



 **Solthis**
10 ANS

L'engagement scientifique
pour la santé de tous

 **Solthis**
SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE
& INITIATIVES CONTRE LE SIDA

Rapport
d'activité

2013

www.solthis.org



Rapport d'activité 2013

Avant-propos	5
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	13
• Mali	14
• Niger	24
• Guinée	36
• Sierra Leone	48
• Assistance technique	62
La coordination	65
• Agir en collaboration avec nos partenaires	67
• La réflexion scientifique	69
• Les 10 ans de Solthis	72
• Le plaidoyer	74
• Les ressources humaines	76
Le rapport financier	79

Ce rapport a été édité en juin 2014. A l'heure où nous imprimons ces pages, le rapport financier a été certifié par le Commissaire 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.

2003-2013 : 10 ans d'engagement de Solthis



Chiffres clés de Solthis en 2013

- Plus de 4000 professionnels de santé formés
- 100 centres de santé reçoivent un appui continu
- 101 salariés dont 91 sur le terrain
- 3,5 millions € de budget

En 2013, Solthis a fêté ses 10 ans. Solidarité et expertise scientifique ont été au cœur de cette décennie d'action. Si à partir des années 2000 grâce à la mobilisation de la communauté internationale, les traitements antirétroviraux deviennent enfin accessibles aux pays à ressources limitées, d'autres enjeux se posent de façon cruciale autour de la prise en charge des patients et de l'accès effectif à ces traitements. C'est pourquoi Solthis intervient depuis 10 ans auprès des professionnels de santé pour les former à la prise en charge du VIH/sida et pour renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble.

En 2013, la maîtrise de l'épidémie se confirme après 30 ans de lutte, mais de nombreux défis demeurent : acceptabilité du dépistage, traitement précoce, chronicité de la maladie, élimination de la transmission de la mère à l'enfant, accès à des médicaments de qualité à des prix abordables, sécurisation des financements et place de la lutte contre le VIH/sida dans l'agenda international de la politique de l'aide au développement. Solthis poursuivra son engagement pour la santé de tous.

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont permis la création et le développement de Solthis et qui continueront à soutenir notre action. Nos remerciements vont particulièrement à la Fondation Bettencourt Schueller pour son soutien décisif depuis 10 ans et bien sûr à tous nos partenaires financiers, académiques, associatifs, institutionnels, nationaux et à tous ceux qui ont fait et font encore Solthis aujourd'hui.

Continuons d'agir ensemble !

Avant-propos

En 2013, l'Afrique présente encore une situation très contrastée. Alors que la communauté internationale se focalise sur les zones de conflit, certains pays réussissent leur transition politique. Alors que la pauvreté est encore insupportable dans la plupart des régions africaines, des pays affichent des taux de croissance économique insolents.

Ainsi les programmes de Solthis ont-ils pu se dérouler sans obstacle majeur en Sierra Leone et en Guinée, tandis qu'il a été plus ardu au Niger et au Mali de mener à bien l'ensemble de nos activités. Heureusement, en octobre 2013, l'équipe de Solthis au Mali a pu rouvrir le bureau de Mopti.

L'enjeu qui a polarisé l'attention des acteurs de terrain cette année concerne la réforme du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En décembre 2013, se tenait la conférence de reconstitution des ressources de ce Fonds. Force est de constater que les 12 milliards de dollars US d'engagements obtenus représentent une somme considérable au regard du contexte économique international. Ils restent pourtant insuffisants face aux besoins de traitements grandissants. Situation d'autant plus alarmante, que l'OMS a publié en 2013 ses nouvelles recommandations, avec des indications au traitement élargies (initiation avec un nouveau seuil de CD4 augmenté à 500 cellules/mm3 et recommandation de l'option B+ en PTME). Il faut saluer le travail de l'OMS et se féliciter de ces avancées. Cependant, ces nouvelles indications entraîneront des besoins encore plus importants.

Cependant, l'aspect le plus inquiétant pour les acteurs de la lutte contre le VIH dans beaucoup de pays africains, porte sur la réforme historique entreprise par le Fonds Mondial. Les choix d'allocations de ressources qui seront faits en 2014, de même que la nouvelle modalité de requête de financement figurent au premier plan des préoccupations. Mais ce sont les blocages qui font suite à la nouvelle politique en matière de gestion de risque, qui ont le plus durement marqué les programmes en 2013. Le niveau de méfiance de la part des donateurs, la sur-bureaucratization des procédures du Secrétariat et la faiblesse des Bénéficiaires principaux, ont rendu et continuent de rendre extrêmement difficile la mise en œuvre des programmes sur le terrain.

Voilà pourquoi Solthis a décidé de lancer en 2013 un projet « plaidoyer Fonds mondial » qui a permis l'ouverture début 2014 d'un poste de chargé de plaidoyer dédié à cette problématique. Notre objectif étant de documenter les blocages sur le terrain pour pouvoir proposer des solutions innovantes et faire pression sur le Fonds mondial et les donateurs afin d'adapter le modèle actuellement promu.

Nombre de personnes vivant avec le VIH :

- Dans le monde : 35,3 millions
- En Afrique subsaharienne : 25 millions

Nombre de nouveaux cas :

- Dans le monde : 2,3 millions
- En Afrique Subsaharienne : 1,6 millions

Nombre de patients sous ARV

- Dans le monde : 9,5 millions
- En Afrique subsaharienne : 7,5 millions

ONUSIDA, Rapport mondial 2013

Vous découvrirez dans ce Rapport d'Activité les principales actions menées par nos équipes en 2013. Solthis a fait le choix jusqu'à présent de se concentrer sur un petit nombre de pays afin de pouvoir proposer un appui cohérent et transversal sur les systèmes de santé. Le projet CASSIS, mis en œuvre depuis février 2013, au Niger et en Guinée, qui s'attaque aux problématiques de la décentralisation de l'accès aux soins et du système d'information sanitaire (la collecte, l'analyse et le pilotage des données issues des sites de prise en charge), en est l'illustration.

Nous vous invitons également à y retrouver les différents projets de recherche opérationnelle menés par les équipes de terrain. Qu'il s'agisse du coût/efficacité du dépistage de la tuberculose chez les patients VIH ou d'évaluer la faisabilité de la délégation de la prescription d'ARV par les sages-femmes, Solthis a toujours souhaité privilégier une approche scientifique pour répondre aux interrogations soulevées par les acteurs de terrain.

Néanmoins, nous sommes conscients que la situation locale des programmes de lutte contre le VIH a fortement évolué ces dernières années. Les besoins deviennent, dans certains contextes, beaucoup plus spécifiques. Notre département pharmacie a ainsi acquis un niveau de compétence et de reconnaissance qui dépasse aujourd'hui largement les programmes Solthis. Expertise recherchée, qui l'a conduit à être sollicité pour des missions plus courtes d'assistance technique comme ce fut le cas au Burkina Faso ou à Madagascar en 2013. Et cette tendance devrait s'accroître dans les années à venir.

Solthis va poursuivre son évolution stratégique en continuant de s'appuyer sur ses trois modes d'intervention : le renforcement des capacités, la recherche opérationnelle et le plaidoyer. Notre association devra s'adapter aux changements des besoins des pays qu'elle appuie en étant plus impliquée sur les enjeux sanitaires qui portent le fardeau le plus lourd en Afrique : les maladies transmissibles et la santé sexuelle et reproductive. De nouvelles ressources seront nécessaires pour atteindre une taille critique qui nous permette d'élargir nos actions et d'assurer notre pérennité. Les résultats que vous trouverez dans ce rapport nous donnent toutes les raisons de croire que ce défi est à la portée de notre équipe.

Dr Louis Pizarro,
Directeur général

La mission de Solthis

La mission de Solthis

Créée en 2003, l'ONG médicale internationale 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, de 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 des 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 pédagogiques
- 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

3 niveaux d'appui :

- Organes nationaux
- Structures de santé
- Professionnels de santé



La recherche opérationnelle – *La réflexion scientifique au service de l'action*

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 – *défendre l'accès équitable aux soins pour tous*

- 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

Solthis

Mali

Niger

Guinée

Sierra Leone

Assistance
Technique

Coordination

Rapport
Financier

La stratégie d'intervention

Solthis a construit sa stratégie d'intervention pour renforcer 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'information 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 informatiques et statistiques, 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 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 ».

Vie associative en 2013

- **L'assemblée générale a eu lieu 18 juin 2013.** Le rapport moral et les comptes annuels ont été approuvés et les mandats des administrateurs: Christine Katlama, Brigitte Autran, Gilles Brücker et Jean-Pierre Valériola qui arrivaient à expiration ont été renouvelés pour 3 ans.
- **Deux réunions du conseil d'administration se sont tenues :**
 - 30 mai 2013: les comptes et le rapport d'activité 2012 ont été arrêtés.
 - 18 décembre 2013: les programmations et les budgets 2014 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, fonctionnaire 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 HURAUX, 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

Yoann MADEC, docteur en statistique, Unité de Recherche et d'expertise, Épidémiologie 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'Épidémiologie 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 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)

Stéphanie TCHOMBIANO, coordinatrice de l'initiative 5% Sida, Tuberculose, Paludisme

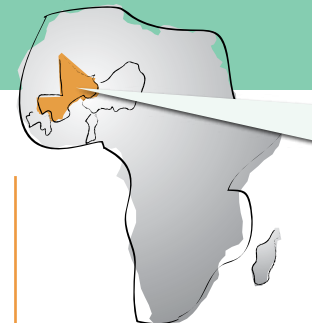
Dr Tuan TRAN-MINH, consultant international

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

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

Le VIH/sida au Mali

Au Mali, la prévalence du VIH/sida est de 1,2 %, soit 100 000 personnes vivant avec le VIH/sida. L'infection au VIH est plus élevée chez les femmes (1,3 % contre 0,8 % chez les hommes). En termes de répartition de l'épidémie sur le territoire malien, l'enquête réalisée en 2012 montre des disparités importantes de l'épidémie du VIH entre les régions : 1,7 % à Bamako ; 0,7 % à Mopti ; 1,2 % à Ségou ; 1 % à Koulikoro ; 1 % à Kayes ; 0,8 % à Sikasso.

Le rapport sur l'épidémie mondiale de sida (ONUSIDA 2013) indique qu'en 2012, sur les 46 000 personnes ayant besoin d'un traitement ARV (rapport ONUSIDA 2013), 28 751 étaient déclarées sous traitement, soit un taux de couverture de 58 %.

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis au Mali

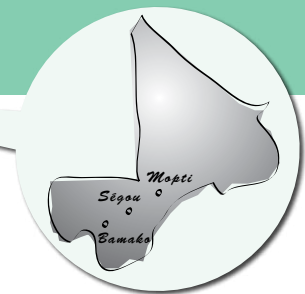
Solthis est engagée au Mali depuis 2003, initialement dans le cadre d'un partenariat avec le Ministère de la santé, signé pour une durée de 5 ans. L'objectif de son action était dans un premier temps de favoriser l'accès à une prise en charge de qualité dans la région de Ségou. En 2009, une évaluation externe à 5 ans a permis de dresser un bilan de la première phase d'intervention de Solthis, et de définir les objectifs d'une seconde phase qui a débuté en 2010. L'évaluation 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 permis à Solthis de mettre en oeuvre un désengagement progressif de l'appui médical sur site dans la région de Ségou, et d'étendre son action à la région de Mopti pour y accompagner la décentralisation de la prise en charge. Ainsi pour la région de Mopti, les cercles de Mopti ville, Koro et Tenenkou ont été couverts en 2010, ceux de Bandiagara, Douentza et Youvarou en 2011. Et, depuis 2012, l'appui prévu aux derniers cercles de la région : Bankass et Djenné n'a pu être effectué à ce jour pour cause d'insécurité.

Ouverture : 2003
Partenaires : Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique et ses services régionaux, SE/HCNLS
Zones d'intervention : Ségou, Bamako, Mopti

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 et de l'hygiène publique (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.



Evolution du contexte malien

● Crise politique et sécuritaire

A la suite de la rébellion de février 2012 et du coup d'État militaire de mars 2012, le pays était divisé en deux parties. La zone nord (régions de Gao, Tombouctou et Kidal) était occupée par les rebelles islamistes et touaregs. Une intervention militaire menée conjointement par les forces maliennes, africaines et françaises début 2013 a permis la reconquête du nord Mali et la pacification de toute cette région à l'exception de Kidal. La tenue d'élections présidentielles le 15 août puis d'élections législatives en novembre et décembre ont permis le rétablissement du fonctionnement des institutions démocratiques.

La dégradation du contexte sécuritaire avait déjà amené Solthis à revoir l'organisation de son équipe sur place dès 2012 avec le rapatriement d'une partie de ses expatriés, et une restriction des déplacements de l'équipe, notamment dans la région de Mopti.

En 2013, la crise sécuritaire et institutionnelle a fortement impacté le programme de Solthis au Mali :

- **A Mopti :** le bureau de Solthis fermé en 2012 n'a pu être rouvert qu'en octobre 2013, avec l'installation d'un médecin malien au poste de responsable médical régional. L'appui de Solthis n'a pu être effectué que sur Mopti ville en 2013, ce qui a nui aux activités de décentralisation et d'appui aux cercles de la région.
- **A Ségou :** la mise en œuvre du projet d'Education Pour la Santé (EPS) dans les cercles de Bewani, Farao et Macina a été retardée, mais elle a pu finalement être achevée en décembre 2013.
- **A Bamako :** l'équipe de coordination a été réorganisée et certains postes nationalisés. Les déplacements en région ont été très limités. L'appui de Solthis s'est donc concentré sur le renforcement des acteurs institutionnels et l'appui aux centres de santé de référence des Communes II et III de Bamako.

● Difficultés de financement

Par ailleurs, le secteur de la santé a été impacté par les difficultés de financement des subventions du Fonds mondial (FM) des programmes Paludisme, Tuberculose et VIH.

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1,2%*
Estimation du nombre de PVVIH	100 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	46 000
Nombre de personnes sous ARV	28 751
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les adultes.	58%

*Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, ONUSIDA 2013 et * Enquête Démographique et de Santé du Mali - 2012-2013*

Projet Plaidoyer Fonds Mondial

En 2013, face aux nombreux retards et blocages constatés dans les 4 pays d'intervention de Solthis dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, Solthis a élaboré un projet de plaidoyer pour améliorer l'efficacité des subventions du Fonds mondial. Ce projet a reçu une subvention de la Charity Aid Foundation qui a permis le recrutement dès janvier 2014 d'une chargée de plaidoyer, dont la mission sera notamment de documenter les difficultés concrètes du terrain et de formuler des recommandations adaptées (cf page 75).

En 2012, après des suspicions de fraudes, la subvention Round 8 VIH du Fonds mondial a été gelée conduisant à des ruptures dans l'approvisionnement continu en intrants de santé, réactifs biologiques et tests de dépistage. Le rapport de l'investigation du Bureau de l'Inspecteur général (OIG) lancée en 2010 n'a toujours pas été rendu, mais la mise en place de mesures additionnelles de contrôle financier en attente des résultats de l'investigation, a conduit à l'arrêt progressif des activités, occasionnant 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. Fin 2012, le PNUD a été désigné récipiendaire principal du programme VIH du Fonds mondial pour le Mali, et dans le cadre d'une politique renforcée de gestion des risques, un contrôle accru de toutes les activités et de toutes les dépenses a entraîné de fortes complications en 2013 entre le PNUD et ses sous-réceptaires dont Solthis fait partie. En effet, sans validation préalable du PNUD, aucune activité financée sur la subvention du FM ne peut démarrer. Ainsi en 2013, le plan de formation du pays, intégrant les formations que Solthis devait mettre en œuvre, n'a pas été validé par le FM et aucune activité de formation n'a pu être réalisée. Par ailleurs, la décision de mettre en place la « Zero Cash policy » (règle interdisant la gestion d'espèces par les sous-réceptaires) ainsi que les difficultés du PNUD à définir les modalités de la zéro cash policy pour les activités à mener en région, a conduit au report de la quasi-totalité des activités en zone décentralisée.

En revanche les salaires, frais de fonctionnement et les approvisionnements en intrants et produits connexes ont été financés et le pays a connu beaucoup de moins de rupture que les années précédentes.



Mali 2013 en bref

Compte tenu du contexte sécuritaire, institutionnel et des difficultés avec les subventions du Fonds Mondial, Solthis a dû adapter ses priorités autour :

⇒ **du dépistage de groupes cibles à l'initiative du soignant :**

- le plaidoyer pour augmenter le dépistage des groupes spécifiques (patients ayant des IST, enfants malnutris, sujets hospitalisés) tout en renforçant le dépistage des femmes enceintes et des patients tuberculeux a été entendu. Ainsi, sous l'impulsion de Solthis, le dépistage à l'initiative du soignant a été inscrit dans le cadre stratégique national de 2012-2017.
- Solthis a également mis en place des projets pilotes à Mopti et dans deux centres de santé de Bamako afin d'améliorer le taux de dépistage à l'initiative du soignant.

⇒ **du projet Education pour la Santé mené à Ségou** afin de créer une dynamique favorable à l'augmentation de la couverture des besoins dans la région.

⇒ **de la reprise d'une présence continue et des activités sur site à Mopti**

Appui aux organes de coordination

Prise en charge : Solthis a activement contribué à la révision du document de « Protocole, normes et procédure de prise en charge » au Mali.

Tuberculose/VIH : Partage de la stratégie de dépistage à l'initiative du soignant ciblé sur les sujets tuberculeux avec le programme national de lutte contre la tuberculose et le CRS (PR-FM) pour travailler en synergie et éviter les doublons.

Dépistage

La réflexion sur une stratégie efficace de dépistage a été une thématique largement travaillée par Solthis et ses partenaires en 2013. Les propositions de Solthis ont été entendues sur la nécessité de développer l'offre de dépistage auprès de patients atteints d'IST, des enfants malnutris et des sujets hospitalisés tout en renforçant le dépistage déjà proposé aux femmes enceintes et patients tuberculeux.

Au Mali

Plusieurs activités ont été réalisées :

- **Plaidoyer pour le dépistage à l'initiative du soignant (DIS)**

Le plaidoyer auprès de la CSLS et des partenaires nationaux, pour intégrer le DIS dans la stratégie nationale de dépistage, a abouti à l'inscription du DIS dans les documents normatifs du Mali (Plan de Développement Social et Sanitaire et Cadre Stratégique National 2013 – 2017).

- **Activités menées à Mopti**

En raison de la crise socio politique au nord et de la sécheresse exceptionnelle de 2011, la région de Mopti a connu une flambée du taux de malnutrition. Le projet a donc ciblé la stratégie de dépistage des enfants malnutris et le dépistage intra familial en accord avec les partenaires de Solthis (notamment l'UNICEF). A la suite du travail amorcé fin 2012 avec la tenue à Mopti d'un atelier de sensibilisation puis d'une formation sur le dépistage VIH en milieu de récupération nutritionnelle, une mission de suivi post formation en collaboration avec la DRS a été organisée fin mars 2013 afin d'identifier les difficultés et problèmes auxquels les équipes sont confrontées dans la mise en œuvre de la stratégie de dépistage à l'Initiative du Soignant.

