



Rapport
d'activité



Rapport d'activité 2010

Avant propos	4-7
Solthis, l'ONG	8-14
Mali	15-27
Niger	28-39
Guinée	40-49
Madagascar	50-51
Burundi	52-56
Coordination	57-64
Rapport financier	65-70

Ce rapport a été édité en mai 2011. A l'heure où nous imprimons ce document, le rapport financier a été certifié par les Commissaires aux Comptes du cabinet d'audit Price Waterhouse Coopers, et reste soumis à la validation de l'Assemblée Générale prévue le 6 juillet 2011.

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.



L’année 2010 a souligné plus que jamais combien la situation politique dans tous les pays constituait un élément déterminant des politiques de santé, et des possibilités de développement de l’aide internationale, en particulier celle des ONG à mener à bien les programmes de lutte contre le VIH/sida.

Solthis cette année fut confrontée au **Niger** et au **Mali**, aux problèmes de sécurité pour les équipes intervenant dans la zone sahélienne du fait des actions conduites par AQMI. Cela nous a contraint à une réorganisation de notre présence dans ces deux pays. Pour autant, nous ne renonçons pas à tenir nos engagements pour contribuer à l’accès aux soins pour tous, y compris vers ceux qui, éloignés de la capitale, attendent le développement des politiques de décentralisation, jusqu’à Mopti au Mali, ou Zinder au Niger.

En **Guinée**, 2010 aura été l’année du retour à la stabilisation politique, permettant à nos équipes de revenir au complet auprès de nos collègues guinéens dont nous tenons à souligner la remarquable mobilisation dans la lutte contre le VIH, en particulier dans les questions de coinfection avec la tuberculose.

Au **Burundi**, plus regrettable a été la décision des autorités du ministère des affaires étrangères de ne pas autoriser nos expatriés à travailler, malgré l’avis et le soutien très favorables du ministère de la santé burundais avec lequel nous avions, une année durant, contribué activement à la décentralisation pour l’accès au traitement en région. Nous savons que cette décision ministérielle, contraire aux intérêts et aux besoins des malades est liée à notre refus de compromission vis-à-vis d’intérêts particuliers. Solthis réaffirme ici son indépendance et son seul souci d’être au service des malades.

Mais le contexte politique en Afrique connaît aussi des évolutions pleines d’espoir, comme en témoigne la mobilisation des peuples de Tunisie, d’Egypte et de Lybie.

Nous formulons aussi des vœux pour que la Côte d’Ivoire après les tragiques événements de 2010-2011, retrouve le chemin de la paix sociale ; nos collègues et amis de la Côte d’Ivoire peuvent compter sur notre soutien et notre solidarité.

Ces fragilités, politiques, économiques et sociales pèsent lourdement sur les questions de santé des populations, singulièrement comme toujours sur les plus démunis, les plus vulnérables, et gravement sur la qualité de la prise en charge d’une infection chronique comme le VIH.

Solthis, malgré ces contraintes, a centré tout au long de 2010 ses actions pour plus de qualité et d’équité dans l’accès aux soins, et pour promouvoir le respect de tous les malades.

Nos efforts se sont ainsi portés auprès des soignants pour renforcer leur savoir faire, mieux organiser la prise en charge, mais aussi améliorer l’accès aux laboratoires et au suivi biologique et contribuer à mieux gérer le circuit du médicament et sa dispensation.

De nombreux problèmes restent cependant à prendre en compte : non seulement l’amélioration de la couverture des besoins par un dépistage et une mise sous traitement plus précoces, mais aussi pour assurer la fidélisation des patients dans les files actives, améliorer l’observance, permettre l’adaptation du traitement pour assurer le contrôle de la répllication virale.

Plus que jamais nous savons que le traitement apporte non seulement un bénéfice individuel certain lorsqu’il est instauré plus tôt, mais également un bénéfice collectif en réduisant massivement la transmission du VIH notamment dans les couples sérodifférents.

Ce **renforcement du dépistage et du traitement** ne s’oppose nullement aux nouvelles donnes de la prévention : microbicides, circoncision, et demain peut être thérapeutique pré-exposition. Ces évolutions nécessaires au renforcement de la maîtrise de l’épidémie auront un impact sur les coûts des programmes. Nous devons y réfléchir et prendre en compte l’évolution des besoins.

Car 2010 a été aussi une année difficile pour le **Fonds mondial** qui a été loin de recueillir les montants attendus, les 20 milliards espérés.

Faudra-t-il faire mieux, avec moins ?

C’est souligner l’importance de l’implication de Solthis dans la recherche action, ou recherche opérationnelle : mesurer la faisabilité, l’efficacité, l’efficience des recommandations, des programmes. Pour promouvoir les stratégies les plus efficaces, et apporter les traitements les plus adaptés, il faut continuer les efforts pour constituer des bases de données qui mesurent la réalité du contrôle durable de l’infection et promouvoir le suivi biologique et son utilisation pertinente. Solthis a largement contribué en 2010 à ce renforcement des compétences et des plateaux techniques : il faut souligner les efforts remarquables au Mali, au Niger, en Guinée à ce sujet. Mais ce qui compte ici c’est de s’assurer de l’efficacité et de la pérennité des progrès accomplis.

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 :

- dans le monde : 2,6 millions
- en Afrique Sub-saharienne : 1,8 millions

Nombre de patients sous ARV :

- dans le monde : 5 254 000
- en Afrique Sub-saharienne : 3 911 000

Données 2009
Sources : ONUSIDA, Global Report 2010,
Toward Universal access 2010



Nous avons mis en œuvre une évaluation externe de notre activité au Niger : les conclusions ont souligné l'efficacité et la pertinence des interventions de Solthis. Elle montre également qu'il faut renforcer les modalités d'appropriation des programmes par nos partenaires.

La pérennité des résultats obtenus est à ce prix.

L'adaptabilité... il en fut aussi question dans la vie interne de l'association... un directeur en année sabbatique... une directrice par interim qui s'acquitte avec talent et maturité de sa fonction grâce aussi à une motivation toujours tonique des équipes.

Mais il n'est pas question de rester à contempler notre bilan !

C'est 2011 qui compte aujourd'hui et l'urgence de nous adapter aux nouveaux besoins.

Nous aurons à développer nos actions **dans de nouveaux pays.**

Haïti auquel nous voulons rendre hommage pour l'immense courage avec lequel les haïtiens ont fait face aux conséquences du tremblement de terre qui a ouvert là bas l'année 2010 : nous serons à vos côtés en 2011 dans le cadre d'une action nouvelle. L'année 2011 s'ouvre en Haïti avec une nouvelle donne politique. Nous formulons des vœux pour que cette année soit celle du progrès avec l'émergence d'une grande espérance pour un développement en santé.

Un nouveau pays devrait s'inscrire dans nos programmes, nous aurons à en débattre rapidement.

Enfin, nous tenons à remercier toutes les équipes de Solthis, de Paris et des pays où nous sommes présents, qui, parfois dans des situations difficiles, sont restées toujours très engagées pour assurer le développement de nos programmes d'action.

De nombreux partenaires nous ont aussi accompagnés, aidés, soutenus : à Paris, les CHU de la Pitié Salpêtrière, de Bichat Claude Bernard, de Necker Enfants Malades, de Saint Antoine, mais aussi de Bordeaux, ainsi que l'ISPED, l'IMEA, l'Institut Pasteur, tant d'autres, sans oublier bien sûr nos partenaires au sud, le Resapsi en particulier.

Nos liens se sont également développés avec Sciences Po dont nous soulignons l'importance de l'engagement dans les questions de santé internationale.

Tous ces liens nous permettent de développer une politique d'accueil pour les étudiants et les jeunes chercheurs. Ces échanges nord-sud, sud-nord, et de plus en plus sud-sud sont nécessaires pour faire émerger les générations nouvelles d'acteurs engagés, professionnels de santé, y compris en sciences sociales et politiques pour contribuer à une plus grande efficacité et équité en matière d'accès aux soins et à la santé.

2010 a été aussi l'année de la 5^{ème} Conférence francophone de Casablanca, à laquelle Solthis a apporté un important soutien en même temps que des contributions scientifiques de premier plan concernant la délégation des tâches, le dépistage, le laboratoire en particulier la charge virale, mais aussi l'éducation thérapeutique, ou la nutrition.

Nous avons un nouveau rendez vous en 2012 à Genève pour la 6^{ème} Conférence : il faut d'ores et déjà nous y préparer.

La tâche reste immense, mais nous avançons, ensemble.

Nous voulons, pour conclure, remercier la Fondation Bettencourt Schueller pour son soutien aux actions de Solthis et Madame Liliane Bettencourt pour son engagement.

Pr Christine Katlama, Présidente

Pr Gilles Brückner, Secrétaire Général

Notre partenaire

© Jean-Jacques Pallot



Liliane Bettencourt

Présidente de la Fondation Bettencourt Schueller

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

La Fondation Bettencourt Schueller intervient dans trois secteurs :

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

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

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

La Fondation Bettencourt Schueller soutient l'action de Solthis depuis sa création en 2003.



Notre objectif

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 est une association médicale internationale créée en 2003 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.

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.



Pour Solthis, ces 6 axes correspondent aux éléments constitutifs majeurs des systèmes de santé. Travailler simultanément sur ces 6 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.

Solthis a construit sa stratégie d'intervention autour de six 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. La recherche opérationnelle

Il est essentiel pour les pays d'être capables d'interroger leurs pratiques, les adapter à l'évolution du contexte, tester des solutions aux problèmes rencontrés, et évaluer l'apport de certaines innovations. Les acteurs impliqués dans la réflexion scientifique sont renforcés par de la formation à la recherche, la valorisation des résultats, et par la mise en place de partenariats avec des laboratoires de recherche.

6. 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. Elle contribue à l'élaboration des requêtes de financement, notamment celles auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

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.

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 du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

Pr Brigitte AUTRAN - Trésorière
Chef du département d'Immunologie - INSERM UMR-S 945 - Service du Laboratoire d'Immunologie cellulaire et tissulaire du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

Pr Gilles BRÜCKER – Secrétaire Général
Directeur Général du Groupement d'intérêt public ESTHER

Pr Jean-François BERGMANN
Chef du Service de Médecine Interne et responsable scientifique de l'Unité de Recherches Thérapeutiques à l'Hôpital Lariboisière

Armand de BOISSIERE
Secrétaire général de la Fondation Bettencourt Schueller

Pr Vincent CALVEZ
Service de virologie du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

Pr Pierre-Marie GIRARD
Chef de Service de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Saint-Antoine

Patrice de MAISTRE*
Directeur Général de la Fondation Bettencourt Schueller

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

Jean-Pierre VALÉRIOLA
Directeur de la Communication et du Développement de la Fondation Bettencourt Schueller

Le bureau

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

** Modifications en 2010 : Durant l'année 2010, Patrice de Maistre et Jean-François Sauvat ont quitté leurs postes d'administrateurs.*

Vie associative en 2010

- **L'assemblée générale** a eu lieu le jeudi 3 juin. Le rapport moral et les comptes annuels ont été approuvés. Les mandats des administrateurs ont été renouvelés à l'unanimité pour Christine Katlama, Brigitte Autran, Gilles Brücker, Jean-François Bergmann, Vincent Calvez, Pierre-Marie Girard, Jean-François Sauvat et Jean- Pierre Valériola.
- **Deux réunions du conseil d'administration :**
- **Le 20 mai :** les comptes et le Rapport d'activité de 2009 ont été arrêtés.
- **Le 9 décembre :** les programmations, et les budgets de 2011 ont été votés. Brigitte Autran a été élue au poste de Trésorier et Gilles Brücker, à ce-lui de Secrétaire Général.

Dr Eric ADEHOSSI, Service de Médecine Interne, Hôpital National, Niamey (Niger)

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

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

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

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

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

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

Pr Gilles BRÜCKER, Directeur général du GIP ESTHER, Paris

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

Dr Ana CANESTRI, infectiologue, Service des maladies infectieuses de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière (AP-HP), Paris

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

Pr Mohamed CISSE, chef de service de Dermatologie du CHU de Donka, Conakry (Guinée)

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

Pr Christian COURPOTIN, pédiatre, Consultant international

Pr Patrice DEBRE, Ambassadeur de la lutte contre le sida et les maladies infectieuses

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

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

Pr Marc 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 Epidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur, Paris

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

Dr David GERMANAUD, pédiatre, Paris

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pr Christine 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 (CSCLS) Mali

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

Dr Tuan TRAN-MINH, consultant international

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

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

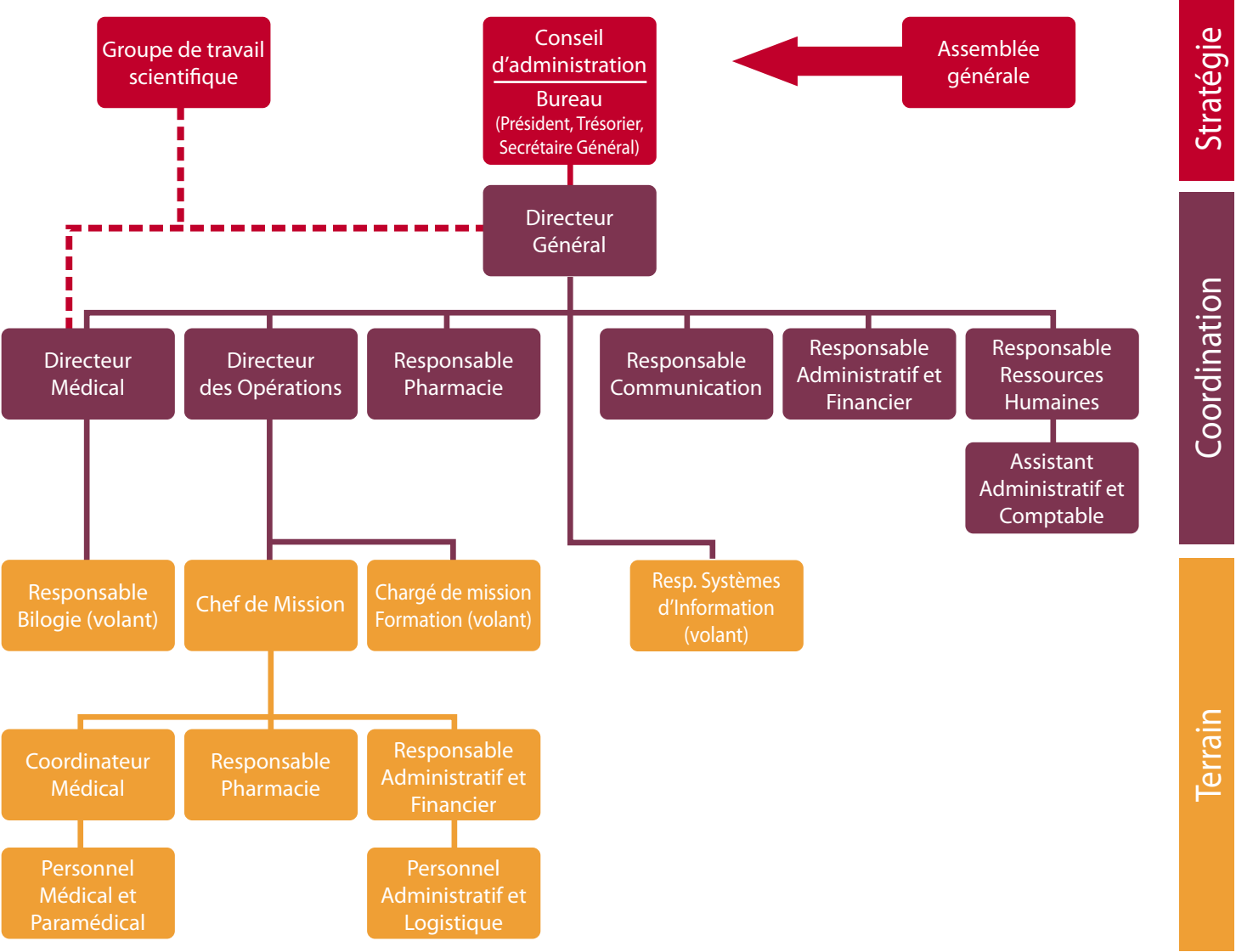
Charlotte VERGER, psychologue, Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

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

Composé d'experts internationaux en VIH/sida, en santé publique et en développement, il tient un rôle de conseil pour la définition des programmes et des actions de Solthis.

Le groupe de travail intervient également sur le terrain à travers des missions ponctuelles d'appui et de formation.

