



Rapport
d'activités
2009



Rapport d'activités 2009

| | |
|-----------------------|--------------|
| Editorial | 3 |
| Solthis, l'ONG | 4-11 |
| Mali | 12-21 |
| Niger | 22-33 |
| Madagascar | 34-39 |
| Guinée | 40-47 |
| Burundi | 48-55 |
| Coordination | 56-62 |
| Rapport financier | 63-66 |



Editorial



© Alfredo PIOLA/TÊTU

**Par le Professeur
Christine Katlama**

*Service de maladies
infectieuses de
l'Hôpital de la Pitié-
Salpêtrière
& Présidente de Solthis*

Solthis... sept ans déjà... une petite ONG devenue grande, une organisation avec un savoir faire digne des grandes.

2009 fut une année importante pour l'innovation. Un nouveau programme au Burundi. Des projets innovants au Mali : le partenariat avec les partenaires nationaux à travers les financements du Fonds Mondial, la formation d'une nouvelle génération de médecins biologistes experts dans la connaissance interne du VIH, centre de nos préoccupations.

Innovation toujours avec le projet de Guinée où la lutte contre la tuberculose enfin rejoint celle du VIH, où les praticiens de *Mycobacterium tuberculosis* vont dépister les patients co-infectés par le VIH et leur prescrire les traitements adaptés.

Innovation au Mali et au Niger, avec le démarrage de projets visant à améliorer le dépistage des femmes enceintes contaminées par le VIH et à faire prescrire les traitements antirétroviraux par les sages-femmes, ces traitements qui seuls peuvent permettre à l'enfant à naître d'échapper au fléau du VIH.

Solthis et son travail de fond sur ceux qui ne reviennent pas vers les soins après la mise en route des traitements et que l'on appelle d'un terme épidémiologique «les Perdus de vue».

Solthis, un acteur reconnu dans cette lutte au quotidien contre le virus, l'ignorance, le déni, le rejet, l'obscurantisme...

Solthis, un acteur du développement en route, un acteur de la formation des professionnels en Afrique...

Solthis, un partenaire des autorités nationales comme des grandes agences internationales...

Solthis, une solidarité active, un partenaire des grandes institutions... Solthis, née de la volonté d'un petit nombre et d'une grande dame, Liliane Bettencourt, pionnière en France dans cette lutte.

Merci à vous tous, les plus jeunes «Solthisiens» qui savez vous engager avec enthousiasme et professionnalisme !

Notre objectif

Solthis a pour objectif de renforcer le système 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.

- Pour Solthis, 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 antirétroviral (ARV).
- 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 ARV et la gratuité des soins.
- L'objectif de **pérennité** de la prise en charge sur place amène Solthis à soutenir des structures des soins déjà existantes et à renforcer les capacités des professionnels de santé locaux.

Faire bénéficier les pays en développement d'une expertise scientifique

Solthis est une association médicale internationale, dédiée aux patients vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement. Créée en 2003 à l'initiative de 4 spécialistes du VIH/sida, Solthis a pour spécificité d'établir ses programmes en s'appuyant sur l'expertise de médecins hospitaliers, des spécialistes du VIH/sida et du développement.

Prôner le partage des compétences

Sur le terrain, Solthis renforce les capacités locales par :

- la formation,
- l'accompagnement technique dans les centres de santé,
- l'appui matériel,
- l'aide à l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le VIH.

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 après concertation avec elles.

Notre partenaire : La Fondation Bettencourt Schueller



FONDATION
BETTENCOURT
SCHUELLER

Créée en 1987 par Madame Liliane Bettencourt et sa famille, dans le souvenir de son père Eugène Schueller, fondateur de L'Oréal, la Fondation Bettencourt Schueller a été reconnue d'utilité publique en décembre de la même année.

La Fondation Bettencourt Schueller intervient dans trois secteurs :

- La recherche scientifique
- La culture et les métiers d'art
- L'action sociale et humanitaire

La Fondation soutient des programmes humanitaires et sociaux dont les orientations majeures sont la prise en charge de malades du Sida en Afrique, la protection et l'éducation des enfants, et enfin, le soutien à des programmes de logements sociaux et de réinsertion.

Les soutiens de la Fondation Bettencourt Schueller à des programmes humanitaires et sociaux répondent à la volonté de Liliane Bettencourt de « venir en aide à ceux qui, sur le terrain, agissent au service de l'homme ». La lutte contre le Sida représente un effort spécifique de la Fondation Bettencourt Schueller réparti entre la recherche et l'action sur le terrain.

Dans le cadre de son engagement en faveur de la lutte contre le sida en Afrique, la Fondation Bettencourt Schueller a soutenu la création de Solthis en 2003 à travers une subvention de 9 millions d'euros pendant les cinq premières années. Depuis, ce soutien n'a jamais cessé : en 2007, la Fondation Bettencourt Schueller a réaffirmé la confiance accordée à Solthis en approuvant un nouvel engagement de 2,4 millions d'euros chaque année jusqu'en 2016.



© Jean-Jacques Pallot

Madame Liliane Bettencourt explique ainsi

l'engagement de la Fondation :

« **Le Sida est une maladie qui nous provoque au plus intime.**

(...) Il est tout simplement

impensable de ne pas

agir ou réagir ! »

Le bureau

Solthis est dirigée par un bureau de 3 membres élus au sein d'un Conseil d'Administration qui comporte 10 membres. Le bureau est composé de personnalités éminentes dans le domaine du VIH/sida, de la santé publique et des maladies infectieuses.

Pr Christine KATLAMA, Présidente

Christine Katlama est responsable de l'Hôpital de Jour et de l'Unité de Recherche Clinique Sida du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP). Elle est également fondatrice et ancienne Présidente de l'European Aids Clinical Society (EACS), membre du Conseil Scientifique de ESTHER, Fondatrice et Coordinatrice d'Objectif Recherche VACCin Sida (ORVACS), et fondatrice et présidente de l'Alliance FRancophone des Acteurs de santé contre le VIH (AFRAVIH).

Pr Brigitte AUTRAN, Secrétaire Générale

Brigitte Autran est immunologue dans le Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP). Elle est également Présidente de l'Action Coordonnée « Homéostasie Lymphocytaire », membre du Conseil Scientifique de la Fondation Elisabeth Glaser Pediatrics AIDS, du Programme Canadien de Recherches sur les Vaccins et de HIV Vaccine Trials Network - USA.

Pr Gilles BRÜCKER, Trésorier

Gilles Brückner est le Directeur Général du Groupement d'Intérêt Public (GIP) ESTHER. Il est également Professeur en Santé publique à l'université Paris XI - Kremlin Bicêtre. Il a été Directeur Général de l'Institut de Veille Sanitaire (INVS) de 2000 à 2007, Président de Médecins du Monde et Président de l'Institut Santé et Développement. Ancien conseiller du Ministre de la Santé Bernard Kouchner, il a été en charge du pôle de Santé Publique et des programmes de contrôle des maladies infectieuses notamment de l'infection à VIH/sida.

Le conseil d'administration

Les administrateurs bénéficient des conseils et de l'expertise du groupe de travail scientifique qui regroupe des spécialistes du VIH/sida et du développement reconnus pour leur engagement dans les pays en développement.

Pr Brigitte AUTRAN

Professeur d'Immunologie à Paris VI, Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière

Pr Jean-François BERGMANN

Chef du Service de Médecine Interne et responsable scientifique de l'Unité de Recherches Thérapeutiques à l'Hôpital Lariboisière

Armand de BOISSIERE

Secrétaire général de la Fondation Bettencourt Schueller

Pr Gilles BRÜCKER

Directeur Général du GIP ESTHER

Pr Vincent CALVEZ

Virologue, Laboratoire de virologie Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière

Pr Pierre-Marie GIRARD

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

Pr Christine KATLAMA

Responsable de l'Hôpital de Jour et de l'Unité de Recherche Clinique Sida du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière

Patrice de MAISTRE

Directeur Général de la Fondation Bettencourt Schueller

Jean-François SAUVAT

Chef du département des relations avec les universités et des coopérations internationales de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP - HP)

Jean-Pierre VALÉRIOLA

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

Le groupe de travail scientifique

Composé d'experts internationaux en VIH/sida, en santé publique et en développement, il 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.

Dr Eric ADEHOSSI, 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 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 Olivier BOUCHAUD, chef de Service de Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital Avicenne, (AP-HP), Bobigny

Pr Elisabeth BOUVET, responsable du CDAG VIH/VHC/VHB 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, Directeur général du GIP ESTHER, 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 de la Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

Dr Guislaine CARCELAIN, immunologiste, Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

Pr Mohamed CISSE, chef de service de Dermatologie 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 DEBRE, Ambassadeur de la lutte contre le sida et les maladies infectieuses

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

Dr Benjamin DJOUDALBAYE, Fonctionnaire Principal Santé pour le Sida, Tuberculose et la Malaria –Union Africaine

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

Pr Serge EHOLIE, Maître de conférences agrégé, Service de Maladies Infectieuses et tropicales du CHU Treichville, Abidjan (Côte d'Ivoire)

Dr Arnaud FONTANET, chef de l'unité Epidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur, Paris

Dr Véronique FOURNIER, Directrice du Centre d'Ethique Clinique de l'Hôpital Cochin, Paris

Dr David GERMANAUD, pédiatre, Paris

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

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

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

Dr Almoustapha MAIGA, doctorant en virologie, Laboratoire de Virologie de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

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

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

Dr Vanina MEYSSONNIER, infectiologue, chef de clinique du service de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié Salpêtrière (APHP), Paris

Pr Robert MURPHY, Chef de service de Maladies Infectieuses, Northwestern University Medical School de Chicago

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

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

Dr Cecilia PIZZOCOLO, infectiologue, Service de Maladies Infectieuses de l'Hôpital San Raffaele, Milan (Italie)

Dr Gilles RAGUIN, directeur médical du GIP ESTHER et praticien hospitalier au CHU de Saint-Antoine (AP-HP), Paris

Pr Christine ROUZIQUX, 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 (CSCLS) Mali

Pr Mariam SYLLA, pédiatre, Service de pédiatrie, CHU Gabriel Touré, Bamako (Mali)

Dr Tuan TRAN-MINH, consultant international

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

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

Charlotte VERGER, psychologue, Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Dr Jean-Paul VIARD, praticien hospitalier, Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Necker (AP-HP), Paris

La Charte de Solthis

Fondée en juillet 2003, à l'initiative des Professeurs Christine Katlama, Gilles Brücker, Brigitte Autran et Patrice Debré, Solthis intervient grâce au soutien déterminant de la Fondation Bettencourt Schueller.

- Solthis est une association médicale entièrement dédiée à la lutte contre le VIH dans les pays en développement ; ses fonds lui sont exclusivement consacrés.
- Solthis agit au nom du droit à l'accès aux soins pour tous et selon les principes d'éthique universels.
- Solthis est une association portée par un sentiment de solidarité envers les populations les plus touchées par la maladie.
- Solthis inscrit son action dans une démarche de développement.
- Solthis a pour mission d'aider au renforcement des capacités des systèmes de santé des pays où elle intervient pour leur permettre d'offrir une prise en charge thérapeutique du VIH/sida de qualité et pérenne.
- Solthis a pour objectif spécifique d'aider à rendre accessible la prise en charge médicale pour toutes les personnes atteintes :
 - où qu'elles soient, y compris dans les zones isolées ;
 - sans distinction de race, sexe, ethnie, appartenance sociale, religieuse, politique ou autre.
- Solthis est attachée au principe de « non substitution ». Les équipes Solthis n'interviennent pas pour « faire à la place » des acteurs nationaux. Au contraire, elles doivent répondre à leurs demandes. Solthis prône le partage des compétences.
- Les membres de Solthis sont des spécialistes de la prise en charge du VIH/sida et des professionnels investis depuis de nombreuses années dans la lutte contre l'épidémie. Ils sont fidèles à la déontologie qui est la leur en mettant en avant les principes de qualité, d'exigence et de professionnalisme.
- Solthis ne propose pas d'apporter des solutions « préfabriquées » mais développe avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire, in situ et au siège, une réflexion scientifique et opérationnelle pour chaque type et lieu d'intervention. Les équipes de Solthis s'engagent à respecter et faire respecter la confidentialité des informations à caractère médical et veillent à la stricte application du secret professionnel.
- Les programmes Solthis s'inscrivent dans le cadre des principes éthiques défendus par la communauté internationale, notamment le Code de Nuremberg, la Déclaration universelle des Droits de l'Homme et la Déclaration d'Helsinki.
- Solthis s'engage à faire respecter les règles fondamentales de rigueur, de clarté et de transparence, dans sa gestion administrative et financière.

Renforcer les capacités

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

1. Les équipes de soins

Ce sont les médecins, infirmiers, sages-femmes, et paramédicaux qui sont confrontés en premier lieu aux patients et qui les suivent tout au long de leur maladie. Les équipes médicales de Solthis les accompagnent techniquement et les appuient dans leur pratique quotidienne directement dans les centres de santé.

2. Les plateaux techniques

Les laboratoires doivent disposer de tests de dépistage, d'examens de biochimie et d'hématologie et être capables de réaliser des examens spécifiques au VIH (CD4, charge virale). Des partenariats sont mis en place avec Solthis qui s'assure aussi de la faisabilité de ces examens, de la disponibilité du matériel en apportant un appui logistique et financier.

3. La pharmacie (dispensation, approvisionnement)

La dispensation concerne les traitements antirétroviraux, les médicaments des maladies associées au VIH et les réactifs pour les examens biologiques. Même de qualité, elle n'est rien sans la disponibilité de ces traitements.

Appuyer la gestion et l'approvisionnement des stocks, fournir des outils pour la quantification, l'achat et la distribution sont les activités majeures des équipes pharmacie.

4. La gestion des données médicales

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

5. La recherche opérationnelle

Elle permet de fournir des preuves scientifiques de l'efficacité des actions de lutte contre le VIH, d'en améliorer la qualité et de tirer des leçons lors de la mise en œuvre des programmes. Solthis forme les acteurs impliqués dans la recherche et soutient des partenariats avec des laboratoires de recherche.

6. Les politiques de santé

La prise en charge de qualité passe par la formulation de politiques de santé : protocoles thérapeutiques, guides et normes de procédures. Solthis appuie les programmes nationaux et participe notamment aux comités médicaux techniques.



Pour couvrir les principales étapes de la prise en charge du patient :

Le dépistage

Dépister, c'est traiter, c'est empêcher la transmission de la mère à son enfant, d'un homme à sa compagne. En Afrique sub-saharienne, les patients sont dépistés encore trop tard pour être soignés correctement. Le dépistage doit être réalisé le plus tôt possible afin de renforcer l'efficacité du traitement, être accessible au plus grand nombre, et réalisé dans des conditions favorables : tests fiables et respect de la confidentialité.

L'initiation et le suivi médical au long cours

Traiter, c'est amorcer le contrôle de l'épidémie. La mise sous traitement chez l'adulte et chez l'enfant est une étape cruciale dans la prise en charge. Les patients qui initient les traitements antirétroviraux doivent être suivis de façon rigoureuse pendant les six premiers mois : surveillance clinique et immunologique, prophylaxie des infections opportunistes.

Au-delà des 6 premiers mois, la prise en charge au long cours comporte des enjeux supplémentaires : suivi virologique, gestion des effets secondaires, surveillance des échecs thérapeutiques et des résistances, observance (maintien dans le circuit de soin, éducation thérapeutique).

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant

La transmission du virus de la mère à l'enfant peut survenir à toutes les étapes de la grossesse, à l'accouchement et pendant l'allaitement maternel. La prévention commence par la promotion du dépistage des femmes enceintes qui se rendent dans les centres de santé. Elle se poursuit par le développement de la trithérapie pour toutes les femmes séropositives enceintes, l'amélioration des conditions d'accouchement et l'allaitement protégé.

Les maladies intercurrentes (tuberculose)

Ce sont ces maladies associées au VIH qui sont souvent difficiles à diagnostiquer et qui peuvent apparaître au long de la maladie. Parmi elles, la tuberculose représente la première cause de morbi-mortalité chez les patients séropositifs.

Sur le terrain, Solthis renforce les capacités locales par :

- la formation,
- l'accompagnement technique dans les centres de santé,
- l'appui matériel,
- l'aide à l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre le VIH.

Au Mali

Mali



| | |
|--|------------------|
| Population (α) | 12,4 Millions |
| Espérance de vie à la naissance (α) | 48 ans |
| Rang IDH sur 182 pays (α) | 178 |
| Mortalité infantile (enfants <1 an) (#) | 120 |
| Médecins pour 100.000 habitants (*) | 8 |
| Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (α) | 12,2 % |
| Taux d'alphabétisation des adultes (α) | 26,2 % |
| Population urbaine (*) | 31 % |

Sources :
(α) PNUD rapport sur le développement humain 2009
(#) WHO-UNAIDS-UNICEF, Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS 2008
(*) PNUD rapport sur le développement humain 2007-2008

Le VIH/sida au Mali

Au Mali, la prévalence du VIH/sida est estimée, en 2007, à 1,3 % dans la population adulte, ce qui représente 100 000 personnes vivant avec le VIH/sida. On estime que 30 000 personnes ont besoin d'un traitement ARV. L'épidémie au Mali est surtout une épidémie de type urbain (1,6% de prévalence en milieu urbain versus 0,9% en milieu rural), avec un maximum pour la ville de Bamako (1,9 %).

L'Initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux (IMAARV) a démarré en 2001. La gratuité des ARV, des médicaments pour les infections opportunistes et du suivi biologique de base a été décrétée au printemps 2004.

Le plan sectoriel VIH/sida du Ministère de la Santé, élaboré en juin 2005, a identifié comme une priorité nationale la décentralisation des soins dans les régions et dans les cercles (sous région).

Ouverture : décembre 2003
Durée de la convention : 5 ans
Partenaires : Ministère de la Santé et ses services régionaux.
Equipe : 14 personnes
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. Le HCNLS est le bénéficiaire principal de la subvention du Fonds Mondial.

Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA (CSLS) : 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.

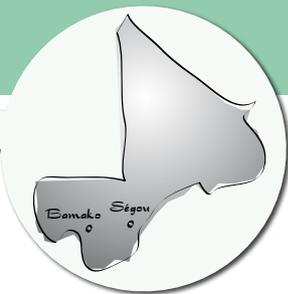
Contexte et objectifs d'intervention de Solthis

Solthis a signé un protocole d'accord avec le Ministère de la Santé du Mali en novembre 2003 pour une durée de cinq ans. Son objectif initial consistait à favoriser l'accès à une prise en charge de qualité dans la région de Ségou en appuyant les acteurs nationaux de la lutte contre le VIH/sida. Le programme de Solthis s'inscrivait donc dans le cadre de l'IMAARV en tant que projet pilote de décentralisation. Il est aujourd'hui ancré dans le plan sectoriel de lutte contre le VIH/sida 2005-2009 du Ministère de la Santé du Mali.

