



RAPPORT D'ACTIVITÉ / **2015**



INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME



SOMMAIRE

Avant-Propos (Page 4)
Édito du Directeur général (Page 5)
Le mot de Gilles Raguin (Page 6)
Organigramme (Page 7)
Faits marquants (Page 8)

CANAL 1

Afrique de l'Ouest (Page 12)
Afrique du Nord (Page 30)
Afrique centrale (Page 34)
Afrique de l'Est & océan Indien (Page 40)
Europe de l'Est & Asie centrale (Page 48)
Asie du Sud-Est (Page 52)

CANAL 2

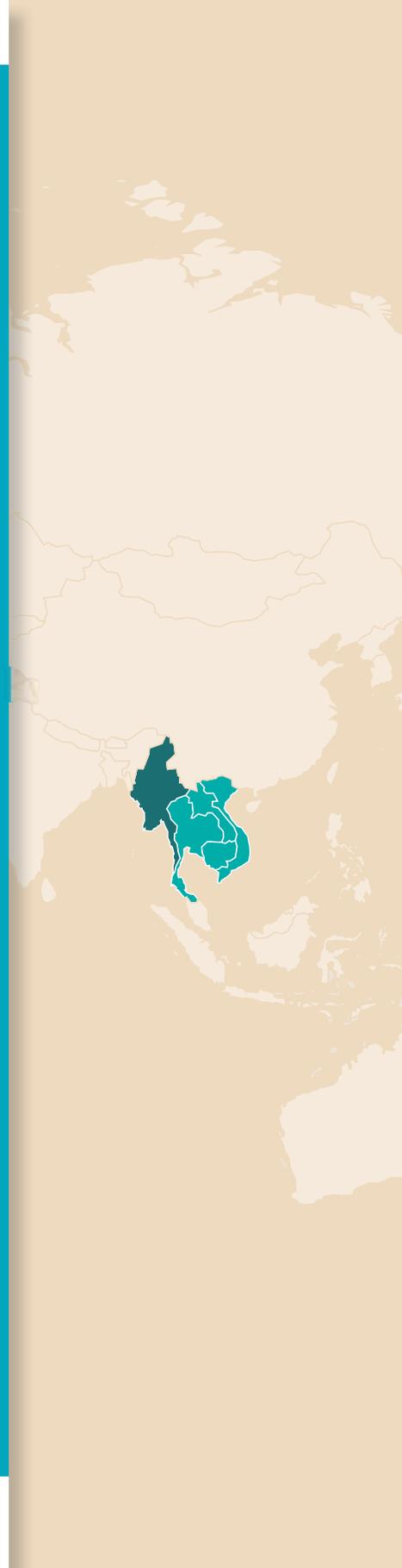
Renforcement des compétences
des personnels de santé (Page 62)
Recherche opérationnelle (Page 76)
Gestion des approvisionnements
et des stocks (Page 92)
Renforcement de la société civile (Page 104)
Observatoires de l'accès aux soins (Page 114)
Populations-clés (Page 120)
Intégration des programmes verticaux (Page 136)
Les projets sélectionnés en 2015 (Page 140)

CANAL 3

Continuité des soins VIH, tuberculose
et paludisme en contexte Ebola (Page 142)

ANNEXES

Acronymes (Page 158)
Perspectives 2016 (Page 159)
Bilan financier 2015 (Page 160)



RAPPORT D'ACTIVITÉ / 2015



LES PAYS ÉLIGIBLES À L'INITIATIVE 5%

Les pays éligibles à l'Initiative 5%* sont, parmi les pays éligibles aux subventions du Fonds mondial : les pays prioritaires de l'Aide publique au développement (APD) française, les pays en post-crise et pays membres et observateurs de l'Organisation internationale de la francophonie (OIF) qui sont également bénéficiaires de l'Aide publique au développement.

CIBLE PRINCIPALE DE L'INITIATIVE 5%

LES PAYS PRIORITAIRES DE L'AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT FRANÇAISE

1. AFGHANISTAN
2. BÉNIN
3. BIRMANIE
4. BURKINA FASO
5. BURUNDI
6. COMORES
7. DJIBOUTI
8. GHANA
9. GUINÉE
10. HAÏTI
11. MADAGASCAR
12. MALI
13. MAURITANIE
14. NIGER
15. RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
16. RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
17. SÉNÉGAL
18. TCHAD
19. TERRITOIRES PALESTINIENS
20. TOGO

PAYS MEMBRES ET OBSERVATEURS

DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA FRANCOPHONIE ET BÉNÉFICIAIRES DE L'APD

21. ALBANIE
22. ARMÉNIE
23. CAMBODGE
24. CAMEROUN
25. CAP-VERT
26. CÔTE D'IVOIRE
27. DOMINIQUE
28. ÉGYPTE
29. GABON
30. GÉORGIE
31. GUINÉE-BISSAU
32. GUINÉE-ÉQUATORIALE
33. MAROC
34. MOLDAVIE
35. MOZAMBIQUE
36. LAOS
37. RÉPUBLIQUE DOMINICAINE
38. RÉPUBLIQUE DU CONGO
39. RÉPUBLIQUE DE MAURICE
40. RWANDA
41. SÃO TOMÉ-ET-PRINCIPE
42. SAINTE-LUCIE
43. THAÏLANDE
44. TUNISIE
45. UKRAINE
46. VANUATU
47. VIÊTNAM

* Sur décision du CICID du 31 juillet 2013

RAPPORT D'ACTIVITÉ / 2015

AVANT-PROPOS

PHILIPPE MEUNIER AMBASSADEUR CHARGÉ DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES MALADIES TRANSMISSIBLES



Depuis sa création en 2011, l'Initiative 5% est un vecteur unanimement apprécié de l'engagement de la France dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Notre initiative appuie l'action du Fonds mondial sur les axes reconnus comme prioritaires par la nouvelle stratégie 2017-2022 adoptée par le conseil d'administration d'avril 2016 à Abidjan : renforcement des systèmes de santé nationaux et communautaires et prise en compte des populations les plus vulnérables et les plus exposées.

Cette réorientation de l'action du Fonds mondial pour contribuer à la construction de systèmes de santé résilients et pérennes devra s'intégrer dans une approche transversale et favoriser les synergies avec les autres partenaires. La promotion des droits de l'homme, la lutte contre les discriminations et stigmatisations, et la pleine intégration des populations clés dans le combat contre ces trois maladies sont indispensables pour atteindre l'objectif d'élimination d'ici 2030 des pandémies, comme menace à la santé publique mondiale.

L'Initiative 5% aide les pays de la Francophonie à relever ces défis cruciaux pour la santé mondiale. Nous avons retenu comme thématique transversale 2016-2018 pour les projets à 2-3 ans « le renforcement de la qualité et de l'accessibilité des systèmes de santé nationaux et communautaires ».

L'implication de l'Initiative 5% est aussi régulièrement saluée dans le cadre de la nouvelle dynamique pour l'accélération de la mise en œuvre des subventions par les pays. La réactivité de ce dispositif face à l'évolution des besoins et aux nouvelles modalités de partenariat est essentielle.

Ces acquis de l'Initiative 5% accompagnent la dynamique francophone qui s'affirme désormais au sein de la gouvernance du Fonds mondial. La Francophonie est un espace de solidarité et de sécurité sanitaires. Elle est aussi un partenariat de recherche et d'innovation, comme l'illustrera en 2017 à Paris la Conférence scientifique mondiale sur le VIH.

Je salue le travail remarquable réalisé par les équipes d'Expertise France, avec la participation active du réseau diplomatique français. L'engagement des ambassades et l'implication des conseillers régionaux en santé mondiale sont décisifs pour la réussite de notre mission de promotion de la santé comme bien public mondial.



ÉDITO



SÉBASTIEN MOSNERON DUPIN
DIRECTEUR GÉNÉRAL D'EXPERTISE FRANCE



L'année 2015 est charnière à bien des égards : elle signe la naissance d'Expertise France, opérateur de référence dans le domaine de la solidarité internationale et de l'expertise, dont l'ambition est d'offrir des réponses adaptées et de qualité aux besoins en assistance technique de nos partenaires du Sud. L'Initiative 5%, logée au cœur de ce nouvel opérateur, réaffirme par là-même son action dans le domaine du développement humain et de l'expertise de haut niveau en santé publique.

2015 est également une année-clé pour le Fonds mondial et les acteurs de la lutte contre les pandémies. L'agenda pour une éradication du VIH/sida en 2030, la lutte contre les résistances aux traitements et l'accélération de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans les pays éligibles impulsée par l'*Implementation Through Partnership*, initiative lancée en 2015 afin d'améliorer l'absorption des fonds par les pays, témoignent de l'engagement des acteurs internationaux auprès des malades.

L'Initiative 5% est bien entendu un partenaire-clé de cette accélération de la réponse. Tout au long de l'année 2015, ce dispositif a mis en place 77 missions d'appui technique de court terme visant à faciliter la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans les pays, à renforcer les capacités des acteurs concernés (des programmes nationaux à la société civile, en passant par les organismes de recherche) et à les accompagner dans les processus d'accès aux financements du Fonds mondial. Au Laos, au Burkina Faso, au Cameroun ou encore au Burundi, l'action de l'Initiative 5% a par exemple conduit au renforcement de

la gouvernance de réseaux associatifs grâce à des missions de diagnostic organisationnel, à une meilleure prise en compte des populations-clés et des questions de genre par les acteurs de la société civile, et enfin à l'amélioration de la gestion programmatique et financière des subventions du Fonds mondial par les ONG locales.

Les experts mobilisés par l'Initiative 5% ont apporté leur soutien à plus de 25 pays pour appuyer le développement de notes conceptuelles sur les trois pandémies, accélérant ainsi la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et l'impact de la réponse dans les pays.

L'Initiative 5% s'est également inscrite dans une dynamique de long terme via le financement de 40 projets de 2 à 3 ans en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud-Est, en Europe de l'Est et en Haïti. Nous sommes fiers de nos réalisations : ainsi, une étude menée par l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires dans 9 pays d'Afrique francophone a contribué à modifier les recommandations de l'OMS, faisant passer le traitement de 20 à 9 mois, améliorant ainsi l'efficacité et la tolérance du traitement pour les patients. C'est une avancée significative dans la lutte contre cette pandémie.

Forte de ces modalités d'action complémentaires, l'Initiative 5% a pu exercer pleinement son mandat grâce à des projets catalytiques et à la mobilisation d'une expertise francophone et internationale appréciée et reconnue.

Je suis ravi de partager avec vous ce rapport d'activité et vous en souhaite une bonne lecture.

Le mot de Gilles Raguin



DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT SANTÉ
D'EXPERTISE FRANCE



L'Initiative 5%, mise en place fin 2011 pour apporter aux pays francophones l'expertise nécessaire à la bonne mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, a franchi en 2015 sa 4^e année d'existence.

Les résultats sont spectaculaires et l'Initiative 5% est aujourd'hui reconnue comme un outil d'assistance technique de premier ordre par tous.

Surtout, elle s'inscrit de plus en plus clairement comme un dispositif intelligemment complémentaire des autres dispositifs, techniques et financiers, visant à contribuer à la lutte contre les pandémies : le Fonds mondial, en tout premier lieu, UNITAID, les dispositifs techniques de nos partenaires américains et allemands et, enfin et surtout, les programmes nationaux et plans d'action des pays bénéficiaires.

Au sein d'Expertise France, et plus spécifiquement du département Santé, l'Initiative 5% collabore étroitement avec les autres projets de lutte contre les pandémies : projet prison en Côte d'Ivoire, projet mère-enfant en République centrafricaine, financés par le Fonds mondial; projet OPP-ERA, sur la charge virale, financé par UNITAID; partenariats hospitaliers, financés par le Ministère des Affaires étrangères et du Développement international, d'une part, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales d'autre part.

Elle collabore également avec les équipes travaillant sur le renforcement des systèmes de santé, élément d'importance croissante dans les nouvelles stratégies des bailleurs internationaux en général, et du Fonds mondial en particulier.

Tout cela pour dire combien cette initiative, verticale initialement, a réussi aujourd'hui, tant du point de vue partenarial que du point de vue technique, à s'inscrire transversalement dans le paysage de la santé globale et à dépasser le champ étroit des approches centrées sur une ou des maladies.

Dans ces conditions, je n'ai aucun doute sur le potentiel de développement et d'innovation de l'Initiative 5% ainsi que sur son avenir. Je suis sûr qu'elle saura évoluer et devenir un magnifique outil d'appui à l'expertise technique en santé mondiale.

UNE ÉQUIPE RENFORCÉE



Christelle Boulanger

COORDINATRICE DE L'INITIATIVE 5%
RESPONSABLE DU PÔLE PANDÉMIES

CHARGÉ(E)S DE PROJETS



Anne-Laure Annic

CAP-VERT, GHANA,
BÉNIN, ALBANIE,
GÉORGIE, UKRAINE



Intissar Bel Hadj

MAURITANIE, GUINÉE,
MALI, TUNISIE, MAROC



Isabelle Cartoux

BURKINA FASO, NIGER



Adeline Lautissier

CAMBODGE, LAOS,
MYANMAR, THAÏLANDE,
VIÊTNAM



Marion Père

CONGO, GABON, TCHAD,
BURUNDI



Thierry Ramos

HAÏTI, MADAGASCAR,
COMORES,
CÔTE D'IVOIRE



Soumeya Rahli

SÉNÉGAL,
GUINÉE-BISSAU,
TOGO



Clarisse Veylon-Hervet

RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU
CONGO, CAMEROUN,
RÉPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE

FONCTIONS SUPPORT



Elsa Goujon

RESPONSABLE
SUIVI-ÉVALUATION



Elsa Marconnet

COORDINATRICE
ADMINISTRATIVE
ET FINANCIÈRE



Louise Virault

RESPONSABLE
COMMUNICATION



Néra Khamvongsa

ASSISTANTE DE PROJETS



Ariane Lathuille

ASSISTANTE DE PROJETS



Lucie Smaniotto

ASSISTANTE DE PROJETS

NOUS REMERCIONS :

- **Stéphanie Tchiombiano**, coordinatrice enthousiaste et passionnée de l'Initiative 5% jusqu'en octobre 2015
 - **Audrey Giret**, ancienne directrice de mission à FEI qui a accompagné les premiers pas de l'Initiative 5% et contribué à sa mise en place
 - **Solène de Montmarin**, **Anne-Gaëlle Rolland**, **Dehbia Krouk** et **Lucie Eches**, qui ont quitté l'Initiative 5% pour une nouvelle aventure professionnelle après avoir occupé les postes de chargées de projets
 - **Sophie Barbe**, puis **Bastien Hualpa**, qui ont assuré la coordination administrative et financière du dispositif jusqu'à fin 2015
- Les résultats de ce rapport d'activité sont aussi le fait de leur implication et de la qualité de leur travail. Nous leur souhaitons une bonne continuation dans leur carrière professionnelle.

FAITS MARQUANTS



35 pays

ont bénéficié de missions d'expertise court terme (Canal 1)

6 435 jours

d'expertise

193 experts

mobilisés en 2015

2 APPELS À PROJETS

SUR LES THÉMATIQUES « ADOLESCENTS ET JEUNES FILLES » ET « RÉSISTANCES » ET 12 PROJETS SÉLECTIONNÉS

51 PORTEURS DE PROJETS FINANCÉS DEPUIS LE DÉBUT DE L'INITIATIVE 5%

25 notes conceptuelles soutenues

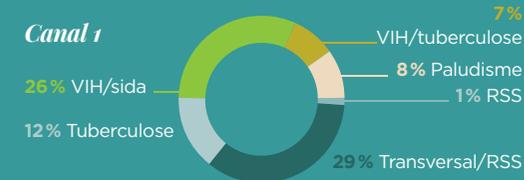
14 programmes nationaux appuyés en 2015

82 missions d'expertise court terme

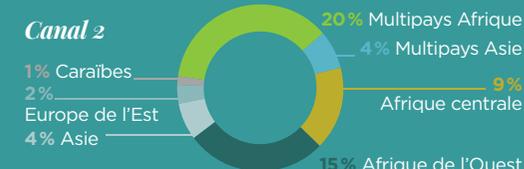
EN 2015, 10 MEMBRES DU RÉSEAU 5 % ONT ÉTÉ SÉLECTIONNÉS POUR ASSURER LA MISE EN ŒUVRE DE 37 MISSIONS DANS 20 PAYS EN AFRIQUE ET EN EUROPE DE L'EST.

Les cabinets AEDES, Conseil Santé, GCC Côte d'Ivoire, TeAM, ICI Santé, OASYS, la Fondation Mérieux, l'Union internationale de lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires ainsi que l'ONG Solthis ont mobilisé une expertise de qualité au service des pays bénéficiaires.

RÉPARTITION DES MISSIONS PAR PANDÉMIE (en nombre de missions)



RÉPARTITION DES MISSIONS PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE (en nombre de missions)



NATURE DES PORTEURS DE PROJET (en nombre de missions)



Cap sur Harare!

L'INITIATIVE 5% À ICASA 2015

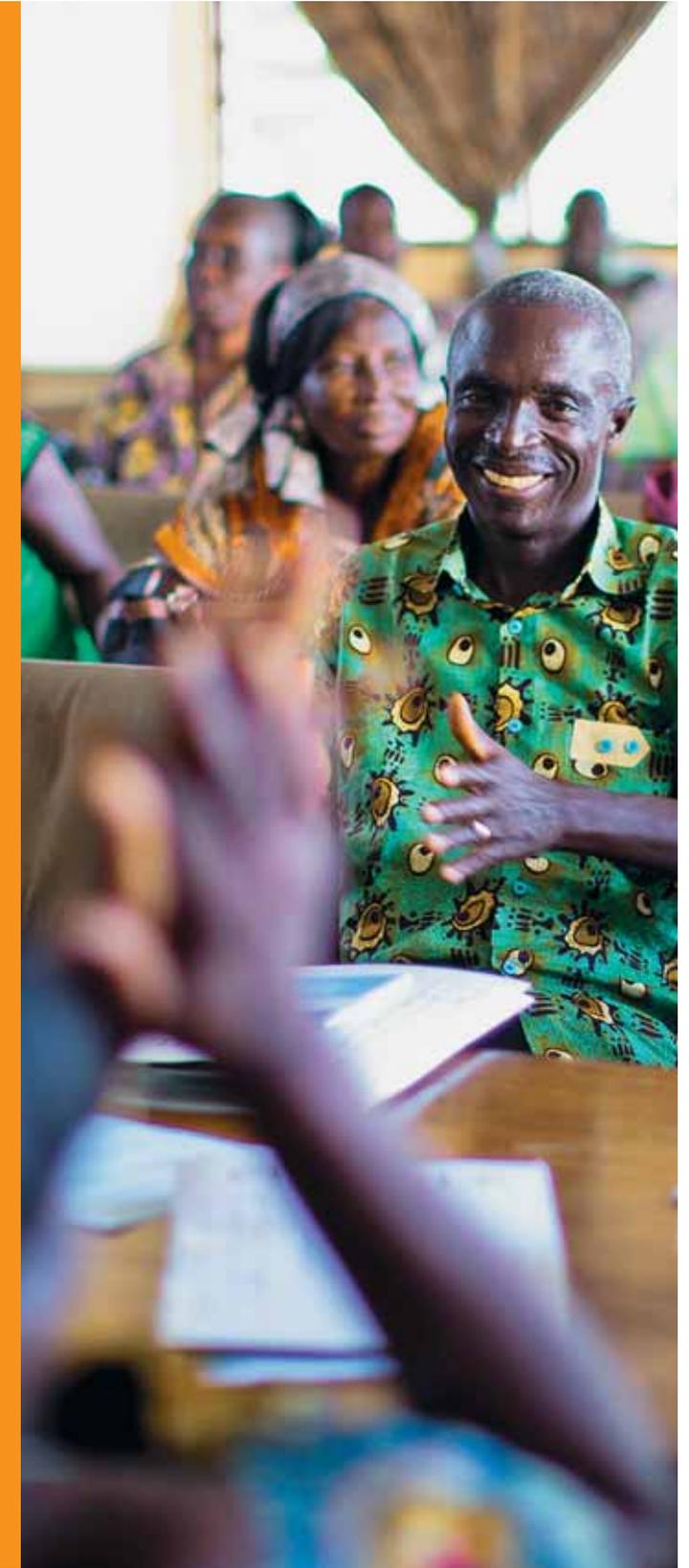
L'Initiative 5% était représentée à la Conférence panafricaine sur le VIH et les maladies sexuellement transmissibles pour sa 18^e édition, qui s'est tenue du 29 novembre au 4 décembre 2015 à Harare, au Zimbabwe. Les membres de l'équipe étaient présents sur le stand Expertise France où ils ont pu rencontrer leurs partenaires (SIS Association, Handicap International, RAME, Ceradis, Médecins du Monde, etc.), valoriser leurs projets et s'entretenir avec les autres partenaires techniques et financiers. Soumeya Rahli, chargée de projets à l'Initiative 5%, a présenté le projet de Relation d'Aide à Distance mis en œuvre par SIS dans le cadre du Canal 2. Cette conférence a également été l'occasion de faire le point avec les conseillers régionaux de coopération en santé présents et d'assister au lancement du projet StAR par UNITAID et PSI, en présence de l'Ambassadeur de France au Zimbabwe. Rendez-vous à Abidjan, en Côte d'Ivoire, pour l'édition 2017!



NOS ACTIONS EN 2015

NOS MISSIONS D'EXPERTISE COURT TERME LE CANAL 1*

* Comprenant les missions engagées en 2013 et 2014 qui ont eu des activités en 2015 et celles engagées en 2015





AFRIQUE DE L'OUEST

L'Initiative 5% soutient 12 pays de la zone Afrique de l'Ouest : le Bénin, le Burkina Faso, le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée-Bissau, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Togo et le Sénégal. Ces pays sont diversement touchés par l'épidémie de VIH/sida. La Côte d'Ivoire, le Ghana, le Bénin, le Mali, le Togo, la Guinée, la Guinée-Bissau et le Cap-Vert font face à une épidémie de VIH généralisée¹, caractérisée par des taux de prévalence en population générale supérieurs à 1% (la Guinée-Bissau et la Côte d'Ivoire sont les deux pays de la région avec les prévalences les plus élevées en population générale, estimées respectivement à 3,7% et 3,5% en 2014²). Au contraire, le Sénégal, le Niger, le Burkina Faso et la Mauritanie ont des épidémies concentrées de VIH avec une prévalence élevée parmi les populations-cibles (notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe). Les jeunes et les femmes sont particulièrement vulnérables au VIH et continuent d'être touchés de manière disproportionnée par cette épidémie. En Côte d'Ivoire, parmi les 460 000 personnes vivant avec le VIH en 2015, 250 000 sont des femmes et 29 000 sont des enfants âgés de 0 à 14 ans³. Toutefois, l'objectif d'arriver à enrayer la propagation de l'épidémie et de commencer à inverser la tendance actuelle est en bonne voie : le nombre de nouvelles infections à VIH par an a chuté de plus de moitié en Afrique de l'Ouest entre 2001 et 2013⁴.

Les pays de la zone ont progressé vers l'élimination du paludisme grâce à un meilleur accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide, à des tests fiables de diagnostic et à un traitement antipaludique efficace. Toutefois, la lutte antipaludique doit continuer de faire l'objet d'une grande vigilance dans la zone d'Afrique de l'Ouest qui demeure endémique. Par ailleurs, ces progrès ont été amoindris par l'épidémie Ebola, qui a déstabilisé des systèmes de santé déjà fragiles. Selon les estimations de l'OMS, la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia représentaient à eux seuls 6,6 millions de cas de paludisme et 20 000 décès en 2013⁵. Les progrès de la lutte contre la tuberculose, principale infection associée au VIH, demeurent limités. Les taux d'incidence et de mortalité liés à la tuberculose ont faiblement diminué en Afrique de l'Ouest depuis 2000⁶. En 2015, l'Initiative 5% a mis en œuvre 33 missions d'expertise court terme via le Canal 1. Ces missions ont permis d'appuyer les CCM afin d'élaborer les notes conceptuelles et les documents liés aux subventions du Fonds mondial et de renforcer les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Des études épidémiologiques au Bénin, au Ghana et au Sénégal ont été financées. Enfin, des missions d'appui aux ONG pour les aider dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et des usagers de drogues ont été mises en œuvre.

1. Une épidémie est dite concentrée « quand la prévalence est habituellement supérieure à 5% dans les sous-populations, contre moins de 1% dans la population générale. » À l'inverse, une épidémie est généralisée si elle perdure par transmission hétérosexuelle : « Dans ce cas, la prévalence du VIH est généralement supérieure à 1% chez les femmes enceintes bénéficiant d'un suivi prénatal. »

Source : ONUSIDA, *Guide de terminologie*, version révisée de 2011, p. 8 et 12, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_fr_0.pdf

2. Données ONUSIDA, 2014. Disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale, <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.DYN.AIDS.ZS>

3. Données ONUSIDA, Estimations de 2015, <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire/>

4. UNDP, Rapport OMD, « Évaluation des progrès réalisés en Afrique pour atteindre les objectifs de développement du millénaire », p. 46, <http://www.undp.org/content/undp/fr/home/librarypage/mdg/mdg-reports/africa-collection.html>

5. OMS, communiqué de presse décembre 2014, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/malaria-control/fr/>

6. Données OMS, disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale, <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBS.INCD>



BÉNIN



ÉVALUATION DE L'UTILISATION ET DE L'EFFICACITÉ DES MOUSTIQUAIRES PAR LES FEMMES ENCEINTES ET PAR LES MEMBRES DE LEUR FOYER EN DÉBUT DE GROSSESSE

Au Bénin, malgré un taux d'utilisation des moustiquaires élevé, la prévalence du paludisme reste forte. Il est donc nécessaire de développer des indicateurs plus fins concernant l'utilisation des moustiquaires, notamment chez les femmes enceintes. Dans le cadre du projet RECIPAL, qui évalue l'impact du paludisme pendant la grossesse sur la croissance fœtale, le projet EVALMOUS recrute des femmes en désir de grossesse afin de les suivre avant et pendant leur grossesse et de recueillir des données sur leur statut palustre ainsi que sur l'efficacité de l'utilisation de la moustiquaire. L'initiative 5% finance cette étude épidémiologique dont les résultats, attendus pour fin 2016, permettront d'alimenter le Plan national de lutte contre le paludisme.





ÉTUDE DE FAISABILITÉ SUR LA TRANSFORMATION DU CENTRE ADIS (CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES PVVIH) EN UN CENTRE MÉDICOSOCIAL

L'ONG Racines est une structure qui œuvre pour le développement durable au sein des communautés parmi les plus démunies, dans une logique d'autopromotion des populations concernées. Elle intervient entre autres dans le domaine de la santé et a, dans ce cadre, sollicité l'appui de l'Initiative 5% pour soutenir la réalisation d'une étude de faisabilité sur la transformation d'un centre de prise en charge des personnes vivant avec le VIH en un centre médicosocial. Grâce à cette assistance technique qui a mobilisé deux experts, l'ONG dispose désormais des éléments nécessaires pour définir son éventuelle réorientation en matière de prise en charge des personnes vulnérables.



APPUI AU CONSEIL NATIONAL DE COORDINATION ET D'ORIENTATION

À la suite de sa réforme, le CCM Bénin (devenu CNCO) a bénéficié de trois appuis techniques. Ces missions ont démarré en 2015 pour se terminer en 2016 et ont permis au CNCO de se doter de plans de communication (l'un pour le CNCO lui-même, et l'autre pour la société civile), d'un paquet minimum d'activités pour les populations-clés et d'un plan de suivi stratégique permettant à la commission de suivi stratégique, nouvellement créée, de mener à bien ses activités.



Visite de site avec Armel Djenontin, entomologiste sur l'étude EVALMOUS.

Une mission conjointe Initiative 5% - Ministère des Affaires étrangères et du Développement international a été effectuée au Bénin en juin 2015 afin d'effectuer un suivi des activités du Canal 1 et du Canal 2. Elle a permis de rencontrer tous les acteurs et d'évaluer l'impact à moyen terme des appuis techniques déjà apportés. Cette mission a également été l'occasion d'accompagner une délégation du Fonds mondial lors d'une mission de suivi de la mise en place du financement basé sur les résultats.



GHANA



ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE D'ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES NOUVELLES PRÉCONISATIONS DU TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE

En matière de prévention du paludisme pendant la grossesse, l'OMS a modifié ses recommandations sur l'utilisation du traitement préventif intermittent à base de sulfadoxine-pyriméthamine (TPI-SP), puisqu'elle préconise aujourd'hui un traitement mensuel en lieu et place des deux doses antérieurement recommandées. Dans ce sens, l'Initiative 5% finance au Ghana une étude épidémiologique destinée à conduire une évaluation interdisciplinaire de la mise en œuvre et de la couverture du TPI, intégrant cette récente modification de l'OMS. En combinant des approches recouvrant l'épidémiologie, la parasitologie et la socio-anthropologie, cette mission, dont les résultats seront connus en 2016, permettra de générer des données sur les interventions et d'identifier les déterminants d'une mise en œuvre efficace pour améliorer les résultats et l'équité en santé au Ghana.



TOGO



AMÉLIORATION DES PERFORMANCES DES ACTEURS PUBLICS TOGOLAIS EN MATIÈRE DE GESTION DES APPROVISIONNEMENTS ET DES STOCKS

Le Ministère de la Santé du Togo est récipiendaire principal des subventions du Fonds mondial depuis 2009. Le volet « approvisionnement des intrants médicaux » a été assuré par un expert technique international (ETI) mis à la disposition de la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG). Suite au départ de l'ETI, le Ministère de la Santé est convenu avec le Fonds mondial de recruter des jeunes pharmaciens rattachés à la Direction des Pharmacies Médicament et Laboratoire (DPML) pour les trois programmes et d'assurer leur formation via un expert international mobilisé par l'Initiative 5%. À l'issue de cette mission les pharmaciens de la DPML ont été formés à la gestion des approvisionnements, des stocks et des quantifications ainsi qu'aux procédures du Fonds mondial.



SÉNÉGAL



ÉTUDE BIOCOMPORTEMENTALE SUR LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES FACE AU VIH

En 2015, le CNLS a lancé une Enquête nationale de surveillance combinée sur les IST/VIH/sida chez les populations vulnérables dans le cadre du financement du Fonds mondial. La finalité de cette enquête est de participer à l'opérationnalisation de la stratégie nationale de lutte contre l'épidémie au travers de la mise à jour des données épidémiologiques. La cible des personnes handicapées n'avait pas été initialement prise en compte. Dans ce contexte, l'Initiative 5% finance une étude épidémiologique en vue de combler ce gap et de permettre au CNLS de disposer d'informations sur les éléments suivants :

- le niveau de prévalence du VIH chez les personnes handicapées;
- le niveau de connaissances, les attitudes et les comportements à risque déclarés face au VIH dans un échantillon représentatif de personnes handicapées;
- les facteurs de vulnérabilité des personnes handicapées face au VIH;
- les violences faites aux personnes handicapées et plus particulièrement aux femmes handicapées;
- les modalités d'accès des personnes handicapées aux services de prévention, de soins et de soutien (liés au VIH).

La réalisation de l'enquête a été confiée à Handicap International, en raison de son expertise technique dans le domaine du handicap, de l'inclusion et de l'accessibilité. Les résultats seront connus au cours du second semestre de l'année 2016.



