'a pu malheureusement se rendre à la Conférence.



Présentation sur le stand du Jeu de carte «La thérapeutique en jeu»



Stand de Solthis

Salons des Solidarités, 1,2 et 3 juin à Paris

Solthis était présente au Salon des Solidarités à Paris-Porte de Versailles, le rendez-vous majeur des acteurs de la solidarité internationale en France avec ses 20 000 visiteurs. Ce fût une belle occasion pour Solthis de se faire connaître auprès des bailleurs de fonds, du grand public et de futures ressources humaines.

La réflexion scientifique

Journée Scientifique de Solthis

Comme chaque année, Solthis a réuni l'ensemble de ses équipes de terrain à Paris devant un parterre d'experts, membres du groupe scientifique et acteurs de la lutte contre le VIH. Cette année, la Journée Scientifique a eu lieu le jeudi 28 juin à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière dans l'Amphithéâtre Adicare. Le public nombreux a pu prendre part aux débats qui ont porté sur :

- Les enjeux de la prise en charge pédiatrique en Afrique
- La prise en charge de l'hépatite C au Sud
- Le suivi virologique : charge virale et changements de lignes thérapeutiques
- Le Fonds mondial : au lendemain de la crise
- Le suivi-évaluation : la qualité des données au cœur de la réussite des programmes

La Lettre de Solthis

En 2012, deux numéros (n°13 et n°14) ont été publiés :



Le plaidoyer

A travers son plaidoyer, Solthis poursuit un triple objectif : défendre l'accès équitable aux soins pour tous, faire évoluer les politiques et pratiques en matière de prise en charge du VIH/sida, et améliorer l'adéquation des dispositifs d'aide internationale aux réalités du terrain. En 2012, elle a mené des actions de plaidoyer auprès du Fonds mondial, avec les ONG réunies au sein de la commission santé de Coordination ou plus ponctuellement avec les ONG françaises de lutte contre le VIH/sida. Dans ce cadre, Solthis s'est mobilisée sur les sujets suivants :

Accès aux traitements et aux produits de santé à un coût abordable

ACTA. Depuis 2007, l'Union Européenne et l'Inde négocient des accords bilatéraux de libre-échange qui renforcent les droits de propriété intellectuelle et entravent l'accès aux produits de santé à bas prix, comme des vaccins ou des médicaments considérés comme essentiels. Inquiètes des conséquences du renforcement des droits de propriété intellectuelle, les associations sont mobilisées depuis 2011 pour demander à l'Union Européenne et à l'Inde d'enlever des accords les mesures visant à renforcer les droits de propriété intellectuelle. En 2012, sous la pression, les accords ont finalement été rejetés.

Procès Novartis. Comptant parmi les plus gros producteurs de médicaments génériques au monde, l'Inde est devenue la principale « pharmacie » des pays en voie de développement. Les génériques aujourd'hui représentent 80 % des traitements achetés par les bailleurs internationaux dans 115 pays à faible et moyen revenus.

Dans le cadre du procès qui oppose l'Inde à l'industriel Novartis sur la question des brevets, les associations de lutte contre le Sida, dont Solthis, soutiennent l'Inde pour qu'elle puisse maintenir son système favorisant la production des génériques et ainsi garantir des traitements accessibles à des prix abordables aux patients des pays en développement.

Hépatite C. Le nombre de patients co-infectés par le VIH et l'hépatite C (VHC) continue d'augmenter. L'hépatite C reste pourtant sous diagnostiquée dans les pays en développement, provoquant des décès importants alors que cette maladie peut être traitée et guérie. Cette année, Solthis a rejoint les associations mobilisées pour renforcer l'accès aux diagnostics, aux traitements et à la prise en charge de l'hépatite C. Une lettre a été adressée à l'OMS lui demandant d'inscrire un des traitements sur sa liste des médica-

Le plaidoyer

ments essentiels considérant que ce traitement est essentiel et ne devrait plus être vendu à un prix prohibitif : un premier pas vers l'accès pour les pays en développement.