2009 aura été une année charnière du programme avec l'évaluation externe des cinq premières années du programme Solthis au Mali, la préparation d'une extension de l'intervention à la région de Mopti et un nouveau projet d'assistance technique sur l'approvisionnement.

● Evaluation de la première phase d'intervention

Cette évaluation externe a été effectuée entre mars et mai 2009 par le bureau d'étude HLSP. Les résultats de l'évaluation ont été discutés lors de deux ateliers de restitution avec l'ensemble des acteurs en mai 2009. Le document de synthèse de cette évaluation a été diffusé aux partenaires début 2010.



Globalement, cette évaluation a souligné les bonnes performances du programme en termes d'efficacité et d'efficience. De fait, les grands objectifs de cette première phase ont été atteints puisque la prise en charge du VIH est effective dans tous les cercles de la région de Ségou au sein des structures publiques et associatives avec une « masse critique » de personnel de soin formés. En outre, les conditions minimales pour le suivi biologique ont été mises en place et la région dispose des meilleures données de suivi sur la prise en charge du pays. Des efforts restent cependant à fournir pour uniformiser la qualité de la prise en charge, et pour favoriser la pérennisation des acquis, ce qui passe notamment par une responsabilisation accrue des partenaires locaux.

● **Projet d'extension de l'intervention à la région de Mopti**

A la demande des autorités nationales, l'intervention de Solthis s'est élargie à la région de Mopti grâce à un financement du Fonds Mondial. En octobre 2009, une mission a été effectuée par le Coordinateur Médical et la Directrice Médicale du siège dans la ville de Mopti et dans trois cercles de la région. Cette mission a permis d'évaluer, avec les acteurs locaux, les besoins de la région en matière de prise en charge et de programmer l'intervention pour les trois années à venir. Elle a fait apparaître à la fois des éléments positifs comme la motivation des différents acteurs de la prise en charge, la disponibilité d'un plateau technique minimal et d'un dispositif d'appui alimentaire ; et des contraintes avec lesquelles il faudra composer telles que la difficulté d'accès à certains cercles en saison des pluies et le non raccordement de plusieurs centres de santé au réseau électrique. La mise en place de l'équipe et le démarrage des activités sont prévues pour début 2010.

● **Projet d'assistance technique sur le volet approvisionnement**

Solthis a répondu à la demande du HCNLS sollicitant une assistance technique nationale sur le volet approvisionnement dans le cadre de la négociation du Round 8 du Fonds Mondial. La proposition d'intervention, élaborée par Solthis, vise à améliorer la disponibilité continue des produits pharmaceutiques par le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des approvisionnements et des stocks.

| | |
|--|---------|
| Taux de prévalence VIH (**) | 1,3 % |
| Estimation du nombre total de PVVIH (*) | 100 000 |
| Estimation du nombre de PVVIH ayant besoin d'un traitement ARV (α) | 30 000 |
| Nombre de personnes sous ARV (#) | 17 098 |
| Accroissement mensuel moyen du nombre de personnes sous ARV (°) | 379 |
| Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV (α) | 57 % |

Sources :

(**) CPS/MS, DNSI/MPAT, Demographic and Health Surveys, Maryland – USA: "Enquête Démographique et de Santé EDSM-IV MALI 2006 - Rapport Préliminaire"

(*) ONUSIDA, Le point sur l'épidémie de SIDA 2008

(#) CSLS (Rapport de la prise en charge ARV à fin juin 2009)

(α) WHO-UNAIDS-UNICEF, Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS 2008

(°) WHO, UNAIDS, UNICEF, Towards Universal Access – Progress report 2009



Atelier de restitution de l'évaluation
Mai 2009



Mopti - Novembre 2009

En 2008, Solthis a contribué à l'élaboration de la requête au Round 8, qui a été acceptée par le Fonds Mondial. Sur ce Round 8, Solthis a été mandatée, en 2009, pour deux missions d'assistance technique : une assistance technique sur la décentralisation de la prise en charge à Ségou et à Mopti, et une assistance technique sur le volet approvisionnement à l'échelle nationale.



Appui aux organes de coordination nationale et régionale

● Au niveau central

Solthis a effectué un plaidoyer en faveur de la gratuité des soins, la prise en compte de la délégation des tâches dans la politique nationale en matière de PTME et de l'importance de l'allaitement maternel protégé.

Afin de renforcer les capacités des instances nationales et de suivre les différentes problématiques, Solthis a participé aux réunions d'experts nationaux. L'équipe a notamment contribué au groupe de travail sur le plan d'extension de la prise en charge pédiatrique et au staff clinico-biologique chargé de la mise en œuvre des activités de génotypage au Mali.

● Coordination régionale

Au niveau régional, Solthis a travaillé au renforcement des compétences de la Direction régionale de la Santé (DRS) de Ségou sur l'organisation de la prise en charge, la gestion des supports de suivi-évaluation et l'approvisionnement.

● Appui aux associations

Solthis apporte son appui à l'association de patients Badeyaton de Ségou dans la réalisation d'activités d'art culinaire et de visites aux patients hospitalisés et à domicile.

En outre, un dépliant sur l'accès à la prévention et aux traitements a été élaboré et diffusé auprès des associations et dans les lieux de passage (hôtels, gares routières).

Appui aux personnels de soins

● Accompagnement sur site et formation

L'équipe médicale de Solthis a réalisé des visites d'appui continu dans les sites de prise en charge (PEC) et de PTME de la région de Ségou, visites qui sont l'occasion d'épauler les personnels de santé face aux problèmes spécifiques qu'ils rencontrent dans la prise en charge. Cette année, l'accent a été mis sur l'initiation au dépistage, le counselling, l'annonce des résultats, la prise en charge, l'appui à l'utilisation des registres et autres outils de collecte d'information.

En particulier, afin de faciliter le travail des sages femmes, des affiches synthétisant les protocoles PTME ont été réalisées et distribuées aux centres PTME de la région de Ségou.



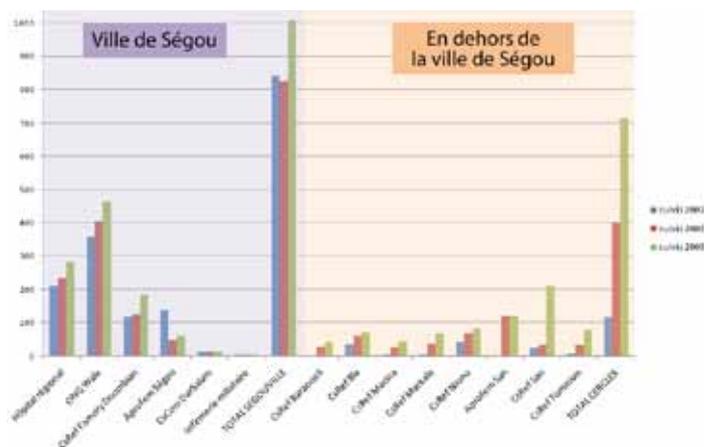
Solthis a également organisé des staffs techniques avec les équipes soignantes et trois Comités Thérapeutiques Régionaux. Ces staffs permettent de discuter des cas cliniques et de partager les expériences entre les équipes des cercles et celles de la ville de Ségou, sur le suivi des femmes enceintes et des enfants exposés, les perdus de vue, le suivi biologique...

L'année 2009 a également été consacrée à une réflexion plus globale sur la qualité de la prise en charge, notamment à la suite du rapport d'évaluation de l'intervention de Solthis. Cette réflexion a été menée avec l'ensemble des acteurs de la région qu'ils soient prescripteurs, paramédicaux ou acteurs associatifs et institutionnels pour réfléchir aux difficultés rencontrées dans le suivi au long cours des patients et les solutions à y apporter.

- 27 assistants médicaux et aides chirurgiens ont été formés au dépistage et au transfert de patients infectés.
- Deux médecins de Bamako ont participé à la formation à la recherche clinique organisée par Solthis et le RESAPSI (et co-financée par l'ANRS et Esther), à Abidjan.

● Evolution des files actives entre 2007 et 2009

L'analyse des files actives des différents centres dans la région de Ségou entre 2007 et 2009 permet d'observer la réalité de la décentralisation de la prise en charge, à travers l'augmentation de l'activité des centres périphériques. En effet, la file active des centres des cercles a été multipliée par 3 en 2008, et par 2 en 2009, alors que dans le même temps la file active des sites de Ségouville stagnait en 2008 et augmentait dans une moindre proportion en 2009.



Au Mali

● Appui à la délégation des tâches dans le cadre de la PTME

Pour améliorer le dépistage et le suivi des femmes enceintes séropositives et de leurs enfants exposés, Solthis a appuyé la mise en place d'une expérience de délégation de la prescription des ARV aux paramédicaux. Les résultats de cette étude montrent que la délégation a permis d'augmenter à la fois le dépistage et le nombre de femmes accédant aux ARV. La prise en charge est également améliorée puisque le temps de traitement augmente tant pour les femmes en pré-partum que pour les enfants exposés qui sont plus nombreux à recevoir une prophylaxie complète.

● Initiation de la trithérapie chez les femmes enceintes VIH+

| | Avant délégation | Après délégation | p |
|--|------------------|------------------|---------|
| Nb (%) de femmes ne recevant aucune prophylaxie | 212 (66%) | 261 (53%) | p<0.001 |
| Nb (%) femmes ayant reçu la prophylaxie incomplète (< 1mois) | 16 (5%) | 16 (3%) | ns |
| Nb (%) femmes ayant reçu la prophylaxie complète (>1mois) | 59 (18%) | 179 (38%) | p<0.001 |

Avant délégation : 2005-2006
Après délégation : 2007-2009

Après délégation des tâches : Plus de femmes accèdent à la trithérapie 38% contre 18% (+ 1/3) sur une période supérieure à un mois.

● Prophylaxie ARV des enfants exposés

| | Avant délégation | Après délégation | p |
|---|------------------|------------------|---------|
| N enfants nés vivants | 136 | 270 | |
| N et % d'enfant n'ayant reçu aucune prophylaxie | 17 (12%) | 36 (13%) | ns |
| N et % d'enfant recevant une prophylaxie incomplète | 24 (18%) | 5 (2%) | p<0,001 |
| N et % d'enfant recevant une prophylaxie complète | 95 (70%) | 229 (85%) | p<0,001 |

Avant délégation : 2005-2006
Après délégation : 2007-2009

Après délégation des tâches : Le nombre d'enfants recevant une prophylaxie complète augmente

* Résultats présentés à la Vème Conférence francophone de lutte contre le VIH/sida (28-31 mars 2010, Casablanca)



● **Prise en charge psychologique**

Un état des lieux de la prise en charge psychologique a été réalisé dans la région de Ségou par un psychologue. Après cette phase d'observation, une série d'entretiens avec les partenaires impliqués sera réalisée pour améliorer la qualité du suivi psychologique des PVVIH.

Cet état des lieux rappelle que la dimension psychologique du VIH/Sida reste très importante et encore insuffisamment prise en compte par les politiques nationales. Le poids de la stigmatisation, l'impact sur le traitement, la présence de troubles psychologiques sont des freins au développement d'une prise en charge psychologique. Les principales recommandations du rapport préconisent :

- Positionnement clair de la prise en charge psychologique: définition du concept (faire la distinction entre interventions psychologique - groupes de paroles, thérapies de groupe- et interventions sociales - appui alimentaire, financier) ; mise à disposition de ressources humaines nécessaires et compétentes, et identification des objectifs d'intervention
- Formations du personnel soignant de manière ponctuelle et régulière
- Renforcement des activités déjà existantes (clubs d'observance, appui alimentaire et activités de counseling) sans chercher à en créer de nouvelles
- Développement des recherches sur la dimension psychologique du VIH/Sida, notamment sur les effets des espaces de paroles sur le traitement, l'impact du non dévoilement du statut sur le traitement et la prévalence de co-morbidités psychologiques chez les patients.



Ségou. Membres de l'association Badeyaton pendant la démonstration culinaire

Appui aux professionnels en charge du recueil et analyses de données médicales

● **Transfert de la collecte et analyse de données à la Direction Régionale de la Santé (DRS)**

Jusque là sous la responsabilité de Solthis, la collecte et l'analyse des données de la prise en charge à Ségou ont été transférées à la DRS. Solthis a appuyé la DRS dans cette transition entamée en 2008 en accompagnant les équipes cadre lors des visites trimestrielles de supervision sur les sites de prise en charge et de PTME. En outre, les agents de collecte des données ont été formés à l'utilisation du canevas national et aux calculs des indicateurs nationaux.

● **Appui au transfert des données vers le logiciel national Esope**

Le logiciel Esope ayant été choisi par les autorités maliennes comme logiciel national de suivi de la file active, un travail a été engagé pour permettre le transfert de données du logiciel Fuchia (utilisé dans la région de Ségou) vers Esope, en collaboration avec le GIP Esther et Epiconcept (programmeur du logiciel Esope).

● **Appui à la collecte et l'analyse des données PTME**

Pour permettre un meilleur suivi des femmes séropositives et de leurs enfants ainsi que des activités des sites PTME, les points focaux et les responsables de maternité ont été formés à la collecte des données et au remplissage des différents supports de la PTME. L'analyse des données PTME de la région a permis d'élaborer un abstract soumis à la sélection de la conférence francophone VIH de Casablanca (cf. page 16)

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

● **Suivi immuno-biologique**

Les activités de bilan immunologique ont été très perturbées en 2009, du fait d'une rupture nationale en réactifs et des inondations qui ont causé la perte d'une partie des données informatiques à l'hôpital régional. Au final, seul 1/3 des comptages CD4 attendus par le protocole a été réalisé (1289 contre 3334 attendus). L'équipe Solthis a apporté son soutien financier au suivi immuno-biologique, en prenant à sa charge la maintenance du FacsCount de l'Hôpital régional de Ségou et les remboursements des examens biologiques pendant les périodes de rupture de réactifs.



Mise à jour des dossiers des patients – Dioro 2009



Les techniciens du centre de santé de San ont été formés à l'utilisation du FacsCount mis à leur disposition par la CSLS. La mise en route de cet appareil a permis de délocaliser la numération des CD4 pour les patients des cercles de San et Tominian.

- **Charge virale**

En 2009, 219 patients ont bénéficié de la mesure de la charge virale. Sur 119 prélèvements effectués dans les structures publiques et dont les résultats sont disponibles, 88 (77,20%) sont indétectables et 26 (22,80%) sont détectables. L'équipe Solthis a apporté son appui pour interpréter chaque résultat et organiser les réunions avec les prescripteurs autour des options thérapeutiques pour les patients dont la charge virale est détectable.

- **Appui au projet de génotypage des résistances**

Solthis a appuyé techniquement et financièrement la mise en place d'un appareil de séquençage au CHU du Point G de Bamako (en partenariat avec le GIP Esther), dont l'objectif de surveiller les résistances primaires et secondaires au Mali. Les formations et stages de professionnels maliens en France ont notamment été financés pour permettre un transfert de compétences. Solthis a également contribué, avec les partenaires locaux, à l'élaboration des indications de demande de génotypage. Enfin, le coordinateur médical de Solthis anime régulièrement le staff clinico-biologique où sont discutés les dossiers médicaux relatifs aux patients VIH en échec de traitement.



Laboratoire du cercle de Markala



Laboratoire de l'hôpital de Ségou

Solthis a participé à l'organisation d'un atelier sur les résistances, les 10 et 11 décembre 2009 à Bamako, réunissant plus de 50 prescripteurs autour des Pr C. Katlama et V. Calvez et des universitaires maliens.



Atelier Charge virale – Décembre 2009

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

● Appui continu

L'équipe Solthis s'est mobilisée au niveau régional et national auprès de la CSLS et de la Pharmacie Populaire du Mali pour assurer une veille des ruptures et favoriser une réponse rapide des autorités avec notamment l'appui à l'élaboration d'une commande urgente.

● Formation

A Ségou, un atelier a permis de former 13 pharmaciens et gérants de Dépôts Répartiteurs de Cercles à la gestion de l'approvisionnement et à la dispensation des ARV.

● Assistance technique

En outre, Solthis a répondu à la demande du HCNLS sollicitant une assistance technique nationale sur le volet approvisionnement dans le cadre de la négociation du Round 8 du Fonds Mondial en élaborant une proposition d'intervention qui a été validée par la suite. En novembre, une première mission d'évaluation des besoins en assistance a été organisée permettant de préciser les termes de l'assistance technique. Un pharmacien intégrera l'équipe locale en 2010 pour mettre en place cette assistance technique.



Perspectives

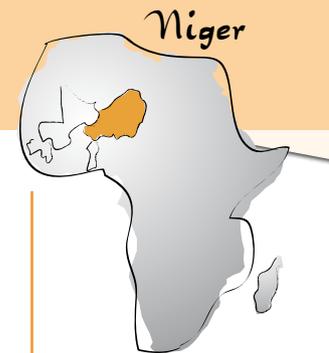
2010 marquera l'entrée véritable dans la seconde phase du programme Solthis au Mali après l'évaluation qui a eu lieu en 2009. Les actions porteront en priorité sur :

- le renforcement de l'appui au niveau national à travers le positionnement stratégique en capitale et l'assistance technique sur le volet approvisionnement
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge : le dépistage, le suivi des enfants, le suivi biologique, l'appui à l'observance et la lutte contre la stigmatisation
- l'amélioration de la qualité et l'autonomie de la prise en charge à Ségou : responsabilisation de la DRS et autres acteurs locaux, l'autonomisation des sites de prise en charge grâce à la mise en réseau des médecins prescripteurs et la professionnalisation d'un pool d'experts
- l'extension de la prise en charge à Mopti par l'appui à la décentralisation progressive vers les différents cercles de la région.

Équipe Médical/Encadrement en 2009

- **Nathalie DARIES**, Chef de mission (en remplacement de Pierre TEISSEIRE en septembre 2009)
- **Dr Alain AKONDÉ**, Coordinateur médical
- **David PELLETIER**, Coordinateur administratif et financier (depuis septembre 2009)
- **Dr Alamako DOUMBIA**, Responsable médical régional (Ségou)
- **Aminata TIEBA TRAORE**, Responsable PTME (Ségou)
- **Fatoumata MAIGA**, Opératrice de saisie (Ségou)
- **Ambroise DEMBELE**, Responsable administratif et financier (Ségou)
- **Mary SISSOKO**, Assistant logisticien (Ségou)
- **Djouma SANOGO**, Secrétaire comptable (Ségou)
- **Ousmane CISSE**, Administrateur-Logisticien

Au Niger



| | |
|---|------------------|
| Population (*) | 14,1 millions |
| Espérance de vie à la naissance (*) | 45 ans |
| Rang IDH (sur 182 pays) (*) | 182 ^e |
| Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) (#) | 150 |
| Taux de fécondité (par femme) (*) | 7,1 |
| Médecins pour 100.000 habitants (α) | 3 |
| Taux d'alphabétisation des adultes (*) | 28,7 % |
| Population urbaine (*) | 16,7 % |

Le VIH/sida au Niger

Le taux prévalence du VIH/sida chez les 15-49 ans est estimé à 0,8% au Niger, ce qui représente environ 60 000 personnes dont 16 000 auraient besoin d'un traitement ARV. Parmi ces dernières, seulement 36% sont effectivement sous ARV. Les enquêtes nationales réalisées en 2002 et en 2006 indiquent une tendance à la stabilisation de l'épidémie dans la population générale. Le VIH au Niger présente les caractéristiques d'une épidémie concentrée avec un taux de prévalence relativement faible dans la population générale mais des niveaux élevés dans certains groupes à risque tels que les professionnelles du sexe, les forces de défense et de sécurité et les travailleurs des sites miniers. La séroprévalence est 3 fois plus importante en zone urbaine qu'en zone rurale.