APPUI TECHNIQUE ET ORGANISATIONNEL AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES ADDICTIONS DE DAKAR (CEPIAD)

En 2014, le Sénégal a inauguré le premier Centre de prise en charge intégrée des addictions en Afrique l'Ouest, le CEPIAD. L'ouverture de ce centre est un signe encourageant de la volonté des instances nationales de mettre en place une politique de réduction des risques. La mission d'expertise technique financée par l'Initiative 5% s'est concentrée sur l'organisation du fonctionnement du centre en matière de gouvernance interne, de coordination avec le secteur communautaire et le réseau de psychiatres, ainsi que de suivi-évaluation.

Les activités réalisées au cours de l'année 2015 ont permis la mise en place du circuit patient. Le référentiel établi permet d'orienter les différents intervenants du centre (animateurs, assistants sociaux, infirmiers, médecins, etc.) dans les différentes étapes de prise en charge des patients : premier contact, ouverture du dossier, suivi en consultations, animation d'activités de convivialité, etc. L'une des autres activités majeures de l'année 2015 a consisté à mettre en place un système d'information au travers de l'informatisation des dossiers patients.

Cette mission a contribué au démarrage des activités et au fonctionnement du centre. Au 31 décembre 2015, le CEPIAD enregistrait 110 patients inclus dans le programme de substitution aux opiacés par méthadone.



APPUI À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE RÉGIONALE SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH ET DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES UDI EN AFRIQUE DE L'OUEST

En novembre 2015, l'ANCS (Alliance nationale contre le sida), récipiendaire principal aux côtés du CNLS de la subvention VIH au Sénégal, a sollicité l'Initiative 5% pour un appui à l'élaboration d'une note conceptuelle régionale sur la réduction des risques de transmission du VIH et de la tuberculose chez les usagers de drogues injectables dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau et Sénégal). L'objectif de ce projet est de collecter et/ou mettre à jour les données épidémiologiques au sein de ce groupe de populations-clés et de développer des stratégies de plaidoyer pour la mise en place de politiques de réduction des risques.

Cette mission a démarré en décembre 2015 et doit se poursuivre jusqu'à la soumission de la note au TRP du Fonds mondial le 1^{er} février 2016.



Peinture réalisée par les patients dans le cadre des ateliers d'art-thérapie organisés au CEPIAD.



APPUI À LA MISE EN APPLICATION DU NOUVEAU MANUEL DE PROCÉDURES ADMINISTRATIVES, COMPTABLES ET FINANCIÈRES DE LA PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT

La Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) est un sous-récepteur des subventions accordées aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose. Elle est aussi l'outil dédié à l'approvisionnement, au stockage et à la distribution en médicaments génériques et produits essentiels des structures sanitaires et programmes nationaux du Sénégal. Elle assure ainsi l'approvisionnement en produits médicaux de tous les programmes de santé du pays, à l'exception du programme paludisme du Fonds mondial géré par VPP (*Voluntary Procurement Pool*).



En 2011, des audits du bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial ont émis des recommandations, dont les plus urgentes étaient :

- la rénovation totale du système de gestion du médicament;
- l'élaboration d'un manuel de procédures administratives et financières;
- l'élaboration d'un plan de développement.



Faisant suite à un premier appui réalisé en 2014 par l'Initiative 5% portant sur le manuel de procédures, cette mission réalisée en 2015 a permis de développer des outils de support et de gestion permettant de mettre en œuvre les nouvelles dispositions du manuel. Par ailleurs, des modules de formations ont été organisés dans les villes de Kolda, Saint-Louis et Thiès. Au total 40 personnes issues de différents services de la PNA ont été formées à l'utilisation du nouveau manuel de procédures.



Réunion de travail de l'Initiative 5% avec le Directeur des programmes de la Division sida du Sénégal.



ÉTUDE DE DÉLOCALISATION ET DE FOURNITURE D'UN DOSSIER BANCABLE DE RECONSTRUCTION, DES SITES DE LA PNA

La mission a démarré en avril 2014 et s'est poursuivie jusqu'en juin 2015. Celle-ci visait à étudier la faisabilité de la délocalisation du siège de Dakar sur un site à réhabiliter ou sur un terrain nu à construire et de réhabiliter les Pharmacies régionales d'approvisionnement de Dakar (PRA), Saint-Louis et Kaolack. Ces PRA devaient par ailleurs servir de relais à la PNA pour l'approvisionnement des autres régions en cas de besoin. Enfin, un modèle type de PRA moderne pour les autres régions a été réalisé.



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE LA PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT DANS LE SUIVI DES APPELS D'OFFRES INTERNATIONAUX

Cette mission a pour objectif de renforcer les capacités du personnel de la PNA dans le suivi des appels d'offres internationaux et plus précisément dans le suivi de l'exécution des marchés, des commandes et des livraisons, ainsi que dans l'amélioration dynamique des contrôles de conformité et de qualité des produits. La mission a permis de réaliser un diagnostic et d'identifier les causes des difficultés rencontrées. Des outils visant à faciliter le processus de quantification, d'évaluation des offres ainsi que d'exécution et de gestion des produits ont été créés et mis à la disposition du personnel de la PNA.



APPUI À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE RSS

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), au travers de la Direction générale de la Santé (DGS), a saisi l'opportunité de mobiliser des ressources complémentaires grâce à la subvention Renforcement des systèmes de santé (RSS) mise en place dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. L'Initiative 5% a été sollicitée pour appuyer le demandeur dans la conduite du dialogue pays et dans l'élaboration de cette note conceptuelle visant à atteindre les objectifs de lutte contre les trois pandémies.





CAP-VERT



APPUI AU SUIVI STRATÉGIQUE DE L'INSTITUT DE COORDINATION NATIONAL (ICN)

À la suite de l'évaluation de son éligibilité, l'ICN du Cap-Vert a sollicité une mission d'appui technique en vue de renforcer ses performances en matière d'organisation interne et de suivi stratégique des subventions des programmes VIH/tuberculose et paludisme. En janvier 2015, une assistance technique a donc été déployée afin d'appuyer l'ICN dans l'organisation de son secrétariat et de garantir que les critères d'admissibilité ainsi que les critères minimaux soient remplis avant la date de la soumission de note conceptuelle VIH/tuberculose.



Une mission de suivi des activités au Cap-Vert a été réalisée en novembre 2015. Cette mission s'est surtout concentrée sur l'appui à la Direction générale de la Pharmacie et du Médicament, porteur d'un projet financé sur le Canal 2 dans le cadre de l'appel à projets portant sur la gestion des approvisionnements et des stocks. Cette mission a permis d'aboutir à un avenant programmatique et financier permettant plus d'efficacité dans la gestion du projet, qui est aujourd'hui à mi-parcours.



GUINÉE-BISSAU



APPUI AU SUIVI STRATÉGIQUE DU CCM DE GUINÉE-BISSAU

L'auto-évaluation du CCM (EEP) menée en décembre 2014 a permis d'identifier les lacunes du CCM dans le domaine-clé qu'est le suivi stratégique. Les activités réalisées au travers de la mission financée par l'Initiative 5% ont permis de renforcer les compétences du Secrétariat exécutif et du Comité de suivi stratégique en élaborant des outils adaptés à leurs besoins. Ainsi, la mission a permis de mettre à leur disposition un nouveau plan de suivi stratégique et de mettre en place le tableau de bord pour le suivi des subventions.



APPUI À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE TUBERCULOSE

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau modèle de financement, la Guinée-Bissau a élaboré un nouveau plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et un plan de suivi-évaluation afférent pour la période 2015-2019 conformément aux critères du Fonds mondial. Dans ce contexte et sur sollicitation du PNLT, l'Initiative 5% a appuyé le Ministère de la Santé et l'Instance de coordination nationale de Guinée-Bissau dans le processus d'élaboration de la note conceptuelle tuberculose jusqu'à l'étape de formulation de réponses aux questions/commentaires du TRP (*Technical Review Panel*).





BURKINA FASO



APPUI À LA CONNAISSANCE ET À L'UTILISATION D'UN OUTIL DE CALCUL DES COÛTS DES PRESTATIONS LOGISTIQUES

Le but de cette mission était de former des formateurs à l'utilisation et à la maîtrise de l'outil de calcul des coûts des prestations logistiques pour les centrales nationales d'achat, développé lors d'une mission précédente financée par l'Initiative 5%.

Parmi les 16 formateurs ayant bénéficié de cette formation, 14 participants ont estimé qu'ils avaient acquis les bases nécessaires à l'utilisation de l'outil et étaient en mesure d'affiner progressivement leur savoir-faire. La plupart se sont réellement approprié l'outil de calcul des coûts.

Enfin, pour faire vivre cette dynamique constatée, répondre à des interrogations futures et perpétuer le cadre de la discussion engagée durant cet atelier, un forum a été mis en place sur le site Internet de l'Association africaine des centrales d'achats de médicaments essentiels (ACAME).



APPUI AU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ORGANISATIONNELLES ET PROGRAMMATIQUES DES 13 COORDINATIONS RÉGIONALES DU REGIPIV

Le Réseau national pour une plus grande implication des personnes infectées par le VIH/sida (REGIPIV) a été créé le 16 juin 2001 et regroupe aujourd'hui 84 associations de prise en charge des PVVIH.

Le REGIPIV a fait une demande d'assistance technique auprès de l'Initiative 5% afin d'améliorer la gouvernance et la vie associative de ses coordinations régionales, de renforcer leurs compétences dans la mobilisation de ressources financières externes et d'appuyer leur formation sur l'utilisation du nouveau manuel de procédures administratives, financières et comptables.

Cet appui a permis de mettre en perspective les difficultés actuelles, les limites et insuffisances du REGIPIV grâce à la construction d'un diagnostic partagé entre les différents acteurs. Une étude du modèle économique du REGIPIV ainsi qu'un recensement des stratégies et outils de financement existants ont été conduits, accompagnés de la création d'outils de gestion et d'une formation sur les stratégies et outils de mobilisation de ressources externes. Les associations ont également été sensibilisées à l'étude des effectifs et profils de leurs membres pour améliorer le taux des cotisations obligatoires et la vie associative.

À l'issue de ces travaux, un plan de développement sur 3 ans basé sur une série de recommandations a été établi, afin de remettre sur les rails les coordinations régionales, qui constituent le socle du Réseau national.



ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE D'UNE DÉMARCHE D'ASSURANCE QUALITÉ DANS LES FORMATIONS MEMBRES DU RÉSEAU AFRICAIN DE FORMATION SUR LE VIH (RAF-VIH)

Le Réseau africain des formations sur le VIH/sida (RAF-VIH) est une association burkinabée créée en juin 2008 à Ouagadougou. Parmi ses membres fondateurs, elle regroupe des formations provenant de dix pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, développées par des institutions impliquées dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme depuis de nombreuses années. Les organisations membres du RAF-VIH possèdent une expérience avérée en matière de système de santé puisqu'elles sont actives dans le domaine de la formation des acteurs de la lutte contre le VIH.

Le but de la mission était d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'une démarche d'assurance qualité et d'intégration du genre et des populations-clés dans les cursus des formations membres du RAF-VIH. La mission s'est déroulée au Burkina Faso, au Burundi, au Mali et au Sénégal et a permis dans une première phase de réaliser une analyse de situation des contenus des formations membres en termes de genre et de populations-clés. Un cadre d'intervention a ensuite été proposé pour intégrer correctement ces enjeux dans les *curricula* de formations et les mettre en œuvre, conformément aux recommandations des bailleurs de fonds internationaux.



RENFORCER LES COMPÉTENCES DE L'ASSOCIATION DOUNIA SOLIDARITÉ EN GESTION DES SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL

L'association burkinabée Dounia Solidarité +, créée le 18 octobre 1998, a pour mission d'accompagner les communautés présentes dans ses zones d'intervention pour faire face aux problématiques de santé publique et de développement, dans une démarche de facilitation de l'accès à la prévention des maladies, aux soins et traitements de qualité, aux services sociaux de base et au développement socioéconomique.

ADS a sollicité un appui de l'Initiative 5% afin de renforcer ses capacités de gestion et de suivi-évaluation en tant que sous-sous-réceptaire du Fonds mondial. Une phase de diagnostic a permis d'identifier les forces et les faiblesses d'ADS dans les domaines de la gestion programmatique, du suivi-évaluation et de la gestion administrative et financière. Des recommandations ont été faites à ADS pour renforcer ses capacités dans ces domaines et une feuille de route a été élaborée pour le développement des différents documents indispensables à la vie de l'association.



CÔTE D'IVOIRE



DIAGNOSTIC SUR LA PHARMACOVIGILANCE

La pharmacovigilance est définie par l'OMS comme la science et les activités relatives à la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables des médicaments ou d'autres problèmes liés aux médicaments. Elle joue un rôle-clé dans l'amélioration de l'efficacité des programmes, de la sécurité et de la qualité des médicaments. En Côte d'Ivoire, 45 % des ressources du Fonds mondial sont allouées à l'achat de médicaments, mais la validité des décisions thérapeutiques et l'usage rationnel des médicaments restent fortement affectés par le manque de données disponibles sur le plan national.

Cette mission visait donc à conduire une analyse du système de santé en matière de pharmacovigilance, avec un focus sur les médicaments. Le rapport final a permis de faire ressortir les forces, les faiblesses, les opportunités et les recommandations pour permettre au pays de bénéficier d'un système de pharmacovigilance fonctionnel. Cette consultance a mis en évidence la méconnaissance de la pharmacovigilance par les acteurs communautaires, qui sont pourtant généralement, dans le cadre de la lutte contre les pandémies, les personnes de premier contact auxquelles les patients se confient. La validation du rapport d'analyse au niveau national a montré la réelle volonté de mise en œuvre de ces recommandations.



GUINÉE



APPUI À L'ÉLABORATION DE DOCUMENTS LIÉS À LA SUBVENTION VIH

L'objectif de cette mission était d'appuyer le CNLS de Guinée dans la préparation des négociations en vue de la signature du nouvel accord de subvention de la composante VIH. De manière plus spécifique, les experts mobilisés ont apporté un appui qui a permis d'obtenir l'estimation des coûts de la subvention. Durant la mission, les capacités de l'équipe du CNLS ont été renforcées en budgétisation et sur la manipulation de l'outil de budgétisation. À l'avenir, si l'équipe se l'approprie, cet outil pourra permettre d'élaborer de nouveaux budgets.



MALI



APPUI AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Le PNLT du Mali a sollicité deux assistances techniques auprès de l'Initiative 5% dans le cadre du processus de soumission de la note conceptuelle conjointe VIH/tuberculose. Il s'agissait tout d'abord d'appuyer l'analyse des gaps programmatiques et financiers du PNLT en vue de la révision du Plan stratégique national. Pour cela, trois experts ont été mobilisés pendant 30 jours. Une seconde mission d'appui technique a ensuite été mise en place afin d'appuyer l'élaboration de la note conceptuelle conjointe VIH/tuberculose. Quatre experts ont ainsi été mobilisés pour un total de 85 jours d'expertise. La note conceptuelle a été soumise en mars 2015 et approuvée par le TRP.



Les actions de réduction des risques sont reconnues et prises en compte par les autorités nationales maliennes.



ASSURANCE QUALITÉ ET APPUI AU PROCESSUS D'ACCREDITATION OMS DU LABORATOIRE NATIONAL DE SANTÉ

Le Laboratoire national de santé (LNS) du Mali a sollicité l'Initiative 5% afin d'être accompagné dans le processus de dépôt d'un dossier de demande d'accréditation à l'OMS pour le contrôle qualité des produits de santé. En juin 2013, le LNS a été accrédité dans le domaine de la microbiologie alimentaire et souhaite aujourd'hui étendre cette accréditation aux produits de santé. L'assistance technique, qui a mobilisé un expert pendant 15 jours, a permis de mener un diagnostic des besoins, de renforcer les capacités du laboratoire en termes de procédures, de compétences de l'équipe en place et de bonnes pratiques. Elle a également permis d'établir une feuille de route. Grâce à cet appui, le LNS est désormais autonome dans sa démarche de demande d'accréditation et peut mieux planifier cette dernière.



DIAGNOSTIC SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES DES USAGERS DE DROGUES INJECTABLES

Le cadre stratégique de lutte contre le VIH 2013-2017 du Mali a retenu les usagers de drogues injectables (UDI) comme une des cibles prioritaires dans la réponse nationale à l'épidémie, mais très peu d'informations étaient disponibles sur cette population, notamment concernant leurs facteurs de vulnérabilité face à l'infection à VIH.

C'est pourquoi l'Initiative 5% a accepté de financer une mission visant à mener un diagnostic du contexte et des pratiques des usagers de drogues injectables au Mali. Cette mission a été réalisée entre novembre 2014 et juillet 2015 par deux experts. Les résultats ont été reconnus par les autorités nationales puisque des actions de réduction des risques ont été incluses dans la note conceptuelle conjointe VIH/tuberculose.



NIGER



APPUI À L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME D'INFORMATION EN GESTION LOGISTIQUE ET PHARMACEUTIQUE

En dépit des améliorations apportées sur la gestion des approvisionnements du VIH/sida par le pays ces dernières années, il existe encore des défis à relever notamment dans un contexte d'extension de la prise en charge de l'infection à VIH. Parmi ces challenges et pour répondre aux exigences requises en matière de gestion et de qualité de la part du Fonds mondial, la collecte et la remontée des données des pharmacies des centres de prise en charge constituent l'un des enjeux majeurs pour améliorer la gestion des stocks et des approvisionnements au niveau national.



Dans ce contexte, la mission de l'Initiative 5% a soutenu l'acquisition et la mise en œuvre d'un logiciel pharmaceutique de gestion des stocks, de dispensation des médicaments et de gestion de l'information pharmaceutique et logistique, en étroite collaboration avec les acteurs nationaux. Elle a permis de former et d'accompagner les partenaires et acteurs nationaux dans la mise en œuvre de la phase pilote, dans les 8 sites sélectionnés au Niger. Une réflexion a également été menée sur le financement et l'implémentation de la mise à l'échelle du logiciel, qui sera une priorité après la fin de la mission.



MAURITANIE



APPUI À LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA POLITIQUE D'ASSURANCE QUALITÉ DU FONDS MONDIAL

Le contrôle qualité des produits achetés sur les ressources financières du Fonds mondial ne peut être théoriquement réalisé qu'au sein d'un laboratoire préqualifié par l'OMS ou accrédité selon les exigences de la norme 17015 (2005). Cet accompagnement du Laboratoire national de contrôle qualité des médicaments de la Mauritanie s'inscrit dans le cadre de la mise en place d'une démarche qualité facilitant l'obtention de cette préqualification.



Cette mission avait pour objectif de mettre en place un système de management en conformité avec le guide des bonnes pratiques applicables par les laboratoires de contrôle qualité pharmaceutiques de l'OMS. Dans le cadre de la mission, les documents stratégiques (politique qualité et manuel qualité, procédures organisationnelles, documents techniques) ont été réalisés. Cette mission a renforcé la motivation et l'implication de toute l'équipe du laboratoire.

← L'appui de l'Initiative 5% a permis à la Mauritanie d'obtenir les subventions du Fonds mondial pour lutter contre la tuberculose.



APPUI À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE TUBERCULOSE

La note conceptuelle tuberculose a été élaborée grâce à une large collaboration entre les institutions et organisations de la société civile mauritanienne, les consultants internationaux et nationaux ainsi que l'équipe pays du Fonds mondial. Les priorités et les interventions ont été ciblées afin d'obtenir le plus grand impact sur l'élargissement de l'accès au diagnostic et à un traitement efficace de la tuberculose, ainsi que sur l'accélération de la baisse de l'incidence.



La mission a joué un rôle d'appui au PNLT et au CCM en facilitant leur compréhension du formulaire et des tableaux de la note conceptuelle, ainsi que du contenu des modules et des interventions à mettre en œuvre. Elle a permis de dynamiser l'équipe de rédaction de la note conceptuelle en renforçant les différents cadres impliqués. Le document final reflète les priorités nationales présentées dans le Plan stratégique national (PSN) de lutte contre la tuberculose 2015-2018 et discutées lors du dialogue pays.

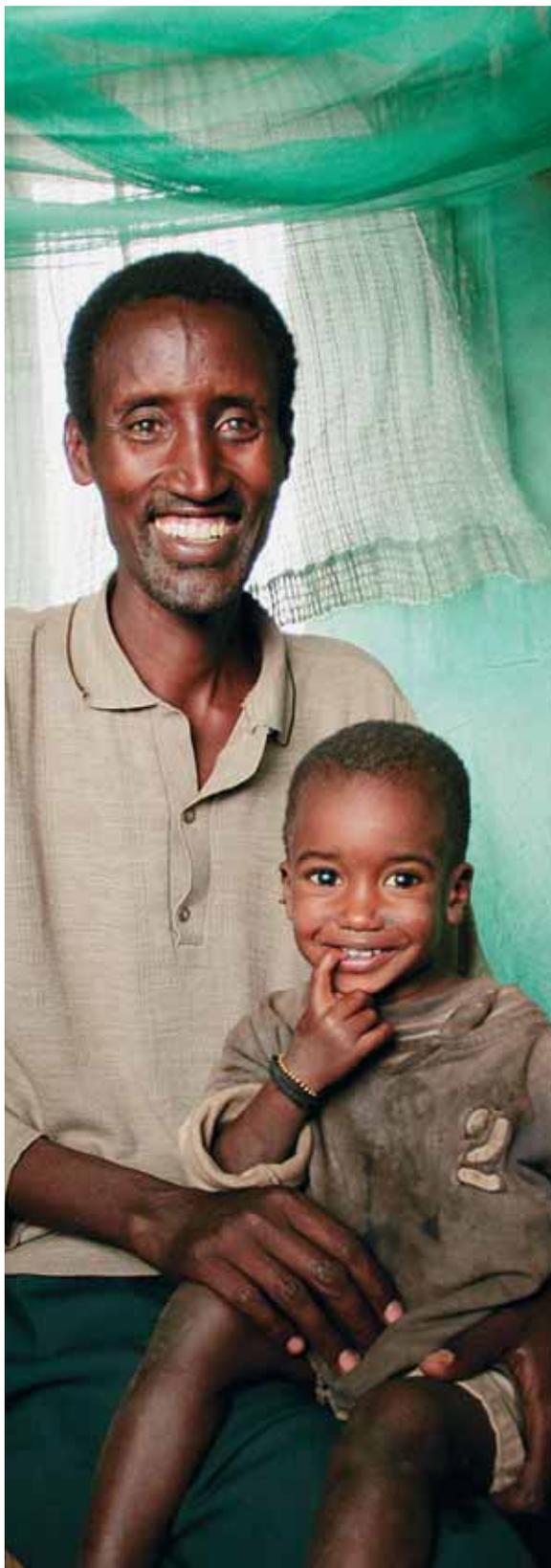


APPUI À L'ÉLABORATION DES DOCUMENTS DE LA SUBVENTION TUBERCULOSE

Cette mission a permis de développer les documents requis pour l'élaboration de la subvention tuberculose 2016-2018.



La mission a joué un rôle d'appui au PNLT en l'aidant à comprendre le contenu des applications Excel du budget et de la liste des produits, en rediscutant et révisant les indicateurs du cadre de performance, en précisant les détails de la composition des coûts de chaque activité, ainsi que les référence et quantité de chaque produit. Elle a permis de rendre opérationnelle la note conceptuelle et a souligné l'importance de la concertation et des échanges entre le PNLT, le programme VIH/sida et les représentants des populations-clés pour permettre la mise en place des activités conjointes VIH/tuberculose. La subvention a été accordée par le Fonds mondial.



APPUI À LA SOUMISSION DE LA NOTE CONCEPTUELLE PALUDISME

L'Initiative 5% a mobilisé un expert en accompagnement à l'élaboration des requêtes ainsi qu'un expert en gestion des approvisionnements et des stocks afin d'appuyer le CCM Mauritanie dans les différentes étapes du processus d'élaboration de la note conceptuelle, et ce jusqu'à la prise en compte des commentaires du TRP. Les priorités nationales ont été discutées et validées, et sont reflétées dans la note conceptuelle. Les documents de la note conceptuelle, à savoir la partie narrative, le tableau d'analyse des écarts financiers, le tableau des lacunes programmatiques et l'outil modulaire ainsi que le budget détaillé et autres annexes, ont été rendus disponibles pour soumission au 31 janvier 2015.



APPUI À LA SOUMISSION DES CLARIFICATIONS SUR LA NOTE CONCEPTUELLE PALUDISME ET SUR L'ÉLABORATION DES DOCUMENTS DE LA SUBVENTION PALUDISME

Le CCM de Mauritanie a soumis le 16 avril 2015 au Fonds mondial une note conceptuelle en vue du financement d'un programme de lutte contre le paludisme.



La note conceptuelle ayant été acceptée, un appui technique a été sollicité pour accompagner le CCM dans le processus de *grant making*, mais aussi pour répondre aux demandes de clarification posées par le groupe d'examen technique et le comité d'approbation des subventions du Fonds mondial. L'objectif de la mission était donc d'appuyer le processus de finalisation des documents pour la subvention paludisme. Suite à cet appui, la subvention a ensuite été accordée par le Fonds mondial.



APPUI AU SENLS POUR LA REVUE À MI-PAROURS DU PLAN STRATÉGIQUE VIH ET DÉVELOPPEMENT DE LA NOTE CONCEPTUELLE

Le Fonds mondial a alloué un montant de 32 millions de dollars à la Mauritanie pour la période d'allocation 2014-2016 dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et dans le cadre de l'appui au renforcement des systèmes de santé.



Le Secrétariat exécutif national de lutte contre le sida (SENLS) a été désigné comme bénéficiaire principal pour les subventions VIH/sida, tuberculose et paludisme. En mai 2015, le Fonds mondial a procédé à l'évaluation des capacités du SENLS à administrer les trois subventions à venir. Cette évaluation a pointé le besoin de restructurer le SENLS afin de lui permettre de cumuler la gestion de la subvention VIH avec les subventions tuberculose et paludisme. L'appui de l'Initiative 5% a permis au SENLS d'être à même de réviser la note conceptuelle révisée VIH/sida afin de répondre au formulaire du TRP du Fonds mondial.

MISSION RÉGIONALE

REVUE DOCUMENTAIRE DES FORMES JURIDIQUES COMPATIBLES AVEC LES ACTIVITÉS D'UNE CENTRALE NATIONALE D'ACHAT PHARMACEUTIQUE

L'Association africaine des centrales d'achat de médicaments essentiels (ACAME) a sollicité l'Initiative 5% pour l'appuyer dans la réalisation d'une revue documentaire et d'une analyse comparative des formes et statuts juridiques compatibles avec l'exercice commercial ainsi que les devoirs de service public des centrales nationales d'achat pharmaceutique, dans un cadre transparent et adapté à la nature des activités. Pour cette mission deux experts ont été mobilisés. L'analyse effectuée lors de la mission a été validée par l'ACAME qui dispose aujourd'hui d'un document complet et d'un résumé permettant à tous ses membres d'évaluer la forme juridique de leur centrale et d'engager une réflexion ainsi que, au besoin, une négociation avec les autorités, grâce à des arguments techniques étayés permettant d'améliorer leur cadre de fonctionnement.



AFRIQUE DU NORD

Le Maroc et la Tunisie sont les deux pays éligibles à l'Initiative 5% dans la zone Afrique du Nord. Concernant le VIH, la Tunisie et le Maroc ont une prévalence stable et très basse en population générale depuis 10 ans (taux de prévalence de 0,1% en 1990 et 2014⁷) mais l'épidémie demeure encore concentrée parmi les populations-clés. Par exemple, en Tunisie, la prévalence du VIH est plus élevée chez les travailleuses du sexe clandestines (0,61%), les usagers de drogues injectables (2,4%) et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (13%).⁸ Le contexte de forte stigmatisation de ces populations à risque ralentit les progrès qui pourraient être faits dans la lutte contre le VIH.

En parallèle des efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida, la lutte contre la tuberculose doit se renforcer. En effet, en Tunisie, les taux d'incidence et de mortalité de la tuberculose ont augmenté ces dernières années⁹. Au Maroc, la tuberculose demeure un problème majeur de santé publique et touche plus particulièrement les zones urbaines et peuplées, ainsi que les prisons. Enfin, le Maroc et la Tunisie ne sont pas concernés par le paludisme - l'Algérie¹⁰ est le seul pays d'Afrique du Nord où la transmission du paludisme était encore active en 2015. L'Initiative 5% a mis en œuvre trois missions d'assistance technique afin d'appuyer le Maroc et la Tunisie dans l'élaboration des notes conceptuelles et des documents liés aux subventions VIH ou RSS. Ces missions ont mobilisé dix experts, pour un total de 209 jours d'expertise technique.

7. Données ONUSIDA, 2014, disponibles en ligne : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.DYN.AIDS.ZS>
 8. Données de 2011, présentes dans le *Rapport d'activité sur la riposte au sida, Tunisie, avril 2014*, p. 11 : http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TUN_narrative_report_2014.pdf
 9. Fonds mondial, page Tunisie : <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=TUN>
 10. OMS, Résumé du *Rapport sur le paludisme dans le monde en 2015*, p. 4 : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205422/1/WHO_HTM_GMP_2016_2_fre.pdf?ua=1



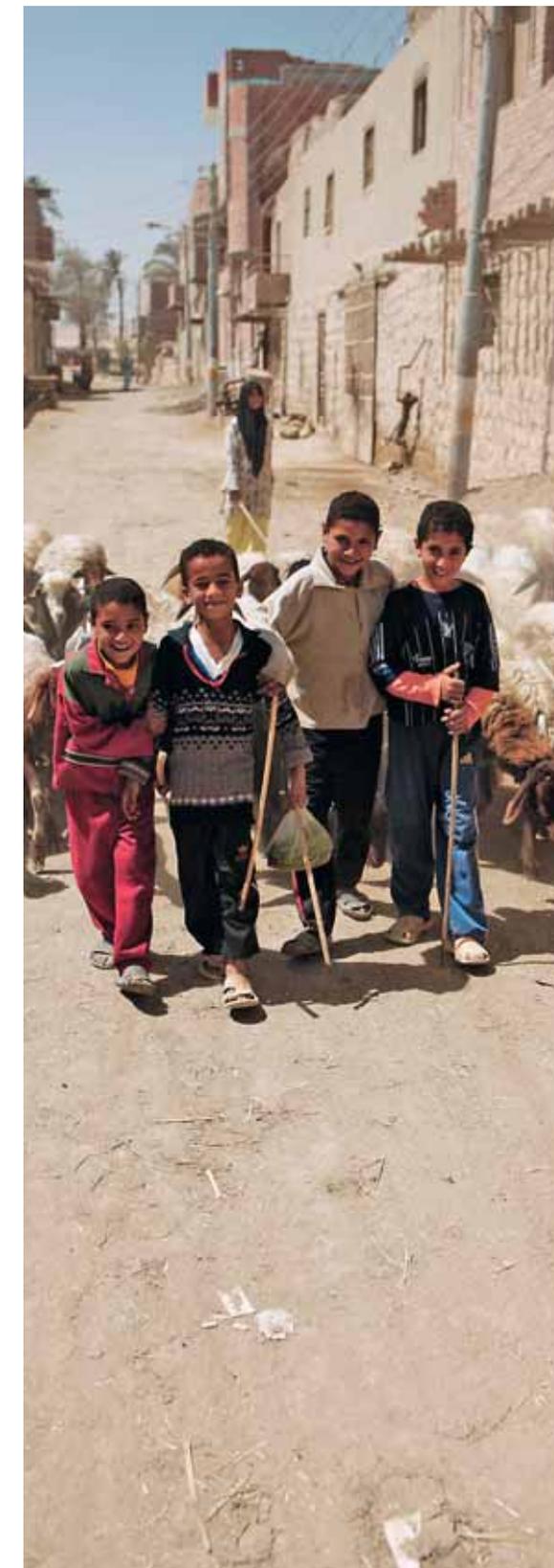
MAROC



APPUI À LA REPROGRAMMATION DU PLAN D'ACTION DE LA SUBVENTION VIH EN COURS

Le Maroc bénéficie de l'appui du Fonds mondial depuis 2003. Dans le cadre du nouveau modèle de financement, le pays a reçu une allocation supplémentaire de 8 millions de dollars, dont le Ministère de la Santé est le bénéficiaire principal. Deux subventions sont en cours pour le VIH/sida et la tuberculose sur la période juillet 2014-juin 2017. L'Unité de gestion du programme d'appui du Fonds mondial devait soumettre courant octobre 2015 au Fonds mondial une reprogrammation des activités liées à la subvention VIH et tuberculose selon les réalisations de la première année, et également pour la période qui s'étend de janvier 2016 à décembre 2017. Le dernier trimestre 2017 n'était pas programmé initialement.

