

Rapport d'activité 2011



www.solthis.org



Rapport d'activité 2011

Avant-propos	4
La mission de Solthis	6
Notre stratégie et nos thématiques d'intervention	7
La gouvernance de l'association	9
Les programmes de Solthis	
Mali	12
Niger	20
Guinée	28
Madagascar	38
Sierra Leone	40
Les outils de renforcement des capacités	43
La coordination à Paris	46
Agir en collaboration avec nos partenaires	47
La réflexion scientifique	50
Le plaidoyer	52
Les ressources humaines	54
Le rapport financier	57

Ce rapport a été édité en juin 2012. A l'heure où nous imprimons ces pages, le rapport financier a été certifié par les Commissaires aux Comptes, Price Waterhouse Coopers, et reste soumis à la validation de l'Assemblée Générale prévue le 28 juin 2012.

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

Avant-propos

Nombre de personnes vivant avec le VIH :

- Dans le monde : 33,3 millions
- En Afrique Subsaharienne : 22,5 millions

Nombre de nouveaux cas de VIH/Sida dans le monde : 2.6 millions

- En Afrique Subsaharienne : 1.8 millions

Nombre de patients sous ARV

- Dans le monde : 5 254 000
- En Afrique sub saharienne : 3 911 000

ONUSIDA, Global Report 2010

L'année 2011 a été riche d'événements pour Solthis, avec en particulier l'ouverture de la mission en Sierra Leone, pays confronté à de multiples difficultés dans le renforcement de son système de santé, après les 10 ans de guerre civile (1991-2002).

Les conflits, les instabilités politiques, les risques qui pèsent sur la sécurité des populations, et des soignants, hélas croissants en 2011 dans les pays où Solthis travaille, aggravent singulièrement la situation sanitaire et menacent la pérennité indispensable des traitements et des prises en charge. Les événements du Mali en sont un exemple clé. Nous apprenons aussi, avec nos partenaires du Sud, à gérer ces situations d'incertitudes, de difficultés, de chaos parfois et à maintenir le déroulement au mieux de nos programmes.

Nos axes prioritaires de travail restent ainsi : le renforcement du dépistage, notamment à l'initiative des soignants, l'accès précoce et sécurisé aux antirétroviraux (ARV), le renforcement des plateaux techniques en particulier pour le diagnostic des IO et le contrôle de la charge virale, la prise en charge de l'enfant et la prévention de la transmission verticale.

Il faut redoubler d'efforts sur la question du diagnostic et de la prise en charge de l'enfant ; mais aussi renforcer la prévention de la transmission verticale. L'option B de l'OMS est enfin reconnue comme prioritaire. Pourtant nous sommes très loin d'une prise en charge satisfaisante pour les femmes enceintes avec en Guinée ou en Sierra Leone moins de 20% de couverture ARV. L'objectif « transmission verticale 0 » de l'ONUSIDA est louable mais à quelle échéance ? Il nous faut davantage appuyer et mobiliser les réseaux sociaux de proximité des femmes pour vaincre les préjugés encore si présents qui font le lit des tabous, des silences, des rejets.

2011 reste aussi marquée par l'ampleur des incertitudes sur la capacité du Fonds mondial à, d'une part pérenniser les programmes en cours, d'autre part répondre aux nouveaux défis concernant la prise en charge thérapeutique plus précoce, l'accès aux traitements de 2^{ème} ligne chez les patients en échec, le maintien des ARV génériques. « Laissez nos génériques » criions nous tous acteurs confondus lors de la 6^{ème} Conférence de l'AFRAVIH à Genève en mars dernier.

L'annulation du round 11 du Fonds mondial est perçue comme un coup de frein inquiétant, et les hésitations ou renoncements de pays donateurs ne font qu'alimenter nos inquiétudes.



C'est dire l'importance, et la nécessité de mobiliser des ressources financières au-delà même du Fonds mondial. D'abord au sein même des pays du sud. Plus que jamais leur engagement, pris à Abuja, est vital, en particulier pour assurer le développement des ressources humaines. Mais aussi grâce à des financements innovants comme la taxe sur les transactions financières, qui si elle était adoptée, doit être au service de la santé des populations les plus menacées.

Les financements privés apparaissent, dans ce contexte, d'une extrême importance. En cela, nous voulons remercier très chaleureusement la Fondation Bettencourt Schueller pour sa confiance renouvelée et la pérennité de son soutien. C'est bien dans les situations de crise et de tension que les solidarités doivent être fortes.

Nous exprimons aussi nos remerciements aux différents partenaires : la Mairie de Paris, la Fondation de France, et Sidaction.

La lutte contre le VIH est à cet égard exemplaire par la détermination partagée d'aboutir et de privilégier les complémentarités plutôt que les concurrences.

Enfin, soulignons l'importance de « l'Initiative 5 % » prise par la France pour renforcer la présence des équipes francophones, du Nord et du Sud, au sein même des programmes du Fonds mondial, à laquelle Solthis apporte, au sein d'une démarche associative concertée, une contribution très active.

Ce bilan 2011, nous le devons, aussi et surtout, aux équipes Solthis, ici et là bas, actives et présentes sans faille, quelque aient été les difficultés émergentes, portées et soutenues avec talent d'abord par Sophie Calmettes qui a assuré l'intérim de la Direction générale, puis par Louis Pizarro dont nous saluons le retour parmi nous.

Un immense merci à toutes les équipes Solthis, et à tous nos partenaires du Sud, pour la qualité du travail accompli, l'exigence de résultats, et pour l'état d'esprit chaleureux et solidaire, qui forgent des chemins durables vers la santé.

Pr Christine Katlama, Présidente

La mission de Solthis

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

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

Faire bénéficier les pays en développement d'une expertise scientifique

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

Agir in situ selon le principe de non substitution

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

Prôner le partage des compétences

Sur le terrain, Solthis renforce les capacités locales par :

- la formation en salle et dans les centres de santé,
- l'appui à l'organisation du circuit de soins et l'appui matériel,
- l'aide à l'élaboration de politiques nationales de lutte contre le VIH.

Construire des programmes fondés sur l'évidence scientifique

Afin de répondre aux difficultés opérationnelles soulevées par les programmes de lutte contre le sida, Solthis promeut les projets de recherche opérationnelle au service de l'action.

Mener des actions de plaidoyer

Le plaidoyer comme modalité d'intervention de Solthis répond à trois objectifs :

- défendre l'accès équitable aux soins pour tous,
- faire évoluer les pratiques et les politiques en matière de prise en charge du VIH,
- améliorer l'adéquation des dispositifs d'aide internationale (financements et assistance technique) aux réalités du terrain.

Notre stratégie et nos thématiques d'intervention

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

1. Les équipes de soins

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

2. Les plateaux techniques

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

3. La pharmacie (approvisionnement, dispensation)

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

4. 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. Les politiques nationales de santé

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

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

Notre stratégie et nos thématiques d'intervention

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

Le dépistage

Le dépistage doit être réalisé le plus largement et le plus tôt possible, et dans des conditions favorables (tests fiables et respect de la confidentialité) afin de renforcer l'efficacité du traitement et de la prévention. A cette fin, Solthis promeut le dépistage à l'initiative du soignant, notamment au sein des services de malnutrition, les centres antituberculeux, et les services d'hospitalisation.

L'initiation et le suivi médical au long cours

Les patients qui commencent les traitements ARV doivent être suivis de façon rigoureuse pendant les 6 premiers mois : surveillance clinique et immunologique, prophylaxie des infections opportunistes. Au-delà des 6 premiers mois, la prise en charge au long cours comporte d'autres enjeux : suivi virologique, surveillance des échecs thérapeutiques et des résistances, gestion des effets secondaires, observance (maintien dans le circuit de soin, éducation thérapeutique), et appui psychologique.

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 auprès des femmes enceintes lors de leur passage en consultation prénatale. Elle se poursuit par la mise sous trithérapie, l'amélioration des conditions d'accouchement et par l'allaitement protégé.

Les infections intercurrentes : tuberculose – hépatites – cryptococcose

Maladies associées au VIH et souvent difficiles à diagnostiquer, elles peuvent apparaître au cours de la maladie. Parmi elles, la tuberculose représente la première cause de morbi-mortalité chez les patients séropositifs. Solthis accompagne les équipes soignantes pour améliorer le dépistage de ces infections et leur prise en charge.

La gouvernance de l'association

Le Conseil d'administration

Pr Christine KATLAMA, Présidente

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

Pr Brigitte AUTRAN, Trésorière

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

Pr Gilles BRÜCKER, Secrétaire Général

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

Pr Jean-François BERGMANN

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

M. Armand de BOISSIERE

Secrétaire général de la Fondation Bettencourt-Schueller.

Dr Guillaume BRETON

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

Benjamin CORIAT

Professeur d'économie de l'Université Paris 13 et président de l'AC 27 de l'ANRS.

Pr Pierre-Marie GIRARD

Chef de Service de Maladies Infectieuses de l'hôpital Saint Antoine et Professeur de Maladies Infectieuses et directeur général de l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Africaines appliquées.

Pr Christine ROUZIOUX

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

Dr Roland TUBIANA

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

M. Jean-Pierre VALERIOLA

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

M. Philippe VILLIN

Président Directeur Général de «Philippe Villin Conseil».

Le bureau

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

Vie associative en 2011

- **l'assemblée générale** a eu lieu le 6 juillet 2011. Elle a élu 5 nouveaux administrateurs: Dr Guillaume Breton, Benjamin Coriat, Pr Christine Rouzioux, Dr Roland Tubiana, Philippe Villin.
- Le rapport moral et les comptes annuels ont été approuvés.
- **Deux réunions du conseil d'administration :**
 - le 31 mai 2011: les comptes et le rapport d'activité 2010 ont été arrêtés.
 - le 12 décembre 2011: les programmations et les budgets 2012 ont été votés.

La gouvernance de l'association

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

Le groupe de travail scientifique

Pr Eric 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 Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

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

Pr 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 (jusqu'en mars 2011)

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, chef de Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

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

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

Pr Marc DOMMERGUES, 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 de Recherche et d'Expertise 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

Dr Florence HUBER, directrice médicale de Solthis 2009-2011

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

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

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

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

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

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

Dr Almoustapha 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 (AP-HP), 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)

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

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

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

Dr Tuan TRAN-MINH, consultant international

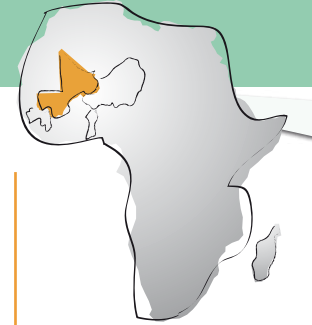
Dr Roland TUBIANA, praticien hospitalier, service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Paris

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

Les programmes de Solthis



Population (millions)	15,8
Esperance de vie à la naissance (ans)	51,4
Rang IDH (sur 187 pays)	175
Taux de fécondité	6,12
Mortalité infantile pour 1000 naissances (2009)	191
Nombre de médecins pour 10.000 habitants	0,5
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	26,2 %
Population urbaine	36,6 %
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB en 2009)	5,6 %

OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2011
PNUD, rapport sur le développement humain 2011

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

Le VIH/Sida au Mali

Au Mali, la prévalence du VIH/Sida est de 1%, soit 76 000 personnes vivant avec le VIH/Sida. L'infection au VIH est plus élevée chez les femmes (1,4% contre 0,9% chez les hommes). En termes de répartition de l'épidémie sur le territoire malien, l'étude la plus récente, réalisée en 2006, montre des disparités importantes de l'épidémie du VIH entre les régions : 1,9% à Bamako, 1,4% à Mopti, 1,3% à Ségou, 1,2% à Koulikoro, 1,1% à Gao, 0,7% à Kayes, 0,6% à Kidal, 0,6% à Sikasso et 0,5% à Tombouctou.

Le rapport 2010 de l'ONUSIDA indique que fin 2009, sur les 42 000 personnes nécessitant un traitement ARV, 21 000 avaient accès à un traitement. Fin décembre 2011, selon le rapport de la CSLS/Ministère de la Santé, 29 237 patients étaient suivis sous ARV dont 27 505 adultes, et 1 732 enfants.

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis au Mali

Solthis est engagée au Mali depuis 2003, initialement dans le cadre d'un partenariat avec le Ministère de la santé, signé pour une durée de 5 ans. L'objectif de son action visait dans un premier temps à favoriser l'accès à une prise en charge de qualité dans la région de Ségou, tout en appuyant les acteurs nationaux de la lutte contre VIH/Sida.

En 2009, à l'issue des 5 années, une évaluation a permis de dresser un bilan de la première phase d'intervention de Solthis, et de définir les objectifs d'une seconde phase d'intervention qui a débuté en 2010.

Pour 2011, les objectifs étaient les suivants :

- Etendre les activités dans la région de Mopti pour renforcer la décentralisation de la prise en charge à l'ensemble des cercles de la région. Il était plus particulièrement prévu d'étendre l'appui à trois nouveaux cercles de la région de Mopti : Douentza, Youwarou et Bandiagara.
- Se désengager progressivement de la région de Ségou sur le volet médical, après avoir favorisé l'autonomisation des sites de prise en charge.
- Fournir, pour la deuxième année consécutive, une assistance technique nationale en matière d'approvisionnement pour améliorer la disponibilité de tous les intrants.

Le pays connaît depuis début 2011 de fortes évolutions sur les plans économiques, sociaux et politiques. Par ailleurs, les problèmes sécuritaires croissants, notamment au nord du Mali, ont pu entraver notre action.