Organigramme de Solthis



Les programmes

Population (millions)	13,3
Espérance de vie à la naissance (années)	49,2
Rang IDH (sur 169 pays)	160
Taux de fécondité par femme (%)	5,2
Nombre de médecins pour 100.000 habitants	1
Taux d'alphabétisation des adultes (en % d'âges de 15 ans et plus)	26,2
Population urbaine (en %)	35,9
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB 200-2007)	2,9

PNUD, Rapport sur le développement humain 2010

Les acteurs nationaux

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

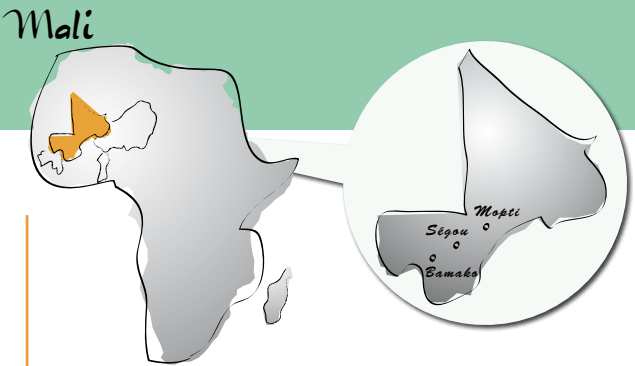
Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA (CSLS) : cellule d'appui rattachée au Secrétariat Général du Ministère de la Santé, elle est l'organe de gestion, de coordination et d'orientation de la lutte contre le Sida au sein du secteur santé.

Le VIH/sida au Mali

Au Mali, la prévalence du VIH/sida est de 1 % soit 76 000 personnes vivant avec le VIH/sida (Global Report 2010 de l'ONUSIDA). On estime que 42 000 d'entre elles ont besoin d'un traitement ARV (WHO, UNAIDS, UNICEF, Towards Universal Access Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector 2010). L'épidémie au Mali est surtout urbaine avec une prévalence de 1,6 % dans les villes mais de 0,9 % en milieu rural ; la prévalence maximale étant à Bamako où elle atteint 1,9 % (Enquête de démographie et de santé du Mali de 2006 - EDSM IV). L'Initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux (IMAARV) a démarré en 2001. La gratuité des ARV, des médicaments pour les infections opportunistes et le suivi biologique de base a été décrétée en 2004. Le plan sectoriel VIH/sida du Ministère de la Santé, élaboré en juin 2005, a identifié comme une priorité nationale la décentralisation des soins dans les régions et dans les cercles (sous région).

Contexte et objectifs d'intervention de Solthis

Le programme Solthis a démarré en novembre 2003 avec la signature du protocole d'accord avec le Ministère de la Santé pour une durée de 5 ans. Son objectif consistait à favoriser l'accès à une prise en charge de qualité dans la région de Ségou en appuyant les acteurs nationaux de la lutte contre le VIH/sida. Le programme de Solthis s'inscrivait donc dans le cadre de l'IMAARV en tant que projet pilote de décentralisation et a été entériné dans le plan sectoriel de lutte contre le VIH/sida 2005-2009 du Ministère de la Santé du Mali. En 2009, une évaluation de la première phase d'intervention a été menée par une équipe d'évaluateurs externes à Solthis qui ont en outre formulé des recommandations en vue de la deuxième phase d'intervention.



Ouverture : 2003
Partenaires : Ministère de la Santé et ses services régionaux.
Equipe : 5 pers. international – 25 pers. national
Zones d'intervention : Ségou, Bamako, Mopti



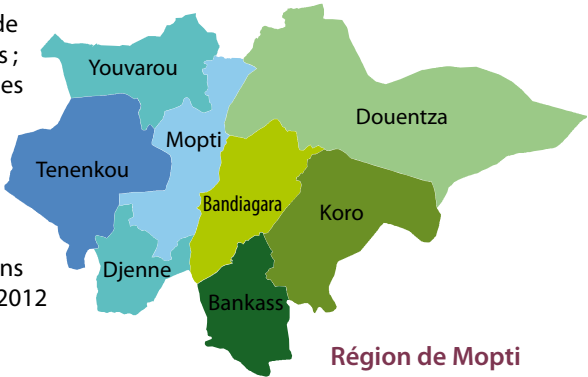
L'année 2010 a été caractérisée par 3 faits majeurs :

● **Le démarrage de la phase d'autonomisation dans la région de Ségou**
Après 5 ans de présence dans la région de Ségou, l'intervention de Solthis a fait l'objet d'une évaluation externe ayant conclu à un bon niveau de prise en charge dans l'ensemble des sites de la région. Aussi, il a été décidé que les activités de Solthis seraient désormais consacrées à la pérennisation et à l'amélioration qualitative de la prise en charge médicale du VIH dans la région en vue d'un retrait progressif, qui sera effectif en 2012.

● **Le lancement de l'intervention dans la région de Mopti**
En 2009, Solthis a effectué 2 missions exploratoires dans la région de Mopti faisant suite à la demande des autorités nationales d'extension de l'appui de Solthis dans cette région. L'intervention est devenue opérationnelle en 2010 avec l'installation d'une équipe Solthis à Mopti. L'appui de Solthis se déroule en 3 phases :

- une phase courte d'analyse de la situation en termes de ressources humaines, d'organisation et de besoins matériels ;
- une phase d'appui intensif avec des formations théoriques et un accompagnement de proximité dans les sites ;
- une phase de suivi avec un accompagnement plus espacé en vue de l'autonomisation progressive des sites.

En outre, l'intervention dans les cercles se fait par étapes. En 2010, l'appui a démarré à l'Hôpital régional de Mopti et dans les cercles de Koro et de Tenenkou. Il se poursuivra en 2011 dans les cercles de Bandiagara, Douentza et Youwarou ; puis, en 2012 dans les cercles de Bankass et Djenné.



● **Les deux assistances techniques à travers les financements du Fonds mondial**

Le Mali et le Fonds mondial ont signé en 2009 un accord de subvention dans le cadre du 8^{ème} appel à projet (Round 8) du Fonds mondial. Les autorités maliennes, bénéficiaires de cette subvention, ont fait appel à l'expertise de Solthis pour leur fournir une assistance technique sur 2 volets de la lutte contre le VIH/sida :

- la décentralisation de la prise en charge dans les régions de Ségou et de Mopti,
- la gestion et l'approvisionnement des stocks pour tout le pays.

Estimation du nombre de PVVIH	76 000
Prévalence	1 %
Nombre de personnes sous ARV	21100
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	42000
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	51 %

ONUSIDA, Global Report 2010



Appui aux organes de coordination nationale et régionale

● Au niveau central

En 2010, l'appui aux instances nationales s'est traduit par l'élaboration et la révision de documents nationaux :

- le protocole de prise en charge,
- la liste des Infections Intercurrentes et des médicaments associés,
- les modules de formation sur la prise en charge du VIH et sur la coinfection VIH/tuberculose.

L'équipe a aussi accompagné les acteurs nationaux dans leurs réflexions sur l'extension de la prise en charge globale et pédiatrique ou encore le suivi des enfants nés de mères séropositives et l'éducation thérapeutique.

● Coordination régionale

Au niveau régional, Solthis a accompagné les Directions régionales de la Santé (DRS) de Mopti et de Ségou dans leur stratégie d'extension de la prise en charge, du dépistage et de la prévention de la mère à l'enfant.

● Formation de formateurs

Dans une logique d'autonomisation des activités de formation et d'appui technique, un groupe de formateurs nationaux et régionaux en matière de VIH a été constitué. Ces formateurs ont suivi une formation à la pédagogie active et les techniques d'animation. Au total, 22 participants ont assisté à la formation, dont 8 de Solthis.

● Appui aux associations

A Ségou, Solthis a maintenu son appui financier à l'association de patients, Badeyaton, qui soutient et accompagne les patients hospitalisés, effectue des visites à domicile, organise des activités de sensibilisation, et prend en charge financièrement les frais de transport. Dans les 2 régions, Solthis a amorcé une collaboration avec le Réseau des associations maliennes de personnes séropositives (RMAP +) en vue d'accroître le rôle des associations dans la prise en charge de la maladie.

Journées scientifiques de Bamako

En janvier, les Journées Scientifiques du Mali ont rassemblé plusieurs experts membres du Groupe de travail de Solthis : Christine Katlama, Roland Tubiana et Gilles Brückner. Solthis a co-organisé ces journées nationales qui ont réuni plus de 300 professionnels maliens impliqués dans la lutte contre le VIH. Pour Solthis et ses partenaires, ce fut l'occasion de présenter les résultats de la prise en charge et de discuter des avancées thérapeutiques et immunologiques.



Inauguration des Journées Scientifiques - Janvier

Appui aux personnels de soins

● Accompagnement dans les sites et formations - Ségou

Solthis a continué à appuyer les 11 sites de prise en charge globale, les 10 sites de prise en charge pédiatrique et 28 des 35 sites offrant de services de prévention de la mère à l'enfant (PTME) que compte la région de Ségou. Conformément à ses objectifs d'autonomisation et d'amélioration qualitative des activités de prise en charge médicale du VIH, un accompagnement intensif a été réalisé dans chaque centre de santé des cercles de la région selon le processus identique : analyse des besoins avec les autorités et responsables de cercle, formations, accompagnement in situ.

Au total, ce sont 358 professionnels de santé qui ont bénéficié d'un accompagnement dans les sites de la part des équipes médicales de Solthis en 2010 : 161 agents de santé sur la prise en charge et 197 sur la PTME. De plus, Solthis, avec la DRS, a organisé 3 formations bénéficiant à 58 personnes :

- 25 médecins à la prise en charge du VIH et des Infections opportunistes
- 15 professionnels de santé à la PTME
- 18 médecins et infirmiers à la prise en charge pédiatrique

Une journée de sensibilisation sur le VIH a été organisée au sein de l'Hôpital régional (HR) de Ségou : 73 professionnels de la santé, médicaux, paramédicaux et administratifs, y ont assisté. En 2010, 3 comités thérapeutiques régionaux se sont tenus. Ils rassemblent l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge du VIH dans la région, et permettent des discuter des cas cliniques et autres thèmes liés à la prise en charge : compte rendu de la conférence de Casablanca, présentation des données de la région et bilan des activités de l'année sur la prise en charge, la PTME et le dépistage.

Solthis a également travaillé à la mise en réseau des médecins prescripteurs de la région de Ségou et à la formation d'un pool d'experts pour animer ce réseau. Dans ce cadre, 12 médecins expérimentés ont été identifiés. Les échanges entre médecins expérimentés et jeunes médecins ont été encouragés. Des interactions ont eu lieu entre eux sur des dossiers difficiles : référence pour la prise en charge d'un problème ponctuel chez le patient, entraide pour le dépannage de médicament en cas de rupture, etc.

A la fin de l'année, la prise en charge était jugée satisfaisante dans l'ensemble des sites appuyés dans cette région. Ces constats ont permis d'initier un désengagement tout en maintenant un contact régulier et un regard attentif sur les difficultés persistantes : la motivation des ressources humaines à intégrer le VIH dans leur paquet minimum d'activités, le turnover de ces ressources humaines, la faiblesse du suivi du bilan biologique, le nombre toujours important de perdus de vue, et les besoins en matériels (informatique, chaîne de froid).



● File active – Ségou

Sites	Patients sous ARV	Patients sous ARV		Cumul des patients initiés aux ARV depuis le début de l'IMAARV			
	Déc. 2009	Déc. 2010		Déc. 2010			
	Total	Adultes	Enfants	Total	Adultes	Enfants	Total
Hôpital Ségou	240	300	5	305	866	59	925
Ong Walé	459	454	46	500	769	55	824
Csref Segou Fd	124	195	0	195	289	7	296
Aprofem Segou	56	52	1	53	336	0	336
Csref Niono	86	114	3	117	140	3	143
Csref Bla	85	91	11	102	109	6	115
Csref San	320	271	5	276	174	7	181
Csref Markala	57	76	1	77	121	1	122
Csref Tominian	62	74	0	74	102	3	105
Csref Baraoueli	39	45	3	48	68	4	72
Csref Macina	38	76	0	76	91	0	91
Total	1583	1748	75	1823	3065	145	3210

Répartition des patients initiés et suivis à Ségou à fin 2010 - Direction régionale de la santé

A fin décembre 2010, 3210 patients avaient initié un traitement ARV depuis le lancement de l'IMAARV. Ils étaient 2752 à la fin de l'année précédente en 2009 (selon le rapport CSLS 2009) ce qui correspond à **458 nouvelles inclusions en 2010**.

La moyenne mensuelle des inclusions est en baisse régulière : 38 nouveaux patients par mois en 2010, 46 en 2009 et 56 en 2008. En effet, si le dépistage et la prise en charge des adultes et adolescents sont effectifs et croissants, ils semblent atteindre la saturation. Cela souligne la nécessité d'améliorer la stratégie de dépistage et la référence, après le dépistage, pour la mise sous ARV tout en améliorant la qualité de la prise en charge actuelle des patients pour leur maintien dans le circuit de soins. Ces aspects seront des enjeux de l'accompagnement de Solthis en 2011.

● Accompagnement dans les sites et formations – Mopti

L'année 2010 est marquée par le démarrage des activités de Solthis dans la région de Mopti avec le choix de 3 cercles : Mopti, Koro et Tenenkou. Pour l'ensemble des sites de prise en charge de ces 3 cercles, une analyse des besoins a été réalisée de manière participative avec la DRS qui a donné lieu à une feuille de route concertée pour chaque site, précisant les modalités d'intervention et les objectifs à atteindre.

L'intervention auprès des équipes soignantes a consisté à la fois en des formations et en un accompagnement formatif lors des visites dans les sites. Au total, 121 personnes ont bénéficié d'un accompagnement : 28 sur la prise en charge et 93 sur la PTME. De plus, 5 formations ont été réalisées auprès de 107 professionnels de santé :

- 22 médecins à la prise en charge du VIH et des IO
- 23 professionnels de santé au counseling/dépistage
- 38 professionnels de santé à la PTME (médecins / matrones)
- 24 travailleurs sociaux et paramédicaux au counseling /prise en charge psychosociale

Comme à Ségou, une centaine de personnes ont assisté à la journée de sensibilisation organisée par Solthis, à l'Hôpital régional de Mopti. Enfin, le premier Comité thérapeutique régional s'est tenu le 4 décembre animé en partie par l'équipe de Solthis.



Formation PTME - Mopti, juillet



● Evolution de la file active – Mopti

En 2009, la prise en charge était effective dans la ville de Mopti mais elle était embryonnaire dans les cercles : les patients des cercles étaient plutôt suivis en ville. Depuis 2010, la mise en place d’un circuit du patient et la formation des équipes de soin dans les cercles de Mopti, Koro et Tenenkou ont permis d’étendre l’offre de soins dans les cercles.

Sites	Cumul des patients initiés aux ARV depuis le début de l’IMAARV			Patients suivis sous ARV			
	Sept. 2009	Déc. 2010		Déc. 2010			
	Total	Adultes	Enfants	Total	Adultes	Enfants	Total
Hôpital Mopti	107	436	42	478	218	25	243
Cesac Mopti	514	676	8	684	580	9	589
Csref Mopti	0	15	0	15	11	0	11
Csref Koro	0	52	2	54	84	1	85
Csref Bankass	0	47	3	50	59	5	64
Csref Bandiagara	0	17	1	18	46	2	48
Csref Douentza	0	29	3	32	41	3	44
Csref Djenné	0	20	3	23	34	5	39
Csref Youwarou	0	6	0	6	7	0	7
Csref Tenenkou	0	12	0	12	22	1	23
Alliance Mission	63	107	5	112	61	3	64
Total	684	1417	67	1484	1163	54	1217

Répartition des patients initiés et suivis à Mopti à décembre 2010 - Direction régionale de la santé

Fin 2010, 1217 patients étaient suivis régulièrement dans la région de Mopti. Depuis le début du programme IMAARV, 1484 patients ont initié un traitement ARV dans cette région dont 800 entre septembre 2009 et décembre 2010. Cela représente une inclusion mensuelle moyenne régionale de 53 patients. Pendant cette période, plusieurs CSRef ont commencé à initier des patients aux ARV : Mopti, Koro, Bankass, Bandiagara, Douentza, Djenne, Youwarou et Tenenkou. Les files actives augmentent par ailleurs du fait de l’afflux de patients originellement suivi dans la ville de Mopti désormais référés dans les cercles.

● Prévention de la transmission de la mère à l’enfant - PTME

La région de Ségou compte 35 sites PTME dont 28 sont appuyés par Solthis. 27 des 28 sites sont opérationnels : circuit du patient fonctionnel, personnel formé à la PTME et au suivi des enfants exposés, connaissance et mise

en pratique des normes, protocoles et précautions universelles. D’après le rapport de la DRS, le taux de proposition de test en consultation prénatales (CPN) est excellent (96% en 2010 contre 73% en 2008) et le taux d’acceptation du dépistage est encourageant (72% contre 70% en 2009).

Toutefois, des difficultés subsistent avec un nombre élevé de femmes perdues de vue, un manque de suivi des enfants, une absence de suivi biologique et une insuffisance d’éducation thérapeutique et de counseling alimentaire. La DRS et Solthis ont organisé, en 2010, une formation à la PTME pour 15 sages-femmes, infirmières-obstétriciennes et matrones.

Afin de mieux comprendre le phénomène de perte de vue parmi les femmes enceintes, une étude a été réalisée dans la région de Ségou. L’étude a été effectuée dans 11 sites des cercles de Niono, Bla, San, Baraouéli, Ségou et Markala.