Dans une logique d'accès universel aux traitements ARV, le Niger a mis en place l'Initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux (INAARV) en 2003 qui a conduit progressivement à l'ouverture de 15 centres prescripteurs dans le pays. La Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS) a fixé, au travers du cadre stratégique national 2008 – 2012, l'objectif ambitieux d'un accès aux ARV pour 80 % des patients séropositifs en 2012, grâce au démarrage de la prise en charge dans l'ensemble des 42 districts sanitaires. Cette décentralisation de la prise en charge vers les districts sanitaires, initialement censée débiter en 2009, a finalement dû être repoussée à 2010.

Objectifs et contexte d'intervention de Solthis

Dans ce contexte, 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 Publique et la CISLS.

L'ensemble des activités institutionnelles est coordonné à Niamey. L'équipe de Niamey appuie les régions de Dosso et de Tahoua. L'équipe régionale basée à Zinder fournit un appui continu pour consolider la prise en charge dans les centres opérationnels de Zinder mais aussi à Maradi et à Diffa.

A la fin 2009, Solthis appuyait ainsi 12 sites prescripteurs d'ARV et 18 sites PTME.

Ouverture : 2004
Durée de la convention : 5 ans
Partenaires :
Min. de la Santé, CISLS
Equipe : 14 personnes
Zones d'intervention :
Niamey, Zinder, Dosso, Maradi, Diffa, Tahoua (Galmi)

Sources :
(*) PNUD, Rapport sur le développement humain 2009
(#) Epidemiological Fact Sheet on HIV AIDS, WHO-UNAIDS-UNICEF 2008
(α) Annuaire des statistiques sanitaires du Niger, SNIS, 2008

Les acteurs nationaux

Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS)

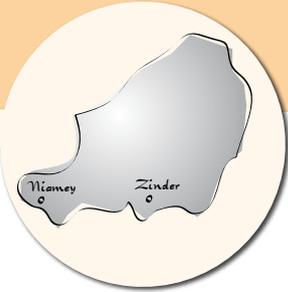
: directement rattachée à la Présidence de la République depuis 2008, elle assure la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre les IST/VIH/sida. Elle est bénéficiaire principal du Fonds Mondial.

Unité de Lutte Sectorielle Sida du Ministère de la Santé (ULSS)

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

| | |
|---|--------|
| Taux de prévalence VIH (*) | 0,8 % |
| Estimation du nombre de PVVIH (*) | 60 000 |
| Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement (*) | 16 000 |
| Nombre de personnes sous ARV (α) | 5 757 |
| Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV (α) | 36 % |
| Accroissement mensuel du nombre de personnes sous ARV (*) | 170 |

Sources :
(*) Epidemiological Fact Sheet on HIV AIDS, WHO-UNAIDS-UNICEF 2008
(α) Données Pharmacies, décembre 2009



Appui aux organes de coordination nationale

Solthis travaille en permanence avec les organes nationaux, notamment ULSS du Ministère de la Santé, et la CISLS.

● Solthis sous-bénéficiaire du Round 7 du Fonds Mondial

A la demande de ses partenaires nationaux, Solthis a été mandatée comme sous-bénéficiaire pour la mise en œuvre d'activités d'assistance technique et de formation pour le Round 7 du Fonds Mondial (2008 – 2013) en collaboration avec la CISLS et l'ULSS. Dans le cadre de la première phase du Round 7, Solthis a ainsi signé avec la CISLS un contrat pour une période de 18 mois, commençant au 1er janvier 2009, et pour un montant de 138 000 euros pour l'appui à l'élaboration des directives nationales sur la prise en charge et des guides thérapeutiques, et à la dispensation de formations aux médecins et aux paramédicaux.

● Contribution à l'élaboration de documents nationaux

Dans le cadre du Round 7 (cf supra), Solthis a contribué à l'élaboration et la validation de documents de référence thérapeutique au niveau national :

- Directives nationales de Prise en charge
- Guide thérapeutique ARV et infections opportunistes
- Guide de prise en charge pédiatrique de l'infection VIH/sida
- Guide de prévention et de prise en charge communautaire du VIH/sida et de la tuberculose

● Participation au CCM

Solthis est membre du Country Coordination Mechanism (CCM), en tant que représentante des ONG internationales. Solthis contribue activement aux groupes de travail pour l'élaboration des requêtes VIH/sida du Niger. La requête pour le Round 9 élaborée en 2009 a cependant été rejetée.

● Appui au Diplôme Interuniversitaire de Sidénologie

La faculté de Niamey vient de mettre en place un DIU à destination des équipes de districts chargées de la prise en charge médicale du VIH dans la perspective de la décentralisation. Solthis a appuyé l'élaboration du programme de ce diplôme et certains cours sont dispensés par les membres de l'équipe Solthis : modalités de counselling pour le dépistage, prescription des ARV, circuit du patient et supports de collecte de données, PTME, éducation thérapeutique et observance.



Laboratoire d'Etudes et de Recherches
sur les Dynamiques Sociales
et le Développement local

Collaboration avec le LASDEL

Depuis plusieurs années, Solthis travaille avec les chercheurs socio-anthropologues du LASDEL dans le souci de prendre en considération les paramètres extra-médicaux liés à la prise en charge. En 2009, le Lasdel a réalisé une enquête sur *le vécu des personnes vivant avec le VIH*. Le Lasdel et Solthis se sont associés pour mettre en place un Observatoire de la PTME (projet financé par l'ANRS).

Zoom sur les principales conclusions de l'enquête sur le vécu des personnes vivant avec le VIH :

- la mauvaise information sur le sida qui circule dans les familles complique et dramatise fortement la vie des patients ;
- le Sida reste perçu comme une maladie avant tout sexuelle, fortement connotée d'immoralisme ;
- les processus de transmission sont ignorés, et ce sont toutes les méthodes habituelles de protection contre les épidémies qui sont utilisées pour faire face aux malades (non partage des toilettes, non partage de la nourriture, assiettes et bols séparés, peur de toutes sécrétions) ;
- la capacité à vivre longtemps et normalement avec le Sida, sous certaines conditions thérapeutiques, reste largement ignorée, les représentations courantes restant largement marquées par la déchéance corporelle, l'amaigrissement comme symptôme typique, et l'inévitabilité de la mort prochaine.

Les résultats de cette enquête ont été présentés au Ministère de la Santé et diffusés dans le pays.

Appui aux personnels de soins

● **Appui continu aux centres prescripteurs de Niamey et en région**

Les équipes Solthis ont accompagné les personnels des centres prescripteurs de Niamey, Zinder, Maradi, Diffa, Galmi et Dosso. Cet appui continu se traduit principalement par l'animation de staffs médicaux, l'accompagnement des médecins prescripteurs lors des visites en hospitalisation, le travail conjoint sur des cas cliniques et sur des dossiers patients à la demande des médecins accompagnés.

L'année 2009 a été marquée par la réalisation de nombreuses formations :

- Formation initiale à la prise en charge : 23 nouveaux médecins prescripteurs
- Recyclage sur la prise en charge : 18 personnels de santé
- Formation à la PEC pédiatrique du VIH : 25 médecins prescripteurs et 5 paramédicaux
- Formation à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en milieu hospitalier : 52 paramédicaux
- Formation à la prise en charge Tuberculose/VIH : 45 médecins prescripteurs

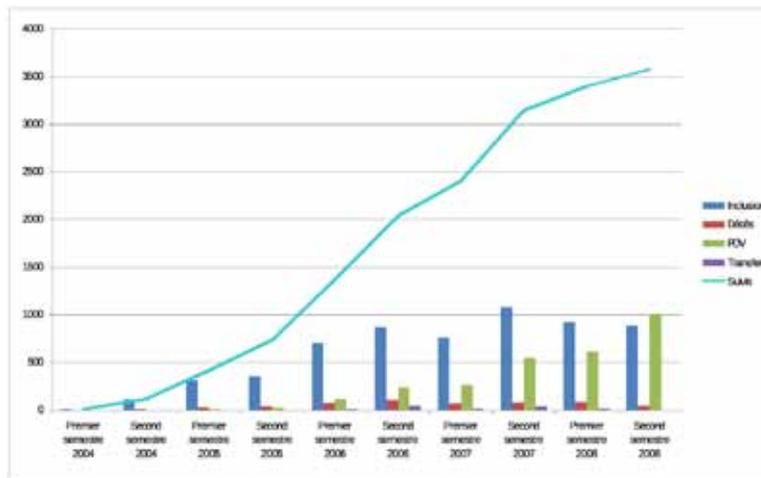
Dans une logique d'amélioration de la permanence des soins, Solthis a appuyé la mise en place de salles de consultation communes à Diffa et à Maradi. A l'Hôpital National de Niamey, c'est un Hôpital de Jour (HDJ) qui a été mis en place. Solthis a accompagné l'équipe soignante dans la conception du projet, et a financé (avec le GIP Esther) la rénovation et l'équipement des salles de consultations. Cet HDJ sera opérationnel début 2010, une fois les travaux achevés.

● **Analyse de la file active**

- D'après les données issues des pharmacies, on peut estimer le nombre de patients suivis sous ARV à 5 757 patients à fin décembre 2009.
- Concernant les lignes de traitement, 95,3% des patients sont en première ligne ; 1,4% sont en deuxième ligne, et 3,3% sont des cas particuliers de première ligne (VIH2, VIH2 et intolérance à l'AZT, VIH2 et AgHBs+).



● Evolution de la file active de 2004 à 2008



Source : Base Fuchia nationale à fin 2008.

La file active nigérienne a connu une forte croissance depuis le début de la prise en charge. Le nombre d'inclusions a fortement augmenté du fait de la décentralisation de la prise en charge : ainsi, le nombre moyen d'initiations mensuelles se situe en 2009 aux alentours de 150 patients alors qu'en 2008 il dépassait à peine 100 nouveaux patients par mois. Certaines bases de données régionales accusant un fort retard de saisie, les chiffres 2009 de la base Fuchia peuvent pas être présentés pour éviter les probables sous-estimations.

● Tuberculose/VIH

En 2009, un accent particulier a également été mis sur le diagnostic et la prise en charge de la TB chez les personnes vivant avec le VIH. Deux sessions de formation à la coinfection TB/VIH ont été organisées et un staff TB-VIH a été mis en place. Au Centre National Anti Tuberculeux (CNAT), un état des lieux de la prise en charge de la tuberculose et du VIH a été réalisé, et Solthis a effectué avec succès un plaidoyer pour que le CNAT devienne un centre prescripteur d'ARV. Enfin, une étude sur « l'amélioration de l'identification de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH à Niamey », financée par le Round 7 du Fonds Mondial, est en cours d'élaboration.

| Régions | Site | Patients sous ARV | Dont enfants |
|--------------|---------------------------------------|-------------------|--------------|
| NIAMEY | Centre Hospitalier des Armées | 99 | 0 |
| | Centre de Traitement Ambulatoire | 1 297 | 0 |
| | Hôpital National de Niamey (dont MVS) | 732 | 77 |
| | Centre National Anti Tuberculeux | 17 | 0 |
| | Hôpital National Lamordé | 204 | 7 |
| | CHR Poudrière | 224 | 63 |
| | Sous total Niamey | 2 573 | 147 |
| ZINDER | Hôpital National de Zinder | 717 | 40 |
| DIFFA | CHR Diffa | 287 | 7 |
| DOSSO | CHR Dosso | 146 | 0 |
| TAHOUA | CHR Tahoua | 355 | 7 |
| | Hôpital Galmi | 411 | 10 |
| MARADI | CHR Maradi | 892 | 22 |
| | CHR Agadez | 235 | |
| AGADEZ | Tchirozérine | 42 | 1 |
| | Arlit | 99 | 0 |
| TOTAL | | 5 757 | 234 |

Source : Données Pharmacies à fin 2009.

● Education thérapeutique du patient (ETP)

La responsable Observance de Solthis accompagne les éducateurs thérapeutiques des centres prescripteurs, qu'ils soient membres associatifs ou agents de santé du système public. Solthis a également mis en place un support pour permettre de rendre compte mensuellement des activités d'ETP. Au niveau matériel, la salle d'ETP de Maradi a été restaurée et équipée. A noter qu'un responsable Observance région a été recruté à Zinder en fin d'année.

- Formation initiale de 19 nouveaux éducateurs thérapeutiques
- Perfectionnement pour 30 éducateurs thérapeutiques
- Formation de 27 accompagnateurs psychosociaux

Une étude cas témoins établissant la corrélation entre les activités d'éducation thérapeutique et l'échappement virologique a été menée sur 131 patients ayant une CV détectable et 86 avec une CV indétectable (total=217). Les patients inclus sont des adultes ayant au moins une CV renseignée et suivis dans 3 sites de Niamey dans lesquels l'ETP est le plus opérationnelle.

Les résultats obtenus sont synthétisés dans le tableau suivant :

| | Détectables | Indétectables | QR | P |
|---|-------------|---------------|------|------------|
| Nbre de patients ayant eu au moins une séance d'ETP | 61 | 56 | 0,47 | $p<0,01$ |
| Nbre moyen de séances/patient | 2,08 | 2,00 | | $p=0,39$ |
| Nbre moyen d'objectfs pedagogiques (OP) | 3,8 | 11,6 | | $p<0,0001$ |
| Nbre moyen d'OP concernant la thérapeutique | 1,26 | 5,52 | | $p<0,0001$ |
| Nbre moyen d'OP concernant la prévention et la communication. | 1,03 | 2,34 | | $p<0,0001$ |

Ces résultats montrent une nette corrélation entre les résultats virologiques et les antécédents d'ETP du patient, même si l'on ne prouve pas de liens de causalité, et incitent à investir dans l'ETP. Plus que le nombre de séances, c'est surtout le contenu pédagogique qui semble être corrélé au succès et à l'échec virologique.

Résultats présentés à la V^{ème} Conférence francophone de lutte contre le VIH/sida (28-31 mars 2010, Casablanca)



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

En 2009, les responsables PTME de Solthis ont apporté leur appui continu à 18 sites PTME (6 sites à Niamey et 12 sites à Zinder). Les formations suivantes ont été réalisées en partenariat avec la Cellule PTME du Ministère de la Santé :

- Formation aux notions de base de la PTME et des accidents d'exposition au sang de 56 femmes relais et filles de salle de Niamey et Zinder
- Formation de 30 paramédicaux à la PTME et au suivi du nourrisson exposé au VIH
- Formation in situ de 18 assistantes sociales et 10 infirmières sur l'utilisation des supports pour le suivi de l'enfant exposé

Devant la difficulté des femmes enceintes dépistées séropositives au niveau des sites PTME à accéder aux médecins prescripteurs et donc à la trithérapie et ce, malgré la proximité des sites prescripteurs, un plaidoyer a été entrepris en vue de mener une étude pilote sur la délégation de la prescription de cette trithérapie aux sages-femmes. Solthis a travaillé à l'amélioration la mise en œuvre de la PTME, avec notamment le démarrage de la PTME en salle d'accouchement et l'élaboration d'un projet pilote de délégation de la trithérapie aux sages-femmes qui devrait débiter en 2010 une fois validé par la partie nationale.

Les données de la PTME sur les sites appuyés par Solthis à Niamey, présentent les caractéristiques suivantes en 2009 (par rapport à celles de 2008):

- Une augmentation (environ 15%) du nombre de CPN totales et de nouvelles CPN
- Une augmentation du taux d'acceptation du dépistage par les femmes de 72 % à 80%

● Prise en charge pédiatrique

A fin 2009, la file active pédiatrique était de 234 enfants alors qu'à fin 2008, seulement 143 enfants étaient suivis. Solthis a notamment appuyé l'organisation d'un système de référence des enfants exposés pour dépistage des sites PTME vers les médecins prescripteurs avec la mise à disposition des sites de fiches de référence de la mère et de l'enfant et de fiches de suivi du nourrisson exposé. Enfin, un Comité de prise en charge pédiatrique et un staff VIH pédiatrique rassemblant les points focaux des sites PTME ont été mis en place dans le but de créer un cadre d'échanges entre acteurs des sites PTME et les centres pédiatriques.



Femmes enceintes et enfants

| | |
|--|-------|
| Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH nécessitant un traitement ARV pour prévenir la transmission mère-enfant (*) | 3 700 |
| Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME (dans l'année écoulée) (*) | 1 183 |
| Estimation du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME | 32% |
| Estimation du nombre d'enfants vivants avec le VIH (*) | 3 200 |
| Nombre d'enfants sous ARV (0-14 ans) (†) | 234 |

Sources :

(*) WHO, UNAIDS, UNICEF, Towards universal access, Progress report, Septembre 2009

(†) Estimations Solthis, données pharmacies, décembre 2009

● **Prise en charge nutritionnelle :**

Dans le but d'appréhender la situation de la malnutrition chez les patients au Niger, deux études ont été menées par Solthis en 2009 :

- Une étude a été réalisée pour évaluer l'état nutritionnel des patients en consultation au CTA et à l'Hôpital national de Niamey, ainsi que des patients hospitalisés au service des Maladies Infectieuses. L'objectif de cette étude, dont les résultats seront disponibles en 2010, est d'approfondir l'analyse de la situation nutritionnelle des patients pour élaborer des recommandations adéquates en matière de prise en charge.
- Une étude de la prévalence du VIH parmi les enfants malnutris hospitalisés dans le Centre de Récupération et d'Education nutritionnelle Intensif de l'Hôpital National de Niamey a été réalisée, afin de mesurer l'intérêt de la promotion d'un dépistage systématique des enfants dénutris. 470 enfants ont été testés : 40 sont séropositifs, soit une prévalence de 8,51% (intervalle de confiance 95% : 6,15 – 11,41). On constate :
 - les enfants VIH+ sont hospitalisés pour renutrition plus longtemps que les enfants VIH- ;
 - la mortalité n'est pas plus importante chez les enfants VIH+ que chez les enfants VIH-.

Ces données témoignent de l'importance de la promotion du dépistage à l'initiative du soignant dans les services de prise en charge de la malnutrition infantile au Niger. (Résultats présentés prochainement à International Aids Society, 18-23 juillet 2010, Vienne).

● **Prise en charge psychologique**

Dans le cadre du Round 7 du Fonds Mondial, Solthis a élaboré trois modules de formation sur la prise en charge psychologique des personnes vivants avec le VIH à l'intention des non psychologues. Ces modules ont été utilisés pour la formation du personnel de la Cellule de Prise en Charge Globale de Zinder.