L'objectif de la mission était d'appuyer la reprogrammation du canevas du plan d'action de la subvention VIH-tuberculose pour la période janvier 2016-décembre 2017 et d'assister le Ministère de la Santé lors de la phase de revue du budget par le Fonds mondial. Les budgets des subventions VIH et tuberculose ont ainsi pu être reprogrammés.





APPUI À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE RSS

Le CCM du Maroc a décidé d'allouer 8,03 millions de dollars de la subvention du Fonds mondial au volet « Renforcement du système de santé » (RSS). En effet, et selon les différentes revues et analyses réalisées, les faiblesses du système de santé constituent des obstacles importants à la mise en œuvre et à l'extension des programmes VIH et tuberculose.

Une note conceptuelle devait être soumise au Fonds mondial en vue d'obtenir une nouvelle subvention à partir de janvier 2016. Le CCM a sollicité un appui auprès de l'Initiative 5% pour la coordination générale du processus d'élaboration de la note.

Dans le cadre de cette mission, un processus de dialogue pays a été conduit de façon ouverte et participative, qui a permis de prendre en compte les besoins et aspirations d'un vaste éventail d'acteurs et de bénéficiaires. Les acteurs de la société civile et des populations-clés ont eu l'opportunité de contribuer au développement de la note conceptuelle.



TUNISIE



APPUI AU DIALOGUE PAYS DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH

L'Initiative 5% a mobilisé cinq experts afin d'accompagner le CCM de Tunisie dans l'évaluation de son éligibilité, la conduite du dialogue pays et les différentes étapes du processus d'élaboration de la note conceptuelle.

La mise en place du dialogue pays avec les populations-clés a constitué un point fort du processus d'élaboration de la note conceptuelle. Il s'agissait d'une démarche consensuelle qui a été appréciée par toutes les parties prenantes, particulièrement par les représentants des PVVIH et des populations-clés. Ainsi, plusieurs réunions des ONG locales à Hammamet, Sousse, Sfax et Monastir se sont tenues pour se concerter et collecter l'avis de la société civile. Des associations représentant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe et les usagers de drogues injectables ont été associés à l'élaboration de la note conceptuelle.



APPUI À L'ÉLABORATION DE DOCUMENTS LIÉS À LA SUBVENTION VIH

La Tunisie a soumis au Fonds mondial une note conceptuelle VIH qui entrera en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2016 pour une période de 3 ans. Le Fonds mondial avait fixé au 26 octobre 2015 la date limite de soumission du dossier en vue de finaliser la contractualisation avec l'Office national de la famille et de la population (ONFP), qui est le récipiendaire principal. Le Fonds mondial demandait un plan d'action budgétisé, une quantification budgétisée et un plan d'approvisionnement issu de ladite quantification, une cartographie de mise en œuvre de la subvention et un plan de suivi-évaluation.

L'appui de l'Initiative 5% a porté sur la quantification et l'élaboration d'un plan d'approvisionnement des intrants de lutte contre le VIH/sida de la subvention VIH. Le diagnostic de la gestion des approvisionnements et des stocks d'intrants, l'estimation des besoins en intrants, le plan d'action et le budget ont été réalisés dans le cadre de cette mission.



AFRIQUE CENTRALE

Les pays d'Afrique centrale ont subi de nombreuses années de conflit et connaissent désormais une stabilité politique toute relative. Ils sont fortement touchés par le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose depuis de nombreuses années. L'Initiative 5% a appuyé cinq pays éligibles d'Afrique centrale en 2015 : le Cameroun, le Congo, le Gabon, la République centrafricaine (RCA) et la République démocratique du Congo (RDC). La tuberculose est très présente en Afrique centrale, et plus particulièrement en RDC. En effet, la RDC est le seul pays d'Afrique centrale qui figure parmi les 22 pays supportant 80 % de la charge mondiale de la tuberculose, et parmi les 27 pays où l'on retrouve 85 % de la charge de morbidité mondiale pour la tuberculose multirésistante (tuberculose-MR)¹¹. La lutte contre les nouvelles infections de tuberculose en RDC demeure difficile : le nombre de nouvelles infections de tuberculose n'a pas diminué entre 2000 et 2014, le taux d'incidence étant de 325 nouveaux cas pour 100 000 habitants¹².

La région fait face à une épidémie généralisée de VIH/sida. Le Cameroun, le Gabon et la RCA connaissent des taux de prévalence du VIH en population générale encore élevés : en 2014, les taux de prévalence du VIH étaient de 4,8 % pour le Cameroun, 3,9 % pour le Gabon et 4,3 % pour la RCA¹³. L'Afrique centrale est une région endémique du paludisme avec une transmission très active du parasite. L'OMS estime que 158 millions de personnes des 10 pays d'Afrique centrale sont à risque. Les pays éligibles à l'Initiative 5% ont connu une augmentation des taux de décès liés au paludisme entre 2000 et 2014, à l'exception du Gabon¹⁴. Ils doivent également faire face aux phénomènes de résistance des parasites aux insecticides les plus couramment utilisés pour prévenir la transmission du paludisme. Les missions financées par l'Initiative 5% dans la région d'Afrique centrale ont permis d'appuyer les acteurs de la lutte contre ces trois pandémies. L'Initiative 5% a accompagné les acteurs de santé nationaux dans les phases d'élaboration des notes conceptuelles puis d'établissement des subventions afin de permettre aux pays éligibles d'accéder aux subventions du Fonds mondial. L'Initiative 5% a mobilisé dans la zone 23 experts pour 783 jours d'expertise.

11. Liste des 22 pays présente dans le résumé du rapport sur la tuberculose dans le monde de l'OMS en 2013, p. 6 http://www.who.int/tb/publications/global_report/grtb13_executive_summary_fr.pdf

12. Données OMS, disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBS.INCD>

13. Données ONUSIDA, 2014. Disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.DYN.AIDS.ZS>

14. *Ibid.*, p. 63



CAMEROUN



DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL DU RESYPAT

Le Réseau des Synergies contre les pathologies tropicales (RESYPAT) est l'un des acteurs-clés de la lutte contre le paludisme au Cameroun. Ce dernier a sollicité l'appui d'un expert international et d'un expert national afin de réaliser un diagnostic organisationnel de la structure. Ce diagnostic portait notamment sur le renforcement organisationnel, la gestion administrative, comptable et financière, ainsi que sur la question du traitement et du stockage des informations du système d'accompagnement de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans la lutte contre le paludisme au Cameroun. Cette mission a permis au RESYPAT de renforcer ses capacités et de développer des actions complémentaires à la note conceptuelle paludisme du Cameroun.



Entretiens avec une personne handicapée dans le cadre de l'étude HandiVIH.



Restitution des résultats de l'étude sur la vulnérabilité des personnes handicapées par rapport au VIH au Cameroun.



HANDIVIH : ÉTUDE SUR LA VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR RAPPORT AU VIH

L'objet de cette étude innovante était de contribuer à une meilleure connaissance des facteurs de vulnérabilité au VIH chez les personnes handicapées et de proposer une estimation de la prévalence du VIH parmi les personnes handicapées au Cameroun.

Cette étude a été réalisée à Yaoundé en 2015. Elle a inclus 1614 participants âgés de 15 à 49 ans. Ses résultats ont révélé un risque augmenté d'infection par le VIH chez les handicapés et ce, tout particulièrement chez les femmes. Ceci est à rapprocher de certaines difficultés rencontrées au Cameroun avec des relations sexuelles tarifées plus fréquentes chez les femmes porteuses de handicap et un risque plus élevé de violences sexuelles. Enfin, l'étude a montré que le degré de connaissance vis-à-vis de la maladie VIH est moindre chez les handicapés, de même que le recours aux tests de dépistage ou le partage de ces résultats avec leur partenaire.

En complément du volet quantitatif financé par l'ANRS, l'appui technique apporté par l'experte internationale mobilisée par l'Initiative 5% a été important pour soutenir l'Institut de formation et de recherche démographiques (IFORD) dans la réalisation d'une étude complexe. Elle a en effet apporté un savoir-faire complémentaire, en particulier dans le domaine du handicap et de la recherche clinique.



CONGO



APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH/TUBERCULOSE

Le Comité de coordination nationale (CCN) du Congo a soumis au Fonds mondial une note conceptuelle en juillet 2015, appuyé par une équipe de trois experts internationaux. Le Comité de revue technique (TRP) et l'équipe pays du Fonds mondial ont partagé avec le CCM leurs commentaires et recommandations pour l'amélioration de la proposition initiale le 23 septembre 2015.

Par ailleurs, le Fonds mondial a levé une condition suspensive après la création de la nouvelle centrale d'achat et l'engagement de dépenses d'antirétroviraux et d'antituberculeux avec IDA Fondation. Une réduction de l'allocation d'environ 2 millions d'euros pour tenir compte de cette levée suspensive et des dépenses qui seront engagées pendant le premier semestre 2016 a été annoncée par le gestionnaire de portefeuille du Congo, lors de son passage à Brazzaville du 7 au 12 octobre 2015. Conscient de l'importance de cette nouvelle subvention et afin de mener à bien la démarche concernant la révision de la note conceptuelle, le CCM a demandé à être de nouveau appuyé par une équipe de deux experts.

La concertation et les échanges avec les PVVIH/tuberculose et les représentants des populations-clés ont été indispensables pour permettre leur implication effective.

La note conceptuelle a finalement été validée par la session du CCN Congo du 8 octobre 2015.



APPUI À L'ÉLABORATION DES DOCUMENTS LIÉS À LA SUBVENTION VIH/TUBERCULOSE

Suite à la soumission de la note conceptuelle VIH/tuberculose, un nouvel appui technique a été sollicité par le CCN pour faciliter et coordonner la mise en œuvre du processus de *grant making* pour les trois bénéficiaires principaux : la Croix-Rouge française, le Ministère de la Santé et le Secrétariat exécutif permanent du Conseil national de lutte contre le sida (SEP/CNLS).

La mission a permis de contribuer à la mise à jour et à la finalisation du cadre de performance de la subvention, d'appuyer l'élaboration du plan de gestion des approvisionnements et des stocks, et d'accompagner l'élaboration du budget détaillé de la subvention.



APPUI À L'ÉLABORATION D'UN MANUEL DES PROCÉDURES DE GESTION ADMINISTRATIVES, FINANCIÈRES ET COMPTABLES POUR LE PNL

Suite à l'arrêt de la subvention de la série 8 de la subvention paludisme dans le pays, plusieurs mesures ont été prises au niveau du Ministère de la Santé et de la Population du Congo, en réponse aux faiblesses qui ont motivé cette décision du conseil d'administration du Fonds mondial. Il s'agissait notamment de l'élaboration d'un manuel de procédures comptables financières et administratives, afin d'améliorer la gouvernance en matière de lutte contre le paludisme.

Pour remplir cette exigence, le PNL a fait appel à un expert international et à un expert national afin de renforcer les capacités du PNL et permettre au Congo de déposer la note conceptuelle VIH/tuberculose dans le cadre du nouveau modèle de financement.



GABON



APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE LA NOTE CONCEPTUELLE TUBERCULOSE

Le Gabon n'avait encore jamais bénéficié de financements du Fonds mondial en matière de lutte contre la tuberculose avant 2015. Pays à forte charge de morbidité tuberculose, avec une incidence et une prévalence estimées respectivement à 423 cas et 578 cas pour 100 000 habitants, le Gabon est simultanément confronté à une épidémie de VIH généralisée et à l'émergence de cas de tuberculose multirésistante.

Face à ce constat, le CCM a souhaité soumettre une demande de financement au Fonds mondial dans le cadre du nouveau modèle de financement. À la demande du CCM, l'Initiative 5% a mobilisé une assistance technique qui a accompagné le Gabon tout au long du dialogue pays jusqu'à la soumission de la note conceptuelle tuberculose en avril 2015. Cette note conceptuelle a reçu un avis favorable, pour un montant de 3,7 millions d'euros.

Suite à ce succès, le CCM a de nouveau sollicité l'Initiative 5% pour coordonner et appuyer l'élaboration des documents relatifs à la subvention tuberculose 2016-2018 :

- mise à jour du Plan national de suivi-évaluation et finalisation du cadre de performance de la subvention;
- élaboration du plan de gestion des approvisionnements et des stocks;
- élaboration du budget détaillé de la subvention.





RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE



APPUI À LA REVUE DES PLANS STRATÉGIQUES VIH ET TUBERCULOSE

La République centrafricaine (RCA) fait face à une épidémie généralisée du VIH/sida d'une prévalence estimée à 4,9 % chez les personnes âgées de 15 à 49 ans selon l'enquête MICS IV¹⁵ (2010), contre 6,2 % en 2006 (MICS III). Les financements du Fonds mondial constituent à l'heure actuelle l'essentiel des ressources pour la réponse au VIH/sida dans le pays. En effet, la RCA a bénéficié d'importantes subventions du Fonds mondial au titre des *rounds* 2, 4, 7 ainsi que dans le cadre du mécanisme transitoire de financement pour faire face à cette épidémie. Cet appui a permis la mise sous traitement ARV de plus de 14 000 patients, le dépistage d'environ 18 000 personnes et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Concernant la tuberculose, le Plan stratégique de lutte actuellement en cours couvre la période 2013 à 2017. Le programme bénéficie de la phase 2 de la subvention accordée par le Fonds mondial au titre du *round* 9. Ce financement a pris fin en juin 2016. En raison du contexte de crise actuel, ayant pour conséquences les déplacements massifs de la population sur des sites aux conditions d'hygiène précaires ainsi que la rupture en médicaments et réactifs dans certaines régions, le pays fait face à un changement du profil épidémiologique de la maladie.



Pour pallier les nombreux gaps programmatiques et financiers relatifs à la lutte contre le sida et la tuberculose, la RCA a soumis une note conceptuelle conjointe VIH/tuberculose. Il était donc également nécessaire de procéder à la revue des Plans stratégiques nationaux (PSN) de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose (en particulier les plans opérationnels et le plan de suivi-évaluation).

Appuyée par trois experts techniques internationaux, la RCA a élaboré deux nouveaux plans stratégiques nationaux accompagnés de leur Plan national respectif de suivi-évaluation. Cette mission a permis de renforcer les capacités techniques de plusieurs acteurs de la lutte contre le VIH et la tuberculose ayant pris part à l'élaboration de documents. Des budgets détaillés pour les deux plans ont été préparés et peuvent être désormais considérés comme les plans opérationnels de chaque PSN.



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)



APPUI À L'ÉLABORATION DES DOCUMENTS DE LA SUBVENTION VIH/TUBERCULOSE

La République démocratique du Congo (RDC) a soumis une note conceptuelle unique VIH/tuberculose en août 2014. La note conceptuelle a reçu un avis favorable et, sur la base des recommandations émises par le TRP, il a été accordé à la RDC un montant total de 257 468 376 dollars.

Deux experts ont été mobilisés pour appuyer la finalisation du processus d'élaboration des documents de la subvention VIH/tuberculose de la RDC à partir de la feuille de route élaborée par toutes les parties prenantes, pour un début de mise en œuvre des activités au 1^{er} juillet 2015.



Mme Béatrice Mukaji, secrétaire permanente du CCM de RDC.



APPUI AU PROCESSUS DE RÉFORME DU CCM

Un expert international a été mobilisé pour appuyer la mise en conformité du CCM au regard des exigences du Fonds mondial et contribuer à l'amélioration de la coordination du secteur de la santé, en proposant des modalités d'intégration du CCM dans le Comité national de pilotage du secteur de la santé (CNP-SS) de la RDC. La mise en œuvre de ces modalités d'intégration devrait permettre au pays de disposer d'un mécanisme unique de coordination pour tous les programmes santé, quel que soit le bailleur.



APPUI AU SECRÉTARIAT DU CCM

Pendant l'année 2014, Le Fonds mondial a soulevé à plusieurs reprises des préoccupations importantes sur la performance du Secrétariat du CCM de RDC. Ces préoccupations se sont illustrées principalement par les résultats de la revue de l'éligibilité du CCM fin 2013 et lors de la revue des dépenses du CCM au 1^{er} trimestre 2014.

Étant donné que le Fonds mondial n'a pas constaté d'amélioration notable malgré ses différentes recommandations et les deux revues annuelles du CCM (2012 et 2014), il a été demandé expressément à ce dernier de changer le personnel du Secrétariat du CCM dans les plus brefs délais, afin que les critères d'éligibilité de cette instance soient remplis et que la mise en œuvre des subventions ne soit pas impactée.

Dans ce contexte, l'interruption du travail du CCM ne pouvait être envisageable. Un expert technique international a donc été mis à disposition par l'Initiative 5% afin d'assurer la continuité du secrétariat du CCM et d'accompagner le changement du personnel. Ce processus s'est déroulé dans le cadre d'un recrutement compétitif et transparent pour asseoir la réforme du CCM et son intégration dans le CNP-SS.

15. Enquête à indicateurs multiples : méthodologie d'enquête initiée par l'UNICEF visant à suivre l'évolution de la situation des enfants et des femmes.



AFRIQUE DE L'EST & OCÉAN INDIEN

Les pays éligibles à l'Initiative 5% de la zone Afrique de l'Est/océan Indien connaissent un faible développement économique, ce qui rend l'accès aux soins difficile pour les populations. Madagascar et le Burundi font partie des dix pays les plus pauvres de la planète¹⁶. La tuberculose a un poids disproportionné dans les pays éligibles de la zone. Avec une incidence estimée de 620 nouveaux cas de tuberculose par 100 000 habitants¹⁷, Djibouti est l'un des pays les plus touchés au monde par la tuberculose. Les prisonniers, les réfugiés et les populations nomades sont particulièrement à risque. Madagascar a un taux d'incidence de la tuberculose également très élevé avec 235 nouveaux cas de tuberculose pour 100 000 habitants en 2014¹⁸. Le paludisme représente la première cause de morbidité et de mortalité au Burundi. À Madagascar, environ 80 % des subventions du Fonds mondial reçues sont dédiées à la lutte contre le paludisme, ce qui a permis de faire diminuer le nombre de nouveaux cas de paludisme et de décès liés à cette maladie depuis 2002.

Concernant le VIH, Djibouti connaît une épidémie généralisée, avec un taux de prévalence dans la population générale de 1,6 %¹⁹. Madagascar fait face à une épidémie concentrée avec une prévalence du VIH estimée à 0,4 % dans la population générale et supérieure à 5 % parmi certaines populations particulièrement exposées (14,7 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et 7,1 % chez les consommateurs de drogues injectables).

Les Comores présentent des résultats très encourageants. Les épidémies de VIH et de tuberculose sont désormais sous contrôle et les objectifs d'élimination des épidémies sont en passe d'être atteints : le taux d'incidence de la tuberculose y est très faible (35 cas pour 100 000 habitants en 2014²⁰) et le taux de prévalence du VIH, inférieur à 0,1 %, est l'un des plus faibles au monde.²¹

L'Initiative 5% a mis en œuvre 11 missions au Burundi, à Djibouti, à Madagascar et aux Comores pour un total de 1033 jours d'expertise. 33 experts ont été mobilisés, majoritairement pour des missions en lien avec la tuberculose et le VIH.

16. Données Banque mondiale, 2015, liste des PIB/hab. : http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.PP.CD?year_high_desc=false

17. Données OMS, disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBS.INCD>

18. *Ibid.*

19. Données ONUSIDA, 2014. Disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.DYN.AIDS.ZS>

20. Données OMS, disponibles en ligne sur le site de la Banque mondiale : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBS.INCD>

21. Données ONUSIDA et OMS, sources Banque mondiale



BURUNDI



APPUI À LA GESTION ET AU SUIVI-ÉVALUATION DES SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL PAR L'ANSS

En décembre 2012, une mission d'expertise de court terme a été réalisée par Sidaction et Coalition Plus au sein de l'Association nationale de soutien aux séropositifs et malades du sida (ANSS) au Burundi, grâce à l'appui de l'initiative 5%. Cette mission visait à effectuer un diagnostic sur les besoins de l'ANSS en tant que sous-récepteur du Fonds mondial, notamment en termes de management programmatique, de gestion-finance et de plaidoyer, et à proposer des actions correctrices.

Deux types de recommandations ont été formulés suite à ce diagnostic sur les aspects « gestion-finances » : les premières devaient être mises en œuvre directement par l'ANSS; les deuxièmes nécessitaient l'intervention de spécialistes. La présente mission avait donc pour objectif de valider ou corriger les changements opérés suite au diagnostic et d'optimiser les différents outils qui ont été conçus pendant la mission.

Avec l'appui technique de Sidaction, l'ANSS a été invitée à procéder au recrutement d'un consultant pour la réalisation d'un Plan de prévention et de gestion de risque. Ce dernier portait notamment sur les risques programmatiques et de performances, les risques financiers et fiduciaires, les risques sur les produits et services de santé ainsi que les risques liés à la gouvernance, la supervision et la gestion. Sur un second volet, l'appui technique a porté sur la clôture des comptes annuels et l'établissement des états financiers.

→ Jeanne Gapiya, présidente de l'ANSS, intervient durant un événement conjoint Coalition PLUS - Monde diplomatique - Fonds mondial à Paris.





AMÉLIORER LE SYSTÈME DE FINANCEMENT DES SOINS AUX PVVIH EN DÉFINISSANT UN COÛT DE PRISE EN CHARGE HARMONISÉ POUR UN PAQUET DE SERVICES DÉTERMINÉS

Le Burundi connaît une épidémie de VIH de type généralisé à prévalence faible de 1,4 % dans la population générale âgée de 15 à 49 ans. Pour faire face à cette épidémie, le Burundi met actuellement en œuvre le projet PRIDE (Programme d'intensification et décentralisation de la lutte contre le sida) financé par deux subventions du Fonds mondial et dont le principal bénéficiaire est le Secrétariat exécutif permanent du Comité national de lutte contre le sida (SEP/CNLS). Pour assurer la prise en charge thérapeutique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), le SEP/CNLS a signé dans le cadre du projet PRIDE des conventions de partenariat avec une soixantaine de structures de prise en charge tant du secteur public que privé et associatif.

Se basant sur les pratiques dans le pays, le SEP/CNLS applique pour chaque prestation un coût unitaire fixe sans études préalables. Le Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial a recommandé l'application d'un coût unique par patient et par an, plutôt que d'appliquer plusieurs coûts en fonction des prestations délivrées, dans la mesure où les tarifs pratiqués apparaissent onéreux ou surévalués.

L'Initiative 5% a mobilisé deux experts pour répondre à cette sollicitation du SEP/CNLS. L'analyse du système de financement pérenne de la gratuité des soins et services aux PVVIH a été faite en se basant sur les travaux déjà réalisés au Burundi. Ils concernent la tarification et les indicateurs du financement basé sur la performance, ainsi que les expériences d'autres pays d'Afrique et des Caraïbes ayant le même profil socioéconomique et épidémiologique que le Burundi (Sénégal, Côte d'Ivoire, Ghana, Haïti). Les résultats de l'étude pourront être utilisés pour estimer le montant total nécessaire pour la prise en charge de l'ensemble des PVVIH vivant au Burundi.



DIAGNOSTIC DES BESOINS EN RENFORCEMENT DE COMPÉTENCES DE L'ABTL ET DE SES MEMBRES

L'Alliance burundaise pour la lutte contre tuberculose et la lèpre (ABTL) est un collectif d'associations de droit burundais œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé au travers d'actions de lutte contre la tuberculose et la lèpre.

Les principaux bénéficiaires des associations membres de ce collectif sont les PVVIH ayant des maladies opportunistes comme la tuberculose, les patients tuberculeux, les orphelins et les hommes en uniforme.

L'objectif de cette mission était d'identifier et de prioriser les besoins de l'ABTL en matière de gouvernance, de plaidoyer, de mobilisation des ressources, ainsi que sur le plan organisationnel, et de proposer des recommandations pour renforcer cette mobilisation en lien avec les activités définies dans la note conceptuelle VIH-tuberculose.

Deux experts du cabinet ICI-Santé ont été mobilisés par l'Initiative 5% de mars à septembre 2015. Cette assistance technique a permis à l'ABTL de disposer d'une feuille de route claire dans les prochaines années et surtout dans le cadre de la note conceptuelle. Un plan d'action de l'ABTL en tant que réseau au niveau central pour faciliter la mise en œuvre de la note conceptuelle a été proposé. Grâce à cette mission, les différents acteurs de la note conceptuelle ont commencé à cerner les enjeux d'une collaboration de qualité entre eux, ce qui ouvre de bonnes perspectives quant à la mise en œuvre de la note conceptuelle.



DJIBOUTI



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PROGRAMME NATIONAL DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU PARENT À L'ENFANT

On constate à Djibouti une importante perte de vue des femmes enceintes séropositives et des enfants exposés aux différents niveaux de la cascade du traitement du VIH, et la difficulté à retenir les femmes et les enfants dans le circuit de soins. La Direction de la Santé mère-enfant (DSME) du Ministère de la Santé a donc sollicité l'Initiative 5% pour appuyer dans la mise en œuvre du Programme de prévention de la transmission du parent à l'enfant (PTPE).

Cette mission avait pour objectif d'évaluer la mise en œuvre du plan quinquennal sur l'élimination de la transmission mère-enfant et de renforcer les capacités en suivi-évaluation de la DSME. Elle s'est déroulée en deux temps et a notamment organisé cinq focus group de discussion avec des représentants des personnes vivant avec le VIH, des sages-femmes, des accompagnateurs psychosociaux, des leaders communautaires et des partenaires masculins afin de dégager les causes et enjeux des goulots d'étranglement dans le processus de prise en charge.

À l'issue de cette mission, la mise en œuvre du Plan quinquennal sur l'élimination de la transmission mère-enfant a été évaluée et un plan d'action a été proposé pour assurer la continuité de soins de qualité. Le travail des experts a permis de resserrer les liens entre les trois principales entités concernées par le suivi-évaluation de la PTPE, à savoir le Système d'information sanitaire, la DSME et le Programme de lutte contre le sida. Il en a résulté une nouvelle pratique de supervision intégrée à trois, pour assurer la cohérence des bases de données et l'amélioration de la qualité.



MISSION DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Avec une incidence estimée de 620 nouveaux cas par 100 000 habitants, Djibouti est l'un des pays les plus touchés au monde par la tuberculose. L'objectif de cette mission était, d'une part, de renforcer les capacités du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) en matière de gestion programmatique, pour améliorer les résultats de la lutte antituberculeuse et accompagner la mise en place des subventions du Fonds mondial. D'autre part, d'appuyer le PNLT dans l'adaptation des documents techniques nationaux, ainsi que des outils de formation et de pilotage.

L'élaboration du guide de prise en charge des cas de tuberculose multirésistante et la formation du personnel ont permis de standardiser la prise en charge des cas de tuberculose-MR et d'assurer l'approvisionnement suffisant en médicaments de deuxième ligne pour garantir le traitement des cas diagnostiqués. La rédaction du guide de la tuberculose et la formation du personnel sur les directives techniques de prise en charge des patients ont favorisé l'actualisation des connaissances des praticiens sur les nouvelles définitions, classifications, ainsi que sur les traitements des cas de tuberculose et de co-infection VIH/tuberculose. Le Plan de travail 2015-2016 a permis de planifier les activités à mener avec estimation du budget, désignation du responsable et définition de l'indicateur de suivi pour chaque activité.

Ces nouveaux outils ont eu un rôle-clé au niveau national puisqu'ils ont permis de finaliser dans les délais impartis le Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2015-2019, document essentiel au développement de la note conceptuelle tuberculose.



MADAGASCAR



APPUI À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE TUBERCULOSE

Le CCM de Madagascar a soumis au Fonds mondial une note conceptuelle en janvier 2015. À cet effet, en mai 2015, le Comité de revue technique et l'équipe pays du Fonds mondial ont communiqué au CCM leurs commentaires et recommandations pour l'amélioration de la proposition initiale. Conscient de l'importance du financement du Plan stratégique national VIH et afin de mener à bien la démarche concernant la révision de la note conceptuelle, le CCM a sollicité l'Initiative 5% pour la révision et la rédaction de la note conceptuelle initiale en vue d'une demande de financement.

Une première mission a été effectuée par un consultant international sur le volet programmatique et suivi-évaluation de la note conceptuelle. Ensuite, un consultant international sur la gestion des approvisionnements et des stocks est intervenu sur l'aspect quantifications des intrants de santé. Un appui continu a été apporté par un consultant national sous la forme de séances de travail pour la révision des tableaux des gaps financiers et programmatiques, du tableau type modulaire, ainsi que pour la révision des activités et du budget de la note conceptuelle. Celle-ci a été finalisée en octobre 2015.



MISSION DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PROGRAMME NATIONAL TUBERCULOSE

Cette mission avait pour objectif de renforcer les capacités de pilotage et de suivi du Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) et du Comité de coordination nationale afin qu'ils disposent d'outils de programmation leur permettant de piloter efficacement l'opérationnalité de la mise en œuvre aux niveaux central, régional et périphérique. Par ailleurs, le but de la mission était d'appuyer l'élaboration du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose pour la période 2015-2019, nécessaire au développement de la note conceptuelle tuberculose.

Deux experts internationaux et un expert national ont été mobilisés de septembre 2014 à septembre 2015. Ils ont notamment appuyé la création du site Internet du PNT, et un inventaire complet des moyens techniques du système d'information du PNT a été réalisé. L'ensemble du processus de collecte des données a été revu, les outils de collecte ont été standardisés et mis à jour avec les nouvelles définitions de l'OMS. Le système d'information de la tuberculose-MR a également été revu et mis à jour. Après une évaluation du système de gestion des médicaments au niveau périphérique et au niveau central, le système de rapportage et de commande de médicaments a été revu et simplifié.

Enfin, les experts ont été impliqués dans le processus d'élaboration du Plan stratégique national (PSN) qui a été validé au cours du 2^e trimestre 2015.



APPUI AU DIALOGUE PAYS ET À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH

La mission d'appui à l'élaboration de la note conceptuelle tuberculose a été menée par des experts de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires. Le montant de la note conceptuelle était de 10,5 millions de dollars, avec un calendrier de mise en œuvre d'avril 2016 à décembre 2017.