Ouverture : 2003

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

Équipe : 5 pers. international – 25 pers. national

Zones d'intervention : Ségou, Bamako, Mopti



Appui aux organes de coordination nationale et régionale

● Politiques nationales de santé et de prise en charge du VIH

En 2011, l'implication de Solthis auprès des différentes instances de concertation et d'information a permis de peser davantage sur les décisions prises, tant au niveau national que régional. Néanmoins, les problèmes importants de financement qui ont marqué l'année n'ont pas facilité une réflexion sereine sur la prise en charge au niveau national.

Solthis a participé aux groupes thématiques du Forum des ONG internationales (FONGIM) sur des thématiques telles que la gratuité ou la médicalisation des centres de santé communautaires. La participation de Solthis aux réunions des partenaires Techniques et Financiers Sida et Santé, lui a permis d'informer et d'influencer les membres sur des sujets tels que le dépistage des enfants malnutris ou sur les financements alloués par le Fonds mondial. Solthis participe également en tant qu'observateur aux réunions du CCM (Country Coordination Mechanism), l'instance de coordination des subventions du Fonds mondial.

Quelques activités spécifiques sont à retenir pour l'année 2011 :

● Promouvoir le dépistage

Le dépistage à l'initiative du soignant a fait l'objet d'un plaidoyer important auprès de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé (CSLS), afin que cette stratégie de dépistage (particulièrement le test diagnostic) soit intégrée au plan de formation sanitaire et qu'il puisse être proposé aux patients tuberculeux, malnutris et hospitalisés. La question des approvisionnements en tests induits par cette stratégie continue néanmoins à poser problème.

Données ONUSIDA 2009

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1%
Estimation du nombre de PVVIH	76 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	42 000
Nombre de personnes sous ARV	21 100
Taux de couverture des besoins en ARV	50%

Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)

Au Mali

Journées scientifiques

2011

Solthis a contribué à l'organisation des journées scientifiques en tant que membre du comité scientifique et du comité d'organisation. Organisées sur les thèmes de l'échec thérapeutique et la tuberculose, ces journées ont permis de rassembler 300 personnes de différentes régions et quelques experts de la sous-région (Côte d'Ivoire et Bénin).



Le Pr Christine Katlama aux journées scientifiques de Bamako, janvier 2011

A Ségou, l'année 2011 a également permis de mener une réflexion sur les méthodes d'éducation pour la santé qui pourraient être utilisées pour renforcer l'accès au dépistage et aux soins dans la région. Solthis a effectué un inventaire de l'ensemble des approches utilisées au Mali. Par ailleurs, une étude anthropologique a été réalisée par l'association de recherche Miseli sur les freins au dépistage et à l'accès aux soins dans la région de Ségou.

Les conclusions de cette étude montrent que les connaissances sur le VIH/Sida demeurent relativement faibles et les représentations évoluent peu ; le Sida est toujours à la fois maladie et objet social, ancré dans le champ du discours et de la rumeur. Le déni d'existence du VIH/Sida recule, mais la relation est souvent dominée par une vision fantasmée et anxiogène qui induit deux attitudes : la minimisation du risque (stratégies d'évitement) et la maximisation du danger, inacceptable, impossible à affronter. Les freins au dépistage sont la peur de la « mort sociale » plus que la mort physique, la méfiance envers les conditions de dépistage, et enfin le sentiment de contrôle, mais ce dernier fait souvent l'impasse sur les risques occasionnels. Par ailleurs, le dépistage est rarement volontaire (motivé par la volonté d'affronter la réalité) et majoritairement engagé sous influence (ONG spécialisées, PTME, longue maladie). Aussi bien les structures de santé que les patients eux-mêmes contribuent à une prise en charge tardive des malades.

Appui au personnel de soins

● Accompagnement des équipes soignantes en matière de prise en charge des adultes et des enfants :

A Ségou, l'équipe Solthis a fourni un accompagnement aux 12 sites de prise en charge de la région. Dans l'optique d'un retrait progressif de notre appui sur le volet médical dans la région, la mise en réseau de médecins prescripteurs expérimentés a été encouragée afin de faciliter les échanges et l'assistance entre les sites.



A Mopti, Solthis a accompagné 10 des 12 sites de prise en charge de la région. Outre la poursuite de l'appui aux sites des cercles de Mopti ville, Koro et Tenenkou, l'accompagnement a débuté dans trois nouveaux cercles : Youwarou, Bandiagara et Douentza. On peut également noter les activités suivantes :

- réalisation d'un atelier regroupant l'ensemble des médecins prescripteurs de la région sur les résistances du VIH aux antirétroviraux, le diagnostic et la gestion de l'échec thérapeutique et le passage en 2^{de} ligne de traitement
- formation à la prise en charge des enfants infectés pour 7 médecins prescripteurs
- organisation de stages pratiques intersites pour des personnels soignant
- réalisation de journées de sensibilisation à destination du personnel soignant et non-soignants des centres de santé de 5 cercles de la région sur les connaissances générales sur le VIH, les modes de transmission et de prévention du VIH, les précautions universelles, les accidents d'exposition au sang et à d'autres liquides biologiques, et la stigmatisation au sein des structures de santé. Ces journées ont permis de sensibiliser près de 250 personnes.
- réalisation d'une formation, en collaboration avec le pharmacien du CESAC, sur le conseil et le dépistage VIH, avec l'objectif de favoriser une prise en charge précoce. Au total, 22 personnes y ont participé.

Enfin, Solthis a financé la participation de 2 médecins des régions de Mopti et Ségou au DIU de Ouagadougou.

● **Comités thérapeutiques régionaux**

L'organisation régulière des comités thérapeutiques régionaux permet de réunir les personnels soignants impliqués dans la prise en charge du VIH dans la région (près de 50 personnes) sur des thématiques précises :

- 2 comités thérapeutiques régionaux ont été organisés avec la DRS de Ségou. Ils ont porté sur le suivi biologique (CD4, Charge virale).
- 3 comités thérapeutiques régionaux ont été organisés avec la DRS de Mopti, abordant les sujets suivants : dépistage ciblé à l'initiative du soignant, le suivi biologique, la prise en charge globale, et l'extension de l'appui de Solthis à deux nouveaux cercles de la région.

— **Focus sur la question des Perdus de vue** —

Un atelier sur le suivi au long cours des patients suivis sous ARV a été organisé en janvier 2011 à Bamako avec 17 participants de Ségou, Mopti et Bamako. Trois présentations ont été réalisées :

- thèse d'anthropologie médicale de Séverine Carillon sur les patients VIH+ revenus spontanément vers le système de soin après une rupture de soin dans la région de Kayes ;
- restitution du travail du Dr Thibault Mutel (Solthis), sur les Perdus de vue en PTME dans la région de Ségou ;
- expérience de l'ONG Walé sur les Perdus de vue (Ségou)

Cet atelier a permis de faire émerger trois projets de recherche-action portés par les acteurs de santé eux- même, afin d'améliorer le maintien des patients dans la file active de la région de Ségou.

Au Mali

<i>Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement ARV pour la PTME</i>	<i>Entre 2100 et 6700</i>
<i>Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME en 2009</i>	<i>1710</i>
<i>Taux de couverture des besoins en PTME (femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement ARV)</i>	<i>Entre 18% et 55%</i>
<i>Estimation du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement ARV</i>	<i>Entre 2300 et 7200</i>
<i>Nombre total d'enfants sous ARV (0 - 14 ans)</i>	<i>1266</i>
<i>Taux de couverture des besoins en traitement ARV pédiatrique</i>	<i>Entre 18% et 55%</i>

*Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)*

● PTME

Dans la région de Ségou, en 2011, l'équipe de Solthis a accompagné 28 sites PTME, avec une visite trimestrielle et un appui supplémentaire à la demande.

Dans la région de Mopti, Solthis a appuyé 17 sites PTME en 2011, ce qui a notamment permis de développer cette activité dans les cercles de Douentza, Youwarou et Bandiagara. Parmi les autres activités PTME menées en 2011, Solthis a organisé un atelier de réflexion sur le suivi des couples « mère-enfants » avec comme objectif de dégager des pistes d'amélioration. Par ailleurs, deux formations initiales et une formation de perfectionnement dite de recyclage ont été réalisées pour 54 personnes (sages-femmes, matrones, infirmières et médecins référents). Enfin, des aménagements et dotation d'équipement des salles de counselling ont été réalisés au profit de 8 sites de la région.

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

L'année 2011 a été celle de la stabilisation du système d'information pour le VIH au Mali. Aucune innovation majeure n'a été introduite ce qui a permis de se concentrer sur l'amélioration du fonctionnement de l'existant. L'intervention en 2011 s'est développée autour de :

- Un appui au système de suivi-évaluation, à travers le soutien aux DRS pour la compilation et l'analyse des données régionales. En particulier, des missions conjointes ont été organisées avec la DRS de Mopti pour améliorer la collecte des données dans les CSRef des cercles.
- Des actions de plaidoyer pour simplifier et clarifier des canevas de la collecte de la PTME au niveau national.
- Un appui aux opérateurs de saisie de Mopti et Ségou pour la décentralisation du logiciel national de gestion des données.
- La mise en place d'un partenariat avec le service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré, pour l'analyse de leur file active et le renforcement de leur système informatique de suivi des patients.



Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Si l'objectif en 2011 était de renforcer le suivi biologique des patients à travers la mise à disposition d'équipements, les conditions de sécurité n'ont pas permis à Solthis d'intervenir comme elle l'aurait souhaitée. Plusieurs formations à l'utilisation du matériel et des stages intersites ont néanmoins pu être organisées au profit de 17 techniciens de laboratoire des régions de Ségou et Mopti.

● Charge virale

L'année 2011 aura été marquée par l'installation, au mois de janvier, d'un appareil de charge virale au sein de l'hôpital régional de Ségou par la CSLS - MS. Pour accompagner les techniciens et biologistes dans leurs premières manipulations de l'appareil, Solthis a organisé une mission in situ d'un biologiste de l'INRSP, contribuant ainsi à la réalisation de 150 examens de charges virales en 5 mois. Des réfrigérateurs ont été donnés aux équipes de soins pour y stocker les réactifs et molécules ARV. L'hôpital Régional de Mopti a aussi été doté d'un appareil de charge virale (par la CSLS - MS) et d'une plasmathèque (par Solthis) qui permet aujourd'hui à la région de participer à l'étude des résistances primaires et de stocker les prélèvements pour la charge virale et le génotypage.



Installation de l'appareil de charge virale à Ségou

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

Depuis janvier 2010, une assistance technique sur les approvisionnements, la distribution et la gestion des produits de santé de la prise en charge du VIH a été mise en œuvre auprès des principaux partenaires publics impliqués dans le volet pharmaceutique (pharmacie populaire du Mali, direction de la pharmacie et de médicament (DPM) et SE-HCNL), dans le cadre du financement de la première phase du Round 8-VIH du Fonds mondial. Une convention signée pour deux années avec le SE-HNCLS et le Ministère de la Santé a pris fin en décembre 2011.

Solthis a notamment appuyé la décentralisation des stocks au niveau régional, grâce à la mise en place de tableaux de bord, mais également travaillé sur la quantification des besoins, le suivi des approvisionnements, l'assurance qualité, la mise en place d'outils de gestion des produits de santé liés au laboratoire et la création d'un logiciel de gestion des produits pharmaceutiques pour les sites de prise en charge.

Au Mali



Ces deux formations ont bénéficié du soutien financier de Sidaction.

Au niveau spécifique des deux régions appuyées par Solthis, deux formations ont été menées auprès de 19 personnes, pharmaciens et des gestionnaires de pharmacies des sites de prises en charge des régions de Mopti et de Ségou :

- une formation de perfectionnement à la gestion des stocks pour un approvisionnement continu,
- une formation à la dispensation des ARV et des produits connexes

Récapitulatif des formations réalisées en 2011

Formation	Personnels formés
Counselling et dépistage	7 médecins 1 technicien supérieur de laboratoire 1 assistant médical 13 infirmiers
PTME (2 sessions)	10 sages femmes 8 infirmières obstétriciennes 16 matrones 2 médecins
Recyclage PTME	13 sages-femmes 4 infirmières 1 médecin
Sensibilisation au VIH/Sida des personnels soignants (5 sessions)	188 soignants 72 non soignants 22 assistants sociaux 12 associatifs 3 techniciens d'hygiène
Prise en charge pédiatrique	7 médecins
Dispensation et gestion de stocks	3 gérants de stocks 2 techniciens supérieurs en santé 1 médecin 1 biologiste
Perfectionnement à la dispensation et la gestion de stocks	4 pharmaciens 15 gérants de stocks
Ecriture de projet	15 associatifs 4 agents sociaux

Solthis a aussi financé la participation de deux pharmaciens maliens au DIU Pharmacie de Ouagadougou.