Cette étude s’inscrit dans le cadre du partenariat de Solthis et de l’ISPED. Un étudiant du master en santé publique de l’ISPED a réalisé son étude de terrain au sein de l’équipe Solthis.

Les résultats ont permis d’établir un lien entre le jeune âge, l’origine confessionnelle et l’augmentation de la fréquence des femmes enceintes séropositives perdues de vue. Cependant, de nombreux autres facteurs peuvent caractériser le profil de ces femmes enceintes perdues de vue : le niveau d’éducation plus faible, le nombre élevé de personnes de l’entourage susceptibles de révéler le statut sérologique, le non partage du statut avec le conjoint, la non concordance entre la date de la première CPN et le moment d’initiation du traitement prophylactique, la distance trop longue entre le foyer et le centre de santé impliquant des difficultés financières ou organisationnelles, l’insatisfaction des patientes par rapport aux informations reçues lors de l’accueil au centre ainsi que la difficile intégration des messages fournis lors des consultations.

Les résultats de cette enquête ont été présentés en janvier 2011 aux partenaires ségoviens, puis ont fait l’objet d’une restitution lors d’un atelier de réflexion plus général sur « le maintien dans le circuit de soins » à Bamako.

A Mopti, l’intervention de Solthis en PTME a concerné 7 sites de la ville de Mopti, 2 sites à Koro et 2 à Tenenkou. Solthis et la DRS ont formé 38 sages-femmes, infirmières et matrones au cours de 3 formations sur la PTME. Par ailleurs, Solthis a contribué à l’ouverture (ou réouverture) de 4 sites permettant d’étendre la couverture PTME dans cette région (Toguel, Médina Coura, Sévaré II, et ASACOTAMB) avec des actions de réhabilitation, d’achat de matériel et un accompagnement formatif.

Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'ARV pour la PTME (*)	4 300
Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME (*)	1 710
Couverture des besoins en PTME (femmes enceintes séropositives bénéficiant des ARV (%))	26 %

(*) WHO, UNAIDS, UNICE Towards Universal Access 2009
(*) ONUSIDA, Global Report 2010



● **Soutien à la participation aux congrès/formations**

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

- la participation de 5 médecins à la Conférence francophone VIH de Casablanca (28-31 mars)
 - Communication orale par le Dr Drissa Katilé (ONG Walé) sur « l'évolution de la prise en charge du VIH à Ségou, entre 2003 et 2009 »
 - Communication orale par le Dr Alamako Doumbia (Solthis) sur « la délégation de la prescription des antirétroviraux aux paramédicaux dans la PTME à Ségou »
- la participation de 2 médecins au DIU de Ouagadougou (31 mai – 27 juin)

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

● **Mise en place du logiciel national Esope en région et formation de nouveaux agents de saisie**

Le logiciel Esope, choisi par les autorités maliennes comme logiciel national de suivi de la file active des patients, a été mis en place par la CSLS dans les régions. Des agents de saisie ont par ailleurs intégré les centres les plus importants en termes de file active : sites associatifs et hôpitaux régionaux. Aussi, 2 agents de saisie sont en place dans la région de Ségou (HR et Walé) et 2 à Mopti (HR et Cesac). Solthis a accompagné la CSLS dans sa stratégie de dissémination d'Esope en région, à la sélection des sites identifiés et à l'élaboration des profils des agents de saisie et à leur formation.

Dans un souci de mise en place d'une politique de qualité des données, Solthis a proposé un outil de vérification de la cohérence des données enregistrées. Il est actuellement en test dans les DRS de Mopti et Ségou.

● **Appui au remplissage des outils de collecte de données**

En région, les équipes locales de Solthis ont poursuivi leur travail de formation et d'accompagnement du personnel des sites de prise en charge aux outils de collecte de données adultes et PTME : le dossier patient et le canevas de rapport mensuel sur la prise en charge. Au cours des formations, les outils sont présentés aux médecins prescripteurs. Ensuite, ils font l'objet de rappels lors des visites de l'équipe Solthis.

Un travail d'explication de la définition des indicateurs et de la méthode d'analyse des données a été fait par Solthis auprès des points focaux, des agents de collecte et des chargés suivi évaluation. On observe une amélioration des délais de collecte des rapports de prise en charge.

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

● **Suivi immuno-biologique**

A Ségou, Solthis a appuyé la mise en place du nouveau laboratoire à l'Hôpital régional en finançant du matériel de bactériologie. Et depuis début 2011, la charge virale est disponible pour les patients de la région. A Mopti, 3 cercles bénéficient de compteurs CD4 (Mopti ville, Bandiagara, Tenenkou). Solthis a pris en charge la maintenance et la réparation du seul compteur de la ville de Mopti permettant le redémarrage du comptage des CD4.

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

Depuis 2009, Solthis a appuyé techniquement et financièrement la mise en place d'un appareil de séquençage au CHU du Point G de Bamako (en partenariat avec le GIP ESTHER), dont l'objectif est de surveiller les résistances primaires et secondaires au Mali. Le coordinateur médical de Solthis a animé le staff clinico-biologique où sont discutés les dossiers médicaux relatifs aux patients VIH en échec de traitement. En région, un atelier de discussion sur ces résistances animé par le Président du Comité scientifique et le Responsable du génotypage, a été organisé à Ségou. Les 43 participants ont échangé sur des cas cliniques, les échecs thérapeutiques au Mali, le suivi biologique et les nouvelles recommandations de l'OMS.



Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

● **Assistance technique Approvisionnement**
En 2010, Solthis a démarré une assistance technique après du HCNLS et du Ministère de la Santé, sur le système de gestion des approvisionnements et des stocks. L'objectif est l'amélioration de la disponibilité continue, et dans des conditions de conservation optimales, des produits pharmaceutiques. Cela passe par le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des approvisionnements et des stocks. Depuis février, un pharmacien a intégré l'équipe de Solthis au Mali pour mener à bien ce projet en collaboration avec le Responsable pharmacie du siège.

Un état des lieux a été réalisé de février à avril avec des missions en région (Sikasso, Koulikouro, Mopti et Bamako). Les différents goulots d'étranglement du système d'approvisionnement et de distribution ont été identifiés. Cette évaluation a été finalisée au cours d'un atelier de diagnostic participatif au cours duquel a également été validé le plan d'action sur 2 ans.

Un nouveau groupe technique a été créé sur les approvisionnements regroupant des pharmaciens des principales institutions : Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), Pharmacie Populaire du Mali (PPM), CSLS, SE/HCNLS. Les réunions hebdomadaires de ce groupe ont nettement amélioré la coordination entre les institutions. Des outils ont été mis en place comme le fichier de suivi de la couverture nationale des besoins. De fait, on note une meilleure circulation des informations sur les stocks disponibles et les réceptions en cours ou à venir.

Au niveau national, un des enjeux majeurs concernait l'informatisation de la gestion pharmaceutique. Aussi, à partir de novembre 2010, un appui a été apporté au groupe technique, et en particulier à la DPM, pour la définition d'une stratégie d'informatisation des pharmacies des sites de prise en charge. Cela s'est fait en associant un maximum d'utilisateurs futurs du logiciel ; quant à l'informatisation, elle devrait être opérationnelle en 2011.

Au niveau régional, un outil de quantification et de suivi de la disponibilité des ARV a été mis en place dans toutes les DRS dans l'objectif d'améliorer la remontée des données sur les besoins et les stocks. Depuis le mois d'octobre, les besoins régionaux et leur couverture sont ainsi actualisés et analysés tous les mois par les DRS, avant d'être transmis au niveau central (PPM). Des missions de supervision avec les partenaires nationaux et des ateliers

régionaux sont organisées afin de renforcer le remplissage des données, leurs remontées et leurs analyses. De plus, la décentralisation des stocks au niveau des PPM régionales est effective depuis novembre 2010. Les PPM régionales ont été formées et équipées d'un outil informatique pour assurer la traçabilité des produits livrés dans les sites de prise en charge et pour transmettre des informations au niveau central et au niveau local.

A l'issue de la première année, un bilan des activités réalisées et le plan d'action de la seconde année ont été discutés avec l'ensemble des institutions concernées.

● **Accompagnement formatif dans les sites**
A Ségou, l'accompagnement des pharmaciens des sites de prise en charge pour améliorer les procédures de commande s'est concrétisé par une analyse de la situation des stocks, une estimation des besoins (chronogramme des commandes mensuelles ou bimensuelles selon les capacités de stocks de chaque centre), la sensibilisation au remplissage des fiches de stocks, à la gestion des stocks et au retour du surplus non consommé 1 à 2 mois avant la péremption.

En parallèle, des salles de dispensation des Dépôts Répartiteurs de Cercle de Macina, Markala et Tominian ont été aménagées pour offrir plus de confort aux séances de dispensation.

A Mopti, l'intervention s'est concentrée sur l'organisation des sites de dispensation et l'accompagnement du personnel. La première formation des responsables de stock et dispensation aura lieu en janvier 2011.

Perspectives :

En 2011, le programme de Solthis au Mali poursuivra la deuxième phase de son intervention avec comme priorités :

- le renforcement de l'appui au niveau national à travers le maintien de son positionnement en capitale et son assistance technique sur le volet approvisionnement,
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge : dépistage, suivi des enfants, suivi biologique, observance,
- à Ségou, la pérennisation et l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans la perspective d'un retrait en 2012,
- à Mopti, la poursuite de l'appui à la décentralisation de la prise en charge dans 3 nouveaux cercles.

- Equipe au Mali en 2010**
- Nathalie Daries**,
Chef de mission (remplacée par **Stéphanie Tchiombiano** en décembre)
- Dr Alain Akondé**,
Coordinateur médical
- Dr Julien Deschamps**,
Responsable Assistance technique Approvisionnement
- Dr Alamako Doumbia**,
Responsable médical régional Ségou
- Diaminatou Doumbia**,
Responsable PTME Ségou
- Dr Emmanuel Ouedraogo**,
Responsable médical régional Mopti (en remplacement du Dr Marie-Ange Limberger)
- Mariame Kante**,
Responsable Volet Mère-Enfant Mopti
- David Pelletier**,
Coordinateur administratif et financier (remplacé par **Christophe Chambonnet** en décembre)
- Ambroise Dembele**,
Responsable administratif et financier Ségou
- Ousmane Cissé**,
Administrateur-Logisticien Mopti
- Mary Sissoko**,
Assistant logisticien Bamako

Population (millions)	15,9
Espérance de vie à la naissance (années)	52,5
Rang IDH (sur 169 pays)	167
Taux de fécondité par femme (%)	6,9
Nombre de médecins pour 100.000 habitants	<0,5
Taux d'alphabétisation des adultes (en % d'âges de 15 ans et plus)	28,7
Population urbaine (%)	17,1
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB 200-2007)	2,8

PNUD, Rapport sur le développement humain 2010

Le VIH/sida au Niger

Le taux de prévalence du VIH/sida 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 22 % sont effectivement sous ARV. Les enquêtes nationales réalisées en 2002 et 2006 indiquent une tendance à la stabilisation de l'épidémie dans la population générale. Le VIH au Niger présente les caractéristiques d'une épidémie concentrée avec un taux de prévalence relativement faible dans la population générale mais 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, initialement censée débiter en 2009, a finalement dû être repoussée à 2011.

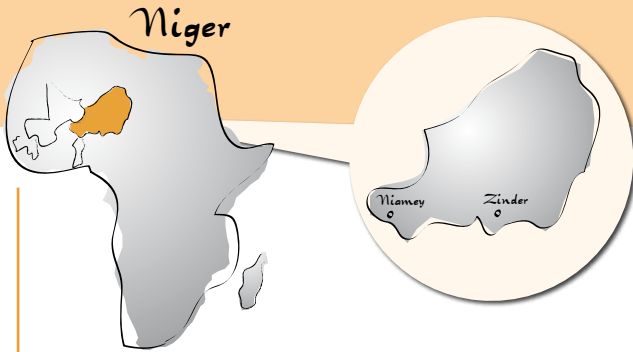
Objectifs et contexte d'intervention de Solthis

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 depuis fin 2004. Ce programme est réalisé en coopération avec le Ministère de la Santé et la CISLS. L'ensemble des activités institutionnelles sont coordonnées à Niamey. L'équipe de Niamey appuie les régions de Dosso et de Tahoua. L'équipe régionale basée à Zinder fournit un appui continu dans les centres opérationnels de Zinder et aussi à Maradi et à Diffa. A la fin 2010, Solthis appuyait ainsi 11 sites prescripteurs d'ARV et 18 sites PTME.

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.



Ouverture : 2004
Partenaires : Ministère de la Santé, CISLS
Equipe : 7 pers. International – 43 pers. national
Zones d'intervention : Niamey, Zinder, Dosso, Maradi, Diffa, Tahoua (Galmi)



2010 a constitué une année de transition pour le programme de Solthis au Niger, à double titre :

● Evolution du contexte nigérien

Un gouvernement de transition militaire, mené par le Conseil suprême pour la restauration de la démocratie, a été mis en place à la suite du coup d'état du 18 février 2010. Cette période de transition s'est traduite par de multiples changements à la direction des régions, hôpitaux et du programme national de lutte contre le VIH/sida. Par ailleurs, 2010 a été marquée par une aggravation de la menace terroriste visant les intérêts français, compliquant les déplacements en région des salariés expatriés. Ces deux éléments ont constitué un frein certain au bon déroulement du programme.

● Evaluation externe de la première phase du programme (2004 – 2009)

Cette évaluation a été menée par un binôme de consultants externes de juillet à septembre. Après une phase de terrain en juillet (visites des centres de santé à Niamey et en région, et entretiens avec les acteurs nigériens), les conclusions et recommandations ont été discutées avec les partenaires nationaux lors d'un atelier en septembre.

Cette évaluation a conclu à une intervention efficace et pertinente de Solthis pour la formalisation du système de prise en charge des patients vivant avec le VIH au Niger. En effet, les objectifs fixés au début du programme ont été atteints avec le démarrage effectif de la prise en charge, une file active de 4000 patients sous ARV en 2009 et l'existence de capacités nationales minimales pour assurer la prise en charge. Sur ce dernier point, on note une masse importante de personnels de santé formés et l'émergence d'experts nationaux en matière de VIH. La souplesse de l'intervention de Solthis a par ailleurs été jugée positive par la combinaison d'une approche de santé publique avec une approche clinique sans pour autant oublier les dimensions psychosociales de la prise en charge, notamment l'appui à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et aux organisations de la société civile. Un certain nombre d'aspects restent néanmoins à améliorer, en premier lieu desquels la pérennisation de ces acquis avec une responsabilisation accrue des partenaires, notamment sur les volets du système d'information, de l'approvisionnement et de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Les recommandations formulées ont ainsi préconisé une réorientation de l'appui continu vers un renforcement non plus des compétences individuelles, mais des compétences collectives des équipes de prise en charge et des compétences organisationnelles.

Estimation du nombre de PVVIH	61000
Prévalence	0,8 %
Nombre de personnes sous ARV	6445
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	29000
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	22 %

ONUSIDA, Global Report 2010



Restitution de l'évaluation - Septembre

Appui aux organes de coordination nationale et régionale

Depuis le début de son intervention, Solthis travaille en permanence avec les organes nationaux, comme l’ULSS et la CISLS, et participe aux cadres de concertation nationaux et régionaux liés au VIH et à la santé.

● Round 10 du Fonds mondial

Solthis a apporté ses compétences techniques pour l’élaboration de la requête VIH soumise par le Niger au Round 10 du Fonds mondial : participation aux groupes de travail, élaboration du plan d’actions, quantification des besoins. Solthis a également contribué à la requête Renforcement du Système de Santé (RSS) en participant au groupe de travail dédié et en élaborant une note recensant les principes directeurs ainsi que les facteurs de succès et d’échecs des requêtes RSS.

● Round 7 du Fonds mondial - Phase 2

Dans le cadre de la phase 2 du Round 7, Solthis a aidé les partenaires à répondre aux demandes de clarification du Fonds mondial. Les précisions portaient sur le choix des cibles d’approvisionnement retenues grâce à l’élaboration du plan de Gestion et Approvisionnement des Stocks et du cadre de performance et sur l’adaptation du plan d’action et du budget en conséquence.

● Participation au Country Coordination Mechanism (CCM) du Fonds mondial

Outre sa contribution au travail de préparation et de négociation lié aux requêtes présentées au Fonds mondial, Solthis a participé à la vie interne du CCM en tant que membre représentant les ONG internationales. En 2010, Solthis a assisté aux réunions de travail liées à l’audit externe du CCM et à la mise en œuvre des recommandations concernant principalement la révision des procédures et la redéfinition des rôles des membres du CCM pour améliorer son fonctionnement.