Ce sont ainsi 493 enfants malnutris qui ont été reçus en consultation dans les différents centres de santé de Mopti ville en 2013. 20% d'entre eux, majoritairement malnutris sévères, ont été dépistés avec un taux de prévalence du VIH de 27%, ce qui souligne l'intérêt du DIS pour repérer les enfants séropositifs. Ces efforts seront poursuivis en 2014 pour accroître encore le taux de dépistage.

Appui aux équipes soignantes

Nombre de sites PTME appuyés par Solthis dans les régions d'interventions en 2013	Mopti 21 Bamako 2
Nombre de sites de prise en charge (PEC) appuyés par Solthis dans les régions d'interventions en 2013	Mopti 11 Bamako 2

- **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. En 2013 Solthis a accompagné l'organisation de staffs et de réunions et a réalisé l'achat de petit matériel sur ces deux sites. Aucune formation n'a pu être réalisée au CS de la Commune II mais des visites ponctuelles ont permis de



promouvoir le dépistage auprès de la majorité des médecins qui consultent. La stratégie de dépistage à l'initiative du soignant a permis une activité de dépistage croissante en 2013. Par ailleurs, l'offre du dépistage a atteint 100% chez les enfants malnutris aigus modérés comme sévères en septembre 2013 alors même que le dépistage n'était pas systématiquement proposé à cette population les années antérieures, ainsi 66 enfants malnutris aigus ont été dépistés, dont 11% étaient séropositifs.

● **Mopti : appui à la décentralisation de la prise en charge**

Malgré l'insécurité dans la région de Mopti et la fermeture de son bureau, Solthis a continué d'accompagner la totalité des sites selon une stratégie adaptée. Ainsi un contact téléphonique a été maintenu avec les centres de santé situés dans des cercles inaccessibles du fait de l'insécurité, et les missions de supervision de la DRS ont été préparées en amont avec Solthis. A Mopti ville, des missions courtes d'une semaine par mois ont été effectuées pour mettre en œuvre l'appui sur site et discuter de la prise en charge dans les cercles insécurisés.

Un stage de perfectionnement a été organisé pour 2 jeunes médecins prescripteurs des CS Ref de Bandiagara et Tenenkou au CESAC de Mopti pendant 15 jours en décembre 2013 afin de renforcer leurs compétences dans la prise en charge globale des PVVIH.

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

Compte tenu du contexte sécuritaire, Solthis a axé en 2013 ses efforts sur les sites de Mopti ville appuyés depuis 2010. Le suivi pour les sites des autres cercles a été fait à distance. A la réouverture du bureau à Mopti en novembre, les équipes de Solthis ont procédé en priorité à l'évaluation et l'état des lieux des sites.

Les activités menées en 2013 en PTME :

- Appui aux organes de coordination : au cours de son redéploiement à Ségou la Responsable PTME a participé à :
 - La supervision régionale PTME des sites de la ville de Ségou sur demande de la Direction régionale de la santé en avril 2013
 - La réunion du groupe Technique de suivi évaluation régional en mai 2013 pour la validation du rapport annuel des activités VIH de la région de Ségou.
 - La première session ordinaire du conseil régional de lutte contre le Sida le 4 juin 2013

Au Mali

- Appui au personnel soignant : Solthis a réussi à garder un lien avec les sites PTME de la région de Mopti via son appui à la cellule de crise mise en place par la DRS de Mopti, des visites ponctuelles à Mopti ville et un contact téléphonique régulier avec les cercles.

Education pour la santé

En 2012, Solthis a confié à l'association de recherche socio-anthropologique Miséli une étude sur les freins au dépistage du VIH et à l'accès aux soins. Cette étude ayant pointé comme facteur principal le déficit d'information dans la communauté et l'environnement négatif autour des patients VIH et des malades du sida, Solthis a élaboré un projet d'éducation pour la santé (EPS).



Ce projet, cofinancé par la Fondation Intervida, est construit autour de deux axes : améliorer l'accès au dépistage et au traitement, et créer une dynamique régionale de changement social vis-à-vis du VIH/sida dans les cercles de Ségou ville et Macina.



Sensibilisation aux IST et au VIH/sida dans une école





ZOOM sur le projet Education Pour la Santé à Ségou

Ce projet a été mis en œuvre en collaboration avec la Direction régionale de la santé de Ségou et ses structures décentralisées (les CS Réf de Ségou ville, Macina et Niono), le Secrétariat Exécutif Régional du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS), Intervida et les acteurs locaux entre novembre 2012 et décembre 2013. Il a permis de mener de nombreuses activités en direction des jeunes, des groupes identifiés comme à risque d'infection, et au-delà, de la population générale.

● Messages de sensibilisation :

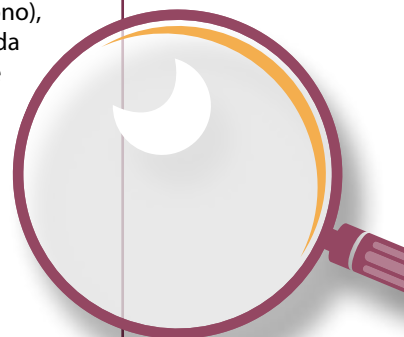
- Elaboration et diffusion sur 10 radios de la région de 2 émissions radio-phoniques (40 diffusions) et de 2 reportages (20 diffusions) sur la PTME et le dépistage.
- Elaboration et diffusion de 2 jeux radiophoniques de sensibilisation à destination du grand public
- Publication de 3 articles sur le lancement du projet EPS, les enjeux et perspectives du dépistage du VIH et de la PTME dans le journal « Essor »
- Conception et diffusion de 2 affiches pour inciter au dépistage, l'une ciblée sur les élèves (150 affiches) et l'autre pour la population générale (300 affiches). Elles ont été affichées dans les lieux stratégiques : écoles, centres de santé, gares routières, bars, hôtels...). Création également d'un dépliant d'information recensant les centres de dépistage et de traitement de la région (300 exemplaires).

● Interventions auprès des groupes à risques

- Formation de 30 leaders des groupes à risques (travailleuses du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, militaires, guides touristiques, saisonniers) en vue d'interventions de sensibilisation ciblées auprès de leurs pairs.
- Dépistage en stratégie mobile en partenariat avec l'ONG Walé : 13 séances de dépistage mobile du VIH ont permis de dépister 260 volontaires dont 7 se sont révélés positifs au VIH et 22 porteurs d'IST. Ces personnes ont été référées vers les sites de prise en charge adaptés.
- Réalisation de 20 interventions ciblées (projection d'un film suivie de débats) au profit de 948 personnes issues des populations à risques.

● Interventions auprès de 43 écoles parrainées par Intervida

- Formation de 120 enseignants suivie d'actions de sensibilisation aux IST et au VIH/Sida dans 43 écoles (62 classes de 5^{ème} et 6^{ème}) au profit de 6 098 élèves.



Suite ZOOM ⇨

Au Mali

Suite du ZOOM sur le projet Education pour la Santé à Ségou

- **Formation de leaders d'opinion :**

La formation de 105 leaders d'opinion : chefs traditionnels, journalistes, religieux, politiques, tradithérapeutes, associations de femmes, associations de personnes vivant avec le VIH, sur le dépistage et l'accès au traitement. Après ces formations, chaque groupe de leaders a mis en œuvre des actions de sensibilisation permettant de toucher 593 personnes.

- **Club d'observance pour les personnes vivant avec le VIH**

Mise en place de clubs d'observance pour les PVVIH dans 3 sites de prise en charge de Ségou (Hôpital Régional, le CS Réf de Ségou, ONG Walé) afin de favoriser une meilleure rétention dans le circuit de soins. Au total, 15 clubs d'observance ont été animés, touchant 333 participants.

- **Etude socio-anthropologique sur la discrimination envers les PVVIH dans les sites de prise en charge**

Cette étude est menée par l'association de recherche Miseli à Ségou et Bamako. Les résultats sont attendus pour janvier 2014 et permettront de définir une partie des activités de la seconde phase du projet EPS.

Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

Lors des états des lieux des différentes structures de santé appuyées, Solthis a aidé à la mise à jour des données des sites en clarifiant les sorties de cohorte (décès, perdus de vue et transferts), grâce au recoupage des informations disponibles (registres de médecins, dossiers patients existants, registres de dispensation et supports de suivi électronique – Excel ou ESOPE –).

Recherche opérationnelle

Solthis a appuyé financièrement et techniquement la participation de deux médecins à la formation sur la recherche clinique à Abidjan organisée par l'AFRAVIH. Ces deux médecins seront désormais le relai de Solthis sur le terrain pour la recherche et le suivi des protocoles.



Un appui sous la forme de mise à jour et d'analyse de la base de données des PCR pour le diagnostic précoce des enfants a été fourni à l'Institut National de Recherche en Santé Publique, ce qui a conduit à l'élaboration d'un abstract sur la décentralisation du diagnostic précoce des enfants exposés au VIH par PCR/DBS. Cet abstract a été présenté à l'ICASA 2013 en Afrique du Sud. Ces données seront complétées en 2014 afin d'estimer le taux de transmission mère-enfant.

Perspectives 2014

Les priorités sont les suivantes :

- **Reprise des activités dans la région de Mopti** avec pour objectif d'appuyer la décentralisation de la prise en charge du VIH Sida à l'ensemble des cercles de la région.
- **Dépistage :**
 - Renforcer le dépistage du VIH à l'initiative du soignant ciblé chez les enfants malnutris, les sujets présentant la tuberculose et suspects de tuberculose, les patients présentant une IST à Bamako et Mopti.
 - Améliorer le dépistage des populations clés de Ségou et leur accès à l'offre de soins.
- **Pédiatrie :**
 - Mettre en place le dépistage précoce des enfants exposés au VIH par PCR / DBS à Mopti.
 - Améliorer le lien entre dépistage et prise en charge des enfants malnutris dépistés séropositifs.

Equipe au Mali en 2013

Dr Alain Akondé,
Chef de mission

Dr Famory Samassa,
Responsable médical

Mariam Kanté,
Responsable PTME

Dramane Keita,
Responsable éducation pour la santé

Ousmane Cissé,
Responsable Administratif et Financier (jusqu'en mars 2013)

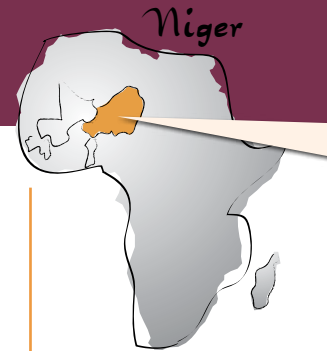
Hélène Chambon,
Responsable Administratif et Financier (depuis octobre 2013)

Mary Sissoko,
Assistant logisticien

Hamidou Traore,
Administrateur logisticien (depuis décembre 2013)



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

Le VIH/Sida au Niger

Selon le rapport 2013 de l'ONUSIDA, 46 000 personnes vivaient avec le VIH au Niger en 2012. Le taux de prévalence du VIH/Sida chez les 15-49 ans a été estimé à 0,4 % au Niger, d'après l'enquête démographique et de santé de 2012. L'épidémie du VIH au Niger est de type 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 prisonniers, les routiers, les forces de défense et de sécurité et les travailleurs des sites miniers. En 2012, seulement 55 % des besoins en ARV étaient couverts dans la population adulte (>14 ans). En outre, la prise en charge des PVVIH est très concentrée avec une sur-fréquentation des centres situés en zone urbaine. La décentralisation de la prise en charge en zone rurale reste donc une priorité.

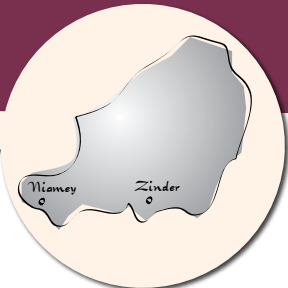
Dans une logique d'accès universel aux traitements ARV, le Niger a mis en place l'Initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux (INAARV) en 2003 qui a conduit progressivement à l'ouverture de 15 centres prescripteurs dans le pays.

La Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida a élaboré un Plan Stratégique National (PSN) 2013-2014 dont la vision est de parvenir à « zéro nouvelle infection, zéro décès lié au Sida, zéro discrimination », avec toujours comme stratégie l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dans le respect des droits humains. Pour y contribuer, l'Unité de Lutte Sectorielle Santé (ULSS) s'est fixée comme objectif ambitieux la décentralisation de la prise en charge à l'ensemble des 42 districts sanitaires, décentralisation déjà amorcée dans la région de Maradi en 2012.

Objectifs et contexte 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. En 2013, Solthis accompagne également la décentralisation de la prise en charge au niveau des districts dans les régions de Tillabéry et Dosso au travers du projet CASSIS. A fin 2013, Solthis appuyait 24 sites de prise en charge adulte sur Niamey et en région (Zinder, Maradi, Diffa, Dosso, Galmi, Téra, Arlit, Agadez, Tahoua), dont 20 effectuent également de la prise en charge pédiatrique.

Ouverture : 2004
Partenaires : ULSS (Ministère de la Santé), CISLS
Zones d'intervention : les 8 régions (Niamey, Tillabéry, Zinder, Dosso, Maradi, Diffa, Tahoua, Agadez)



Niger 2013 en bref

⇒ Démarrage du projet CASSIS

Projet CASSIS « Capacités pour l'Accès aux Soins et le Système d'Information Sanitaire » (CASSIS)

Ce projet a pour objectif de renforcer la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le VIH/Sida financées par le Fonds mondial dans le pays. Il repose sur deux axes :

- l'extension et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PvVIH en zone décentralisée. Les sites concernés sont les trois Hôpitaux de district de Tillabéry (Say, Téra, Tillabéry Commune) et de Dosso (Doutchi, Loga, Gaya),
- l'amélioration de la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH. Solthis a fourni un appui au renforcement du circuit de collecte et de remontée des données sur l'ensemble des sites de prise en charge et au renforcement des capacités d'analyse stratégique (appropriation, évaluation, pilotage) des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (local, régional, central).

Ce projet a largement mobilisé les équipes Solthis puisque la majorité des missions d'appui sur site et formations auprès des équipes de soins et responsable SIS en 2013, ont été faites dans ce cadre là.

⇒ La promotion du dépistage à l'initiative du soignant, prioritairement le dépistage VIH des enfants malnutris

La mise en œuvre du CDIS dans tous les CRENI du pays (excepté à Zinder) a permis une nette amélioration du taux de dépistage des enfants malnutris notamment dans les sites appuyés à Niamey.

⇒ Recherche opérationnelle

- En 2013, l'étude TB/VIH a été finalisée et les résultats diffusés. La recommandation qui en a découlé de rendre gratuits les examens d'imagerie médicale pour améliorer le diagnostic de la tuberculose chez les PvVIHs a été intégrée au paquet de gratuité par la CISLS.
- Finalisation et partage des résultats de l'étude Tridel dans le cadre de la Prévention de la transmission de la Mère à l'enfant. Ces résultats démontrent que la délégation aux sages-femmes de l'initiation au ARV des femmes enceintes ainsi que le suivi de leurs enfants exposés, est une bonne alternative en contexte de ressources humaines limitées comme au Niger, pour améliorer les résultats en matière de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME).

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)*	0,4%
Estimation du nombre de PVVIH	46 000
Estimation du nombre de PVVIH adultes (>14 ans) nécessitant la mise sous traitement	20 000
Nombre de personnes sous ARV	11 810
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez l'adulte	55%

ONUSIDA, rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2013 ;

*Enquête démographique et de santé de 2012.

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. Elle est bénéficiaire principal du Fonds mondial.

Unité de Lutte Sectorielle contre le 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.

Appui aux organes de coordination

Solthis a plaidé avec succès en 2013 pour l'élargissement du paquet de gratuité des examens complémentaires (examens d'imagerie médicale) et continue à porter un autre plaidoyer pour la prise en compte des adolescents infectés dans la stratégie nationale de prise en charge.

Cette année, Solthis a poursuivi sa collaboration avec l'ensemble des organes de coordination :

- **ULSS (Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/Sida) :**
 - Collaboration et appui technique pour la mise en œuvre commune du projet CASSIS
- **CISLS (Coordination intersectorielle de lutte contre le Sida) :**
 - Contribution à l'atelier de finalisation du Plan Stratégique National 2013-2017 après avoir contribué à son élaboration en 2012.
 - Solthis a fourni une assistance technique spécifique pour la partie approvisionnement pour la phase 2 du Round 7 de la subvention du Fonds mondial :
 - appui à l'élaboration des modules de formation et à l'organisation de la formation des dispensateurs/pharmaciens à la dispensation et gestion des produits de santé du VIH/sida
 - appui à l'élaboration des documents liés à l'approvisionnement pour la période de transition entre la Phase 2 du Round 7 et le TFM (transitionnal funding mechanism); et rédaction du Plan de Gestion et d'Approvisionnement des Stocks (GAS) pour le TFM.
- **Cellule Nationale PTME et Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) :**

Solthis a appuyé en 2013 l'élaboration du Plan National de Formation, l'élaboration et la validation du circuit national PCR.
- **CCM (Country Coordination Mechanism) :**

Solthis a été partie prenante d'une mission de diagnostic puis d'une mission de renforcement des capacités, visant à une réorganisation profonde du CCM sur la base d'un processus participatif.



Appui aux équipes soignantes

Les sites appuyés

● **2 sites de Niamey** (CHRN et CNAT pour la prise en charge adulte, et 4 sites pour la prise en charge pédiatrique (HNN, HNL et CHRN CNRD)

● **En région** : l'Hôpital National de Zinder (HNZ), le CHR et les hôpitaux de district de Maradi, le CHR de Dosso, et l'hôpital confessionnel de Galmi, les hôpitaux de district de Tillabéry. Pour des raisons de sécurité, seule une mission sur les sites a pu avoir lieu en 2013 et seul un appui à distance a pu être fourni à l'Hôpital régional de Diffa.

Formations en salle : en 2013 ce sont 63 médecins et 193 paramédicaux qui ont été formés par Solthis.

● Appui continu aux centres prescripteurs adultes de Niamey (CHRN et CNAT)

2013 a été l'année de la redéfinition de l'appui sur site avec l'élaboration de feuilles de route permettant une meilleure lisibilité des priorités. Outre le tutorat clinique, un grand staff annuel rassemblant les soignants de l'ensemble des centres prescripteurs de la ville a été organisé en mai 2013 à Niamey.

Au CNAT, centre de référence en prise en charge des patients tuberculeux, l'appui de Solthis porte sur le dépistage et la gestion de la co-infection TB/VIH. Un circuit fonctionnel d'acheminement des prélèvements (CD4) au CTA a pu se mettre en place en 2013.

● Appui continu aux centres prescripteurs en région

2013 a été l'année du début de mise en œuvre du projet CASSIS.

Les principales activités réalisées ont été :

- Pour l'ensemble des 6 nouveaux sites de prise en charge des districts de Dosso et Tillabéry :
 - Réalisation d'état des lieux des sites
 - Formations des équipes soignantes des sites: prise en charge globale du VIH, Education Thérapeutique des Patients (avec un répondant ETP désigné par site) gestion de stocks et dispensation ainsi que des stages de mise en pratique pour quatre médecins référents dans des hôpitaux régionaux.