Perspectives 2012

Pour 2012, les perspectives de notre intervention sont les suivantes :

- Poursuite de l'appui à la décentralisation de la prise en charge dans la région de Mopti, avec une extension de notre appui aux deux derniers cercles de la région : Bankass et Djenné
- Développement du volet « éducation pour la santé » à Ségou afin créer une dynamique favorable à l'augmentation de la couverture des besoins dans la région
- Démarrage de l'accompagnement de la prise en charge dans des sites de Bamako

Équipe au Mali en 2011

Stéphanie Tchiombiano, Chef de mission

Dr Alain Akondé, Coordinateur médical

Dr Julien Deschamps, Responsable Assistance technique Approvisionnement

Dr Emmanuel Ouedraogo, Responsable médical Mopti

Dr Alamako Doumbia, Responsable médicale Ségou (jusqu'en septembre)

Mariam Kanté, Responsable PTME, Mopti

Dramane Keita, Responsable éducation pour la santé, Ségou

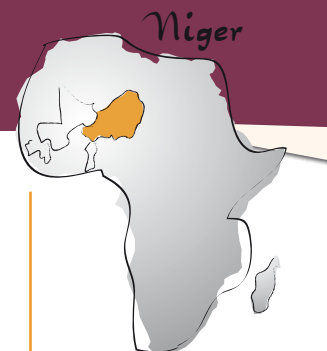
Christophe Chambonnet, Responsable Administratif et Financier

Ambroise Dembele, Responsable administratif et financier

Ousmane Cissé, Administrateur-logisticien Mopti

Mary Sissoko, Assistant logisticien Bamako

Au Niger



Population (millions)	16,1
Esperance de vie à la naissance (ans)	54,7
Rang IDH (sur 187 pays)	186
Taux de fécondité	6,9
Mortalité infantile pour 1000 naissances (2009)	160
Nombre de médecins pour 100.000 habitants	0,2
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	28,7%
Population urbaine	17,2%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB 2009)	6,1%

Le VIH/Sida au Niger

Le taux de prévalence du VIH/Sida chez les 15-49 ans est estimé à 0,8 % au Niger, ce qui représente environ 61 000 personnes, dont 29 000 auraient besoin d'un traitement antirétroviral. Parmi ces dernières, seulement 6 445, soit 22 %, étaient effectivement sous ARV fin 2009 selon l'ONUSIDA. Fin septembre 2011, selon la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida, près de 8 000 patients étaient suivis sous traitement ARV. Le VIH au Niger présente les caractéristiques d'une épidémie concentrée avec un taux de prévalence relativement faible dans la population générale mais élevé dans certains groupes à risque tels que les professionnelles du sexe, les forces de défense et de sécurité et les travailleurs des sites miniers. La séroprévalence est 3 fois plus importante en zone urbaine qu'en zone rurale.

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

Ouverture : 2004
Partenaires : ULSS (Ministère de la Santé), CISLS
Équipe : 3 pers. international – 26 pers. national
Zones d'intervention : Niamey, Zinder, Dosso, Maradi, Diffa, Tahoua (Galmi)

OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2011
PNUD, rapport sur le développement humain 2011

Les acteurs nationaux

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

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

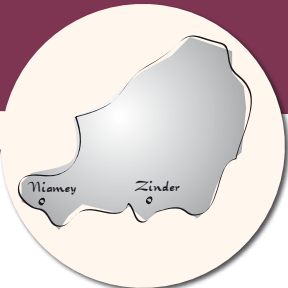
Objectifs et contexte d'intervention de Solthis

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 et la CISLS.

A la fin 2011, Solthis appuyait ainsi 12 sites prescripteurs d'ARV sur l'ensemble du territoire et 19 sites PTME à Niamey et à Zinder.

● Evolution du contexte nigérien

Si 2011 a permis le retour à la démocratie du pays avec notamment la levée des sanctions de l'Union Africaine et de la CEDEAO, et la reprise de la coopération avec l'Union Européenne, le Niger aura également connu de grandes difficultés socio-économique avec notamment les débuts d'une crise alimentaire. Surtout, l'année 2011 aura été marquée par une forte dé-



gradation du contexte sécuritaire avec l'aggravation de la menace d'Aqmi dans la région et notamment les enlèvements de deux français à Niamey en janvier. Cet événement a amené Solthis à revoir l'organisation de son équipe sur place avec le rapatriement de ses expatriés occidentaux, la fermeture de son bureau à Zinder et une restriction dans les déplacements de l'équipe. Le contexte est également difficile sur le plan des financements internationaux : si le financement de la Banque Mondiale (MAP 2) a repris en 2011, les versements liés au Round 7 du Fonds mondial ont été suspendus du fait du lancement d'une enquête de l'Office de l'Inspecteur Général. Par ailleurs, la suppression du Round 11 du Fonds mondial a amené le pays à prendre la décision de présenter une proposition au Mécanisme Transitoire de Financement (TFM) en 2012.

● **Démarrage de la seconde phase d'intervention du programme Solthis au Niger**

L'année 2011 a permis le démarrage de la seconde phase d'intervention de Solthis au Niger avec l'objectif de réorienter sa stratégie pour pérenniser les acquis de la prise en charge. L'évaluation externe menée en 2010 avait souligné le besoin de faire évoluer la démarche pédagogique et d'accompagner dans les sites de prise en charge, ainsi que l'assistance technique auprès des organes institutionnels, pour accélérer l'autonomisation des partenaires.

Appui aux organes de coordination

Cette année, la participation de Solthis a été fortement sollicitée par les autorités nationales, pour différentes activités :

- participation aux travaux de réorganisation du Country Coordination Mechanism (CCM)
- suivi de la mise en œuvre du volet santé du MAP2 de la Banque mondiale
- élaboration d'un plan national de décentralisation de la prise en charge
- identification de priorités pour une proposition au Round 11 du Fonds mondial.

Par ailleurs, deux enjeux essentiels ont été portés par Solthis avec succès au niveau national : l'intégration du dépistage systématique en CRENI dans le guide national sur la malnutrition, et l'intégration de la PTME aux postes Santé de la reproduction/planning familial, qui a été prise en compte dans le plan stratégique national PTME 2011-2015. Enfin, la version révisée du dossier patient a été adoptée.

Données ONUSIDA 2009

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	0,8 %
Estimation du nombre de PVVIH	61 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	29 000
Nombre de personnes sous ARV	6 445
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	22 %

ONUSIDA, Global Report 2010
WHO, UNAIDS, UNICEF, Towards Universal Access Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector 2010

Appui aux personnels de soins

● Appui continu aux centres prescripteurs de Niamey et en région

Solthis a mis l'accent sur l'accompagnement in situ et le suivi post-formation en 2011. Afin de favoriser l'émergence de compétences collectives, l'appui sur site de Solthis a été mené de façon pluridisciplinaire. Les différents membres de l'équipe Solthis (prise en charge adulte, prise en charge enfant, prise en charge des données) ont ainsi organisé des visites conjointes sur les sites.

En région, des missions régulières ont été organisées par l'équipe à Maradi, Zinder, Dosso et Galmi. Ces visites ont notamment été l'occasion de réaliser 3 formations in situ à Dosso, Diffa et Zinder sur la prescription des ARV et la prise en charge globale du VIH, qui ont bénéficié à 21 personnes.

A Niamey, outre l'appui sur site, la réalisation d'un diagnostic participatif au CHR Poudrière a créé une dynamique de concertation régulière avec l'équipe du site. Un plan d'action concerté a été élaboré et mis en œuvre avec notamment la réalisation de 3 formations in situ pour 12 personnels de santé du site sur la prise en charge adulte, la prise en charge pédiatrique, et l'éducation thérapeutique. Cela a suscité une émulation croissante avec le coaching des médecins prescripteurs, nouvellement formés par leurs pairs.

● File active nationale

Evolution du nombre de patients suivis sous ARV

	Déc 2008	Déc 2009	Déc 2010	Sept 2011
Nombre d'adultes et d'enfants suivis sous ARV	2846	6445	7663	7981

CISLS, Rapport de progrès R7, 30/09/11

● Grand staff

Des sessions de formation de perfectionnement ont été organisées à Niamey, Maradi, Zinder sous la forme de 3 grands staffs qui ont réuni 103 médecins et paramédicaux de l'ensemble des sites de ces régions. Le principe : faire des formations continues sur la base de discussions de cas cliniques concrets, d'analyse des données de cohorte des sites et les protocoles PTME, tout en actualisant les connaissances sur la thématique concernée.



● Prise en charge pédiatrique

La prise en charge pédiatrique a connu une avancée en 2011 avec le doublement de la file active pédiatrique (537 enfants en 2011 contre 273 enfants en 2010). Ce résultat encourageant est dû à la présence de pédiatres à Dosso, Maradi, Zinder et à la mise en place du dépistage dans les Centres de Récupération Nutritionnelle Intensive (CRENI) de Niamey et Maradi. Ces pédiatres ont été accompagnés par Solthis lors des missions en régions et par le biais d'un appui à distance. Une formation de perfectionnement sur la prise en charge pédiatrique et les nouvelles recommandations de l'OMS sur la PTME a par ailleurs été réalisée pour 30 médecins du pays.

A Niamey, des staffs pédiatriques ont été organisés afin de favoriser les échanges d'expérience entre les prescripteurs.

● Prise en charge de la transmission Mère-Enfant

L'enjeu sur cette thématique est triple pour Solthis : l'accès des femmes au dépistage, la prise en charge effective des femmes enceintes séropositives référées dans les centres prescripteurs et la connaissance du statut final de l'enfant exposé au VIH.

Afin d'améliorer ces trois points, Solthis a initié en 2011 un partenariat avec le groupement Bafouneye de femmes séropositives, afin d'animer des counselling dans certains sites PTME de Niamey basés sur leur expérience, d'assurer un meilleur suivi du couple mère-enfant et d'encourager le dépistage intrafamilial.

Par ailleurs, 2 formations initiales et 3 formations recyclage ont été réalisées pour respectivement 38 et 81 personnels (paramédicaux principalement et médecins)

● Prise en charge psychologique

Afin d'étayer le développement de ce nouveau champ d'intervention, l'année 2011 a été consacrée à un état des lieux dans 3 sites de Niamey afin de recenser les ressources humaines potentielles pouvant être impliquées (psychologues, techniciens supérieurs de santé mentale, accompagnateurs psycho-sociaux).

Des modules de formation à destination des personnels non psychologues et des sites de prise en charge ont été formalisés et validés par un groupe technique au cours d'un atelier national.

<i>Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement ARV pour la PTME</i>	Entre 2300 et 7000
<i>Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME en 2009</i>	1737
<i>Taux de couverture des besoins en PTME (femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement ARV)</i>	Entre 25% et 74%
<i>Estimation du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement ARV</i>	Entre 1800 et 5900
<i>Nombre total d'enfants sous ARV (0 - 14 ans)</i>	258
<i>Taux de couverture des besoins en traitement ARV pédiatrique</i>	Entre 4% et 15%

*Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)*

Au Niger

● Éducation thérapeutique

En matière d'éducation thérapeutique, Solthis a souhaité consacrer l'année 2011 au partage, avec les partenaires nationaux, des résultats de l'état des lieux réalisé en 2010 et à la clarification du positionnement des éducateurs thérapeutiques et des médiateurs communautaires dans les équipes de prise en charge. Les journées de réflexion organisées ont démontré la nécessité d'intégrer l'éducation thérapeutique dans le cahier des charges des paramédicaux impliqués dans la prise en charge des PVVIH, et de renforcer et d'aménager leur emploi du temps en conséquence.

L'année 2011 aura également permis de réviser le dossier d'ETP de l'adulte, de proposer un dossier d'ETP spécifique pour les adolescents et d'élaborer des fiches techniques de conseils nutritionnels.

● Appui aux associations de PVVIH

Une formation recyclage de 20 assistants psycho-sociaux, issus des associations de PVVIH, a été réalisée sur le thème des ARV et de la prévention des perdus de vue.

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

Solthis s'était engagée auprès des autorités nationales dans la mise en place d'un système national unifié de suivi des données de la prise en charge. Pour mener cette action, elle travaille en collaboration avec l'unité de suivi-évaluation de l'ULSS.

En région, le soutien de Solthis a permis aux Services de Programmation et d'Information Sanitaire (SPIS), travaillant au sein des Directions régionales de la santé, de prendre la responsabilité de la supervision des CSE (Chargés de Surveillance Epidémiologique) et de l'intégration des données des registres. Solthis a organisé la formation et le perfectionnement de 8 SPIS à l'utilisation du logiciel FUCHIA et de la base Access de l'ULSS. Les SPIS sont désormais impliqués dans le suivi des données VIH.

En mai 2011, Solthis a créé un poste de responsable des données, ce qui a favorisé l'implication effective des CSE dans la mise à jour des bases de données du programme Fuchia. Une formation recyclage sur le logiciel Fuchia a ainsi été effectuée pour 23 CSE. La clarification des responsabilités des différents acteurs pour la remontée des informations reste cependant essentielle.



Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Une formation recyclage à la mesure des CD4 et la maintenance préventive a été réalisée pour 21 techniciens de laboratoire issus de l'ensemble du pays.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

Les deux dernières années ont été marquées par une nette amélioration de la disponibilité des produits pharmaceutiques de la prise en charge VIH/Sida. La disponibilité des ARV est due au perfectionnement d'un certain nombre d'activités essentielles de la gestion des approvisionnements et la responsabilisation des acteurs sur le sujet. Si certains produits ont été en rupture cette année (réactifs de dépistage, numération CD4 et charge virale), cela est principalement dû au décalage de la signature de la phase 2 du Round 7 qui a retardé les achats de ces produits.

Au niveau national, l'année 2011 a aussi été marquée par le recrutement d'un pharmacien responsable du suivi des approvisionnements au niveau de la CISLS, formé de façon spécifique à la gestion des approvisionnements pharmaceutiques des 3 maladies VIH, tuberculose et paludisme lors du DIU de Ouagadougou en février 2011 avec l'appui financier de Solthis. Compte tenu du contexte sécuritaire, le plan d'action prévu initialement sur le volet approvisionnement a été remanié : l'appui technique a été fait à distance et consolidé par deux missions sur place. En dépit de cette restructuration, l'appui de Solthis au niveau national a été constant. Les missions sur place ont notamment permis à Solthis de former un pool de 9 pharmaciens/dispensateurs en tant que formateurs à la gestion et la dispensation des intrants de la prise en charge du VIH/Sida.