Appui aux personnels de soins

● Appui continu aux centres prescripteurs de Niamey et en région

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

En plus de cet appui de routine, un partenariat avec le Centre Hospitalier des Armées de Niamey a été lancé afin de redynamiser l’ensemble de la prise en charge au sein des forces de défense et de sécurité. Le responsable médical de Solthis a notamment réalisé une formation de perfectionnement de 3 médecins prescripteurs de ce centre.



● Grand staff

Afin de faire bénéficier d’une formation continue aux professionnels des centres de santé ne disposant pas d’un staff régulier, Solthis a expérimenté un projet de grand staff à l’Hôpital National de Niamey rassemblant une cinquantaine de médecins prescripteurs, paramédicaux et éducateurs thérapeutiques (29 juillet). La journée a été l’occasion de discuter d’une sélection de cas cliniques et de faire des mises au point en rapport avec les problèmes soulevés. Sur le même modèle, Solthis a appuyé les réunions médicales pluridisciplinaires dans les hôpitaux régionaux de Maradi et de Diffa.



Salle de Staff à l’HNN

● Hôpital de Jour de Niamey - HDJ

Au sein de l’Hôpital National de Niamey, un Hôpital de Jour a été mis en place pour assurer une meilleure continuité de soins des patients vivant avec le VIH. Solthis a soutenu cette initiative et s’est attachée à améliorer l’organisation de cette structure tout au long de 2010 en accompagnant l’équipe médicale dans l’organisation du service, la répartition des tâches et la mise à disposition des dossiers patients. A la fin 2010, 383 patients étaient suivis dans ce service.

● VIH /Tuberculose

L’année 2010 a été marquée par le lancement d’une étude de suivi de cohorte pour l’amélioration du diagnostic de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH à Niamey. Cette étude, financée sur le Round 7 du Fonds mondial, est composée de deux phases. Dans un premier temps, un état des lieux rétrospectif des pratiques de diagnostic de la tuberculose chez les patients mis sous ARV au premier semestre 2010 a été dressé. Les résultats de cette première phase sont:

- nombre de patients inclus : 206
- prévalence de la tuberculose à la mise sous ARV : 15%
- faible taux de positivité des frottis d’expectoration : 23 %
- des pratiques de diagnostic variables d’un site à l’autre
- une corrélation entre la pratique de diagnostic et la proportion de tuberculoses diagnostiquées.

La deuxième phase, qui a débuté en novembre 2010, visera à tester et comparer plusieurs algorithmes de diagnostic en termes de performance, de faisabilité et de coût-efficacité.



● Evolution de la file active

Région	Site	Patients sous ARV	Dont enfants
Niamey	Centre Hospitalier des Armées (CHA)	122	0
	Centre de Traitement Ambulatoire (CTA)	1529	NA
	Hôpital National de Niamey (HNN) dont Mieux vivre avec Sida (MVS)	1177	94
	Centre National Anti Tuberculeux (CNAT)	NA	NA
	Hôpital National Lamordé (HNL)	241	8
	CHR Poudrière	296	17
	Sous total Niamey	3365	119
Zinder	Hôpital National de Zinder	1240	69
Diffa	CHR Diffa	505	4
Dosso	CHR Dosso	176	1
Tahoua	CHR Tahoua	272	0
	Hôpital Galmi	516	0
Maradi	CHR Maradi	1176	99
Agadez	CHR Agadez	318	0
	Tchirozérine	NA	NA
	Arlit	130	3
	TOTAL	7698	295

Répartition du nombre de patients sous ARV par centre à décembre 2010 - ULSS

La comparaison des données de la file active à fin 2009, 5 757 patients, avec celle de 2010, montre que 1941 patients supplémentaires sont sous ARV, ce qui représente une croissance de 33 % de la file active au cours de l’année 2010. Cette augmentation est surtout le fait des sites de Diffa (+76 %), Zinder (+73 %) et de l’Hôpital National de Niamey (+52 %).

● Education thérapeutique du patient - ETP

Les responsables Observance de Niamey et Zinder ont poursuivi leur accompagnement des éducateurs thérapeutiques des centres prescripteurs, qu’ils soient membres associatifs ou agents de santé du système public. En région, l’appui initié depuis décembre 2009 a permis d’aider à l’organisation du circuit ETP à l’Hôpital National de Zinder et à la mise en place d’un cadre de concertation mensuel entre les éducateurs à Maradi. Un Guide d’entretien avec un patient perdu de vue et un Guide pour les groupes de parole ont été produits pour les associations de patients responsabilisées dans l’ETP. Par ailleurs, une expérimentation d’appui à des séances d’Education pour la santé animées par les éducateurs du service social a été menée, sur des thèmes spécifiques du VIH, dans différents services de l’Hôpital National de Zinder (dépistage et généralités sur le VIH/sida). En 2010, 16 nouveaux éducateurs ont été formés à l’ETP avec l’appui de Solthis.

A la fin de l’année, Solthis a fait appel à une consultante externe, pharmacienne clinicienne et spécialiste des questions d’ETP, pour réaliser un état des lieux de l’ETP dans les sites appuyés par Solthis au Niger. Cette évaluation a mis en lumière le rôle déterminant de Solthis dans la mise en place de l’éducation thérapeutique dans ce pays, tout en soulignant les difficultés du passage de relais aux institutions nationales.

Recommandations issues du Rapport d’évaluation :

- Améliorer la pratique de l’ETP: renforcer les connaissances et compétences des éducateurs, notamment biomédicales, améliorer leurs conditions d’exercice, et restructurer le dossier d’ETP autour de 3 volets « diagnostic, éducation, évaluation »
- Améliorer l’intégration de l’ETP dans le circuit du patient : offrir à un maximum de patients des activités d’ETP et, au niveau national, formaliser le rôle d’éducateur thérapeutique, harmoniser les définitions et les pratiques de l’ETP dans un référentiel national, étendre l’accès à l’ETP à tous les patients VIH + (dont les femmes enceintes)
- Evaluer le processus de l’ETP : mettre en place des outils de suivi des activités et des indicateurs d’impact de l’ETP (mesure de l’observance et suivi du taux de CD4), et l’insérer dans le système de suivi-évaluation du programme national VIH

● Prévention de la transmission de la mère à l’enfant - PTME

En 2010, les responsables PTME de Solthis ont apporté leur appui continu à 18 sites PTME (6 sites à Niamey et 12 sites à Zinder) afin de renforcer l’intégration du VIH dans les services de santé de la reproduction, les réunions d’équipe PTME, l’utilisation des supports de données, et de garantir la disponibilité des intrants.

Les formations ont été réalisées en partenariat avec la Cellule PTME du Ministère de la Santé :

- 2 formations au suivi du nourrisson exposé au VIH pour 37 professionnels de santé (sages-femmes et infirmiers) des sites PTME à Niamey
- 1 formation aux notions de la PTME et aux accidents d’exposition au sang de 20 femmes relais et filles de salles à Zinder

Solthis a par ailleurs aidé à l’organisation d’un échange entre les points focaux PTME de Niamey et de Zinder. La confrontation des pratiques entre Niamey et Zinder ont permis d’émettre des recommandations, dont la principale a porté sur la mise en place d’un cadre de concertation afin d’améliorer les échanges entres les différents acteurs de la PTME : directions régionales, maternités et centres PTME.



● Médiation dans les sites PTME

Solthis a formé 35 femmes séropositives de l'association de patients Bafouneye aux notions de bases de la PTME. Un projet de médiation auprès des femmes enceintes séropositives a par ailleurs été mis en place à partir de juillet avec une douzaine de ces femmes. Ces dernières se sont rendues 3 fois par semaine dans 5 sites PTME de Niamey pour apporter leur témoignage. Elles ont ainsi :

- participé à 118 séances de counseling de groupe sous la supervision des points focaux touchant environ 3 000 femmes enceintes;
- effectué 16 témoignages lors des séances de counseling individuel auprès des femmes dépistées séropositives ;
- réalisé 10 visites à domicile afin de sensibiliser les maris des femmes dépistées en vue de les amener à se faire dépister.

● Délégation des tâches

Depuis 2009, Solthis a impulsé la mise en place d'un projet pilote de délégation de la prescription de la trithérapie ARV aux sages-femmes dans les sites PTME. Le protocole de cette étude « Tridel » a été validé par le Comité Consultatif National d'Ethique cette année. La réalisation effective de l'étude débutera en 2011.

● Prise en charge pédiatrique

A fin 2010, la file active pédiatrique était de 295 enfants bénéficiant des ARV (234 à la fin 2009). Solthis a fourni un appui technique continu aux médecins prescripteurs qui suivent les enfants vivant avec le VIH et a appuyé l'organisation d'un staff VIH pédiatrique 2 fois par mois rassemblant les acteurs des sites PTME et des centres pédiatriques à Niamey. Solthis a également organisé :

- la formation à la prise en charge pédiatrique du VIH/sida de 25 médecins et paramédicaux à Niamey
- la formation de perfectionnement à la prise en charge pédiatrique du VIH/sida de 13 médecins prescripteurs de Niamey

Solthis, en collaboration avec l'Institut Pasteur, a présenté à la XVIII^{ème} Conférence internationale sur le VIH, organisée par l'International Aids Society à Vienne (Autriche), les résultats d'une étude de la prévalence du VIH parmi les enfants hospitalisés au centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensive (CRENI) du service de pédiatrie A de l'HNN afin de montrer l'intérêt de la promotion d'un dépistage systématique des enfants dénutris.

Dans la foulée de cette étude, Solthis a collaboré avec MSF Suisse pour la mise en place d'un Centre de Dépistage Volontaire dans leur CRENI de Charé Zamna situé dans la région de Zinder.

● Renforcement du système de parrainage

Depuis 2009, Solthis s'est attelée à la mise en place d'un système de parrainage entre les médecins prescripteurs expérimentés et les médecins prescripteurs débutants. Cette année, Solthis a organisé en collaboration avec l'ULSS un atelier de réflexion de 2 jours sur la problématique du parrainage des prestataires des sites de prise en charge dans le cadre de la décentralisation. Désormais, la stratégie consistera à faire émerger un pool de parrains régionaux pour garantir leur disponibilité : les parrains en région pourront aller conseiller leurs collègues des hôpitaux de districts.

● Partenariat avec les associations locales de lutte contre le VIH

Depuis le début de son intervention, Solthis collabore avec le Réseau Nigérien des Personnes vivant avec le VIH, le RENIP+. En 2010, ce partenariat s'est notamment concrétisé par le financement de la participation du secrétaire exécutif du RENIP+ à une formation sur la structuration des réseaux de patients à l'Université Libre de Bruxelles. Cette formation doit déboucher sur un plan d'action pour la structuration du RENIP+.

● Soutien à la participation aux congrès

Solthis a appuyé la réalisation de plusieurs communications scientifiques et pris en charge financièrement 3 partenaires nigériens pour la Conférence Francophone sur le VIH/sida qui s'est tenue à Casablanca. Les communications suivantes ont été acceptées :

- Communication orale par le Dr Hanki (CTA Niamey) sur la « Mesure de charge virale dans le suivi de routine des patients VIH+ dans un pays à ressources limitées : le cas du Niger »
- Poster de H. Baoua (Solthis) et al. sur « Corrélation entre les activités d'éducation thérapeutique (ETP) et l'échappement virologique au Niger »



Equipe du RENIP+ lors d'une visite du Chef de mission et du Directeur général - Janvier



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

Solthis s'est engagée aux côtés des autorités nationales dans la mise en place d'un système national unifié de suivi des données de la prise en charge et travaille notamment en lien avec l'unité Suivi-Evaluation de l'ULSS.

● Amélioration du recueil des données

Le recensement des différents outils utilisés dans les sites (dossiers, registres, différents documents Excel) a été réalisé afin de les intégrer dans un même circuit de collecte des données. Une mission de supervision conjointe avec l'ULSS a par ailleurs été menée auprès des opérateurs de saisie des bases décentralisées de Diffa, Zinder, Maradi, Dosso, Galmi pour rattraper le retard de saisie sur les différents sites.

A la demande du Comité médical technique, Solthis a élaboré une nouvelle version du dossier patient afin de simplifier le travail de remplissage par les médecins prescripteurs et de mieux recueillir des informations complémentaires essentielles au bon suivi du patient. Cette nouvelle version a commencé à être testée dans les sites prescripteurs pour d'éventuelles adaptations avant son adoption définitive en 2011.

● Modélisation de l'impact des recommandations OMS 2009

Depuis 2009, l'OMS préconise la mise sous traitement des patients dès que leur taux de CD4 a franchi le seuil de 350 CD4/mm3 (au lieu de 200). La mise sous traitement plus précoce des patients a conduit à s'interroger sur l'impact en termes d'augmentation du nombre d'inclusions. A partir du logiciel Fuchia, Solthis a réalisé une modélisation qui a permis d'alimenter le choix des cibles nationales pour la phase 2 du Round 7 du Fonds mondial et de garantir que les approvisionnements pourraient suivre l'augmentation des patients bénéficiant de traitements induite par la mise en œuvre de cette recommandation.



Dossier Patient Niger - Mai

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Les activités de suivi biologique ont été considérablement ralenties en 2010 du fait de la panne prolongée de l'appareil de charge virale à partir d'avril et des différentes pannes des FacsCount en région. Un appui financier et logistique temporaire a été fourni en conséquence au transport des réactifs nécessaires à l'analyse des CD4 vers Maradi et Zinder.

Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

● Appui à la quantification des besoins

Solthis a fourni une assistance technique à l'Unité de Gestion des Stocks (UGS) pour la quantification des besoins en intrants PTME et Prise en charge adulte et pédiatrique au second semestre. Par ailleurs, l'outil de quantification mis en place par Solthis a permis de quantifier les besoins nécessaires en fonction des nouvelles inclusions et du passage en deuxième et troisième ligne de traitement, et d'estimer le coût associé pour chacune des années de la phase 2 du Round 7 du Fonds mondial.

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

Pour permettre un meilleur suivi des stocks au niveau central et dans les sites, Solthis a contribué à la mise en place de plusieurs outils et formé les utilisateurs à leur remplissage et à leur utilisation :

- un outil de dispensation et de suivi de file active informatique, dans 7 centres et un outil de dispensation papier dans 1 centre. Ces outils permettent le suivi de la file active sous ARV par schéma thérapeutique et, en option sur certains centres, le suivi des consommations ;
- un outil informatique de gestion des stocks et un autre pour couverture des besoins à l'UGS ;
- des outils de gestion adaptés aux sites PTME, comme un registre mensuel de dispensation au niveau des CPN et maternités, et un bon de commande trimestriel au niveau du point focal, regroupant l'état des stocks, les consommations et la commande à effectuer.

Parallèlement, Solthis a appuyé l'ULSS et la DPHL pour la formalisation du circuit d'approvisionnement et de distribution dont l'opérationnalisation est prévue en 2011.



● **Participation au groupe « Approvisionnement »**

Solthis est un membre actif du groupe « approvisionnement », mis en place à son initiative, qui sert de lieu de concertation à toutes les institutions impliquées. La tenue régulière des réunions du groupe a permis en 2010 une meilleure coordination des approvisionnements et une plus grande réactivité en cas de menace de rupture. En 2010, les patients n'ont souffert d'aucune rupture en ARV.

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

Les visites des pharmacies des centres prescripteurs se sont intensifiées avec l'intégration d'une pharmacienne en 2009. Ces visites sont l'occasion d'évaluation des problèmes de gestion de stock (conditions de stockage et gestion des périmés). Cette année, un travail de promotion des préservatifs a été fait à la pharmacie de l'Hôpital National de Zinder et au CHR Maradi pour une meilleure acceptation, et utilisation, par le patient. De plus, Solthis a contribué à la formation initiale et de perfectionnement de 14 assistants dispensateurs à la dispensation et gestion des intrants.

● **Appui au diagnostic participatif de l'UGS**

Une attention spécifique a été dédiée au renforcement de l'UGS, la principale structure en charge de la gestion des intrants au Niger. Des ateliers ont été organisés pour faire un diagnostic sur le fonctionnement et l'organisation de cet organisme. Des pistes d'amélioration quant à l'organisation du travail et

la répartition des responsabilités au sein de la structure (création de fiches de postes, statut juridique).



Equipe de l'UGS avec la Responsable pharmacie – Mai

Perspectives 2011

Conformément aux conclusions de l'évaluation externe, la seconde phase de l'intervention de Solthis au Niger aura pour priorité la pérennisation des acquis de la prise en charge par l'autonomisation des acteurs, et notamment :

- l'adoption d'une position plus effacée au niveau central pour laisser l'initiative aux autorités nationales, ainsi qu'un travail accru avec les Directions Régionales de Santé Publique, sur les axes pharmacie, PTME et système d'information sanitaire ;
- l'appui à la décentralisation dans deux districts sanitaires pour capitaliser les bonnes pratiques en vue d'alimenter le processus national de décentralisation ;
- la réorientation de l'appui continu vers un appui organisationnel et vers un renforcement des compétences collectives qui passera par une consultation des partenaires et leur implication dans le diagnostic des besoins.