Remise de l'attestation de formation par la chef de mission de Solthis à Tillabéry

Au Niger



Formation en salle de médecins à Dosso

- Formation recyclage au tutorat clinique de 6 médecins parrains et organisation d'une première mission de parrainage dans la région de Tillabéry. L'objectif est de préparer les parrains à réaliser des missions de tutorat clinique de façon autonome à partir de 2014.
- Appui de proximité aux acteurs de prise en charge dans les différents sites.
- Grands staffs adulte et pédiatrique à Maradi et à Zinder.
- Formation in situ en dépistage à l'initiative du soignant à l'Hôpital national de Zinder.

● Dépistage

L'accent a été mis en 2013 sur la promotion du Conseil Dépistage à l'Initiative du Soignant (CDIS). Des équipes de soins ont ainsi vu leurs compétences améliorées dans le domaine du Counseling adapté en vue de promouvoir le CDIS.

Dépistage TB/VIH

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose a rendu systématique l'offre de dépistage du VIH chez les patients atteints de tuberculose. La mise en œuvre du CDIS dans tous les Centres de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose (CDT) appuyés par Solthis a permis une amélioration du taux de dépistage. Au niveau des six principaux sites soutenus par Solthis, 80% des patients tuberculeux ont été dépistés (contre 70 % en 2012), avec un taux de séropositivité de 11%. Néanmoins, des efforts restent à fournir puisque la proportion de patients TB dépistés varie d'un hôpital à l'autre (de 56% à 95%), indiquant une mise en œuvre inégale des recommandations nationales.

En matière de dépistage des enfants malnutris, la mise en œuvre du CDIS dans tous les CRENI du pays a permis une amélioration du taux de dépistage notamment dans les sites appuyés à Niamey. Les données disponibles concernent 9 CRENI répartis dans l'ensemble du pays, et indiquent que sur 13 188 enfants admis, 5 859 (44%) ont été dépistés, parmi lesquels 217 étaient séropositifs (3,7%).



Panneau de sensibilisation au dépistage VIH à Dosso



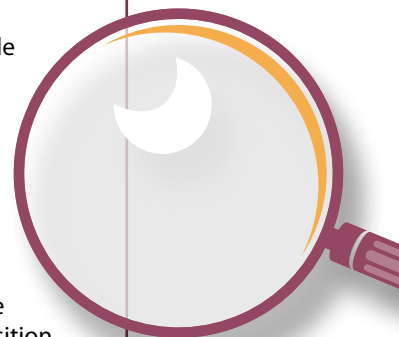
Zoom : Dépistage familial au Niger

Le dépistage familial du VIH est insuffisamment proposé et constitue un véritable enjeu au Niger.

En collaboration avec la CISLS et deux réseaux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), Solthis a réalisé une expérience pilote afin de promouvoir le dépistage familial du VIH à Niamey

Dans un premier temps, l'expérience a été réalisée de janvier à mai 2013 dans trois sites de prise en charge (PEC) du VIH à Niamey, puis s'est poursuivie sous forme d'activité intégrée dans les activités des accompagnateurs psychosociaux (APS), représentant les associations des PVVIH, qui ont proposé à toute PVVIH vue en consultation médicale de dépister leur(s) partenaire(s) et enfant(s). La proposition avait lieu dans une salle où les APS expliquaient aux patients avec des mots qu'ils comprenaient et à travers leurs propres expériences les avantages du dépistage familial. Après obtention du consentement verbal, le patient revenait à la prochaine consultation avec le(s) membre(s) de la famille à dépister. Un counseling pré et post-test a été réalisé.

Après six mois de mise en œuvre, une évaluation a été conduite. Plus de la moitié des personnes dépistées dans l'entourage familial des PVVIH étaient infectées par le VIH (53,8%). A l'issue de cette évaluation, il a été suggéré aux APS d'intégrer définitivement le dépistage familial dans leur paquet d'activités de routine et au personnel soignant de s'inspirer de cette expérience pour vulgariser le Conseil Dépistage à l'Initiative du Soignant (CDIS) dans les services clés où il n'est pas encore pratiqué.



● Prise en charge pédiatrique

Selon les dernières données nationales de l'ULSS, à fin décembre 2012, 684 enfants étaient suivis sous ARV. Le taux de couverture des besoins n'a pour autant pas été estimé au cours de la même période. Néanmoins, l'augmentation de la file active des enfants entre 2009 et 2012 (258 versus 684) laisse entrevoir une amélioration de l'accès aux soins.

Solthis a fourni un appui régulier aux services effectuant la prise en charge pédiatrique dans 4 sites de Niamey et 6 sites en région.

En 2013, à Niamey, l'appui sur site de Solthis s'est inscrit dans la continuité de 2012 et des objectifs de la feuille de route nationale :

- Application du dépistage à l'initiative du soignant dans les CRENI (Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive)
- Mise sous ARV du nourrisson infecté âgé de moins de deux ans (recommandation OMS)

Données sur la prise en charge des enfants (<15 ans) au Niger

Nombre d'enfants vivant avec le VIH	10 000
Nombre d'enfants recevant des ARV*	684
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	Non estimée pour 2012 (estimée entre 7,6% et 10,8% en 2011**)

Sources : ONUSIDA, rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2013 ; *ULSS ; ** ONUSIDA, 2012

Au Niger

- Promotion du diagnostic précoce et réunions d'information/sensibilisation à la technique du prélèvement PCR
- Mise à jour des supports de collecte de données et amélioration de la gestion des données : archivage des fiches de suivi des nourrissons exposés, mise à jour des registres d'inclusion, fiche de dépistage intra-familial, réactualisation des listes sous FUCHIA, élaboration de rapports trimestriels
- facilitation de la collaboration pluridisciplinaire à travers des staffs/réunions régulières permettant aux équipes prenant en charge des enfants exposés et infectés de se concerter sur des cas cliniques, et d'aborder des problèmes organisationnels.

Les équipes pluridisciplinaires de 10 sites pédiatriques du Niger (HNN, HNL, CHR Niamey, CNRD, CHR des régions d'Agades, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua et HN Zinder) ont décidé en 2012, sous l'égide du Ministère de la Santé Publique et avec l'appui de Solthis, de créer un collaboratif national, basé sur les principes d'Amélioration de la Qualité (AQ) et offrant un espace d'apprentissage mutuel. La mission de ce collaboratif est de faire progresser l'accès des enfants au dépistage VIH et d'améliorer la qualité de la prise en charge des enfants infectés.

Nb estimé de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement ARV	3700 à 5800
Nb de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME	1571
Estimation du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME 42-62%	27%-42%

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

● Prévention de la transmission Mère-Enfant

L'appui technique de Solthis en 2013 a concerné d'une part le niveau central avec l'accompagnement de supervisions conjointes des sites, et d'autre part les sites déjà appuyés à Niamey et Zinder participant à l'étude Tridel dont les résultats ont été finalisés et diffusés en 2013.

L'appui de Solthis en PTME en 2013 :

- Amélioration de la prise en charge effective des femmes enceintes dépistées séropositives : 100% des femmes dépistées ont reçu une prophylaxie ARV en 2013 contre 89,5% en 2012 dans les sites appuyés.
- Intégration du suivi des nourrissons exposés dans les sites appuyés par Solthis ;
- 44 paramédicaux et 36 Médecins formés en 2013.



Zoom sur l'étude TRIDEL

Au Niger, l'initiation des ARV est conditionnée à l'accès à un médecin prescripteur (option B). Les femmes n'ayant pas accès aux médecins prescripteurs ont un protocole de PTME simplifié (option A). Ce projet pilote TRIDEL a permis d'améliorer l'accès à la trithérapie (de 15 à 75 %) chez les femmes enceintes par délégation de la trithérapie ARV aux femmes enceintes.

Il s'agit d'une étude pilote multicentrique, interventionnelle, réalisée en 2012-2013 dans 8 sites : Niamey (4 sites urbains) et Zinder (2 sites urbains et 2 sites ruraux). Entre janvier 2012 et décembre 2013, sur 141 femmes enceintes dépistées séro-positives au VIH, 105 femmes VIH+ sont éligibles et incluses dans l'étude. Parmi elles, 94 ont été mises sous trithérapie ARV prescrite par une sage-femme formée (soit 90%) ; 53 d'entre elles ont accouché sous trithérapie ARV. 100% (36/36) des nourrissons éligibles ont eu un dépistage précoce du VIH par PCR ADN à S6 parmi lesquels 97% étaient négatifs et seront suivis jusqu'à 18 mois.

Cette étude a démontré que l'initiation des ARV aux femmes enceintes par les sages-femmes ainsi que le suivi de leurs enfants exposés est une bonne alternative en contexte de ressources humaines limitées comme au Niger, pour réduire la transmission du VIH.



● Prise en charge psychologique et éducation thérapeutique

L'ULSS a constitué en 2012 un pool d'experts nationaux dont la mission est d'intégrer l'accompagnement psychologique dans la prise en charge globale du VIH, dans un contexte national d'insuffisance de psychologues / psychiatres. Ce travail de concertation appuyé par Solthis a abouti à la réalisation d'outils spécifiques (suivi de données notamment), d'un manuel de formation et à la délégation de la prise en charge psychologique aux Techniciens Supérieurs de Santé Mentale (TSSM).

En avril 2013, une formation dispensée par le pool d'experts, l'ULSS et Solthis a renforcé les capacités de 16 Techniciens Supérieurs de Santé Mentale. Puis la consultation psychologique a été intégrée dans le circuit de soins de 9 sites de PEC (3 à Niamey et 6 en région). Entre mai et décembre 2013, 117 patients ont été référés en consultation psychologique par un médecin prescripteur. Une fois le diagnostic posé, le Technicien SSM a mis en place un suivi et, en

cas de troubles psychiatriques, a initié un traitement en concertation avec un médecin. Les troubles les plus fréquents sont en cours de documentation. Pour les sites ne disposant pas de cette catégorie de ressource humaine, des modules de formation visant la sensibilisation à la prise en charge psychologique à l'intention des médecins/paramédicaux ont été intégrés aux formations en prise en charge globale et éducation thérapeutique dans le cadre de la mise œuvre du projet CASSIS.

Appui aux professionnels en charge du recueil et de l'analyse des données médicales

Les activités du Système d'information Sanitaire (SIS) se déroulent dans le cadre de la mise en œuvre du projet CASSIS. Solthis a donc œuvré au renforcement des compétences du personnel impliqué dans la collecte et l'analyse des données du VIH à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (sur site, au niveau des directions régionales de santé et au niveau central). Des missions d'appui et de supervision se sont déroulées conjointement avec les équipes de l'ULSS pour améliorer l'organisation de la collecte des données dans chaque site de prise en charge :

- définition du circuit de collecte,
- organisation de l'archivage informatique des rapports de prise en charge,
- sauvegarde des Bases de données et transmission au niveau supérieur

Plusieurs formations initiales et recyclages à l'utilisation du logiciel FUCHIA et au suivi-évaluation, ont été dispensées aux responsables de données aux niveaux districts et régions. Un important travail de mise à jour des bases de données de tous les sites où sont suivis des patients infectés par le VIH à partir du logiciel FUCHIA a été effectué. Ainsi le Niger est aujourd'hui l'un des rares pays de la sous-région à disposer d'une base nationale de données de suivi de patients infectés par le VIH.

Par ailleurs, un travail a été amorcé pour intégrer les données de suivi des patients du circuit de collecte VIH, au système national d'information sanitaire (SNIS). Cela s'est fait notamment par la formation des 8 SPIS, les responsables des régions en charge des données, aux différents aspects nécessaires à l'intégration de la supervision des données VIH dans leur travail, à l'épidémiologie, au suivi-évaluation du VIH, au calcul des rapports VIH et à l'utilisation de la base ULSS 2011.



Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

Solthis a appuyé les institutions nationales via :

- l'appui à la CISLS et l'UGS, dans leurs demandes de subvention, dans la période de transition de la phase 2 du Round 7 au Mécanisme de financement de Transition (TFM), au Fonds mondial : estimation des besoins nationaux en produits de santé, estimation du budget global achat et distribution, rédaction du plan GAS (Gestion et Approvisionnement des Stocks).
- le Groupe Approvisionnement qui réunit l'ensemble des acteurs impliqués dans l'approvisionnement dans une optique de concertation et de partage d'information. Ainsi aucune rupture en ARV n'a été signalée cette année.
- l'élaboration de modules de formation et la fourniture de matériel pédagogique actualisé pour renforcer les capacités du pool national de pharmaciens formateurs, chargé de former les pharmaciens et dispensateurs des sites de prise en charge.

Recherche opérationnelle

• Etude sur le diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH

En 2013, l'**étude TB/VIH** a été finalisée et les résultats diffusés. La recommandation qui en a découlé de rendre gratuits les examens d'imagerie médicale pour améliorer le diagnostic de la TB chez les PvVIHs a été intégrée par la CISLS au paquet de gratuité financé par le Fonds Mondial.

Objectifs

Au Niger, l'incidence de la tuberculose (TB) est évaluée à 175 cas /100 000 PA, dont 11% surviennent chez des personnes infectées par le VIH. Les difficultés de diagnostic font de la TB un enjeu de santé publique. Le dépistage n'est systématique chez les PVVIH malgré les recommandations nationales en partie à cause du coût des examens complémentaires. Le seul examen gratuit est la microscopie après coloration de Ziehl-Nielsen(ZN). L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance et le coût-bénéfice de plusieurs algorithmes diagnostiques de la tuberculose chez les PVVIH au Niger.

Méthode

Réalisation d'une étude prospective interventionnelle multicentrique à Niamey entre 2010 et 2013. La tuberculose a été recherchée chez les PVVIH avant mise sous ARV en effectuant systématiquement : un examen des cra-

Au Niger

chats par MZN et par microscopie à fluorescence (MIF), une mise en culture des crachats, une radiographie pulmonaire (RP) et une échographie abdominale. La performance de ces différents tests a été calculée en utilisant la culture comme gold-standard. Le coût-efficacité de différents algorithmes a été évalué en calculant l'argent dépensé pour éviter qu'un patient mis sous ARV au cours de l'année ne meure de la tuberculose.

Résultats

Entre le 1er novembre 2010 et le 30 novembre 2012, 509 PVVIH ont été incluses avant initiation des ARV. L'algorithme le plus coût-efficace était l'algorithme 2 (MIF+RP) incluant la réalisation systématique et gratuite d'un examen direct des crachats par microscopie à fluorescence et d'une radiographie pulmonaire.

- **Etude TRIDEL** : Voir zoom page 31

Récapitulatif des formations réalisées en 2013

Formations	Personnels formés
Formation CDIS (2 sessions)	42 paramédicaux et 2 médecins
Formation PTME et suivi du nourrisson exposé selon le protocole de l'étude TRIDEL	4 médecins et 4 paramédicaux
Formation PEC pédiatrique	12 médecins et 11 paramédicaux
Formation de base éducation thérapeutique	2 infirmières
Formation recyclage ETP (2 sessions)	2 médecins, 4 paramédicaux Pec adulte, 4 paramédicaux PEC pédiatrique
Formation aux connaissances de base sur le VIH et à la prise en charge psychologique des PVVIH	6 psychologues et 9 TSSM

CASSIS

Volet Capacités pour l'Accès aux soins

Formation ETP/gestion des stocks/Dispensation (session Tillabéry et Dosso)	39 paramédicaux
Grand staff annuel de Niamey	30 participants
Staffs semestriels Maradi et Zinder/Diffa	66 participants
Formation recyclage des parrains régionaux au tutorat clinique (Dosso et Tillabéri)	6 médecins
Formation recyclage PTME à Tillabéri	20 paramédicaux
Formations à la prise en charge du VIH (2 sessions Tillabéri et Dosso)	32 médecins

Volet Capacités pour le Système d'information sanitaire

Formation à l'utilisation du logiciel FUCHIA (2 sessions)	3 médecins du CTA, 12 CSE, 2 SPIS
Formations recyclages à l'utilisation du logiciel FUCHIA, sur l'épidémiologie, la collecte et l'analyse de données	14 CSE
Recyclage sur la supervision de FUCHIA et utilisation de la base ULSS2010, sur l'épidémiologie, la collecte et l'analyse de données	8 SPIS



Perspectives 2014

En 2014, les priorités d'intervention sont les suivantes :

- Poursuivre la mise en œuvre du projet CASSIS :
 - finaliser la formation des parrains régionaux et des équipes de prise en charge des nouveaux sites appuyés,
 - consolider l'appui au système d'information sanitaire national en renforçant tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour la collecte et l'analyse des données : sites, directions régionales, niveaux central.
- Améliorer encore les taux de dépistage au niveau de tous les services d'hospitalisation et plus particulièrement des enfants malnutris au sein des CRENI. Continuer à développer le Dépistage à l'initiative du soignant et intra-familial.
- Utiliser les résultats de l'étude Tridel pour promouvoir auprès du Ministère de la santé la délégation de prescription des ARV aux sages-femmes formées dans les régions du Niger où les ressources humaines médicales sont insuffisantes.

Equipe en 2013

Dr Sanata Diallo, Chef de mission

Dr Souleymanou Mohamadou, Coordinateur médical

Dr Emmanuel Ouedraogo, Responsable médical prise en charge adulte

Dr Roubanatou Maiga, Responsable volet mère-enfant

Hadiza Albade, Responsable observance (jusqu'en avril 2013)

Hadizatou Ibrahim, Responsable PTME Zinder

Mamane Harouna, Responsable prise en charge psychologique

Ibrahim Diallo, Responsable des données

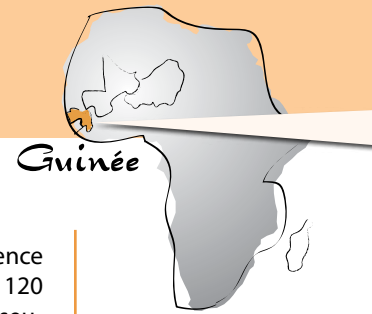
Amina Abdoulaye, Responsable administratif et financier

Moussa Ado Bagida, Assistant administratif

Nathanaël Yahannon, Coordinateur SIS (depuis avril 2013)



En Guinée



Population (en millions)	15,9
Espérance de vie à la naissance (en années)	54,5
Rang IDH (sur 187 pays)	178
Taux de fécondité par femme	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

Les principaux 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), qui est l'un des deux bénéficiaires principaux du Round 10-VIH du Fonds mondial.

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, il est chargé de la mise en œuvre de la politique sectorielle du Ministère en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

MAIRIE DE PARIS

En 2013, le programme de Solthis à Conakry a bénéficié du soutien financier de la Mairie de Paris à hauteur de 50 000 euros.

Le VIH/sida en Guinée

Selon l'enquête Démographique et de Santé de 2012, le taux de prévalence du VIH en Guinée est de 1,7% de la population adulte, affectant près de 120 000 personnes. Parmi elles, 53 300 auraient besoin d'un traitement et seulement 26 600 recevraient les ARV (rapport ONUSIDA, 2013), portant ainsi la couverture des besoins à 50%. L'enquête de surveillance comportementale et biologique de 2012 a montré que la prévalence du VIH était particulièrement élevée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (56,61%), les patients tuberculeux (28,6%), les professionnelles du sexe (16,7%) et les prisonniers (9,4%) (ESCOMB 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 à partir de 2014 l'ouverture de 10 nouveaux sites dans le cadre du Round 10 du Fonds mondial.