En collaboration avec la CISLS et l'UGS, Solthis a participé à la consolidation des besoins sur la phase 2 du Round 7 du Fonds mondial, et à l'élaboration et consolidation des plans d'achat d'approvisionnement pour 2012. Par ailleurs, l'équipe sur place a participé activement aux réunions du groupe approvisionnement, qui réunit l'ensemble des acteurs impliqués sur cette thématique.

Au niveau des sites, Solthis a favorisé l'utilisation de l'outil excel de dispensation et de suivi de file active mis en place en 2010.



Formation de formateurs pharmaciens et dispensateurs - Niamey, septembre 2011

Au Niger

Recherche opérationnelle

● Etude sur le diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH

La deuxième phase de l'étude, lancée fin 2010, s'est poursuivie en 2011 : à la fin de l'année, plus de 400 patients avaient été inclus sur les 700 prévus dans cette 2ème phase. Cette étude est financée par le Round 7 du Fonds mondial.

● Etude TRIDEL (Délégation de la prescription de la trithérapie ARV aux sages-femmes)

Des contraintes externes ont retardé le lancement de l'étude ; néanmoins, fin 2011, les intrants nécessaires étaient disponibles, le plan de mise en œuvre de l'étude était validé, et les 8 sites PTME concernés étaient prêts pour le début des inclusions. Celles-ci ont effectivement débuté en janvier 2012.

Récapitulatif des formations réalisées en 2011

Formation	Personnels formés
Formation de formateurs	6 pharmaciens 3 infirmiers dispensateurs 9 médecins
Prescription ARV et prise en charge globale (3 sessions)	8 infirmières 2 CSE 2 dispensateurs
Recyclage prise en charge pédiatrique	30 médecins
PTME (5 sessions)	7 médecins 53 infirmiers
Recyclage PTME (3 sessions)	12 médecins 69 paramédicaux
Education thérapeutique et circuit du patient	8 infirmières 4 sages femmes
Recyclage des assistants psycho-sociaux sur les ARV et les perdus de vue	20 associatifs
Utilisation du logiciel Fuchia et de la base Access (2 sessions)	1 médecin 1 pharmacien 11 SPIS 1 CSE
Recyclage sur le logiciel FUCHIA (2 sessions)	8 SPIS 21 CSE
Recyclage à la mesure des CD4 et la maintenance préventive	21 techniciens de laboratoire



Perspectives 2012

En 2012, priorités d'intervention au Niger sont les suivantes :

- La poursuite du renforcement des équipes de prise en charge pluridisciplinaires
- L'appui à la décentralisation de la prise en charge aux hôpitaux de district dans la région de Maradi
- L'appui sur le volet mère-enfant, avec la prise en charge pédiatrique et le suivi de l'étude TRIDEL sur la délégation de la prescription des ARV aux sages-femmes pour les femmes enceintes séropositives

Équipe en 2011 :

Dr Sanata Diallo, Chef de mission, en remplacement de Pierre Teisseire à partir de février 2011

Dr Souleymanou Mohamadou, Coordinateur médical

Dr Roubanatou Maïga, Responsable volet mère-enfant, Niamey

Ibrahim Diallo, Responsable des données, Niamey

Aichatou Barké, Assistante volet Mère-Enfant, Niamey

Sophie Ouvrard, Pharmacienne, basée à Paris à partir de février 2011

Dr Oumarou Seybou, Assistant médical, jusqu'à août 2011

Hadizatou Ibrahim, responsable PTME, Zinder

Hadiza Albadé, Responsable Observance, Niamey

Mamane Harouna, Responsable Prise en charge Psychologique, Niamey

Amina Abdoulaye, Responsable Administratif et financier, en remplacement de Mathilde Corre à partir de février 2011

Moussa Ado Bagida, Assistant administratif et financier

Focus sur l'étude

« Diagnostic de la TB chez les personnes infectées par le VIH à Niamey »

Au Niger l'incidence de la TB est élevée, de l'ordre 175 cas / 100 000 habitants. Maladie opportuniste, la tuberculose touche près de 11% des patients atteints du VIH. Pourtant, aujourd'hui encore, la maladie est mal diagnostiquée. Solthis et le Ministère de la Santé nigérien ont initié une étude pour analyser dans le pays l'efficacité de chacun des examens complémentaires au diagnostic de la tuberculose chez les personnes séropositives. L'étude de cohorte interventionnelle a débuté à la fin de l'année 2010 et prévoit d'inclure 700 personnes naïves de traitement pour le VIH, placées sous ARV et suivies dans l'un des 5 sites de prise en charge de Niamey. Ces patients bénéficient d'une recherche systématique et gratuite de la tuberculose par : examen clinique, radiographie pulmonaire, échographie abdominale, analyse directe des crachats (par Ziehl-Nielsen et microfluorescence) et culture des crachats. Les résultats de l'étude seront connus fin 2012. Les conclusions serviront à adapter les recommandations médicales nationales, notamment au niveau du paquet de gratuité de la prise en charge du VIH au Niger.



Population (millions)	10,2
Espérance de vie à la naissance (ans)	54,1
Rang IDH (187 pays)	178
Taux de fécondité par femme	5,03
Mortalité infantile pour 1000 naissances (2009)	142
Nombre de médecins pour 10 000 habitants	1
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	39,5%
Population urbaine	35,9%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB en 2009)	5,7%

Le VIH/Sida en Guinée

L'épidémie en Guinée est une épidémie généralisée, avec un taux de prévalence de la population adulte estimée à 1,3 % (ONUSIDA, Global Report 2010). 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 2010, le rapport sur l'Accès universel (Towards Universal Access Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector publié par l'OMS, l'ONUSIDA et l'UNICEF) estime que 38 000 personnes vivent avec le VIH. Parmi elles, seulement 15 000 avaient accès à un traitement ARV en 2009. En juin 2011, selon le Ministère de la Santé, 20 000 patients étaient suivis sous ARV dans le pays.

Ouverture : 2008

Partenaires : PNPCSP (Ministère de la Santé), CNLS

Équipe : 4 pers. international – 18 pers. national

Zones d'intervention : Conakry, région de Boké

En 2007, l'enquête de Surveillance Comportementale et Biologique sur les IST/VIH sida (ESCOMB 2007) 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 ces groupes à risque, à l'exception des miniers entre 2005 et 2007. La Guinée présente, en effet, la spécificité de comporter des zones minières (fer, or, diamant, bauxite) qui concentrent des populations cumulant plusieurs facteurs de risque : travailleurs migrants se déplaçant sans famille, promiscuité sexuelle, tradition de « contrats de mariage à durée déterminée », faiblesse des revenus.

Les acteurs nationaux

Comité national de lutte contre le sida (CNLS) : rattaché à la primature, il est en charge d'impulser et de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle de lutte contre le VIH/Sida. Il est piloté par le Secrétariat Exécutif (SE/CNLS), qui sera l'un de deux bénéficiaires du Round 10-VIH du Fonds mondial.

Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH-sida (PNPCSP) : rattaché à la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP), au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, qui est le bénéficiaire principal du R6-VIH du Fonds mondial, et sera le bénéficiaire principal de la subvention « Renforcement du système de santé » du R10.

OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2011
 PNUD, rapport sur le développement humain 2011



Contexte et objectifs d'intervention de Solthis

En 2008, Solthis a signé une convention de deux ans avec le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique et le Comité National de lutte contre le Sida dans le but de contribuer à une prise en charge de qualité accessible à tous les patients séropositifs par le renforcement des acteurs nationaux et par une décentralisation de la prise en charge dans la ville de Conakry et dans la région de Boké.

Les 2 premières années ont été marquées par une amélioration de la prise en charge adulte dans les sites déjà fonctionnels (Hôpitaux nationaux de Donka et Ignace Deen et Hôpital régional de Boké) ainsi que par la décentralisation de la prise en charge dans les 2 régions d'intervention, la ville de Conakry et la région de Boké (ouverture de 8 sites supplémentaires). Le partenariat a été renouvelé en juillet 2010 pour 3 années supplémentaires d'intervention.

Appui aux organes de coordination

● Politique nationale de lutte contre le sida

Au niveau national, Solthis a fourni une expertise technique pour la révision des Normes et Protocoles de la Prise en charge de l'infection par le VIH chez l'adulte et l'enfant. Suite à la mise à jour des recommandations thérapeutiques en début d'année, un atelier de validation a été organisé début novembre. Pour s'assurer de leur application, Solthis a imprimé 200 exemplaires de ce protocole et réalisé des affiches extraites du protocole qui seront diffusées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Par ailleurs, dans une optique de renforcement des compétences locales en matière de formation, une formation de formateurs a été organisée pour 6 formateurs nationaux au dernier trimestre 2011.

Enfin, Solthis a pris part au comité national VIH/TB pour formaliser le plan d'action de prise en charge de la co-infection TB/VIH des programmes VIH et Tuberculose.

● CCM (Country Coordination Mechanism)

Depuis 2008, Solthis est membre du CCM. Solthis a apporté son appui tout au long de l'année 2011 pour la correction et l'élaboration des documents nécessaires à l'élaboration des contrats du R10-VIH entre la Guinée et le Fonds mondial (profil pays, plan GAS, plan de suivi & évaluation).

Données ONUSIDA 2009

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1,3%
Estimation du nombre de PVVIH	79 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	38 000
Nombre de personnes sous ARV	14 999
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	40%

*Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)*



En 2011, le programme de Solthis à Conakry a bénéficié du soutien financier de la Mairie de Paris pour la troisième année consécutive à hauteur de 120 000 euros. En 2012, ce partenaire a renouvelé son soutien en attribuant une quatrième subvention.

● PNPCSP

Un atelier de concertation a été organisé en début d'année 2011 avec 50 acteurs impliqués dans la prise en charge du VIH en Guinée. Ce travail, mené avec le PNPCSP, s'est poursuivi par l'appui technique apporté aux différents responsables d'unité de cette institution, en particulier les unités de suivi-évaluation, de pharmacie et de prise en charge.

Appui aux personnels de soins

● La décentralisation de la prise en charge dans les sites de Conakry et de la région de Boké

● Appui sur site

Une équipe pluridisciplinaire accompagne les sites qui ont démarré la prise en charge en 2008. En 2011, Solthis a poursuivi son action dans 7 sites de prise en charge de Conakry et les 2 sites de la région de Boké.

● Evolution de la file active des sites soutenus par Solthis

		<i>Sept 2007</i>	<i>Juin 2009</i>	<i>Déc 2010</i>	<i>Déc 2011</i>
Conakry	Hôpital National Donka	1 850	2 933	5 275	5 037
	Hôpital National Ignace Deen	274	517	1 262	1 512
	CAT la Carrière	---	13	84	69
	CMC Ratoma	0	100	57	128
	CMC Coléah			186	214
	CMC Minière			237	318
	CS Matoto			239	331
Boké	Hôpital Régional de Boké	45	342	611	414
	Hôpital Préfectoral de Fria	---	---	70	73
TOTAL		2 169	3 905	8 045	8 096

Il faut noter que, si l'on observe une stagnation, voire une diminution apparente de la file active entre 2010 et 2011 pour certains sites de prise en charge, il n'en est rien dans la réalité : en effet, cette « baisse » est au contraire le résultat d'un important travail effectué sur les données en 2011 avec la



mise en place de nouveaux registres et un travail d'actualisation des données, ce qui a permis de comptabiliser plus précisément le nombre de patients réellement suivis sous ARV et donc, comme souvent dans ce cas, de le revoir à la baisse. Cette amélioration de la qualité des données participe directement à la meilleure anticipation des besoins et au meilleur suivi des patients.

● Formation à la prise en charge médicale

- Solthis a soutenu financièrement la participation de 3 médecins à des formations diplômantes : 2 au DIU de Ouagadougou, et 1 à l'IMEA (Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée) à Paris.
- Une session de formation de perfectionnement de 19 médecins prescripteurs formés en 2008 et 2009 a eu lieu en septembre 2011.

● Dépistage

Avec moins de deux structures de dépistage pour 100 000 habitants, la Guinée figure parmi les pays où sont enregistrés les niveaux les plus faibles en matière de dépistage du VIH et de counselling. On estime qu'en 2009 seulement 16 personnes sur 1 000 ont été testées et ont reçu les résultats pour le VIH.

Afin d'alimenter un plaidoyer au niveau national, une réflexion concrète sur le dépistage à l'initiative du soignant a été intégrée en 2011 :

- un projet de recherche opérationnelle a été mené à l'Hôpital National de Donka sur le dépistage à l'initiative du soignant.
- des dépliants sur l'utilisation des tests de dépistage ont été élaborés et distribués dans les sites.

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

La couverture des besoins en PTME demeure très faible en Guinée. En 2009, seules 10% des femmes enceintes ont bénéficié d'un counselling et d'un dépistage VIH. En termes d'accès au traitement, seules 17% des femmes enceintes avaient accès aux ARV en 2009 selon l'ONUSIDA.

Pour pallier ces manques, en 2011, Solthis a finalisé la réhabilitation de 18 sites PTME et huit sites d'intervention (4 à Conakry, 4 à Boké) ont été identifiés pour démarrer la PTME avec l'appui de Solthis. Solthis a également organisé une formation de perfectionnement à la PTME à destination de 3 médecins, 6 sages-femmes et 8 agents techniques.

Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement ARV pour la PTME	4 600
Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME en 2009	783
Taux de couverture des besoins en PTME (femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement ARV)	17%
Estimation du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement ARV	4 400
Nombre total d'enfants sous ARV (0 - 14 ans)	674
Taux de couverture des besoins en traitement ARV pédiatrique	15%

*Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)*

● **Prise en charge pédiatrique**

En Guinée, la prise en charge pédiatrique du VIH est encore limitée. Elle est centralisée au niveau de sites spécialisés, comme l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE) et le service pédiatrie de l'Hôpital National Donka. Une expertise pédiatrique mobilisée par Solthis pendant trois mois a notamment permis de mener les activités suivantes :

- la finalisation d'un état des lieux de la prise en charge pédiatrique dans les sites appuyés par Solthis.
- une formation initiale de cinq jours, en réponse aux besoins en compétences identifiés, a été organisée en Novembre 2011 pour 16 personnes (médecins, infirmiers, pharmaciens) issus de quatre sites de Conakry et d'un site de la région de Boké.
- conseil sur le suivi de l'enfant exposé et les enjeux organisationnels liés à l'articulation entre prise en charge pédiatrique et PTME.
- des propositions de corrections sur le protocole national de prise en charge sur le volet pédiatrie ont également été apportées

● **Education thérapeutique du patient**

Bien qu'il n'existe fin 2011 aucun dispositif national d'éducation thérapeutique dans le pays, la volonté de débiter cette activité a émergé lors de l'élaboration de la requête du Round 10 du Fonds mondial. Afin d'alimenter de façon concrète une réflexion au niveau national, Solthis a réalisé une enquête sur les connaissances et pratiques des soignants et des patients au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de l'Hôpital National de Donka. Les résultats seront diffusés en 2012 et permettront de lancer un projet d'appui à l'observance au CTA.

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

L'année a débuté par la réception des travaux de réhabilitation réalisés au CAT (Centre Anti-Tuberculeux) de Carrière depuis 2010 : réhabilitation du laboratoire et construction d'un bâtiment dédié au counselling.

Une mission d'expertise de 3 mois sur la TB/VIH a permis de :

- d'élaborer une cartographie de la prise en charge de la coinfection TB/VIH à Conakry suite au processus de décentralisation initié avec succès par le PNLAT.
- de clarifier le circuit du patient coinfecté dans 3 sites de Conakry afin de renforcer la collaboration entre les médecins prescripteurs d'ARV et les agents de traitement des CDT (Centres de Diagnostic et de Traitement)



et CT (Centres de Traitement) autour de la recherche active de la tuberculose chez les patients VIH+.

- réaliser une journée de formation aux enjeux de dépistage et de prise en charge de la coinfection TB/VIH lors de la formation recyclage des 19 médecins prescripteurs (septembre 2011).
- organiser une journée de sensibilisation sur le VIH à destination des agents de 5 Centres de Dépistage et de traitement de la Tuberculose (CT et CDT).

Appui aux professionnels en charge du système d'information sanitaire

Le renforcement du système d'information sanitaire a été un point fort de l'année 2011, marquée par la refonte de la collecte des données dans les sites avec l'installation de nouveaux outils.

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

● Au niveau national

Sur le plan national, Solthis a contribué à la rédaction et la diffusion de guides de poche sur les bonnes pratiques de laboratoires en collaboration avec le LNR/INSP (guide d'hématologie et de diagnostic parasitologique). Par ailleurs, l'appui de Solthis a permis la validation des normes et procédures pour le diagnostic précoce du VIH, qui définit les aspects relatifs au prélèvement, au transport, à l'analyse des échantillons et au rendu des résultats.

● Au niveau des laboratoires des sites de prise en charge

En 2011, en parallèle de l'appui continu spécifique à chaque site, il s'agissait de répondre aux importants besoins des laboratoires constatés lors d'états des lieux, en termes de :

- matériel : dotation, selon les besoins identifiés, en petit matériel pour la concentration parasitaire et en équipement de biochimie
- formation : un programme de 5 formations a été mis en œuvre pour les techniciens de laboratoire et biologistes (perfectionnement en parasitologie, bonnes pratiques de dépistage rapide du VIH, formation en biochimie, formation en hématologie et formation à l'utilisation d'un test de dépistage). Solthis a également contribué au financement d'un Master en microbiologie à l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar pour un biologiste.

Focus sur le renforcement du système de suivi-évaluation du programme national de lutte contre le VIH/Sida en Guinée

Le projet a été mené dans le cadre de la réforme du système d'information de la prise en charge du VIH en Guinée. Un Groupe Technique de Référence « suivi-évaluation » a été créé à cette occasion. Il était composé du CNLS, de l'ONUSIDA, de l'OMS, de l'Unicef et de Solthis.

Trois étapes ont permis de renforcer le système de suivi-évaluation :

- la réévaluation des besoins de collecte de données à travers le recensement et le tri des indicateurs utilisés, l'élaboration d'un document de référence sur le suivi-évaluation des programmes VIH en Guinée
- la refonte des outils de collecte à travers la création de trois registres adaptés à la collecte des indicateurs et de dossiers patients adultes.
- l'installation des nouveaux outils sur les sites, notamment à Conakry. Elle a été suivie de sessions de formations des agents du PNPCSP et du CNLS pour l'installation progressive des registres dans tout le pays.

Cette réforme des outils de collecte des données a ainsi permis de simplifier le système de suivi-évaluation et permettra d'améliorer la fiabilité et la qualité des données produites par le système d'information sanitaire de la prise en charge du VIH en Guinée.



Formation en parasitologie - Conakry Avril 2011

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

● Approvisionnement

Le coup d'Etat a eu pour conséquences une perturbation des financements internationaux. L'année 2011 a été marquée par une situation critique des stocks de tous les produits VIH du fait de retard des commandes passées sur la phase 2 du Round 6 du Fonds mondial. En conséquence, Solthis a, tout au long de l'année, mené un travail de plaidoyer et d'alerte auprès des partenaires nationaux et internationaux, notamment sur les enjeux liés au plan GAS dans le cadre des Round 6 et 10 du Fonds mondial. En mars 2011, du fait des délais incompressibles d'approvisionnement, Solthis a décidé de réaliser un achat exceptionnel d'ARV à hauteur de 70 000€ (*) pour éviter une rupture totale d'ARV de 1ère ligne, dans l'attente des livraisons. Cette mobilisation a permis d'éviter l'arrêt des traitements ARV de 1ère ligne pour des milliers de Guinéens. En revanche, les ruptures de tests de dépistage, de réactifs CD4, et de médicaments anti Infections opportunistes n'ont pu être évitées.

(*) Dont 20 000€ financés par la Fondation de France, pour l'achat d'un stock d'ARV pour les patients du site associatif de l'ASFEGMASSI

Afin de tirer les leçons de cette situation de crise, Solthis a organisé un atelier de réflexion sur les enjeux d'approvisionnement en produits pharmaceutiques pour la prise en charge du VIH/Sida en Guinée. Cet atelier a réuni l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne d'approvisionnement, et a été l'occasion de faire une analyse commune des forces et faiblesses du système au niveau central et de formuler des recommandations.

● Gestion des stocks et dispensation

Une formation en dispensation et gestion des ARV a été organisée pour 12 pharmaciens et agents de point de vente des sites PTME et de prise en charge. Dans les sites de Conakry et de Boké, des visites régulières ont ensuite permis d'approfondir des aspects tels que la quantification, la gestion des stocks, la dispensation, l'organisation et la dynamique d'équipe avec les personnels formés.

Enfin, Solthis a financé la participation d'un pharmacien de Boké au DIU de Ouagadougou.



Les participants à l'atelier approvisionnement en produits pharmaceutiques en octobre 2011



Recherche opérationnelle

Deux projets de recherche opérationnelle ont été menés en 2011 :

● **Etat des lieux des les infections neurologiques chez les personnes vivant avec le VIH.** Le projet a été mené dans les 2 hôpitaux nationaux de Conakry (Donka et Ignace Deen). Les conclusions de l'étude sont les suivantes :

- les manifestations neurologiques sont un des principaux motifs d'hospitalisation des PVVIH au CHU de Conakry
- des syndromes neurologiques francs ont été trouvés, évoquant dans ce contexte des infections opportunistes.
- ces suspicions d'IO neurologiques sont associées à une forte mortalité et sont aussi la première cause de mortalité des PVVIH hospitalisés dans l'étude (47% des décès).
- l'investigation de ces syndromes est restée très limitée, le diagnostic inconstant et toujours présomptif. Ceci n'est que partiellement expliqué par le coût et la disponibilité des examens complémentaires.
- compte tenu de la fréquence et la mortalité des patients ayant des manifestations neurologiques, la qualité de leur prise en charge est un enjeu majeur pour améliorer le pronostic des patients VIH hospitalisés.

● **Pratiques et résultats du dépistage du VIH chez les patients hospitalisés dans les deux CHU de Conakry.** Les résultats ont montré une insuffisance du dépistage des patients sans signe évocateurs du VIH (14%) en dehors du service de dermatologie (50%), mais également des patients avec signes évocateurs du VIH (54%) alors que le taux de positivité très élevé des tests prescrits plaident pour un élargissement de l'offre de dépistage. Les résultats de cette étude plaident donc pour une meilleure application de la recommandation de l'OMS du dépistage à l'initiative du soignant, qui est encore peu suivie en dehors de populations particulières comme les femmes enceintes, les patients tuberculeux ou les enfants malnutris.

La diffusion et la discussion des résultats de ces deux études avec les équipes soignantes concernées ont permis de formuler des recommandations afin d'améliorer leurs pratiques.

Récapitulatif des formations réalisées en 2011

Formation	Personnels formés
Formation de formateurs	6 formateurs nationaux
Recyclage sur la prescription des ARV et la prise en charge globale	18 médecins 1 pharmacien
Prise en charge pédiatrique	8 médecins 3 infirmiers 5 pharmaciens
Recyclage PTME	3 médecins 6 sages femmes 8 agents techniques de santé
Utilisation des nouveaux registres de prise en charge	8 médecins chargés de la maladie (DRS) 8 prestataires de Conakry 5 responsables des organes de coordination
Dispensation et gestion des ARV	11 agents de points de vente 1 pharmacien
Perfectionnement en parasitologie	11 biologistes 1 technicien de laboratoire
Bonnes pratiques du test de dépistage rapide du VIH	12 biologistes
Biochimie	7 biologistes
Hématologie	7 biologistes
Utilisation de l'Immunocomb combifirm	12 biologistes et techniciens de laboratoire



Perspectives 2012

Solthis poursuivra en 2012 les engagements pris en 2011, notamment :

- le renforcement du système d'approvisionnement national
- la poursuite de la réforme du système d'information sanitaire
- le développement de la prise en charge du couple mère-enfant
- le renforcement des capacités des acteurs nationaux (PNPCSP, CNLS, PCG, LNR) impliqués dans la prise en charge des PVVIH en Guinée
- le renforcement du rôle et de l'implication des autorités sanitaires régionales et préfectorales (Régions de Conakry et de Boké) dans la prise en charge du VIH/Sida

Équipe 2011

Hélène Labrousse, Chef de mission, a remplacé **Olivier Van Eyll** en mars 2011

Dr Emmanuelle Papot, Coordinatrice médicale, remplacée par le **Dr Franck Lamontagne**, remplacé par le **Dr. Bassirou Diallo** au mois d'octobre 2011

Dr Mouslihou Diallo, Responsable Pharmacie et Laboratoire

Dr Aimé Kourouma, Responsable médical Boké

Dr Aboubacar Keita, Responsable PTME

Hannah Yous, Responsable de projet depuis septembre 2011 (création de poste)

Alama Yeo, Responsable administratif et financier

Kambanya Bah, Assistant administratif

A Madagascar



Population (millions)	21,3
Espérance de vie à la naissance (ans)	66,7
Rang IDH (sur 187 pays)	151
Taux de fécondité	4,5
Mortalité infantile pour 1000 naissances (2009)	58
Nombre de médecins pour 1000 habitants	1,6
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	64,5%
Population urbaine	2,8%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB en 2009)	4,1%

OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2011
PNUD, rapport sur le développement humain 2011

Le VIH/Sida à Madagascar

La séroprévalence du VIH/Sida à Madagascar est estimée à 0,21% avec une épidémie qui apparaît concentrée chez des sujets qui ont certains facteurs de risque socio-comportemental, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), mais le profil de l'épidémie demeure assez mal connu.

Fin 2011, selon les données nationales, 724 personnes étaient suivies, dont 345 sous ARV.

Contexte de l'intervention de Solthis

Depuis la fermeture de la mission sur place en octobre 2009, la poursuite d'une collaboration à distance a été programmée en 2010 et reconduite en 2011.

Depuis 2009, l'appui de Solthis s'est concentré sur la mise en place d'études viro-épidémiologiques en collaboration avec le Laboratoire National de Référence (LNR) d'Antananarivo, et le CHU de Necker à Paris.

Le travail engagé visait deux objectifs principaux :

- documenter la résistance transmise aux ARV
- contribuer à la prévention par une meilleure compréhension de l'épidémie

Etudes virologiques

De 2008 à 2011, plus de 500 prélèvements sanguins de patients infectés par le VIH et provenant pour la plupart des 5 principaux sites de prise en charge du pays ont été transmis au laboratoire de virologie du CHU Necker pour l'évaluation de la **charge virale**, des tests de **résistance** et le **typage du VIH**. Les premiers résultats ont montré deux phénomènes particuliers :

- une grande diversité virale. Une analyse plus fine a montré une corrélation entre sous-type viral et profil épidémiologique, ce qui suggère une mosaïque de sous-épidémies. Ce profil particulier pourrait être en lien avec le maintien d'une prévalence basse. La caractérisation de

Ouverture : 2006

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

Zone d'intervention : national



ces sous-épidémies pourrait contribuer à l'élaboration de politiques de prévention/dépistage plus ciblées et efficaces.