● **Partenariat avec les associations locales de lutte contre le VIH**

Solthis a été mandatée par la CISLS (sur le financement du Round 7 du Fonds Mondial) pour former les membres du milieu associatif à la prise en charge communautaire de l'infection VIH dans toutes les régions. A cet effet, un guide d'animation et des modules de formations ont été élaborés et utilisés dans le cadre de formations, qui ont touché 130 personnels associatifs.

Solthis fournit également un appui technique et financier au Réseau Nigérien des Personnes vivant avec le VIH, le RENIP+. En 2009, l'équipe a notamment participé au recrutement et à la formation de 23 accompagnateurs psychosociaux destinés à être placés dans les centres prescripteurs.



Solthis, en visite au Renip+ – Janvier 2010



● Renforcement des capacités des formateurs et parrains nationaux

Dans une logique de pérennisation de son appui, Solthis s'attèle au renforcement des capacités des formateurs nationaux et soutient la mise en place d'un système de parrainage.

Ainsi, 9 formateurs nationaux ont bénéficié d'une formation initiale et de recyclage sur les méthodes et outils pédagogiques de conception d'une formation et sur les techniques d'animation. En outre, 18 assistants sociaux et infirmières de Niamey et des régions ont bénéficié d'une formation de formateurs en éducation thérapeutique.

Solthis fournit également un accompagnement technique et financier au système de parrainage médical semestriel, avec la réalisation de missions conjointes de supervision des nouveaux médecins prescripteurs en région avec des praticiens aguerris.

● Soutien à la participation aux congrès/formations

Solthis a appuyé la réalisation de plusieurs communications scientifiques et pris en charge financièrement :

- la participation d'un médecin prescripteur de Zinder à l'atelier de formation à la recherche clinique, organisé par Solthis et le Resapsi à Abidjan
- le stage de 3 médecins prescripteurs au CHU de Treichville
- la participation du directeur du Laboratoire National de Référence aux journées de l'ANRS à Paris
- un stage d'un mois en virologie sur la charge virale au CHU de la Pitié Salpêtrière à Paris pour une technicienne du LNR



Formation de formateurs –Mai 2009

Les troisièmes Journées scientifiques sur le VIH/sida au Niger ont rassemblé plus de 250 participants issus de l'ensemble des formations sanitaires du pays impliquées dans la lutte. Solthis s'est fortement investie tant dans l'organisation aux côtés de la CISLS et du GIP Esther que dans l'élaboration des présentations scientifiques faites à cette occasion, notamment au niveau de l'analyse des données. Les quatre sujets phares de ces Journées Scientifiques ont été :

- les échecs thérapeutiques et les résistances aux ARV
- la prise en charge de la mère et de l'enfant
- la protection des soignants
- l'état de la file active nigérienne

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

Solthis s'est engagée aux côtés des autorités nationales dans la mise en place d'un système national unifié de suivi des données de la prise en charge.

● **Décentralisation des bases de données**

La décentralisation complète de la saisie des données est une avancée considérable pour le suivi des patients. Désormais, toutes les régions disposent d'une base de données dans laquelle doit être effectuée la saisie des informations (dans le logiciel Fuchia). A terme, ces bases de données décentralisées permettront de disposer d'une source fiable et rapidement disponible d'information relative aux files actives des différents sites prescripteurs. Les responsables de la saisie des données au niveau régional ont été formés en conséquence au logiciel Fuchia.

● **Amélioration du recueil des données**

Plusieurs pistes d'optimisation de la collecte de données ont été identifiées, notamment un travail de sensibilisation a été effectué auprès des médecins prescripteurs afin d'améliorer le recueil des données essentielles dans les dossiers patients.

● **Présentation orale** par Solthis sur le Système d'information nigérien lors de la conférence Biovision de la Fondation Véolia à Lyon (Mars 2009)

● **Abstract** de l'ULSS sur le Système d'information nigérien pour l'IAS (Juillet 2009)

Journée de mobilisation du 1er décembre

A Zinder, Solthis a co-animé deux stands de sensibilisation sur la prise en charge et le dépistage volontaire. L'équipe a également participé à l'organisation d'un groupe de parole pour les parents et les tuteurs d'enfants et d'orphelins vulnérables sur le thème « Dépistage précoce et annonce de la maladie aux enfants par les parents ».





Appui aux professionnels des plateaux techniques

● Charge virale

A Niamey, l'équipe Solthis a privilégié l'appui au Laboratoire National de Référence (LNR). A Zinder, l'équipe a principalement appuyé le laboratoire de l'Hôpital de Zinder pour une amélioration des conditions de prise en charge : un plaidoyer pour la gratuité de l'analyse des crachats et pour le diagnostic de la tuberculose et un appui à la réalisation de l'étude sur les tests discriminants VIH1 et VIH2.

En 2009, la charge virale entre progressivement dans le panel des examens de suivi, y compris en dehors de Niamey. Cependant, l'accès reste limité en région : seulement 11,1% des CV y sont réalisées en 2009 alors que plus de 50% des patients y sont suivis.

Parmi les 1549 charges virales qui ont été effectuées à 6 mois de traitement, dans 13 des 14 sites de prise en charge (soit dans 6 des 7 régions du pays) : **61,5 % sont indétectables, 32,1 % détectables et 6,4 % non interprétables** (« cible non détectée »).

Une étude rétrospective croisant les données de CV du LNR avec les données de la file active nationale a donné les résultats suivants* :

| Taux de couverture de la CV | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|----------------|----------------|-----------------|
| En termes de Centres Prescripteurs | 4/11 (36%) | 8/13 (62%) | 13/14 (93%) |
| En termes de régions ayant accès aux ARV | 2/7 | 4/7 | 6/7 |
| En termes de patients suivis sous ARV >6mois | 971/1650 (60%) | 810/2313 (35%) | 1549/3220 (48%) |
| % de prélèvements inexploitable | 6,8% | 9,8% | 6,4% |

* Résultats présentés à la Vème Conférence francophone de lutte contre le VIH/sida (28-31 mars 2010, Casablanca)

Moins de 10% des prélèvements sont invalides, quelque soit la région d'origine, suggérant que les différents centres respectent le protocole de transport mis en place. Malgré des conditions logistiques difficiles, la mesure de la CV est aujourd'hui accessible et réalisable pour la majorité des patients.

● Etude sur les résistances primaires et secondaires

Une convention a été mise en place entre la CISLS, le Ministère de la santé, l'ULSS, le LNR, le service de virologie de la Pitié Salpêtrière et Solthis pour permettre une étude sur les résistances primaires et secondaires en 2008. En 2009, une technicienne du LNR a été formée lors d'un stage au CHU de la Pitié Salpêtrière à Paris et le premier lot d'une centaine de prélèvements a ainsi été envoyé pour analyse à la Pitié Salpêtrière fin 2009.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

L'appui apporté par le responsable pharmacie du siège -qui a effectué trois missions d'appui au cours de 2009 a été intensifié par l'intégration dans l'équipe Solthis locale d'une pharmacienne en juillet.

● **Formation**

25 pharmaciens et assistants pharmaciens ont bénéficié d'une formation initiale et de perfectionnement sur les thématiques de la dispensation, la gestion des stocks et l'approvisionnement des ARV.

● **Appui à la quantification des besoins**

L'année 2009 a été principalement marquée par les progrès au niveau national sur la quantification des besoins (en ARV, médicaments anti infections opportunistes, réactifs et consommables).

En collaboration avec l'Unité de Gestion spécifique des intrants (UGS), un bilan et le suivi des commandes internationales en cours ont été effectués, et des outils de quantifications pour l'évaluation des besoins en ARV pour la PEC pédiatrique et adultes ont été élaborés.

● **Appui à la gestion des stocks, des commandes et des ruptures**

De nouveaux outils de gestion sont en cours d'installation dans les principaux centres prescripteurs de Niamey pour améliorer la transmission des données vers l'UGS.

L'informatisation du stock à l'UGS permet dorénavant de gérer et suivre la distribution des intrants sur les sites prescripteurs. Solthis a également développé un outil spécifique pour le suivi des patients par ligne thérapeutique dans chaque pharmacie.

● **Mise en place d'un groupe « Approvisionnement »**

Il regroupe la Direction de la pharmacie, du laboratoire et de la médecine traditionnelle, l'UGS, l'ULSS, la CISLS, l'Office Nationale des Produits Pharmaceutiques et Chimiques, le Centre National de Transfusion Sanguine dans un souci de concertation et de coordination des approvisionnements. Mis en place avec l'appui de Solthis, il se réunit mensuellement et entretient des contacts réguliers par le biais d'une liste de diffusion mail.

● **Appui continu dans les pharmacies des sites prescripteurs**

L'arrivée d'une pharmacienne a permis d'intensifier l'appui continu notamment au niveau des pharmacies des centres prescripteurs : ces visites d'appui sont l'occasion d'évaluer les problèmes de gestion de stock (conditions de stockage et gestion des périmés), de passer en revue les fiches de stocks et la répartition des patients par lignes thérapeutiques ; d'aider à la préparation de commandes et d'accompagner la mise à jour des supports de collecte des données.

Un suivi spécifique a également été réalisé au niveau des sites de prise en charge et PTME en matière d'utilisation des outils de gestion pour la remontée des données.



Perspectives 2010

2010 sera une année charnière pour le programme Solthis au Niger puisqu'elle sera marquée par l'évaluation externe de la première phase d'intervention (2004 – 2009) et le lancement de la seconde phase. Cette seconde phase aura pour objectif de consolider les acquis en matière de qualité de la prise en charge, tout en accompagnant le processus de décentralisation de la prise en charge vers les districts sanitaires, avec notamment une extension du soutien de Solthis à la région de Tillabéri et à trois districts de région (Téra dans la région de Tillabéri ; Gouré et Matamey dans la région de Zinder).

Equipe Médical/Encadrement en 2009 :

- **Pierre TEISSEIRE** (depuis septembre 2009, en remplacement de Stéphanie TCHIOMBIANO)
- **Dr Sanata DIALLO**, Coordinatrice médicale
- **Dr Roubanatou MAÏGA**, Responsable volet mère-enfant
- **Hadiza BAOUA**, Responsable Observance
- **Dr Frank LAMONTAGNE**, Responsable prise en charge adulte à Niamey (depuis octobre 2009, en remplacement du Dr Charlotte DÉZÉ)
- **Dr Souleymanou MOHAMADOU**, Responsable médical (Zinder)
- **Sophie OUVRARD**, Pharmacienne (depuis juillet 2009)
- **Hadizatou IBRAHIM**, Assistante volet mère-enfant (Zinder)
- **Aichatou BARKE**, Assistante volet mère-enfant
- **Dr Oumarou SEYBOU**, Assistant médical (Zinder)
- **Mamane HAROUNA**, Responsable observance (Zinder, depuis décembre 2009)
- **Marie JORON**, Responsable administratif et financier (depuis octobre 2009 en remplacement d'Antoine MESSANH)
- **Amina ABDOULAYE**, Assistante administrative
- **Djibo Abdou SOUMAILA**, Assistant administratif et financier (Zinder, depuis juillet 2009)

A Madagascar



| | |
|---|---------------|
| Population | 19,6 millions |
| Espérance de vie à la naissance (*) | 59 ans |
| Rang IDH (sur 177 pays) (*) | 143e |
| Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) (α) | 72 |
| Taux de fécondité (par femme) (*) | 4,9 |
| Médecins pour 100.000 habitants (*) | 29 |
| Taux d'alphabétisation des adultes (*) | 70,7 % |
| Population urbaine (*) | 27 % |

Sources :
(*) PNUD, *Rapport sur le développement humain 2007/2008*
(α) *Epidemiological fact sheet on HIV and AIDS, OMS-ONUSIDA-UNICEF, 2008*

Le VIH/sida à Madagascar

Avec un taux de séroprévalence du VIH/sida estimé à 0,13% selon les dernières enquêtes épidémiologiques, Madagascar apparaît aujourd'hui touchée par un type d'épidémie plus proche de celle des îles voisines de l'océan indien que de celle qui frappe l'Afrique sub-saharienne. On estime à 12 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida et à 3200 le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement en ARV.

Cette estimation est imprécise. En effet, seules les données chez les femmes enceintes sont assez bien étayées. En revanche, les données disponibles pour les groupes a priori les plus exposés (hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, certaines catégories de travailleurs du sexe...) sont très insuffisantes, voire inexistantes, ce qui ne permet pas d'estimer correctement la prévalence globale, surtout si on considère que l'épidémie est possiblement concentrée dans ces groupes.

La dynamique de l'épidémie VIH est mal connue. Néanmoins, son accroissement paraît modéré, malgré de nombreux facteurs de risque comportementaux dans la population (multipartenariat, prostitution, tourisme sexuel, infections sexuellement transmissibles, faible utilisation des moyens préventifs) et pourrait être expliqué par des facteurs protecteurs : circoncision généralisée, population essentiellement rurale et peu dense avec une faible mobilité, rareté des échanges avec les pays de forte endémie VIH, très faible prévalence actuelle.

Crise politique en 2009 :

En mars 2009, le renversement du président Marc Ravalomanana par Andry Rajoelina a plongé Madagascar dans une longue crise politique. De nombreuses institutions ont été restructurées, les financements des bailleurs de fonds internationaux ont en grande partie été gelés ou suspendus et les activités ont connu un sérieux ralentissement.

Contexte et objectifs d'intervention de Solthis

En 2006, Solthis a signé une convention avec le Ministère de la Santé, et le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) de Madagascar pour une durée de deux ans. L'objectif était de contribuer à maintenir une séroprévalence faible, en favorisant un accès pérenne à une prise en charge opérationnelle et de qualité, et en contribuant à la prévention par une meilleure compréhension de l'épidémie.

Ouverture : 2006
Durée de la convention : 2 ans
Partenaires : Min. de la Santé, CNLS
Equipe : 2 personnes



Pendant trois ans, Solthis a élargi progressivement son intervention sur le territoire malgache :

- 2006/2007 : Antananarivo et Province Nord (régions de Diana et Sava)
- 2008 : Région de Menabe (Morondava)
- 2009 : Régions Sud-Ouest (Tuléar), Boeny (Majunga), Est (Tamatave), Analanjirifo (Fénérive et Sainte Marie) et Anosy (Fort-Dauphin)

L'année 2009 aura été marquée par les tensions politiques qui auront ralenti en partie les activités. Pour Solthis, cette année 2009 était sa dernière année de présence in situ : l'intervention locale a pris fin avec le départ de l'équipe en octobre. Depuis, Solthis poursuit son partenariat avec le Laboratoire National de Référence (LNR) géré à distance par l'équipe du siège à Paris. Avant le départ de l'équipe de Solthis, une restitution de l'expérience et des acquis de la mission de Solthis à Madagascar a été présentée par le Chef de mission et le Directeur Général aux partenaires nationaux en septembre.

Appui aux organes de coordination nationale

● Participation aux comités techniques nationaux

Dans le contexte de crise, les réunions des comités techniques nationaux ont été plus rares. Solthis a participé aux réunions du comité de mise en place d'une surveillance des résistances virales au niveau national, et aux réunions thématiques relatives à la prise en charge des personnes infectées dans différentes régions.

● Elaboration des recommandations nationales

Solthis a continué à fournir son appui technique au SE/CNLS et au ministère de la santé afin de finaliser les nouvelles recommandations nationales pour la prise en charge thérapeutique des patients, initiées en 2008.

● Appui aux associations de patients

- Fonds de Solidarité

Avec le gel des financements, Solthis s'est attachée à accompagner le Fonds de Solidarité dans sa recherche de nouvelles subventions (appui pour l'évaluation des besoins). Ce Fonds avait été créé pour rembourser les frais d'hospitalisation et les bilans biologiques des patients sans ressources. Dans la région de Diana, en l'absence d'autre source fonctionnelle, Solthis a poursuivi ses subventions pour assurer la gratuité de ces frais de prise en charge.

- Associations de soutien psychosocial

Solthis a poursuivi ses collaborations avec ces associations, notamment pour faciliter le transport des patients vers les sites de prise en charge et leur suivi biologique dans différentes régions et rembourser les frais de prise en charge dans la région de Diana.

Les acteurs nationaux

Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) : rattaché à la Présidence de la République et doté d'un Secrétariat Exécutif (SE), il est en charge de la coordination et de l'intermédiation auprès des bailleurs et du programme sida du Ministère de la santé, de la coordination des programmes de prévention, du suivi évaluation et de la commande de certains intrants (progressivement transférée au ministère de la santé). Le CNLS est le bénéficiaire principal des financements du Fonds Mondial.

Programme National de lutte contre les IST/VIH/sida du Ministère de la Santé : il est en charge de l'exécution du programme de dépistage et de prise en charge, de la commande des intrants et du suivi des établissements sanitaires.

A Madagascar

Appui aux personnels de soins

La situation de Madagascar est caractérisée par de très faibles cohortes de patients dans de multiples sites de prise en charge. En décembre 2009, les données issues du système de suivi-évaluation national faisaient état de 489 patients infectés par le VIH suivis dans le pays dont 214 sous ARV.

● Prise en charge en région

Cette année, l'équipe médicale de Solthis a étendu son appui aux médecins prescripteurs ou « référents » des régions de Analanjirifo, Boeny, Anosy, Est et Sud-Ouest : discussion de cas, analyse des données médicales, réflexion sur les circuits de prise en charge, appui pour le suivi biologique (transport des prélèvements)... Jusque là, seules les régions de Diana, Sava et de Menabe recevaient l'appui de Solthis.

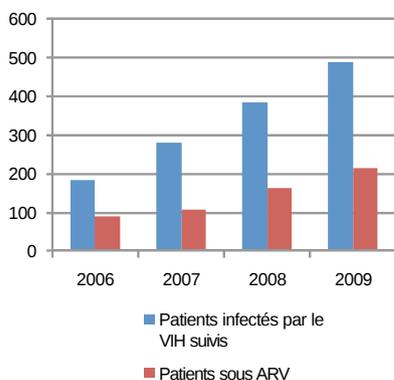
A la suite de l'initiative menée dans la région de Diana en 2008, des médecins de réseau -ayant pour mission de participer au suivi local des patients infectés- ont été formés dans les régions de Boeny, Menabe et sud-Ouest et des agents de santé ont été sensibilisés aux problématiques du VIH dans toutes ces régions. Une collaboration fructueuse avec la GTZ a été entreprise dans les régions de Boeny (Majunga) et de Menabe (Morondava) à cet effet.

- Formation des médecins de réseau : 66
- Formation des agents de santé : 93

Le dépliant « Aide mémoire » sur les indications du dépistage du VIH et sur les circuits de référence régionaux, destiné à faciliter le dépistage à l'initiative des soignants, élaboré par Solthis en 2008 pour la région de Diana, a été adapté à d'autres régions (Sud Ouest, Menabe, Boeny) et distribué à plus de 1000 agents de santé de ces régions.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

La collaboration entre les responsables institutionnels et le Responsable Pharmacie de Solthis basé à Paris, s'est poursuivie à distance sur la quantification et les procédures d'achats des intrants pharmaceutiques. Malgré cela, 2009 a été marquée par des ruptures prolongées au niveau national (ARV, médicaments des IO, réactifs CD4, tests de dépistage ...)