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis en Guinée

Les manifestations autour de la tenue des élections législatives ont rythmé l'année 2013, limitant parfois les déplacements de l'équipe de Solthis. Finalement organisées en septembre 2013, ces élections ont été remportées par la mouvance présidentielle.

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 la décentralisation de la prise en charge dans la ville de Conakry et en région. Les premières années de l'intervention ont été marquées par l'amélioration de la prise en charge dans les sites existants (Hôpitaux nationaux de Donka et Ignace Deen et Hôpital régional de Boké), la décentralisation de la prise en charge dans les régions de Conakry et Boké (8 nouveaux sites), ainsi qu'une assistance technique conséquente sur les approvisionnements et le système d'information sanitaire. Avec le lancement en 2013 du projet CASSIS (Capacités pour l'Accès aux Soins et le Système d'Information Sanitaire), Solthis poursuit l'accompagnement du processus de décentralisation à 10 nouveaux sites et donne une dimension nationale à son appui au système d'information sanitaire, en intervenant sur l'ensemble des sites de prise en charge du VIH du pays.

Ouverture : 2008
Partenaires : PNPCSP (Ministère de la Santé), CNLS
Zones d'intervention : Conakry et régions de Boké, Labé, Mamou, Faranah, Kankan, N'Zérékoré, Kindia.

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1,7 %*
Estimation du nombre de PVVIH	120 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	53 300
Nombre de personnes sous ARV	26 666
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	50 %

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2013

*Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples Guinée (EDS-MICS 2012)



Guinée 2013 en bref

⇒ Démarrage du projet CASSIS

Le projet CASSIS intervient en renforcement de capacités sur deux axes : l'accès aux soins (décentralisation et amélioration de la qualité de la prise en charge) et le système d'information sanitaire (renforcer le circuit de collecte et de remontée des données des sites et les capacités d'analyse stratégique de ces données).

● Appui sur site

- Des missions d'évaluation ont été réalisées conjointement avec le PNPCSP dans les dix nouveaux sites de prise en charge. La démarche d'amélioration de la qualité a été consolidée et les activités de tutorat ont été intensifiées dans les sites périphériques appuyés par Solthis.
- 51 cadres des autorités intermédiaires régionales ont été formés et des documents méthodologiques de supervision ont été mis à leur disposition.

● Renforcement du SIS

- Les nouveaux formats de rapports de prise en charge ont été installés dans les sites.
- La phase pilote des nouveaux outils de collecte des données PTME a été initiée en 2013, et donnera lieu à leur validation et leur implémentation à l'échelle nationale dès 2014.
- 3 sites sélectionnés ont pu être informatisés.
- Les jalons de la remontée, la centralisation et l'analyse régulière des données ont été posés.

⇒ Appui aux hôpitaux nationaux et recherche opérationnelle

2 projets de recherche-action ont démarré dans les 2 hôpitaux nationaux du pays :

- l'un portant sur la mise en place d'une « Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) de rattrapage » dans les maternités, via la mise en place du dépistage des femmes enceintes, qui n'auraient pas été dépistées au cours des consultations prénatales, dans les maternités au moment de leur accouchement, puis le suivi des femmes infectées et nourrissons exposés.
- le second visant à intensifier le dépistage et le suivi des enfants exposés ou infectés dans les services pédiatriques des hôpitaux nationaux.

⇒ Plateaux techniques

- Lancement du projet OPP-ERA pour faciliter l'accès à la charge virale.

⇒ Pharmacie

- Officialisation d'une cellule nationale de suivi des approvisionnements et des stocks après deux années de plaidoyer et élaboration d'un nouvel outil de suivi des stocks en produits biologiques (le Covlab).
- Appui à la quantification des besoins dans le cadre du passage du Round 6 au Round 10 du Fonds Mondial et du changement de bénéficiaires principaux.
- L'accent a été mis sur le tutorat pharmaceutique pour améliorer les pratiques professionnelles dans 8 sites périphériques.

Appui aux organes de coordination

● **CNLS (Comité National de Lutte contre le Sida)**

L'expertise de Solthis s'est mobilisée autour des sujets suivants :

- L'élaboration et la validation technique et politique du nouveau Cadre National Stratégique (2013-2017) ;
- La quantification des intrants et médicaments de la prise en charge de l'infection VIH ;
- L'élaboration d'outils, notamment de suivi-évaluation des activités (cadre de performance)

● **PNPCSP (Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA)**

En 2013, Solthis a contribué à l'élaboration de plusieurs documents normatifs :

- Guide de dépistage conseil à l'initiative du soignant ;
- Révision du document de normes et procédures PTME ;
- Elaboration des outils de collecte des données PTME ;
- Elaboration du guide de supervision des sites de prise en charge.

Solthis a également participé à la coordination de la constitution d'un pool national de formateurs.

● **CMT (Comité Médical Technique)**

Solthis a participé aux réunions mensuelles de discussions sur les cas cliniques et de décisions de mise sous ARV des patients VIH de cette instance technique de suivi des activités de prise en charge VIH, principalement du CHU de Donka.

Au niveau du CHU Ignace DEEN, l'équipe Solthis s'est impliquée dans la redynamisation du CMT local.

Appui aux équipes soignantes

● **Poursuite de la démarche d'amélioration de la qualité dans 9 sites de prise en charge.**

Lancée en 2011 dans 9 structures de santé partenaires (*Cf. tableau ci-dessous) en collaboration avec les autorités intermédiaires, elle a été consolidée en 2013 avec :

- Le renouvellement des protocoles de partenariats et des feuilles de routes suite aux recommandations formulées lors des réunions de bilan ;
- L'animation d'ateliers de travail sur la Démarche d'amélioration de la qualité pour une meilleure appropriation de celle-ci par les autorités intermédiaires, les directeurs et points focaux VIH des sites ;
- L'organisation de réunions sur site et inter-sites afin de renforcer la concertation au sein et entre équipes soignantes, et de visites de tutorat clinique et pharmaceutique.



● Evaluation des nouveaux sites

Afin d'appréhender la faisabilité du démarrage de la prise en charge du VIH, 10 nouveaux sites ont été évalués conjointement avec le PNPCSP. 9 de ces 10 sites remplissent les conditions préalables pour un démarrage de la prise en charge en 2014.

Tableau récapitulatif des sites appuyés par Solthis en 2013

En 2013, Solthis a accompagné les équipes de 2 hôpitaux nationaux et 11 sites décentralisés de prise en charge. 8 sites décentralisés supplémentaires ont bénéficié d'un appui pour la collecte et la remontée des données.

Régions	Sites appuyés en 2013	Nouveaux sites	
		Appuyés dans le cadre du SIS	Évalués pour le démarrage de la prise en charge
Conakry	Pour la prise en charge et la PTME : - Hôpital National de Donka, Hôpital National d'Ignace Deen - CMC de Minière* - CMC de Coléah*, - CMC de Ratoma* - CS de Matoto*	- Hôpital National d'Ignace Deen - CMC de Minière - CMC de Coléah - CMC de Ratoma - Centre de Santé de Matoto	- CS Tombolia - CS Timbi Madina
Boké	Pour la prise en charge et la PTME : - Hôpital Régional de Boké* - Hôpital Préfectoral de Fria* Pour la PTME et la coinfection TB/VIH : - Centre de Santé de Sabende* Pour la PTME : - CS de Dibia* - CS de Kassopo - CS de Sangaredi Pour la coinfection TB/VIH : Centre LTO*	- Hôpital Régional de Boké - Hôpital Préfectoral de Fria	- Hôpital Préfectoral de Koundara - CS de Kassopo
Kindia			- Hôpital Préfectoral de Telimele - Hôpital Préfectoral de de Forecariah
Labé		- Hôpital Régional de Labé - Hôpital Préfectoral de Mali	
Mamou		- Hôpital Régional de Mamou - Hôpital Préfectoral de Pita	
Faranah		- Hôpital Régional de Faranah - Hôpital Préfectoral de Dabola	- Hôpital Préfectoral de Dinguiraye
Kankan		- Hôpital Régional de Kankan	- CMC Senko - PS Kouremale - CSA Banakoro
N'Zérékoré		- Hôpital Régional de N'Zérékoré	

* 9 sites de prise en charge concernés par la démarche d'amélioration de la qualité

● Dépistage

Qualité du dépistage :

- Au niveau national, l'organisation de supervisions conjointes pour évaluer la qualité des dépistages a permis de renforcer les capacités de l'INPS en matière de contrôle qualité et de supervision des activités de dépistage.
- Dans les laboratoires des sites périphériques, l'accent a été mis sur le respect de l'algorithme en vigueur et des procédures de réalisation des tests de dépistage.

Dépistage conseil à l'initiative du soignant :

Cette thématique a été intégrée aux formations en salle dont ont bénéficié en 2013 les prestataires des hôpitaux nationaux, tandis qu'elle a été abordée lors des visites de tutorat clinique dans les sites périphériques.

● Prise en charge adulte et pédiatrique

● Prise en charge adulte :

Dans les sites périphériques, l'année 2013 est marquée par une augmentation du nombre d'adultes initiés aux ARV dans les sites appuyés par Solthis (837 en 2012 contre 1 185 en 2013). L'introduction des nouveaux formats de rapports de prise en charge a permis une meilleure prise en compte des sorties (perdus de vue, transférés, décédés) et donc un travail de « nettoyage » des files actives.

Néanmoins, on constate que la quasi-totalité des patients sont actuellement suivis sous 1ère ligne et quasiment aucun sous 2ème ligne. La prise en charge ayant démarré en 2008, ces données soulignent l'importance de renforcer l'attention portée à la gestion de l'échec thérapeutique. L'introduction de la charge virale et la mise en place en 2013 d'un dossier patient allégé pour palier aux ruptures de dossier patient dans la plupart des sites devrait permettre d'améliorer le suivi de cet enjeu.

Avec une moyenne de 105 initiations aux ARV par mois, l'hôpital national de Donka dispose de la file active la plus importante du pays. La systématisation de l'étude des dossiers patients par un staff médical a permis de structurer la mise sous ARV des patients. Une action similaire est en cours à l'Hôpital National d'Ignace Deen qui enregistre en 2013 une moyenne de 80 initiations par mois.

● Prise en charge pédiatrique :

Les files actives pédiatriques des hôpitaux nationaux et des sites périphériques restent faibles. Partant du constat qu'il était important dans un premier temps d'augmenter le volume de dépistage :



Formation continue sur la résistance aux ARV
co-organisée avec le CHU de Donka en mai 2013



- un projet de recherche-action a démarré dans les hôpitaux nationaux.
- dans les sites périphériques, plusieurs équipes de prise en charge ont fait de cet enjeu du dépistage un objectif prioritaire autour duquel amorcer un nouveau cycle d'amélioration de la qualité.

● PTME

En 2013, 6 300 femmes enceintes séropositives auraient besoin d'un traitement ARV en Guinée et seulement 44% d'entre elles recevraient effectivement la prophylaxie. Les défis demeurent grands, notamment en termes de décentralisation. En effet, seuls 158 centres de santé sur 410 offrent ce type de prestations. L'adoption en 2013 du Plan d'Élimination de la transmission mère-enfant du VIH vise à toucher un plus grand nombre de femmes enceintes.

L'équipe Solthis a renforcé sa présence dans les services PTME des sites périphériques et des hôpitaux nationaux. Fin 2013, on a observé une nette amélioration du taux de dépistage des femmes enceintes en consultation pré natale (CPN) dans les sites périphériques. La mise en place des nouveaux outils PTME dans l'ensemble des sites du pays (suite à la phase pilote) devrait permettre d'améliorer la visibilité sur le pourcentage de femmes enceintes et des enfants exposés recevant la prophylaxie.

● Prise en charge de la co-infection TB/VIH

Des agents formés à la co-infection TB/VIH sont en poste dans l'ensemble des services de Médecine générale et de Traitement de la tuberculose. Pour contribuer à l'amélioration en continu des pratiques professionnelles, Solthis a ainsi mis l'accent sur le tutorat clinique :

- Porte d'entrée tuberculose. Le tutorat clinique et le suivi de l'évolution des données lors des réunions semestrielles de concertation ont notamment contribué à l'amélioration du taux de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux.
- Porte d'entrée VIH : La recherche active de la tuberculose est au programme des formations en salle et du tutorat clinique. Le nouveau dossier patient allégé intègre un indicateur qui permettra d'améliorer la visibilité sur ces données afin que puisse être identifiées par la suite des pistes concrètes d'amélioration de la prise en charge.

Nombre de femmes enceintes VIH qui auraient besoin des ARV pour la PTME	6 300
Nombre de femmes enceintes VIH+ qui ont reçu des ARV durant l'année	2 755
Pourcentage de femmes enceintes VIH+ qui reçoivent des ARV	44%
Estimation de nombre d'enfants (<15 ans) nécessitant la mise sous traitement	8 300
Nombre d'enfants recevant des ARV	1 114
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	13%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2013

Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

Le démarrage du projet CASSIS a renforcé la dimension nationale de l'appui apporté par Solthis au renforcement du système d'information sanitaire.

● Au niveau des sites de prise en charge

Forte depuis 2013 de 3 personnes, l'équipe SIS est intervenue dans 15 sites de prise en charge disséminés sur l'ensemble du territoire. Ces derniers utilisent désormais un format unique de rapport mensuel de prise en charge, pour lesquels les agents ont été formés au remplissage et au calcul des indicateurs. Le travail de consolidation mené par la suite, a entraîné une baisse apparente des files actives, qui reflètent désormais davantage la réalité de l'activité VIH des sites. Un appui spécifique a été apporté aux hôpitaux nationaux, qui connaissent des situations différentes en termes de fréquentation notamment. A la suite des missions d'évaluation conjointes avec le PNPCSP, 7 sites des 11 sites présélectionnés ont été retenus pour l'informatisation et ont bénéficié d'une formation en salle. 3 sites ont bénéficié en 2013 d'un kit informatique. Le processus se poursuivra en 2014.

La phase pilote des nouveaux outils de collecte de données PTME a été menée dans 10 sites des régions de Conakry et Boké. Les outils PTME revus devraient être validés début 2014 pour un passage à l'échelle dans tous les sites PTME.

● Au niveau intermédiaire

Afin d'intégrer le niveau intermédiaire régional dans le processus de collecte des données, 21 cadres des autorités régionales intermédiaires de Conakry, Boké, Kindia et Mamou ont été formés à la collecte, l'analyse et la supervision des données VIH. Ils seront désormais impliqués dans toutes les supervisions, de sorte à fluidifier l'information. Une formation similaire sera menée en 2014 pour les 4 autres régions.

● Au niveau central

L'accent a été mis en 2013 sur la remontée, la centralisation et l'analyse des données :

- Les supervisions dans le cadre de l'installation des nouveaux rapports de prise en charge et de l'informatisation ont été menées conjointement avec l'Unité suivi-évaluation du PNPCSP. Elles ont été précédées de briefings sur l'utilisation des outils de collecte des données ;
- Un circuit de l'information VIH/sida, entre sites, directions régionales et organes centraux ; a été défini afin de faciliter et d'harmoniser le processus de remontée des données



- le local technique du PNPCSP a été réhabilité et équipé d'un serveur afin de centraliser et archiver les données nationales;
- 2 réunions d'analyse des données ont été organisées. Des réunions mensuelles seront institutionnalisées à partir de 2014.

Un groupe de travail a été mis en place au niveau national pour étudier les liens possibles entre les différents logiciels de suivi-évaluation utilisés au niveau national (RAMIS, CRIS, Fuchia) et plus généralement intégrer les données VIH au système national d'information sanitaire.

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

• Au niveau national

ZOOM : Le projet OPP-ERA

Financée par UNITAID et mise en œuvre par un consortium de partenaires dirigé par FEI et composé de l'ANRS, du GIP ESTHER, de SIDACTION et de Solthis, la phase pilote du projet est menée dans 4 pays, dont la Guinée pour laquelle Solthis est l'opérateur.

L'objectif est de :

- Faciliter l'accès aux tests de mesure de la charge virale pour les Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Ouvrir le marché de la charge virale à la concurrence, luttant ainsi contre les prix élevés, et à des innovations en matière de technologie en favorisant le modèle « Open Polyvalent Platforms »

En Guinée, le retard de l'accord de financement du projet a modifié son chronogramme et les premières charges virales initialement prévues en 2013 devraient être réalisées en 2014. Les bases du projet ont toutefois été posées en 2013 avec :

- La signature de l'accord pays et la mise en place du Comité de pilotage
- La validation des sites qui bénéficieront de l'installation des plateformes de CV par le MSHP
- Le démarrage des travaux de construction du laboratoire du CTA de Donka et de réhabilitation du Laboratoire national (LNSP)
- La quantification des besoins en équipements et consommables et sélection de fournisseurs pour le matériel et réactifs
- La validation du nombre de techniciens à former et la finalisation du plan de formation



L'année a également été marquée par la décision nationale d'autoriser, dans le cadre du nouveau protocole PTME, des agents extérieurs aux laboratoires de biologie médicale à réaliser le dépistage du VIH. Afin d'accompagner ce changement, Solthis a formé les prestataires (médecins, sages-femmes) des maternités et des services de pédiatrie des 2 hôpitaux nationaux et de l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant à l'utilisation des tests de diagnostic rapides.

● Dans les sites périphériques

Le circuit d'approvisionnement :

Les sites de prise en charge n'ont pas connu de rupture en tests de dépistage, les centres de santé avec des activités PTME de la région de Boké ont rencontré des problèmes récurrents de ruptures liées au circuit d'approvisionnement.

La qualité de dépistage :

Plus de la moitié des sites ont obtenu le niveau de qualité requis, selon la grille d'évaluation de la qualité des laboratoires élaborée par Solthis et ses partenaires. Des améliorations ont été constatées en termes d'hygiène, de sécurité et de contrôle qualité, mais certains prestataires formés rencontrent encore des difficultés à gérer l'interprétation de certains résultats. Les activités de tutorat de laboratoires devront donc être renforcées.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

● Au niveau national

L'année 2013 a notamment été marquée par :

- De longues négociations pour une transition progressive entre le Round 6, aujourd'hui achevé, et le Round 10 du Fonds mondial, qui accuse un retard de 2 ans ;
- L'augmentation de la participation du gouvernement à l'achat de produits VIH.

Solthis a poursuivi son rôle d'alerte et de plaidoyer et malgré les tensions sur les stocks enregistrées au premier semestre, aucune rupture en ARV au niveau national n'a été enregistrée en 2013. Le besoin d'améliorer le circuit des approvisionnements dans le pays demeure toutefois crucial. Une réflexion a été amorcée avec les partenaires de la région de Boké, où les centres de santé connaissent des difficultés récurrentes et plusieurs propositions sont à l'étude.