- un taux élevé de résistance primaire, de l'ordre de 23% dans le sous-échantillon de 160 patients qui ont pu bénéficier d'un génotype de résistance, particulièrement chez les MSM (44%) et dans la région de Diana (42%). Cette résistance primaire a un profil particulier car elle est très monomorphe et semble avoir une origine unique (résistance transmise à partir d'une source unique). Elle compromet la première ligne de traitement actuellement recommandée.

Ces résultats sont en cours de confirmation, sur un échantillon plus représentatif.

Approvisionnement

Solthis est intervenue dans le cadre d'une assistance technique pour aider le Ministère de la Santé à négocier le passage en phase 2 du Round 8 du Fonds mondial. Ce soutien, à travers la mise en place d'un outil informatique de quantification, a permis aux autorités d'apporter les clarifications nécessaires demandées par le Fonds mondial notamment concernant les quantifications des intrants.

Perspectives

En 2012, l'intervention de Solthis poursuivra 2 objectifs :

- la poursuite et l'approfondissement des études viro-épidémiologiques
- le renforcement de capacité des prestataires en lien avec les résultats des études virologiques : adaptation des recommandations thérapeutiques nationales et de l'approvisionnement en intrants, gestion des échecs thérapeutiques et renforcement du LNR

Données ONUSIDA 2009

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	0,21%
Estimation du nombre de PVVIH	21 500
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	8 500
Nombre de personnes sous ARV	214
Estimation de la couverture des besoins en ARV	2,5%

*Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)*

En Sierra Leone



Population (millions)	5,9
Espérance de vie à la naissance (ans)	48
Rang IDH (sur 187 pays)	180
Taux de fécondité	4,7
Mortalité infantile pour 1 000 naissances (2009)	192
Nb de médecins pour 10 000 habitants	0,2
Taux d'alphabétisation des adultes (2005-2010)	40,9 %
Population urbaine	38,8%
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB en 2009)	13,1%

OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2011
PNUD, rapport sur le développement humain 2011

Données ONUSIDA 2009

Prévalence estimée du VIH (15-49 ans)	1,6%
Estimation du nombre de PVVIH (adultes et enfants)	49 000
Estimation du nombre de PVVIH adultes	46 000

Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)

L'épidémie de VIH/Sida en Sierra Leone

La prévalence du VIH parmi les 15-49 ans est estimée à 1,6% en Sierra Leone, d'après la dernière étude Demographic and Health Survey (2008). Cela représente environ 49 000 personnes séropositives, dont 20 000 auraient besoin d'un traitement ARV. Parmi ces dernières, seulement 3 660, soit 18%, étaient suivies sous ARV fin 2009. Selon les données nationales, fin 2011, 7 912 patients étaient suivis sous ARV.

Contexte et objectifs de l'intervention de Solthis

Après avoir connu une longue guerre civile (1991 à 2002), la Sierra Leone s'est engagée dans un processus de transition démocratique prometteur, et la communauté internationale s'est fortement impliquée à ses côtés, en particulier pour réhabiliter les centres de santé détruits durant la guerre, et former du personnel de santé.

Deux missions exploratoires en Sierra Leone ont été effectuées en juillet et août 2011. Elles ont permis de réaliser un premier état des lieux de la prise en charge du VIH et de prendre contact avec les principaux acteurs de la lutte contre le Sida en Sierra Leone. Solthis s'est installée dans la capitale Freetown en octobre 2011, pour débiter son intervention.

Une convention de partenariat a été signée en décembre 2011 entre Solthis, le Ministère de la Santé et le Programme National de lutte contre le VIH/Sida (NAS).

Les acteurs nationaux

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

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

Ouverture : 2011

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

Équipe : 3 pers. international, 3 pers. national

Zone d'intervention : Freetown



Les premiers mois de présence ont été dédiés à l'installation administrative et au diagnostic approfondi des besoins d'appui. Cette évaluation, menée avec les acteurs nationaux, a porté sur 8 domaines :

- dépistage et conseil
- traitement pour les adultes
- PTME
- la prise en charge pédiatrique
- la pharmacie
- les laboratoires
- le système d'information sanitaire
- le dépistage et conseil

Cette évaluation a permis d'identifier les 7 sites d'intervention, qui prennent actuellement en charge près de la moitié de la file active nationale :

	Sites	Prise en charge adulte	Prise en charge pédiatrique	PTME
Hôpitaux	Connaught Hospital	X		
	Ola Daring Children Hospital.		X	
	Princess Christian Maternity Hospital			X
	Lumley Hospital.	X	X	X
	Rokupa Hospital	X	X	X
Centres de santé communautaires	George Brook	X		X
	Murray Town	X	X	X

Accès aux soins

Nombre de PVVIH ayant besoin d'un traitement ARV	20 000
Nombre de personnes adultes mises sous traitement ARV	3 423
Estimation du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement ARV	1700
Nombre total d'enfants sous ARV (0-14 ans)	237
Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement ARV pour la PTME	3 300
Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME en 2009	637
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	18%
Taux de couverture des besoins en traitement ARV pédiatrique	14%
Taux de couverture des besoins en PTME (femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement ARV)	19%

Towards Universal Access – Progress report 2010 (WHO, UNAIDS, UNICEF)
Report on the global AIDS epidemic 2010 (UNAIDS)

En Sierra Leone

Focus sur la délégation des tâches

La prise en charge antirétrovirale des patients séropositifs a démarré en 2005 en Sierra Leone. Mourue par 10 ans de guerre civile, la Sierra Leone fait face à une profonde pénurie de ressources humaines en santé. Le modèle des pays voisins, où la prise en charge du VIH dépend du médecin, s'avère rapidement difficile à mettre en œuvre dans un pays où l'on compte 3 médecins pour 100 000 habitants. La Sierra Leone adopte alors le modèle de la délégation des tâches et met en place des unités VIH dans les principaux centres de santé du pays. Ainsi, les 13 hôpitaux de districts, 5 hôpitaux et 6 centres de santé à Freetown sont pourvus d'une équipe dédiée au VIH. Ces équipes sont composées d'au moins un infirmier et un conseiller, leur nombre variant en fonction de l'aire de couverture sanitaire. L'équipe la plus importante se situe au Connaught Hospital, hôpital de référence pour les patients VIH, pionnier de la prise en charge, où l'on trouve plus de 15 personnes travaillant dans l'hôpital de jour. Ces unités VIH sont en charge du counseling, du dépistage et de la prise en charge de l'ensemble des patients séropositifs. Le modèle de délégation des tâches en Sierra Leone a permis de décentraliser rapidement la prise en charge antirétrovirale à travers le pays, passant ainsi d'un seul site en 2005 à 130 sites en 2011, avec aujourd'hui plus de 7 000 patients initiés aux ARV. La responsabilisation exclusive des paramédicaux pour la prise en charge médicale soulève néanmoins la question de la gestion des cas complexes et des échecs thérapeutiques, et donc du rôle des médecins en matière de référence et d'encadrement des paramédicaux.

Perspectives

En 2012, en cohérence avec les objectifs fixés en fin d'année, Solthis va développer son action autour de 3 objectifs principaux :

- améliorer l'accès au traitement du VIH pour les personnes vivant avec le VIH, avec un accent particulier sur la pédiatrie.
- améliorer la qualité de la gestion du VIH dans les établissements de santé à Freetown (surveillance virologique et la gestion de l'échec du traitement).
- améliorer la collecte et l'utilisation des données.

Équipe en 2011

Nathalie Daries, Chef de mission

Dr Franck Lamontagne, Coordinateur médical

David Pelletier, Responsable administratif et financier



Atelier avec les partenaires, Freetown, 18 octobre 2011

Les outils de renforcement des capacités des personnels de santé

Matériel de formation

L'année 2011 a permis la conception de modules innovants de formation pour les personnels soignants :

- La prévention de la transmission de la mère à l'enfant
- Le dépistage et le conseil à l'initiative du soignant
- La prise en charge médicale des adultes vivant avec le VIH
- La prise en charge médicale des enfants exposés et infectés par le VIH
- La prise en charge psychologique des adultes vivant avec le VIH
- L'élaboration de projets associatifs

Ces modules constituent un matériel varié, basé sur des techniques de pédagogie active diverses (études de cas, exercices, mises en situation pratiques, exposés interactifs, films, jeux) et adaptées aux réalités des personnes formées pour une meilleure acquisition des compétences.

Fiches techniques & outils d'aide à la décision

Les responsables Biologie et Pharmacie ont élaboré une série d'outils et fiches techniques à l'usage des personnels soignants, de laboratoire et pharmacie :

- Fiches techniques de produits et automates
 - Caractéristiques des Tests rapides de dépistage ; grilles d'assurance qualité
 - Caractéristiques des numérateurs de CD4
 - Guide « Comment choisir un automate d'hématologie »
- Outils d'aide au diagnostic pour les infections opportunistes
 - Utilisation de l'encre de chine pour le diagnostic du *Cryptococcus Neoformans*,
 - Guide de l'examen parasitologique des selles
 - Microscopie à fluorescence
- Outils d'aide au monitoring biologique, immunologique et virologique
 - Manuel d'utilisation du PIMA test
 - Guide d'utilisation des différentes techniques et machines les plus utilisées en Afrique de l'Ouest pour le comptage des CD4 (Facs Count, Cyflow I et II, Guava)
 - Mesure de la charge virale : transport des échantillons, guide d'extraction manuelle
- Mise à jour des outils de quantification et de suivi des approvisionnements et des stocks, accompagnés de manuels d'utilisation

Tous ces outils ont été conçus sous licence libre de « Creative Commons » et sont disponibles sur demande à l'adresse : contact@solthis.org

Les outils de renforcement des capacités des personnels de santé



Formation de pharmaciens à Niamey, Niger

Focus sur le jeu de cartes «la thérapeutique en jeu»

Ce jeu de cartes est une innovation de Solthis conçue pour répondre aux difficultés des personnels de soins à maîtriser les connaissances liées aux molécules. En reproduisant des situations réelles de prescription d'anti-rétroviraux, le jeu permet un apprentissage séquentiel et dynamique des schémas thérapeutiques et de leurs particularités.

Les joueurs s'exercent sur des cas pratiques, avec 6 catégories de cartes : Molécules / Protocoles / Posologies / Modalités de prise / Effets secondaires / Conduite à tenir.

De 2009 à fin 2011, ce sont 230 agents de santé (médecins, pharmaciens, paramédicaux) lors de 20 formations dans 4 pays d'intervention, qui ont été formés par Solthis à la thérapeutique ARV à l'aide du jeu de cartes. Les formateurs comme les formés montrent un grand enthousiasme, soulignant de meilleurs résultats en termes de mémorisation et appropriation des schémas thérapeutiques.

Le coffret comprend :

- 132 cartes de 6 catégories
- un guide du formateur
- un guide à l'attention des joueurs

Solthis a bénéficié du soutien financier de Sidaction pour l'édition de ce jeu



La coordination

La coordination à Paris

L'équipe de coordination

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

Trois postes d'expatriés « volants » répondent au besoin d'expertise transversale sur l'ensemble des programmes : le Responsable des Systèmes d'Information, la Responsable Biologie et la Chargée de mission Formation. Leur temps de travail est partagé entre des missions ponctuelles dans chaque pays et des passages au siège.

Fin 2011, l'équipe de coordination était constituée de :

Dr Louis PIZARRO, Directeur général

Sophie CALMETTES, Directrice des opérations

Dr Florence HUBER, Directrice médicale (remplacée en janvier 2012 par le Dr Rémi LEFRANCOIS)

Etienne GUILLARD, Responsable pharmacie

Caroline GALLAIS, Chargée des relations bailleurs de fonds

Dr Charlotte DÉZÉ, Chargée de mission formation

Grégoire LURTON, Responsable système d'information sanitaire

Cécile CARRÈR, Responsable administrative et financière

Vanessa MONTROUSSIER, Responsable des ressources humaines

Pénélope AUTRET, Responsable de la communication

AuréliE ELOY, Assistante administrative et comptable

Agir en collaboration avec nos partenaires

Les partenaires financiers

En 2011, les partenaires suivants ont apporté leur soutien financier aux actions de Solthis :

La **Fondation Bettencourt Schueller** est le principal partenaire de Solthis depuis sa création en 2003. En 2011, elle a à nouveau apporté un soutien décisif au bénéfice de l'ensemble des programmes de Solthis.



La **Mairie de Paris** est partenaire depuis 2009 du Programme Solthis d'appui à la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH dans la ville de Conakry, en Guinée. Ce soutien a permis à Solthis de favoriser l'extension de l'offre de soins de deux à sept sites publics dans la ville de Conakry et d'ainsi tripler le nombre de patients suivis sous traitement.



En 2010 - 2011, Solthis a été mandatée comme sous-bénéficiaire sur le Round 8 du **Fonds mondial** du Mali pour la réalisation de deux assistances techniques auprès du SE/HCNLS et du Ministère de la santé: l'une sur le système de gestion des approvisionnements et des stocks, l'autre sur l'appui à la décentralisation de la prise en charge du VIH dans les régions de Mopti et Ségou. Solthis est également sous-bénéficiaire du Fonds mondial au Niger et en Guinée, respectivement pour des projets de formation, recherche opérationnelle et d'appui sur le volet PTME.