Début 2011, l'aggravation de la menace pesant sur les ressortissants français a conduit Solthis à évacuer les membres occidentaux de son équipe du Niger. Néanmoins, le reste de l'équipe, expérimentée et compétente, assure la continuité des activités aménagées en conséquence.

Equipe au Niger en 2010

- Pierre Teisseire**, Chef de mission
Dr Sanata Diallo, Coordinatrice médicale
Dr Sophie Ouvrard, Pharmacienne
Dr Roubanatou Maïga, Responsable volet mère-enfant
Dr Frank Lamontagne, Responsable prise en charge adulte Niamey
Aichatou Barke, Assistante volet Mère-Enfant Niamey
Dr Souleymanou Mohamadou, Responsable médical régional Zinder
Dr Oumarou Seybou, Assistant médical Zinder
Hadizatou Ibrahim, Assistante volet mère-enfant Zinder
Mamane Harouna, Responsable observance Zinder
Mathilde Corre, Responsable administratif et financier (à partir de mars 2010 en remplacement de Marie Joron)
Amina Abdoulaye, Assistante administrative
Moussa Ado Bagida, Assistant administratif et financier Zinder (à partir de novembre)
Caroline Gallais, Assistante chef de mission

Journée de mobilisation

1^{er} décembre

A Niamey, outre la participation aux festivités officielles organisées par les autorités nationales, l'équipe a réalisé une séance de sensibilisation sur le VIH/sida auprès de son staff local.

A Zinder, Solthis a participé à une conférence sur la loi de Prévention, contrôle et prise en charge du VIH/sida. L'équipe a également aidé à la mise en place d'un débat entre les associations des patients sur leur rôle dans la lutte contre le VIH. Un goûter avec les orphelins et enfants vulnérables a été organisé en partenariat avec les associations et la Coordination Régionale de la Lutte contre le Sida.

Population (millions)	10,3
Espérance de vie à la naissance (années)	58,9
Rang IDH (sur 169 pays)	156
Taux de fécondité par femme (%)	5
Nombre de médecins pour 100.000 habitants	1
Population urbaine (%)	35,4
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB 200-2007)	0,6

PNUD, Rapport sur le développement humain 2010

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 de l'OMS, l'ONUSIDA et de UNICEF) estime que 38 000 personnes vivent avec le VIH. Parmi elles, seulement 15 000 ont accès à un traitement ARV.

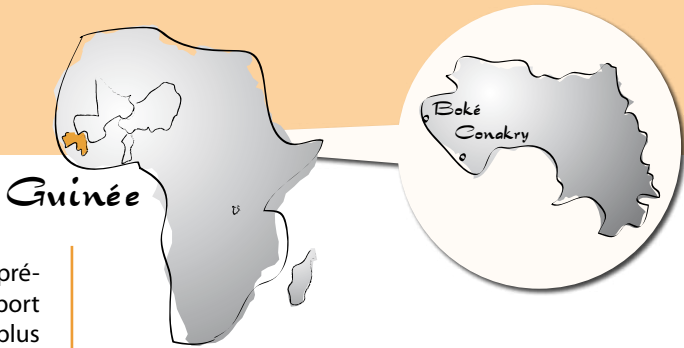
En 2007, l'enquête de Surveillance Comportementale et Biologique sur les IST / VIH sida (ESCOMB 2007) indique que la prévalence du VIH est de 34,4% chez les professionnelles du sexe, 6,5% chez les hommes en uniforme, 5,2% chez les miniers, 5,5% chez les routiers et 5,6% chez les pêcheurs. Cette enquête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

La Guinée présente 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. L'épidémie dans cette population spécifique a augmenté ces dernières années, passant de 4,7 % en 2001 à 5,2 % en 2007. Les compagnies minières développent des politiques de prévention et de prise en charge destinées à leur personnel et ayants droits et disposent de centres de santé de haut niveau par rapport aux structures publiques.

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 multi-sectorielle 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 du Fonds mondial.

Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH-sida (PNPCSP) : rattaché à la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP), au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, il est l'organe opérateur de la lutte contre le sida en Guinée. Le Ministère de la santé est le bénéficiaire principal du Fonds mondial pour le Round 6.



Ouverture : 2008
Partenaires : PNPCSP - CNLS
Equipe : 3 pers. international
14 pers. national
Zones d'intervention : Ville de Conakry – Région Boké



2008-2010, un contexte politique sous tension

A la suite du coup d'état de 2008, la Guinée a traversé une période d'instabilité politique qui a contraint Solthis à évacuer ses équipes expatriées pendant 6 mois (octobre 2009 - mai 2010). Durant cette période, l'avancement des projets a été ralenti. Les activités ont été assurées par l'équipe locale présente sur place, suivie à distance par la chef de mission basée à Paris. Le retour progressif à une situation plus stable en 2010 a permis à l'équipe expatriée de s'installer de nouveau à Conakry à partir du mois de mai.

Contexte et objectifs d'intervention de Solthis

En 2008, Solthis a signé avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et le Comité National de lutte contre le Sida une convention de 2 ans dans le but de contribuer à offrir 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 pour 3 années supplémentaires d'intervention.

La majeure partie de l'équipe (le Chef de mission, le Coordinateur médical, le Responsable pharmacie, le Responsable administratif et financier, et le Responsable PTME) est installée à Conakry pour la coordination des activités institutionnelles et le suivi des activités médicales dans la ville de Conakry. Le Responsable médical régional est basé dans la ville de Boké.

Estimation du nombre de PVVIH	79 000
Prévalence	1,3 %
Nombre de personnes sous ARV	14 999
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	38 000
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	40 %

ONUSIDA, Global Report 2010



En 2010, le programme de Solthis à Conakry a bénéficié du soutien financier de la Mairie de Paris, à hauteur de 150 000 euros, pour la deuxième année consécutive.



Appui aux organes de coordination nationale et régionale

● **Appui aux organes de coordination nationale**
Depuis 2008, Solthis est membre du Country Coordination Mechanism (CCM), dans la délégation des ONG internationales.

● **Élaboration de la proposition du Round 10 du Fonds mondial**
A la suite du 10^{ème} appel à projet du Fonds mondial, le CCM Guinée a décidé de soumettre une nouvelle requête pour financer la lutte contre le VIH. Solthis a mobilisé plusieurs membres de son équipe qui ont participé aux groupes de travail dédiés à l'élaboration de cette requête. Ils ont apporté leurs compétences techniques sur les aspects médicaux, les quantifications et la gestion des approvisionnements, la définition du système de sélection des sous bénéficiaires. Ils ont contribué à l'élaboration du plan d'action, à la définition du budget et à la rédaction de l'ensemble de la requête. Solthis a également collaboré à la rédaction de la requête Renforcement des Systèmes de Santé. En décembre, le Conseil d'administration du Fonds mondial a annoncé l'approbation de ces deux requêtes.

● **Appui au passage en Phase 2 du Round 6**
Du fait de la situation politique tendue, le passage à la 2^{ème} phase du Round 6 du Fonds mondial a été repoussé tout au long de l'année 2010, entraînant des problèmes d'approvisionnement pharmaceutique. Solthis a appuyé techniquement les partenaires dans leur négociation avec le Fonds mondial : appui aux quantifications, réponses aux demandes de clarification.

● **Appui au SE/CNLS et au PNPCSP**
Solthis a conforté son ancrage institutionnel par une forte collaboration avec les équipes du PNPCSP et du SE/CNLS, qui s'est traduite, en 2010, par l'appui à élaboration et la révision de plusieurs documents nationaux :

- les protocoles nationaux sur la prise en charge,
- les directives nationales sur le dépistage précoce chez le nouveau-né,
- les rapports nationaux sur le VIH (UNGASS, Accès universel, Point sur l'épidémie).

● **Accompagnement des Directions régionales de la santé (DRS)**
Le travail de renforcement des équipes cadres s'est poursuivi en 2010 avec la formation au VIH de 12 médecins superviseurs des équipes cadres de la DRS de Boké en février.

Appui aux personnels de soins

● **Décentralisation de la prise en charge**
L'offre de soins s'est étoffée depuis le début de l'intervention de Solthis, permettant le démarrage de la prise en charge dans 6 nouveaux centres de santé à Conakry, au centre antituberculeux (CAT) de la Carrière et à l'Hôpital de Fria. Le soutien de Solthis concerne :

- **9 sites de prise en charge à Conakry :**
 - 2 hôpitaux nationaux (Donka et Ignace Deen)
 - 4 centres médicaux communaux (CMC) de Ratoma, Flamboyant, Coleah et Minière
 - 2 centres de santé (CS) de Matoto et Gbessia Port
 - 1 CAT de La Carrière
- **2 sites de prise en charge dans la région de Boké :**
 - l'Hôpital régional de Boké
 - l'Hôpital préfectoral de Fria

Depuis 2010, un hôpital de jour, structure dédiée à la prise en charge des patients vivant avec le VIH, a été mis en place au sein de l'hôpital Donka de Conakry. Il permet d'offrir une continuité de soins aux patients et faciliter l'accès aux ARV avec une unité de lieu pour la prise en charge et la pharmacie. L'analyse de l'évolution de la file active a montré une progression des nouveaux sites prescripteurs de Conakry : 7805 patients étaient suivis à la fin de l'année contre 4900 fin 2009.

Région	Structure	Sept 2008	Déc 2009	Déc 2010
		Effectif		
Conakry	Hôpital National Donka	1847	3906	5275
	Hôpital National Ignace Deen	328	640	1262
	CS Gbessia Port	0	104	393
	CMC Flamboyant	0	19	85
	CS Matoto	0	53	223
	CMC Ratoma	0	27	57
	CAT La Carrière	0	31	87
	CMC Coléah	0	42	186
	CMC Minière	0	78	237
Sous total Ckry		2175	4900	7805
Boké	Hôpital régional de Boké	199	363	398
	Hôpital préfectoral de Fria	0	41	65
Sous total Boké		199	404	463
Total		2374	5304	8268

Évolution de la file active des patients suivis dans les sites appuyés par Solthis
Décembre 2010 - PNPCSP



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 (α)	4 400
Nombre total d'enfants sous ARV (0 - 14 ans) (α)	674
Taux de couverture des besoins en traitement ARV pédiatrique (α)	15%

(*) ONUSIDA, Global Report 2010
(α) OMS-ONUSIDA- UNICEF, Towards Universal access 2010

- **Prévention de la transmission de la mère à l'enfant - PTME**
Le Ministère de la Santé, sur financement du Round 6 du Fonds mondial, a confié à Solthis la réhabilitation de formations sanitaires offrant des services de PTME : 18 sites ont été réhabilités et équipés en matériel médical (tables d'examen, balances, spéculum, stéthoscope obstétrical...). Par ailleurs, l'équipe de Solthis s'est étoffée avec l'arrivée d'un responsable PTME en novembre. Les conditions sont donc réunies pour que Solthis puisse commencer la formation des professionnels de santé en 2011.
- **Soutien à la participation aux congrès / formations**
Solthis a pris en charge financièrement :
 - la participation de 3 médecins à la Conférence francophone VIH de Casablanca (28-31 mars)
 - Communication orale par le Dr Lansana Madi (CAT) sur « Évaluation de la mise en place du dépistage et de la prise en charge du VIH au centre antituberculeux Carrière, à Conakry »
 - la participation de 2 médecins au DIU de Ouagadougou (31 mai – 27 juin)
 - la participation de 2 médecins prescripteurs au cours de l'IMEA à Paris (nov-dec)
 - la participation d'un médecin prescripteur au Master Santé Publique de l'Institut Pasteur (2009-2010)
- **Coinfection VIH / Tuberculose (TB)**
Depuis 2008, Solthis a fortement impulsé une réflexion sur la prise en charge de la coinfection VIH/tuberculose en collaboration avec le PNPCSP et le programme de lutte anti-tuberculose. Un projet pilote a été initié au CAT de la Carrière et dans les services de Dermatologie, de Maladies infectieuses, de médecine interne à Donka et de Pneumo-phtisiologie à Ignace Deen. Les objectifs sont de favoriser la recherche active et le traitement de la tuberculose chez les patients vivant avec le VIH/sida, et le dépistage et le traitement du VIH/sida chez les patients tuberculeux.
Ce projet comprend :
 - la formation et l'accompagnement du personnel,
 - l'aménagement du CAT de la Carrière pour permettre le dépistage du VIH/sida,
 - le financement des examens complémentaires (biologie et imagerie),
 - l'appui à la collecte et l'analyse des données des patients inclus dans le projet.

Les travaux de réhabilitation du CAT La Carrière, entrepris en 2009, ont été finalisés : la salle de consultation VIH et la salle d'attente sont désormais opérationnelles. Du matériel de laboratoire (automate d'hématologie et spectrophotomètre) a également été fourni.

En 2010, l'équipe de Solthis a poursuivi ses visites au CAT et dans les sites de référence des patients dépistés VIH+.

L'analyse de données de 2010 a confirmé l'importance du dépistage du VIH systématique chez les patients tuberculeux : **469 patients dépistés séropositifs sur 1869 patients tuberculeux soit une prévalence de 25 %.**

Un des médecins prescripteurs du CAT a suivi le Master de Santé Publique à l'Institut Pasteur de Paris, avec le soutien de Solthis. Dans le cadre de son mémoire de recherche, une étude sur l'évaluation de la première année de mise en œuvre du projet au CAT Carrière a fait ressortir les forces et les faiblesses. Ce mémoire a été également l'occasion de rechercher une partie des patients séropositifs dépistés au CAT mais référés dans d'autres sites pour leur traitement VIH.

Points forts	Points faibles
● Système de suivi préexistant et défini ● Désignation d'un responsable des activités ● Acquisition du matériel de laboratoire pour le dépistage et le suivi biologique des patients ● Élaboration d'une note technique de prise en charge de la coinfection TB/VIH ● Application des directives du PNPCSP dans la prescription des ARV ● Mise en place d'une équipe responsable de la prise en charge dans chaque centre de référence ● Supervisions régulières des activités par Solthis ● Bon taux d'acceptation du test par les patients	● Ruptures nationales récurrentes en réactifs et tests de dépistage du VIH (depuis fin avril 2010) ● Test du conjoint non systématiquement offert aux patients coinfectés TB/VIH ● Retard dans l'installation de l'équipement du laboratoire pour le suivi biologique ● Manque de supervision par le PNPCSP ● Patients non référés systématiquement par le personnel après l'épisode de TB ● Absence de description écrite des tâches du personnel ● Absence de procédures opérationnelles standardisées au niveau du laboratoire

Extraits du Mémoire « Rapport d'évaluation interne à mi parcours de la mise en œuvre d'un projet de conseils et dépistage du VIH au Centre Antituberculeux de Conakry » Dr Bah Boubacar



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

Au niveau national

Solthis a fortement contribué au travail d'harmonisation sur les indicateurs du VIH dirigé par le CNLS. Un document constitué d'une fiche d'identité de chacun des indicateurs a été rédigé, précisant les conditions de production de ces indicateurs. Ce document a été validé et amendé au cours d'un atelier organisé conjointement par le CNLS, l'OMS et l'ONUSIDA, et les membres du groupe national de suivi-évaluation et les différents acteurs de la prise en charge du VIH.

Outils de suivi

En 2009, la Guinée avait opté pour la mise en place d'un système informatisé, Fuchia, comme logiciel de suivi des données des patients vivant avec le VIH. Depuis, ce logiciel a été installé à l'Hôpital national de Donka où la saisie est assurée par une opératrice, et l'analyse des données est réalisée avec l'appui de Solthis.

Appui aux professionnels en charge des plateaux techniques

Suivi immunologique

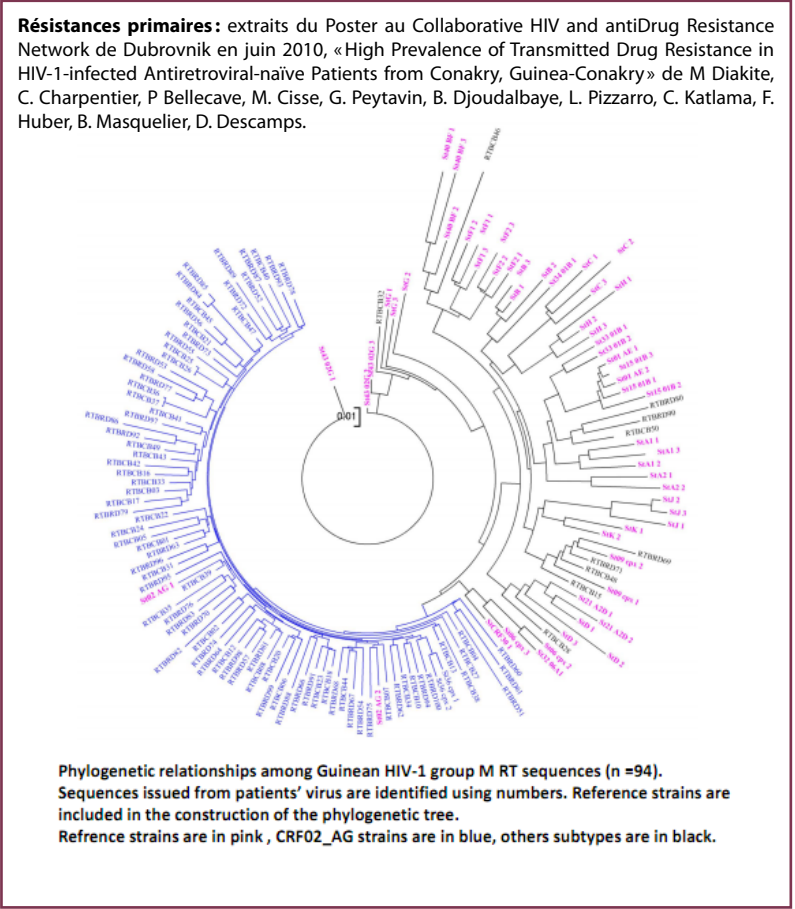
A Conakry, un circuit des prélèvements entre les sites de Conakry a été défini pour que chaque centre ait accès au comptage de CD4 : les CMC et CS doivent désormais envoyer leurs prélèvements au CMC Minière doté d'un appareil de comptage depuis 2009. 18 techniciens de laboratoire des sites de prise en charge ont été formés cette année à la gestion du suivi des patients VIH+ en collaboration avec le Laboratoire National de référence (LNR) et le PNPCSP.