Evolution de la file active nationale
Sources : Données Ministère de la Santé



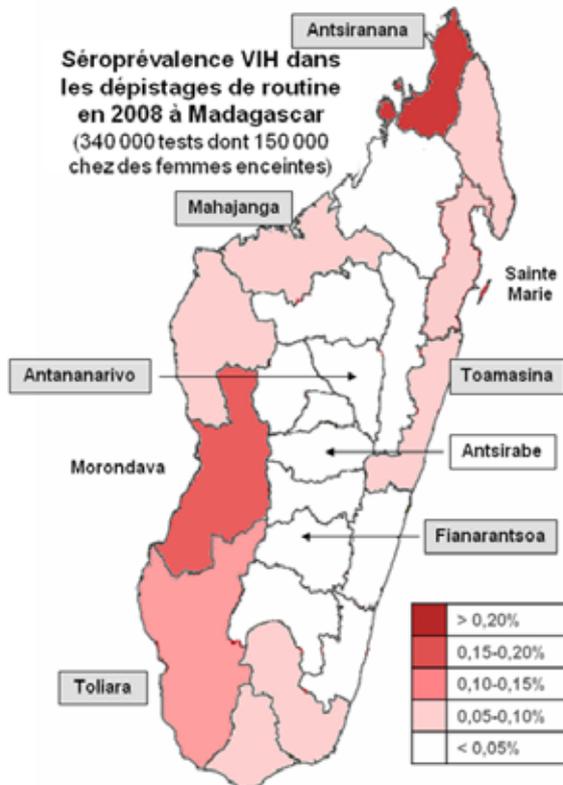
Appui aux professionnels en charge du recueil et de l'analyse de données médicales

● Dossier patient et logiciel de gestion des données médicales

La mise en place du logiciel Fuchia de suivi des données médicales à l'hôpital de Diego (2007) et dans le service des maladies infectieuses du CHU Befelatanana d'Antananarivo (2008), a permis de présenter à plusieurs reprises des données originales sur les files actives de ces sites. Elle a aussi alimenté la réflexion des autorités nationales sur le système d'information qui est en cours de révision.

● Analyse des données épidémiologiques et socio-comportementales

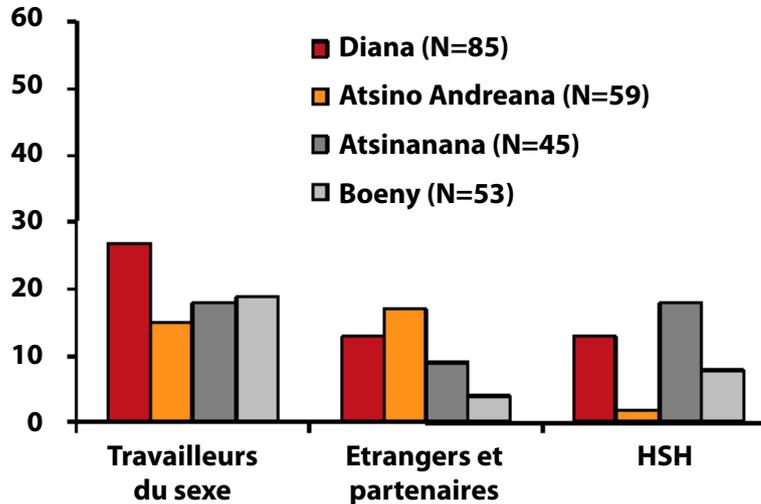
La cartographie des taux de séropositivité parmi les dépistages VIH effectués en routine, malgré ses limites d'interprétation, apporte une vision très intéressante différente de la « cartographie du risque » basée sur des données théoriques utilisée par les programmes nationaux. Un plaidoyer pour une meilleure utilisation de ces données épidémiologiques a été entrepris dans les régions d'intervention, ainsi qu'au niveau national.



Carte de la séroprévalence

A Madagascar

De même, le profil socio-comportemental des patients pris en charge médicalement, recueilli dans quelques sites appuyés par Solthis, apporte un éclairage particulier sur le profil de l'épidémie, non disponible par ailleurs à ce jour et susceptible de guider la politique de dépistage/prévention.



Principaux profils socio-comportementaux des patients pris en charge dans quatre régions (selon leur médecin traitant)

Le croisement de ces données avec le typage des souches virales apporte également des éléments de compréhension de la dynamique de l'épidémie - très intéressants, bien qu'encore hypothétiques - : épidémie encore largement au stade d'importation (diversité virale), sauf dans certaines régions (Menabe) ou certains groupes (HSH).

Les données de dépistage montrent une hétérogénéité de prévalence selon les régions, avec une épidémie concentrée dans les régions côtières. Des premières données encore peu diffusées, issues des activités de terrain de la GTZ (dépistages mobiles), de PSI (dépistage en centre de test volontaire) et de Solthis (profil des patients infectés dans les sites de prise en charge), ont été produites cette année et suggèrent des prévalences relativement importantes dans certaines populations : HSH, partenaires d'étrangers...



Appui aux professionnels des plateaux techniques

La collaboration entre Solthis, le LNR de Madagascar et le CHU Necker à Paris vise à renforcer les capacités des biologistes du LNR sur les techniques de biologie moléculaire pour le diagnostic et le suivi du VIH.

- Une biologiste du LNR a été formée à la mesure de la charge virale pendant un mois (avril 2009) au CHU de Necker.
- Etude de la réponse virologique et de la résistance aux ARV :

La réponse virologique et la résistance aux ARV ont été étudiées pour la première fois à l'échelle nationale. D'avril 2008 à avril 2009, des prélèvements ont pu être recueillis malgré un contexte instable et des circuits de prise en charge non fonctionnels. Le financement des transports des patients et des prélèvements, la collecte directe des prélèvements, la collaboration de la GTZ (à Morondava et Majunga), ont été souvent nécessaires pour y parvenir. Au total, 194 prélèvements ont pu être récoltés en avril 2009 provenant des principaux sites de prise en charge du pays et concernant environ la moitié des patients suivis dans le pays pour être analysés au CHU Necker par la biologiste du LNR. Les résultats – présentés en mars 2010 à la conférence francophone sur le VIH de Casablanca- ont révélé un taux d'échec virologique au seuil de 100 copies/ml de 43% chez les patients traités depuis plus de 6 mois (41/72), plaidant pour l'utilisation en routine de ces outils de suivi biologique et la poursuite des mesures d'appui à la prise en charge. L'étude des résistances dans cet échantillon est prévue. Une précédente analyse, datant d'avril 2008, avait suggéré un taux élevé de résistances primaires dans un échantillon plus restreint, ce qui reste à confirmer à plus large échelle.



Laboratoire National de Référence - 2009

Perspectives

L'intervention in situ de Solthis à Madagascar s'est achevée en 2009. Désormais, l'appui s'effectue à distance et se concentre sur le partenariat avec le LNR.

Equipe Médical/Encadrement en 2009

- **Dr Franck LAMONTAGNE**, Chef de mission/Coordinateur médical (jusqu'en octobre 2009)
- **Honoré RANDRIANARIJAONA**, Responsable administratif et financier (jusqu'en octobre 2009)



Equipe avec Louis Pizarro – Septembre 2009



| | |
|---|--------------|
| Population (*) | 9,6 millions |
| Esperance de vie à la naissance (*) | 57,3 ans |
| Rang IDH (sur 182 pays) (*) | 170 |
| Mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes) (*) | 98 % |
| Taux de fécondité (par femme) (*) | 5,5 |
| Médecins/infirmiers pour 100.000 habitants (**) | 10/50 |
| Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (*) | 4,7 % |
| Taux d'alphabétisation des adultes (*) | 29,5 % |
| Population urbaine (*) | 35,4 % |

Sources :

(*) Rapport sur le développement humain 2009, PNUD

(**) Epidemiological Fact sheet on HIV and AIDS, WHO-UNAIDS-UNICEF, September 2008

(***) Who Statistical information system

Le VIH/sida en Guinée

L'épidémie du VIH/sida en Guinée est une épidémie généralisée mais modérée. Le taux de prévalence chez les adultes est de 1,5 %, d'après l'Enquête Démographique Santé (EDSG III) de 2005. Les femmes, avec un taux de prévalence de 1,9 %, sont nettement plus infectées que les hommes (0,9 %). L'épidémie est particulièrement féminine en milieu urbain où plus de 6 femmes sont contaminées pour 1 homme.

En 2007, l'enquête de Surveillance Comportementale et Biologique sur les IST / VIH sida en Guinée indique que la prévalence du VIH est de 34,4% chez les professionnelles du sexe, 6,5% chez les hommes en uniforme, 5,2% chez les miniers, 5,5% chez les routiers et 5,6% chez les pêcheurs. Cette enquête a permis de constater une certaine diminution de la prévalence dans les groupes à risque à l'exception des miniers entre 2005 et 2007.

La Guinée présente la spécificité de comporter des zones minières qui concentrent des populations cumulant plusieurs facteurs de risque : promiscuité sexuelle, tradition de « contrats de mariage à durée déterminée » pour l'extraction artisanale de l'or, faiblesse des revenus des familles. Les compagnies minières y développent des politiques de prévention et prise en charge destinées à leur personnel et ayant droits et disposent de centres de santé de haut niveau par rapport aux structures publiques.

Un contexte politique sous tension

À la mort du Président Lansana Conté, en décembre 2008, une junte militaire menée par le Capitaine Dadis Camara a pris le pouvoir. L'année 2009 a été particulièrement marquée par les événements du 28 septembre 2009, ayant entraîné la mort de 157 personnes (plus de 1200 blessés, dont de nombreuses femmes violées selon l'Organisation Guinéenne de Défense des Droits de l'Homme).

Ouverture : février 2008
Durée de la convention : 2 ans
Partenaires : CNLS, Ministère de la santé et de l'hygiène Publique - PNPSP.
Equipe : 7 personnes
Zones d'intervention : Conakry, Boké



Contexte et objectifs d'intervention de Solthis

Depuis la signature de la convention de coopération en février 2008 avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Comité National de lutte contre le Sida, le programme a environ deux années à son actif. L'objectif de ce programme est de contribuer à une prise en charge de qualité accessible à tous les patients séropositifs par le renforcement du système national de santé et une décentralisation efficace.

Ces deux années ont été notamment marquées par un renforcement de la prise en charge adulte dans les sites existants (Hôpitaux nationaux Donka et Ignace Deen) ainsi que par la décentralisation de la prise en charge à Conakry (7 sites supplémentaires) mais également dans la région de Boké (Hôpital régional, démarrage de la prise en charge à Fria).

L'équipe de Solthis intervient dans la ville de Conakry où sont installés le chef de mission, le coordonnateur médical, le pharmacien, le responsable administratif et financier, et également dans la région de Boké, où est basé le responsable médical régional.

Les événements politiques de septembre 2009 ont largement ralenti la dynamique de l'équipe au dernier trimestre: la chef de mission, le coordinateur médical et le responsable administratif et financier ont été évacués. Ils ont ensuite assuré le suivi des activités à distance, avec une équipe présente localement réduite (responsable médical régional et pharmacien).

| | |
|---|--------|
| Taux de prévalence VIH (EDSG III+2005) (*) | 1,6% |
| Estimation du nombre de PVVIH (*) | 87 000 |
| Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement (*) | 21 000 |
| Nombre de personnes sous ARV (**) | 9 212 |
| Couverture des besoins en traitement ARV | 44% |
| Accroissement mensuel du nombre de personnes sous ARV (**) | 266 |

Sources:

(*) *Epidemiological Fact sheet on HIV and AIDS, WHO-UNAIDS-UNICEF, September 2008*

(**) *Towards Universal Access – Progress report 2009 (WHO, UNAIDS, UNICEF)*

MAIRIE DE PARIS

En 2009, la Mairie de Paris a participé au financement du programme Solthis à Conakry à hauteur de 150 000€

Les acteurs nationaux

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

Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH-sida (PNPCSP) : rattaché à la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP), au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, il est l'organe opérateur de la lutte contre le sida en Guinée. La DNSP est le bénéficiaire principal du Fonds Mondial.

Solthis

Mali

Niger

Madagascar

Guinée

Burundi

Paris

Rapport
Financier

Appui aux organes de coordination nationale

● Appui au SE/CNLS et au PNPCSP

La collaboration avec les équipes du PNPCSP et du SE/CNLS s'est traduite en 2009 par l'élaboration de plusieurs documents stratégiques : plans d'actions opérationnels et budget du Cadre Stratégique National 2008-2012, Plan d'extension de la Prise en Charge.

Solthis a également contribué au rapprochement des programmes VIH et Tuberculose par la mise en place du projet de dépistage VIH et de prise en charge des patients co-infectés à Conakry.

● Accompagnement de la Direction de la santé de la ville de Conakry et de Boké

Solthis a participé chaque mois aux réunions de la Direction de la santé de la ville de Conakry (DSVCo) dans l'objectif de l'impliquer dans le suivi de la prise en charge des patients vivant avec le VIH, de faire le point sur l'avancée des activités dans les différents sites de prise en charge rattachés à la DSVCo. Un travail de renforcement des équipes cadres a commencé avec une formation sur l'accompagnement des équipes de soins. 11 médecins chefs superviseurs de l'ensemble des 5 communes de Conakry ont suivi une formation : jusqu'alors, ces équipes, chargées de la supervision des formations sanitaires n'avaient jamais été formées sur la thématique de la prise en charge du VIH.

● Appui au Comité Médical Technique (CMT)

Les discussions ont en 2009 beaucoup porté sur les protocoles de prise en charge, sur l'élaboration d'un nouveau dossier de suivi médical des patients, mais aussi sur les enjeux du suivi des données de la prise en charge. Enfin, Solthis a appuyé l'installation d'une connexion internet au niveau du Centre de traitement ambulatoire de l'hôpital Donka, pour les membres du Comité Médical Technique.

● Participation au Country Coordination Mechanism (CCM) des financements du Fonds Mondial

Représentante des ONG internationales au sein du CCM, Solthis a été également nommée point focal du Fonds Mondial auprès des partenaires techniques et financiers de la Guinée, afin de renforcer la communication et la collaboration entre les différents partenaires.

Solthis a participé aux Assemblées Générales du CCM ainsi qu'à la commission technique VIH/sida.

Solthis a mis en place un cadre de concertation entre les ONG internationales qui se réunissent chaque mois afin de discuter du positionnement au sein du CCM.

Solthis fournit un appui technique au PNPCSP et à la DNSP pour la mise en œuvre des financements du Fonds Mondial, plus particulièrement aux responsables de la prise en charge et du Suivi-Evaluation.

● En 2009, Solthis s'est impliquée dans l'élaboration d'une requête pour le Round 9 du Fonds Mondial, ainsi que pour le passage en phase 2 du financement du Round 6 (élaboration du plan d'action, budget et plan GAS - Gestion des Approvisionnement et des Stocks).





Appui aux personnels de soins

● Décentralisation effective

L'offre de soin s'est considérablement étoffée cette année. Le démarrage de la prise en charge fin 2008 dans 6 nouveaux centres prescripteurs (4 Centres Médicaux Communaux (CMC) et 2 Centres de santé (CS)) permet maintenant de couvrir l'ensemble des 5 communes de Conakry. Le Centre Anti Tuberculeux de la Carrière (CAT) a également démarré les activités de dépistage et de prise en charge de patients séropositifs courant 2009. Dans la région de Boké, l'offre de soins s'est élargie à l'hôpital de Fria, avec un accès aux antirétroviraux opérationnel depuis avril 2009.

9 sites de prise en charge à Conakry :

- 2 Hôpitaux nationaux (Donka et Ignace Deen)
- 4 CMC (Ratoma, Flamboyant, Coleah, Minière)
- 2 CS (Matoto, Gbessia Port)
- 1 CAT (La Carrière)

2 sites de prise en charge à Boké :

- l'Hôpital régional de Boké
- l'Hôpital préfectoral de Fria

● Prise en charge pédiatrique

Un état des lieux de la prise en charge pédiatrique par un médecin pédiatre du CHU de Nantes a été permis de faire les constats suivants :

- le manque de sensibilisation du personnel médical sur le dépistage des enfants (très faible et existe à Conakry depuis 2005),
- l'absence d'outils de suivis adaptés,
- l'éventail réduit des molécules disponibles,
- le besoin d'harmonisation et de développement des formations théoriques.

● Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Un état des lieux de la PTME a permis d'évaluation des besoins en appui technique et d'élaborer un plan d'intervention de Solthis.

Répartition des patients suivis sous ARV dans les sites appuyés par Solthis (situation au 31 décembre 2009)

| | | Sept 2008 | Déc 2009 |
|---------|------------------------------|-----------|----------|
| Conakry | Hôpital National Donka | 1847 | 3906 |
| | Hôpital National Ignace Deen | 328 | 640 |
| | CAT la Carrière | 0 | 31 |
| | CMC Ratoma | 0 | 27 |
| | CMC Coleah | 0 | 42 |
| | CMC Minière | 0 | 78 |
| | CMC Flamboyants | 0 | 19 |
| Boké | CS Matoto | 0 | 53 |
| | CS Gbessia port | 0 | 104 |
| | Hôpital régional de Boké | 199 | 363 |
| | Hôpital préfectoral de Fria | 0 | 41 |
| Total | | 2374 | 5304 |

Dans les nouveaux sites de prise en charge (à Conakry : CMC, CS et CAT) plus de 350 patients sont suivis sous ARV, témoignant d'une bonne évolution, particulièrement sur le dernier semestre 2009 (en juin 2009, seule une centaine de patients étaient suivis dans l'ensemble de ces 7 sites).



Dans le cadre de sa collaboration avec l'ISPED, Solthis a accueilli un stagiaire de Master en Santé Publique de l'ISPED, qui a travaillé sur une évaluation du volet PTME.

www.isped.fr

● Formation

Plus de 130 personnes ont participé à des formations organisées ou soutenues par Solthis :

| <i>Formation</i> | <i>Conakry</i> | <i>Boké</i> | <i>TOTAL</i> |
|---|----------------|-------------|--------------|
| <i>Formation Initiale médecins prescripteurs</i> | 20 | - | 20 |
| <i>Formation en soins infirmiers (en 3 sessions)</i> | 44 | 17 | 61 |
| <i>Formation techniciens de laboratoires : CD4</i> | 2 | - | 2 |
| <i>Formation médecins TB/VIH</i> | 15 | - | 15 |
| <i>Formation paramédicaux TB/VIH</i> | 14 | - | 14 |
| <i>Formation des techniciens de laboratoires TB/VIH</i> | 3 | - | 3 |
| <i>Formation des Equipes Cadres de la DSVCo</i> | 12 | - | 12 |

Solthis a également pris en charge financièrement :

- la formation du chef de service de médecine générale de l'Hôpital Régional de Boké au DIU de Ouagadougou,
- le Master de Santé publique de l'Institut Pasteur / Arts et Métiers pour un médecin du CAT La Carrière (Cofinancement),
- la participation de deux médecins prescripteurs à l'atelier de formation à la recherche clinique, organisé par Solthis et le Resapsi à Abidjan.