Pour une couverture maladie universelle

Le droit de bénéficier « d'une protection contre le coût démesuré de l'accès aux soins de santé » est loin d'être une réalité pour tous. Plus de 100 millions de personnes basculent chaque année dans la pauvreté suite à des dépenses de santé, et des centaines de millions d'autres renoncent tout simplement à se faire soigner, faute d'argent. Investir dans le secteur de la santé en garantissant l'accès pour tous aux soins de base est pourtant un levier essentiel, non seulement pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé, mais également pour permettre à terme un meilleur développement économique. C'est pourquoi Solthis a signé la déclaration commune des ONG dont Action for Global Health, Oxfam, Médecins du Monde ou Save the Children, ainsi qu'un courrier au Président de la Banque Mondiale, en faveur de la mise en place d'une couverture santé universelle dans les pays en développement.

Santé des Femmes. L'accès à la santé pour les femmes reste encore inégale dans les pays en développement. C'est sur ce chantier que la Commission Santé de Coordination Sud s'est penchée cette année, et devra continuer pour que ce droit devienne une réalité dans l'agenda post 2015. Un atelier spécifique a été organisé sur ce thème le 4 octobre.

Soutien aux activistes camerounais

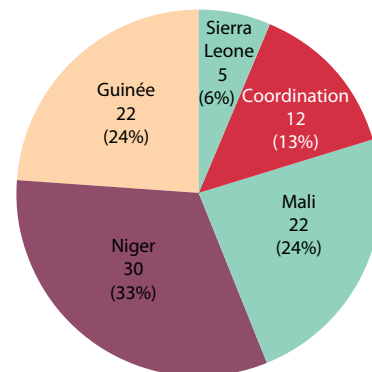
Solthis a soutenu le combat des associatifs camerounais inculpés pour organisation illicite de manifestation. En réalité, ces militants se sont vus reprocher de pointer du doigt les manquements de l'état camerounais dans le financement de la santé. Solthis a donné de la visibilité à son leader, Fogué Foguito en l'interviewant dans sa Lettre, et a signé plusieurs courriers officiels de demande de soutien aux autorités françaises.

Les ressources humaines

Répartition des équipes de Solthis

- Au Mali, la situation sécuritaire a conduit à évacuer la majeure partie des expatriés ainsi que leur famille et à réduire l'équipe salariée nationale. Le Coordinateur médical en poste a pris le poste de Chef de mission, l'équipe nationale a été réorganisée. Le Responsable médical basé à Mopti a été muté au Niger pour occuper le poste de Responsable de la prise en charge adulte, vacant depuis septembre 2011.
- Après l'ouverture du programme Sierra Leone fin 2011, l'équipe s'est étoffée en 2012. Un poste de responsable de la prise en charge pédiatrique et un poste d'assistante médicale ont été créés et l'équipe administrative et logistique a été recrutée.

Effectifs par pays
(Equivalent temps plein travaillé)

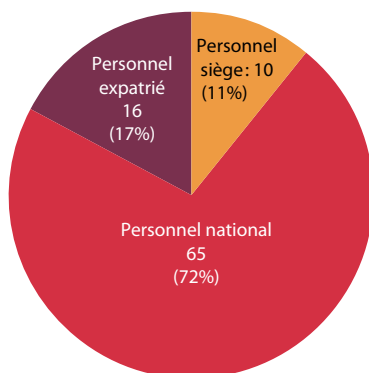


Statut du personnel de Solthis

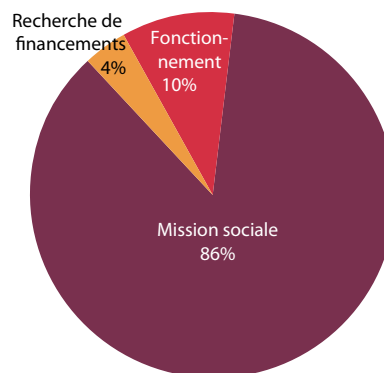
Les effectifs Solthis sont en grande majorité du personnel œuvrant sur le terrain (89% de l'effectif total).