Le Plan stratégique national de lutte antituberculeuse a été finalisé avec l'appui des consultants et adopté, puis intégré au plan de développement du secteur santé, dont il constitue le volet « tuberculose ». La proposition du CCM a été validée par le Fonds mondial.

Le principal apport de la mission a été au bénéfice du Programme national qui, outre un plan stratégique national structuré de manière à alimenter directement la demande de financement, s'appuie désormais sur une coordination accrue des programmes tuberculose et VIH.





COMORES



APPUI AU DIALOGUE PAYS ET AU DÉVELOPPEMENT DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH

L'Union des Comores est éligible aux subventions du Fonds mondial. Le montant global alloué pour la lutte contre le VIH est de 2 431 319 € sur la période allant de mars 2014 à décembre 2017. Le CCM des Comores a sollicité un appui auprès de l'Initiative 5% pour l'accompagner dans la rédaction de la note conceptuelle VIH 2016-2017, jusqu'à la soumission au Fonds mondial le 20 avril 2015.

Cette note conceptuelle, d'un montant de 1 611 246 €, a été élaborée avec la collaboration active des instances ministérielles des Comores (Santé, Finances, Ministère de l'Emploi), des agences des Nations unies, des organisations de la société civile, du principal bénéficiaire (Direction nationale de lutte contre le sida) et du comité de rédaction de la note VIH Comores, avec l'appui d'un consultant international, d'un consultant national et de l'équipe pays du Fonds mondial.

Les priorités et les interventions ont été ciblées afin d'obtenir le plus grand impact sur la baisse de la prévalence du VIH et des co-infections VIH-tuberculose par l'augmentation de l'accès au diagnostic précoce du VIH et de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'aux traitements précoces du VIH et de la tuberculose.



RENFORCEMENT DE CAPACITÉS DE LA CENTRALE D'ACHAT (CAMUC)

Cette mission s'inscrit dans le projet général d'appui à la centrale d'achat de médicaments de l'Union des Comores (CAMUC) pour une gestion efficace des flux d'intrants et des flux financiers, et plus spécifiquement d'appui au développement de la démarche assurance qualité de la centrale, notamment en termes de gestion prévisionnelle et de présélection des fournisseurs. Elle a été mise en œuvre par trois experts du cabinet AEDES et s'est déroulée en plusieurs missions.

En 2015, les activités se sont déroulées pour moitié à Madagascar et pour moitié aux Comores. Cette mission avait pour but de développer un système documenté d'assurance qualité au sein de la CAMUC, en capitalisant notamment sur l'expérience de la centrale de Madagascar (la SALAMA)²² pour ce qui concerne la préqualification des sources de médicaments (fournisseurs, produits).

Enfin, la CAMUC Comores ne disposant pas d'un outil de lecture du stock national de ses produits, elle n'était pas en mesure de prendre des décisions qui pourraient aider à mieux répartir le stock et à rassurer les partenaires qui demandent des comptes rendus périodiques. C'est dans ce contexte que les experts d'AEDES ont fait appel à un cabinet malgache pour mettre en place un outil de lecture de stock national ainsi qu'un outil de commande et réapprovisionnement à la CAMUC Comores.



APPUI AU CCM DES COMORES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE ET DE SUIVI STRATÉGIQUE DES SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL

Dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, l'éligibilité et la performance des CCM doivent être évaluées.

Avec l'appui de la GIZ, le CCM Comores a conduit entre avril et mai 2014 une évaluation de son fonctionnement et de sa gouvernance, ce qui a débouché sur un plan d'amélioration déterminant les actions à entreprendre. Il doit être exécuté avant la signature des futures subventions.

De novembre 2014 à décembre 2015, le CCM Comores a bénéficié de l'assistance technique de l'Initiative 5%. Un programme d'appui à la gouvernance du CCM Comores et au renouvellement de ses membres a été organisé avec le soutien de deux consultantes internationales et d'une consultante locale.

L'expertise technique a permis de réorienter l'appui vers le renouvellement des membres du CCM dont le mandat était échu, en organisant notamment des élections au sein de la société civile. Des instruments ont également été produits pour permettre au CCM d'assurer au mieux le suivi stratégique des subventions. Cet appui a été rendu possible grâce à l'excellente collaboration qui s'est développée au cours des missions de terrain successives et au dévouement de la coordonnatrice du Secrétariat du CCM, qui a soutenu la mise en œuvre du Plan d'amélioration et l'assistance technique d'Expertise France.

22. La SALAMA avait elle-même bénéficié d'un appui sur ces aspects en 2012-2013 sur le Canal 1 de l'Initiative 5%.



EUROPE DE L'EST & ASIE CENTRALE

Quatre pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale sont éligibles à l'Initiative 5% : l'Albanie, l'Arménie, la Géorgie et l'Ukraine. Ces pays font face à une épidémie de VIH concentrée parmi les populations-clés. Les taux de prévalence du VIH en population générale sont faibles, les populations à risque représentaient 96 % des nouvelles infections par le VIH en 2014 : 51 % des nouvelles infections avaient lieu parmi les usagers de drogue, 33 % parmi les clients de professionnels du sexe et autres partenaires sexuels des populations clés, 6 % parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et 6 % parmi les travailleurs du sexe²³.

Parmi les pays d'Europe de l'Est, la Géorgie est le pays qui a le taux d'incidence de la tuberculose le plus élevé avec environ 100 nouveaux cas pour 100 000 habitants en 2014. La Géorgie figure parmi les 27 pays les plus affectés par la tuberculose selon le dernier classement de l'OMS, avec plus de 5 000 cas par an, dont environ 500 cas de tuberculose multirésistante. Parmi ces derniers, 20 % sont des tuberculoses totalement résistantes au traitement.

23. UNAIDS, *Aids by number*, 2016, p. 24

L'Initiative 5% a financé cinq missions d'appui aux CCM d'Albanie, d'Arménie et de Géorgie afin de renforcer leurs capacités, de leur permettre de se conformer aux exigences du Fonds mondial quant aux critères d'éligibilité, et d'élaborer des notes conceptuelles VIH ou VIH/tuberculose. Une étude épidémiologique sur la transmission de la tuberculose en Géorgie au sein des familles a également été financée par l'Initiative 5%. Au total, 15 experts ont été mobilisés pour un total de 342 jours d'expertise.



ALBANIE



APPUI À LA RÉVISION DE LA NOTE CONJOINTE VIH/TUBERCULOSE

Le 30 janvier 2015, le CCM d'Albanie a soumis sa note conceptuelle conjointe VIH/tuberculose. Cette note a été jugée insuffisante par le Secrétariat du Fonds mondial. Suite à cet échec, le CCM d'Albanie a sollicité l'appui de deux experts internationaux et d'une experte nationale afin d'assurer le succès d'une seconde soumission. La note a finalement été acceptée en juillet 2015.

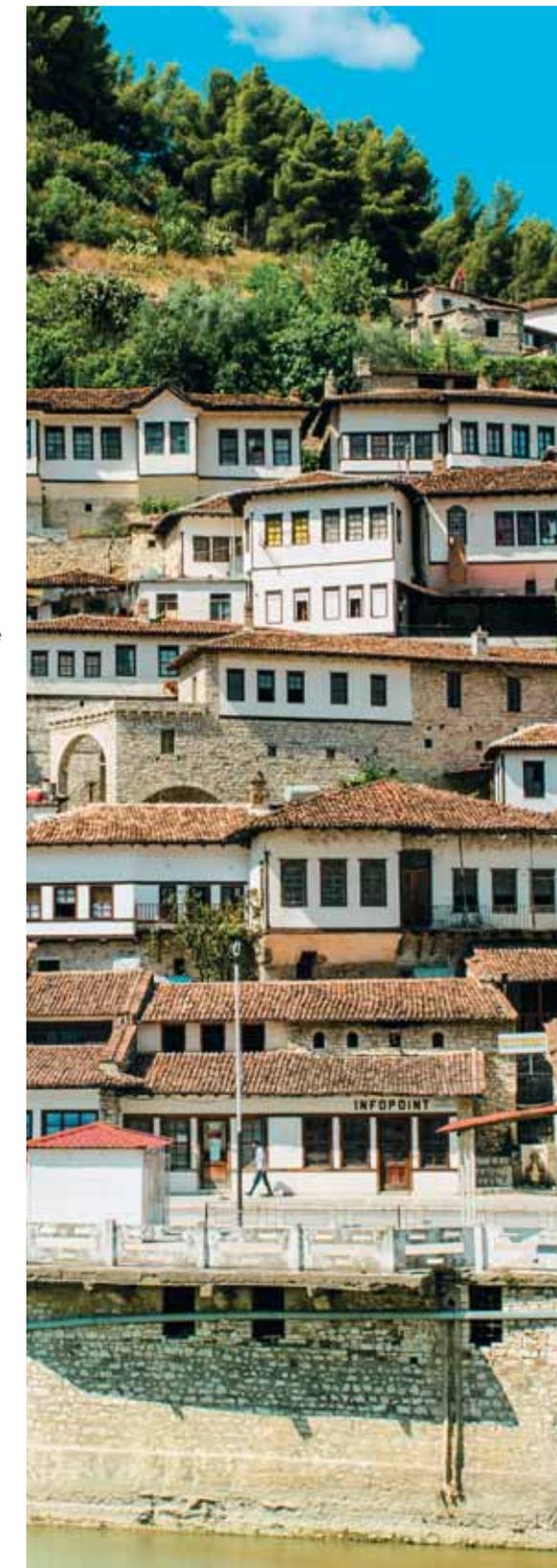
Cet appui a permis de renforcer la coordination entre les programmes tuberculose et VIH, et de créer des relations entre le Gouvernement et les ONG de terrain au travers du travail de réécriture de la note.



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES MEMBRES DU CCM SUITE À LA MISSION D'ÉVALUATION DES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ EN JUILLET 2014

Cette mission a permis de former les membres du CCM d'Albanie afin qu'ils soient en capacité de mettre en œuvre les recommandations du Plan d'amélioration finalisé en 2014.

Manuel de supervision, manuel de procédures du secrétariat du CCM, politiques relatives aux conflits d'intérêts et de renouvellement des membres, stratégie de communication, sont autant d'outils qui ont été validés durant cette mission afin que le CCM puisse répondre aux exigences du Fonds mondial.





ARMÉNIE



APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH

On estime à 4000 le nombre des personnes infectées par le VIH en Arménie. 40 % connaissent leur statut et tous ceux qui parmi ces patients répondent aux critères de mise sous traitement y ont accès avec des taux de succès remarquables (probablement les meilleurs de la région).

Cette mission a été menée par deux experts internationaux auprès du CCM d'Arménie afin de l'appuyer dans sa soumission de la note conceptuelle VIH. La mobilisation des experts a permis l'élaboration des documents nécessaires y compris la budgétisation de la note. Ces derniers ont été soumis en avril 2015 et ont été approuvés par le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial.



GÉORGIE



DÉVELOPPEMENT DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL ET DE LA NOTE CONCEPTUELLE VIH

L'objectif de cette mission a été d'apporter une expertise technique au CCM, au Programme national de lutte contre le sida et à l'équipe d'experts locaux. Ses objectifs : aligner les orientations normatives internationales avec les stratégies nationales du secteur de la santé/VIH (révision du PSN 2016-2018) et soutenir l'élaboration de la note conceptuelle VIH dans le cadre du nouveau modèle de financement. Grâce à cet appui, la note conceptuelle a pu être soumise dans les temps en avril 2015.



DÉVELOPPEMENT D'UN MANUEL DE GOUVERNANCE POUR LE CCM GÉORGIEN

Suite à une mission d'évaluation et de mise en conformité aux critères d'éligibilité du Fonds mondial en septembre 2014, les autorités géorgiennes ont décidé de poursuivre le travail d'adaptation du CCM aux exigences du Fonds mondial avec l'appui de l'Initiative 5%.

Un expert technique international a appuyé la rédaction d'un manuel de gouvernance pour le CCM, ce qui a permis à ce dernier de formaliser ses procédures opérationnelles et de renforcer sa gestion de la question du conflit d'intérêts.



ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LES TRANSMISSIONS INTRAFAMILIALES DE LA TUBERCULOSE

En Géorgie, 10 % des nouveaux cas de tuberculose sont des cas de tuberculose multirésistante chez des sujets n'ayant pourtant jamais été traités auparavant pour cette maladie. Ce chiffre reflète un phénomène de transmission en hausse dans le pays, notamment chez les personnes résidant à proximité des patients tuberculeux.

Dans ce contexte, l'Initiative 5% a été sollicitée par le Centre national pour la tuberculose et les maladies pulmonaires (NCTLD), afin d'appuyer la préparation et la réalisation d'une étude épidémiologique sur la transmission de la tuberculose chez les personnes partageant leur foyer avec des patients tuberculeux. Il s'agissait également de renforcer les compétences et méthodes de laboratoire nécessaires pour identifier les cas de transmission. Cette mission mise en œuvre par la Fondation Mérieux a également favorisé le renforcement des capacités du NCTLD grâce à des missions d'appui en Géorgie et des visites d'étude en France.



ASIE DU SUD-EST

Les pays de la région d'Asie du Sud-Est, grâce au développement économique de ces dernières années, ont connu des résultats positifs dans l'atteinte des OMD liés à la santé. Ainsi, l'incidence du paludisme a été réduite de 49 % entre 2000 et 2013²⁴ dans la zone et le taux de mortalité par tuberculose a diminué de 54 % entre 1990 et 2013. Toutefois, malgré ces progrès, les défis de santé sont encore très nombreux.

Les pays d'Asie du Sud-Est font face à une épidémie concentrée de VIH. La Thaïlande et la Birmanie sont les deux pays d'Asie du Sud-Est avec le plus de personnes vivant avec le VIH (respectivement 440 000 et 220 000 personnes en 2015)²⁵. C'est la 2^e région du monde la plus touchée par la tuberculose après la région africaine, avec 460 000 décès par tuberculose reportés en 2014. Le Cambodge, le Viêt Nam, la Birmanie et la Thaïlande font partie des 22 pays fortement touchés par la tuberculose qui représentent 80 % de la charge mondiale²⁶.

Le paludisme demeure un problème d'importance majeure dans cette région du monde. On estime que 60 % de la population laotienne présente un risque de développer le paludisme, d'où la nécessité de continuer à distribuer des moustiquaires et à étendre le diagnostic et le traitement rapides du paludisme²⁷ dans la région. Enfin, l'émergence de la résistance à l'artémisinine dans la région du Mékong menace les progrès de la lutte antipaludique.

En 2015, 13 missions d'assistance technique, dont 2 missions régionales, ont été mises en œuvre par l'Initiative 5% dans les 5 pays éligibles d'Asie du Sud-Est. Au total, 23 experts ont été mobilisés pour un total de 834 jours.

24. OMS, Statistiques sanitaires mondiales, p. 10 : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/FR_WHS2015.pdf?ua=1

25. Données ONUSIDA, 2015 : <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/myanmar/> et <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/thailand>

26. Liste des 22 pays présente dans le résumé du *Rapport sur la tuberculose dans le monde de l'OMS en 2013*, p. 6 http://www.who.int/tb/publications/global_report/grtb13_executive_summary_fr.pdf

27. Fonds mondial, <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=LAO>



BIRMANIE



APPUI AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ DANS LA PERSPECTIVE D'UNE TRANSITION DE LA GESTION DES FINANCEMENTS DU FONDS MONDIAL DES NATIONS UNIES VERS LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Trois experts techniques dans les domaines de la santé publique, du suivi-évaluation, de la gestion financière et de la gestion des intrants et produits médicaux ont été mobilisés en mars 2015 auprès du Ministère de la Santé et de ses partenaires à Yangon et à Nay Pyi Taw afin de réaliser un diagnostic de leurs capacités à assurer la gestion des financements du Fonds mondial. Le rapport final a pu démontrer les atouts mais aussi les nombreux défis de cette transition de la gestion des fonds et proposer des recommandations et un plan de travail pour les relever.



L'expert mobilisé par l'Initiative 5% forme à la lecture radiographique thoracique les membres du Programme national de lutte contre la tuberculose.



APPUI AU DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE DE LA TUBERCULOSE

Quatre experts ont formé près de 30 personnels du niveau central et intermédiaire du Programme national de lutte contre la tuberculose à la lecture radiographique thoracique, redonnant à cet examen une place importante dans le triage et le diagnostic précoce de la tuberculose. Cette formation a par la suite été étendue à 220 personnels des districts grâce à un appui de l'OMS. Les experts ont par ailleurs été sollicités pour leur expertise de l'utilisation de la radiographie pulmonaire en Birmanie et en Afrique pour participer au groupe de travail sur la rédaction du guide opérationnel de la radiographie thoracique de l'OMS.



CAMBODGE



COMPRÉHENSION DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH DE ROKA

En décembre 2014, une épidémie de VIH a été détectée dans la commune de Roka dans la province de Battambang au nord-ouest du Cambodge où près de 270 personnes du même village ont été infectées par le VIH. À la demande du Ministère de la Santé, l'Initiative 5% a soutenu les équipes de chercheurs de l'Institut Pasteur du Cambodge afin d'analyser une série d'échantillons et de participer à l'enquête sur les origines de la transmission du VIH ainsi que sur la compréhension de cette épidémie.



APPUI À LA TRANSITION VERS UNE PRISE EN CHARGE NATIONALE DES SALAIRES DES PERSONNELS ET LA SORTIE DES COMPLÉMENTS DE SALAIRE

Deux experts, dont un expert national, ont été mobilisés à la demande du CCM du Cambodge afin de lever une condition précédente posée par le Fonds mondial sur l'ensemble de ses subventions dans le pays. Cet appui a porté sur l'accompagnement des bénéficiaires principaux dans le développement d'un plan progressif de sortie des compléments de salaire et du financement de postes de contractuels par le Fonds mondial. Avec le soutien du CCM, notamment de son président et des partenaires bilatéraux, cette mission a permis de définir un plan de sortie des compléments de salaire à fin 2017, validé par l'ensemble des parties prenantes. Le plan de transition concernant les postes contractuels a également été élaboré et est en cours de discussion par les autorités cambodgiennes.



APPUI AU DIALOGUE PAYS ET AU DÉVELOPPEMENT DES NOTES CONCEPTUELLES SUR LE VIH ET SUR LE RSS

Le CCM du Cambodge a sollicité l'Initiative 5% en 2014-2015 pour l'appui au développement de trois de ses notes conceptuelles. La méthodologie d'appui (notamment au dialogue pays, à la société civile et aux populations-clés), développée avec succès dans le cadre de la note sur la tuberculose en 2014, a été reprise pour les notes conceptuelles VIH et RSS fin 2014-début 2015. L'Initiative 5% a ainsi mobilisé quatre experts sur ces deux notes et a assuré le financement d'ateliers de consultation nationaux et régionaux ainsi que l'organisation de focus groupes auprès des populations-clés. Ces deux notes conceptuelles ont été approuvées par le Fonds mondial pour un financement sur le VIH et le RSS jusqu'à fin 2017.



Au Cambodge, une travailleuse de santé apporte du riz à une patiente séropositive et à ses deux filles. Le soutien lors de ces visites à domicile inclut un check-up mensuel du taux de CD4.



LAOS



APPUI À LA PARTICIPATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE AU DIALOGUE PAYS ET À L'ÉLABORATION DE LA NOTE CONCEPTUELLE SUR LE VIH

À la demande du CCM du Laos, trois experts internationaux ont été mobilisés en 2014 et début 2015 afin d'accompagner les organisations de la société civile dans le développement des nouvelles notes conceptuelles et dans le cadre de leur participation au dialogue pays. Trois experts, dont 1 expert national, ont ainsi été mobilisés sur cette période. Avec l'appui du CCM ainsi que des partenaires bilatéraux et techniques, cette mission a permis d'identifier les acteurs de la société civile, les besoins des communautés, et de les accompagner dans les discussions avec le Programme national de lutte contre le VIH dans le développement de sa note conceptuelle. Cinq formations ont par ailleurs été organisées, ainsi que plusieurs ateliers de travail.



APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE LA NOTE CONCEPTUELLE SUR LE RSS

L'Initiative 5% a également mobilisé trois experts, dont une experte lao, à la demande du CCM, afin de participer au développement de la première demande de financement sur le renforcement des systèmes de santé au Laos. Courant 2014 et début 2015, les experts ont travaillé étroitement avec l'ensemble des parties prenantes, notamment le Ministère de la Santé et l'OMS, afin de tenir les échéances de financement dans les délais impartis. Plusieurs ateliers de consultation ont par ailleurs été organisés. Cette première note RSS a été approuvée par le Fonds mondial en mai 2015.



APPUI À LA COLLECTE ET À L'ANALYSE DE DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LE PALUDISME DANS LE SUD DU LAOS

L'objectif principal de cette expertise, mise en œuvre par une équipe de l'Institut de Recherche pour le développement à la demande du Programme national de lutte contre le paludisme, était de fournir des données complémentaires aux données déjà disponibles sur le poids du paludisme dans le sud du Laos; il était aussi de contribuer à mieux définir le prochain Plan stratégique national, alors qu'aucune donnée n'existe par exemple sur la prévalence du paludisme gestationnel, que ce soit au niveau local ou national. Dans le cadre de cette expertise, la prévalence du paludisme gestationnel a été évaluée de façon transversale. Cette première évaluation a notamment montré qu'un pourcentage non négligeable de femmes est infecté pendant leur grossesse, chacune de ces infections pouvant être délétère pour le fœtus. Plusieurs articles issus de cette étude ont été publiés ou sont en cours de publication. Par ailleurs, plus de vingt personnes ont été formées et impliquées (enquêteurs, techniciens de laboratoire, chauffeurs, médecins, infirmiers, sages-femmes) dans cette évaluation.





THAÏLANDE



APPUI AU RENFORCEMENT DE CAPACITÉ POUR LA PRISE EN CHARGE DES CO-INFECTIONS

En 2014, cinq experts avaient été mobilisés auprès de la Faculté des Sciences médicales de l'université de Chiang Mai en Thaïlande afin d'organiser des formations de personnels de santé à la prise en charge des co-infections. Suite à ces missions, une experte a été mobilisée en 2015 auprès de la Faculté afin de développer du matériel facile à utiliser pour communiquer de manière efficace en direction des patients co-infectés VIH/VHC : traitement de l'hépatite C et résultats attendus du traitement, principes, facteurs augmentant la probabilité de guérison, adhérence aux traitements et effets indésirables. Ce travail de sensibilisation a été mené avec les représentants des patients, des membres du Conseil consultatif communautaire, des gestionnaires de programmes VIH/VHC, des cliniciens et des infirmières. Deux films d'animation, une brochure, un poster et des dépliants pour informer et conseiller les patients ainsi que leur famille constituent les livrables de la mission.



VIËTNAM



APPUI À LA REVUE EXTERNE DU VOLET PÉDIATRIQUE DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

À la demande du Programme de lutte contre la tuberculose, Expertise France a mobilisé en urgence en novembre 2015 un expert de la région, spécialiste de la tuberculose pédiatrique, afin de participer à la revue externe du Programme national en collaboration étroite avec l'OMS. Ce travail a permis de formuler des recommandations pour l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge de la tuberculose au Viêt Nam.



Au Viêt Nam, le Fonds mondial a soutenu le renforcement des services de diagnostic et de traitement, permettant ainsi de diminuer l'incidence de la prévalence de la tuberculose de même que la mortalité.

MISSIONS RÉGIONALES

APPUI AU DÉVELOPPEMENT DES TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA SUBVENTION RÉGIONALE DU FONDS MONDIAL VISANT À LUTTER CONTRE L'ÉMERGENCE DES RÉSISTANCES À L'ARTÉMISININE ET APPUI À SON ÉVALUATION

Depuis 2013, dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, l'Initiative 5% a mobilisé de l'expertise technique en appui à la première subvention régionale de lutte contre le paludisme et contre l'émergence des résistances à l'artémisinine en Asie du Sud-Est. Une première mission en mars 2015 a permis d'appuyer le CCM régional en charge du suivi de la subvention dans le développement des termes de référence de l'évaluation de ce programme. Un second expert a été mobilisé en novembre 2015 afin de participer à l'évaluation à mi-parcours de cette subvention, et d'élaborer des recommandations à court-moyen termes.

NOS ACTIONS EN 2015

NOS PROJETS LONG TERME LE CANAL 2





APPUI À LA FORMATION CONTINUE VIH/sida du personnel soignant par le tutorat clinique en République démocratique du Congo (RDC)

PORTEUR DE PROJET
Croix-Rouge française

PARTENAIRE(S)

- Le PNLs, le **Programme national de lutte contre le sida**
- La CRRDC, **Croix-Rouge** de la République démocratique du Congo

PAYS DE MISE EN ŒUVRE

République démocratique du Congo

DATE DE DÉMARRAGE • **14 janvier 2013**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **993 000 €**



L'offre de soins VIH de qualité demeure un problème majeur de santé publique en Afrique et particulièrement en RDC. De nombreux rapports montrent que les faiblesses constatées dans l'offre des services VIH sont liées d'une part au faible niveau de compétence des prestataires et, d'autre part, à toute la chaîne de l'organisation des services VIH dans le pays. Dans ce cadre, le projet vise à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PVVIH issues de Kinshasa et de la province du Bandundu par le renforcement des capacités et des compétences des prestataires de soins dans les structures sanitaires ciblées par le tutorat clinique. Ce projet est basé sur une approche intégrée en paquet complet alliant la prévention, le traitement des PVVIH ainsi que les soins et soutiens.



croix-rouge française



ACTIVITÉS

Ce projet pilote expérimental de renforcement des capacités des prestataires de soins au travers du tutorat clinique sur le VIH/sida s'est déployé dans 10 zones de santé (ZS) de Kinshasa (14 structures de soins) et 5 zones de santé du Bandundu (19 structures de soins) pendant une durée de 3 ans (2013-2015). 2015 était la dernière année de mise en œuvre du projet. Celui-ci a permis de toucher l'ensemble du personnel soignant bénéficiaire du tutorat, y compris les agents communautaires des 33 structures de santé, répartis dans les 15 zones de santé bénéficiaires du tutorat (265 personnes bénéficiant du tutorat direct et indirect, plus 40 personnels de soins).

RÉSULTATS

Le projet de tutorat clinique a conduit à l'amélioration de la prise en charge globale des PVVIH et à une meilleure organisation des services des Formations sanitaires (FOSA). Ceci s'est matérialisé par l'accroissement des compétences des prestataires en matière de lutte contre le sida, l'augmentation des files actives des FOSA accompagnées et une meilleure gestion des médicaments. La prise en charge du couple mère-enfant dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) s'est nettement améliorée, ainsi que l'application des protocoles de traitement. Fin 2015, alors que le projet se termine, on observe une réduction de la mortalité des PVVIH dans les FOSA accompagnées, un meilleur suivi biologique et un meilleur remplissage des outils de collecte-rapportage des données de lutte contre le sida, tel qu'exigé par le PNLs et l'ONG SANRU, l'un des bénéficiaires principaux du Fonds mondial dans le pays. En outre, grâce au tutorat, la décentralisation de la prise en charge du VIH est devenue effective.





RÉSEAU DE FORMATION à la prise en charge globale de l'infection VIH pédiatrique en Afrique francophone

PORTEUR DE PROJET • Initiative Esther

PARTENAIRE(S)

16 sites hospitaliers africains dans les 12 pays de mise en œuvre ci-dessous cités :

- Hôpital universitaire Necker-Enfants malades
- CHU Robert-Debré pour la mère et l'enfant
- Hôpital Armand-Trousseau
- Projet GRANDIR
- RAF-VIH
- ANECCA

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali, Maroc, Niger, RCA, Sénégal, Tchad, Togo

DATE DE DÉMARRAGE • Février 2013

DURÉE • 3 ans

BUDGET • 1453 127 €



Signature de la prolongation de EVA 1 sur le stand Expertise France lors de la conférence AFRAVIH à Bruxelles.



Le GIP Esther, – aujourd'hui intégré dans le département Santé d'Expertise France – intervenait au travers de partenariats hospitaliers mobilisant des professionnels de santé pour améliorer la qualité des pratiques de soin dans le cadre d'un compagnonnage : médecins, pharmaciens, infirmiers, techniciens de laboratoire, administrateurs. C'est ainsi qu'en 2010, un partenariat a été engagé avec les sites hospitaliers des 12 pays de mise en œuvre via l'organisation annuelle de séminaires sur le VIH pédiatrique. Cette initiative a débouché sur l'idée de la création du réseau EVA qui a bénéficié en 2013 du financement de l'Initiative 5% dans le cadre du Canal 2.

Le réseau EVA est un réseau de pédiatres et d'équipes de soins, spécialisés dans la prise en charge du VIH pédiatrique. L'objectif du projet est d'améliorer la couverture et la qualité de la prise en charge globale du VIH chez les enfants dans 12 pays d'Afrique francophone en développant une offre de formation régionale (séminaires régionaux et nationaux, stages Sud-Sud, outils techniques et pédagogiques de prise en charge) et la gestion des données cliniques du patient avec le logiciel ESOPÉ.



ACTIVITÉS

En 2015, le réseau EVA a été reconnu en tant qu'association étrangère de droit sénégalais. Des stages Sud-Sud d'échange d'expériences et de pratiques se sont déroulés tout au long de l'année. Une consultation régionale sur la PTME et la prise en charge pédiatrique de l'infection à VIH/sida, co-organisée du 16 au 18 novembre 2015 avec l'ONUSIDA, le Fonds mondial et les partenaires JURTA, a rassemblé 26 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, ainsi que des partenaires régionaux comme l'Organisation ouest-africaine de la santé et la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC).

RÉSULTATS

La deuxième session du Séminaire régional pluridisciplinaire de formation à la prise en charge globale pédiatrique de l'infection à VIH en Afrique francophone a été organisée du 6 au 9 octobre au Sénégal. 82 % des participants ont atteint 75 % des objectifs pédagogiques lors de ce séminaire sous-régional.

62 PERSONNES FORMÉES LORS DU SÉMINAIRE PLURIDISCIPLINAIRE À SALY AU SÉNÉGAL

RESTITUTION DANS LES PAYS DES ATELIERS NATIONAUX :

- **15 SESSIONS** DE FORMATIONS ORGANISÉES (210 BÉNÉFICIAIRES DIRECTEMENT TOUCHÉS)
- **5 SESSIONS** DE PLAIDOYER DONT 2 DE HAUT NIVEAU AVEC PARTICIPATION DES PARLEMENTAIRES (88 PERSONNES TOUCHÉES)

17 STAGES INTRANATIONAUX ET 4 STAGES SUD-SUD



Renforcement des capacités en LOGISTIQUE DE SANTÉ pour les personnels impliqués dans la mise en œuvre des programmes de **lutte contre le paludisme et le sida** au Burkina Faso

PORTEUR DE PROJET • Institut Bioforce

PARTENAIRE(S)
Ministère de la Santé du Burkina Faso

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Burkina Faso

DATE DE DÉMARRAGE • 15 février 2013

DURÉE • 39 mois

BUDGET • 667 427 €



Simulation pratique pendant une formation.



Le projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé au Burkina Faso est mené par l'Institut Bioforce Développement, par le biais du Centre d'expertise, recherche et développement en logistique de santé basé à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. Il a pour objectif de contribuer au développement, au renforcement et au maintien des capacités des personnels de santé au niveau local dans le domaine de la gestion et des approvisionnements de produits ainsi que d'équipements de santé.