Formation de formateurs

Dans le cadre de l'amélioration des formations et le renforcement des capacités des acteurs locaux, une formation sur les méthodes de conception d'une formation, sur les outils pédagogiques et sur les techniques d'animation a été organisée pour une quinzaine de participants, autant des membres de Solthis que des formateurs nationaux.

● Prise en charge de la coinfection VIH / Tuberculose

En 2008, Solthis a mis en place une réflexion sur la prise en charge de la coinfection VIH/Tuberculose (TB) en collaboration avec le PNP CSP et le programme de lutte anti-tuberculose. Un projet pilote a été initié dans le Centre Antituberculeux de la Carrière et dans les services de Dermatologie, Maladies infectieuses, médecine interne à Donka et Pneumo-phtisiologie à Ignace Deen. Les objectifs sont de favoriser la recherche active et le traitement de la tuberculose chez les patients vivant avec le VIH/sida, et le dépistage et le traitement du VIH/sida chez les patients tuberculeux.



Ce projet comprend :

- la formation et l'accompagnement du personnel,
- l'aménagement du site de la Carrière pour permettre le dépistage du VIH/sida,
- le financement des examens complémentaires (biologie et imagerie),
- l'appui à la collecte et l'analyse des données des patients inclus dans le projet.

● **Actions entreprises en 2009 :**

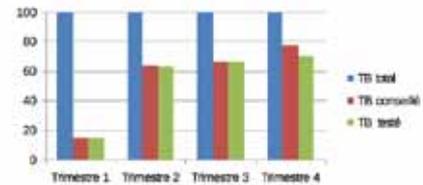
- Formation à la prise en charge VIH/Tuberculose
- Cette année, 15 médecins, 14 paramédicaux et 3 techniciens du laboratoire du CAT de la Carrière ont été formés à la gestion de coinfection de la VIH/TB.
- La construction d'une extension du bâtiment (consacré au counselling VIH, travaux finalisés fin 2009) et la dotation en petit équipement du laboratoire du CAT de la Carrière

● **Données en 2009*:**

- La systématisation du conseil VIH et du dépistage à l'initiative du soignant est effective au CAT de la Carrière depuis mars 2009.
- Entre mars et septembre 2009, 1879 patients tuberculeux ont bénéficié d'un conseil pré-test individuel, 99,5% ont accepté le dépistage (n=1869) et 20% (n= 375) des tests réalisés étaient positifs. L'activité de dépistage est fonctionnelle, en revanche la prise en charge est plus lente à se mettre en place : seulement 33 patients ont initié un traitement, dont 11 patients durant le mois de décembre 2009.
- Les médecins prescripteurs de l'hôpital Donka ont à leur disposition des traitements anti-tuberculeux pour leurs patients séropositifs.
- Fin 2009, le traitement ARV est en cours chez 82 patients (14,5%) dont 25 au CAT.
- La tuberculose pulmonaire est la plus fréquente avec 67,8% des cas (n=381), à frottis négatif dans 31,9% des cas. La tuberculose extra pulmonaire a été observée dans 32,2% des cas.
- La totalité des patients coinfectés dépistés au CAT bénéficient de la chimio-prophylaxie par le cotrimoxazole.



Nouvelle salle de counselling VIH – Octobre 2009



Evolution de la proportion des patients tuberculeux conseillés et testés pour le VIH.

* Résultats présentés à la V^{ème} Conférence francophone de lutte contre le VIH/sida (28-31 mars 2010, Casablanca)

Appui aux professionnels en charge du recueil et analyses de données médicales

● Un atelier de **révision du dossier patient** a été organisé par Solthis et le CMT pour permettre un meilleur suivi des patients et un encodage en vue de sa saisie sur un logiciel. Solthis a aussi financé l'impression de dossiers pour les services de dermatologie, des maladies infectieuses et de médecine interne de l'Hôpital National de Donka.

● Un atelier de **choix du logiciel de suivi** de la cohorte guinéenne, a été organisé par Solthis et le CMT début juillet. Le CMT a choisi le logiciel Fuchia, plus adapté à un suivi de cohorte nationale. Un bureau pour la saisie des dossiers patients a été mis en place à l'hôpital national Donka (aménagement du bureau, équipement d'un ordinateur, formation de l'équipe à l'utilisation de Fuchia). Une opératrice, formée par Solthis, assure désormais la saisie des données. A la fin 2009, 379 patients étaient enregistrés dans la base.

● Solthis a contribué à **l'élaboration du Plan national de Suivi-évaluation** (PNSE): travail conjoint sur la sélection des indicateurs de suivi du programme, et sur les procédures de collecte et analyse des données.



Atelier de choix du logiciel – Juillet 2009

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

● Charge virale :

La réalisation des examens de charge virale (CV) a débuté fin 2008 au laboratoire du CHU de Donka. Devant l'impossibilité de trouver des fonds localement pour l'achat de certains consommables, Solthis a décidé de financer exceptionnellement ces achats. Malgré cela, la CV a été interrompue en 2009 pendant presque 6 mois.

● Résistances primaires et secondaires :

Depuis 2008, la collaboration entre le laboratoire de l'hôpital Donka, Solthis, le laboratoire de virologie du CHU Bichat et le laboratoire de virologue du CHU Pellegrin de Bordeaux vise à assurer la réalisation des examens de biologie moléculaires nécessaires pour le suivi des personnes vivant avec le VIH, le diagnostic des enfants exposés au VIH pendant la grossesse, le génotypage des résistances aux médicaments antirétroviraux et l'épidémiologie des résistances primaires en Guinée. Une première série de 100 prélèvements de sang de patients naïfs de tout traitement a été envoyée dans les laboratoires partenaires en 2009.

Solthis a par ailleurs appuyé la mise en place d'une plasmathèque au laboratoire de Donka, fin avril.

● Appui matériel aux laboratoires des centres prescripteurs :

Des dotations en matériel (spectrophotomètres, automates d'hématologie et mobilier) ont été faites aux laboratoires des hôpitaux de Boké, de Fria, du CAT de la Carrière, et du CMC de La Minière de Conakry. Dans ce dernier, le compteur CD4 a été mis en route. Les CD4 sont dorénavant disponibles pour les patients et 94 tests ont été effectués en 2009.



Remise de la Plasmathèque – Aout 2009



Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

L'équipe a été renforcée avec le recrutement d'un pharmacien en mars 2009.

● Appui à la quantification des besoins et à la gestion des stocks au niveau national

- Appui à la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) dans la mise en œuvre du plan GAS (Gestion des Approvisionnements et des Stocks) du Round 6.
- Appui au processus d'évaluation des besoins (sélection et quantification) : participation à la commission nationale de quantification des ARV : diffusion d'un outil d'estimation de la couverture en ARV : son utilisation a permis une meilleure estimation des stocks existants, de jouer un rôle d'alerte lors de situations de pré-rupture ou de surstocks ; contribution aux quantifications pour la phase 2 du Round 6 et pour le Round 9.

● Appui à l'amélioration de la gestion des stocks et de la dispensation dans les centres de prise en charge

- Mise en place de réunions régulières entre la pharmacienne de la DSVCo et les pharmacies des sites de prise en charge dans l'objectif d'harmoniser les interventions, grouper les commandes et simplifier le circuit des approvisionnements. Accompagnement de la pharmacienne du PNP/CSP dans le suivi des sites de Conakry
- Visites régulières aux pharmaciens : aide à l'amélioration de la dispensation et à la gestion des stocks
- Aménagement de la nouvelle pharmacie du CTA Donka (mobilier) et construction d'un nouveau bâtiment au centre de santé de Matoto pour le stockage et la dispensation.

Perspectives

Le programme de Solthis en Guinée en 2010 poursuivra ses objectifs :

- de décentralisation de la prise en charge (notamment dans la région de Boké : Kamsar, Sangarédi, Gaoual et Koundara) ;
- d'amélioration de la qualité de la prise en charge : VIH/TB, approvisionnement pharmaceutique, suivi biologique
- de développement de la prise en charge mère-enfant

Equipe Médical/ Encadrement en 2009

Durant les premiers mois de 2010, la configuration de l'équipe sera réduite du fait de la situation politique.

- **Stéphanie Tchiombiano**, Chef de Mission (en remplacement de Nathalie Daries en septembre 2009)
- **Dr Benjamin Djoudalbaye**, Coordinateur médical (jusqu'en septembre 2009)
- **Dr Aimé Kourouma**, Responsable médical Boké
- **Mouslihou Diallo**, Responsable pharmacie et éducation thérapeutique
- **David Pelletier**, Responsable administratif et financier
- **Mouctar Diallo**, Assistant administratif Conakry
- **Kambanya Bah**, Assistant administratif Boké



Equipe Guinée – Mai 2010

Au Burundi



| | |
|---|--------------|
| Population (*) | 8,5 millions |
| Rang IDH (sur 182 pays) (#) | 174 |
| Espérance de vie à la naissance (#) | 50 ans |
| Mortalité infantile (avant un an, pour mille naissances vivantes) (*) | 109 |
| Taux de fécondité (par femme) (#) | 4,7 |
| Nombre de Médecins pour 100.000 habitants(α) | 3 |
| Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (#) | 2,3 % |
| Taux d'alphabétisation des adultes (#) | 59,3 % |
| Population urbaine (#) | 11 % |

Le VIH/sida au Burundi

L'épidémie de VIH au Burundi est une épidémie de type généralisée. La dernière enquête nationale effectuée en 2007 décrit un taux de séroprévalence nationale de 2,97% et des taux sensiblement différents selon les zones géographiques : 2,82 % en milieu rural pour 4,59% en milieu urbain. En 2002 avec l'Initiative burundaise d'accès aux antirétroviraux, le gouvernement du Burundi a fait de l'accès universel l'épine dorsale de sa politique en matière de lutte contre le sida.

Contexte et objectifs d'intervention de Solthis

Le Burundi se caractérise par une prise en charge médicale encore majoritairement associative, les associations nationales et ONG internationales concentrant plus de 50% des effectifs de la file active. De fait, les associations ont été pionnières en matière d'accès à la prise en charge des malades du sida : les premiers centres de dispensation d'ARV ont été mis en place par la SWAA, l'ANSS et l'APECOS. Cependant, les centres publics par le biais des financements internationaux ont développé une offre de soins publique ces dernières années et complété ainsi l'offre associative partiellement saturée. Aujourd'hui, toutes les provinces disposent d'au moins un centre de traitement. Dans ce contexte, les institutions burundaises, motivées par leur volonté d'étendre la prise en charge vers les structures périphériques, ont fait appel à Solthis pour leur fournir un appui technique et un accompagnement, notamment dans la mise en œuvre de la décentralisation de la prise en charge dans les provinces et les districts.

Après deux missions exploratoires en 2008, le programme Solthis au Burundi a débuté en mars 2009. Une équipe composée d'un chef de mission, d'un coordinateur médical et d'un responsable administratif et financier s'est installée à Bujumbura. L'objectif du programme est de soutenir la décentralisation dans les provinces de Gitega et de Ngozi.

Ouverture : 2009
Durée de la convention : 2 ans
Partenaires : Ministère de la Santé Publique, Ministère chargé de la Lutte contre le VIH/sida, CNLS
Equipe : 4 personnes
Zones d'intervention : Gitega, Ngozi

| | |
|---|---------|
| Taux de prévalence nationale VIH (***) | 2,97% |
| Estimation du nombre total de PVVIH (*) | 174 920 |
| Estimation du nombre de PVVIH ayant besoin d'un traitement ARV (****) | 73 466 |
| Nombre de personnes sous ARV (#) | 17 604 |
| Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV | 25 % |
| Accroissement mensuel moyen du nombre de personnes sous ARV (**) | 287 |

Sources :
(*) Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS 2008 WHO-UNAIDS-UNICEF, Juillet 2008.
(#) PNUD, Rapport sur le développement 2009
(α) PNUD, Rapport sur le développement humain 2007/2008

Sources :
(***) Enquête nationale de séroprévalence 2007
(*) Plan Stratégique National CNLS 2007-2011
(****) Estimation Solthis sur base des calculs WHO, UNAIDS, UNICEF 2008
(#) Rapport annuel CNLS 2009
(**) Towards Universal Access – Progress report 2009 (WHO, UNAIDS, UNICEF)



Bureaux de Solthis – Octobre 2009

2009 : démarrage du programme

L'année 2009 a été consacrée à la mise en place logistique et administrative de la mission, au développement de relations avec les différents acteurs locaux et surtout, à un important travail d'état des lieux de la prise en charge dans les provinces de Gitega et Ngozi.

Durant les premiers mois, l'équipe a œuvré à l'obtention de l'agrément auprès du Ministère de Relations Extérieures, (obtenu en mai 2009) ; les autres formalités administratives ont ensuite pu être remplies : agréments du personnel expatrié, enregistrement auprès du Ministère de l'Intérieur, du Ministère du Travail et du Ministère des Finances.

La convention de partenariat avec le CNLS (sous approbation des ministères de la Santé et de la Lutte contre le VIH/SIDA) a pu être signée le 3 novembre en présence du Directeur Général de Solthis, et du Secrétaire Exécutif du CNLS.



Signature de la convention en présence de Madame Spéciose Baransata, Ministre de la lutte contre le sida – Novembre 2009

Les acteurs nationaux

Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) : placé sous la Présidence du chef de l'Etat, il donne les grandes orientations et coordonne la politique nationale de lutte contre le VIH/sida. Il gère également les financements des deux principaux bailleurs de fonds que sont le Fonds Mondial et la Banque mondiale.

Unité Sectorielle de Lutte contre le VIH/Sida (USLS) : au sein du Ministère de la Santé, elle a un rôle central pour l'amélioration de l'offre de soins aux patients dans les structures publiques.

Centre National de Référence en matière de VIH/Sida (CNR) : sous la triple tutelle du Ministère de la Santé, du Ministère de la lutte contre le Sida et du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique, il est la structure de référence dans le pays en matière de formation, de recherche et de conseil qualité sur le VIH.

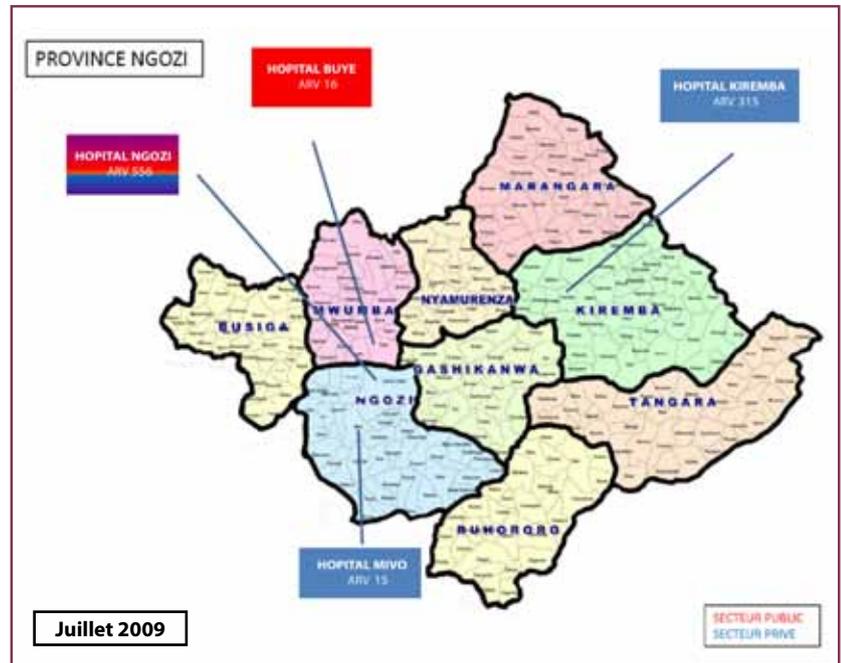
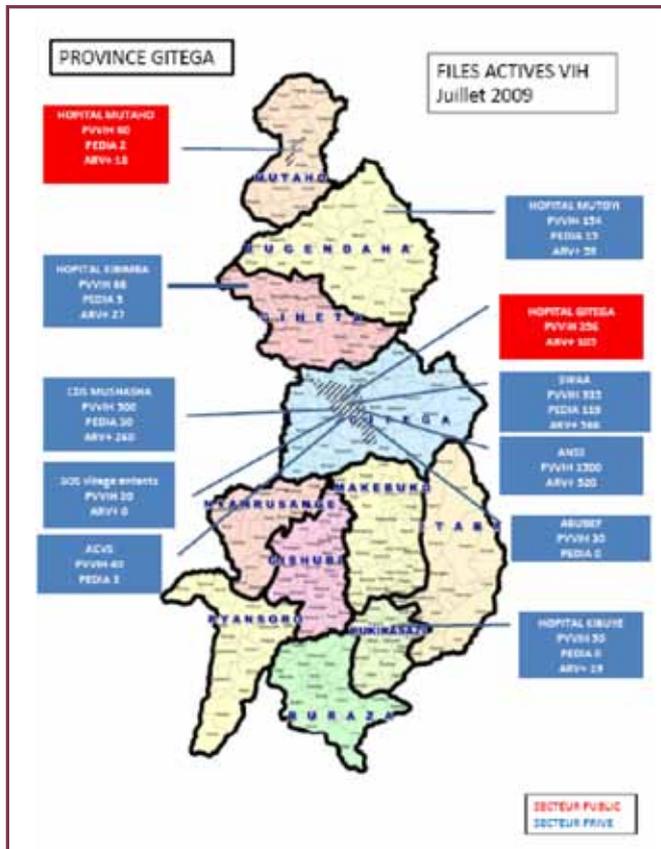
| | |
|--|--------|
| Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement ARV pour la PTME (dans l'année) (#) | 17 699 |
| Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME (dans l'année écoulée) (#) | 1 582 |
| Estimation du pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME (#) | 8,9 % |
| Estimation du nombre d'enfants vivants avec le VIH (*) | 15 000 |
| Estimation du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement ARV (**) | 8 000 |
| Nombre total d'enfants sous ARV (#) | 1 479 |
| Taux de couverture des besoins en traitement ARV pédiatrique | 18 % |

Sources:
 (*) Epidemiological Fact Sheet on HIV AIDS WHO-UNAIDS-UNICEF 2008
 (***) Towards Universal Access – Progress report 2009 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
 (#) Rapport annuel CNLS 2009

Au Burundi

Etat des lieux de la prise en charge dans les provinces de Gitega et Ngozi

Plusieurs missions de terrain ont été organisées afin d'évaluer l'état et les activités des structures de prise en charge dans les régions de Gitega et de Ngozi. Des réunions ont été organisées avec les bureaux provinciaux de la santé, les comités provinciaux de lutte contre le VIH/sida et les principaux intervenants de la lutte contre le VIH (associations et responsables de structures publiques de soins). Dans un second temps, tous les sites de prise en charge ont été visités afin de prendre contact avec les équipes soignantes et d'évaluer leurs besoins en renforcement.