● Dans les sites périphériques

L'accent a été mis sur le tutorat pharmaceutique. Sur 8 sites évalués, 3 ont atteint le seuil de « bonne qualité » et 2 sites ont obtenu un niveau proche de la qualité requise, selon la grille d'évaluation élaborée par Solthis et ses partenaires. De nettes améliorations ont été constatées sur la tenue et l'organisation des documents de gestion et la communication, grâce notamment aux efforts investis dans le cadre du tutorat et de la démarche d'amélioration de la qualité.

Recherche opérationnelle

2 projets de recherche-action ont démarré en 2013 dans les hôpitaux nationaux :

● **Projet de renforcement des capacités des services de maternité dans le cadre de la PTME du VIH**

Afin de contribuer à l'élimination de la transmission mère-enfant, ce projet vise à étudier la faisabilité du démarrage d'une « PTME de rattrapage », dans les maternités très fréquentées des 2 hôpitaux nationaux avec la proposition du dépistage, en salle de travail, aux femmes n'ayant pas été dépistées pour le VIH au cours des consultations prénatales). Les premiers résultats sont encourageants :

- 22 prestataires ont été formés à la prise en charge et au dépistage ;
- 47% des 5 437 femmes reçues en maternité ont été conseillées ;
- 100% des femmes conseillées ont accepté d'être testées ;
- 96% des femmes enceintes séropositives et 98% des enfants exposés ont été mis sous prophylaxie ARV ;
- aucune rupture en ARV n'a été constatée.

● **Projet de renforcement des capacités pour la prise en charge du VIH en milieu pédiatrique**

Afin d'améliorer la prise en charge VIH des enfants, ce projet pilote propose d'analyser la faisabilité et l'efficacité d'une stratégie de suivi des enfants exposés et de dépistage des enfants hospitalisés et malnutris ou symptomatiques dans les hôpitaux nationaux.

- La phase pilote a démarré et le personnel médical et paramédical a été formé au dépistage et à la prise en charge.
- On note d'ores et déjà que si le système de référence entre maternités et services de pédiatrie est à améliorer, les premiers résultats du dépistage des enfants malnutris montrent des signes encourageants et ouvrent des perspectives de dépistage intrafamilial.

Récapitulatif des formations réalisées en 2013

Formations	Participants
1 formation des prestataires hospitaliers à la PTME	22 sages femmes et médecins gynécologues
2 ateliers de travail sur la démarche d'amélioration de la qualité	9 points focaux VIH, 8 directeurs de sites, 11 cadres des autorités intermédiaires (DSVCo, DCS, DRS, DPS)
2 formations des prestataires hospitaliers à la prise en charge pédiatrique	30 agents : pédiatres, médecins généralistes, infirmiers
1 formation des prestataires hospitaliers des services gynéco-obstétrique à la prise en charge du VIH	16 sages femmes et médecins gynécologues
3 formations des prestataires hospitaliers au dépistage du VIH	52 sages femmes, médecins gynécologues, pédiatres et infirmières
2 formations à l'utilisation des DBS	41 sages femmes, médecins gynécologues, pédiatres et infirmières
1 formation au contrôle qualité des dépistages	10 biologistes
2 formations au remplissage des outils de collecte des données	24 agents des sites
1 formation au logiciel Fuchia	7 agents de saisie
1 formation des équipes cadres à la supervision et l'analyse des données	21 cadres Chargés de Statistiques (DSVCo, DCS, DRS, DPS)
1 formation des autorités intermédiaires à la prise en charge du VIH	30 cadres : 21 pour la PEC + 9 pour la pharmacie. Effectivement, cette ligne fait doublon avec les deux suivantes.
1 formation des équipes cadres au VIH	21 Directeurs régionaux et préfectoraux et médecins des DRS/DPS chargés de la maladie
1 formation des équipes cadres à la dispensation et gestion des stocks	9 cadres Chargés des Pharmacies et Laboratoires (DSVCo, DCS, DRS, DPS)
1 formation du Comité national de Gestion des Approvisionnements et des Stocks	13 membres du Comité



Perspectives 2014

En 2014, les priorités seront les suivantes :

- Accompagner la décentralisation de la prise en charge dans les 10 nouveaux sites évalués en 2013 conjointement avec le PNPCSP ;
- Renforcer le rôle des autorités intermédiaires dans la supervision des activités VIH ;
- Renforcer les capacités des pools de formateurs nationaux (prise en charge, dépistage, pharmacie) ;
- Accompagner le démarrage de la charge virale dans le cadre du projet OPP-ERA et améliorer la qualité du dépistage, notamment en appuyant la mise en place d'un système de Contrôle Qualité Externe et Interne ;
- Développer pour les niveaux intermédiaire et central une application permettant de saisir et d'analyser tous les rapports issus des sites de prise en charge et encourager la tenue des réunions mensuelles d'analyse des données au PNPCSP ;
- Renforcer la gestion des approvisionnements au niveau national, à travers l'appui aux cellules de suivi et quantification du SE/CNLS et au Comité de suivi des approvisionnements et des stocks mis en place en 2013 ;
- Renforcer les hôpitaux nationaux avec notamment la formation des prestataires nationaux à la recherche opérationnelle et la mise en place de projets spécifiques.

Equipe 2013

Hélène Labrousse, Chef de mission (jusqu'en juillet 2013)

Alise Abadie, Chef de mission (depuis novembre 2013)

Dr. Hugues Traoré, Responsable Médical et scientifique

Dr. Oury Cissé, Chargé de projet Mère-Enfant (depuis octobre 2013)

Dr Mouslihou Diallo, Responsable Pharmacie et Laboratoire

Dr. Abdoulaye Touré, Responsable projet OPP-ERA (depuis juillet 2013)

Dr. Jean-Luc Kassa, Responsable Renforcement des Capacités

Hannah Yous, Responsable Démarche Qualité (jusqu'en juin 2013)

Dr. Aimé Kourouma, Responsable médical

Dr. Aly Fancinadouno, Responsable médical

Dr. Astrid Lannuzel, Pharmacien (jusqu'en novembre 2013)

Dr. Fodé Moussa Sylla, Pharmacien (septembre-novembre 2013)

Carno Tchuani, Coordinateur SIS (avril-septembre 2013)

Saliou Diallo, Responsable de Données puis Coordinateur SIS (depuis septembre 2013)

Dimitri Justeau, Responsable de Données (depuis octobre 2013)

Cécé Kpamou, Responsable de Données (depuis août 2013)

Julie Hirschpieler, Responsable administratif et financier (jusqu'en mars 2013)

Gwénaëlle Jung, Responsable administratif et financier (depuis avril 2013)

Kambanya Bah, Administrateur

Daouda Touré, Logisticien



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)	1,5%
Estimation du nombre de PVVIH	58 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	25 000
Nombre de personnes sous ARV	8259
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	33%
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	21%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2013

Le VIH/sida en Sierra Leone

La prévalence du VIH parmi les 15-49 ans est estimée à 1,5% en Sierra Leone. Selon le rapport sur l'épidémie mondiale de Sida de l'Onusida paru en 2013, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le pays s'élevait à 58 000, dont 22 000 ayant besoin d'un traitement. Seulement 7 802 étaient déclarées sous traitement fin 2012, soit 35% 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 avait été marquée par la réélection, sans heurt, du président sortant Dr Ernest Bai Koroma. En 2013, le Ministre de la Santé et certains de ses directeurs ont été accusés de corruption et démis de leurs fonctions. Un nouveau Ministre de la Santé a été nommé en mars 2013 et de nouveaux directeurs ont progressivement été nommés au cours des mois suivants, ce qui a engendré des retards dans l'exécution de certains programmes, notamment en matière de VIH.

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 deuxième année d'intervention, Solthis a poursuivi son action de terrain concentrée sur la capitale Freetown, avec 3 objectifs principaux :

- améliorer l'accès au traitement avec un accent sur la pédiatrie,
- améliorer la qualité de la prise en charge du VIH dans les structures sanitaires de la ville
- et améliorer les outils de collecte de données afin d'obtenir des indicateurs fiables.

Les acteurs nationaux

Le National Aids/HIV Secretariat (NAS), 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.

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

Nethips (Network of HIV positives in Sierra Leone), groupe de coordination de toutes les personnes vivant avec le VIH dans le pays.



Sierra Leone 2013 en bref

⇒ **Augmentation du nombre de sites suivis.**

L'appui déjà fourni aux 4 sites de prise en charge adulte a été renforcé en 2013 avec 3 nouveaux sites. En plus de l'appui à l'hôpital pédiatrique de référence d'Ola During, en 2013, 7 nouveaux sites ont été accompagnés pour la prise en charge pédiatrique.

⇒ **Equipes soignantes**

- Amélioration des compétences des équipes soignantes pour la prise en charge du VIH grâce aux 13 formations sur les soins et la prise en charge du VIH et de la co- infection VIH/TB réalisées en 2013, auprès de médecins, médecins communautaires, internes, et infirmières et sages-femmes formés.

⇒ **Appui sur site**

- Pour la quasi-totalité des sites soutenus, des diagnostics participatifs ont été menés, permettant l'élaboration de feuilles de route mentionnant les engagements respectifs de Solthis et de l'équipe de prise en charge.
- Appui intensif fourni à l'organisation du circuit de prise en charge, formations, tutorat clinique.

⇒ **Pédiatrie et PTME**

- Poursuite de la décentralisation des soins pédiatriques avec l'appui sur 7 nouveaux sites.
- Mise à disposition de nouveaux traitements, y compris les traitements des infections opportunistes.
- Prévention de la Transmission de la mère à l'enfant, plaidoyer réussi pour le passage à l'Option B+ en 2014.

⇒ **Pharmacie**

- 21 pharmaciens formés en 2013.
- Appui aux phases préalables de l'intégration de la gestion des produits de santé VIH au sein du système national.
- Renforcement de la capacité de l'unité logistique en matière de collecte et analyse des données par la mise à disposition d'outils adaptés pour surveiller les consommations et l'état des stocks afin d'adapter les achats, la dispensation et d'en assurer la traçabilité.

⇒ **Système d'information sanitaire**

- Mise à jour et développement de nombreux outils (registres, rapports) utilisés dans les sites de prise en charge et leurs procédures standards (SOPs).

⇒ **Recherche opérationnelle**

- Réalisation du projet de recherche opérationnelle sur le diagnostic et la prise en charge des infections opportunistes neurologiques.
- Réalisation d'une étude sur la dispensation et l'observance.

En Sierra Leone

Appui aux organes de coordination

Le NAS (National Aids/HIV Secretariat) a reçu une subvention de 55 millions USD au titre de la phase 2 du Round 9 du Fonds mondial pour la période 2013-2015. Solthis avait fourni en 2012 une assistance technique et proposé une actualisation des directives nationales dans ce cadre.

L'une des priorités du programme VIH pour 2013 a été la réduction de la Transmission Mère-Enfant. La Sierra Leone a ainsi opté pour la mise en place de l'option B+ dès 2014, dans des centres pilotes tout d'abord, en vue d'une extension ensuite à l'intégralité des sites du pays.

Un audit des données ARV a également été lancé en juillet 2013 afin d'évaluer la qualité et pertinence des données recueillies et de déterminer le nombre de PVVIH recevant un traitement anti-rétroviral (TARV). Des données préliminaires estiment ce nombre à 8300 fin 2013.

Depuis deux ans, Solthis est devenue un partenaire de référence pour les autorités nationales en charge de la lutte contre le VIH/Sida. En 2013 Solthis a ainsi contribué aux sujets suivants :

● NACP (National HIV/AIDS control programme) :

- Solthis a pris part à l'élaboration et mise à jour de procédures nationales en matière de prise en charge de la coinfection TB/VIH, et d'un protocole de prophylaxie post-exposition (PEP), appliqué à Connaught et qui servira ensuite à la mise à jour du protocole PEP national.
- En matière de PTME, Solthis a particulièrement œuvré pour la clarification des lignes directrices nationales en matière de diagnostic du nourrisson exposé et en formant le personnel au niveau national et sur site à ces nouvelles directives.
- L'équipe Solthis a mené tout au long de l'année des actions de plaidoyer pour élargir le dépistage du VIH et améliorer l'accès aux centres de nutrition thérapeutique pour les enfants vivant avec le VIH. Plaidoyer efficace qui a conduit à intégrer ces questions dans la version révisée du guide de la malnutrition aiguë du Ministère de la santé, qui doit être validé en 2014.
- Grâce à son plaidoyer, Solthis a rendu possible l'accès à une option de traitement précoce (Duovir + Kaletra) pour les nourrissons séropositifs, en collaboration avec l'UNICEF, ainsi que la sécurisation de l'engagement du NACP de prendre en compte les recommandations OMS 2013 d'initiation aux ARV pour les enfants.



● **NAS (National HIV/AIDS Secretariat):**

- Solthis a participé à la révision de mi-terme du plan stratégique national (2011-2015) et à l'élaboration d'une note sur la stratégie «Test pour tous, traitement pour tous» pour en évaluer la faisabilité puis assurer le déploiement des tests et soins à grande échelle.
- Solthis a fourni une assistance technique à l'unité nationale d'approvisionnement afin d'assurer la mise en œuvre du plan de Gestion des Achats et Stocks (Round 9 Phase 2 du FM) validée en 2012 et le déploiement des recommandations de l'OMS 2013 pour la PTME.

● **CCM (Country Coordination Mechanism): en tant que membre élu représentant les ONG internationales, Solthis a continué à fortement soutenir le CCM, notamment :**

- lors de rencontres avec le Fonds Mondial
- avec un soutien technique pour le renouvellement de la subvention du paludisme (Round 10 phase 2)
- pour le suivi de la mise en œuvre de la phase 2 de la subvention VIH

Malgré l'appui fourni, le défi reste de renforcer la capacité des membres du CCM dans leurs rôles et capacités à négocier avec le Fonds mondial. Avec la mise en place du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial en 2014, Solthis devra intensifier son soutien.

● **Nethips**

Solthis a développé son partenariat avec la société civile et notamment l'association Nethips, en participant au comité de pilotage de l'étude nationale sur la stigmatisation « Stigma Index ».

En Sierra Leone

Appui aux équipes soignantes

En 2013, Solthis a fourni un appui aux équipes de prise en charge de 10 structures sanitaires de la ville de Freetown.

Ce renforcement des capacités des équipes de soins s'est traduit par des formations, du tutorat clinique, des conseils en matière de réorganisation du circuit patient et du travail des soignants, et des aménagements matériels.

Tableau récapitulatif des sites appuyés par Solthis en 2013

<i>Nom du site appuyé</i>	<i>Appui Prise en charge (PEC) adulte : 4 sites de 2012 et 3 nouveaux</i>	<i>Appui à la PEC des enfants exposés : 1 site depuis 2012 et 7 nouveaux</i>	<i>Appui à la PEC des enfants infectés : 1 site depuis 2012 et 5 nouveaux sites</i>
Connaught Hospital	depuis 2012		
Chest Clinic	depuis 2012		
Lumley Hospital	depuis 2012	depuis 2013	depuis 2013
Rokupa Hospital	depuis 2012	depuis 2013	depuis 2013
Ola During Hôpital pédiatrique		depuis 2012	depuis 2012
Kingharman Road Hospital	depuis 2013	depuis 2013	depuis 2013
MilitaryHospital	depuis 2013	depuis 2013	depuis 2013
United Methodist Center	depuis 2013	depuis 2013	depuis 2013
Marie Stopes		depuis 2013	
Aberdeen Women's Center		depuis 2013	



Site de Rokupa



Prise en charge adulte

L'accent a été mis sur 2 objectifs prioritaires en 2013 :

1/ Améliorer la qualité du traitement, y compris le suivi des patients co-infectés

Solthis a réalisé plusieurs formations auprès des équipes de soins sur les sites de prise en charge pour les aider à renforcer leurs compétences :

- Formation de base sur la prise en charge du VIH pour 8 infirmiers
- Formation recyclage au traitement ARV pour 8 infirmiers
- Formation sur le traitement des infections opportunistes pour 11 internes de l'hôpital de Connaught
- Formation recyclage au diagnostic et à la prise en charge de la tuberculose chez les patients séropositifs pour 5 médecins et 1 agent communautaire

2/ Améliorer le maintien dans le circuit de soins

L'extension de la prise en charge (PEC) du VIH en Sierra Leone a permis d'améliorer l'accès aux traitements ARV. Toutefois, maintenir les patients dans les soins reste un défi, en particulier avant la mise sous ARV. Solthis a mené un projet pilote à l'hôpital de Lumley proposant notamment une réorganisation des soins qui a permis d'améliorer considérablement le taux de rétention des patients.

La principale difficulté pour améliorer la qualité de la prise en charge, reste le turn over du personnel soignant qui amène une déperdition des compétences à chaque départ de personnel ayant été formé et donc la nécessité de reprendre les bases de la formation pour le personnel arrivant.



Formation d'un groupe d'infirmières à Rokupa – juin 2013



Remise des attestations de formation – juillet 2013

En Sierra Leone

Zoom : Projet pilote d'amélioration du maintien dans le circuit de soins à l'Hôpital de Lumley

Un projet pilote a été défini pour identifier les difficultés du continuum de soins et mettre en place des interventions à l'Hôpital gouvernemental de Lumley (LGH), un hôpital secondaire de Freetown pour améliorer le maintien des adultes nouvellement dépistés séropositifs dans le circuit de soins.

Les principales interventions et leurs effets :

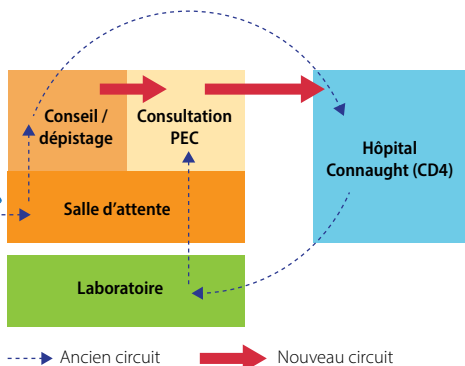
- Réorganisation du circuit des patients dépistés séropositifs : référence à l'unité de PEC pour démarrer la prophylaxie au cotrimazole avant la référence à l'extérieur pour le comptage CD4 qui a permis d'instaurer une entrée immédiate dans le soin et une meilleure compréhension par les patients du traitement et de la maladie
- Installation d'un registre pré-TARV
- Remise d'une carte de contact à tout nouveau patient
- Tutorat clinique intensif ciblant les compétences et les attitudes des soignants
- nouveau système d'archivage des dossiers patients qui a rendu possible le remplissage des dossiers à chaque consultation et donc d'améliorer le suivi des patients et de disposer de données pour évaluer l'évolution des pratiques des soignants et la qualité de la prise en charge

Les résultats de l'étude montrent une amélioration considérable du taux de rétention à 6 mois chez les patients pré-ARV (de 21% avant intervention à 61% après) et chez les patients ATV (de 43% à 66%)

Des interventions complémentaires seront mises en œuvre dans une deuxième phase :

- Formation et tutorat des soignants sur la mesure et le renforcement de l'observance
- Installation d'un compteur CD4 "point of care"
- Recherche des perdus de vue par téléphone et visites à domicile

Les leçons tirées de ce projet pourront servir à répliquer l'intervention afin d'améliorer la rétention dans d'autres structures sanitaires publiques en Sierra Leone.