Dans le contexte de rupture nationale imminente en ARV en Guinée au premier semestre 2011, le comité Sida, Santé et Développement de la **Fondation de France** a soutenu le passage d'une commande d'ARV en urgence par Solthis. Cette mobilisation a permis d'éviter toute interruption de traitement pour les 700 patients du site associatif de l'ASFEGMASSI à Conakry.



Dans le cadre de son appel à projets Formation, **Sidaction** a soutenu le projet de Solthis de renforcement des capacités des pharmaciens au Mali et en Guinée. Cette subvention a permis de former 47 pharmaciens et dispensateurs et de développer un jeu de cartes pédagogique « la thérapie ARV en jeu », pour permettre une meilleure acquisition des connaissances relatives au bon usage des médicaments ARV.



Agir en collaboration avec nos partenaires

Les partenaires académiques

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

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

Les partenaires associatifs :

- **Coordination sud**, participation aux réflexions et aux travaux de la Commission Santé
- **Plateforme Elsa, Aides, Sidaction, Solidarité Sida, Mouvement pour le planning familial, Sida Info Service, Act-up, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, Remed, Vih.org/Crips**

Les partenaires institutionnels :

- **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**
- **OMS, ONUSIDA**
- **La coopération française :**
 - Ministère des Affaires Étrangères et Européennes
 - L'ambassadeur de la lutte contre le VIH/Sida et les maladies transmissibles
 - GIP ESTHER

La réflexion scientifique



La communication scientifique

En 2011, les résultats des projets de recherche ont fait l'objet de plusieurs communications.

- Affections neurologiques chez les PVVIH hospitalisés à Conakry : un diagnostic difficile malgré un impact majeur sur la mortalité – (Guinée). G. Choaken and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Offre généralisée du dépistage VIH en milieu de soin: une urgence de santé publique. Expérience de 4 services des CHU de Conakry (Guinée). R. Vilain and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Améliorer la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Guinée selon une démarche participative d'accompagnement au changement (Guinée). C. Dézé and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Identification d'un cluster de virus à l'origine d'un taux élevé de résistances transmises aux ARV : le cas singulier de Madagascar (Madagascar). F. Lamontagne and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Contribution de la virologie moléculaire à la compréhension de l'épidémie VIH de Madagascar (Madagascar) : F. Lamontagne and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Bilan de 10 ans de prise en charge pédiatrique au CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali). M. Sylla and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Dépistage de la tuberculose chez les patients vivant avec le VIH à Niamey : pratiques actuelles et perspectives. (Niger). R. Abba and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Connaître son virus : le rôle de la virologie moléculaire dans pour une meilleure compréhension de l'épidémie de VIH. (Madagascar). F. Lamontagne and al. conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011
- Encourager un meilleur usage des antirétroviraux pédiatriques grâce à la mise à disposition de kits pharmaceutiques de deux centres de traitement du VIH/Sida pédiatriques à Niamey au Niger. Etienne Guillard and al. 2011, conférence ICIUM, Turquie, novembre 2011
- La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Mali : le cas des femmes enceintes séropositives, perdues de vues dans la région de Ségou. Thibault Mutel and al. Conférence IAS, Rome, Juillet 2011.

Symposium Solthis – Conférence ICASA, Addis-Abeba, décembre 2011

- Travailler avec des données limitées – la contrainte posée par les projections à long terme dans les pays avec des données faibles. Grégoire Lurton, Etienne Guillard, Mouslihou Diallo



Symposium Solthis "Dealing with uncertainty: the challenge of long term projections in low data resources countries."
Addis Abeba, décembre 2011

Rapport d'activité 2011

Rencontre à Addis-Abeba / ICASA - 4-8 décembre 2011

La 6^{ème} conférence ICASA s'est déroulée du 4 au 8 décembre 2011 à Addis-Abeba en Ethiopie. Près de 10000 personnes investies dans la lutte contre le VIH étaient réunies : médecins, professionnels de la santé, associatifs, institutionnels. Les équipes de Solthis se sont impliquées dans cette conférence à travers :

- 4 posters
- 1 symposium
- 1 présentation orale
- 1 stand



Le stand Solthis à l'ICASA 2011

Première participation de Solthis au Congrès international sur l'utilisation du médicament

Deux communications de Solthis ont été présentées au 3^{ème} Congrès de l'International Conference for improving use of medicines, qui s'est déroulé à Antalya (Turquie) du 14 au 18 novembre 2011.

Les posters présentés portaient sur :

- L'évaluation de la disponibilité en ARV
- La disponibilité et l'utilisation des kits de démonstration pédiatrique mis en place dans les pharmacies au Niger.

La Lettre de Solthis

En 2011, deux numéros (n°11 et 12) ont été publiés en juin et décembre



Le plaidoyer

A travers son plaidoyer, Solthis poursuit un triple objectif : défendre l'accès équitable aux soins pour tous, faire évoluer les politiques et pratiques en matière de prise en charge du VIH/Sida et améliorer l'adéquation des dispositifs d'aide internationale aux réalités du terrain. En 2011, elle a mené des actions de plaidoyer auprès du Fonds mondial, avec les ONG réunies au sein de la commission santé de Coordination ou plus ponctuellement avec les ONG françaises de lutte contre le VIH/Sida. Dans ce cadre, Solthis s'est associée aux actions suivantes :



● Initiative 5% : répondre aux demandes des pays en matière d'expertise

L'Initiative 5% Fonds mondial s'inscrit dans le cadre de l'augmentation significative de la contribution française au financement du fonds mondial (FM) et représente jusqu'à 5% de la contribution globale française au FM chaque année (soit 18 M€/an). Cette Initiative vise à répondre aux demandes en expertise technique de la part des pays principalement francophones, pour les aider à la conception, la mise en œuvre, le suivi-évaluation et à la mesure de l'impact des subventions allouées par le FM. En 2011, Solthis a contribué à la réflexion sur les objectifs et modalités de cette initiative, pour qu'elle réponde au mieux aux besoins identifiés sur le terrain. En décembre 2011, Solthis a été choisie par les ONGs françaises en tant que représentant au sein du comité de pilotage.



● Protection sociale en santé dans les pays en développement : regards sur l'aide publique au développement française

L'étude menée par Solthis dans le cadre de la commission Santé de Coordination Sud, a permis d'analyser la part de l'Aide Publique au Développement (APD) française allouée à la protection sociale en santé dans les pays en développement entre les années 2000 et 2011. Les résultats ont fait l'objet d'une présentation le 8 septembre 2011 dans le cadre d'un atelier organisé à Coordination Sud en présence de l'Agence Française de Développement et du Ministère des Affaires Etrangères et Européennes. Elle est disponible sur www.solthis.org



● Partnership Forum du Fonds mondial à Sao Paulo, du 28 au 30 juin 2011

Solthis était invitée avec 400 représentants des acteurs impliqués dans les programmes du Fonds Mondial à participer au Partnership Forum du Fonds Mondial, organisé à Sao Paulo du 28 au 30 juin 2011. L'objectif était de débattre de la stratégie du Fonds Mondial pour la période 2012-2016, et du



processus de réforme du fonctionnement de l'institution. A cette occasion, Solthis, a intégré le groupe des « implementers », les acteurs de terrain qui mettent en œuvre les programmes du Fonds Mondial. Les sujets mis en avant par ce groupe ont porté sur : le nécessaire renforcement des capacités des Bénéficiaires Principaux et Sous-Bénéficiaires ; l'investissement pour le Suivi et Evaluation des programmes, à reconnecter au Système d'information sanitaire des pays ; l'amélioration de la gestion administrative et financière des subventions par le secrétariat du FM, pour réduire les délais qui paralysent inutilement les programmes.

● **Taxe Robin des bois sur les transactions financières**

La taxe Robin des bois est une taxe sur la finance mondiale susceptible de générer des revenus colossaux pour lutter contre la pauvreté, contre le changement climatique, contre des maladies qui tuent chaque année des millions de personnes. Cette taxe d'au moins 0,05% sur les transactions financières va permettre de lever selon les assiettes considérées entre 6 et 10 milliards d'euros chaque année en France. Le 22 juin 2011, Solthis s'est associée à un rassemblement citoyen au Jardin des Tuileries pour protester contre l'attentisme du G20 face à la spéculation. En écho à cette manifestation, un communiqué de presse commun à plusieurs organisations (Sol en Si, Aides, Sidaction, Solthis) a été diffusé auprès des médias nationaux.



● **ACTA : accord de libre-échange entre l'Union européenne et l'Inde**

Comptant parmi les plus gros producteurs de médicaments génériques du monde, l'Inde est devenue la principale « pharmacie » des pays en voie de développement. Les génériques aujourd'hui représentent 80 % des traitements achetés par les bailleurs internationaux dans 115 pays à bas et moyen revenus. Depuis 2007, l'Union Européenne et l'Inde négocient des accords bilatéraux de libre-échange qui renforcent les droits de propriété intellectuelle et entravent l'accès aux produits de santé à bas prix, comme des vaccins ou des médicaments considérés comme essentiels. Inquiète des conséquences du renforcement des droits de propriété intellectuelle Solthis et plusieurs associations se sont mobilisées en 2011 pour demander à l'Union Européenne et à l'Inde d'enlever des accords les mesures visant à renforcer les droits de propriété intellectuelle. Un communiqué de presse a notamment été diffusé auprès des médias nationaux.

Les ressources humaines

L'évolution des effectifs en 2011

● Coordination

- le Directeur Général a repris son poste en août 2011.
- la Directrice des Opérations a repris ses fonctions après avoir assuré le poste de Directrice exécutive.
- le Coordinateur des Programmes, a terminé sa mission en août 2011.
- la Directrice Médicale a quitté l'équipe en septembre et a été remplacée en janvier 2012.
- en août, un poste de Chargée des Relations Bailleurs de Fonds a été créé pour développer la stratégie de diversification des financements de Solthis.
- la Responsable Biologie a quitté son poste en octobre (actuellement non remplacée). Après un état des lieux de l'état des laboratoires sur le terrain, une réflexion a été engagée sur les prochaines activités à mettre en place et définir les nouveaux objectifs de ce poste

● Sur le terrain

- au Mali, la réorientation stratégique sur la région de Ségou a conduit à réduire l'équipe nationale. Après la finalisation de l'appui technique approvisionnement, Le Responsable du projet a quitté l'équipe en décembre. Un Responsable de projet a été recruté pour suivre le nouveau projet d'éducation pour la santé dans la région de Ségou.
- au Niger, les effectifs ont été réduits suite aux événements sécuritaires survenus en début d'année. L'équipe a été réorganisée et la Responsable Pharmacie a continué à suivre les activités depuis le siège. Un Responsable de Données a été recruté pour fournir un appui à l'opérationnalisation des bases de données.
- en Guinée, l'amélioration du contexte sécuritaire a permis le redéploiement d'une équipe expatriée complète.
- une équipe de 3 expatriés a ouvert le nouveau programme Solthis en Sierra Leone en octobre.
- le programme Solthis au Burundi a fermé fin 2010, le personnel national a été licencié et les expatriés reclassés dans d'autres programmes Solthis.

Les ressources humaines

Le développement des salariés

● Formation

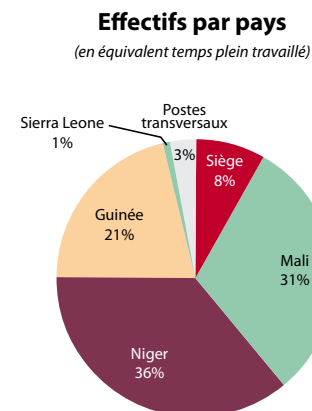
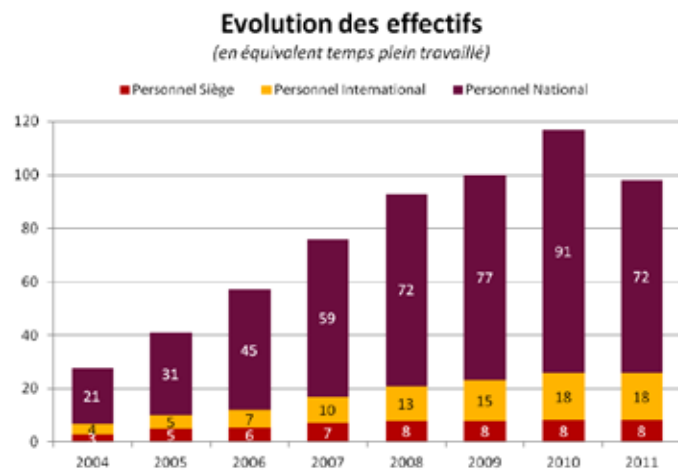
- 25 actions de formation et 4 ateliers internes ont été dispensés.
- 37 salariés Solthis ont reçu au moins une action de formation dans l'année (7 salariés siège, 15 expatriés, 15 salariés nationaux).