ACTIVITÉS

En 2015, les 25 « faisant fonction logisticiens de santé » (FFLS) et leurs superviseurs (personnel des districts sanitaires et des programmes désignés dans le cadre du projet pour assumer des activités logistiques et ainsi préparer l'arrivée des futurs logisticiens de santé) ont été accompagnés et ont bénéficié de 5 sessions de formation en planification logistique, gestion des approvisionnements de produits de santé, gestion des équipements biomédicaux, gestion du parc véhicule et système d'information logistique. Ces formations leur ont permis de se doter des outils nécessaires pour assumer ces fonctions et de proposer des améliorations (développement d'outils, procédures) au sein de leurs structures.

➤ Participants et formateurs de la formation « gestion de la chaîne d'approvisionnement ».



« Un des défis de la logistique de santé serait à la fois la création du poste de logisticien, mais aussi en amont la création de ces formations. En ce sens, je félicite vraiment l'Institut Bioforce dans le cadre du projet « faisant fonction de logisticiens de santé » : les formations déployées ont permis de bien renforcer les capacités des différents acteurs sur le terrain. »

Valentin Issiaka Coulibaly, FFLS¹

1. Extrait d'une interview publiée sur le site Internet Resolog, « La logistique au cœur du Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées au Burkina Faso ».

RÉSULTATS

La création et la mise en œuvre du Master en logistique de santé géré par l'École nationale de santé publique permet d'assurer le déploiement pérenne de logisticiens de santé pour le système de santé burkinabé mais aussi pour la région, voire le continent. Le curricula de cette formation est déjà reconnu à l'international, d'une part par la présence d'étudiants étrangers dans la 2^e promotion, et d'autre part via l'acception par l'Organisation ouest-africaine de la Santé. Le Burkina Faso est le premier pays dans la sous-région à proposer une formation de niveau Master en logistique de santé.

110 PERSONNES JOUANT UN RÔLE DANS LES ACTIVITÉS LOGISTIQUES DES STRUCTURES SANITAIRES ET SERVICES DE SANTÉ AU BURKINA FASO ONT ÉTÉ FORMÉES.



PROJET CASSIS : renforcement des capacités pour l'accès aux soins et le **système d'information sanitaire** au Niger et en Guinée

PORTEUR DE PROJET
SOLTHIS (Solidarité thérapeutique et initiatives pour la santé)

PARTENAIRE(S)

- **Secrétariat exécutif du Comité national de lutte contre le sida (CNLS)** de la Guinée
- **Programme national de prise en charge sanitaire et de prévention des IST/VIH/sida (PNPCSP)** du Ministère de la Santé de la Guinée
- **Cellule intersectorielle de lutte contre le sida (CISLS)** du Niger
- **Unité de lutte sectorielle contre le sida (ULSS)** du Ministère de la Santé du Niger
- **ONUSIDA** Guinée et Niger

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Niger, Guinée**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} février 2013**

DURÉE • **41 mois**

BUDGET • **1 485 000 €**



En dépit de l'engagement volontaire de la Guinée et du Niger en faveur de l'accès universel, l'accès au traitement VIH/sida y est encore insuffisant. En effet, ces pays ne disposent pas toujours des compétences et des capacités nécessaires pour assurer la mise en œuvre optimale des subventions du Fonds mondial. Dans ce contexte, le projet CASSIS intervient en renforcement de capacités des acteurs nationaux pour améliorer l'accès aux soins ainsi que le système d'information sanitaire.

ACTIVITÉS

En Guinée

Afin de renforcer les compétences du personnel soignant, des formations d'approfondissement des connaissances ont été dispensées par des formateurs nationaux, et des actions de tutorat clinique et pharmaceutique ont été menées sur les sites. Solthis a fourni un appui à l'informatisation, la consolidation de la collecte des données et leur analyse au niveau de 45 sites de prise en charge dans le pays. Le projet a permis de former le personnel sur site, les chargés de statistiques des Directions régionales de la Santé et le personnel du Ministère de la Santé à l'utilisation des outils de collecte, des grilles de supervision sur site, de la rédaction et transmission des rapports et de leur analyse. Solthis a développé le logiciel « AGIR VIH » pour l'archivage, la gestion et l'analyse des rapports de prise en charge du VIH, et une session de formation à son utilisation a été organisée pour le PNPCSP, la Direction de la Santé de Conakry et les directions de la Santé des communes de Conakry.

Au Niger

Le projet a permis d'appuyer les directions régionales de la Santé pour la mise en place de parrains régionaux (médecins et pharmaciens expérimentés des hôpitaux régionaux) afin d'appuyer les nouveaux sites démarrant la prise en charge du VIH. 20 centres de santé, les directions régionales et le Ministère de la Santé ont été appuyés pour le renforcement de la gestion des données avec la consolidation des circuits de collecte de données dans les sites, la formation et l'accompagnement en matière d'analyse des données produites et de supervision. Au niveau national, les équipes cadres du Ministère ont été appuyées pour l'utilisation des données pour le pilotage stratégique du Programme national de lutte contre le VIH.



“ J'ai pu améliorer mes pratiques quotidiennes, échanger avec d'autres sites et profiter de leur savoir-faire au travers des réunions d'échange initiées par Solthis. J'ai aussi participé à plusieurs formations en qualité de formatrice. ”

Dr Djéli Sira Kouyate, **pharmacienne, point focal pour le centre de santé de Matoto en Guinée**

“ Nous réfléchissons à des solutions de pérennisation et de passage à l'échelle du projet en se basant sur les bonnes pratiques observées et les enseignements tirés de la mise en œuvre. ”

Souley Binga, **point focal pour la Direction régionale de la Santé de Tillabéri au Niger**

NIGER :

- **16 SITES** DE PRISE EN CHARGE APPUYÉS
- **232 PROFESSIONNELS** DE SANTÉ FORMÉS
- **37 SITES** APPUYÉS POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE
- **79 GESTIONNAIRES** ET RESPONSABLES DE DONNÉES ACCOMPAGNÉS

GUINÉE :

- **9 NOUVEAUX SITES** DE PRISE EN CHARGE OPÉRATIONNELS
- **159 PROFESSIONNELS DE SANTÉ** FORMÉS À LA PRISE EN CHARGE DU VIH
- **40 MÉDECINS** DES DIRECTIONS RÉGIONALES ET PRÉFECTORALES FORMÉS À L'ANALYSE DES DONNÉES



OPTIMISER LES DISPOSITIFS DE RAD en Afrique de l'Ouest et du Centre en **renforçant les capacités des professionnels de santé** et en développant leurs activités et missions

PORTEUR DE PROJET • **SIS-Association**

PARTENAIRE(S)

- **AFAFSI** Burkina Faso
- **CÉRADIS** Bénin
- **Centre Boukoki** Niger
- **Espoir Vie** Togo
- **ICF-SIS Formation** France
- **Kéné Dougou Solidarité** Mali
- **Ruban rouge** Côte d'Ivoire
- **SunAids** Cameroun
- **Serment universel** Congo
- **SWAA** Burundi

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo, Mali, Niger, Togo**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} février 2013**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **1 479 645 €**



L'objet du projet est d'optimiser et de soutenir la pratique de la Relation d'aide à distance (RAD) dans des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre en privilégiant une approche participative et fédérative au travers du renforcement du consortium africain formé par les 9 dispositifs d'écoute de RAD (CIRAD).

Le renforcement des capacités des structures et l'appui donné aux coordinateurs ainsi qu'aux écoutants constitue un élément central du programme. Dans ce sens, le personnel des dispositifs d'écoute des 9 pays a bénéficié d'une série de formations. Ces dernières ont porté entre autres sur l'utilisation des nouveaux outils Web et sur la prise en charge des populations les plus vulnérables.

Le second axe du projet est de promouvoir la RAD pour la pérennisation du dispositif et son développement à de nouvelles zones géographiques. Pour ce faire, l'équipe de coordination du projet a participé à de nombreux colloques et conférences tout au long de l'année pour renforcer la visibilité du CIRAD.



ACTIVITÉS

En mars 2015, l'Association tunisienne de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida (ATL MST sida) a organisé en partenariat avec SIS-Réseau (dont SIS-Association) un colloque international intitulé « Genre et VIH au Maghreb : la Relation d'aide à distance à l'écoute des populations-clés ». L'événement a eu lieu le 5 mars 2015 à la Cité des sciences de Tunis. Cette rencontre visait à mettre en relief l'importance du recours au dispositif de la RAD pour une meilleure prise en compte des questions de genre dans la réponse au VIH/sida.

En octobre 2015, aux Seychelles, l'équipe participait au XIV^e Colloque VIH/hépatites océan Indien « Les dispositifs de Relation d'aide à distance : outil de renforcement des systèmes de santé ». Ce colloque a donné lieu à de nombreuses discussions concernant la construction d'un réseau sur le modèle du CIRAD en vue de renforcer les compétences des dispositifs existants.

ÉVÉNEMENT

L'année 2015 s'est achevée par l'organisation conjointe avec Expertise France d'un symposium au cours de la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA) qui s'est déroulée à Harare au Zimbabwe du 29 novembre au 4 décembre. Le symposium visait à partager l'expérience et les avancées du CIRAD. L'événement a également permis d'échanger autour du fonctionnement de l'Observatoire, plateforme qui permet de centraliser et traiter l'ensemble des données des lignes d'écoute existantes.

75 488 APPELS ONT ÉTÉ TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE 2015 PAR LES 9 DISPOSITIFS NATIONAUX



PROJET ACCESS : des services VIH inclusifs pour un accès universel

PORTEUR DE PROJET
Handicap International

PARTENAIRE(S)

- **SWAA Sénégal (Society for Women and Aids in Africa)**
- **CNLS (Conseil national de lutte contre le sida)**
- **ANCS (Alliance nationale contre le sida)**
- **Ministère de la Santé** du Sénégal

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Sénégal, région de Ziguinchor**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} février 2013**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **886 120 €**

HANDICAP INTERNATIONAL



Séance de sensibilisation des personnes déficientes intellectuelles et psychiques sur le VIH/sida et les pratiques à moindre risque.



Le projet ACCESS répond à un gap programmatique important en matière d'accès et d'accessibilité des services relatifs au VIH/sida pour les groupes de personnes les plus vulnérables, notamment les personnes handicapées, qui représentent 15 % de la population sénégalaise. Grâce à une double approche, ce projet répond tant aux besoins d'activités spécifiquement visées sur la sensibilisation et la prévention des personnes handicapées et de leurs organisations, qu'à assurer l'inclusion des questions de handicap dans les systèmes et approches du Fonds mondial au Sénégal.

ACTIVITÉS

Le projet ACCESS combine trois approches : la prévention, la prise en charge et le renforcement plus global du système de santé, notamment via la mise en accessibilité physique et communicationnelle des centres de soins. En premier lieu, des sessions de sensibilisation ont été organisées pour informer les personnes handicapées sur les services dont elles peuvent bénéficier, grâce à des outils et des formats adaptés à chaque type de handicap. Dans un second temps, il s'agissait d'informer les prestataires de santé sur les besoins spécifiques des personnes handicapées et de les former, notamment grâce à des guides de formation pour la réadaptation fonctionnelle. Dans une logique de pérennisation, des appareillages et des kits d'appui technique ont été adaptés pour qu'ils puissent être reproduits par les artisans locaux. Le projet a également assuré la formation de leaders communautaires œuvrant dans la réponse au VIH sur l'inclusion du handicap, et plus spécialement sur l'interaction avec chaque type de handicap, dans le domaine de la prévention et de l'accompagnement.



“ACCESS m'a permis d'avoir un nouveau départ, une nouvelle vision de l'environnement et de la vie. Je ne sais même pas comment remercier Aïcha, Aïda, Ousmane et Alassane. J'ai eu des formations et j'ai des séances de kiné grâce à eux. C'est ma deuxième famille pour moi.”

Pape Adama Badji, bénéficiaire de séances de kinésithérapie prises en charge par le projet

“Chaque membre de l'équipe a brûlé son énergie, a travaillé avec son cœur, sachant que nous avions envie de changer quelque chose. Je veux remercier toutes les personnes handicapées de nous avoir ouvert leur cœur, leur porte. Nous sommes heureux d'avoir travaillé pour eux, pour la région de Ziguinchor.”

Dr Aïda Zerbo Mathiam, coordinatrice du projet ACCESS

RÉSULTATS

Un impact important à noter au niveau des bénéficiaires : le regain progressif de mobilité parmi les PVVIH qui avaient auparavant développé des incapacités physiques. Ces personnes ont bénéficié d'une évaluation de leurs besoins par des physiothérapeutes et ergothérapeutes qualifiés. Elles ont recommencé à sortir, certaines ont pu reprendre une activité génératrice de revenus. Ce changement dans leur vie est inspirant non seulement pour les personnes infectées et leurs familles, mais aussi pour les prestataires de services. En effet, ces derniers ont été motivés par le constat positif de leurs actions dans le continuum des soins et les prestations de services en matière de VIH/sida.

Grâce aux résultats du projet ACCESS, et notamment à l'étude biocomportementale menée en 2014 par Handicap International en Casamance, les personnes handicapées ont été identifiées dans le Plan stratégique de lutte contre le sida du Sénégal, comme groupes vulnérables, avec des indicateurs et l'octroi d'un budget propre dans le cadre de la prévention.

26 AUDITS D'ACCESSIBILITÉ ONT ÉTÉ MENÉS

8 STRUCTURES DE SANTÉ DE LA RÉGION ONT BÉNÉFICIÉ D'AMÉNAGEMENTS EN ACCESSIBILITÉ

128 PRESTATAIRES DE SOINS ONT ÉTÉ FORMÉS SUR LA DÉCENTRALISATION DES SOINS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

7 JOURNÉES DE SENSIBILISATION ONT ÉTÉ MENÉES AUPRÈS DES PERSONNES DÉFICIENTES INTELLECTUELLES ET PSYCHIQUES ET **26 FOCUS GROUPES** SE SONT TENUS

182 DÉFICIENTS INTELLECTUELS ET DÉFICIENTS MENTAUX ONT ÉTÉ FORMÉS



PROJET D'APPUI à la coordination des activités et au **renforcement du dispositif national de suivi-évaluation** sur le VIH/sida au Niger dans le contexte de la mise en œuvre des activités subventionnées par le Fonds mondial

PORTEUR DE PROJET

Coordination intersectorielle de lutte contre le sida du Niger (CISLS)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Niger**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} janvier 2014**

DURÉE • **3 ans**

BUDGET • **680 259,46 €**



Ce projet vise à appuyer la CISLS, bénéficiaire principal des subventions du Fonds mondial, et à mettre en œuvre son programme multisectoriel de lutte contre le sida 2013-2017. Dans ce cadre, le volet « suivi et évaluation » revêt un caractère primordial pour garantir la transparence et le respect du devoir de redevabilité vis-à-vis des partenaires techniques et financiers sur les performances obtenues. L'objectif du projet est de renforcer l'impact de la lutte contre le VIH/sida au Niger en améliorant la connaissance de l'épidémie et la réponse à cette dernière.

ACTIVITÉS

Une réalisation marquante de l'année 2015 est l'étude auprès des usagers de drogues injectables, qui constitue une première au Niger. Ses résultats permettront de nourrir le plaidoyer pour l'inclusion de cette population-clé dans la note conceptuelle qui sera élaborée en 2017.

D'autre part, 250 agents ont pu renforcer leurs capacités en suivi-évaluation, ce qui a amélioré la collecte des données avec des taux de complétude à 100 %. L'opérationnalisation des groupes techniques en suivi-évaluation au niveau central et décentralisé a permis d'améliorer la disponibilité et la qualité des données.



“ Les activités sur le suivi-évaluation des programmes VIH/sida m'ont permis de comprendre que l'implication de l'ensemble des acteurs et bénéficiaires dans le processus de mise en œuvre du dispositif de suivi-évaluation orienté vers les résultats est indispensable pour partager la même compréhension de la mission, et surtout pour œuvrer ensemble pour l'atteinte de ces résultats. Les différents ateliers de formation nous ont permis de mieux renseigner nos données et de comprendre ce qui est attendu de nous. Le fait qu'un des projets mis en œuvre par notre association ait été reconduit pour 5 ans en est une illustration. En un mot, je suis capable aujourd'hui de mieux renseigner mes données et fournir un rapport de qualité. Merci à la CISLS et merci à Expertise France. ”

Karimou Amadou Issa, responsable suivi-évaluation de l'ONG SongES Niger

RÉSULTATS

Grâce à ce projet, le Niger dispose désormais d'informations sur les dépenses réalisées pour la riposte de 2007 à 2015. L'opération a permis également à l'équipe pays en charge du système d'information Estimation des flux des ressources et des dépenses nationale de lutte contre le sida (REDES), de maîtriser les outils de collecte utilisés, le remplissage de l'outil Excel et l'implémentation du logiciel « RTS » qui permet d'opérer l'analyse. Cette activité a constitué une remarquable expérience de transfert de compétences et a permis la disponibilité de l'information stratégique liée au VIH.

22 FORMATEURS RENFORCÉS EN SUIVI-ÉVALUATION AU NIVEAU CENTRAL

60 FORMATEURS RÉGIONAUX FORMÉS EN SUIVI-ÉVALUATION

FORMATION EN CASCADE DE 174 AGENTS EN SUIVI-ÉVALUATION VENANT DES DIRECTIONS DES SECTEURS-CLÉS AU NIVEAU DES 8 RÉGIONS



ÉTUDE MULTICENTRIQUE d'un traitement court pour les patients atteints de tuberculose multirésistante

PORTEUR DE PROJET

Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires

PARTENAIRE(S)

- **Programme national de lutte contre la tuberculose** Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Niger, République démocratique du Congo, République centrafricaine et Rwanda
- **Institut de médecine tropicale** d'Anvers
- **Laboratoire San Raffaele** de Milan

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Niger, République démocratique du Congo, République centrafricaine, Rwanda

DATE DE DÉMARRAGE • 6 mars 2013

DURÉE • 46 mois

BUDGET • 1463 000 €



L'infirmière et le médecin chargés de soigner les patients multirésistants au Rwanda remplissent les dossiers et registres de patients en compagnie du médecin responsable des tuberculoses multirésistantes du Burundi.



Les traitements de la tuberculose multirésistante étaient jusqu'ici longs (au moins 20 mois), toxiques pour le patient et avaient une efficacité très limitée avec à peine 50 % de succès thérapeutique. Cette étude observationnelle menée depuis 2013 dans 9 pays d'Afrique francophone vise à déterminer l'efficacité et la tolérance d'un traitement court de 9 mois de la tuberculose multirésistante dans des conditions habituelles d'un programme de lutte anti-tuberculeuse.

ACTIVITÉS

En 2015, les recrutements de patients dans l'étude se sont poursuivis jusqu'à atteindre le nombre prévu de 1000 patients. Tous les patients ont continué à être suivis jusqu'à la fin de leur traitement, et un suivi a été mis en place pour évaluer leur état clinique et bactériologique tous les 6 mois jusqu'à 2 ans après la fin de leur traitement. Le traitement a été également efficace pour les patients infectés par le VIH. Les effets indésirables graves du traitement ont été exceptionnels, et dans l'ensemble peu d'effets secondaires ont été observés, à l'exception des troubles digestifs mineurs dans le premier mois de traitement, et de pertes d'audition liées au médicament injectable utilisé dans les 4 premiers mois.

➤ *Natacha, au centre, et ses deux sœurs guéries de la tuberculose.*

“ *Natacha a 25 ans et vit à Douala. Dans le cadre de l'étude, elle a été traitée pour tuberculose multirésistante (TBMR) ainsi que ses deux sœurs également atteintes. Toutes les trois ont guéri sans problème et sans séquelles. Natacha a apporté son témoignage lors d'une formation organisée par L'Union et a expliqué son parcours très long : comment son premier épisode de tuberculose avait été traité sans succès pendant de longs mois avant que l'on puisse diagnostiquer sa forme résistante, et enfin la traiter avec succès en régime court. Elle a tissé des liens avec l'équipe qui l'a soignée ainsi qu'avec les représentants du Programme antituberculeux du Cameroun; elle a aussi commencé à s'investir dans des activités bénévoles de soutien aux patients. Lorsqu'un poste d'attaché de recherche sur un projet concernant la prévention de la tuberculose chez les enfants a été créé au Programme antituberculeux, elle a postulé car elle avait les qualifications requises et a été retenue. Natacha travaille actuellement pour le Programme antituberculeux.* ”



RÉSULTATS

Des résultats préliminaires de l'étude ont été produits et communiqués à l'OMS en octobre 2015, et c'est largement sur la base de ces résultats que l'OMS a révisé ses directives internationales de traitement de la tuberculose multirésistante, recommandant désormais le traitement court. Ces nouvelles recommandations ont été publiées en mai 2016. Les résultats ont été communiqués lors de la « late-breaker session » de la Conférence mondiale sur la santé respiratoire de L'Union au Cap (Afrique du Sud) en décembre 2015.

AU 31 MARS 2015, **1 024 PATIENTS** ONT ÉTÉ INCLUS DANS L'ÉTUDE

LES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES PORTENT SUR **408 PATIENTS** INCLUS AVANT LE 1^{ER} JUILLET 2014, DONT **22%** ÉTAIENT INFECTÉS PAR LE VIH

LE TAUX DE SUCCÈS THÉRAPEUTIQUE DANS CETTE COHORTE A ÉTÉ DE **82%**, LA PLUPART AVEC UNE PREUVE BACTÉRIOLOGIQUE DE GUÉRISON

Un nouveau traitement court pour guérir de la tuberculose multirésistante

Dès octobre 2007, lors d'un atelier de l'Union contre la tuberculose et les maladies respiratoires à Abidjan sur la prise en charge de la tuberculose multirésistante, nous avons communiqué aux différents responsables d'Afrique francophone les excellents résultats préliminaires obtenus au Bangladesh par l'équipe d'Armand Van Deun pour traiter ces malades sur 9 mois au lieu de 20 mois. Le Cameroun, le Bénin et le Niger ont été volontaires pour tester un régime sur 12 mois, via une étude lancée en 2008. Les premiers résultats, très positifs dans ces 3 pays, ont été rapportés lors d'un grand atelier organisé à Yaoundé en mars 2012, et **9 pays très enthousiastes se sont portés volontaires pour participer à une étude observationnelle multicentrique coordonnée par l'Union et utilisant le régime de 9 mois.**

Parallèlement et fort heureusement, en mai 2012, l'Initiative 5% a lancé un appel à projets sur la recherche opérationnelle correspondant parfaitement à l'objectif de notre nouvelle étude.

En moins de 10 mois, nous avons réussi à écrire le protocole, y compris les modalités standardisées de collection des informations, à obtenir l'accord des Comités d'éthique des 9 pays et de l'Union, le soutien de différents partenaires ainsi que le financement de l'Initiative 5%. Et en décembre 2012, le premier malade était recruté à Bangui, République centrafricaine.

Si peu de temps pour parvenir à lancer une étude multipays aussi complexe, nous détenons très probablement le record du monde! **Cela montre qu'il y avait indubitablement un immense besoin d'améliorer la proposition thérapeutique pour les malades présentant une tuberculose multirésistante** : le régime recommandé sur 20 mois était mal toléré, très cher et peu efficace, n'apportant la guérison qu'à 1 malade sur 2.

“ AVANT MÊME LA FINALISATION DE L'ÉTUDE (PLUS DE 1000 MALADES RECRUTÉS) ET DEVANT LES RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES PROBANTS, L'OMS A DÉCIDÉ DE PUBLIER SANS ATTENDRE DE NOUVELLES DIRECTIVES RECOMMANDANT LE RÉGIME DE 9 MOIS POUR LE TRAITEMENT DES TUBERCULOSES MULTIRÉSISTANTES. C'EST UN GRAND PAS POUR UNE MEILLEURE MAÎTRISE DE LA TUBERCULOSE AU NIVEAU MONDIAL. ”



Le comité scientifique en charge de la mise en œuvre de l'étude.

Les relations avec l'équipe de l'Initiative 5% ont été excellentes et nous avons ressenti de leur part, dès le début de l'entreprise, un réel désir de faire que le projet soit un succès. Cette volonté affirmée a permis de résoudre facilement les problèmes soulevés lors de la finalisation des budgets; de plus, elle s'est doublée d'un appui politique constant lors des discussions avec le Fonds mondial et l'OMS. Nos partenaires lors de cette étude ont également été extrêmement fiables, en particulier l'Institut Pasteur, l'Agence française de développement, Action Damien, l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, l'Institut Saint Raphaël de Milan, la GIZ, l'USAID et la Ligue pulmonaire suisse.

Docteur Arnaud Trebucq, **investigateur principal de l'étude, l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires**



PROJET TITI : transmission investiguée des tuberculoses infantiles



Atelier de lancement à Cotonou, avec les investigateurs et attachés de recherche des 4 pays.



L'étude menée dans 4 pays d'Afrique francophone vise à mettre en place une investigation systématique dans les foyers de patients tuberculeux contagieux pour identifier et mettre sous traitement préventif les enfants de moins de 5 ans, qui sont particulièrement à risque d'être infectés par la tuberculose et de développer la maladie. Le traitement est basé sur les nouvelles formulations pédiatriques recommandées par l'OMS (pendant 3 mois) dans 3 des 4 pays concernés.

ACTIVITÉS

L'atelier de lancement de l'étude a été mené du 16 au 18 novembre 2015 à Cotonou (Bénin). Les investigateurs, attachés de recherche et médecins référents des 4 pays (Bénin, Burkina Faso, Cameroun et RCA) ont finalisé les procédures et outils de l'étude et les ont testés sur le terrain. Cet atelier a permis de démarrer l'étude de manière effective début 2016.

2 000 ENFANTS SERONT INCLUS DANS L'ÉTUDE DANS LES 4 PAYS

PORTEUR DE PROJET
Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires

PARTENAIRE(S)

- Programme national de lutte contre la tuberculose (PNT)
- PNT Bénin : Pr. Séverin Anagonou
- PNT Burkina Faso : Dr Isidore Moyenga
- PNT Cameroun : Dr Jean-Louis Abena
- PNT République centrafricaine : Dr Chrysostome Gody

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine

DATE DE DÉMARRAGE • 15 novembre 2015

DURÉE • 3 ans

BUDGET • 700 000 €



Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
Solutions de santé pour les pauvres



VERS L'ÉLIMINATION DU PALUDISME ou comment agir efficacement contre la transmission des parasites du paludisme? **Prochains défis à relever pour les pays du Sud-Est asiatique**

PORTEUR DE PROJET
**Faculté de médecine tropicale de l'université
de Mahidol (MORU/SMRU)**

MEMBRES DU CONSORTIUM
Institut Pasteur du Cambodge

PARTENAIRES

- **Hôpital de Mahosot** au Laos
- **Hôpital de maladies tropicales** au Vietnam
- **Programmes nationaux de lutte contre le paludisme** Thaïlande, Cambodge, Vietnam et Laos

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Thaïlande, Cambodge, Laos, Vietnam**

DATE DE DÉMARRAGE • **15 juillet 2013**

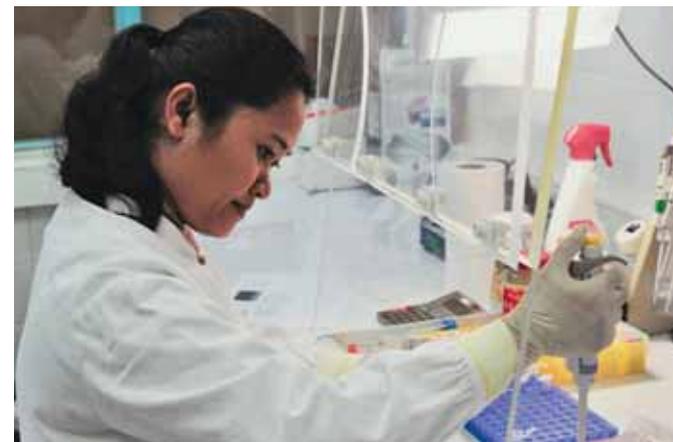
DURÉE • **24 mois**

BUDGET • **610 389 €**



Afin de progresser vers l'élimination du paludisme en Asie du Sud-Est, il apparaît primordial et urgent de mettre en place des stratégies efficaces innovantes et de développer de nouveaux outils permettant de mieux contrôler la transmission du paludisme, et en particulier la transmission des parasites résistants aux dérivés de l'artémisinine. Ce projet a pour objectif de contribuer à la mise en place de stratégies innovantes et efficaces :

- amélioration de la prise en charge des cas avec l'utilisation de la primaquine à action antigamétocytes ou antihypnozoïtes;
- ciblage des actions de lutte vers les groupes à risque et au développement de nouveaux outils : dépistage des sujets atteints d'un déficit en G6PD, dépistage des sujets porteurs de gamétocytes;
- mise en place d'études, de collecte et d'analyse des données en étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte de la sous-région pour renforcer leurs capacités en matière de recherche opérationnelle (transfert de compétences et technologique).



Ci-dessus, une technicienne cambodgienne examinant des prélèvements à la recherche de formes transmissibles (gamétocytes) du parasite du paludisme.

ACTIVITÉS

La caractérisation des mutations G6PD chez les sujets de phénotype G6PD déficient a été réalisée par tous les pays participants. La cartographie régionale (fréquence et distribution géospatiale) des variants principaux en Thaïlande, au Cambodge, au Laos et au Vietnam est désormais disponible. Les méthodes moléculaires de détection des gamétocytes transport ont été mises au point et sont systématiquement utilisées.

À la frontière entre la Thaïlande et la Birmanie ainsi qu'au Cambodge, la caractérisation des phénotypes et génotypes G6PD a permis d'étudier la tolérance d'une dose unique et minimale de primaquine dans la réduction de la transmission du *P. falciparum*.

Au Laos, plus de 3300 sujets issus de 2 villages ont été soumis à un dépistage du déficit en G6PD. Il s'agissait du premier dépistage phénotypique du déficit en G6PD de grande envergure mené dans le pays, et il a montré une prévalence assez élevée de ce dernier (variant de 3,9 % à 8,7 %).

La caractérisation génétique des mutations causant ce déficit a également révélé une hétérogénéité moléculaire modérée du déficit en G6PD au sein de la population, avec l'identification de plus de 5 variants.

RÉSULTATS

Les données obtenues sont d'une importance capitale pour les pays d'Asie du Sud-Est où le paludisme est endémique, dans la mesure où elles ouvrent la voie à une utilisation sans risque de ce traitement par la primaquine chez les sujets déficients en G6PD, permettant par conséquent l'éradication du paludisme dans la région. Toutes ces informations devraient permettre aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme de mettre en œuvre de manière plus sûre les traitements à la primaquine dans le cadre de leurs directives nationales de traitement antipaludique.