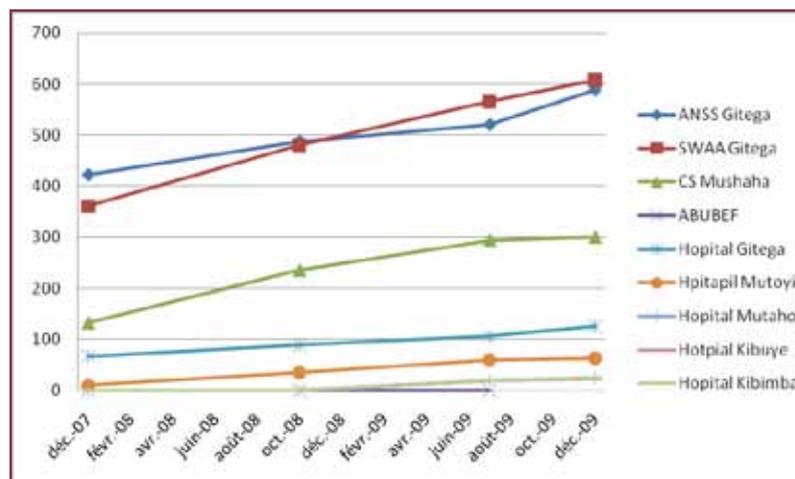


Etat des lieux dans la région de Gitega

Evolution de la file active

| | A fin décembre 2007 | A fin octobre 2008 | A fin décembre 2009 |
|-------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Nb de patients sous ARV | 992 | 1339 | 1769 |

Avec 9 sites de prise en charge, la province de Gitega est relativement bien dotée, même si 5 sites sont concentrés dans la ville de Gitega. Les files actives les plus importantes se trouvent dans les sites associatifs et confessionnels. L'Hôpital de Gitega peine à développer sa file active de façon significative. L'objectif dans cette province est alors d'améliorer la qualité de la prise en charge et d'augmenter la file active des sites publics, a fortiori dans un contexte de quasi saturation des sites associatifs.



Evolution des files actives de patients traités par ARV par centre

Données PTME (à fin décembre 2009)

- 5 sites opérationnels
- 92 femmes sous PTME
- 99 nouveau-nés sous PTME

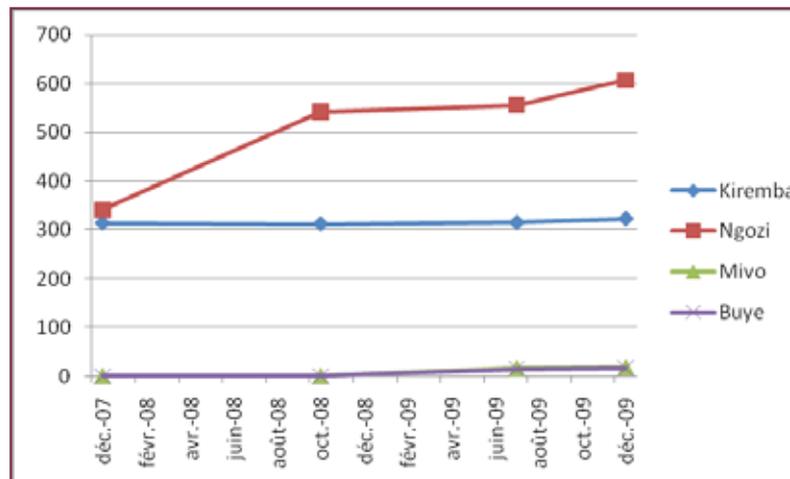
Au Burundi

Etat des lieux dans la région de Ngozi

Evolution de la file active

| | A fin décembre 2007 | A fin octobre 2008 | A fin décembre 2009 |
|-------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Nb de patients sous ARV | 655 | 859 | 964 |

La province de Ngozi dispose seulement de 4 sites de prise en charge, dont 2 ont démarré la prise en charge courant 2009. L'objectif dans cette province est donc d'appuyer la décentralisation et l'extension de l'offre de soins, en particulier dans les centres de santé des districts, afin d'améliorer l'accessibilité géographique dans un contexte où les temps de trajets sont très longs pour les patients.



Evolution des files actives de patients traités par ARV par centre

Données PTME (à fin décembre 2009)

- 4 sites opérationnels
- 118 femmes sous PTME
- 113 nouveau-nés sous PTME



Besoins prioritaires en renforcement dans les deux provinces

A partir de ces états lieux approfondis de la prise en charge du VIH/sida dans les régions de Gitega et de Ngozi, plusieurs priorités d'actions ont été identifiées.

- **Décentralisation et équipes soignantes** : en province, du fait de la pénurie de médecins, les paramédicaux jouent un rôle primordial dans la prise en charge. Dans ce cadre, la délégation des tâches est essentielle pour permettre une décentralisation vers les centres de santé (qui ne disposent pas de médecin) ; et passe par une redéfinition des responsabilités des personnels soignants et par leur formation.
- **Dépistage** : malgré un nombre relativement important de Centres de Dépistage Volontaire, l'accès au dépistage est relativement faible du fait d'une inégale répartition des structures assurant ce service et de ruptures fréquentes en tests. La promotion du dépistage à l'initiative du soignant serait une stratégie efficace pour pallier une grande partie de ces insuffisances.
- **Suivi biologique** : les plateaux techniques des différentes structures publiques et privées des provinces souffrent d'un manque d'équipement et de formation du personnel (à l'exception de l'hôpital de Ngozi). Le suivi biologique des patients a été particulièrement affecté en 2009 par des ruptures de stock en réactifs pour les CD4 et la charge virale. Moins d'un quart des patients ont pu disposer d'une charge virale en routine en 2008.
- **PTME et prise en charge pédiatrique** : les activités restent balbutiantes dans les deux provinces, avec une insuffisance au niveau du nombre de sites PTME, du manque de personnel formé et compétent et de l'absence de matériel d'accouchement adapté. Le dépistage précoce des enfants pose problème, de même que le sevrage de l'allaitement maternel exclusif à 6 mois en termes nutritionnels.

Cet état des lieux a débouché sur un plan d'action à 3 ans qui a été discuté, amendé et validé lors d'ateliers avec les partenaires nationaux et régionaux.

Formations et collaborations

● Collaboration avec le CNR

Le CNR a été identifié par le CNLS comme référent technique pour l'élaboration des modules et la Formation de Formateurs nationaux du plan de formation du personnel de santé en matière de VIH. A ce titre, le CNR doit réaliser - en dehors du DIU de Bujumbura - 5 modules de « formation non diplômante » et développer un pool de formateurs au niveau des régions. Solthis accompagnera le CNR :

- en contribuant à la conception de ces 5 modules (prise en charge médicale adulte et enfant, observance, suivi psycho-social, communication/changement de comportement et pédagogie) ainsi que d'autres modules, sur des thématiques complémentaires identifiées avec le CNR
- en renforçant le pool de formateurs nationaux et régionaux par l'organisation de « formations de formateurs »

Au Burundi

Par ailleurs, Solthis contribuera à la réalisation de nouveaux projets de **recherche opérationnelle** en partenariat avec le CNR, déjà impliqué sur des sujets tels que la surveillance des résistances primaires, l'observance, l'insuffisance rénale, les hépatites, la PTME, la qualité de vie des PVVIH et les perdus de vue.

En termes de ressources humaines, le CNR dispose d'un responsable de la recherche et de 3 moniteurs d'études cliniques ; une partie de ce personnel a participé aux ateliers de formation à la recherche clinique organisé par Solthis (à Bamako en 2008 et à Abidjan en 2009).

- **Formation pour les associations travaillant avec les orphelins et les enfants vulnérables**

En collaboration avec l'UNICEF, Solthis a organisé une formation pour les éducateurs des associations qui travaillent avec les orphelins et enfants vulnérables. Les objectifs étaient d'améliorer leur compréhension du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles en général et de leur fournir les outils pour dialoguer à ce sujet avec les enfants et les adolescents avec lesquels ils travaillent dans leurs structures respectives. La participation de deux psychologues ayant une expérience reconnue en matière de VIH a permis de développer des modules adaptés sur les aspects concernant le relationnel avec les adolescents. Cette formation a permis de former 50 éducateurs issus de 5 associations, en deux sessions de 5 jours.

- **Diplôme interuniversitaire de Bujumbura**

Le coordinateur médical a donné un cours sur « les manifestation dermatologiques au cours du VIH/SIDA » lors du Diplôme interuniversitaire de la faculté de médecine de Bujumbura et de l'université Paris XIII, organisé avec le financement d'Esther auprès d'une dizaine de médecins.

- **Collaboration avec les associations**

Les associations burundaises les plus actives ont été rencontrées afin d'étudier de possibles collaborations. Solthis a ainsi participé à un forum organisé en août en collaboration avec d'autres associations nationales (SWAA, Nouvelle Esperance, ABS) et internationales (PSI, LVIA, SSF) pour promouvoir le débat sur le VIH/SIDA parmi les étudiants et élèves.



Perspectives 2010

Solthis développera son intervention dans un premier temps dans la province de Gitega, puis dans celle de Ngozi à partir du deuxième semestre. Les actions viseront en priorité :

- l'extension de la prise en charge dans de nouveaux sites, y compris pour la PTME et la prise en charge pédiatrique,
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge, notamment en matière de suivi biologique,
- le développement du dépistage dans les centres de soins : sensibilisation du personnel soignant, le dépistage dans les CPN et dans les services pédiatriques,
- le renforcement des compétences pédagogiques des formateurs nationaux en collaboration avec le CNR.

Equipe 2009 :

- **Antonio ZIVIERI**, Chef de Mission (remplacé par Olivier VAN EYLL)
- **Marc DE LAVAISSIERE**, Coordinateur médical (remplacé par Emmanuel OUEDRAOGO)
- **Olivier GOURAUX**, Responsable administratif et financier (remplacé par Valentine ADOLPHE)



Equipe du Burundi – Avril 2010

La Coordination à Paris

L'équipe du siège coordonne les programmes développés localement et fournit un appui technique et organisationnel à la mise en place des opérations. Elle accompagne le déploiement des activités de Solthis sur le terrain dans le respect des orientations prises par le Conseil d'Administration.

En 2009, l'équipe de coordination, dirigée par le **Directeur général**, était composée d'une équipe permanente basée au siège à Paris : un Directeur médical, un Directeur des opérations, un Responsable pharmacie, un Directeur administratif et financier, un Responsable de la communication, un Responsable des ressources humaines et un Assistant administratif et comptable. Elle a été épaulée par deux postes transversaux : un Responsable des systèmes d'information médicale et un Chargé de mission formation et Recherche opérationnelle.

La **Directrice médicale** est en charge de l'encadrement scientifique des activités médicales sur le terrain, notamment les projets de recherche et l'élaboration des programmes scientifiques. A cet effet, elle travaille avec l'appui des experts internationaux du groupe de travail.

La mise en place des activités, le suivi et l'évaluation de toutes les activités de chaque programme sont coordonnés par la **Directrice des opérations** qui travaille en lien principalement avec les chefs de mission. Elle est aussi responsable de la recherche de nouvelles sources de financement.

Le **Responsable Pharmacie** coordonne les opérations liées aux enjeux pharmaceutiques : la gestion et l'approvisionnement des stocks en médicaments et réactifs, et la dispensation des traitements. En 2009, une partie des activités sur le terrain ont été reprises par deux nouveaux pharmaciens qui ont rejoint les équipes locales du Niger et de Guinée.

Le renforcement du système d'information médicale s'est particulièrement développé depuis 2008 avec l'arrivée du **Responsable Système d'information médicale**. Il intervient directement en appui aux équipes de terrain pour des missions ponctuelles de quelques mois.

En octobre 2009, un **Chargé de mission Formation et Recherche opérationnelle** a été recruté pour travailler sur le matériel pédagogique de Solthis dans le cadre du chantier Formation et pour appuyer la Directrice médicale dans le suivi des projets de recherche.



Les actions de renforcement des capacités des pharmaciens pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients VIH au Mali, en Guinée et au Burundi sont soutenues par Sidaction



Le **Directeur administratif et financier** est en charge du suivi du budget et des dépenses de l'association. Par ailleurs, il supervise tous les aspects logistiques et sécurité sur le terrain.

Les activités liées à la gestion du personnel et au développement d'une politique des ressources humaines ont été assurées par la **Responsable Ressources humaines** recrutée à cet effet à partir de février 2009.

La **Responsable de la communication** met en place les actions de communication externe et interne de l'association (Journées scientifiques, documents institutionnels, site internet, extranet).

L'ensemble de l'équipe de coordination est appuyée par l'**Assistante administrative et financière**, notamment le pôle administratif et financier.

Équipe de coordination

Dr Louis PIZARRO

Directeur général

Dr Florence HUBER

Directrice médicale

Sophie CALMETTES

Directrice des opérations

Etienne GUILLARD

Responsable pharmacie

Dr Charlotte DÉZÉ

Chargée Formation et
Recherche opérationnelle

Grégoire LURTON

Responsable Systèmes
d'information médicale

Christophe GUEDON

Directeur administratif et financier

Vanessa MONTROUSSIER

Responsable des Ressources Humaines

Pénélope AUTRET

Responsable de la communication

AuréliE ELOY

Assistante administrative et comptable

Vie Associative

- **Le Bureau de l'association** s'est réuni en moyenne deux fois par mois.
- Deux réunions du **Conseil d'administration** ont été organisées:
 - Le 28 mai: les comptes et le rapport d'activité de l'année 2008 ont été arrêtés.
 - Le 17 décembre: les programmations et les budgets pour 2010 ont été votés.
- **L'Assemblée générale** s'est déroulée le 26 juin. Les comptes annuels 2008 ont été approuvés.

Agir en collaboration avec nos partenaires scientifiques

En partenariat avec le Resapsi, Solthis a organisé du 16 au 20 mars le deuxième atelier de formation à la recherche clinique à Abidjan bénéficiant à plus de 30 médecins venus de tout le continent africain. Cet Atelier a été construit avec le soutien de l'ANRS et du GIP Esther.



Atelier Recherche clinique – Abidjan, mars 2009

Solthis est partenaire du Master Affaires Internationales de Science Po Paris. Le Dr Louis Pizarro, Directeur général de Solthis, a dispensé depuis 2006 le cours Epidémie du Sida et enjeux de développement. Par ailleurs, plusieurs étudiants ont réalisé des stages sur le terrain ou au siège de Solthis.

Solthis encourage toutes les démarches de collaboration, de recherche opérationnelle, collective et pluridisciplinaire que ce soit au niveau médical, anthropologique, économique ou politique. En effet, ce sont toutes ces dimensions qui permettent de mieux comprendre les enjeux locaux de la prise en charge du VIH. Solthis agit aussi avec le souci permanent du partage des réflexions avec les équipes qui sont quotidiennement confrontées aux réalités.

L'expertise scientifique et technique de Solthis repose sur la collaboration avec des partenaires pluridisciplinaires :

- **Centres hospitaliers universitaires** de la Pitié-Salpêtrière, de Necker et de Bichat à Paris, et de Bordeaux.
- **Institut Pasteur** : Unité d'Epidémiologie des maladies émergentes
- **ISPED** (Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement)
- **ANRS** (Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales)
- **RESAPSI** (Réseau Africain assurant la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/Sida)
- **Sciences Po.** (Institut d'Etudes Politiques de Paris)
- **IMEA** (Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée)
- **LASDEL** (Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local)

Représentation

Les membres de Solthis collaborent de manière rapprochée avec les acteurs de la lutte contre le VIH/sida en France.

- **les partenaires associatifs :**
 - Coordination sud : Commission Santé
 - Plateforme Elsa : Aides, Sidaction, Solidarité Sida, Mouvement pour le planning familial, Sida Info Service
 - Vih.org/Crips
- **les partenaires institutionnels :**
 - Fonds mondial
 - OMS
 - ONUSIDA
 - Mairie de Paris
- **la coopération française :**
 - Ministère des Affaires Étrangères
 - Ambassadeur en charge de la lutte contre le VIH/sida
 - GIP Esther

Solthis dans le cadre de sa participation à la Commission Santé a élaboré une revue bibliographique sur Les Ressources humaines en santé dans les pays en développement illustrée par ses expériences de terrain. Cette note a été présentée par Caroline Gallais – étudiante à Science Po en stage chez Solthis et auteur de la note - au cours d'un Atelier organisé par Coordination Sud (Paris, 16 février 2010) et est disponible sur le site Internet.

Formation des formateurs

Un des axes majeurs d'intervention de Solthis est le renforcement des capacités des personnels de santé. A cet effet, la formation constitue un véritable enjeu stratégique. Ainsi, depuis la création de Solthis, ce sont plus de 1000 professionnels de santé qui ont été formés, à la fois médecins prescripteurs d'ARV, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, techniciens de laboratoire et gestionnaires de données.

En 2008, une évaluation des pratiques de formation a été menée avec l'appui d'une experte en ingénierie de formation, à l'issue de laquelle la professionnalisation des méthodes pédagogiques a été identifiée comme un axe de travail prioritaire pour l'association. Cette démarche de professionnalisation repose sur deux aspects interdépendants :

- l'amélioration des compétences de pédagogues des personnes amenées à organiser et animer des formations,
- l'amélioration de la qualité du matériel pédagogique utilisé lors de formations.

En 2009, deux formations de formateurs ont été réalisées au Niger et en Guinée, bénéficiant à 14 formateurs Solthis (responsables médicaux et PTME, responsables pharmacie) et à 15 formateurs nationaux (identifiés avec les partenaires institutionnels). Ces formations portent sur l'analyse des besoins en formation et sur l'utilisation de matériel pédagogique et de techniques d'animation favorisant l'apprentissage chez des personnels de santé déjà en poste, dont il s'agit de renforcer les compétences existantes. Par ailleurs, un travail de refonte du matériel pédagogique utilisé pour les grands thèmes de formation abordés par les équipes (Prévention de la Transmission Mère – Enfant, prise en charge pédiatrique, coinfection VIH – Tuberculose, etc.) a été amorcé et devrait aboutir en 2010 à la constitution d'un centre ressources de matériel pédagogique de référence.



Formation de formateurs – Février 2010 (Guinée)

Ce projet de formation de formateurs est réalisé avec le soutien financier du FRIO, Fonds de Renforcement institutionnel des ONG, projet soutenu par le Ministère des Affaires étrangères et européennes et l'Agence française de Développement.

Communication



Table Ronde – Paris, juin 2009

Journée scientifique : vendredi 26 juin 2009

Comme chaque année à l'occasion de son Assemblée Générale et de la présence à Paris des équipes du terrain, Solthis a organisé le 26 juin une journée scientifique. La première partie de cette journée a été consacrée à la présentation des résultats des activités par les acteurs de terrain ; la seconde a ouvert le débat sur « l'avenir des financements internationaux dans la lutte contre le VIH » avec les interventions du Pr Patrice Debré (Ambassadeur de la lutte contre le sida), Dr Florence Veber (Ministère des Affaires étrangères et européennes), Marie-Alexia Delerue (Action for global health) et Khalil Elouardighi (Coalition plus).