Réorganisation du circuit des patients dépistés séropositifs



Tutorat clinique intensif ciblant les compétences et les attitudes des soignants à l'hôpital de Lumley



Prise en charge pédiatrique

En 2013 Solthis a continué à faire de la prise en charge pédiatrique du VIH une priorité de son programme. Solthis a maintenu son accompagnement intensif auprès de l'hôpital pédiatrique de référence Ola During, tout en accentuant son soutien à la décentralisation des soins pour les nourrissons et enfants infectés à VIH dans de nouveaux centres : 7 nouveaux sites pour le suivi du nourrisson exposé et 5 nouveaux sites de prise en charge de l'enfant infecté.

Afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants, un accompagnement intensif de plusieurs visites par semaine a permis de consolider en 2013 les 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.

En 2013, l'équipe de Solthis a ainsi mené 11 formations axées spécifiquement sur le VIH pédiatrique : prise en charge des nourrissons exposés au VIH, méthode pour procéder à l'évaluation de la malnutrition, évaluation des signes de dangers cliniques, d'infections opportunistes ; soutien à l'allaitement ; administration correcte des médicaments prophylactiques, respect des directives nationales de diagnostic du nourrisson, traitement ARV approprié (avec un dosage correct), analyses de laboratoire appropriées, remplissage correct des dossiers patients et des rapports mensuels.

Nombre de femmes enceintes VIH qui auraient besoin des ARV pour la PTME	3 200
Nombre de femmes enceintes VIH+ qui ont reçu des ARV durant l'année	3 018
Pourcentage de femmes enceintes VIH+ qui reçoivent des ARV	93%
Estimation de nombre d'enfants (<15 ans) nécessitant la mise sous traitement	3 000
Nombre d'enfants recevant des ARV	457
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV chez les enfants	15%

ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2013



Une participante de la formation au VIH pédiatrique

Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

Une évaluation du système de collecte et d'analyse des données VIH réalisée en 2012, a conduit un plan de renforcement sur trois volets, dont la mise en œuvre démarrée en 2012, s'est poursuivie en 2013:

● Outils et méthodes de collecte de données :

Les outils

L'amélioration des dossiers papiers est dans une large mesure atteinte. Les outils de PTME ont tous été adaptés aux besoins actuels de recueil de données et leur méthodologie a été révisée. Plusieurs outils ont été développés, tels que :

- les dossiers patients pédiatriques et formulaires de rapports mensuels pédiatriques,
- les outils de collecte de données PTME (registre de dépistage, fiche de suivi du nourrisson exposé, fiche de suivi de la mère et le rapport mensuel)
- registre et rapport mensuel de dépistage
- registre ARV, registre pré-ARV et rapport mensuel
- dossier patient adulte

Les méthodes

Le manuel de procédures standards (SOP) adapté aux nouveaux outils développés, a été complété et validé en collaboration avec les partenaires nationaux (NAS et NACP), et d'autres partenaires comme l'ONUSIDA et l'UNICEF. Ce manuel SOP donne clairement les directives du processus de collecte de données en expliquant les indicateurs nécessaires, les sources de données et comment s'y prendre pour remplir les outils de collecte de données.

● Formations et accompagnement sur site du personnel en charge de la collecte et de l'analyse des données

28 responsables et chargés de saisie, ont été formés aux concepts généraux et aux nouveaux outils de la collecte de données.

● Informatisation des données :

- Amélioration du logiciel Open MRS pour le suivi de la file active de l'hôpital Connaught
- Préparation technique pour l'informatisation de l'Hôpital pédiatrique d'Ola During
- Formation et tutorat à l'utilisation du logiciel Open MRS d'un salarié de l'hôpital Connaught et d'un autre d'Ola During



● **Intégration des données VIH dans le système national d'information sanitaire**

Solthis, en partenariat avec l'Université d'Oslo, qui accompagne le Ministère de la santé dans le déploiement du logiciel DHIS-2 (District Health Information System) a contribué à la préparation des données VIH dans DHIS 2.

Malheureusement le départ de certains personnels du Ministère de la Santé en charge de ce dossier a retardé l'exécution de ce projet.

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Le suivi biologique reste un des points faibles de la prise en charge du VIH en Sierra Leone.

● **CD4**

Les problèmes de maintenance des 9 compteurs CD4 présents dans le pays expliquent la faible disponibilité de cet examen en 2013. À la fin 2013, un seul compteur Facscount installé dans un hôpital privé de la capitale fonctionnait correctement dans le pays.

● **La charge virale**

Solthis a financé la participation et la formation d'un technicien du laboratoire national en Afrique du Sud pour apprendre à utiliser l'appareil de charge virale présent dans le laboratoire mais n'ayant encore jamais été utilisé. Solthis a également acheté des réactifs dans le cadre d'une étude pour tester l'efficacité des traitements sur les enfants. Malheureusement la machine n'a pas pu fonctionner faute de maintenance, qui devait être assurée par la partie nationale. L'étude devrait démarrer l'année prochaine.

● **Diagnostic des Infections Opportunistes**

- **IO neurologiques** : le protocole de recherche mis au point par Solthis utilisant différents outils de diagnostic comme l'examen du liquide céphalo-rachidien après ponction lombaire, et la détection de l'antigène du cryptocoque, a été approuvé en Juillet 2013. 200 tests CrAg et 100 tests TB- LAM ont été fournis par Solthis. Les traitements pour les infections opportunistes neurologiques telles que la méningite à cryptocoque et la toxoplasmose cérébrale ont été fournis par Solthis pour l'étude.

- **Tuberculose** : Solthis s'est associée à la Brown University pour la concep-

tion d'un projet de recherche dans lequel une machine Genexpert a été mise en place pour le diagnostic de la tuberculose chez les patients VIH suivis à Connaught en 2012. En 2013, l'étude n'avait pas pu commencer faute de réactifs.

- **Les maladies diarrhéiques** : Solthis a aidé le LNR (Laboratoire Nationale de Recherche) à développer un projet d'amélioration du diagnostic des infections digestives parasitaires (isosporidiose, cryptosporidiose), qui a obtenu un financement du CDC et dont l'étude a été achevée fin 2013.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

Le principal projet en 2013 a été le soutien à l'intégration de la gestion des produits du VIH dans le système pharmaceutique national. Ce transfert des activités de gestion, stockage, commande et distribution du programme VIH implique de responsabiliser au niveau des districts et des hôpitaux, des pharmaciens qui n'étaient jusqu'alors pas impliqués dans la gestion des produits de santé VIH.

Le NAS, en collaboration avec Solthis, a réussi à démarrer les phases préalables à cette intégration du système VIH dans le système national, à travers plusieurs actions :

- Une mise à jour des registres et des outils nationaux utilisés pour gérer la distribution, les stocks et les procédures de commande,
- L'élaboration d'outils de supervision pour les pharmaciens qui seront chargés de superviser les hôpitaux et les centres de santé au niveau du district,
- L'élaboration de plusieurs outils pour faciliter cette intégration (descriptions de postes, plan de distribution, modèles Excel pour l'analyse de la consommation et du reporting),
- La formation de 21 pharmaciens (des districts et hôpitaux impliqués dans le VIH) sur la distribution et le suivi des produits VIH.

La gestion des stocks et l'approvisionnement. Solthis a apporté un soutien spécifique pour :

- L'amélioration de la communication entre tous les acteurs, en partageant des rapports réguliers sur le niveau de stock national, en surveillant les décaissements conformément au calendrier du plan national de Gestion et d'approvisionnement.



- Le renforcement de la coordination entre les unités approvisionnement et logistique du NAS, via des échanges réguliers sur l'état des stocks et les questions d'approvisionnement,
- Le renforcement de la capacité de l'unité logistique en matière de collecte et analyse des données par la mise à disposition d'outils adaptés pour surveiller les consommations et l'état des stocks afin d'adapter les achats, la dispensation et d'en assurer la traçabilité .
- L'augmentation du panel de médicaments essentiels inclus dans le paquet gratuit de soins VIH
- la quantification prévisionnelle des approvisionnements pour 2014.

Enfin, il est important de souligner que le pays n'a fait face à aucune rupture de stocks au niveau central pour les principaux produits tels que les ARV, médicaments IO et kits de test en 2013.

Soutien sur sites

L'équipe de Solthis, lors de ses visites sur site, a permis :

- L'amélioration du stockage des médicaments selon les Bonnes Pratiques de Stockage : l'utilisation de fiches de suivi des stocks et la fourniture d'équipements (climatiseurs, étagères, etc),
- Le soutien à l'enregistrement correct de la dispensation et, à la réalisation de demandes de réapprovisionnement en temps opportun.
- L'intégration de la gestion des produits VIH dans le système global en assurant un travail de collaboration entre le personnel des unités VIH et les pharmaciens.

Recherche opérationnelle

• **Projet de recherche opérationnelle sur le diagnostic et la 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 eu lieu en 2012. La deuxième phase a démarré en juin 2013 avec une intervention comprenant:

- Le dépistage systématique de la cryptococcose par l'antigène Cryptococcique (CrAg) chez les sujets les plus immunodéprimés,



hôpital de référence pour enfant Ola During

En Sierra Leone

- 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.

Les premiers résultats à 6 mois ont permis de diagnostiquer des co-infections largement ignorées auparavant mais aussi d'identifier les points faibles tels que la faible disponibilité des CD4, le manque de clarification de la chaîne de responsabilité des soignants, le manque de suivi quotidien par un médecin et enfin le manque de communication sur le dossier patient entre les différents services.

• Etude sur la dispensation et l'observance :

Deux enquêtes transversales ont été menées pour évaluer les connaissances des PVVIH sur le VIH/sida et la prise des ARV, l'observance au traitement, leur expérience du traitement et leur satisfaction à l'égard des soins. Les résultats de cette étude vont permettre de définir des axes d'intervention pour améliorer l'observance et la rétention dans le soin.

Récapitulatif des formations réalisées en 2013

Formations	Personnels formés
Formation à la prise en charge pédiatrique du VIH (5 sessions)	20 infirmières, 1 aide-infirmière, 2 sages-femmes, 2 médecins, 1 médecin communautaire, 2 techniciens de laboratoire
Formation initiale à la prise en charge pédiatrique (2 sessions)	14 infirmières, 2 médecins communautaires
Formation à la prise en charge du VIH	8 infirmières
Formation recyclage à la prise en charge du VIH et à la gestion de l'échec thérapeutique	8 infirmières
Formation initiale aux Infections Opportunistes	11 internes
Formation sur la prise en charge de la co-infection VIH/TB	5 docteurs et 1 Médecin communautaire
Formation aux manifestations cliniques du VIH : ora-cutanées et respiratoires	4 pédiatres et 6 internes
Formation à la dispensation	21 pharmaciens
Formation à la gestion des données	28 responsables et chargés de saisie
Séance d'orientation au protocole prophylaxie post exposition	1 médecin et 12 internes



Perspectives 2014

Pour 2014, les priorités sont les suivantes

- Fournir un appui technique pour le déploiement des recommandations OMS 2013, ainsi que l'actualisation des normes nationales de prise en charge TB/VIH et de Prophylaxie Post Exposition
- Poursuivre l'appui sur sites avec :
 - notamment le démarrage de l'appui aux activités de PTME dans 7 sites
 - du tutorat clinique et un accompagnement intensif des 7 nouveaux sites de prise en charge pédiatrique appuyés depuis 2013
- Développer le travail sur l'observance et le maintien des patients dans le circuit de soins
- Poursuivre le plaidoyer sur la politique nationale sur la délégation des tâches pour la prise en charge du VIH
- Développer le partenariat avec Nethips
- Poursuivre l'appui à l'intégration du VIH dans le système pharmaceutique national à travers un appui au niveau central et sur site renforcé.

Equipe en 2013

Nathalie Daries, Chef de mission jusqu'en avril 2013

Laure Gigout, Chef de mission depuis avril 2013

Dr Franck Lamontagne, Coordinateur médical

Dr Vanessa Wolfman, Responsable Prise en charge pédiatrique

Dr Wole Ameyan, Responsable médical depuis mars 2013

Dr Yuan Huang, Responsable médical depuis mai 2013

Kenneth Katumba, Responsable SIS depuis juillet 2013

David Pelletier, Responsable administratif et financier

Mariama Fillie, Assistante médicale

Salim Kamara, Assistant administratif et financier



Équipe Sierra Leone et quelques membres du siège lors d'une visite terrain en octobre 2013

Dans le cadre du canal 1 de l'Initiative 5%, Solthis a été sollicitée par ses partenaires nationaux pour réaliser deux missions d'assistance technique à Madagascar et au Burkina Faso.

Madagascar : optimiser la prise en charge thérapeutique

Depuis la fermeture de la mission sur place en octobre 2009, Solthis continue de collaborer à distance avec les partenaires nationaux. En lien avec le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) et le Ministère de la Santé, Solthis a ainsi poursuivi **sa mission d'assistance technique afin « d'optimiser la prise en charge thérapeutique et renforcer le dispositif de gestion des achats et stocks des intrants liés au VIH ».**

Dans le cadre de sa convention avec le Laboratoire National de Référence (LNR) de Madagascar et le laboratoire de Virologie du CHU Necker à Paris, Solthis a mené des études viro-épidémiologiques pour évaluer la résistance aux ARV. Suite à la première mission organisée en octobre 2012 pour restituer les résultats de ces études menées entre 2008 et 2012 et la sortie des nouvelles recommandations de l'OMS en juin 2013, une seconde mission a été organisée en juillet 2013 afin de préparer la nécessaire mise à jour des recommandations thérapeutiques nationales datant de 2010, via notamment l'organisation d'un atelier préparatoire. Celui-ci a permis d'aboutir à la prise en compte des particularités viro-épidémiologiques du pays par rapport aux recommandations standards de l'OMS dans les recommandations thérapeutiques nationales en cours de révision.

Afin de faciliter le suivi des patients, une base de données unique a été constituée avec les données virologiques et épidémiologiques recueillies dans le cadre de ces études menées entre 2008 et 2012. Une base Access a également été développée et installée au SLNR pour la saisie des résultats de charge virale et de CD4.

Sur le volet approvisionnement, un appui spécifique a été apporté pour la prise en compte des contraintes opérationnelles entraînées par la mise en œuvre des futures nouvelles recommandations nationales. En outre, Solthis a développé un outil de quantification des besoins en ARV et de visualisation des disponibilités de stocks adapté au contexte malgache et les principaux acteurs concernés ont été formés à son utilisation.

Par ailleurs, outre l'aide à la mise à jour des recommandations nationales auprès du Ministère de la Santé, un suivi post formation a été mené dans les régions de Majunga et Anstiranana pour faire suite à la formation à la gestion de l'échec thérapeutique des médecins référents organisée en 2012.



Burkina Faso: garantir la disponibilité continue des médicaments et produits de santé de la lutte contre le VIH

A la demande de la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML) du Burkina Faso, Solthis mène depuis octobre 2013 une **assistance technique pour la « mise en place d'un système d'alerte précoce et renforcement du dispositif de quantification des intrants du VIH »**. L'objectif de la mission est de renforcer les capacités de la DGPML afin de garantir une disponibilité continue et optimale en médicaments et produits de santé de la lutte contre le VIH. A cet effet, Solthis est chargée de la réalisation de deux activités :

- Développer ou consolider des outils de quantification des intrants pharmaceutiques et biologiques de la lutte contre le VIH/sida et accompagner leur mise en place,
- Appuyer la mise en place un système d'alerte précoce sur deux risques majeurs en gestion logistique : ruptures de stocks et surstocks.

Dans ce cadre, une évaluation des besoins, des attentes et des outils existants pour ces deux objectifs de quantification et d'alerte a été effectuée. Cette évaluation a permis d'élaborer le cahier des charges recensant les spécifications techniques souhaitées pour les outils à mettre en place. Le développement de ces outils a débuté fin 2013 et sera achevé début 2014. Cette assistance technique se poursuivra en 2014 avec l'organisation d'une phase test pour les outils développés, et un accompagnement durant leur phase initiale d'utilisation.

Retrouvez
l'exposition photo des
10 ans de Solthis sur
www.10ans-solthis.org



La coordination

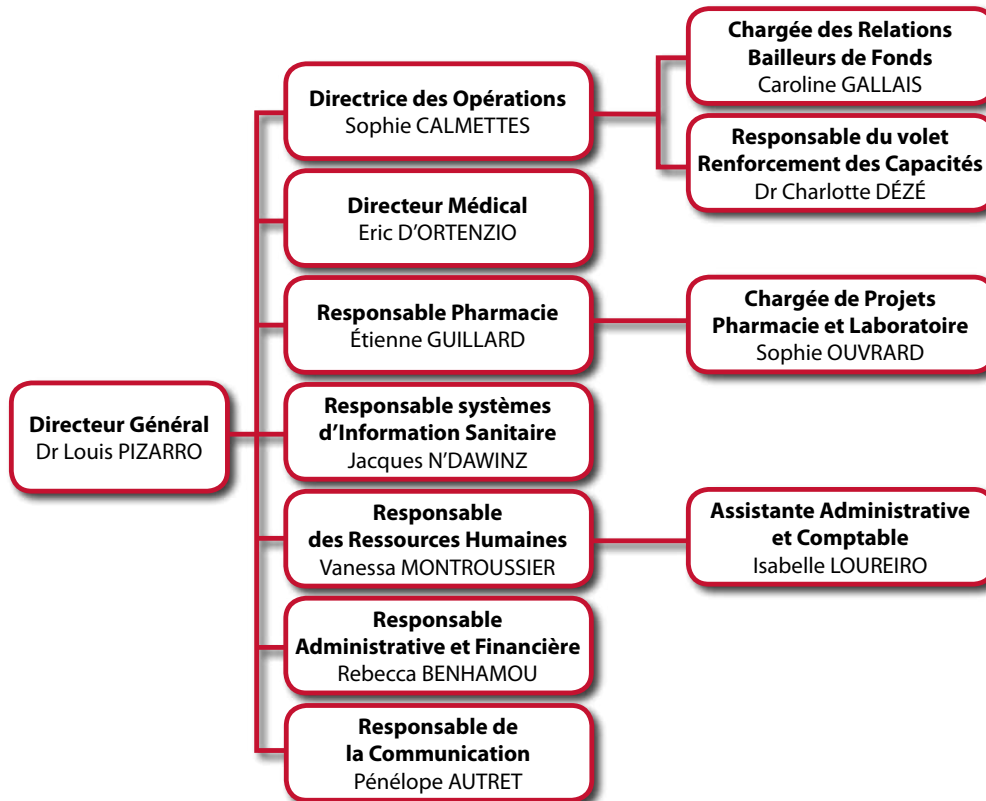
La coordination

L'équipe de coordination

L'équipe du siège assure la coordination des opérations, la gestion des ressources humaines et financières, anime la réflexion et l'implication du groupe de travail, et représente l'association au sein des collectifs associatifs et instances nationales et internationales.

La majorité des salariés du siège effectuent régulièrement des missions de suivi terrain.