● Participation aux congrès /conférences internationales

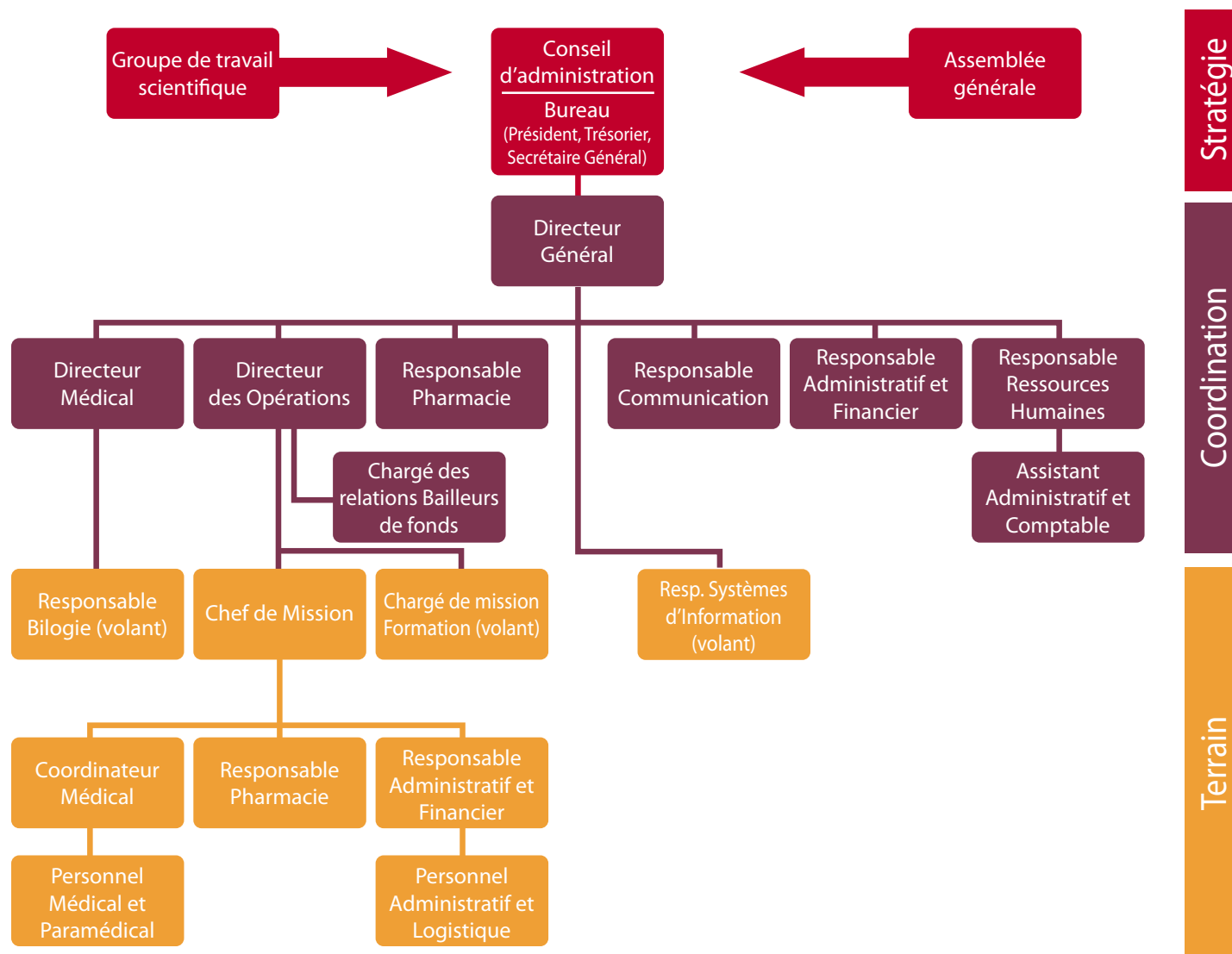
- 20 salariés Solthis ont participé à une ou plusieurs conférences internationales dans l'année
- Solthis a participé à 7 congrès internationaux.
- 22 salariés ont pu participer à l'AG et à la journée scientifique Solthis à Paris.

● Mobilité interne

- un Chef de Mission, un Coordinateur Médical et un RAF ont été affectés à l'ouverture du nouveau programme Solthis en Sierra Leone.
- un Coordinateur Médical a été promu Chef de Mission.
- un Assistant Administratif et Financier a été promu Responsable Administratif et Financier.
- un Responsable Médical a été promu Coordinateur Médical.



Les ressources humaines



Le rapport financier

Etats financiers (en euros)

● Le compte de résultat

ORIGINES DES RESSOURCES	2011	2010
Subvention de la Fondation Bettencourt Schueller	2 637 800	2 585 500
Autres financements (Fonds mondial, Mairie Paris, Frio, Sidaction)	430 878	548 423
Reprise Fonds dédiés 2010	421 693	424 946
Autres	66 986	17 242
TOTAL RESSOURCES	3 557 357	3 576 111

UTILISATIONS DES FONDS	2011	2010
Dépenses d'exploitation	3 192 826	3 138 092
Dépenses financières	4 650	8 955
Dépenses exceptionnelles	16 047	7 874
Fonds dédiés 2011	325 170	421 693
Total emplois	3 538 693	3 576 614

RESULTAT	18 664	- 503
-----------------	---------------	--------------

● Le bilan

ACTIF	2011	2010
Immobilisations	194 254	297 373
Stock de médicaments		1 338
Créances diverses	305 900	18 972
Valeurs mobilières de placement (caution)	54 998	54 998
Trésorerie (caisse et banques)	232 438	530 252
Charges constatées d'avance	66 718	63 282
Total actif	854 308	966 214

PASSIF	2011	2010
Réserves	300 469	300 972
Fonds dédiés	325 170	421 693
Résultat de l'exercice	18 664	-503
Dettes diverses	140 218	102 381
Factures non parvenues	17 787	21 671
Produits constatés d'avance	52 000	120 000
Total passif	854 308	966 214



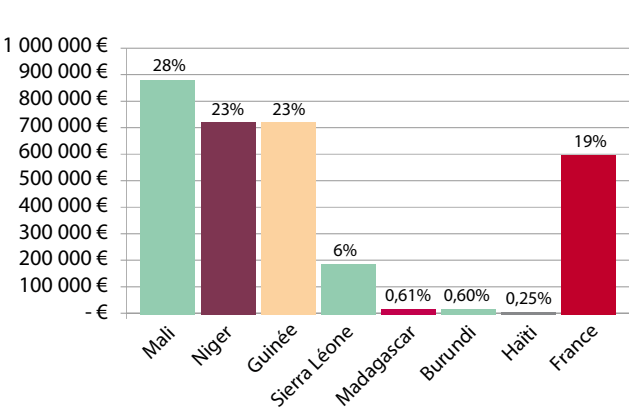
Détail des réalisations en 2011

Charges directes

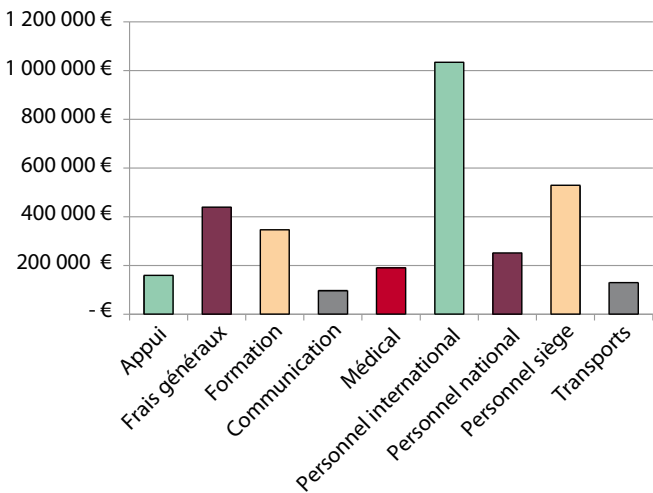
Réalisations	Mali	Niger	Guinée	Sierra Léone	Mada-gascar	Burundi	Haïti	France	Total	%
Appui	42 635 €	40 174 €	35 763 €	19 196 €	3 183 €	19 242 €	6 410 €		166 602 €	5%
Frais Généraux	74 223 €	53 820 €	104 011 €	25 035 €				180 389 €	437 478 €	14%
Formation	131 022 €	97 083 €	70 693 €	12 336 €	1 679 €		1 725 €	36 366 €	350 904 €	11%
Communication	17 127 €	20 245 €	12 437 €	5 585 €	155 €			26 457 €	82 005 €	3%
Médical	53 458 €	10 765 €	119 561 €	0 €	14 537 €				198 321 €	6%
Personnel International	363 417 €	333 502 €	261 208 €	99 617 €					1 057 743 €	33%
Personnel National	93 511 €	99 801 €	49 925 €	667 €					243 904 €	8%
Personnel Siège	59 383 €	59 383 €	59 383 €	25 450 €				356 135 €	559 735 €	17%
Transports	50 657 €	37 390 €	19 735 €	7 483 €				1 563 €	116 829 €	4%
TOTAL	885 432 €	752 163 €	732 716 €	195 369 €	19 554 €	19 242 €	8 135 €	600 911 €	3 213 522 €	100%
%	28%	23%	23%	6%	0,61%	0,60%	0,25%	19%	100%	

La différence entre le total des réalisations 2011 et le total des charges dans le compte de résultat correspond au montant des Fonds dédiés 2011 soit 325 170€

Dépenses 2011 par pays



Dépenses 2011 par activités



Le rapport financier

Analyses et commentaires 2011

- 3 213 522 € ont été dépensés, tous pays confondus, soit une augmentation de 7 % par rapport à 2010.
- Globalement, 94% du budget alloué a été dépensé, traduisant une évolution positive du taux de réalisation. L'écart provient essentiellement du fait que nous n'avons pas reçu les fonds attendus du Fonds mondial au Mali et au Niger.
- En 2011, 81% des fonds ont été alloués aux programmes. Les dépenses engagées au siège ont représenté 19% des dépenses.
- Selon la répartition des dépenses globales par poste, les postes de personnel (siège, personnel international et national) sont restés les plus élevés en 2011 soit 58% des dépenses globales. Cela traduit la spécificité et le cœur du métier de Solthis, qui est d'apporter une expertise et une assistance technique.
- Depuis 2003, le budget dépensé en cumulé atteint 17 172 083 € dont 16 103 765 € provenant de la subvention signée avec la Fondation Bettencourt Schueller, soit 94% des financements.
- 19 242 € ont été affectés à la clôture du programme au Burundi.
- En Haïti, 8 135 € ont été consacrés à une mission exploratoire en avril et à la prise en charge de la Directrice de l'Institut Fame Pereo à notre Assemblée Générale.

Evolution des Ressources

Tout pays	Ressources Fondation Bettencourt Schueller	Autres Ressources	Total des Ressources
2003	106 769 €		106 769 €
2004	645 154 €	4 731 €	649 885 €
2005	1 375 475 €	45 807 €	1 421 282 €
2006	1 642 011 €	26 194 €	1 668 205 €
2007	1 966 622 €	18 042 €	1 984 664 €
2008	2 387 403 €	43 704 €	2 431 107 €
2009	2 478 220 €	248 370 €	2 726 590 €
2010	2 586 688 €	528 470 €	3 115 158 €
2011	3 046 491 €	443 880 €	3 490 371 € *
	16 234 832 €	1 359 198 €	17 594 030 €

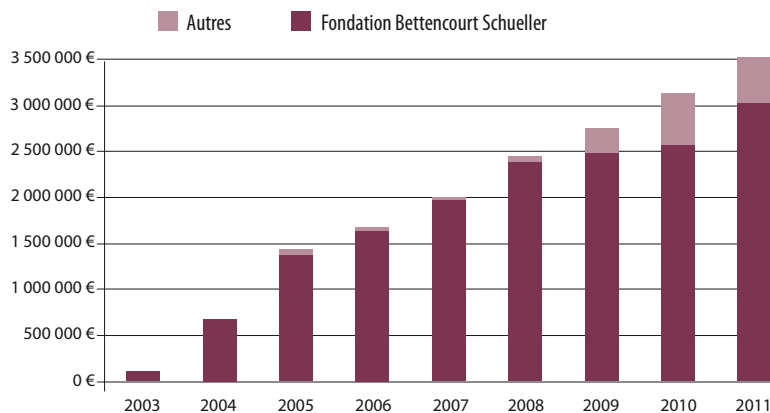
* La différence de 66 986€ avec le total des ressources dans le compte de résultat correspond aux autres produits (compte 706+756+758+766+768+775+791)



Evolution des ressources

- En 2011, Solthis a développé de nouvelles sources de financements (dont la Fondation de France).
- Les financements attendus par le Fonds mondial au Mali et au Niger n'ont pas pu être versés en 2011 mais le seront en 2012.

Evolution des ressources



Source de financement

	Réalisations 2011	%
Fondation Bettencourt Schueller	2 637 800 €	75,57%
Fondation de France	20 000 €	0,57%
Mairie De Paris Guinée	120 000 €	3,44%
FRIO (Coordination Sud - MAEE)	5 000 €	0,14%
Sidaction	8 000 €	0,23%
Fonds dédiés 2010	421 693 €	12,08%
Fonds mondial Mali à recevoir	290 880 €	8,33%
Fonds mondial Guinée	-13 002 €	-0,37%
Total	3 490 371 €	100%

Budget 2012

- Le budget 2012 prévoit une augmentation de 14,6% par rapport au réalisé 2011

Pays	2012	%
Mali	816 598 €	23,22%
Niger	725 241 €	20,62%
Guinée	708 960 €	20,16%
Sierra Leone	504 164 €	14,33%
France	579 413 €	16,47%
Madagascar	43 581 €	1,24%
Haiti	139 085 €	3,95%
Total	3 517 042 €	100%

Glossaire

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

Coordination éditoriale et graphique : Magali Mévellec
Sophie Calmettes
Caroline Gallais

Réalisation : Agence Graphique & Co

Maquette : Romain Cazaumayou

Impression : juin 2012

Crédits photos : Catalina le Bert, Nathanaël Corre, Charlotte Dézé,
Tangi.ch, Claire Gibourg, Sutikno Gindroz

Cartes : Romain Cazaumayou

www.solthis.org

Agissons ensemble !

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



Siège

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

Tél. : + 33(0)1 53 61 07 84

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

contact@solthis.org

www.solthis.org