Plus d'une centaine de personnes est venue assister à cette Journée Scientifique : acteurs de la vie de Solthis sur le terrain, en France ou à Paris, représentants des institutions nationales et internationales, du Fonds Mondial, acteurs de la société civile...

A cette occasion, la **Lettre de Solthis n°8** a été publiée et écrite avec la participation avec les équipes. Ce numéro a été diffusé à plus de 1000 exemplaires en France et sur le terrain.



La Lettre de Solthis 8

Communication / Multimédia

Avec la version 2 du site Internet mise en place en juin 2008 suivie par la mise en place d'une enews bi mensuelle, le nombre de visites a augmenté de 30 % en une année.



Enews Novembre 2009

Inscription à l'E-news

Votre e-mail

Pour vous inscrire à l'eneews :
Sur le site Internet ou sur simple demande
auprès de « contact@solthis.org »

Communication interne

En octobre 2009, Solthis s'est dotée d'un **extranet**. Ce nouvel outil est accessible par l'ensemble des salariés de l'association qu'ils soient sur le terrain ou au siège : il offre une mise en commun de tous les documents d'information et de programmation des projets ainsi qu'une bibliographie d'informations médicales.

La Coordination des ressources humaines

Déploiement de la politique des RH expatriées

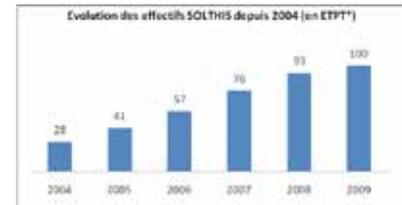
- Développement du salariat expatrié, pour les collaborateurs de toutes nationalités
- Mise en place d'un partenariat avec une association de portage pour l'envoi sur le terrain des Volontaires de la Solidarité Internationale

Appui à la gestion des Ressources Humaines nationales

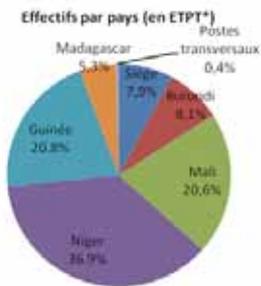
- Ouverture de la mission Burundi : validation des documents légaux de référence, définition du plan de recrutement et outils/procédures RH.
- Fermeture de la mission Madagascar : validation des procédures de licenciement et au respect du droit du travail local.
- Participation à la réorganisation de l'équipe nationale guinéenne suite à la diminution des activités en Guinée liée aux événements politiques
- Appui au long cours aux équipes terrain sur les thématiques RH (recrutement, évaluation, formation, rémunération, droit du travail, litiges, réorganisation des équipes, etc...)

Développement des compétences des collaborateurs Solthis

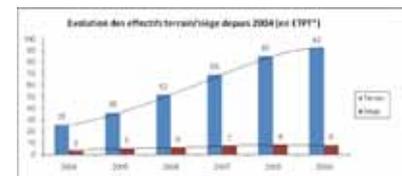
- Actions de formation mises en œuvre :
9 formations différentes dispensées en 2009.
26 collaborateurs Solthis ont bénéficié d'au moins une formation dans l'année (5 salariés siège, 10 expatriés, 11 salariés nationaux).
Un accent particulier a été mis sur la formation de formateurs et l'ensemble des salariés concernés (formateurs Solthis expatriés et nationaux) ont été formés.
Les Chefs de Mission ont suivi une formation en management, conçue spécifiquement pour répondre aux besoins identifiés.
- Mobilité interne :
7 salariés expatriés ont changé de pays dont 4 ont évolué vers un nouveau poste.
En septembre 2009, 3 Chefs de Mission ont été réaffectés à un nouveau programme entre la Guinée, le Mali et le Niger.



Les effectifs continuent à progresser en 2009. Ceci est dû à l'ouverture de la mission Burundi et à la créations de postes médicaux et paramédicaux.



Des postes d'expatriés transversaux ont été créés afin de répondre au besoin de développer une expertise transversale sur l'ensemble des programmes.



Les effectifs du siège n'ont pas évolué entre 2008 et 2009 et ceux du terrain ont très légèrement progressé.

* ETPT : Equivalent Temps Plein annuel Travaillé (hors stagiaire)

La Coordination administrative financière et logistique

Coordination administrative et financière

● Au niveau du siège:

- Clôture des comptes annuels 2009 en collaboration avec le cabinet d'expertise *Comptable A4 Conseil*.
- Audit et certification des comptes 2009 par le cabinet d'audit *PriceWaterhouse Coopers (PWHC)*
- Préparation des présentations des comptes annuels au CA et à l'AG de Solthis
- Elaboration des budgets annuels du siège et rapport financier trimestriel
- Centralisation des comptes de l'association dans le logiciel du siège tous les trimestres
- Révision comptable mensuelle des pays en collaboration avec les Responsables Administratif et financier des programmes

● Au niveau du terrain:

- Appui à l'ouverture administrative, financière, logistique et sécurité du programme au Burundi (téléphone satellite, véhicules)
- Fermeture administrative, financière et logistique du programme Madagascar
- Elaboration des budgets annuels et supervision des rapports financiers trimestriels de chaque pays
- Audit financier, administratif, logistique, sécurité des missions à travers des visites sur le terrain afin de vérifier si les procédures sont bien mises en place et élaborer des nouveaux plans d'actions et recommandations pour améliorer l'existant.

Coordination logistique et sécurité

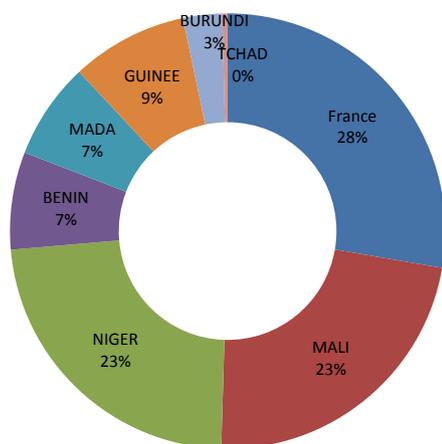
- Partenariat avec Médecins sans frontières Logistique
- Veille de la sécurité pour chaque pays, appui au rapatriement des équipes
- Mise en place et révision des guides de sécurité dans les pays

Rapport financier 2009

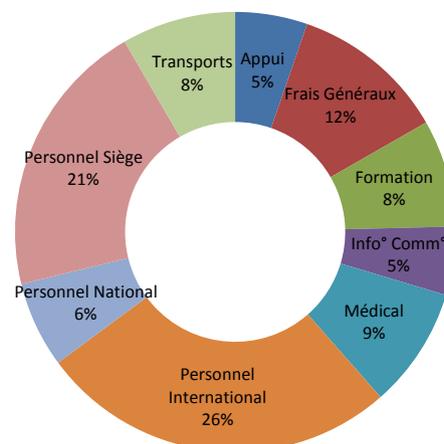
DETAIL DES REALISATIONS CUMULEES 2003-2009

| Réalizations | France | MALI | NIGER | BENIN | MADA | GUINEE | BURUNDI | TCHAD | TOUS PAYS | % |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-------------|
| | 2003-2009 | 2003-2009 | 2003-2009 | 2003-2009 | 2003-2009 | 2003-2009 | 2003-2009 | 2003-2009 | 2003-2009 | |
| Sections | Réalisé | Réalisé | Réalisé | Réalisé | Réalisé | Réalisé | Réalisé | Réalisé | Réalisé | |
| Appui | 136 330 € | 115 496 € | 133 427 € | 76 275 € | 29 606 € | 62 362 € | 12 729 € | 17 032 € | 583 257 € | 5% |
| Frais Généraux | 558 576 € | 211 031 € | 219 896 € | 57 260 € | 63 387 € | 95 281 € | 42 367 € | 6 058 € | 1 253 856 € | 11% |
| Formation | 66 043 € | 227 514 € | 352 496 € | 74 933 € | 69 405 € | 61 937 € | 15 212 € | - € | 867 540 € | 8% |
| Info° Comm° | 310 703 € | 80 616 € | 53 124 € | 14 056 € | 39 563 € | 42 286 € | 11 698 € | - € | 552 046 € | 5% |
| Médical | 791 € | 470 649 € | 69 287 € | 273 741 € | 59 855 € | 100 975 € | - € | - € | 975 298 € | 9% |
| Personnel International | - € | 871 969 € | 1 131 099 € | 127 893 € | 336 599 € | 286 187 € | 123 546 € | 19 566 € | 2 896 859 € | 26% |
| Personnel National | - € | 278 357 € | 215 182 € | 92 458 € | 34 467 € | 67 871 € | 5 262 € | - € | 693 597 € | 6% |
| Personnel Siège | 1 821 099 € | 95 304 € | 95 304 € | - € | 95 304 € | 95 304 € | 43 239 € | - € | 2 245 554 € | 20% |
| Transports | 6 913 € | 237 214 € | 302 337 € | 87 413 € | 69 121 € | 147 983 € | 68 505 € | 1 006 € | 920 492 € | 8% |
| Total | 2 900 455 € | 2 588 150 € | 2 572 152 € | 804 029 € | 797 307 € | 960 186 € | 322 558 € | 43 662 € | 10 988 499 € | 100% |
| | 28% | 24% | 23% | 7% | 7% | 9% | 3% | 0% | 100% | |

Dépenses cumulées depuis 2003 par pays



Dépenses cumulées depuis 2003 par activités

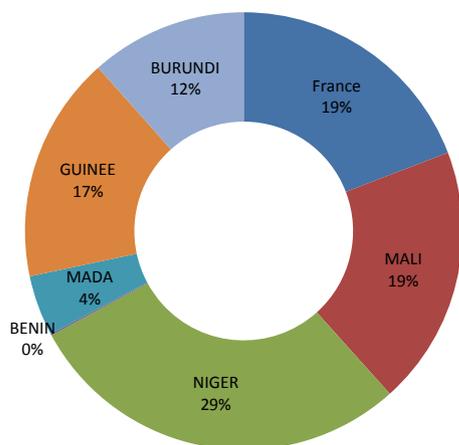


Le rapport financier 2009

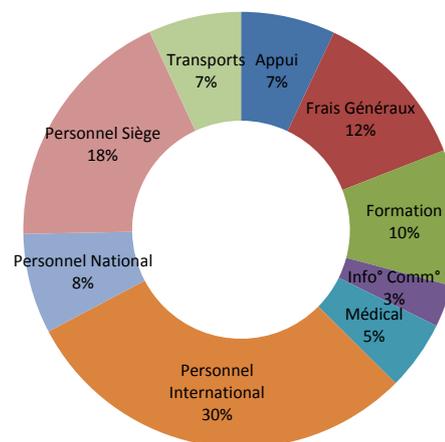
DETAIL DES REALISATIONS EN 2009

| Réalizations | France | MALI | NIGER | BENIN | MADA | GUINEE | BURUNDI | TOUS PAYS | % |
|--------------------------------|--------------|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|-------------|------|
| | 2009 | 2009 | 2009 | 2009 | 2009 | 2009 | 2009 | 2009 | |
| Sections | Emplois | Emplois | Emplois | Emplois | Emplois | Emplois | Emplois | Emplois | |
| Appui | 28 140,00 € | 80 929 € | 32 822 € | 2 919 € | 2 077 € | 38 332 € | 5 975 € | 191 194 € | 7% |
| Frais Généraux | 135 029,00 € | 33 968 € | 62 396 € | | 10 125 € | 44 678 € | 42 367 € | 328 563 € | 12% |
| Formation | 50 921,00 € | 22 494 € | 146 563 € | | 12 361 € | 27 438 € | 15 212 € | 274 989 € | 10% |
| Info° Comm° | 19 601,00 € | 15 581 € | 13 831 € | | 10 790 € | 13 784 € | 11 698 € | 85 285 € | 3% |
| Médical | 0,00 € | 43 163 € | 13 636 € | | 5 885 € | 78 277 € | - € | 140 961 € | 5% |
| Personnel International | 0,00 € | 162 256 € | 335 925 € | | 43 278 € | 147 850 € | 123 546 € | 812 855 € | 30% |
| Personnel National | 0,00 € | 71 240 € | 72 469 € | | 7 410 € | 46 352 € | 5 262 € | 202 733 € | 7% |
| Personnel Siège | 286 044,00 € | 43 239 € | 43 239 € | | 43 239 € | 43 239 € | 43 239 € | 502 239 € | 18% |
| Transports | 2 934,00 € | 50 323 € | 62 497 € | | -13 066 € | 16 578 € | 68 505 € | 187 771 € | 7% |
| Total | 522 669 € | 523 193 € | 783 378 € | 2 919 € | 122 099 € | 456 528 € | 315 804 € | 2 726 590 € | 100% |
| | 19% | 19% | 29% | 0% | 4% | 17% | 12% | 100% | |

Dépenses 2009 par pays



Dépenses 2009 par activités





Analyses et Commentaires

- 2 726 590 € ont été dépensés, tous pays confondus, soit une progression de + 12 % par rapport à 2008.
- Globalement, 75% du budget alloué a été dépensé.
- En 2009, les dépenses engagées au siège ont représenté 19% des dépenses versus 22% en 2008. Par conséquent, 81% des fonds ont été alloués aux programmes en 2009.
- Selon la répartition des dépenses globales par poste, les postes de personnel (siège, personnel international et national) sont restés les plus élevés en 2009 soit 56% des dépenses globales. En effet, Solthis apporte avant tout un appui technique et une expertise et tend à ne pas se substituer aux acteurs nationaux en termes d'approvisionnement en ARV par exemple.
- Depuis 2003, le budget dépensé en cumulé atteint 10 988 499 € dont 10 601 653 € provenant de la subvention signée avec la Fondation Bettencourt Schueller, soit 96% des financements.

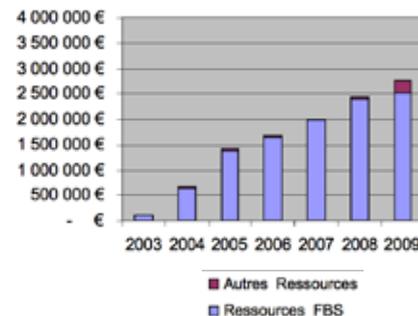
Evolution de nos ressources

En 2009, Solthis a développé de nouvelles sources de financement qui représentent maintenant 10% des ressources globales (contre 1,5% en 2008).

Parmi ces bailleurs de fonds, on compte :

- La Mairie de Paris - le programme de la Ville de Conakry (Guinée) ;
- Le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à travers le programme national au Niger ;
- l'ANRS – Atelier de Formation à la Recherche clinique (Côte d'Ivoire) ;
- Sidaction - Renforcement des capacités des pharmaciens (Mali, Guinée et Burundi) ;
- le FRIIO, projet soutenu par le Ministère des Affaires étrangères et européennes et l'Agence française de Développement - Appui à la définition de la stratégie de formation Solthis ;
- la Fondation Randstad ;
- l'UNICEF – Formation d'éducateurs spécialisés (Burundi).

Evolution des Emplois / Ressources
Tous pays



Rapport financier 2009

BILAN FINANCIER SOLTHIS 2009

Le compte de résultat (En €uro)

| ORIGINES DES RESSOURCES | 2009 | 2008 |
|--|------------------|------------------|
| Subvention de la Fondation Bettencourt | 2 515 000 | 2 400 000 |
| Autres Financements (FM, Mairie Paris, Anrs, Frio, Sidaction, Unicef, Randstad.) | 329 060 | 43 604 |
| Reprise Fonds dédiés 2007-2008 | 276 209 | 300 711 |
| Autres | 49 512 | 19 777 |
| TOTAL RESSOURCES | 3 169 781 | 2 764 092 |

| UTILISATIONS DES FONDS | 2009 | 2008 |
|-------------------------------|------------------|------------------|
| Dépenses d'exploitation | 2 707 497 | 2 474 081 |
| Dépenses financières | 8 007 | 3 |
| Dépenses exceptionnelles | 11 154 | 208 |
| Fonds dédiés 2008-2009 | 424 946 | 276 208 |
| TOTAL EMPLOIS | 3 151 604 | 2 750 500 |

| RESULTAT | 18 177 | 13 592 |
|-----------------|---------------|---------------|
|-----------------|---------------|---------------|

Le Bilan (En €uro)

| ACTIF | 2009 | 2008 |
|---|------------------|----------------|
| Immobilisations | 295 160 | 252 954 |
| Stock de médicaments | 1 306 | 2 221 |
| Créances diverses | 69 691 | 30 691 |
| Valeurs mobilières de placement (caution) | 54 998 | 54 997 |
| Trésorerie (caisses et banques) | 554 046 | 343 918 |
| Charges constatées d'avance | 44 610 | 39 681 |
| TOTAL ACTIF | 1 019 811 | 724 462 |

| PASSIF | 2009 | 2008 |
|-----------------------------|------------------|----------------|
| Réserves | 282 795 | 269 203 |
| Fonds dédiés | 424 946 | 276 208 |
| Résultat de l'exercice | 18 177 | 13 592 |
| Dettes diverses | 127 024 | 113 599 |
| Factures non parvenues | 16 869 | 51 860 |
| Produits constatés d'avance | 150 000 | |
| TOTAL PASSIF | 1 019 811 | 724 462 |

Glossaire

| | |
|---------|---|
| ARV | Antirétroviraux |
| CMT | Comité médical Technique |
| CPN | Consultation Pré Natale |
| CV | Charge Virale |
| ESTHER | Ensemble pour la Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau |
| ETP | Éducation Thérapeutique du Patient |
| FUCHIA | Follow Up and Care of HIV Infections and Aids |
| GIP | Groupement d'Intérêt Public |
| IO | Infections Opportunistes |
| ONUSIDA | Organisation des Nations Unis pour le Sida |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PTME | Prévention de la Transmission de la Mère et de l'Enfant |
| PVVIH | Personnes Vivant avec le VIH |
| SOLTHIS | Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA |
| TB | Tuberculose |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |

Coordination éditoriale et graphique : Pénélope Autret
Louis Pizarro

Réalisation : Agence Graphique & Co

Maquette : Romain Cazaumayou

Impression : mai 2010 sur papier recyclé

Crédits photos : Andres Koryzma
Tangi.ch pour Solthis
Claire Gibourg
Sutikno Gindroz
Alfredo PIOLA/TÊTU
Catalina Le Bert

Cartes : Romain Cazaumayou

L'intégration des photos des personnes ne doit en aucun cas être interprétée comme une indication de leur état de santé.

Le rapport d'activités Solthis est protégé par le droit d'auteur.

Tous droits réservés, 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'activités.

Ce rapport a été édité en mai 2010. A l'heure où nous imprimons ce document, le rapport financier a été certifié par les Commissaires aux Comptes du cabinet d'audit Price Waterhouse Coopers et, reste soumis à la validation de l'Assemblée Générale prévue le 3 juin 2010.

www.solthis.org



FONDATION
BETTENCOURT
SCHUELLER

Agissons ensemble !

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



SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE
& INITIATIVES CONTRE LE SIDA

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