PLUS DE **2500 ÉCHANTILLONS**
PRÉLEVÉS ET ANALYSÉS DANS
CHAQUE PAYS

7 000 SUJETS SOUMIS À UN DÉPISTAGE
DU DÉFICIT EN G6PD

1 000 PERSONNES IDENTIFIÉES
COMME G6PD DÉFICIENTES

2 000 SUJETS SOUMIS AU DÉPISTAGE
D'AUTRES TROUBLES DES GLOBULES
ROUGES

1 CHEF DE PROJET ET 2 TECHNICIENS
CAMBODGIENS FORMÉS AU DÉPISTAGE
DU DÉFICIT EN G6PD PAR TEST
MOLÉCULAIRE ET DÉTECTION
DES GAMÉTOCYTES



PROJET PALEVALUT : évaluation opérationnelle de la **lutte intégrée** contre le paludisme

PORTEUR DE PROJET
Institut Pasteur de Madagascar

PARTENAIRE(S)

- Au Bénin : **Institut de recherche pour le développement**
- En Côte d'Ivoire : **Institut Pierre-Richet** de Bouaké
- Au Cameroun : **Centre Pasteur** du Cameroun
- Au Niger : **Centre de recherche médicale et sanitaire (CERMES)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Madagascar, Bénin, Côte d'Ivoire, Cameroun, Niger**

DATE DE DÉMARRAGE • **20 mai 2013**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **1 492 775 €**



L'évaluation de l'efficacité et de l'efficience post-déploiement des interventions de lutte antipaludique, l'identification et la mesure des facteurs interférant avec leur efficacité sont indispensables à l'amélioration de l'impact des activités financées par le Fonds mondial. Ces évaluations, identification ou mesures devraient faire appel à des méthodes et à des indicateurs standardisés et reproductibles quels que soient les contextes géographiques, environnementaux, épidémiologiques, entomologiques, sanitaires, économiques et socio-culturels, afin de pouvoir tirer parti de l'expérience et de l'expertise de chacun des 5 pays concernés par le projet, au bénéfice de l'ensemble des zones d'endémie palustre d'Afrique sub-saharienne et de l'Océan indien. Le but du projet PALEVALUT est de définir une « boîte à outils » d'évaluation de la lutte intégrée contre le paludisme, à géométrie variable et déployée selon les besoins de l'évaluation et des pays concernés. Les éléments de cette « boîte à outils » pourront être utilisés ensemble ou séparément, à l'échelle d'un pays, d'une région ou d'un district.



ACTIVITÉS

La réalisation du projet PALEVALUT se décline en 5 activités (*Work Package*, WP) chronologiques :

- 1) Sélection des méthodes et élaboration des éléments de la « boîte à outils » (WP1);
- 2) Mise au point, évaluation et comparaison des méthodes (WP2) : Madagascar et Bénin;
- 3) Transfert et validation des méthodes sélectionnées et mises au point au WP2 (WP3) : Côte d'Ivoire, Cameroun et Niger;
- 4) Finalisation et diffusion de la « boîte à outils » (WP4) sous la forme d'un guide méthodologique;
- 5) Coordination et transfert d'expérience (WP5).

RÉSULTATS

En 2015, les activités au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Niger et à Madagascar ont porté sur la retranscription des protocoles, le recrutement et la formation de personnel *ad hoc*, la passation de commandes de matériel, réactifs, consommables et l'exécution d'une première partie des activités de recherche. Un premier guide décrivant les méthodes retenues dans la « boîte à outils » a été rédigé et appliqué dans différents pays par de nouvelles équipes « pays » (Côte d'Ivoire, Niger, Cameroun), avec l'aide ou les conseils d'experts des deux équipes déjà en place (du Bénin et de Madagascar).



PROJET MALVEC : évaluation de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme au Laos et **renforcement des capacités en entomologie médicale**

PORTEUR DE PROJET
Institut Pasteur du Laos

PARTENAIRE(S)

- Institut de recherche pour le développement (IRD), Unité mixte de recherche (UMR), MIVEGEC (Maladies infectieuses et Vecteurs, Écologie, Génétique, Évolution et Contrôle)
- Centre de malariologie, parasitologie et entomologie du Laos (CMPE)
- Université de Kasetsart

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Laos, Thaïlande

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} avril 2013

DURÉE • 36 mois

BUDGET • 840 047 €



Identification des moustiques à l'école du village de Bak La, district de Khong Chiam, province de Ubon Ratchathani, Thaïlande (septembre 2015).



Une étude nationale récemment menée au Laos a révélé que 65 % de la population du pays vivait toujours dans des régions à risque de transmission du paludisme et qu'en Thaïlande, la plupart des personnes exposées au risque de paludisme vivaient à proximité de régions frontalières boisées. Le projet MALVEC a été mis en place pour étudier la distribution et la bionomie des vecteurs du paludisme au Laos et en Thaïlande dans le but de mieux comprendre la situation actuelle de ces deux pays en ce qui concerne le paludisme.

Il est observé une résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme dans la région du Mékong, mais la distribution, le niveau et la dynamique de cette résistance sont mal connus. Très peu de données existent également concernant les mécanismes de résistance (base génétique) et l'incidence de la résistance sur les outils de lutte contre les vecteurs (LLIN - moustiquaires imprégnées d'insecticide -, IRS - pulvérisateur intradomestique d'insecticide à effet rémanent -, etc.). Il est important de surveiller la résistance aux insecticides pour sélectionner l'insecticide le plus adapté et déterminer la stratégie la plus judicieuse dans la lutte contre le paludisme vers son éradication. Le projet MALVEC était nécessaire pour combler les lacunes relatives à la distribution et à la dynamique de la résistance aux insecticides dans un point névralgique de transmission du paludisme au Laos.



Maison utilisée pour la capture de moustiques dans le village de Bak La, district de Khong Chiam, province de Ubon Ratchathani, Thaïlande.

ACTIVITÉS

Les activités mises en œuvre par le projet MALVEC poursuivent 4 objectifs :

- étudier la distribution des vecteurs et leur rôle dans la transmission du paludisme;
- étudier les niveaux et mécanismes de résistance aux insecticides conventionnels;
- évaluer l'impact des facteurs environnementaux sur la distribution spatiale des vecteurs et la sélection des résistances;
- renforcer les capacités en entomologie médicale (paludisme) en Thaïlande et au Laos.

RÉSULTATS

Les résultats ont démontré que les vecteurs principaux du paludisme, *An. minimus* et *An. maculatus*, ainsi que plusieurs vecteurs secondaires, piquent constamment les humains pendant la nuit, à l'intérieur comme à l'extérieur. Ceci souligne la nécessité d'utiliser des moustiquaires la nuit et une protection individuelle à l'extérieur. Or des tests sur la résistance aux insecticides ont révélé que plusieurs espèces d'anophèles sont résistantes à l'insecticide DDT et aux insecticides pyréthrinoides (utilisés pour le revêtement des moustiquaires) dans plusieurs provinces du Laos et en Thaïlande, ce qui souligne la nécessité d'une surveillance constante de la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme dans la région.

Au cours du projet MALVEC, des insectariums ainsi que des laboratoires moléculaires et d'essai sur les insecticides ont été créés à l'Institut Pasteur du Laos et à la Kasetsart University à Bangkok. Deux séances de formation de 5 jours chacune ont été mises en place à la Kasetsart University pour 6 membres du personnel laotiens et 5 membres du personnel thaïlandais. 2 étudiants (doctorat et master) ont été formés en Thaïlande. Plus de 20 administrateurs de santé publique ont été formés aux essais sur la résistance aux insecticides et à l'identification des moustiques. Plus de 200 chasseurs de moustiques ont participé au projet sur le terrain.



SURVEILLANCE DE L'ENDÉMIE PALUSTRE et évaluation de l'efficacité des médicaments pour une mise à jour de la stratégie de **lutte contre le paludisme** en République démocratique du Congo (RDC)

PORTEUR DE PROJET
CECFOR/CEFA-Centre hospitalier Monkole - Kinshasa - RDC

PARTENAIRE(S)

- **Institut national de recherche biomédicale (INRB)**
- **UMR-MD3 - Infections parasitaires** (Transmission, Physiopathologie et Thérapeutique)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **République démocratique du Congo • Provinces de Kinshasa et du Bas-Congo**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} novembre 2013**

DURÉE • **31 mois**

BUDGET • **703 500 €**



L'introduction des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans la prise en charge des accès palustres a favorisé les succès thérapeutiques. Mais l'apparition récente d'échecs thérapeutiques (Sud-Est asiatique), et la nécessité de poser un diagnostic fiable avant toute mise en œuvre de traitement nécessitent de nouvelles approches et de nouveaux outils de surveillance. L'originalité de ce projet repose sur une approche inédite de surveillance du paludisme basée sur l'utilisation d'un laboratoire de microbiologie projetable (K-LMP) et l'utilisation de tests *in vitro* sur le terrain.

ACTIVITÉS

En 2015, l'ensemble des missions programmées sur les deux sites des provinces de Kinshasa et du Congo central ont été réalisées par l'équipe de biologistes congolais et français pour un total de 25 semaines passées sur le terrain. Ces missions ont consisté au déploiement du laboratoire mobile sur le site d'accueil, au diagnostic du paludisme des patients fébriles (prélèvements sanguins, tests de dépistage rapide, frottis sanguins) et au test de chimiosensibilité par test *in vitro* pour les échantillons positifs à *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*). En parallèle, des sessions de formation ont été organisées au profit des médecins et techniciens biologistes des dispensaires d'accueil ainsi que des partenaires.

RÉSULTATS

La mission réalisée sur le site de Kisantu, Kongo-Central fin décembre s'est déroulée dans des conditions particulièrement favorables du fait de l'hospitalité des dirigeants du site d'accueil, du professionnalisme ainsi que de la collaboration active des médecins et techniciens des dispensaires partenaires. Ces actions synergiques ont permis de réaliser plus de 400 prélèvements et 200 tests de chimiosensibilité en 4 semaines. Le résultat le plus marquant de cette année 2015 est l'appropriation par l'équipe de biologistes/techniciens congolais de la mise en œuvre du laboratoire mobile, des activités d'expertise terrain et des sessions de formation. De ce fait, l'appui sur le terrain des chercheurs français s'est révélé moins nécessaire qu'en 2014.



“ Les résultats des études sur les marqueurs moléculaires de résistance présents au niveau des gènes *déhydrofolate réductase* et *déhydroptéroate synthèse*, en lien avec la résistance à la *suldoxine-pyriméthamine*, réalisées à la demande du Directeur du Programme national de lutte contre le paludisme, ont permis à ce dernier de disposer d'informations pertinentes pour implémenter le traitement préventif intermittent contre le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans. ”

SUR LES 2 ANS :

- **49 SEMAINES D'INVESTIGATION** SUR LE TERRAIN RÉALISÉES
- **4 500 PATIENTS** EXAMINÉS
- **2 794 PRÉLÈVEMENTS** TRAITÉS
- PLUS DE **20 500 ANALYSES** RÉALISÉES SUR LE NIVEAU DE RÉSISTANCE DE *P. FALCIPARUM* PAR TEST *IN VITRO* AINSI QUE SUR LES MARQUEURS MOLÉCULAIRES DE RÉSISTANCE À UN PANEL D'ANTIPALUDIQUES
- DES SESSIONS DE FORMATION ONT ÉTÉ ORGANISÉES POUR **8 MÉDECINS**, **165 TECHNICIENS** DE LABORATOIRES ET **130 ÉTUDIANTS**



MISE À JOUR DES DONNÉES sur le paludisme dans 3 faciès épidémiologiques en Mauritanie

PORTEUR DE PROJET

Unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes (URMITE), Institut de recherche pour le développement, Marseille, France

PARTENAIRE(S)

- Unité mixte de recherche « Maladies infectieuses et Vecteurs, Écologie, Génétique, Évolution et Contrôle » (MIVEGEC), Institut de recherche pour le développement, Montpellier, France
- Unité mixte de recherche « Mère et Enfants face aux infections tropicales » (MERIT), Institut de recherche pour le développement, Paris, France
- Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA), Marseille, France
- Unité de recherche « Génomes et Milieux » (GEMI), Faculté des sciences et techniques, Université de Nouakchott Al Aasriya (ex-Université des Sciences, de Technologie et de Médecine), Mauritanie
- Institut national de recherche en santé publique (INRSP), Ministère de la Santé, Mauritanie
- Programme national de lutte contre le paludisme, Ministère de la Santé, Mauritanie
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Mauritanie

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} janvier 2014

DURÉE • 3 ans (avec une extension d'1 an)

BUDGET • 334 814 €



Le paludisme est un problème majeur de santé publique en Mauritanie. Entre 150 000 et 320 000 cas sont enregistrés chaque année, la plupart sur la base du diagnostic clinique et présomptif. Ces chiffres ne sont pas fiables, car le diagnostic du paludisme ne peut être établi qu'avec les outils de laboratoire : l'examen du sang au microscope, à l'aide d'un test de diagnostic rapide du paludisme ou par PCR. Peu d'études épidémiologiques sur l'agent pathogène responsable du paludisme (*Plasmodium spp.*) et ses vecteurs (*Anopheles spp.*) ont été menées jusqu'à présent en Mauritanie. Une mise à jour des données épidémiologiques, établies à l'aide d'outils fiables, est indispensable pour lutter efficacement contre le paludisme et évaluer l'impact des mesures d'intervention menées dans le but de contenir cette maladie parasitaire.

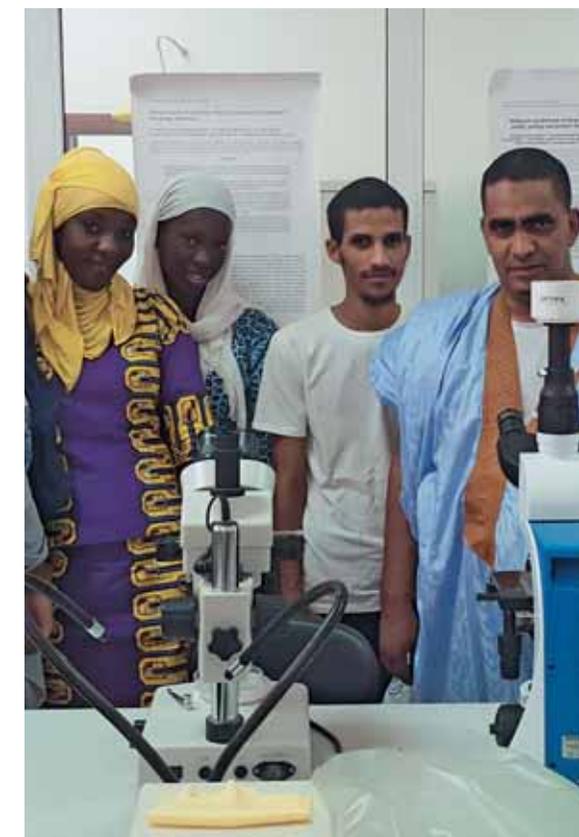
ACTIVITÉS

Durant l'année 2015, le projet a porté sur la surveillance du paludisme chez les patients fébriles dans quatre sites sentinelles afin de déterminer la proportion du paludisme à *P. falciparum* par rapport aux autres espèces de *Plasmodium*, notamment à *P. vivax*. La résistance de *P. vivax* aux médicaments a été étudiée via des tests moléculaires. Les études entomologiques ont permis d'identifier les espèces d'*Anopheles spp.* présentes et de déterminer leur rôle dans la transmission des *Plasmodium*. La résistance aux insecticides a été évaluée, afin d'identifier d'éventuels mécanismes de résistance chez les populations naturelles de vecteurs.

RÉSULTATS

La surveillance du paludisme fondée sur les outils de diagnostic fiables montre que le paludisme à *P. vivax* prédomine dans la zone saharienne (Nouakchott et Atar) et que la transmission est continue à Nouakchott. En zone sahélo-saharienne (Kobeni) le paludisme est essentiellement dû à *P. falciparum*, qui provoque des cas graves et mortels chez certains patients, et la transmission est saisonnière. En zone sahélienne (Rosso), le paludisme est rare. Des études antérieures ont mis en évidence un taux élevé de résistance aux médicaments à Kobeni. Par contre, peu de souches de *P. vivax* sont porteuses des mutations liées à la résistance aux médicaments antipaludiques. Plusieurs milliers de moustiques ont été collectés et identifiés. L'espèce *Anopheles arabiensis* (vecteur du paludisme) est la plus répandue dans tout le sud du pays, jusque dans les oasis du plateau du Tagant. Une proportion importante de moustiques à Nouakchott et à Rosso étaient résistante à la perméthrine ou à la deltaméthrine, deux des insecticides les plus couramment utilisés dans le monde. En revanche, la plupart des moustiques capturés à Kobeni étaient sensibles à ces insecticides. *Aedes aegypti* (vecteur de la dengue et d'autres fièvres virales) a été identifié pour la première fois à Nouakchott.

Ces observations indiquent que les stratégies de lutte contre le paludisme doivent être adaptées selon les espèces plasmodiales et les espèces anophéliennes prédominantes dans chaque zone épidémiologique de Mauritanie et en fonction de la saison, et que les interventions en zone sahélo-saharienne sont prioritaires pour diminuer la mortalité due au paludisme.



1 THÈSE DE DOCTORAT SUR LE PALUDISME SOUTENUE EN 2015

4 THÈSES DE DOCTORAT SUR LE PALUDISME EN COURS EN 2015

2 BOURSES DE THÈSE OBTENUES

9 TECHNICIENS DE LABORATOIRE FORMÉS AU DIAGNOSTIC MICROSCOPIQUE



ÉTUDE SNAC'S : évaluer l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité des protocoles de prise en charge nutritionnelle des enfants et adolescents vivant avec le VIH à Dakar

PORTEUR DE PROJET

Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF)

PARTENAIRE(S)

- Centre hospitalier national d'enfants Albert-Royer
- Association Synergie pour l'enfance / Hôpital Roi-Baudouin
- Unité mixte internationale, Institut de recherche pour le développement
- Division de Lutte contre le sida et les IST
- Ministère de la Santé et de l'Action sociale

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Sénégal

DATE DE DÉMARRAGE • 15 mars 2015

DURÉE • 24 mois

BUDGET • 410 098,24 €



Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) ont révolutionné la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans les pays en développement et sont depuis mai 2007 recommandés par l'OMS, l'UNICEF, le PAM et le Comité permanent des Nations Unies sur la nutrition. Cependant, les recommandations pour l'enfant de plus de 5 ans atteint de malnutrition aiguë sévère ou modérée, a fortiori lorsque l'enfant est infecté par le VIH, restent limitées, peu précises, et rarement mises en pratique, y compris dans les structures hospitalières publiques.

L'hypothèse principale de cette étude est que les recommandations nutritionnelles actuellement en vigueur pour la prise en charge de la malnutrition chez l'enfant de moins de 5 ans peuvent être étendues efficacement aux grands enfants et adolescents infectés par le VIH. De plus, l'étude proposera d'apporter quelques adaptations pertinentes aux interventions qui seront ensuite évaluées.

ACTIVITÉS

Les objectifs de l'étude SNAC'S pour 2015 étaient principalement le démarrage progressif des dix sites décentralisés, le suivi de l'ensemble des sites partenaires et la réalisation de l'atelier de renforcement de capacités des prestataires.

Le *screening* des patients éligibles à l'étude s'est déroulé par protocole. Les patients pré-identifiés comme malnutris dans les files actives ont été convoqués pour une visite de *screening* au cours de laquelle étaient réalisés :

- une vérification du statut de malnutrition (modérée : MAM, sévère : MAS, absente);
- une information générale sur l'étude auprès des parents et des enfants de plus de 7 ans;
- un test d'appétit chez les enfants éligibles;
- une prescription de médication de base (déparasitant, vitamines) chez les enfants éligibles.

Les parents des enfants éligibles ont ensuite été convoqués en réunions collectives en vue de leur information détaillée et de la signature du consentement à la participation de l'enfant. Les enfants de plus de 7 ans ont ensuite été convoqués collectivement, selon leur type de malnutrition (modérée ou sévère) pour les informer et recueillir leur assentiment à participer. À des fins pédagogiques, un dessin animé a été réalisé et utilisé comme support d'information dans toutes les réunions organisées, parents et enfants. Enfin, un atelier de renforcement de capacités s'est tenu en octobre 2015 à Dakar en présence de toutes les équipes de prise en charge impliquées dans la réalisation de l'étude, soit un peu plus de 40 personnes.

RÉSULTATS

Le projet SNAC'S a incité les prestataires de santé à ajouter les mesures anthropologiques dans le suivi du patient (notamment le calcul de l'indice de masse corporelle, la mise en place de questionnaires, etc.). L'un des acquis du projet est d'avoir mis en place le dossier patient, qui permet de suivre chaque enfant de manière personnalisée, sur le long terme. Un vrai bilan est réalisé à l'inclusion du patient (poids, taille) puis des enquêtes d'adhérence au traitement par rapport aux ATPE sont menées. Par son design longitudinal, sa dimension multicentrique au niveau national, son caractère interventionnel et novateur en termes de protocole nutritionnel, et sa vocation de formation à la recherche auprès de prestataires publics de la prise en charge du VIH, l'étude SNAC'S est pionnière au Sénégal.



“ Khady est suivie à Albert-Royer depuis son enfance. L'équipe l'a aidée à traverser les difficultés. Alors, elle s'est dit qu'elle pouvait aider ses frères et sœurs elle aussi. Son avantage c'est qu'elle connaît bien les enfants, elle les comprend, elle sait comment ils vivent, s'ils prennent leurs traitements ou non... Elle est très proche d'eux. Khady veut devenir médiatrice plus tard. Elle a commencé à participer aux processus d'annonce. Elle a remarqué que les adolescents osent beaucoup plus se confier aux médiatrices qu'aux médecins ou aux parents, notamment sur les questions liées à la sexualité. ”

Khady, Centre hospitalier Albert Royer

148 ANNONCES DE STATUT
ONT ÉTÉ FAITES DEPUIS LE LANCEMENT
DU PROJET

175 ENFANTS INCLUS
(POUR UN OBJECTIF DE 180)

76 ENFANTS ONT ATTEINT
LEUR POIDS-CIBLE



PROJET PILOTE de mise en place d'un système fonctionnel de **gestion de l'information médicamenteuse et logistique** en République démocratique du Congo (RDC)

PORTEUR DE PROJET
Fonds de développement des services de santé (FDSS)

PARTENAIRE(S)
Programme national d'approvisionnement en médicaments essentiels (PNAM)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **République démocratique du Congo (RDC)**

DATE DE DÉMARRAGE • **3 février 2014**

DURÉE • **24 mois**

BUDGET • **817 267 €**



En RDC, la disponibilité des données fiables sur l'utilisation des produits de santé constitue l'un des maillons faibles du système national d'information sanitaire. Les quelques indicateurs intégrés dans le Système national d'information sanitaire (SNIS) ne sont pas suffisants pour la prise de décisions tactiques. Le Ministère de la Santé publique a initié une série de concertations avec tous les acteurs en santé et tous les partenaires techniques et financiers, dans le but de choisir une plateforme unique de gestion de toute l'information sanitaire. Au terme de cette démarche, le logiciel dihs2® a été adopté. Ce logiciel présente des avantages substantiels, notamment parce que c'est un système intégré basé sur le Web, personnalisable pour tous les programmes de santé, pouvant s'interfacer avec d'autres systèmes, réduire les rapports en duplication (répétitifs), fonctionner en mode déconnecté, et parce qu'il a déjà été approuvé par certains partenaires (PEPFAR et d'autres bailleurs de fonds). Ce projet vise à intégrer un module « Médicaments » dans le logiciel dihs2®, et à en étoffer la partie logistique.



Mission de supervision à Mbuji-Mayi.

ACTIVITÉS

Au plan réglementaire, les directives élaborées grâce au projet ont été signées par le Secrétaire général à la santé publique. Ces directives déterminent les acteurs, les structures organisationnelles, les délais ainsi que les équipements, et obligent toute la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels à s'impliquer dans la mise en place du Système d'information de gestion logistique (SIGL).

L'appui de l'assistance technique internationale a permis de paramétrer le mois de stock disponible (MSD) directement dans le logiciel dihs2®. L'indicateur MSD permet la prise de décision, notamment pour les formations sanitaires en sur-stock ou en sous-stock, en fonction des normes fixées par les directives signées par le Secrétaire général.

Dans le cadre du projet, une équipe de 4 personnes a été envoyée au Bénin pour un renforcement de capacités du 8 au 19 juin 2015 à l'académie dihs2® organisée par les experts de l'université d'Oslo.

Un échange d'expérience avec le Ghana a également eu lieu du 19 au 26 mars 2015 et a permis de voir comment fonctionnent les différents systèmes d'information sanitaire, y compris l'information sur la gestion logistique et l'organisation de la pyramide sanitaire.

“ Grâce à la mise en place du nouveau logiciel, je suis désormais en mesure de voir, au niveau de mon bureau central de zone de santé, les différents problèmes de stock de certains produits et intrants médicaux sous ma responsabilité. ”

Le médecin-chef de zone de Karisimbi dans le Nord-Kivu

RÉSULTATS

Le PNAM a implémenté ce module médicament dans les 40 Zones de santé de quatre provinces. Ce logiciel constitue un outil commun de système de suivi-évaluation des produits de santé, qui mettra fin à la multiplication des systèmes d'information parallèles.

L'assistance technique internationale pour appuyer le PNAM dans la mise en place du Système d'information en gestion logistique a été déterminante, car elle a permis de produire le nombre de mois de stock disponible (MSD) directement dans le logiciel dihs2®, et de renforcer les compétences de l'assistant technique national ainsi que de l'informaticien technicien du PNAM, dans le but de pérenniser les résultats du projet.

140 CADRES DE ZONES DE SANTÉ FORMÉS SUR LE LOGICIEL DHIS2®

40 ZONES DE SANTÉ DOTÉES DE KITS INFORMATIQUES ET LEURS FORMATIONS SANITAIRES DOTÉES D'OUTILS DE GESTION ET DE COLLECTE DE L'INFORMATION SUR LES MÉDICAMENTS



RENFORCEMENT des systèmes d'assurance qualité de 10 centrales d'achat membres de l'ACAME, en vue d'une mise en conformité avec la politique qualité du Fonds mondial

PORTEUR DE PROJET • Association africaine des centrales d'achats de médicaments essentiels (ACAME)

PARTENAIRE(S)
Institut de médecine tropicale (IMT)
(Anvers, Belgique)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Madagascar, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad, Togo

DATE DE DÉMARRAGE • 14 avril 2014

DURÉE • 30 mois

BUDGET • 753 955 €



Les centrales d'achat de médicaments essentiels génériques bénéficient de moins en moins d'appuis pour satisfaire les exigences de certains partenaires techniques et financiers et conduire une démarche d'amélioration de leurs capacités, notamment en assurance qualité pharmaceutique. Le Fonds mondial, l'un des principaux partenaires des centrales d'achat, a pour référence le Modèle de système d'assurance qualité proposé par l'OMS pour les structures/agences d'approvisionnement (MQAS). L'appui d'Expertise France à l'ACAME par ce projet vise à améliorer les systèmes d'assurance qualité de 10 centrales d'achat membres, conformément au MQAS.

ACTIVITÉS

La 2^e session de formation du projet s'est tenue à Dakar au Sénégal du 2 au 13 mars 2015. Elle a réuni 21 participants venus des différentes centrales d'achat impliquées dans le projet. L'OMS était présente pour faciliter les échanges entre les responsables assurance qualité et les experts désignés à l'accompagnement, mais aussi apporter de l'expertise sur le contenu de la formation. Deux membres du Département Médicaments essentiels de l'OMS ont participé à la tenue de la session de formation en tant qu'experts formateurs externes. Ce 2^e module de formation, qui faisait suite à la session de Ouagadougou sur la présélection, était consacré à la formation des participants au travail de préqualification des médicaments.

Chaque centrale a été invitée à présenter son bilan de cette 2^e session de formation, les acquis, les contraintes et les perspectives d'évolution de son système de préqualification. Les plans d'action initiaux ont été ainsi évalués et mis à jour en prélude à la 3^e session de formation prévue en 2016 au Bénin.

D'autre part, des missions *in situ* de la part des experts désignés par chaque centrale ont été réalisées en 2015 pour constater *de visu* les réalisations et apporter l'appui nécessaire pour l'élaboration des procédures-types et autres référentiels qualité. Ces missions ont permis de fournir un support technique individualisé à chacune des centrales, à mi-parcours du projet, pour améliorer le niveau de mise en œuvre des recommandations issues des formations. Cette activité a été une opportunité pour apprécier les procédures existantes et leur facilité d'utilisation, afin de garantir l'harmonisation et la traçabilité de ces activités au sein de chaque centrale. Suite à cela, l'élaboration de la documentation révisée a été l'occasion de perfectionner les processus de travail au sein de chaque centrale.



“ La session de formation de Dakar nous a permis de mieux cerner notre système de préqualification et de l'améliorer par la révision de notre dossier d'appel d'offres à la présélection, notamment sur la demande technique, la réalisation d'une formation à l'attention des membres de la commission technique et la mise à leur disposition de toute la documentation scientifique nécessaire. Cette formation nous a confortés dans nos axes d'amélioration du système de préqualification et nous a proposé des pistes nouvelles. Je tiens à remercier Expertise France pour l'appui qui a été fourni pour la mise en œuvre de ce projet par l'ACAME. ”

Dr Emmanuel Sawadogo, chef de Département Assurance qualité de la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux du Burkina Faso

RÉSULTATS

Les centrales d'achat ont amorcé la révision/rédaction de procédures conformes au MQAS avec l'appui des experts, ce qui devrait au terme de la mise en œuvre du projet permettre de satisfaire un ensemble de conditions exigées par les principaux partenaires, dont le Fonds mondial, mais aussi de garantir des procédures d'accessibilité et de mise à disposition de médicaments de qualité auprès des populations.

21 RESPONSABLES ASSURANCE QUALITÉ DE 10 CENTRALES D'ACHAT FORMÉS

APPUI *IN SITU* INDIVIDUALISÉ DE **9 CENTRALES SUR 10** POUR LE SUIVI ET LA MISE EN ŒUVRE DE LEUR PLAN D'ACTION



PROJET PALUDISME et Pharmaciens d'officine : **Palu-PO**

PORTEUR DE PROJET
**Réseau médicaments et développement
(ReMeD)**

PARTENAIRE(S)

- **Ordres des pharmaciens** du Bénin, du Burkina Faso et du Mali
- **Association pour la promotion de la santé (APSAN)** au Mali, **Pharmaction** Bénin et **Pharmaction** Burkina Faso
- **Centre d'information pharmacothérapeutique (CIP-Bénin)** Cotonou et Bamako, **Centre de documentation et d'information sur le médicament (Cedim)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Bénin** (Cotonou et Porto Novo), **Burkina Faso** (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso), **Mali** (Bamako)

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} janvier 2014**

DURÉE • **3 ans**, prolongée de 6 mois jusqu'au 30 juin 2017

BUDGET • **720 689,86 €**



Avec des taux de croissance économique non négligeables en Afrique ces dernières années, une classe moyenne se développe dans nombre de pays. Celle-ci ne recourt généralement pas aux structures publiques pour se soigner, mais fréquente les officines, majoritairement en secteur urbain, alors que les programmes nationaux de lutte contre le paludisme soutenus par le Fonds mondial mobilisent essentiellement le secteur public ou assimilé.

L'Initiative AMFm, hébergée par le Fonds mondial, a permis d'accroître les parts de marché des ACT par rapport aux monothérapies à base d'artémisinine ou d'autres antipaludiques moins efficaces, en subventionnant à hauteur de 95 % les ACT préqualifiés par l'OMS pour le secteur public comme pour le secteur privé dans 8 pays pilotes, dont le Niger et Madagascar.

Le projet Palu-PO porté par ReMeD s'inscrit dans la continuité de cette initiative, dans la mesure où il prépare le secteur privé de distribution et de dispensation des médicaments à un usage rationnel des ACT, et prévoit l'utilisation des tests de dépistage rapide dans les officines, en lien avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme.