Les ressources humaines opérationnelles (mission sociale) regroupent le personnel terrain et les fonctions opérationnelles de l'équipe de coordination.

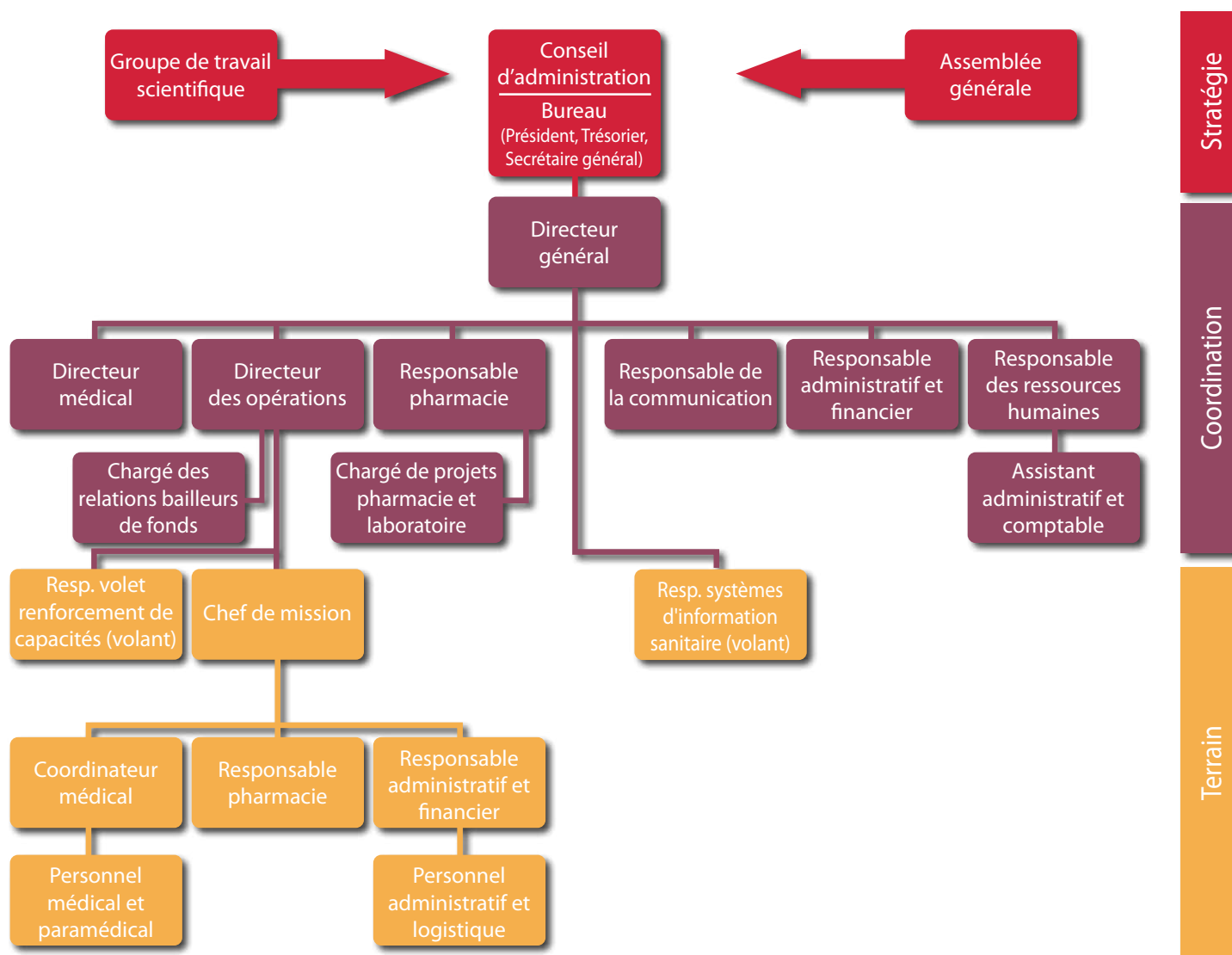
Statuts des personnels Solthis
(Nombre de contrats 31/12/2012)