Dans la région de Boké, Solthis a aidé à la création et à l'équipement d'un nouveau laboratoire au sein de l'hôpital préfectoral de Fria.

Analyse de la charge virale et surveillance de résistances

Charge virale. Le LNR s'est doté d'un appareil de charge virale sur financement du Fonds mondial. Pour l'installation de l'automate, Solthis a pris en charge les travaux d'aménagement des locaux du LNR.

Surveillance des résistances. Depuis 2008, et dans le cadre d'une collaboration entre le laboratoire de l'hôpital de Donka, Solthis, les laboratoires de virologie du CHU Bichat et Pellegrin de Bordeaux, une étude des résistances primaires a été mise en place. L'analyse de 100 prélèvements de patients naïfs de tout traitement a montré que 96 % étaient infectés par le virus CR02-AG et que 9 % de l'ensemble des patients étaient résistants à au moins une molécule, ce qui est supérieur aux données de la littérature sur les pays de la sous-région jusqu'alors (Mali, 5%).





Appui aux professionnels en charge des questions pharmaceutiques

● Au niveau national

Solthis travaille à l'amélioration de la concertation entre les différentes institutions liées à la gestion des approvisionnements et des stocks : Pharmacie Centrale de Guinée (PCG), DNSP, PNPCSP. Cette année, un Groupe « Approvisionnement » réunissant les partenaires nationaux et les ONG impliquées dans l'approvisionnement a été constitué et s'est réuni chaque mois à partir d'avril.

La Guinée a été désignée comme pays pilote pour élaborer un « profil pays », nouvel outil du Fonds mondial décrivant le système d'approvisionnement national pour le VIH, le paludisme et la tuberculose. A terme, ce nouvel outil devrait remplacer les plans de Gestion des Approvisionnement et des Stocks. Solthis collabore étroitement avec l'OMS et le Fonds mondial à ce sujet.

Formation des pharmaciens

● Renforcement de la gestion des stocks et de la dispensation dans les centres de prise en charge

Le Responsable Pharmacie a accompagné les pharmaciens et les dispensateurs des sites de prises en charge lors de ses visites : visites bimensuelles, appui à la quantification des besoins et à la gestion des stocks, formation in situ pour une meilleure connaissance des produits et pour améliorer la qualité de la dispensation aux patients (10 participants). Un atelier de formation des pharmaciens et dispensateurs des sites de prise en charge de Boké et Conakry, s'est tenu en collaboration avec la PCG et le PNPCSP. Une mise à jour sur les actualités pharmaceutiques a également été réalisée pour les 11 pharmaciens des sites de Boké et Conakry, formés au VIH en 2008. Plusieurs pharmacies des centres ont été aménagées : elles offrent plus de confidentialité lors de la dispensation des ARV et permettent de meilleures conditions de conservation des médicaments.

Des posters sur les « ARV en Guinée » et sur les « Bonnes pratiques de dispensation » ont été affichés sur les murs des pharmacies.



Formation des pharmaciens - Juin

Menace de rupture – déblocage exceptionnel

Une menace de rupture de 3 molécules a fait l'objet de plusieurs alertes de la part de l'équipe auprès des partenaires et des bailleurs de fonds. Malgré ces alertes, un fonds exceptionnel d'urgence de 30 000 euros a été débloqué par Solthis permettant d'éviter la rupture en médicaments ARV.

Perspectives

Le programme de Solthis en Guinée en 2011 poursuivra ses objectifs :

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

Équipe en Guinée 2010

Stéphanie Tchiombiano, Chef de mission (remplacée par Olivier Van Eyll à partir d'octobre)

Dr Emmanuelle Papot, Coordinatrice médicale Conakry (à partir d'octobre)

Dr Aimé Kourouma, Responsable médical Boké (intérim de Coordinateur médical à Conakry jusqu'en octobre)

Dr Mouslihou Diallo, Responsable Pharmacie et Laboratoire

Dr Aboubacar Keita, Responsable PTME (à partir de novembre)

Alama Yeo, Responsable administratif et financier (à partir d'août)

Kambanya Bah, Assistant administratif

Les actions de renforcement des capacités des pharmaciens pour l'amélioration de la prise en charge du VIH sont soutenues par Sidaction.

A Madagascar

Population (millions)	20,1
Espérance de vie à la naissance (années)	61,2
Rang IDH (sur 169 pays)	135
Taux de fécondité par femme (%)	4,3
Nombre de médecins pour 100.000 habitants	2
Taux d'alphabétisation des adultes (en % d'âges de 15 ans et plus)	70,7
Population urbaine (%)	30,2
Dépenses totales consacrées à la santé (% du PIB 200-2007)	2,7

PNUD, Rapport sur le développement humain 2010

Estimation du nombre de PVVIH	24 000
Prévalence (%)	0,2
Nombre de personnes sous ARV	240
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	10 000
Taux de couverture des besoins en traitement ARV	2%

ONUSIDA, Global Report 2010

L'épidémie du VIH/sida à Madagascar

Avec un taux de séroprévalence du VIH/sida estimée à 0,21 %, Madagascar apparaît touchée par une épidémie plus proche de celle des îles voisines de l'océan indien que celle de l'Afrique sub-saharienne. On estime que 23 000 personnes vivent avec le VIH parmi la population adulte et que 10 000 ont besoin d'un traitement ARV. Ces estimations sont très imprécises. En effet, l'épidémie apparaît très concentrée chez des sujets qui ont certains facteurs de risque socio-comportemental, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et dans certaines régions, mais le profil de l'épidémie est encore incomplètement connu et les données disponibles sont insuffisantes pour que les extrapolations du calcul de prévalence soient assez fiables.

La faible prévalence malgré de nombreux facteurs de risque comportementaux dans la population (multi partenariat, prostitution, tourisme sexuel, infections sexuellement transmissibles, faible utilisation des moyens préventifs) pourrait être expliquée par des facteurs protecteurs : circoncision généralisée, population essentiellement rurale et peu dense avec faible mobilité, prévalence encore très basse ne facilitant pas la circulation virale. Elle ne doit pas occulter une prévalence parfois élevée et jusqu'à présent sous-estimée dans certaines populations exposées comme l'indiquent les résultats préliminaires de l'enquête comportementale et biologique chez les HSH, datant de fin 2010.

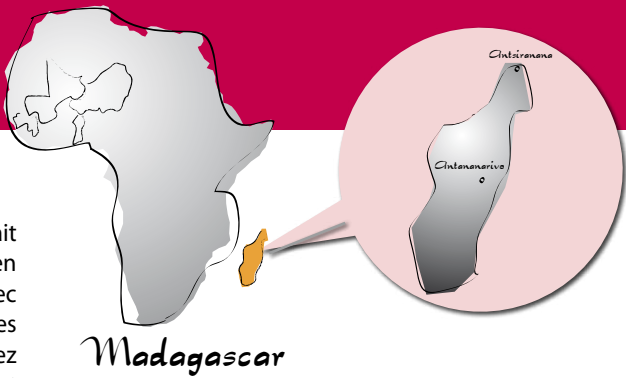
Les données de dépistage montrent également une hétérogénéité de prévalence selon les régions, avec un aspect d'épidémie en « peau de léopard ». Les régions les plus touchées sont les régions côtières, notamment du Nord et de l'Ouest.

Contexte de l'intervention de Solthis

Le début de l'intervention de Solthis remonte à 2006. Solthis avait signé une convention avec le Comité national de lutte contre le VIH et le Ministère de la santé dont l'objectif était de contribuer à maintenir une séroprévalence faible, et favoriser un accès pérenne à une prise en charge opérationnelle et de qualité et de contribuer à la prévention par une meilleure compréhension de l'épidémie. Pendant 3 ans, l'équipe de Solthis est intervenue sur place dans plusieurs régions :

- 2006/2007 : Antananarivo et Province Nord (régions de Diana et Sava)
- 2008 : extension à la région de Menabe (Morondava)
- 2009 : extension aux régions Sud-Ouest (Tuléar), Boeny (Majunga), Est (Tamatave), Analanjirofo (Fénérive et Sainte Marie) et Anosy (Fort-Dauphin).

Depuis la fin de l'année 2009, l'appui de Solthis se fait à distance et il s'est concentré sur la mise en place d'un suivi virologique (charge virale, tests de résistance) et la connaissance viro-épidémiologique de l'épidémie, en collaboration avec le Laboratoire National de Référence (LNR) et le CHU de Necker de Paris.



Suivi virologique

Des prélèvements de plasmas de patients sélectionnés sur une base clinique (suspicion d'échec thérapeutique) ou épidémiologique (risque de résistance primaire) réalisés en 2009 et 2010 à Madagascar ont été envoyés au laboratoire de virologie de Necker pour l'évaluation de la charge virale (CV), des tests de résistance et le typage du VIH.

Ces prélèvements ont été analysés par l'assistante technique du LNR lors de son stage au laboratoire de virologie du CHU Necker. Ce stage avait pour objectif un renforcement de compétences concernant les techniques de biologie moléculaire VIH. Il faut noter que le LNR de Madagascar dispose d'un automate de mesure de CV depuis 2009.

Personnels de soins

En novembre, une mission du Coordinateur médical de Solthis à Madagascar a permis de transmettre les derniers résultats de génotypage aux médecins référents concernés et de les conseiller pour leur utilisation en pratique clinique, de compléter les données clinico-épidémiologiques nécessaires à l'interprétation des études virologiques. Tous les résultats disponibles ont été rendus aux médecins. Un travail de sensibilisation des médecins référents VIH a été mené pour l'utilisation des outils de suivi biologique, notamment la charge virale et le génotypage de résistance dans la gestion de l'échec thérapeutique.

Recherche opérationnelle

Solthis a contribué à la communication de ces résultats lors de la conférence francophone de Casablanca. Un poster a présenté les résultats partiels des études virologiques menées en 2009. De plus, Solthis a pris en charge la participation de la biologiste du LNR à cette conférence.

Ces études montrent un profil particulier de l'épidémie malgache, avec des conséquences importantes concernant les modalités de prise en charge des patients, notamment en raison de l'importance singulière des résistances primaires aux ARV, de l'ordre de 25% chez les sujets naïfs de traitement ARV. Ces résistances concernent particulièrement les HSH (environ 50% des HSH étudiés portaient une résistance primaire) et certaines régions (environ 50% des sujets étudiés dans la région Nord).

Les typages de virus et l'analyse phylogénétique révèlent aussi la coexistence de plusieurs types d'épidémies assez différentes : épidémie à virus B associée à une résistance primaire aux ARV, épidémie à virus A1 concentrée dans la région de Morondava et associée à des caractéristiques socio-comportementales particulières.

Perspectives

La collaboration à distance sera maintenue en 2011. Elle se concentrera sur les questions de suivi biologique et la documentation de la résistance transmise aux ARV à travers le partenariat entre le LNR, le CHU de Necker et Solthis.

Fermeture du programme faisant suite aux problèmes d'autorisations administratives

Le programme de Solthis au Burundi a été confronté à des problèmes d'autorisations administratives qui ont abouti à sa fermeture en octobre.

Les demandes d'agrément déposées pour deux des postes essentiels au fonctionnement de son programme – Chef de mission et Coordinateur médical – n'ont pas été approuvées. Devant l'impossibilité de dialoguer avec les autorités en charge de l'octroi de ces autorisations et l'absence de justifications données à ces refus, Solthis s'est trouvée dans l'obligation de rapatrier ses équipes et de mettre un terme à ses activités. Cette décision a été particulièrement difficile à prendre et n'a pu être envisagée qu'après avoir épuisé tous les recours. Solthis la regrette, d'autant plus que l'ensemble des partenariats techniques noués depuis la première mission exploratoire en février 2008 avec les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH s'étaient révélés fructueux.

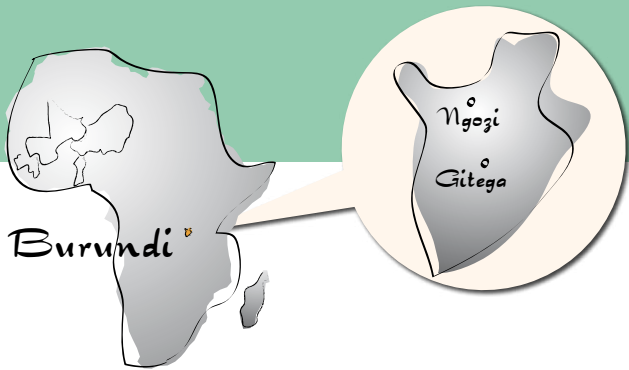
L'incertitude inhérente à l'obtention des agréments des expatriés a compromis la réalisation des activités prévues pour 2010. Toutefois, nous présentons celles qui ont pu être réalisées.

Contexte de l'intervention au Burundi

L'épidémie du VIH au Burundi est une épidémie de type généralisée avec un taux de séroprévalence de 3,3 % (Global Report de l'ONUSIDA). Selon le Rapport sur l'accès universel, seuls 19 % des patients ayant besoin d'un traitement y ont accès. Dès 2002, le gouvernement du Burundi a fait de l'accès universel la priorité de sa politique en matière de lutte contre le sida avec l'élaboration de l'Initiative burundaise d'accès aux antirétroviraux.

Le Burundi se caractérise par une prise en charge médicale encore majoritairement associative : les associations nationales et ONG internationales concentrant plus de 50 % des effectifs de la file active. Toutes les provinces disposent d'au moins un centre de traitement. De fait, les associations ont été pionnières en matière d'accès à la prise en charge des malades du sida : les premiers centres de dispensation d'ARV ont été mis en place par la SWAA, l'ANSS et l'APECOS. Cependant, les centres publics par le biais des financements internationaux ont développé une offre de soins publique ces dernières années et complété ainsi l'offre associative partiellement saturée.

En 2008, les institutions burundaises ont fait appel à Solthis pour leur fournir un appui technique et un accompagnement dans la mise en œuvre de



la décentralisation de la prise en charge du VIH. Après deux missions exploratoires, le programme Solthis au Burundi a débuté en mars 2009. Une équipe composée d'un Chef de mission, d'un Coordinateur médical et d'un Responsable administratif et financier s'est installée à Bujumbura. Dans un premier temps, l'objectif du programme était de soutenir la décentralisation dans la province de Gitega, puis dans celle de Ngozi.

Dès 2009, des retards d'obtention d'agréments ont perturbé l'efficacité de la mission. L'agrément de l'ONG n'a été obtenu qu'en mai 2009 et la convention avec le CNLS et les Ministères de la santé et de la lutte contre le sida, a été signée 6 mois plus tard, en novembre 2009.

Malgré les difficultés administratives au niveau national, Solthis a développé en région une collaboration forte avec l'Hôpital Régional (HR) de Gitega et le Bureau Provincial de la Santé (BPS).

Appui aux personnels de soins

● Accompagnement dans les hôpitaux et centres de santé

L'équipe de Solthis a démarré l'accompagnement des personnels soignants dans les différents sites de prise en charge et dans les Centres de conseil dépistage volontaire de la province de Gitega. Cet appui s'est traduit par des visites dans les structures de soins, l'organisation de staffs et l'appui à la gestion des cas cliniques. Il s'est concentré principalement dans les hôpitaux régionaux de Gitega, Kibimba, Mutaho et Mutoyi. Plusieurs formations sur la prise en charge du VIH et la prescription des ARV ont été données directement dans ces hôpitaux :

- Gitega : 3 médecins - 9 infirmières – 3 paramédicaux
- Kibimba : 4 médecins – 3 paramédicaux
- HR Mutoyi : 1 paramédical
- HR Mutaho : 4 médecins – 2 paramédicaux

A l'Hôpital de Gitega, Solthis s'est engagée dans un projet de réorganisation du circuit du patient en vue d'offrir aux malades et aux professionnels de santé de meilleures conditions d'accueil et de travail. Des plans de réhabilitation du secteur VIH de l'Hôpital comprenant des travaux importants ont été réalisés par un bureau d'architecte. Ils ont été réfléchis de manière collective après une consultation des équipes soignantes et de la direction de l'hôpital en octobre. L'appel d'offre était prêt à être diffusé pour sélectionner un entrepreneur. Mais Solthis ne pouvant assurer le suivi du dossier, il a été remis au CNLS pour que celui-ci puisse y donner suite.