ACTIVITÉS

Ce projet a permis de former les pharmaciens d'officine, premiers recours en cas de suspicion de paludisme, aux protocoles recommandés par les Programmes nationaux de lutte contre le paludisme. L'évolution de leur comportement est observée et analysée régulièrement. Un registre de notification des cas suspects de paludisme permet de les dénombrer, de mesurer l'écart par rapport aux règles du PNLP et d'apprécier les besoins en ACT et tests de dépistage rapide dans les officines en vue d'une intégration dans les commandes subventionnées du PNLP.

Les enquêtes ont permis de confirmer que les officines constituaient le premier recours dans la lutte contre le paludisme. Selon les pays, de 50 à 80 % des patients pris en charge à l'officine pour suspicion de paludisme sont venus spontanément vers l'officine sans contact préalable avec le système de distribution des soins. Le travail de terrain accompli quasi quotidiennement par les responsables et enquêteurs de terrain est fondamental pour entretenir l'implication des pharmaciens d'officine.

En 2015, des ateliers de restitution ont été organisés au cours du dernier trimestre dans chaque pays pour l'analyse des résultats des premiers mois d'enquêtes qualitatives (comportements) et quantitatives (registres) en présence des autorités (PNLP, Direction de la Pharmacie et du Médicament et CCM).

84 % DES OFFICINES AU BÉNIN, 60 % AU BURKINA FASO ET 85 % AU MALI ONT RÉPONDU AUX ENQUÊTES

17 000 CAS DE PALUDISME SUSPECTÉS NOTIFIÉS PAR 46,7% DES OFFICINES AU BÉNIN EN 1 SEMESTRE, 4 000 CAS NOTIFIÉS PAR 30% DES OFFICINES EN 9 MOIS AU BURKINA FASO ET 14 200 CAS NOTIFIÉS AU MALI ENTRE JUILLET ET OCTOBRE 2015

DEPUIS LE DÉBUT DU PROJET, LA PRATIQUE DES TESTS DE DÉPISTAGE RAPIDE A AUGMENTÉ DE 15 À 40% AU BURKINA FASO



SÉCURISATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS et produits médicaux nécessaires à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et la malaria en Guinée-Bissau

PORTEUR DE PROJET
Entraide médicale internationale

PARTENAIRE(S)

- Centrale nationale d'achat des médicaments essentiels (CECOME)
- Secrétariat national de lutte contre le sida (SNLS)
- Programme des nations unies pour le développement (PNUD)
- Ministère de la Santé, au travers de ses Directions régionales sanitaires (DRS)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Guinée-Bissau

DATE DE DÉMARRAGE • Février 2014

DURÉE • 3 ans (initialement 2 ans avec prolongation d'1 année)

BUDGET • 999 394 €



Suite au coup d'État de 2012, le système de santé, comme d'autres secteurs du pays, s'est effondré. L'Union européenne et le Fonds mondial restent quasiment les seules entités à financer le secteur de la santé. Bien que via le Fonds mondial, les médicaments pour le VIH, la tuberculose et le paludisme continuent à être disponibles dans le pays, des ruptures de stock régulières ou des médicaments périmés sont à déplorer suite à une mauvaise gestion pharmaceutique. Ce projet vise donc à compléter les efforts du Fonds mondial en renforçant la gestion pharmaceutique ainsi que le système d'approvisionnement et de distribution des produits de santé.

ACTIVITÉS

L'année 2015 a permis de mettre en place le système harmonisé d'information gestion logistique pharmaceutique (*Logistique Management Information System* : LMIS) et de renforcer le système de supervision formative des structures sanitaires par les Directions régionales sanitaires (DRS). Suite à l'adoption des outils harmonisés de LMIS en janvier 2015, plus de 12 000 fiches de stock et d'autres documents LMIS ainsi que leurs instructions d'utilisation ont été distribués afin de couvrir tout le pays, et ce, pour au moins 2 ans. Un plan de formation en cascade sur la gestion pharmaceutique a été proposé au Fonds mondial.



“Avant le projet, nous n'avions pas assez de moyens ni des connaissances suffisantes pour conduire les supervisions des structures sanitaires. Le programme Canal 2 nous a permis d'améliorer nos supervisions et de couvrir régulièrement toutes nos structures sanitaires, même celles dont l'accès est difficile. Nous constatons un rehaussement de nos indicateurs, surtout en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. Aujourd'hui nous parvenons aussi à détecter à temps les risques ou les ruptures de stock des produits médicaux relatifs aux trois grandes pandémies et à informer les intervenants à temps.”

M. Alfadjo Gomes Ianga, administrateur de la Direction régionale sanitaire d'Oio

RÉSULTATS

En décembre 2015, près de 80 % des structures sanitaires ont adhéré au nouveau système LMIS.

FORMATION NATIONALE DE 29 FORMATEURS SUR LMIS

FORMATION DE 268 PARTICIPANTS PROVENANT DE 130 STRUCTURES SANITAIRES SUR LE LMIS ET LA GESTION DE STOCK PHARMACEUTIQUE

FORMATION DE 33 MEMBRES DES 11 DRS SUR LES PRINCIPES DE SUPERVISION FORMATIVE



ESTHERGAS : mutualisation des bonnes pratiques en gestion des approvisionnements et des stocks et renforcement du système d'information pharmaceutique

PORTEUR DE PROJET • Initiative Esther

PARTENAIRE(S)

- Direction des Pharmacies, du Médicament et des Explorations diagnostiques (DPMED) au Bénin
- Direction générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML) au Burkina Faso

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Burkina Faso

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} mars 2015

DURÉE • 27 mois

BUDGET • 908 330,17 €



Les données logistiques pharmaceutiques, éléments-clés pour une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, sont gérées verticalement par chaque programme, avec l'influence de plusieurs partenaires techniques et financiers. Le projet ESTHERGAS vise à harmoniser les différents systèmes existants pour permettre, *in fine*, une intégration de la gestion de tout type d'intrants pharmaceutiques dans un même système national.

ACTIVITÉS

Au Burkina Faso

En 2015, le logiciel GESDIS a été développé puis déployé sur les 18 sites du projet. Des formations ont été organisées en direction des formateurs du logiciel. Un manuel du système d'information et de gestion logistique national, incluant tous les produits des programmes de santé et autres produits de santé, a été élaboré. Le projet a appuyé la DGPML du Burkina Faso et celle du Bénin pour l'organisation des ateliers de validation des données logistiques. Les comités d'experts en pharmacovigilance ont été formés sur la base de données Vigibase et Vigiflow.

Au Bénin

Un état des lieux sur les sites concernant les outils de gestion, les équipements informatiques, les ressources humaines et l'organisation des tâches a été mené, afin de réaliser des outils de gestion et de rapportage harmonisés pour tous les intrants. Les dispensateurs de traitements antirétroviraux ont été formés à ces outils de rapportage et mis à niveau sur le logiciel de gestion des ARVs. Une feuille de route a été élaborée pour l'organisation des ateliers de validation des données pharmaceutiques.



Comité de pilotage du projet ESTHERGAS.



Visite d'état des lieux des outils de gestion pharmaceutique sur site au Burkina Faso.

RÉSULTATS

La formation de 23 formateurs sur le logiciel GESDIS s'est déroulée à Ouagadougou du 17 au 21 août 2015 et a impliqué tous les pharmaciens des 13 régions du pays ainsi que les informaticiens du cabinet ayant développé le logiciel. Cette rencontre a permis d'échanger sur toutes les fonctionnalités du logiciel afin d'y apporter des améliorations avant le déploiement. Cette équipe a ensuite effectué le déploiement de l'outil sur les sites.

Au Bénin, la réalisation la plus marquante de l'année 2015 est l'élaboration et la validation au niveau national des outils de gestion et d'un outil de rapportage tout intrant. Ces outils ont été présentés et validés au Comité national des approvisionnements des produits en santé.

AU BURKINA FASO, 150 PERSONNES TOUCHÉES PAR LES FORMATIONS DANS LE DOMAINE DE L'UTILISATION DU LOGICIEL ET DE LA PHARMACOVIGILANCE

10 SITES ONT BÉNÉFICIÉ D'ÉQUIPEMENTS INFORMATIQUES

AU BÉNIN, 12 SITES DE PRISE EN CHARGE ONT ÉTÉ VISITÉS POUR UNE IMPLÉMENTATION *IN SITU* ET UN DÉPLOIEMENT DE L'OUTIL DE GESTION INFORMATIQUE DES ARVs



PROPOSITIONS pour le renforcement du système d'approvisionnement du Cap-Vert

PORTEUR DE PROJET
Direction générale de la Pharmacie,
Ministère de la Santé

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • République
du Cap-Vert

DATE DE DÉMARRAGE • Octobre 2014

DURÉE • 36 mois

BUDGET • 580 504,51 €



Renforcement de capacités des techniciens auxiliaires de pharmacie.



Le secteur pharmaceutique capverdien connaît des problèmes qui influencent de manière négative l'efficacité du système d'approvisionnement et donc la disponibilité et l'accessibilité des médicaments. Ce projet contribue au renforcement des capacités de réponse de la Direction générale de la Pharmacie grâce à l'amélioration du système de gestion et d'approvisionnement ainsi qu'à la formation des ressources humaines.

ACTIVITÉS

Les techniciens auxiliaires de pharmacie en service dans les pharmacies publiques du pays ont été formés tout au long de l'année.

Grâce au recrutement de quatre pharmaciens ainsi qu'à la formation des cadres en gestion et en appui administratif, des améliorations significatives ont été constatées dans les services fournis par la Direction générale de la Pharmacie, notamment en gestion financière et administrative, dans les services centraux et les dépôts de médicaments. On observe également une réduction de la durée de réponse des processus et l'amélioration des services offerts à la population.



“ La formation est extrêmement importante car elle permet de rappeler des connaissances acquises antérieurement et d'en acquérir de nouvelles. En termes pratiques, elle a permis d'améliorer l'espace physique et le fonctionnement de la pharmacie, et d'optimiser la gestion des stocks grâce à l'application des concepts de gestion tels que la consommation mensuelle moyenne, le stock maximum, le stock minimum et le point de commande. ”

M. Felisberto Pereira Tavares, technicien auxiliaire de pharmacie, en service dans le Centre de santé Achada António, Praia

3 FORMATIONS ONT ÉTÉ DISPENSÉES AUX TECHNICIENS AUXILIAIRES DE PHARMACIE DES ÎLES DE SANTIAGO ET DE SÃO VICENTE

59 TECHNICIENS DE 36 STRUCTURES PUBLIQUES DE SANTÉ (CENTRES DE SANTÉ, DÉPÔTS DE MÉDICAMENTS ET HÔPITAUX CENTRAUX ET RÉGIONAUX) ONT ÉTÉ FORMÉS



RENFORCEMENT ET PROMOTION du rôle de la société civile dans la coordination des programmes de lutte contre le VIH/sida financés par le Fonds mondial dans le Nord-Kivu

PORTEUR DE PROJET
Médecins du Monde France

PARTENAIRE(S)

- UCOP+
- FOSI

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • République
démocratique du Congo (RDC)

DATE DE DÉMARRAGE • Novembre 2013

DURÉE • 26 mois

BUDGET • 505 037 €



Au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo, les acteurs de la société civile actifs dans la lutte contre le VIH et Médecins du Monde France ont développé entre 2013 et 2015 un projet visant le renforcement et la promotion du rôle de la société civile dans le pilotage des programmes de lutte contre le VIH. Les axes du projet sont le monitoring de l'offre et de l'accès aux services VIH, la production d'analyses sur la situation du VIH et la diffusion d'informations, ainsi que la consolidation du positionnement de la société civile.

ACTIVITÉS

En 2015, des réunions régulières de suivi des activités du réseau, de partage et d'analyse des données, de suivi des subventions du Fonds mondial, de restitution des travaux du comité de pilotage se sont tenues. Des actions de plaidoyer ont été menées sur la base de documents trimestriels reprenant une consolidation des indicateurs-clés et une analyse sur la province, permettant de restituer au mieux la situation de l'accès aux services VIH. Un réseau de 26 ONG/OAC s'est mis en place afin de suivre les activités subventionnées par le Fonds mondial.

RÉSULTATS

Dans 13 zones de santé du Nord-Kivu en RDC, 35 usagers-enquêteurs dotés de smartphones ont collecté chaque mois les avis d'une moyenne de 300 usagers, 70 prestataires de soins et 30 responsables d'organisations locales sur les conditions d'accès aux services et la qualité des prestations VIH, pour alimenter le plaidoyer. À partir de ces données, les discussions engagées entre les acteurs communautaires et les autorités sanitaires de la province du Nord-Kivu ont permis aux autorités sanitaires d'accroître la pression sur l'accessibilité financière des soins VIH dans les formations sanitaires. Ainsi, sur l'ensemble de la province, le coût moyen d'une prestation de soins VIH est passé de 3000 francs congolais (3,5 dollars) en 2014 à moins de 1000 francs congolais (1,1 dollar) en 2015.



“Maintenant notre travail en tant que militants associatifs trouve son vrai sens. L'observatoire nous permet de concrétiser davantage notre contribution dans la prise en charge des malades. En portant à la connaissance des publics et des autorités les dysfonctionnements dans l'offre des services VIH, nous contribuons aussi à l'amélioration de la prise en charge.”

Kambale Kasengi, 45 ans, enquêteur-usager dans la zone de santé de Butembo au Nord-Kivu

UN RÉSEAU DE 28 ONG-OAC
A ÉTÉ MIS EN PLACE

100% D'ORGANES STATUTAIRES
DES PLATEFORMES FOSI ET UCOP+
FONCTIONNENT, DONT 60%
DES MEMBRES DES INSTANCES
DIRIGEANTES SONT ISSUS DES GROUPES
VULNÉRABLES

139 PRISES DE PAROLE MÉDIATIQUES

4 MISSIONS DE PLAIDOYER DES
ACTEURS DU NORD-KIVU À KINSHASA,
ORGANISÉES PAR LES ACTEURS
PROVINCIAUX SUR LA BASE DES
DONNÉES PRODUITES



RENFORCEMENT DE LA SOCIÉTÉ CIVILE pour l'amélioration de la qualité dans le cadre des subventions du Fonds mondial au Cameroun

PORTEUR DE PROJET • CARE France

PARTENAIRE(S)
CARE International au Cameroun (principal récipiendaire) en partenariat avec 22 organisations faitières

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Cameroun

DATE DE DÉMARRAGE • Juillet 2014

DURÉE • 27 mois (avec une extension de 3 mois : juillet, août et septembre 2016)

BUDGET • 824 980 €



Exercice de leadership.



Le Cameroun met en œuvre trois subventions du Fonds mondial, dans les domaines du paludisme, de la tuberculose et du VIH/sida. Celles-ci sont implémentées dans un contexte où de nombreux défis et contraintes subsistent sur le plan de la gouvernance, de la gestion technique et de la mobilisation des ressources. Afin d'y remédier, CARE renforce les capacités des acteurs de la société civile afin que ceux-ci veillent à la qualité et à l'accès universel aux soins et traitements pour tous les Camerounais.

ACTIVITÉS

Après le diagnostic réalisé au sein de 22 associations faitières qui a permis d'apprécier leurs capacités organisationnelles, CARE a facilité l'élaboration du plan de renforcement des capacités de chacune d'elles. Dans ce cadre, 155 leaders et référents associatifs ont été formés sur le leadership transformatif axé sur l'intelligence émotionnelle et sur les approches de la bonne gouvernance. Les connaissances acquises leur permettent d'améliorer le suivi de leur organisation en termes de vision, de mobilisation des ressources, d'élaboration de plan stratégique et de manuel de procédures de gestion administrative et financière.

146 référents associatifs et 50 référents du système de santé ont été formés sur le processus COPE (*Client-Oriented Provider Efficient*) et les outils de supervision des Agents-Relais communautaires et Volontaires communautaires.

À la suite de cette formation, ce processus a été animé dans 30 Unités et Centres agréés pour le traitement par les antirétroviraux (UPEC/CTA). Une étude de base de la performance des formations sanitaires a été conduite avant le démarrage du processus.



“ Notre organisation n'avait pas de vision... Cette formation nous a vraiment édifiés car elle nous a permis de déceler nos manquements. Au sortir d'ici, je vais restituer le contenu de cet atelier aux membres de l'association, ce qui nous permettra de déterminer notre vision et nos orientations stratégiques. ”

Madame Mounton Pauline,
 présidente de l'association AFASO

RÉSULTATS

En attendant les résultats de l'étude finale, on relève déjà dans les formations sanitaires de nombreuses améliorations en ce qui concerne la qualité de l'accueil, la rétention des patients sous traitement, la stratégie de dispensation des antirétroviraux, la réorganisation des services, etc.

Le COPE, processus participatif d'auto-évaluation, permet aux personnels de santé d'améliorer la qualité des services et de les adapter aux besoins des clients. Ce processus a apporté des changements importants dans la région du Nord-Ouest. On note à son actif : la mise en place des groupes de soutien, le respect des rendez-vous médicaux par les patients, la tenue scrupuleuse des dossiers des clients, le recrutement d'un agent de remplissage des données et de deux infirmières, la réduction du temps d'attente des patients et du nombre de perdus de vue. Les conditions de 2630 patients qui constituent la file active de cette UPEC ont ainsi été améliorées.

Plus marquant, le COPE a permis au projet OPP-ERA mis en œuvre au sein du Centre de traitement ambulatoire de l'Hôpital régional de Garoua par Expertise France, d'augmenter de 50 à 130 par semaine le nombre des patients ayant fait leur charge virale. Ce résultat positif a eu un effet sur la dispensation des ARV, qui est passée d'1 à 2 mois pour tout patient respectant le bilan thérapeutique.

155 LEADERS ASSOCIATIFS FORMÉS AU LEADERSHIP ET AU PLAIDOYER

20 FACILITATEURS LOCAUX FORMÉS SUR LA GOUVERNANCE

146 RÉFÉRENTS ASSOCIATIFS ET 50 RÉFÉRENTS DU SYSTÈME DE SANTÉ FORMÉS AUX APPROCHES PARTICIPATIVES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PARTENAIRES



PROMOTION DES MÉCANISMES de bonne gouvernance dans le cadre de la réforme du CCM au Laos, **pour le rapprochement des acteurs étatiques avec ceux de la société civile**

PORTEUR DE PROJET
Croix-Rouge française (CRF)

PARTENAIRE(S)

- **Croix-Rouge lao (CRL)**
- **Association des personnes vivant avec le VIH/sida (APL+)** : unique organisation nationale exclusivement composée de personnes vivant avec le VIH, avec plus de 900 membres
- **Association des personnes vivant avec le VIH** (LaoPHA - Lao Positive Health Association)
- **Centre d'apprentissage et groupe d'action VIH/sida de l'Assemblée nationale lao**
- **Institut de recherche pour le développement (IRD)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Laos** (Vientiane et élargissement ponctuel à quelques provinces)

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} juillet 2014**

DURÉE • **42 mois**

BUDGET • **690 000 €**



Ce projet repose en partie sur le concept encouragé depuis 2010 de création d'un programme en consortium visant à établir une « alliance ouverte d'acteurs », afin de débattre des politiques et des programmes nationaux sur le VIH. Cette initiative a pris forme dans un contexte de réforme de l'Instance de coordination nationale (ICN) créée au Laos en 2001, chargée d'élaborer et de soumettre les propositions de subventions au Fonds mondial en se fondant sur les besoins prioritaires à l'échelle nationale.



Journée mondiale de lutte contre le sida au Laos, 1^{er} décembre 2015.

150 ANS
A VOS CÔTÉS

croix-rouge française



— ACTIVITÉS

L'année 2015 a permis de mettre en place la structuration du projet avec la création et le développement du Comité de coordination « Organisation de la société civile, populations affectées et personnes vivant avec des maladies », le développement d'un Comité scientifique et d'un Sous-Comité de recherche en partenariat avec l'IRD. Un important travail de préparation a été entrepris par la CRF et l'IRD afin d'établir une évaluation des données scientifiques disponibles au Laos, et une cartographie des organisations à impliquer dans le volet « recherche » du projet.

Une session de formation a été organisée par les équipes techniques de la CRF et de la CRL auprès de 18 moines volontaires, pour promouvoir les informations de base sur la prévention du VIH/sida, notamment dans le but qu'ils puissent devenir des relais auprès des PVVIH dans leurs communautés, en leur fournissant des conseils primaires en psychologie et en les orientant vers des services de soins et de santé.

Enfin, la Journée mondiale de lutte contre le sida au Laos a été organisée conjointement par le CRF, la CRL, et les associations LaoPHA et APL+, avec deux objectifs : diffuser de l'information sur le VIH et le sida, et réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH.

— RÉSULTATS

Durant la période d'attente de l'approbation du *Memorandum of Understanding* (MoU), l'équipe du projet a pris de nombreuses initiatives pour assurer la coordination avec le secrétariat du CCM afin de soutenir les organisations de la société civile partenaires dans la préparation des plans d'activités et des budgets. Le MoU a été signé fin juin 2015, suivi par l'accord de partenariat avec l'Assemblée nationale. Ainsi, fin décembre 2015, le Comité directeur du projet était en place, et prêt à faciliter, superviser et contrôler tous les aspects de l'action.

—
LORS DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU LAOS, 2 ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION ONT REGROUPÉ **PLUS DE 1700 PERSONNES** (DONT 600 ÉTUDIANTS, 30 ENSEIGNANTS, 54 REPRÉSENTANTS DES AUTORITÉS VILLAGEOISES, 10 MEMBRES DU GOUVERNEMENT AU NIVEAU DES DISTRICTS ET 12 MEMBRES DU PERSONNEL DE LA CRL)



POSITIONNER 6 ORGANISATIONS de la société civile (OSC) de 6 pays africains comme **acteurs de référence en gestion financière** dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial

PORTEUR DE PROJET

Coalition internationale sida (Coalition PLUS)

PARTENAIRE(S)

Membres du consortium :

- Sidaction
 - **Prévention Information et Lutte contre le sida (PILS)** - République de Maurice
- #### Bénéficiaires du projet :
- **ALCS - Association de lutte contre le sida** - Maroc
 - **Responsabilité-Espoir-Vie-Solidarité (REVS+)** - Burkina Faso
 - **Centre Solidarité Action sociale de Bouaké (Centre SAS)** - Côte d'Ivoire
 - **Association Nationale de soutien aux Séropositifs et malades du sida (ANSS)** - Burundi
 - **ARCAD Sida** - Mali

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • République de Maurice, Maroc, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Burundi, Mali

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} juin 2016

DURÉE • 3 ans

BUDGET • 633 838 €



Depuis la création du Fonds mondial, les organisations de la société civile (OSC) africaines constituent des acteurs majeurs de la décentralisation de la prise en charge globale des usagers, de par leur action de proximité auprès des PVVIH. L'enjeu est primordial pour ces structures, dans un contexte de limitation des financements internationaux : devenir des gestionnaires modèles en matière de subventions afin de conserver, voire augmenter, leurs financements.

C'est dans ce contexte que l'Initiative 5% soutient Coalition PLUS, coalition francophone internationale dont l'objectif consiste à promouvoir l'approche communautaire dans les programmes de santé de lutte contre le VIH.

Ce projet consiste à mutualiser et consolider les compétences en gestion financière de PILS, récipiendaire principal du Fonds mondial, et des cinq autres associations bénéficiaires du projet. L'objectif est de les positionner comme acteurs de référence dans la gestion des subventions du Fonds mondial et, à terme, de garantir et faire reconnaître l'exemplarité de leurs pratiques auprès des instances et représentants du Fonds mondial.



Atelier initial sur le pilotage des subventions du Fonds mondial.

ACTIVITÉS

L'année 2015 a surtout été marquée par la préparation et le déroulement de l'atelier initial du projet. L'objectif était de réunir les équipes financières des associations participantes, et de créer un cadre d'échange d'expérience et de confrontation des pratiques en matière de gestion des subventions du Fonds mondial.

Dans le but d'échanger sur les questions financières pouvant poser problème au sein des organisations de la société civile dans l'exécution des subventions, l'équipe projet a pris contact avec l'unité de renforcement des capacités du Fonds mondial. Cette unité est notamment en charge du renforcement des récipiendaires principaux dans leur capacité à rendre des comptes au Fonds mondial sur le suivi des subventions. C'est également au sein de cette équipe que sont élaborés les templates de reporting exigés.

RÉSULTATS

Le séminaire a été l'occasion de rassembler les représentants des associations partenaires et porteuses du projet, des intervenants extérieurs et des représentants de l'ANCS au Sénégal, dont la participation était financée par la HIV Alliance. L'ANCS, récipiendaire principal du Fonds mondial, a pu partager avec les participants son expertise dans la gestion des subventions et des sous-réceptaires.

Outre le partage d'expérience et de pratiques sur la gestion des subventions, les bénéficiaires du projet ont eu l'opportunité d'échanger avec l'unité de renforcement des capacités du Fonds mondial.

L'atelier a également permis de déterminer les feuilles de route de chaque association bénéficiaire, dont le but est de devenir récipiendaire modèle du Fonds mondial. De même, les opportunités de plaider et les axes de capitalisation à développer pendant le programme ont été définis lors de l'atelier.



PROJET AGIR : amélioration de la gouvernance en vue de l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse nationale au VIH au Mali

PORTEUR DE PROJET
Handicap International

PARTENAIRE(S)

- Fédération malienne des associations de personnes handicapées (FEMAPH)
- Association de recherche, de communication et d'accompagnement à domicile de personnes vivant avec le VIH (ARCAD-Sida)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Mali

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} janvier 2015

DURÉE • 24 mois

BUDGET • 449 150 €



Le projet du consortium de Handicap International (HI), FEMAPH et ARCAD-Sida vise deux objectifs principaux : d'une part, renforcer les capacités institutionnelles et managériales de 13 organisations de la société civile impliquées dans la mise en œuvre de la phase 2 de la subvention de la série 8 du Fonds mondial, concernant la lutte contre le sida. D'autre part, améliorer la durabilité des programmes d'inclusion des personnes handicapées dans la réponse nationale au VIH/sida au Mali.

ACTIVITÉS

En 2015, une évaluation initiale participative des capacités institutionnelles et managériales des 13 organisations de la société civile (OSC) sous-sous bénéficiaires a été menée afin d'identifier leurs forces et faiblesses. À l'issue de ce diagnostic, un plan de renforcement des capacités des OSC a été mis en œuvre au travers d'un programme de formation, d'un appui à l'élaboration de manuels des procédures de gestion administrative et financière, ainsi que d'une sensibilisation au handicap et à l'inclusion.

Le projet a également favorisé la redynamisation de la plateforme « Handicap-VIH », regroupant l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH, en vue d'établir un plan stratégique dans le cadre de la pérennisation de la plate-forme.

L'équipe d'AGIR a participé à la conférence ICASA à Harare (Zimbabwe) en décembre 2015 pour partager et diffuser les réalisations du projet.

**HANDICAP
INTERNATIONAL**



RÉSULTATS

L'évaluation initiale participative des capacités institutionnelles et managériales des 13 OSC a permis de connaître les forces de ces dernières, mais aussi de prendre conscience de leurs faiblesses, et donc d'engager de façon réfléchie des actions pour le changement. Ainsi, au 2nd semestre 2015, 36 personnes ont pris part à l'atelier de validation des résultats et du plan de renforcement issu de l'évaluation initiale. Les OSC ont reconnu que les résultats, obtenus au moyen d'une approche et d'un outil d'évaluation appréciés, reflétaient la réalité de leur organisation.

134 PERSONNES FORMÉES SUR LA THÉMATIQUE « VIE ASSOCIATIVE ET DYNAMIQUE DE GROUPE »

95 PERSONNES FORMÉES À L'ÉLABORATION DU MANUEL DES PROCÉDURES DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE ET À L'ÉLABORATION D'UN PLAN STRATÉGIQUE

195 PERSONNES DE 13 OSC BÉNÉFICIAIRES ET 13 ORGANISATIONS DE PERSONNES HANDICAPÉES LOCALES FORMÉES À L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA



GARANTIR la qualité de l'accès aux soins et aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables au Bénin et au Niger

PORTEURS DE PROJET

- CeRADIS-ONG
- Mieux Vivre avec le sida (MVS)
- Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL)

PARTENAIRE(S)

- Réseau béninois des associations de personnes vivant avec le VIH/sida (REBAP+)
- Réseau nigérien des personnes vivant avec le VIH/sida (RENIP)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Niger

DATE DE DÉMARRAGE • Avril 2014

DURÉE • 3 ans

BUDGET • 769 875 €



Ce projet a été mis en place suite aux expériences de CeRADIS en matière de plaidoyer en lien avec le VIH. Il permettra de mettre en place et de renforcer les mécanismes et outils nécessaires à la société civile pour influencer la mise en œuvre des politiques publiques en matière de VIH/sida, et notamment les programmes financés par le Fonds mondial. Ces mécanismes et outils reposent sur la collecte d'informations fiables et crédibles concernant les pratiques et les conditions de l'accès aux soins et traitements. Ils répondent également aux démarches de réclamation concernant la qualité des soins et traitements émises par les organisations de la société civile.



Les membres de l'ONG CeRADIS.

ACTIVITÉS

Plusieurs activités se sont déroulées en 2015 en lien avec la formation des acteurs de la société civile.

L'OVAS (Observatoire de veille pour l'accès aux services de santé en matière de VIH) a permis de recenser les dysfonctionnements, faiblesses et imperfections sur 30 sites de prise en charge. Plusieurs courriers ont été adressés à la coordination du Programme national de lutte contre le sida et au secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida. Des corrections ont été apportées pour le bien-être des populations malades.

Les organisations de la société civile ont également mis en place un cadre d'analyse des données de l'observatoire communautaire appelé Alliance nationale pour la santé (ANS). Ce cadre formalisé compte en son sein des représentants des populations-clés, des personnes vivant avec le VIH, des associations de femmes séropositives. Il est un puissant levier de la société civile béninoise pour mener des réflexions en vue de dénoncer les mauvais angles de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Afin de renforcer leurs capacités de plaidoyer, les responsables d'ONG béninoises et les bénéficiaires du projet ont été formés pendant 3 jours aux techniques de plaidoyer et de lobbying, à Calavi, au Bénin.

Enfin, dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action de l'élimination de la transmission mère/enfant du VIH, un atelier de réflexion sur les enjeux et les défis d'une meilleure prise en charge des orphelins et enfants vulnérables au VIH a été mis en œuvre. Dans le cadre de la célébration de la 25^e édition de la Journée de l'enfant africain, les organisations CeRADIS et EXPERTISE ont attiré l'attention des décideurs et de la société civile sur la nécessité de promouvoir les droits des enfants infectés par le VIH/sida : en recentrant le débat sur la situation de la prévention mère/enfant, d'une part, et d'autre part sur les conditions d'une meilleure efficacité de leur prise en charge.

RÉSULTATS

L'atelier sur une meilleure prise en charge des orphelins et enfants vulnérables au VIH a réuni 50 médiateurs ainsi que des représentants des associations. Lors de cet atelier, une conférence de presse a été organisée et retransmise sur les chaînes télévisées du Bénin.