Répartition de la masse salariale



Les ressources humaines



Le rapport financier

Le rapport financier

Etats financiers (en euros)

● Le compte de résultat

Origines des ressources	2012	2011
Subvention de la Fondation Bettencourt Schueller	2 476 000	2 637 800
Autres financements (Fonds mondial, Mairie de Paris, FRIO...)	236 885	430 878
Reprise Fonds dédiés	325 170	421 693
Autres produits	14 461	66 986
Total ressources	3 052 516	3 557 357

Utilisations des fonds	2012	2011
Dépenses d'exploitation	2 748 545	3 192 826
Dépenses financières	7 082	4 650
Dépenses exceptionnelles	174 009	16 047
Fonds dédiés 2012	126 041	325 170
Total emplois	3 055 676	3 538 693

Résultat	-3 161	18 664
-----------------	---------------	---------------

● Le bilan

Actif	2012	2011
Immobilisations	24 683	194 254
Créances diverses	33 450	305 900
Valeurs mobilières de placement (caution)	54 998	54 998
Trésorerie (caisse et banques)	482 198	232 438
Charges constatées d'avance	75 438	66 718
Total actif	670 766	854 308

Passif	2012	2011
Réserves	319 133	300 469
Fonds dédiés	126 041	325 170
Résultat de l'exercice	-3 161	18 664
Dettes diverses	97 192	140 218
Factures non parvenues	64 669	17 787
Produits constatés d'avance	66 892	52 000
Total passif	670 766	854 308



Analyses et commentaires 2012

- 83% du budget initial alloué a été dépensé, soit 2 929 637 €, tous pays confondus. Cela représente une diminution de 9% par rapport à 2011. Ceci s'explique principalement par la détérioration des conditions sécuritaires sur le terrain qui ont eu des répercussions sur le démarrage des projets financés par le Fonds mondial.
- En 2012, 78% des fonds ont été engagés directement sur le terrain.
- Selon la répartition des dépenses globales, les postes de personnel (siège, personnel international et national) sont restés les plus élevés en 2012 soit 60% des dépenses globales. Cela traduit la spécificité et le cœur du métier de Solthis, qui est d'apporter une expertise et une assistance technique aux programmes nationaux de lutte contre le VIH.
- Depuis 2003, le budget dépensé en cumulé atteint 20 632 085 €.

Détail des réalisations en 2012

Charges indirectes

Réalisations	France	Guinée	Mali	Niger	Sierra Léone	Mada-gascar	Burundi	Tous pays	%
Appui		21 580 €	16 648 €	33 893 €	28 543 €	18 041 €		118 704 €	4%
Frais généraux	106 019 €	159 978 €	77 232 €	46 613 €	57 317 €		742 €	447 902 €	15%
Formation	40 113 €	80 113 €	49 060 €	47 695 €	38 094 €	7 636 €		262 711 €	9%
Communication	17 084 €	12 790 €	17 645 €	12 180 €	11 729 €	254 €		71 682 €	2%
Médical		17 244 €	31 760 €	7 559 €	15 477 €	1 174 €		73 213 €	2%
Personnel international		216 315 €	226 532 €	231 158 €	236 361 €			910 366 €	31%
Personnel national		67 961 €	61 875 €	101 525 €	7 812 €			239 173 €	8%
Personnel siège	421 932 €	46 111 €	46 111 €	46 111 €	46 111 €			606 375 €	21%
Transports	1 285 €	24 396 €	23 581 €	64 663 €	85 520 €	66 €		199 511 €	7%
TOTAL	586 433 €	646 487 €	550 442 €	591 397 €	526 964 €	27 171 €	742 €	2 929 637 €*	100%
	20%	22%	19%	20%	17,99%	0,93%	0,03%	100%	