Les acteurs nationaux

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

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

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

Estimation du nombre de PVVIH	180000
Prévalence (%)	3,3
Nombre de personnes sous ARV	17661
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	91 000
Estimation de la ouverture des besoins en traitement ARV	19 %

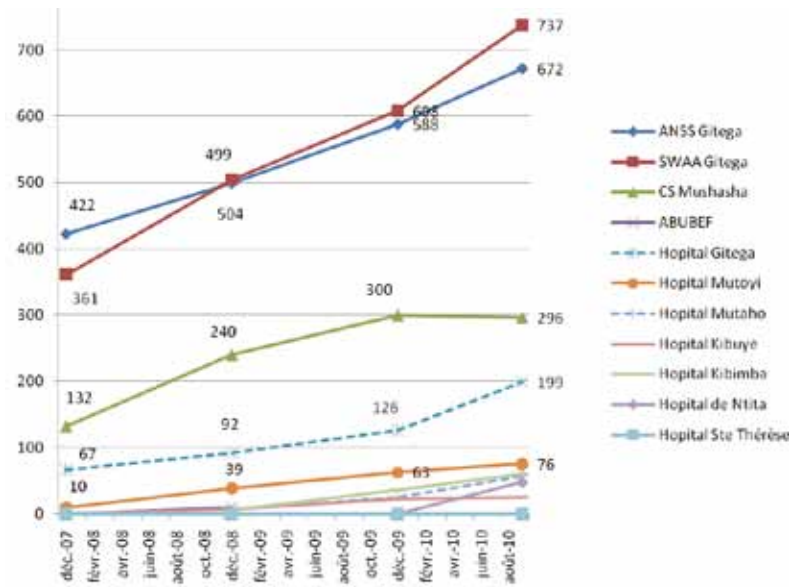
ONUSIDA, Global Report 2010



Quelques avancées ont été tout de même réalisées, la bibliothèque médicale de l'Hôpital a été dotée de plusieurs livres médicaux de référence sur le sida et en matériel informatique. La maternité a été également dotée de nouvelles tables d'accouchement.

● Evolution de la file active

Conformément à l'objectif d'augmenter la file active des sites publics et de désengorger les sites surchargés, le nombre de patients suivis s'est accru de manière significative dans certains sites publics comme l'HR de Gitega ou dans le centre de santé de Kibimba. Toutefois, les files actives les plus importantes se trouvent toujours dans les structures associatives, la SWAA et l'ANSS où les patients suivis représentent les 2/3 de la file active de la région. En effet, ces structures sont spécialisées et outillées pour offrir des prestations de prise en charge globale (médicale, psychosociale et soutien alimentaire).



Evolution des patients sous ARV de 2007 à septembre 2010 dans la province de Gitega (Jusqu'en 2009 : Données CNLS ; 2010 : Données collectées par Solthis)

● Dépistage

Lors de ses visites d'appui, Solthis a mené un travail de sensibilisation auprès du personnel soignant sur l'importance du dépistage en milieu de soins. Par ailleurs, la qualité des tests présente un trop grand nombre de résultats « faux positifs », ou « faux négatifs », Solthis a donc amorcé une réflexion sur le choix des tests de dépistage, en partenariat avec le GIP ESTHER. Les conclusions ont été remises aux partenaires nationaux dans le cadre de l'évolution des recommandations nationales.

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

Le protocole PTME a été révisé en 2009 avec l'appui de Solthis. En 2010, Solthis a contribué à former 35 médecins et paramédicaux de 4 centres de santé au nouveau de protocole et à la diffusion du nouveau guide PTME.

En outre, des formations en technique d'animation de counseling de groupe et individuel pour inciter au dépistage ont bénéficié aux sages femmes des centres de santé accueillant des consultations prénatales et dans les maternités. Aujourd'hui, dans la province de Gitega, 2 nouveaux sites sont opérationnels portant à 7 le nombre de sites offrant la PTME : les hôpitaux de Gitega, de Mutoyi, de Mutaho, de Kibimba, de Kibuye, et depuis 2010, l'hôpital de Ntita et le centre de santé de Gitega.

● Orphelins et enfants vulnérables

La formation des éducateurs des associations travaillant avec les enfants et les orphelins vulnérables, réalisée en 2009 en collaboration avec l'UNICEF, s'est poursuivie en 2010 par un appui in situ. Ainsi, un psychologue clinicien a aidé les éducateurs dans le montage, au sein de leurs structures, de projets visant à favoriser le dialogue avec ces enfants, comme la création de groupes de parole.

● Soutien à la participation aux congrès

Solthis a pris en charge financièrement la participation de plusieurs partenaires pour des conférences ou des formations :

- la participation d'1 médecin, Directeur du CNR, à la CROI de San Francisco (16-19 février)
- la participation de 2 médecins à la conférence francophone VIH de Casablanca (28-31 mars)
- la prise en charge de 5 étudiants au DIU de Bujumbura, session 2010-2011

Un atelier de restitution des actualités présentées lors de ces deux conférences a été organisé par Solthis pour les médecins burundais.

Estimation du nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant besoin d'un traitement ARV pour la PTME (*)	15 000
Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour la PTME en 2009 (*)	1 837
Taux de couverture des besoins en PTME (femmes enceintes séropositives bénéficiant d'un traitement ARV) (*)	12%
Estimation du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement ARV (a)	14 000
Nombre total d'enfants sous ARV (0 - 14 ans) (a)	1596
Taux de couverture des besoins en traitement ARV pédiatrique (a)	11%

(*) ONUSIDA, Global Report 2010
(a) OMS-ONUSIDA- UNICEF, Towards Universal access 2010



La remise des diplômes lors de la Formation de formateurs – Mai

● **Renforcement des compétences pédagogiques des formateurs nationaux en collaboration avec le CNR**

En 2010, le CNR a co-organisé et animé avec Solthis la formation aux techniques de pédagogie active destinée aux formateurs sur le VIH/sida. Cette formation a bénéficié à 10 formateurs nationaux qui intégreront le « pool de formateurs nationaux » et à 2 membres de l’équipe de Solthis.

Appui aux plateaux techniques

En septembre, la responsable Laboratoire a effectué une mission d’évaluation des centres de la région de Gitega et de Ngozi permettant d’identifier structure par structure les besoins en équipements, en formation et en organisation. L’état des lieux n’a pu être suivi d’actions en raison du départ de l’équipe.

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

Au niveau national :

La mission du Responsable du Système d’Information Sanitaire en mai a contribué à :

- poser un diagnostic sur le dispositif de collecte de données (logiciel, rapports) ;
- démarrer la collaboration avec la division nationale du Ministère de la Santé en charge de la collecte des données sanitaires, et la coopération belge sur l’intégration des données VIH au système informatisé national existant ;
- contribuer à la réflexion sur la révision du dossier patient et sur le nouveau logiciel de suivi des patients VIH avec l’USLS en collaboration avec l’Initiative Clinton pour l’Accès à la Santé.

Au niveau régional :

Au cours des visites de l’équipe médicale, l’accent a été mis sur l’importance du remplissage et de la remontée des données. Une révision du circuit de la transmission des données a été entrepris et deux infirmières de l’HR de Gitega ont été formées à l’utilisation des outils informatiques afin d’éviter les interruptions de saisie. Lors de sa mission, le responsable système d’information sanitaire est intervenu directement à l’hôpital régional et la SWAA pour réparer les dysfonctionnements de la base de données. On note une meilleure complétude et promptitude dans la transmission des données.

Equipe du Burundi en 2010

Olivier Van Eyll, Chef de mission
Dr Emmanuel Ouedraogo,
Coordinateur médical
Cyprien Nahimana, Responsable
appui aux personnels paramédicaux
Valentine Adolphe, Responsable
administratif et financier
Olivier Ndayiragije, Assistant
administratif et Financier

La coordination



L'équipe de coordination au siège

Le siège assure la coordination des opérations et la gestion des ressources humaines et financières, anime la réflexion et l'implication du groupe de travail, et représente l'association au sein des collectifs associatifs et instances nationales et internationales. Trois postes d'expatriés « volants » ont été créés depuis 2009 afin de répondre au besoin d'expertise transversale sur l'ensemble des programmes : Responsable des Systèmes d'Information, Chargé de mission Formation et Responsable Biologie. Leur temps de travail est partagé entre des missions ponctuelles dans chaque pays et des passages au siège.

- Dr Louis PIZARRO** Directeur général
- Sophie CALMETTES** Directrice générale par intérim
- Dr Florence HUBER** Directrice médicale
- Georges BROCHIER** Coordinateur des programmes
- Etienne GUILLARD** Responsable pharmacie
- Dr Charlotte DÉZÉ** Chargée de mission formation
- Grégoire LURTON** Responsable Système d'information sanitaire
- Alexandra ASCORRA** Responsable biologie
- Cécile CARRÈR** Responsable administrative et financière
- Vanessa MONTROUSSIER** Responsable des ressources humaines
- Pénélope AUTRET** Responsable de la communication
- AuréliE ELOY** Assistante administrative et comptable

- En juin, Alexandra Ascorra a rejoint l'équipe de coordination comme Responsable Biologie créé en 2010.
- En juillet, après 5 années au siège de Solthis, Christophe Guédon a quitté le poste de responsable administratif et financier, désormais occupé par Cécile Carrër.
- En septembre, Sophie Calmettes, Directrice des opérations depuis 2007, a pris la fonction de Directrice générale de Solthis par intérim, en l'absence de Louis Pizarro, en congé sabbatique. Georges Brochier est arrivé à la coordination des programmes.

Renforcement de capacités

Depuis 2008, Solthis s'est dotée d'un cadre méthodologique afin d'améliorer les pratiques de ses équipes en matière de renforcement des capacités des acteurs locaux. Ce cadre fait l'objet, désormais du « Manuel de renforcement de capacités » de Solthis. La démarche adoptée se déroule en 4 étapes :

- diagnostiquer les capacités existantes, à partir d'une « Grille d'état des lieux » pour les sites de prise en charge et les sites PTME,
- construire une proposition d'intervention : planifier et fixer les objectifs à atteindre dans une démarche participative et délimitant les engagements respectifs des acteurs en présence,
- mettre en œuvre les actions retenues : formation, réhabilitation, dotation en équipement, réorganisation et formation,
- évaluer régulièrement les résultats obtenus et l'impact sur la prise en charge des patients.

Concernant plus spécifiquement la formation, Solthis a entrepris, depuis 2008, une démarche d'amélioration de la qualité des formations, avec l'appui d'une consultante experte en ingénierie de la formation. Le travail de professionnalisation des méthodes pédagogiques utilisées par les formateurs s'est poursuivi en 2010 pour un meilleur impact des formations sur les pratiques professionnelles des personnes formées.

Solthis a donc systématisé l'analyse des besoins en compétences avant chaque formation. Les modules de formations ont été adaptés aux nouvelles techniques participatives et sont désormais appelés « malles pédagogiques ». Des exercices, des jeux, des films ont été créés et constituent ces malles. Ce travail a été réalisé par la Chargée de mission Formation qui est également en charge d'accompagner les équipes de terrain dans la mise en œuvre de ces nouvelles pratiques.

Aussi, l'ensemble des formateurs de Solthis ont été formés aux techniques d'animation. En 2010, 3 formations de formateurs ont eu lieu : 2 au Mali et 1 au Burundi. Au total, 47 personnes ont bénéficié de cette formation :

- 14 formateurs de Solthis
- 33 formateurs nationaux

Ce projet d'accompagnement à la définition de la stratégie de formation Solthis a reçu le soutien du Fonds de renforcement institutionnel et organisationnel au service des ONG françaises de solidarité internationale (FRIO) géré par Coordination Sud et soutenu par le Ministère des Affaires étrangères et européennes et l'Agence française de développement.

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

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

● les partenaires académiques :

- **Centres hospitaliers universitaires** de la Pitié-Salpêtrière, de Necker et de Bichat à Paris, et de Bordeaux
- **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) : intervention 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
- **EPICENTRE** : coorganisation de symposium
- **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

Grâce au soutien de Solthis, un médecin de Guinée a suivi le Master de Santé publique de l'Institut Pasteur à Paris. Son mémoire a été dédié à une étude du projet de dépistage et de prise en charge des patients co-infectés par le VIH et la tuberculose au Centre antituberculeux La Carrière à Conakry en Guinée (cf page 45).

● les partenaires associatifs :

- Coordination sud, en participant 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
 - Ambassadeur de la lutte contre le VIH/sida et les maladies transmissibles
 - GIP ESTHER



Bordeaux school of public health
ISPED
Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement

Pour la troisième année consécutive, Solthis a accueilli un étudiant du master en santé publique de l'ISPED, qui a réalisé son étude de terrain à Ségou avec l'appui de l'équipe Solthis.



SciencesPo. Solthis est partenaire du Master Affaires Internationales de Science Po Paris depuis plusieurs années. Le Directeur général donne un cours sur l'épidémie du sida et enjeux de développement. En 2010, après 6 mois au siège, une étudiante est partie pendant un an au Niger. Elle a contribué à l'élaboration de la Requête « Renforcement des systèmes de santé » du Fonds mondial. Son travail a donné lieu à la rédaction d'une note d'information, en français, recensant les principes directeurs ainsi que les facteurs de succès et d'échecs de ce mécanisme de financement diffusée à tous les partenaires (**disponible sur www.solthis.org**).



Post CROI
Solthis et le GIP ESTHER ont organisé conjointement à Paris une restitution de la Conférence sur les rétrovirus et les maladies opportunistes qui a eu lieu en février à San Francisco (Pitié Salpêtrière – 21 avril). Les thèmes abordés, PTME, accès à la charge virale, stratégie de suivi, maladies intercurrentes ont permis de faire le point sur les actualités du VIH dans les pays du sud, présentées, lors de cette Conférence.



En 2010, les résultats des projets de recherche ont fait l'objet de plusieurs communications :

- *Décentralisation et délégation de tâches aux paramédicaux dans la PTME du VIH en zone rurale : expérience de Ségou au Mali.* **Dumbia, Alamako.** Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Evaluation de la mise en place du dépistage et de la prise en charge du VIH au centre antituberculeux Carrière, à Conakry (Guinée).* **Madi, Lansana.** Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Evolution de la prise en charge du VIH de la région de Ségou au Mali, entre 2003 et 2009.* **Katilé, Drissa.** Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Mesure de charge virale dans le suivi de routine des patients VIH+ dans un pays à ressources limitées : le cas du Niger.* **Hanki, Yayahe.** Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Première évaluation nationale de la réponse virologique aux antirétroviraux à Madagascar.* **S Andriantsimietry** and al. Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Echec Virologique aux traitements Antirétroviraux de seconde ligne et Profil des Mutations de Résistance chez des Patients infectés par le VIH-1 à Bamako au Mali.* **A. Maiga** and al. Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Corrélation entre les activités d'éducation thérapeutique (ETP) et l'échappement virologique au Niger.* **H. Baoua** and al. Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *« Effet-centre » et fidélisation du patient infecté par le VIH dans le circuit de soin : Expérience de 2 pays Ouest-africains.* **F Huber** and al. Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Création d'un outil permettant de visualiser simplement la couverture des besoins en ARV dans un contexte d'extension de la prise en charge.* **E. Guillard** and al. Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone.
- *Une pénurie aiguë de personnels.* **Caroline Gallais.** Altermondes : mars 2010.
- *HIV prevalence and renutrition in children hospitalized for severe malnutrition in Niamey (Niger).* **Roubanatou Maiga** and al. Vienne (Autriche) : 2010. International Aids Society.
- *High Prevalence of Transmitted Drug Resistance in HIV-1-infected Antiretroviral-naïve Patients from Conakry, Guinea-Conakry.* **M Diakite** and al. Dubrovnik (Croatie) : 2010. Drug Resistance Workshop.

Symposium Solthis - Casablanca (Maroc) : 2010. Conférence Francophone

Regards croisés sur les perdus de vue : quels outils pour quelle réponse ?

- Le diagnostic – l'épidémiologie : comment mesurer le niveau de perdus de vue ? Comment définir les enjeux de la perte de vue ? Dr Elisabeth Poulet (Epicentre)
- L'analyse - l'anthropologie : les causes possibles et l'exemple des perdus de vue à Kayes (Mali). Séverine Carillon (CEPED)
- Le traitement - le soignant : l'exemple de la recherche active de ses patients à Ségou (Mali) par l'ONG Walé. Dr Drissa Katilé



Symposium Solthis - 28 mars

Rencontre à Casablanca / Conférence francophone – 28 au 31 mars

La 5^{ème} Conférence francophone de lutte contre le Sida s'est déroulée à Casablanca. Plus de 2000 personnes investies dans la lutte contre le VIH étaient réunies : médecins, professionnels de la santé, associatifs, institutionnels. Les équipes de Solthis se sont fortement impliquées dans cette conférence :

- 4 communications orales et 4 posters (cf page 62)
- 27 boursiers
- 1 symposium
- 1 stand

Les équipes présentes à Casablanca se sont retrouvées quelques jours en amont de la conférence pour 3 jours de séminaire interne.