Certains postes techniques réalisent également des missions d'appui technique dans les pays où Solthis intervient ou dans d'autres pays pour une intervention ciblée et ponctuelle.



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 / 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'initiative 5%, mise en œuvre par France Expertise Internationale et pilotée par le Ministère des Affaires étrangères
 - L'ambassadeur de la lutte contre le VIH/sida et les maladies transmissibles
 - GIP ESTHER

La réflexion scientifique

Recherche opérationnelle : communications scientifiques

● **ICASA** : 17^{ème} Conférence internationale sur le sida en Afrique – au Cap en Afrique du Sud du 7 au 11 décembre 2013

Satellite Solthis sur la “Démarche d’amélioration de la qualité de la prise en charge du VIH : les leçons de l’Afrique australe et de l’Est peuvent-elles être utiles à l’Afrique de l’Ouest ? »

Solthis a organisé le 10 décembre, avec la participation d’EGPAF, ICAP et MSH, un satellite sur l’amélioration de la qualité. Orientés sur les expériences de terrain, les échanges ont permis de mettre en lumière les défis actuels et les principales avancées.

2 posters

- *Using Quality Improvement Approach and Task Shifting To Enhance The Management of Exposed-Infants In a Resource-Limited Setting: Experience of Ola During Children’s Hospital (ODCH), Sierra Leone* - Khadijah BANGURA, Charlotte DEZE, Sulaiman CONTEH, David BAION, Momodu SESAY, Franck LAMONTAGNE, Eric D’ORTENZIO, HIV Clinic team, Vanessa WOLFMAN
- *A Worrying Level of Transmitted Drug Resistance Among MSM in Madagascar* - Sandrine Andriantsimietry, Marie-Laure Chaix, Franck Lamontagne, Mamy Randria, Lala Rasoamialy-Soa Razanakolona

● **Présentation orale lors de l’atelier MSF sur la PTME à Genève en Suisse, les 17-18 décembre 2013 :**

Le Dr Eric D’Ortenzio a présenté une communication orale sur la fonction et les missions des sages-femmes dans le suivi des mères et des enfants exposés et infectés, à partir de l’exemple du Niger « Midwives role and tasks in the follow up of mothers and children, example from Niger ».

● **Présentation d’un poster lors du symposium pédiatrique organisé par Welbodi partnership le 28 mars 2013 à Freetown :**

La pédiatre Vanessa Wolfman a présenté un poster sur « l’élargissement de l’accès aux soins : VIH pédiatrique et le suivi des nourrissons exposés ».

● **Atelier conjoint Solthis et MSF de réflexion sur la place de l’Atazanir (ATV) dans l’arsenal thérapeutique VIH dans les pays à ressources limitées – le 15 janvier 2013 à l’Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.**

Solthis, le groupe de travail scientifique de Solthis et MSF ont réuni des experts, médecins, virologues, et pharmaciens pour débattre de l’utilisation de

La réflexion scientifique

l'ATV et de sa place dans les stratégies de traitement antirétroviral des pays à ressources limitées.

En effet, la mise à disposition d'une forme générique de l'atazanavir boosté à un prix plus intéressant que le lopinavir boosté (25 \$ versus 40 \$), a engendré un réel changement dans l'accès aux traitements de 2ème ligne dans ces pays. Cet atelier a montré que l'ATV a un profil de résistance particulièrement intéressant qui pousse à une utilisation comme première option thérapeutique dans la classe des inhibiteurs de protéase (IP) pour le VIH 1. Toutefois, l'inactivité de cette molécule sur le VIH x2 ne permet pas l'harmonisation des recommandations thérapeutiques entre VIH 1 et 2 pour les pays confrontés à ces 2 virus et ces pays pourront ainsi préférer l'utilisation préférentielle du LPV/r comme IP.

Interventions

- **Enseignement au Master Affaires internationales de Sciences Po – Paris, janvier-juin puis de septembre à décembre**

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

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

Etienne Guillard, Responsable Pharmacie de Solthis est intervenu sur la quantification des antirétroviraux (ARV) et antituberculeux, et plus largement sur la gestion des stocks et le système d'alerte permettant d'éviter toute rupture, auprès d'une cinquantaine étudiants du DIU, tant dans des sessions théoriques que pratiques.

- **Participation à l'atelier de réflexion et de concertation JURTA de L'ONUSIDA, sur l'assistance technique en matière de lutte contre le Sida, les 7 et 8 février à Ouagadougou (Burkina Faso).**

A travers son équipe régionale conjointe des Nations Unies sur le sida pour l'Afrique centrale et occidentale (JURTA), l'ONUSIDA a organisé un atelier restreint afin de réfléchir, avec les acteurs impliqués dans l'assistance technique en Afrique de l'Ouest et du Centre, à une stratégie et à la mise en place d'un dispositif pour optimiser l'utilisation des ressources et améliorer la pertinence des appuis fournis aux pays à travers une meilleure coordina-

tion et harmonisation de ces assistances techniques dans le contexte actuel de crise financière. Le Dr Charlotte Dézé a présenté les actions d'assistance technique de Solthis (décentralisation, élaboration des requêtes auprès du Fonds mondial et négociations des phases 2, mise en œuvre et le suivi des activités financés par le Fonds mondial...).

● **Dans le cadre des travaux du groupe JURTA PSM**, Etienne Guillard a fait une intervention à distance en mars 2013 sur « ruptures de stocks, quelles actions, quelles alertes »

● **Intervention à la Faculté de pharmacie humanitaire de Caen - 17 et 18 septembre à Caen**

Comme chaque année, Etienne 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 à la faculté de Pharmacie de Châtenay Malabry (Paris XI)**

Dans le cadre d'une unité d'enseignement sur les questions pharmaceutiques dans les pays à ressources limitées, en juin 2013, Etienne Guillard a présenté les enjeux pharmaceutiques de la lutte contre le VIH Sida et a partagé l'expérience de Solthis sur ces questions.

● **Intervention au cours des 32ème journées d'étude de l'ACCPHOS (Association Charente Poitou des pharmaciens hospitaliers) sur la lutte contre le VIH sida dans les pays à ressources limitées**

● **Intervention dans le Master de Santé Publique ISPED - Bordeaux, novembre**

Tous les ans, Solthis intervient dans le master de santé publique de l'ISPED. En 2013, Etienne Guillard a donné un cours sur la prise en charge du VIH dans les pays en développement.

La Lettre de Solthis

En 2013, un numéro spécial 10 ans (n°15) a été publié en français et en anglais.



Les 10 ans de Solthis



Les 10 ans de Solthis

● Solthis HIV Forum

L'année 2013 a été marquée par la célébration des 10 ans de Solthis. A cette occasion, à la place de sa traditionnelle journée scientifique, Solthis a organisé un forum international à Paris les 19 et 20 septembre 2013 : le **Solthis HIV Forum**, qui a mis en lumière les nouveaux défis de la lutte contre le VIH/Sida en Afrique.

Ce sont plus de 200 acteurs de la lutte contre le sida et du développement, médecins, chercheurs, institutionnels, associatifs, bailleurs, qui se sont réunis sur le site de l'Université Pierre et Marie Curie.

Alors que l'espoir apporté par les avancées dans les domaines du «Cure» et du «Traitement comme moyen de prévention», est contrebalancé par les incertitudes qui planent sur le financement de la lutte contre le VIH, Solthis a souhaité que de ces deux jours soient un vrai «forum» d'idées nouvelles et de propositions concrètes afin de continuer à faire avancer l'accès à la santé pour tous.

Quatre sujets d'actualité relatifs aux «**Nouveaux défis du sida en Afrique**» ont été débattus :

- **Recherche** : Prévention, guérison, rémission, éradication du VIH : où en sommes-nous?
- **Science sociales** : Les sciences sociales pour comprendre la transmission du sida de la mère à l'enfant; les sciences économiques pour faire comprendre les enjeux d'accès aux médicaments
- **Médical** : 10 ans après l'arrivée des traitements antirétroviraux en Afrique, quel est l'état de la prise en charge médicale?
- **Politique internationale** : et demain, quelle sera la place du VIH dans l'agenda politique de l'aide au développement?

Des intervenants internationaux de renom ont animé les sessions: le Pr Françoise Barré-Sinoussi, Prix Nobel et présidente de l'International Aids Society, Dr Asier Sáez-Cirión de l'Institut Pasteur, Pr Gilles Pialoux de l'Hôpital Tenon, Pr Jean Pierre Olivier de Sardan, fondateur du LASDEL au Niger, Dr German Velasquez du SNIS, Pr Serge Eholié de l'hôpital Treichville en Côte d'Ivoire, Pr Robert Murphy de l'Université Northwestern des États-Unis, Pr Rifat Atun de l'Imperial College London ou encore Mark Dybul, directeur exécutif du Fonds mondial.



Les institutions internationales impliquées dans la lutte contre le Sida étaient également représentées: l'ANRS (Prs Jean-François Delfraissy et Benjamin Coriat), l'ONUSIDA (Léopold Zekeng) et la Fondation Bill Gates (Stefano Bertozzi).

Enfin, la société civile aussi était présente, avec notamment AIDES et Sidaction, ainsi que les instituts de recherche (EHESS, ISPED, IRD) et de nombreux centres hospitaliers universitaires de France et d'Afrique.

Cet événement a notamment été couvert par RFI avec la réalisation d'une **émission radio** spéciale du magazine Priorité Santé de Claire Hédon en direct du forum.

● Exposition photo des 10 ans

En outre, une **exposition photo** mettant en parallèle les défis passés et présents du VIH/Sida et l'évolution de Solthis a été exposée durant tout le mois de septembre dans le site des Cordeliers de l'Université Pierre et Marie Curie. Pour permettre une diffusion plus large, un site web reprenant cette exposition a également été spécialement créé pour l'occasion (<http://www.10ans-solthis.org/>).

Les 10 ans de Solthis se poursuivent aussi sur ses terrains d'intervention, puisqu'en décembre 2013, l'équipe Solthis du Niger a organisé à Niamey une journée scientifique. En 2014, la Guinée aussi célébrera les 10 ans de Solthis sur le terrain.

Nouvelle brochure institutionnelle

A l'occasion de ses 10 ans, Solthis a édité une nouvelle brochure bilingue comprenant des fiches détaillant sa stratégie, ses axes d'intervention et des informations sur les programmes menés au Mali, au Niger, en Guinée, en Sierra Leone et à Madagascar.



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 2013, 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

Procès Novartis. Comptant parmi les plus gros producteurs de médicaments génériques au monde, l'Inde est devenue la principale « pharmacie » des pays en voie 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, ont soutenu 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. En 2013, la Cour suprême de New Delhi a débouté Novartis de sa plainte contre l'Etat indien après 7 ans de procédure. Une décision capitale que Solthis et les autres associations saluent, tout en restant mobilisées en faveur de l'accès des plus pauvres aux traitements de qualité à bas prix, car l'affaire Novartis n'était qu'une étape parmi la liste des procès intentés par les laboratoires pharmaceutiques détenteurs de brevets contre la politique de l'Inde en faveur des produits génériques.

Hépatite C. Le nombre de patients co-infectés par le VIH et l'hépatite C (VHC) continue d'augmenter. Pourtant, l'hépatite C peut être traitée et guérie grâce au traitement de référence combinant l'interféron pégylé (PEG-IFN) et la ribavirine (RBV). Si cette dernière est déjà inscrite sur la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS et existe sous forme générique, l'interféron pégylé accuse quant à lui un prix prohibitif interdisant tout accès large à ce traitement. Solthis a donc soutenu en 2013 la demande d'inclusion de l'interféron pégylé (PEG-IFN) à la Liste des Médicaments Essentiels avec le triple objectif : d'inciter les pays à le rendre disponible pour leur population ; d'augmenter la demande globale sur le marché international, et par suite baisser le prix de la molécule ; d'accroître l'accès au traitement du VHC pour tous ceux et toutes celles qui en ont besoin.

Interpellation du Gouvernement sur sa politique en matière de solidarité internationale et de santé

A l'occasion de la Journée mondiale contre la tuberculose le 24 mars, Solthis s'est associée à Act Up-Paris – AIDES – Global Health Advocates – Oxfam France et Solidarité sida pour interpellier

le gouvernement sur ses engagements en matière de coopération internationale et de lutte contre les trois grandes pandémies : tuberculose, sida et paludisme. En effet, les orientations annoncées par le Président de la République à l'été 2012 et réitérées lors des Assises du développement, notamment pour la mise en place et l'attribution de la taxe sur les transactions financières ne semblent pas suivies des faits. Solthis et ces associations de solidarité s'inquiètent face à :

- la restriction des budgets accordés à la solidarité internationale qui mène inévitablement à une dangereuse concurrence entre les secteurs sur l'allocation des ressources.
- l'opposition créée entre la lutte contre les trois pandémies et une approche de santé plus transversale, telle que la mise en place d'une couverture santé universelle : opposition qui n'a nullement lieu d'être. Il est évident que les deux approches sont nécessaires et complémentaires. La lutte contre les trois grandes pandémies a directement eu des effets positifs et visibles sur la santé des populations en général, et le renforcement des systèmes de santé contribue à pérenniser ces acquis.
- à la nouvelle concurrence établie entre le canal multilatéral (financement du Fonds mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose) et le bilatéral (financement de projet dans un pays donné, projet souvent porté par des ONG françaises, dont les nôtres). Là encore, cette concurrence n'a pas de sens pour Solthis et les associations mobilisées. Multilatéral et bilatéral ont chacun leur intérêt et leurs limites ; il est donc indispensable d'accroître le soutien aux deux, pour qu'ils soient complémentaires.

Projet Plaidoyer Fonds Mondial

Depuis plusieurs années, Solthis a développé une expertise spécifique vis-à-vis du Fonds mondial (FM), alimentée à la fois par sa position d'ONG du Nord, et ses différents rôles à la fois de partenaire et d'acteur de la mise en œuvre des subventions du FM sur le terrain. Solthis a ainsi acquis une très bonne compréhension des défis rencontrés par les pays bénéficiaires pour la mise en œuvre de ces subventions.

En 2013, alors que le Fonds mondial a entrepris une réforme historique dans un contexte difficile suite à l'annulation du Round 11, les équipes de Solthis se sont mobilisées pour élaborer un projet de plaidoyer visant à capitaliser l'expérience et les liens développés par Solthis vis-à-vis du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions. Le projet, financé par la Charity Aid Foundation, a notamment permis le recrutement d'une chargée de plaidoyer qui développera en 2014 une triple intervention :

- la remontée de données concrètes du terrain illustrant les difficultés de gestion des subventions
- des actions ciblées de plaidoyer pour débloquer la mise en œuvre d'une partie des subventions sur le terrain
- la formulation de recommandations spécifiques pour améliorer la mise en œuvre des subventions

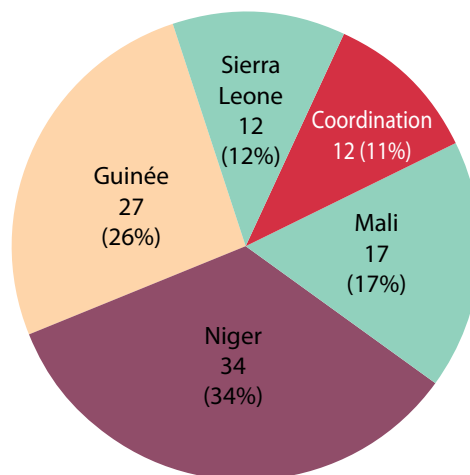
Les ressources humaines

Répartition des équipes de Solthis

- Au Mali, la situation sécuritaire a conduit à évacuer la majeure partie des expatriés en 2012 et à réduire l'équipe salariée nationale. Le bureau de Mopti a été fermé et une partie de l'équipe a travaillé depuis Bamako. Le bureau a rouvert en novembre 2013, permettant à l'équipe d'être redéployée sur place.
- En Sierra Leone, l'équipe a continué à évoluer avec la création de deux Responsables Médicaux et un poste de Responsable Systèmes d'Information Sanitaire.
- Plusieurs postes ont été créés au Niger et en Guinée pour mettre en œuvre le projet CASSIS depuis janvier 2013 (Responsable Renforcement des Capacités des sites de PEC, Coordinateur Systèmes d'Information Sanitaire, Responsables de données, Responsable médical, Pharmaciens).
- En Guinée, un Responsable projet OPP-ERA, un Responsable Mère/Enfant et un Logisticien sont venus renforcer l'équipe.

Effectifs par pays

(Equivalent temps plein travaillé)

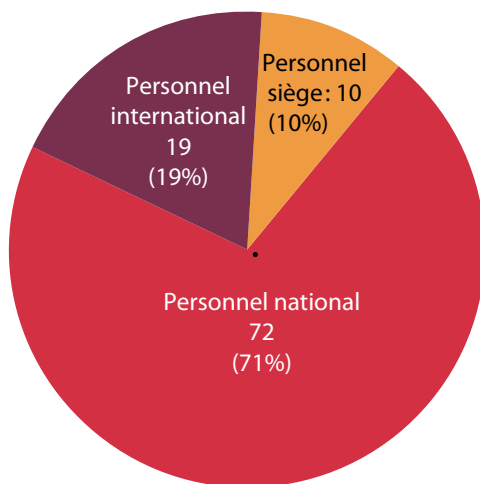


Statut du personnel de Solthis

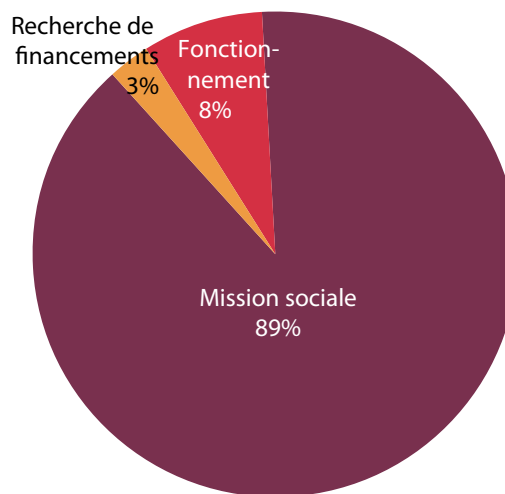
Les effectifs Solthis sont en grande majorité du personnel œuvrant sur le terrain (90% de l'effectif total).

Les Ressources Humaines opérationnelles (mission sociale) regroupent le personnel terrain et les fonctions opérationnelles de l'équipe de Coordination.