* La différence entre le total des réalisations 2012 et le total des charges dans le compte de résultat correspond au montant des Fonds dédiés 2012 soit 126 041€

Le rapport financier

Évolution des ressources

- En 2012, Solthis a développé de nouvelles sources de financements (dont Intervida et l'Initiative 5%).
- Le pourcentage des autres financements est passé de 13 à 17% du réalisé

Source de financement	Réalisations 2012	%	Tout pays	Ressources Fondation Bettencourt Schueller		Autres ressources		Total des ressources
Fondation Bettencourt Schueller	2 476 000 €	81,50%		Euros	%	Euros	%	
Fonds dédiés 2011 (report financement Fondation Bettencourt Schueller 2011)	34 290 €	1,13%	2003	106 769 €	100%		0%	106 769 €
Fonds dédiés 2011 FBS (remboursement Fonds mondial Mali 2011)	290 880 €	9,57%	2004	645 154 €	99%	4 731 €	1%	649 885 €
Mairie de Paris (Guinée)	52 000 €	1,71%	2005	1 375 475 €	97%	45 807 €	3%	1 421 282 €
FRIO (Coordination Sud - Min. Affaires étrangères)	6 000 €	0,20%	2006	1 642 011 €	98%	26 194 €	2%	1 668 205 €
Sidaction	8 622 €	0,28%	2007	1 966 622 €	99%	18 042 €	1%	1 984 664 €
Intervida (Mali)	10 676 €	0,35%	2008	2 387 403 €	98%	43 704 €	2%	2 431 107 €
Fonds mondial (Mali)	95 155 €	3,13%	2009	2 478 220 €	91%	248 370 €	9%	2 726 590 €
Fonds mondial (Niger)	-629 €	-0,02%	2010	2 586 688 €	83%	528 470 €	17%	3 115 158 €
Initiative 5% / FEI (Sierra Leone)	25 580 €	0,84%	2011	3 046 491 €	87%	443 880 €	13%	3 490 371 €
Initiative 5% / FEI (Niger)	11 885 €	0,39%	2012	2 510 290 €	83%	527 765 €	17%	3 038 055 €
Initiative 5% / FEI (Madagascar)	27 596 €	0,91%						
Total	3 038 055 €*	100%		18 745 122 €	91%	1 886 963 €	9%	20 632 085 €

* La différence de 14 461€ avec le total des ressources dans le compte de résultat correspond aux autres produits (compte 756+758+766+768+791).
Plus d'informations dans l'Annexe des comptes annuels disponibles sur www.solthis.org

Budget 2013

- Le budget 2013 prévoit une augmentation de 28 % par rapport à celui de 2012 en partie liée au projet CASSIS.
- En 2013, la diversification des financements sera encore plus importante qu'en 2012, avec une un financement de la Fondation Bettencourt Schueller de 75 % en 2013 versus 83 % en 2012.

Pays	2013	%	Source de financement	2013	%
Mali	538 868 €	14,32%	Fondation Bettencourt Schueller (dotation annuelle)	2 637 500 €	70,08%
Niger	907 747 €	24,12%	Fondation Bettencourt Schueller (Fonds dédiés)	186 500 €	4,96%
Guinée	1 076 561 €	28,60%	Fonds mondial (Mali)	168 490 €	4,48%
Sierra Leone	732 234 €	19,45%	Fonds mondial (Niger)	69 320 €	1,84%
France	501 678 €	13,33%	Mairie de Paris (Guinée)	50 000 €	1,33%
Madagascar	6 702 €	0,18%	FEI (OPP ERA Guinée)	64 230 €	1,71%
Total	3 763 790 €	100%	Initiative 5% / FEI (Projet CASSIS)	548 750 €	14,58%
			Initiative 5% / FEI (Madagascar)	9 000 €	0,24%
			Intervida (Mali)	18 000 €	0,48%
			Sidaction	12 000 €	0,32%
			Total	3 763 790 €	100%