Journée scientifique – Jeudi 3 juin

Comme chaque année, Solthis a profité de la tenue de son assemblée générale pour réunir ses équipes de terrain et ses partenaires. Plus de 100 personnes ont assisté à la 3^{ème} Journée scientifique. Au cours de cette journée, les équipes de terrain ont présenté l'avancement des projets, le Pr Autran a fait le point sur les nouveautés en immunologie et le Pr Brückner a animé une table ronde sur les « Stratégies de coût-efficacité pour une prise en charge universelle ».

Journée mondiale de lutte contre le sida - Jeudi 1^{er} décembre

Chaque année, le 1^{er} décembre est un moment d'expression de la solidarité avec les personnes vivant avec le VIH. Sur le terrain, les équipes de Solthis se sont mobilisées à leurs côtés : participation aux manifestations, organisation de débats et conférences en vue de sensibiliser sur l'importance du dépistage et de lutter contre la discrimination.

A Paris, Solthis a pris part à diverses manifestations :

- de formation : le Dr Florence Huber est intervenue à la conférence de l'IMEA organisée au Palais de l'Unesco à Paris, le 29 novembre, devant un parterre de 250 professionnels de santé dont certains étaient venus des pays en développement,
- de sensibilisation : auprès des étudiants de la faculté de Jussieu en partenariat avec le COREVIH Paris



Lettre de Solthis n°9 - Numéro spécial Casablanca

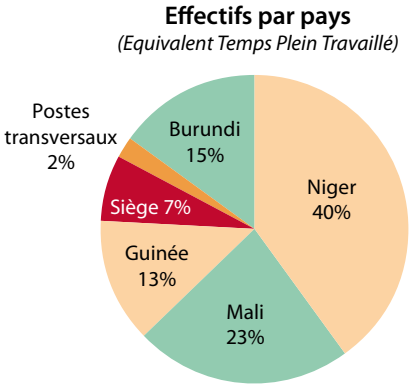
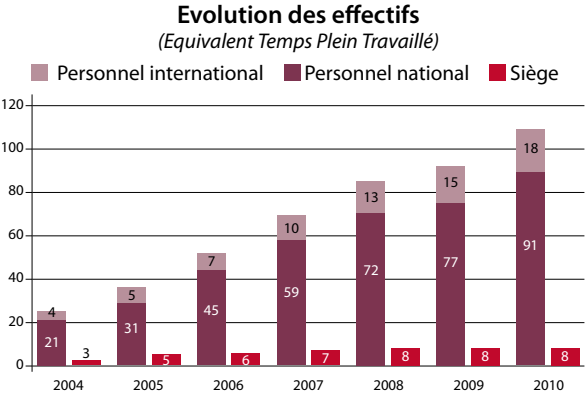
La Lettre de Solthis

En 2010, deux numéros de La Lettre de Solthis (n°9 et n°10) ont été publiés.



Lettre de Solthis n°10 - 1er decembre

Ressources humaines



Les effectifs de Solthis

- Les effectifs nationaux et internationaux ont continué de croître en 2010. Les effectifs siège sont restés stables. Un poste transversal de Responsable Laboratoire a été créé.
- Le programme du Niger est resté le plus important en termes d'effectifs nationaux et internationaux en 2010. Avec les événements sécuritaires survenus en début d'année 2011, les effectifs seront amenés à être réduits.
- Les effectifs du Mali ont progressé à la suite de l'extension de notre activité dans la région de Mopti et de l'assistance technique approvisionnement développé en début d'année.
- En Guinée, le contexte sécuritaire instable en 2010 a eu comme conséquence de réduire les activités et les équipes.
- Le programme Burundi s'est développé jusqu'en octobre 2010, moment de la fermeture liée aux difficultés administratives.

Le développement des salariés

- **Formation**
 - 15 actions de formation ont été dispensées en 2010.
 - 32 salariés ont reçu au moins une action de formation dans l'année (13 expatriés, 13 salariés nationaux, 6 salariés siège).
 - A la suite des actions initiées en 2009, les formations de formateurs ont été poursuivies pour renforcer les compétences pédagogiques des équipes Solthis bénéficiant à 14 salariés.
- **Participation aux congrès /conférences internationales**
 - 22 salariés ont participé à une ou plusieurs conférences internationales dans l'année. Solthis a participé à 5 congrès internationaux
 - 19 salariés ont assisté, à Paris, à l'assemblée générale et à la journée scientifique de Solthis.
- **Mobilité interne**
 - Sur le terrain, 3 salariés (2 chefs de mission et 1 médecin) ont été réaffectés à un nouveau pays, après la fermeture de la mission Burundi et dans le contexte d'insécurité en Guinée.

Le rapport financier



Etats financiers (en euros)

● Le compte de résultat

ORIGINES DES RESSOURCES	2010	2009
Subvention de la Fondation Bettencourt Schueller	2 585 500	2 515 000
Autres financements (Fonds mondial, Mairie Paris, Frio, Sidaction)	548 423	329 060
Reprise Fonds dédiés 2009	424 946	276 209
Autres	17 242	49 512
TOTAL RESSOURCES	3 576 111	3 169 781

UTILISATIONS DES FONDS	2010	2009
Dépenses d'exploitation	3 138 092	2 707 497
Dépenses financières	8 955	8 007
Dépenses exceptionnelles	7 874	11 154
Fonds dédiés 2010	421 693	424 946
TOTAL EMPLOIS	3 576 614	3 151 604

RESULTAT	- 503	18 177
----------	-------	--------

● Le bilan

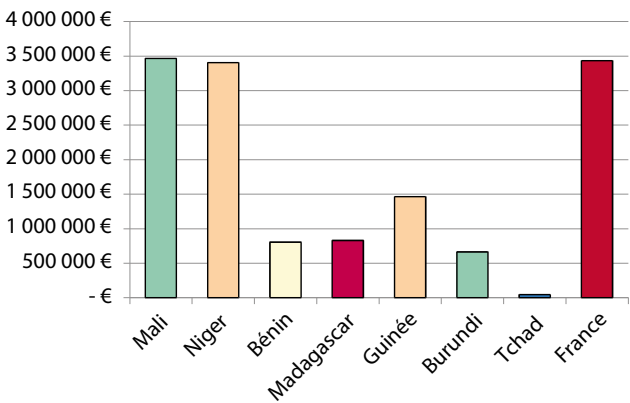
ACTIF	2010	2009
Immobilisations	297 373	295 160
Stock de médicaments	1 338	1 306
Créances diverses	18 972	69 691
Valeurs mobilières de placement (caution)	54 998	54 998
Trésorerie (caisses et banques)	530 252	554 046
Charges constatées d'avance	63 282	44 610
TOTAL ACTIF	966 214	1 019 811

PASSIF	2010	2009
Réserves	300 972	282 795
Fonds dédiés	421 693	424 946
Résultat de l'exercice	-503	18 177
Dettes diverses	102 381	127 024
Factures non parvenues	21 671	16 869
Produits constatés d'avance	120 000	150 000
TOTAL PASSIF	966 214	1 019 811

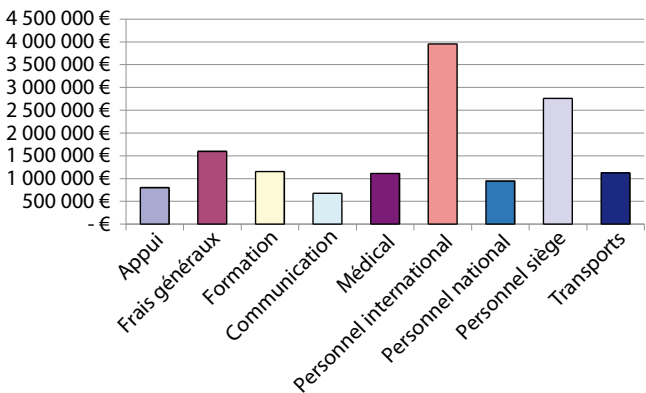
Détail des réalisations cumulées 2003-2010

Sections	Mali	Niger	Bénin	Madagascar	Guinée	Burundi	Tchad	France	Tous Pays	%
	2003-2010	2004-2010	2005-2008	2006-2010	2008-2010	2009-2010	2006	2003-2010	2003-2010	
Appui	172 018 €	233 881 €	76 275 €	34 433 €	88 070 €	39 422 €	17 032 €	136 330 €	797 461 €	6%
Frais généraux	282 162 €	280 462 €	57 260 €	63 352 €	147 093 €	70 921 €	6 058 €	686 959 €	1 594 267 €	11%
Formation	323 837 €	419 316 €	74 933 €	73 956 €	120 597 €	30 861 €		107 179 €	1 150 679 €	8%
Communication	107 155 €	81 586 €	14 056 €	39 766 €	62 405 €	31 039 €		337 818 €	673 826 €	5%
Médical	511 499 €	80 792 €	273 741 €	59 936 €	179 368 €	4 423 €		791 €	1 110 550 €	8%
Personnel international	1 216 542 €	1 533 369 €	127 893 €	336 599 €	454 435 €	263 923 €	19 566 €		3 952 327 €	28%
Personnel national	361 248 €	294 611 €	92 458 €	34 467 €	110 518 €	49 538 €			942 840 €	7%
Personnel siège	135 374 €	135 374 €		117 161 €	135 374 €	83 309 €		2 153 210 €	2 759 804 €	20%
Transports	355 641 €	345 332 €	87 413 €	69 121 €	163 648 €	89 229 €	1 006 €	10 515 €	1 121 905 €	8%
Total	3 465 476 €	3 404 723 €	804 029 €	828 791 €	1 461 509 €	662 664 €	43 662 €	3 432 803 €	14 103 657 €	100%
	25%	24%	6%	6%	10%	5%	0%	24%	100%	

Dépenses cumulées depuis 2003 par pays



Dépenses cumulées depuis 2003 par activités

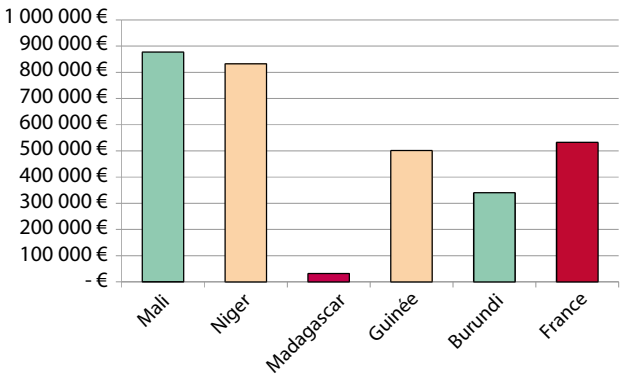




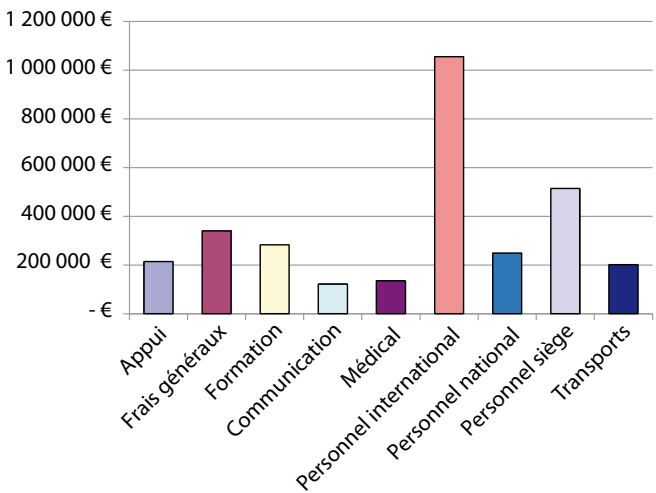
Détail des réalisations en 2010

Sections	Mali	Niger	Madagascar	Guinée	Burundi	France	Tous Pays	%
Appui	56 522	100 454	4 827	25 708	26 693		214 204	7%
Frais Généraux	71 131	60 566	-35	51 812	28 554	128 383	340 411	11%
Formation	96 323	66 820	4 551	58 660	15 649	41 136	283 139	9%
Communication	26 539	28 462	203	20 119	19 341	27 115	121 780	4%
Médical	40 850	11 505	81	78 393	4 423		135 252	4%
Personnel International	344 573	402 270		168 248	140 377		1 055 468	34%
Personnel National	82 891	79 429		42 647	44 276		249 243	8%
Personnel Siège	40 070	40 070	21 857	40 070	40 070	332 111	514 249	17%
Transports	118 427	42 995		15 665	20 724	3 602	201 413	6%
Total	877 326	832 571	31 484	501 323	340 106	532 348	3 115 158	100%
	28%	27%	1%	16%	11%	17%	100%	

Dépenses 2010 par pays



Dépenses 2010 par activités



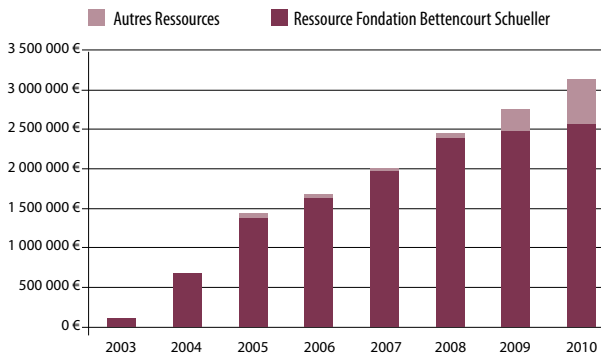
Analyses et commentaires 2010

- 3 115 158 € ont été dépensés, tous pays confondus, soit une progression de + 14 % par rapport à 2009.
- Globalement, 92 % du budget alloué a été dépensé, traduisant une évolution positive du taux de réalisation. L'écart provient essentiellement de la fermeture non prévue du programme au Burundi, en octobre.
- En 2010, les dépenses engagées au siège ont représenté 17 % des dépenses versus 19 % en 2009. Par conséquent, 83% des fonds ont été alloués aux programmes sur le terrain en 2010.
- Selon la répartition des dépenses globales par poste, les postes de personnel (siège, personnel international et national) sont restés les plus élevés en 2010 représentant 51 % 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 14 103 657 € dont 13 188 341 € provenant de la subvention signée avec la Fondation Bettencourt Schueller, soit 94% des financements.

Evolution des ressources

- Les sources de financement, autres que la Fondation Bettencourt Schueller, ont représenté 17% en 2010 du budget global, contre 10% en 2009, traduisant une bonne dynamique de diversification des financements.

Evolution des ressources tous pays



Source de financement		
	Réalisations 2010	%
Fondation Bettencourt Schueller	2 586 686 €	83,04
Fonds mondial Mali - Projet décentralisation	214 864 €	6,90
Fonds mondial Mali - Projet approvisionnement	73 284 €	2,35
Fonds mondial Niger	21 603 €	0,69
Fonds mondial Guinée	37 998 €	1,22
Mairie de Paris Guinée	150 000 €	4,82
FRIO (Coordination Sud - MAEE)	25 685 €	0,82
Sidaction	5 038 €	0,16
Total	3 115 158 €	100

Budget prévisionnel 2011

- Le budget 2011 prévoit une augmentation de 10% par rapport au budget 2010.
- L'ouverture d'un nouveau pays est programmée pour le second semestre 2011.

Pays	2011	%
Mali	1 023 570 €	30 %
Niger	951 778 €	28 %
Guinée	646 307 €	19 %
Nouveaux pro-grammes	226 759 €	6 %
France	549 139 €	16 %
Madagascar	35 000 €	1 %
Total	3 432 553 €	100 %

Source de financement	2011	%
Fondation Bettencourt Schueller	2 695 074 €	78,52 %
Fonds mondial Mali	538 222 €	15,68 %
Fonds mondial Niger	71 257 €	2,08 %
Mairie de Paris Guinée	120 000 €	3,50 %
Sidaction	8 000 €	0,23 %
Total	3 432 553 €	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
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour le Sida
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SOLTHIS	Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA
TB	Tuberculose

Coordination éditoriale et graphique : Pénélope Autret
Sophie Calmettes

Réalisation : Agence Graphique & Co

Maquette : Romain Cazaumayou

Impression : mai 2011 sur papier recyclé

Crédits photos : Andres Koryzma
Tangi.ch
Claire Gibourg
Sutikno Gindroz
Nathanael Corre

Cartes : Romain Cazaumayou

Agissons ensemble !

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



Siège

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

Tél. : + 33(0)1 53 61 07 84
Fax : + 33(0)1 53 61 07 48

contact@solthis.org
www.solthis.org