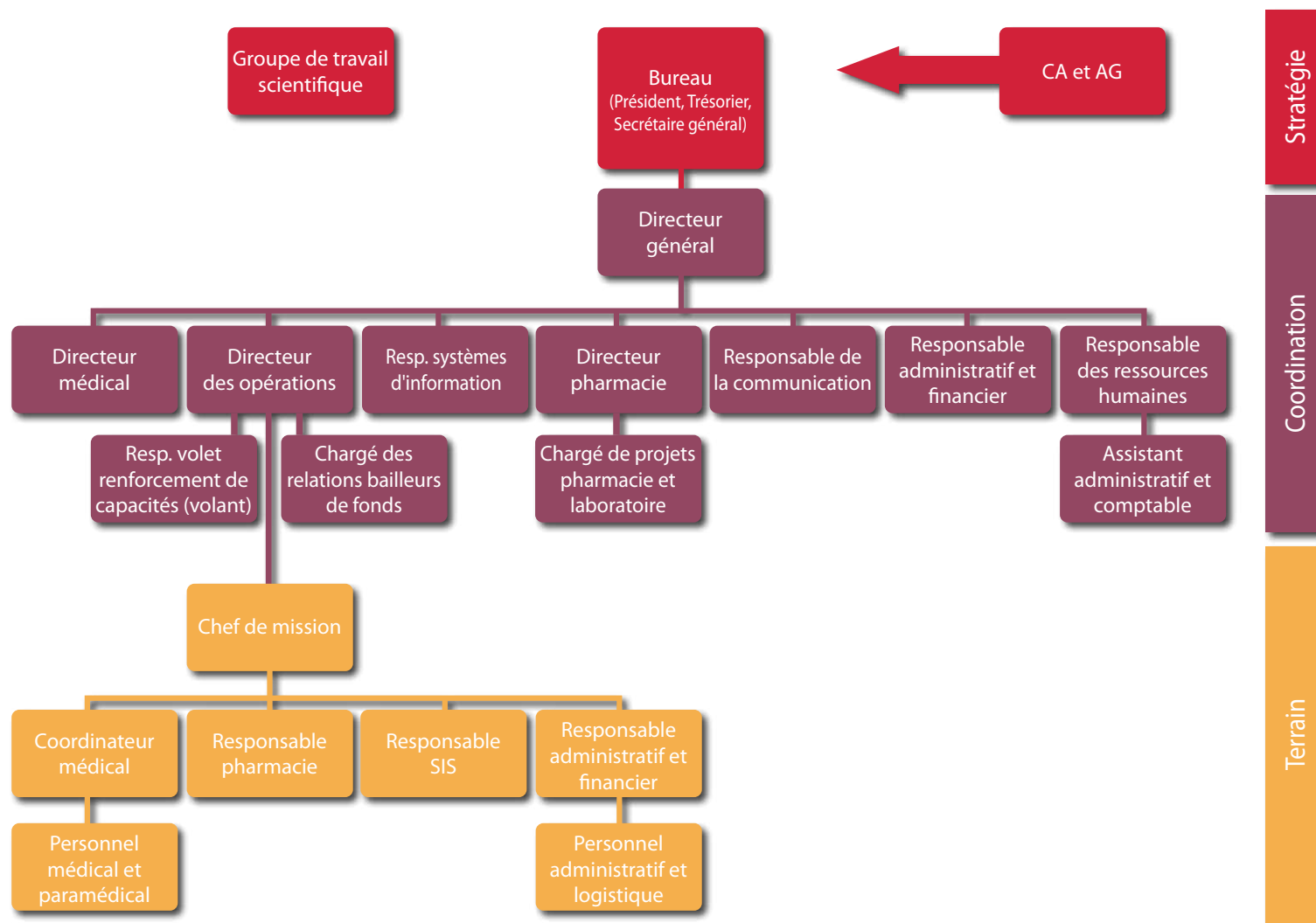
Statuts des personnels Solthis



Répartition de la masse salariale



Les ressources humaines



Le rapport financier

Le rapport financier

Analyses et commentaires 2013

- 84% du budget initial 2013 a effectivement été réalisé. Les activités de l'association ont atteint en 2013 un total de dépenses engagées de 3 153 803 € (avant report à nouveau des fonds dédiés non utilisés), affichant une croissance de 14% par rapport à l'exercice 2012.
- L'augmentation de 22% des produits d'exploitation est liée au démarrage des projets CASSIS et OPP-ERA venant renforcer les programmes de Solthis au Niger et en Guinée.
- Le poste des salaires et charges sociales représente en 2013, 45% des dépenses réalisées et traduit la spécificité et le cœur de métier de Solthis qui est d'apporter une expertise et une assistance technique aux programmes nationaux de lutte contre le VIH. Ce poste est en sensible augmentation suite aux recrutements induits par les démarrages des projets CASSIS et OPP-ERA.

Etats financiers (en euros)

● Le compte de résultat

Compte de Résultat en K€	2013	2012	Variation
Prestation de service	10,8	-	10,8
Subvention d'exploitation	3 308,0	2 712,9	595,1
Reprises et Transferts de charge	13,4	10,5	2,9
Cotisations	0,1	0,0	0,0
Produits d'exploitation	3 332,3	2 723,4	608,9
Achats de matières premières	-	0,6	- 0,6
Autres achats non stockés et charges externes	1 567,1	1 392,1	175,0
Impôts et taxes	74,5	53,3	21,2
Salaires et Traitements	1 100,8	951,3	149,5
Charges sociales	374,6	350,8	23,8
Amortissements et provisions	10,0	-	10,0
Autres charges	6,1	0,5	5,6
Charges d'exploitation	3 133,1	2 748,5	384,5
RESULTAT D'EXPLOITATION	199,3	- 25,1	224,4
Produits financiers	1,9	3,9	- 2,1
Charges financières	19,1	7,1	12,0
Résultat financier	- 17,2	- 3,2	- 14,1
RESULTAT COURANT	182,1	- 28,3	210,4
Produits exceptionnels	9,8	-	9,8
Charges exceptionnels	-	174,0	- 174,0
Résultat exceptionnel	9,8	- 174,0	183,8
Report des ressources non utilisées	126,0	325,2	- 199,1
Engagements à réaliser	313,7	126,0	187,7
EXCEDENT OU DEFICIT	4,1	- 3,2	7,3



● Le bilan

ACTIF en K€	2013	2012
Immobilisations incorporelles		
Immobilisations corporelles		
Immobilisations financières	-	-
Autres immobilisations financières	25,4	24,7
ACTIF IMMOBILISE	25,4	24,7
Stocks		
Avances et acomptes versés sur commande	-	0,5
Subventions à recevoir	86,0	21,7
Créances fiscales	19,1	3,7
Autres créances	6,3	7,7
Valeurs mobilières de placement	55,0	55,0
Disponibilités	963,3	482,2
Charges constatées d'avance	109,9	75,4
ACTIF CIRCULANT	1 239,6	646,1
Ecart de conversion - Actif	3,7	
COMPTES DE REGULARISATION	3,7	-
TOTAL ACTIF	1 268,7	670,8

PASSIF en K€	2013	2012
Réserves réglementées		
Autres réserves	316,0	319,1
Report à nouveau	-	-
RESULTAT DE L'EXERCICE	4,1	-3,2
Subvention d'investissement		
FONDS PROPRES	320,1	316,0
Fonds dédiés sur subventions	313,7	126,0
Fonds dédiés sur autres ressources		
FONDS DEDIES	313,7	126,0
Découverts et concours bancaires	-	0,0
Dettes fournisseurs	39,4	64,7
Dettes fiscales et sociales	101,2	91,0
Autres dettes	4,2	6,1
Produits constatés d'avance	489,1	66,9
DETTES	634,0	228,8
Ecart de conversion - Passif	0,9	-
COMPTES DE REGULARISATION	0,9	-
TOTAL DU PASSIF	1 268,7	670,8

Certification des comptes 2013

Les comptes ont été arrêtés lors du CA de Solthis du 4 juin 2013 et certifiés par les commissaires aux comptes du cabinet d'audit et d'expertise comptable PricewaterhouseCoopers.

Le rapport financier

Détail des réalisations en 2013

● Compte emploi ressources (CER)

Depuis cette année, Solthis a décidé de présenter ses comptes sous forme de CER, bien qu'elle ne soit pas tenue légalement à cette obligation. Solthis a pris cette initiative à la fois dans le cadre de la labellisation IDEAS, et afin d'offrir une grille de lecture comparable à celle des associations faisant appel à la générosité du public qui sont tenues légalement à une présentation CER.

La mission sociale couvre les dépenses engagées dans le cadre de la mission de Solthis visant à favoriser l'accès aux traitements ARV pour les personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays défavorisés. La mission sociale France comprend les dépenses engagées au titre de toutes les activités menées en France (telles que les conférences, la journée scientifique annuelle et particulièrement en 2013 les 10 ans de Solthis).

La mission sociale Etranger couvre toutes les dépenses engagées sur le terrain, soit à la fois :

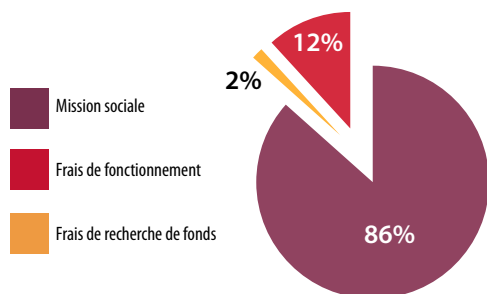
- les dépenses opérationnelles (dépenses liées à l'organisation et la tenue des formations, à l'assistance technique, à la recherche opérationnelle, au plaidoyer, aux activités d'Information-Education-Communication, à l'équipement des sites de prise en charge et aux frais Généraux et de transport) ;
- et le support aux opérations (dépenses engagées au titre de la coordination siège-terrain, comprenant les dépenses RH et les frais de mission de suivi sur place).

Emplois	Réalisé 2013	SL	GUINEE	MALI	NIGER	MADA- GASCAR	BURKINA FASO	SIEGE
1. Mission Sociale	2 731 129	615 756	631 127	246 114	632 685	15 761	10 831	578 855
1.1 Mission Sociale France	102 246	-	-	-	-	-	-	102 246
1.2 Mission social Etranger	2 628 882	615 756	631 127	246 114	632 685	15 761	10 831	476 609
Dépenses opérationnelles	2 154 282	607 636	623 346	241 591	624 490	-	3 050	54 169
Support aux opérations	474 600	8 120	7 781	4 523	8 196	15 761	7 780	422 439
2. Frais de recherche de fonds	50 566	-	-	-	-	-	-	50 566
3. Frais de fonctionnement	372 392	-	-	-	-	1 466	-	370 926
I. Total des emplois de l'exercice	3 154 109	615 756	631 127	246 114	632 685	17 227	10 831	1 000 369
II. Dotations aux provisions								
III. Engagements à réaliser sur ressources affectées	313 744							
IV. Excedent de ressources de l'exercice	4 124							
V. Total général	3 471 977							

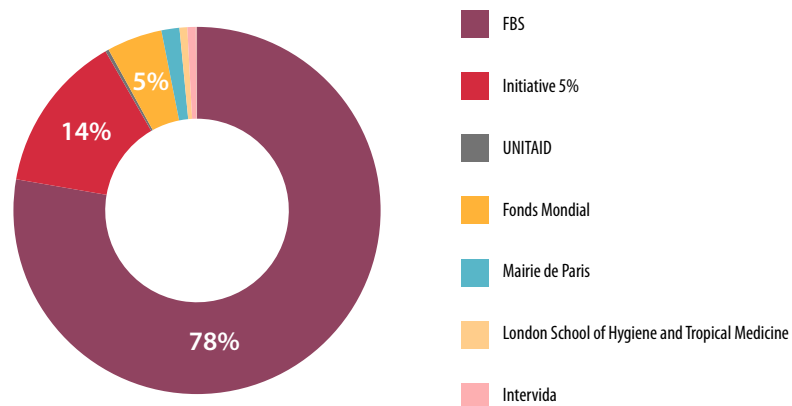


Ressources	Réalisé 2013
1. Ressources collectées auprès du public	-
2. Autres fonds privés	2 641 332
Fondation Bettencourt Schueller	2 614 675
Intervida	23 220
Sidaction	3 437
3. Subventions et autres concours publics	675 960
Initiative 5%	440 772
UNITAID	9 442
Fonds Mondial	154 168
Mairie de Paris	50 000
London School of Hygiene and Tropical Medicine	21 578
4. Autres produits	28 644
I. Total des ressources de l'exercice inscrites au compte de résultat	3 345 936
II. Reprise des provisions	-
III. Report des ressources affectées non utilisées des exercices antérieurs	126 041
IV. Variation des fonds dédiés collectés auprès du public	-
V. Insuffisance de ressources de l'exercice	-
VI. Total général	3 471 977

Emplois de l'exercice 2013



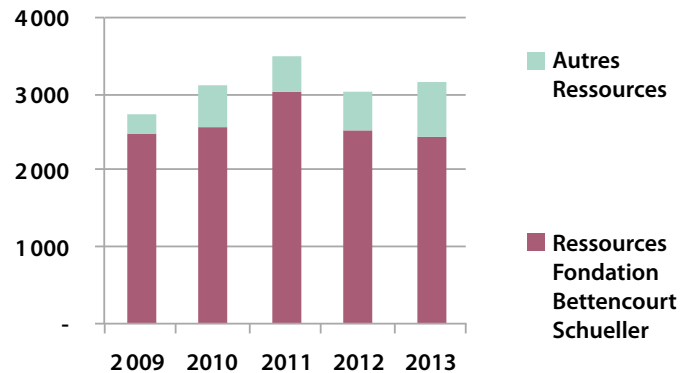
Sources de financement 2013



Le rapport financier

Évolution des ressources

- En 2013 Solthis a poursuivi et accru la diversification des ses sources de financement. Cette intensification en 2013 s'est faite notamment grâce au démarrage du projet CASSIS, financé par l'Initiative 5% pour un montant signé de 1 485 000€ (en co-financement avec la Fondation Bettencourt Schueller) et du projet OPP'ERA, financé par UNITAID
- L'amélioration du contexte sécuritaire au Mali a permis la reprise des activités des équipes à Bamako. Ces activités étant en partie financées depuis l'exercice 2013 sur un financement Fonds Mondial.
- Une première mission en prestation de service d'assistance technique a également été réalisée au Burkina Faso.



Evolution de la diversification des financements de 2009 à 2013



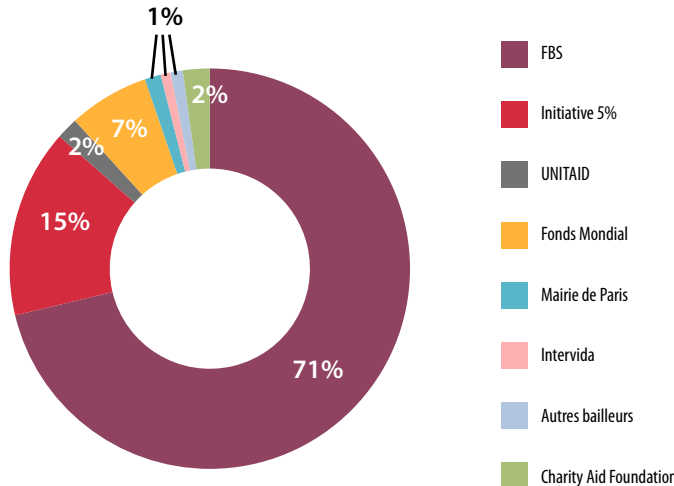
Budget 2014

- Le budget 2014 prévoit une augmentation de 22% par rapport à celui de 2013.
- En 2014, la poursuite de la diversification des financements va s'intensifier, avec notamment la subvention CAF pour le projet de Plaidoyer auprès du Fonds Mondial.

	BUDGET	Guinée	Mali	Niger	Sierra Leone	Siège
Mission Sociale	3 424 970	937 925	448 708	708 768	595 612	734 141
Mission Sociale France	21 437	2 178	2 789	3 403	2 000	11 067
Mission Sociale Etranger	3 403 533	935 747	445 919	705 181	593 612	723 074
Dépenses opérationnelles	2 863 603	917 531	435 804	689 715	571 434	249 119
Support aux opérations	540 212	18 216	10 115	15 749	22 178	473 955
Frais de recherche de fonds	61 854	-	-	-	-	61 854
Frais de fonctionnement	358 999	600	-	-	-	358 399
TOTAL	3 846 007	938 525	448 708	708 768	595 612	1 154 394



Sources de financement 2014



Label Ideas : reconnaissance de la qualité de la gouvernance, de la gestion financière et du suivi de l'efficacité de l'action de Solthis.

Solthis a reçu le label IDEAS le mardi 11 juin 2013. Valable pendant 3 ans, ce Label a été octroyé par un comité d'experts indépendants après une phase de diagnostic et d'accompagnement par des conseillers bénévoles d'IDEAS, ce label atteste des bonnes pratiques de Solthis en matière de gouvernance, gestion financière, et suivi de l'efficacité de son action.

Le rapport financier

Les partenaires financiers

En 2013, 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 2013.



● **Initiative 5% SIDA, Tuberculose, Paludisme (mise en œuvre par France Expertise Internationale et pilotée par le Ministère des Affaires Étrangères de la France)**: Les experts de Solthis ont été mandatés pour la réalisation de deux missions d'assistance technique à travers les financements du canal 1 : appui à la mise en place d'un système d'alerte précoce et renforcement du dispositif de quantification des intrants du VIH au Burkina Faso, et appui à l'optimisation de la prise en charge thérapeutique du VIH à Madagascar.

Solthis a également reçu un financement dans le cadre de l'appel à projet « Renforcement des Systèmes de Santé » pour la mise en œuvre du projet CASSIS. Ce projet vise à améliorer l'accès aux soins et le système d'information sanitaire des programmes VIH/sida financés par le Fonds mondial au Niger et en Guinée. CASSIS est mis en œuvre en consortium avec l'ONUSIDA et les partenaires nationaux de Solthis sur place (Niger : ULSS, CISLS ; Guinée : PNPCSP, SE/CNLS).



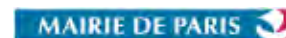
● **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**: En 2013, Solthis a été mandatée comme sous-bénéficiaire du PNUD au Mali dans le cadre de la phase 2 du Round 8 pour une assistance technique à la décentralisation de la prise en charge du VIH. Solthis a également été sous-bénéficiaire de la CISLS au Niger dans le cadre de la phase 2 du Round 7 pour des activités de formation et une assistance technique sur l'approvisionnement.



● **UNITAID** : Solthis a reçu un financement de l'initiative mondiale pour la santé UNITAID pour le projet OPP-ERA. Ce projet vise à améliorer le suivi des personnes vivant avec le VIH en ouvrant le marché des technologies de la charge virale à des nouveaux fournisseurs en favorisant le modèle « Open Polyvalent Platforms » (OPP). La phase pilote d'OPP-ERA est mise en œuvre dans quatre pays (Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire et Guinée) par un consortium de partenaires dirigé par FEI, qui comprend l'ANRS, le GIP ESTHER, Sidaction et Solthis. Solthis est l'opérateur du projet pour la Guinée où deux appareils de charge virale « ouverts » seront installés d'ici septembre 2014.



● **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.



● **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.



● **Fonds de Renforcement institutionnel et organisationnel (FRIO)** : Le FRIO a accompagné la démarche de professionnalisation de la gestion financière de Solthis. 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 a cofinancé le projet « Éducation pour la Santé » mis en œuvre par Solthis dans la région de Ségou au Mali.



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 : Rachel Demol-Domenach
Sophie Calmettes
Caroline Gallais
Rebecca Benhamou
Hannah Yous
Jennifer Fatni

Réalisation : Agence Graphique & Co

Maquette : Romain Cazaumayou

Impression : juin 2014

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

Cartes : Romain Cazaumayou

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