Les partenaires financiers

En 2012, les partenaires suivants ont apporté leur soutien financier aux actions de Solthis :



● **Fondation Bettencourt Schueller** : depuis sa création en 2003, Solthis bénéficie du soutien déterminant de la Fondation Bettencourt Schueller. Elle a à nouveau apporté un soutien décisif à l'ensemble des activités de Solthis en 2012.



● **Mairie de Paris** : depuis 2009, la Mairie de Paris est partenaire du programme de Solthis d'appui à la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH dans la ville de Conakry, en Guinée.



● **Fonds mondial** : en 2012, Solthis a été mandatée comme sous-bénéficiaire de la transition entre phase 1 et 2 du Round 8 au Mali pour une assistance technique à la décentralisation de la prise en charge. Solthis est également sous-bénéficiaire du Fonds mondial au Niger pour un projet de recherche opérationnelle sur la coinfection TB/VIH.



● **Sidaction** : dans le cadre de l'appel à projet « Formation » de Sidaction, Solthis a reçu un appui pour son projet d'amélioration de la décentralisation de la prise en charge médicale du VIH/sida dans la région de Mopti au Mali. Ce projet a notamment permis de financer en 2013 des formations sur le dépistage en milieux de soins et la PTME.



● **France Expertise Internationale (FEI)** : les experts de Solthis ont été mandatés pour la réalisation de trois missions d'assistance technique par leurs partenaires nationaux à travers les financements de l'Initiative 5% Sida, Paludisme et Tuberculose du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE) de la France : appui à la rédaction d'une demande de financement au Fonds mondial au Niger, évaluation des systèmes d'information médicale et d'approvisionnement en Sierra Leone, et appui à l'optimisation de la prise en charge et au renforcement de l'approvisionnement à Madagascar.



● **Fonds de Renforcement Institutionnel et Organisationnel (FRIO)** : le FRIO a accompagné la démarche de professionnalisation de la gestion financière. Le FRIO, géré par Coordination Sud, est soutenu par le Ministère des Affaires étrangères et européennes et l'Agence française de développement.



● **Intervida** : l'ONG de coopération internationale espagnole, Intervida, cofinance le projet « Éducation pour la santé » de Solthis mis en place dans la région de Ségou.

Glossaire

ARV	Antirétroviraux
CPN	Consultation Pré Natale
CV	Charge Virale
CS Réf	Centre de Santé de Référence
GIP ESTHER	Groupement d'intérêt public - Ensemble pour la Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
DIU	Diplôme inter-universitaire
FUCHIA	Follow Up and Care of HIV Infections and Aids
IO	Infections Opportunistes
MAEE	Ministère des Affaires étrangères et européennes
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour le Sida
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SOLTHIS	Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA
TB	Tuberculose

Coordination éditoriale et graphique : Pénélope Autret
Sophie Calmettes
Caroline Gallais
Elise Lavanant

Réalisation : Agence Graphique & Co

Maquette : Romain Cazaumayou

Impression : juin 2013

Crédits photos : Catalina le Bert, Nathanaël Corre,
Tangi.ch, Claire Gibourg

Cartes : Romain Cazaumayou

www.solthis.org

Agissons ensemble !

**Pour nous rejoindre,
nous aider, contactez-nous :**



Siège

58 A rue du Dessous des Berges
75 013 Paris, France

Tél. : + 33(0)1 53 61 07 84

Fax : + 33(0)1 53 61 07 48

contact@solthis.org

www.solthis.org