“ Un jour j'ai reçu un couple. L'homme, qui s'était fait dépister séropositif, avait caché pendant 6 ans son état sérologique à sa femme. Celle-ci avait remarqué qu'il prenait des comprimés à des heures régulières mais son mari lui disait qu'il s'agissait de composés multivitaminés. Une fois enceinte, la femme s'est malheureusement fait dépister séropositive et c'est à ce moment-là qu'elle a remarqué que les ARV prescrits ressemblaient étrangement aux médicaments de son mari... Mais au lieu de porter plainte contre son mari, elle a préféré continuer à vivre avec lui. Ce témoignage montre à quel point, au Bénin, le contexte social importe. Grâce au projet d'Expertise France, j'ai appris à coacher les femmes séropositives afin qu'elles ne passent plus sous silence de tels faits. Nous savons désormais monter la voix pour nous défendre. ”

Liliane, médiatrice

EN 2015, **60 MÉDIATEURS** PROVENANT DE **20 SITES** DE PRISE EN CHARGE ONT PRIS PART À **4 SÉRIES** DE FORMATIONS



OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE sur l'accès aux services de santé (OCASS) dans 3 pays d'Afrique de l'Ouest

PORTEUR DE PROJET

Réseau Accès aux médicaments essentiels (RAME)

PARTENAIRE(S)

- Réseau nigérien des personnes vivant avec le VIH (RENIP+)
- Réseau guinéen des associations de personnes vivant avec le VIH (REGAP+)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Burkina Faso, Guinée, Niger

DATE DE DÉMARRAGE • Avril 2014

DURÉE • 36 mois

BUDGET • 841 820,63 €



L'Observatoire communautaire sur l'accès aux services de santé (OCASS) est un dispositif indépendant de la société civile. Il a pour objectif la collecte des données sur la disponibilité des services de santé au profit des malades de la tuberculose, du VIH et du paludisme, au Burkina Faso, au Niger et en Guinée. Ce dispositif est porté par le Réseau Accès aux médicaments essentiels (RAME), avec comme partenaires le RENIP+ au Niger et le REGAP+ en Guinée. La mise en œuvre des activités de cet observatoire a été progressive dans les 3 pays d'avril à décembre 2015.

ACTIVITÉS

L'activité qui a eu le plus d'impact a été la restitution régulière des rapports de collecte des données au travers du comité de pilotage au Burkina Faso et au Niger. Les sessions des comités de pilotage sont devenues des espaces de dialogue politique entre les décideurs, les partenaires techniques, les associations intervenant dans la santé, ainsi que des organisations citoyennes des droits de l'homme et de lutte contre la corruption.

RÉSULTATS

Le résultat le plus marquant est que le CCM du Burkina Faso a décidé d'intégrer l'OCASS dans son système de suivi stratégique.

Un temps fort de l'année 2015 a été la supervision de la collecte des données dans le district sanitaire de Boussé au Burkina Faso le 15 avril 2015. Toute l'équipe de collecte des données était présente; le RAME est venu les encourager et voir les conditions de la collecte avec le district sanitaire. Les sorties de terrain ont permis de constater l'excellente collaboration entre les responsables du district et l'association point focal, au point que le médecin-chef possédait de très solides connaissances sur l'activité et se montrait ouvert à toutes propositions pour améliorer les prestations dans son district sanitaire.



“Avec la mise en place de l'OCASS et la formation sur le plaidoyer dont notre structure a bénéficié, mon association TODI YABA a gagné en visibilité auprès des autorités. Une certaine amélioration des relations entre les agents de santé et les bénéficiaires est constatée surtout au niveau de l'accueil de la file active où les plaintes étaient nombreuses et récurrentes. Grâce aux actions de plaidoyer, le problème de disponibilité des intrants est résolu.”

Un bénéficiaire de la formation « plaidoyer »

90 MEMBRES D'ASSOCIATIONS POINTS FOCAL FORMÉS DANS LES 3 PAYS

3 275 PERSONNES TOUCHÉES PAR LES CAUSERIES ÉDUCATIVES SUR LES DROITS ET DEVOIRS DES USAGERS AUX SERVICES DE SANTÉ

482 PVVIH INTERVIEWÉES LORS DE LA COLLECTE DES DONNÉES DANS LES 3 PAYS

564 MALADES DU PALUDISME INTERVIEWÉS DANS LES 3 PAYS

429 MALADES DE LA TUBERCULOSE INTERVIEWÉS DANS LES 3 PAYS



GOUVERNANCE SANITAIRE par la mise en place d'un dispositif communautaire indépendant du suivi de l'accès aux soins/*Treatment Access Watch*

PORTEUR DE PROJET

Positive-Generation (PG/Cameroun)

PARTENAIRE(S)

- **Fondation Femmes Plus** (FFP/République démocratique du Congo)
- **Association nationale des jeunes femmes actives pour la solidarité** (ANJFAS/République centrafricaine)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Cameroun, République démocratique du Congo, République centrafricaine**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} avril 2014**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **776 892 €**



Bien que le Fonds mondial et les autres partenaires financiers aient massivement investi dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme au Cameroun, en RDC et en RCA, la mortalité et la morbidité liées à ces trois pandémies subsistent. Par ailleurs, l'efficacité des programmes financés par cette instance est entravée par des dysfonctionnements divers (ruptures des traitements, surcoûts dans la dispensation des soins et services, violation des droits de l'homme...). Le projet a pour objectif général de contribuer à renforcer l'efficacité de la mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial dans ces pays d'Afrique centrale.

ACTIVITÉS

L'activité de collecte et d'analyse des données, de production et de diffusion des rapports sur l'accès aux soins a bien fonctionné au Cameroun. Elle s'est déroulée toute l'année sur l'ensemble du pays, mobilisant 96 agents de collecte des données et 42 observateurs.

La Rencontre annuelle d'échange d'expérience interpays sur les observatoires de santé en Afrique s'est déroulée à Douala du 9 au 13 mars. Elle a permis de mettre autour de la même table l'ensemble des organisations d'Afrique centrale et de l'Ouest porteuses d'observatoires de suivi de l'accès aux soins de santé. Elle a servi de cadre pour le partage d'expérience et a débouché sur une déclaration à l'intention de l'ensemble des parties prenantes de l'accès aux soins.

La cérémonie de présentation du rapport annuel 2014 du *Treatment Access Watch* (TAW) qui a eu lieu le 9 juin 2015 à Yaoundé a été un grand moment pour les acteurs de la riposte nationale camerounaise face aux trois pandémies.



“ Je vis avec le VIH depuis plus de 17 ans. Je l'ai su à la mort de mon mari. J'ai connu plusieurs étapes dans ma prise en charge, passant d'un hôpital à un autre et d'un médecin à un autre. Ce changement s'accompagnait à chaque fois de nouvelles difficultés à affronter. En 2014, j'ai été prise à Positive-Generation comme animatrice dans le cadre du projet. Les sensibilisations que je fais me permettent de me sentir utile, d'être une actrice de changement des mentalités et surtout de promotion de l'accès aux soins. Aujourd'hui, je suis heureuse de voir certains PVVIH revendiquer leurs droits ou poser des questions lorsque les prix des examens ne sont pas respectés. ”

Une animatrice de Positive-Generation

RÉSULTATS

L'activité de collecte d'analyse des données, de production et de diffusion des rapports sur l'accès aux soins s'est déroulée toute l'année au Cameroun, elle a mobilisé 96 agents de collecte des données et 42 observateurs. Elle a permis d'observer 80 structures de prise en charge VIH (ce qui représente 67,1 % de la file active totale du pays), 76 centres de traitement de la tuberculose (44,4 % des CDT du pays) et 44 formations sanitaires dans le cadre du paludisme.

20 FORMATEURS FORMÉS SUR LES DROITS DE L'HOMME ET LE SUIVI DE L'ACCÈS AUX SOINS

42 OBSERVATEURS MOBILISÉS, **52 RAPPORTS** HEBDOMADAIRES

29 426 USAGERS DES FORMATIONS SANITAIRES SENSIBILISÉS AU TRAVERS DE 2 260 CAUSERIES ÉDUCATIVES



GÉNÉRATION HSH sans sida

PORTEUR DE PROJET
Conseil africain des ONG d'Action
contre le sida (AfriCASO)

PARTENAIRE(S)
• Programme francophone de African Men
for Sexual Health and Rights (AMSHer)
• Rainbow Candelight Burundi
• Alternatives Cameroun
• Arc-en-Ciel Plus Côte d'Ivoire
• Alternative Côte d'Ivoire
• Afrique Arc-en-Ciel Togo
• Aides Sénégal et Prudence Sénégal

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Burundi,
Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, Togo

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} juin 2014

DURÉE • 36 mois

BUDGET • 472 409,11 €



L'épidémie de VIH a mis en lumière les problèmes auxquels sont confrontés les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) pour accéder aux services de santé adaptés dans la quasi-totalité des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Le présent projet vise à contribuer à la réduction de l'incidence de l'infection à VIH au sein des groupes HSH et à leur meilleur accès aux services de santé dans les pays ciblés. Pour ce faire, il prévoit la création de mécanismes communautaires de concertation, d'alerte et de veille sur l'accès aux services de santé pour les groupes HSH, et le renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles des 7 associations HSH bénéficiaires du projet.



Atelier de plaidoyer organisé par AIDES Sénégal à Dakar.



“ Cet atelier m'a permis de mieux comprendre mon rôle et mes responsabilités au sein du CCM. Je dispose désormais d'informations et d'outils pour bien représenter mes pairs. En vérité, j'ignorais tout du suivi stratégique et du Dashboard. ”

J.M., 32 ans, représentant des populations-clés au CCM du Sénégal

ACTIVITÉS

En 2015, les principales activités ont concerné la poursuite de l'accompagnement des pays pour la mise en place et le fonctionnement de mécanismes de coordination et de communication opérationnelle, le renforcement des capacités des acteurs et la collecte de données par les points focaux. Des réunions de coordination et de pilotage ont été organisées dans tous les pays et au niveau de l'équipe de gestion régionale.

Plus spécifiquement, au Sénégal et au Togo, un mécanisme de coordination et de communication fonctionnel a été mis en place pour les associations et organisations HSH. Des ateliers de formation sur le suivi stratégique à l'attention des leaders HSH se sont tenus au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Togo.

Un mécanisme de veille et d'alerte sur les violations des droits des HSH au Cameroun et au Sénégal a été mis en place. Des ateliers d'information et de partage sur les processus et mécanismes du Fonds mondial ont été organisés au Cameroun et en Côte d'Ivoire, ainsi qu'un atelier de formation sur la gouvernance organisationnelle, la gestion et le suivi-évaluation au Sénégal.

RÉSULTATS

L'atelier d'information et de partage sur les processus et mécanismes du Fonds mondial organisé du 19 au 21 octobre 2015 à Abidjan (Côte d'Ivoire) a été un moment de prise de conscience des 12 leaders HSH participants sur leurs rôles et responsabilités dans la qualité de leur implication au CCM, notamment au travers de l'effectivité de la rétro-information et de l'appui à fournir à leur représentant nouvellement élu au sein de l'instance.

De plus, la création d'un mécanisme de veille et d'alerte sur les violations des droits des HSH au Cameroun et au Sénégal a permis une prise en charge rapide des cas identifiés en y apportant le traitement le plus adéquat : assistance juridique ou judiciaire, protection des victimes, assistance médicale et psychosociale, mobilisation des communautés et des partenaires. C'est ainsi que certains HSH arrêtés de manière arbitraire au Sénégal, par exemple, ont été libérés, et ceux qui avaient besoin d'un traitement l'ont reçu pendant leur détention.

7 ASSOCIATIONS HSH ONT BÉNÉFICIÉ D'UN APPUI TECHNIQUE POUR LEUR RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL

60 LEADERS HSH ONT REÇU UNE FORMATION AU SUIVI STRATÉGIQUE AU CAMEROUN, EN CÔTE D'IVOIRE, AU SÉNÉGAL ET AU TOGO (15 LEADERS FORMÉS PAR PAYS)

42 LEADERS HSH CONNAISSENT DÉSORMAIS LES PROCESSUS ET MÉCANISMES DU FONDS MONDIAL



AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE du dépistage du VIH en Haïti par la mise en place d'un dispositif de dépistage communautaire auprès des HSH et des travailleurs du sexe

PORTEUR DE PROJET

Volontariat pour le développement d'Haïti (VDH)

PARTENAIRE(S)

- AIDES
- Kouraj Pou Pwoteje Dwa Moun (KOURAJ)
- Promoteurs Objectif Zérosida (POZ)
- Plateforme haïtienne pour l'égalité de traitement entre les personnes (PHETP)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Haïti

DATE DE DÉMARRAGE • Mars 2015

DURÉE • 36 mois

BUDGET • 864 253,00 €



En Haïti, les partenaires de la lutte contre le VIH/sida entendent garantir l'accès aux soins et aux traitements et ainsi réduire l'incidence du sida, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les travailleurs du sexe (TS). Actuellement, il n'existe pas en Haïti de normes spécifiques pour la prise en charge de ces populations. L'offre de dépistage de ces populations est bien inscrite dans les centres de dépistage et les hôpitaux, mais elle souffre d'une méconnaissance des pratiques et comportements; de plus, la discrimination que peuvent subir ces personnes les éloignent des services de dépistage et de soins. L'objectif de ce projet est de mettre en place un dispositif de dépistage communautaire auprès des HSH et des TS.



Formation des dépisteurs communautaires, juillet 2015.



ACTIVITÉS

Le projet a officiellement démarré le 1^{er} mars 2015. Suite à la première session de formation de dépisteurs, une action de dépistage communautaire par Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) a été menée au local de l'association KOURAJ : 19 intervenants ont été mobilisés et 18 TROD ont été réalisés, dont 9 se sont révélés réactifs au VIH.

En octobre, un atelier de travail avec les directeurs sanitaires départementaux, les responsables VIH des départements concernés, les directeurs d'hôpitaux de référence et les responsables VIH a été réalisé afin de trouver une solution durable pour le référencement des personnes réactives au VIH. Cet atelier a réuni 34 personnes issues du Programme national de lutte contre le sida du Ministère de la Santé publique et de la population, des hôpitaux de référence et des Directions sanitaires de six départements géographiques du pays.

RÉSULTATS

Grâce à ce projet, le dépistage communautaire du VIH a été inscrit dans la politique publique de santé en Haïti.

126 ACTIONS DE DÉPISTAGE DU VIH MENÉES EN 2015

15 DÉPISTEURS COMMUNAUTAIRES FORMÉS

1 034 TESTS RÉALISÉS

82 PERSONNES TESTÉES RÉACTIVES AU VIH (8 % DE RÉACTIFS)



PROJET NAPNEUNG : élargir l'accès des populations à haut risque au dépistage VIH et à l'accompagnement au sein du système de santé publique en Thaïlande

PORTEUR DU PROJET

Unité mixte de recherche internationale PHPT (UMI 174 : Faculté des sciences médicales associées, université de Chiang Mai, Institut de recherche pour le développement)

PARTENAIRE(S)

ONG locales d'aide aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), aux personnes transgenres, aux migrants, aux professionnels du sexe et aux consommateurs de drogues injectables

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Thaïlande

DATE DE DÉBUT • 1^{er} mai 2015

DURÉE • 3 ans

BUDGET • 632 762,88 €



La stratégie de « dépistage et traitement » recommandée par l'OMS et adoptée par plusieurs pays, dont la Thaïlande, repose sur des programmes de dépistage des personnes pouvant bénéficier de traitements antirétroviraux. Or nombre d'entre elles ignorent être porteuses du VIH.

Ce projet part de l'hypothèse que, pour une information accrue des personnes porteuses du VIH concernant leur statut ainsi que pour l'efficacité de leur traitement, plusieurs mesures doivent être mises en place :

- amélioration des services de dépistage et d'accompagnement au sein de l'environnement professionnel du système de santé publique;
- offre d'un service adapté;
- réduction du temps d'attente des résultats des quatre tests (HIV, hépatite B et C et syphilis);
- amélioration de l'articulation avec les soins;
- identification de méthodes plus efficaces de contact des individus les plus à risque.

Cette recherche opérationnelle a pour objectif d'identifier de nouvelles méthodes permettant d'augmenter le nombre des dépistages et leur fréquence au sein des populations à risque.



Améliorer l'accueil et l'efficacité des services de dépistage en direction des populations à risque.



ACTIVITÉS

L'infrastructure du projet lancé à la mi-2015 a été mise en place, et la phase pilote achevée à la fin novembre 2015 : implication des partenaires, accompagnement assisté par ordinateur, ligne téléphonique, systèmes d'information permettant d'organiser les processus et de collecter les données, approbation des comités d'éthique.

Le projet a été officiellement lancé à Chiang Mai, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2015. La cérémonie a débuté par une conférence de presse organisée à l'université de Chiang Mai, à laquelle participaient Françoise Barré-Sinoussi, prix Nobel de médecine 2008, les autorités sanitaires locales ainsi que l'Ambassadeur de France en Thaïlande.

RÉSULTATS

Au cours de la phase pilote, les bénéficiaires ont évalué très positivement leur niveau de satisfaction et ont indiqué avoir grandement apprécié les différents aspects du service : facilité de prise de rendez-vous, bonne situation géographique, accueil chaleureux, service réellement anonyme (aucune pièce d'identité n'est demandée), résultats des analyses disponibles en une heure, service entièrement gratuit.



DÉVELOPPEMENT des capacités d'intervention de **réduction des risques sexospécifiques** et respectant les normes d'assurance qualité en Ukraine

PORTEUR DU PROJET
Alliance for Public Health

PARTENAIRE(S)

- **All-Ukrainian Public Health Association**
- **Association of Substitution Treatment Advocates of Ukraine**
- **Institut d'action sociale et de gestion de l'université nationale pédagogique Dragomanov**
- **Coming Back to Life**, Kirovohrad
- **Way Home**, Odessa
- **Public Health**, Kryvy Rih
- **Convictus Ukraine**, Kiev
- **Victoria**, association de l'oblast de Khmelnytsky traitant les problématiques liées à l'usage de drogues et au sida, Khmelnytsky
- **Dispensaire de traitement de la tuberculose** de la ville d'Odessa
- **Clinique de traitement de la toxicomanie** de Kiev
- **Clinique de traitement de la toxicomanie** de l'oblast de Kirovohrad

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Ukraine**

DATE DE DÉBUT • **15 mars 2015**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **994 274 €**



L'épidémie de VIH en Ukraine reste concentrée sur les populations principalement affectées ainsi que sur leurs partenaires sexuels. L'organisation de solidarité internationale *Alliance for Public Health* soutient des programmes de prévention et de traitement du VIH/sida, de l'hépatite C (VHC) et de la tuberculose depuis 2004. Les projets de réduction des risques sont soutenus par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En 2014, le montant de cette aide financière a diminué, en vue de l'adoption du nouveau modèle de financement. Alliance Ukraine, en collaboration avec d'autres intervenants majeurs, travaille à optimiser les ressources disponibles ainsi que leur utilisation.

Le projet se concentre sur le développement d'approches sexospécifiques de la réduction de risques afin d'accroître l'efficacité des programmes et de répondre aux besoins des usagers. Il vise également la formation professionnelle des travailleurs sociaux et la pérennisation au niveau national des résultats obtenus.



ACTIVITÉS

La première année de mise en œuvre du projet a été consacrée à la préparation de la phase de déploiement d'approches sexospécifiques innovantes dans le travail auprès des populations toxicomanes et des patients sous traitement de substitution par voie orale.

Une recherche formative pionnière a été entreprise et a révélé de quelle manière les stéréotypes intériorisés et les attitudes sexospécifiques des travailleurs sociaux et des médecins impactaient les mécanismes de prestation de services. Cette étude a fourni des bases solides permettant de développer :

- une approche novatrice et sexospécifique de la prestation de services dans la réduction des risques et le traitement oral de substitution;
- un jeu de développement des compétences aidant les travailleurs sociaux et les usagers à dépasser leurs blocages internes;
- une formation diplômante reconnue au niveau national;
- un système de supervision promouvant le développement d'une prestation de services sexospécifique;
- une série de publications et de supports vidéo.

RÉSULTATS

En 2015, les activités d'*Alliance for Public Health* ont abouti à la signature de protocoles d'accord avec des partenaires-clés comme le Ministère de la Politique sociale, le Centre de contrôle et de prévention des maladies d'Ukraine, l'Institut de travail social et de gestion de l'université nationale pédagogique Dragomanov ainsi que l'Académie du travail, des relations sociales et du tourisme. Tous les protocoles d'accord étaient assortis de programmes de travail communs assurant la pérennisation des résultats du projet.

“ Pour la toute première fois, nous avons commencé à planifier ce projet sur le genre en concentrant notre attention sur les prestataires de services. C'est en mettant au jour les obstacles du système de prestation de services et en comprenant la manière de penser des travailleurs sociaux, que nous serons à même de créer une approche sexospécifique pour les programmes de réduction des risques et de traitement de substitution par voie orale. ”

Liudmyla Shulga, responsable de l'assistance technique, *Alliance for Public Health*

“ Ce projet sur le genre constitue une excellente opportunité de préserver et de développer le potentiel de projets de réduction des risques initiés au fil des années par un grand nombre d'acteurs. La prise de conscience des stéréotypes et des préjugés de genre aidera chaque employé à développer sa compétence professionnelle et à retirer une plus grande satisfaction de son travail. ”

Larisa Valovaya, formatrice



PROJET MOVIHCM : appuyer la professionnalisation des organisations à base communautaire en charge de la prévention du VIH/sida auprès des **populations vulnérables du monde du transport**

PORTEUR DE PROJET

Moto Action

PARTENAIRE(S)

- **Moto Action Cameroun**
- **IRD Cameroun**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Cameroun**

DATE DE DÉMARRAGE • **15 avril 2015**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **682 931 €**



Avec une prévalence estimée récemment à 3,9 % au sein de la population générale, le Cameroun figure parmi les pays les plus affectés par la pandémie VIH en Afrique centrale. Les transporteurs routiers, dont la prévalence est estimée à 16,2 %, sont clairement établis comme population « passerelle » à la fois exposée et moteur de l'épidémie, pouvant jouer un rôle-clé dans la transmission de l'épidémie comme dans la riposte.

Afin de mieux connaître et améliorer les interventions en direction des populations vulnérables du monde du transport, le projet MOVIHCM vise à approfondir les connaissances nationales sur ces populations et à professionnaliser les organisations communautaires en charge de la prévention VIH/sida auprès de cette population vulnérable.

Le projet MOVIHCM s'inscrit dans une démarche de professionnalisation des organisations communautaires œuvrant dans la prévention du VIH/sida en fonction des cibles visées.



L'un des points de stationnement des taxis motos, stratégique dans le cadre de l'étude MOVIHCM.



Vladimir Pente, facilitateur de l'étude MOVIHCM.

ACTIVITÉS

Dans le cadre du volet « professionnalisation des Organisations à Base Communautaire (OBC) et approfondissement des connaissances nationales », deux principales activités ont été mises en œuvre en 2015 :

- une rencontre de concertation inédite avec 11 organisations syndicales représentatives des camionneurs du Cameroun s'est tenue et a permis de désigner leur représentant unique (et son suppléant) au Comité de coordination et de suivi du programme MOVIHCM ;
- la première réunion du Comité de coordination et de suivi (CCS) du projet MOVIHCM s'est tenue en décembre 2015. Cet espace de concertation unique au Cameroun a permis d'avoir des échanges constructifs sur des questions d'intérêt commun, en particulier sur l'apport du programme MOVIHCM et sa complémentarité avec l'ensemble des programmes des partenaires associés.

Sur le volet « recherche opérationnelle », le 1^{er} volet de l'étude MOVIHCM a été mis en œuvre d'octobre à décembre 2015 et a permis d'étudier les caractéristiques et l'organisation des conducteurs de taxis motos en tant que groupe, de comprendre et d'analyser leurs interactions sociales.

RÉSULTATS

L'étude MOVIHCM est la première étude socio-comportementale entreprise en direction de la population de conducteurs de taxis motos. La phase d'entretiens qualitatifs a permis de mieux connaître l'organisation, la structuration et les enjeux socio-professionnels de ce groupe social devenu incontournable en Afrique centrale aujourd'hui.

DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE MOVIHCM :

- **261 POINTS DE STATIONNEMENT STRATÉGIQUES POUR L'ÉTUDE (CARREFOURS ACTIFS) ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS ET CARTOGRAPHIÉS (17 CRITÈRES RELEVÉS PAR CARREFOUR)**
- **120 CONDUCTEURS DE TAXIS MOTOS REÇUS EN ENTRETIENS INDIVIDUELS**
- **30 PROCHES DES CONDUCTEURS DE TAXIS MOTOS REÇUS EN ENTRETIENS INDIVIDUELS**
- **25 ENQUÊTEURS FORMÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA COLLECTE DE DONNÉES**



CRÉATION D'UN ENVIRONNEMENT favorisant une **plus grande implication des populations clés** dans le Programme sida soutenu par le Fonds mondial en Birmanie

PORTEUR DU PROJET
Première Urgence internationale (PUI),
précédemment PU-AMI

PARTENAIRE(S)
• **Myanmar Positive Group (MPG)**
• **Entrepreneurs du monde (EdM)**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Birmanie**

DATE DE DÉBUT • **1^{er} juillet 2015**

DURÉE • **36 mois**

BUDGET • **1 000 000 €**



Formation initiale des agents du réseau.



En Birmanie, les personnes consommant des drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les personnes transgenres et les professionnels du sexe (ainsi que leurs clients) sont les principales victimes de l'épidémie de VIH. Dans le cadre du projet du Fonds mondial, PUI a mis en œuvre des activités de prévention, de soin et de traitement en Birmanie.

Le projet de l'Initiative 5% complète le programme soutenu par le Fonds mondial en apportant un renfort fonctionnel et structurel aux structures de la société civile. Il se concentre sur des actions de lutte contre le VIH au niveau communautaire (genre, diminution de la stigmatisation et de la discrimination, responsabilisation), le renforcement de la société civile et la création d'un environnement pérenne (développement des capacités en vue d'une mise en œuvre au niveau national). Ce projet contribue à responsabiliser les populations-clés afin d'accroître leur participation à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à la gouvernance de la prévention dans le cadre du Programme du Fonds mondial de lutte contre le sida.



ACTIVITÉS

En 2015, les agents du réseau du partenaire de mise en œuvre au niveau national (MPG) ont été formés au networking et au renforcement des capacités des membres des groupes d'entraide (gestion commerciale, questions de genre, mobilisation de la communauté, facilitation, savoir-faire technique dans la gestion de programmes, bonnes pratiques de gouvernance, problématiques transversales). Un consultant externe a également évalué les capacités des organismes des populations-clés et leur niveau d'implication.

Un temps fort de l'année a été l'organisation par PUI, en collaboration étroite avec le MPG, de la Journée mondiale de lutte contre le sida au niveau des régions, des districts et des municipalités, le 1^{er} décembre à Rangoun. PUI et le MPG ont organisé avec succès des activités à destination des membres des groupes d'entraide comme des jeux, des quiz et des sessions de partage des connaissances sur le VIH ainsi que sur les conséquences des infections sexuellement transmissibles.

RÉSULTATS

La formation d'agents du réseau du partenaire de mise en œuvre au niveau national ainsi que les formations connexes (assurées par les agents du réseau eux-mêmes, une fois ces derniers formés) destinées aux membres-clés des groupes d'entraide, a eu un impact significatif. Les capacités des agents du réseau et les membres-clés des groupes d'entraides ont été renforcés non seulement en termes d'éducation financière et de gestion, mais également dans le domaine de la mobilisation des communautés et de la sensibilisation à des problématiques transversales comme le genre, la stigmatisation, la discrimination, etc.

“ Nous avons recueilli le témoignage d'un des membres-clés d'un groupe d'entraide ayant bénéficié de la formation à destination des formateurs. La bénéficiaire a déclaré que ses conditions de vie étaient très difficiles, dans la mesure où elle était victime de discrimination et de préjugés. Des problèmes financiers s'y ajoutant, elle se sentait déprimée et abattue. Toutefois, les formations à la gestion budgétaire, le renforcement des capacités (problématiques transversales) et le partage de connaissances lui ont rendu espoir et l'ont motivée pour améliorer sa vie et lancer une activité génératrice de revenus avec d'autres membres de groupes d'entraide. ”

11 AGENTS DU RÉSEAU FORMÉS
(5 AGENTS À RANGOUN,
ET 6 À MANDALAY)

201 MEMBRES-CLÉS DE GROUPES
D'ENTRAIDE ONT BÉNÉFICIÉ
DE LA FORMATION DESTINÉE
AUX FORMATEURS (101 MEMBRES-CLÉS
À RANGOUN, 100 À MANDALAY)



ACCÈS aux usagers de drogues précaires à Abidjan : vers une politique nationale adaptée aux besoins

PORTEUR DE PROJET
Médecins du Monde France

PARTENAIRE(S)

- Croix Bleue
- Espace Confiance
- ASAPSU

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Côte d'Ivoire

DATE DE DÉMARRAGE • 8 janvier 2015

DURÉE • 30 mois

BUDGET • 840 000 €



D'après l'ONUSIDA, la prévalence du VIH en Côte d'Ivoire était estimée à 3,2 % en 2015 au sein de la population adulte. L'étude biocomportementale « Santé des personnes usagères de drogue à Abidjan » réalisée par Médecins du Monde en 2014 a estimé le taux de prévalence de cette population très vulnérable à 9,7 %. Cette étude a également identifié des pratiques à haut risque de transmission du VIH, des hépatites et de la tuberculose. Ainsi, le projet a pour objectifs de réaliser des actions de prévention et de réduction des risques, mais aussi de développer la prise en charge de cette population spécifique.



Séance d'alphabétisation des usagers de drogues.

ACTIVITÉS

Afin de renforcer les capacités des acteurs locaux, de nombreuses formations en addictologie ont été dispensées tout au long de l'année en direction des travailleurs sociaux, des pairs éducateurs et des gardes pénitentiaires. Pour renforcer l'implication communautaire, des leaders ont été identifiés et des groupes d'autosupport ont été formés. Le projet a permis de soutenir ces leaders dans leur participation à la conception, au suivi et à l'évaluation des projets du Fonds mondial dans le domaine du VIH et de la tuberculose. Des séances d'échanges et des scènes ouvertes ont été organisées avec les usagers de drogues.

Le projet avait également pour ambition de mener un plaidoyer en matière de santé, au travers de l'analyse des plans de réponse nationaux actuels et de leur comparaison avec les besoins identifiés par les usagers rencontrés tout au long de l'étude. Ce travail a permis d'identifier les messages de plaidoyer à transmettre aux institutions, en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre du Fonds mondial et les associations communautaires. Des outils de sensibilisation (boîte à images, documentation, clip vidéo) ont été réalisés pour, et avec, les usagers.

Enfin, afin de plaider pour la non-discrimination des usagers de drogues, des ateliers de réflexion autour des besoins spécifiques des populations vulnérables et des problématiques de discrimination ont été organisés, sur la base des résultats de l'étude préalable et des données collectées par les partenaires. Les membres du projet ont également participé de manière active à des ateliers internationaux sur les bonnes pratiques et le partage d'expérience sur les projets de réduction des risques.

RÉSULTATS

Dans la note conceptuelle soumise par la Côte d'Ivoire au Fonds mondial (pour l'extension du *round* 9 VIH et le nouveau modèle de financement tuberculose), les besoins spécifiques des usagers de drogues ont été mieux pris en compte, grâce à la participation de ces derniers aux activités et aux réunions de suivi, de gouvernance et de planification.

Le projet a bénéficié d'une vraie reconnaissance qui s'est traduite sur le plan national par une participation active des usagers aux activités, et par la prise en charge effective en matière de santé de 163 usagers de drogues par les 3 partenaires impliqués.

“ Je m'appelle Alexis, j'ai 44 ans et je consomme de la drogue depuis l'âge de 11 ans. À cause de mon addiction, j'ai perdu mon épouse, mon travail et j'ai été atteint de tuberculose. Médecins du Monde vient régulièrement nous soigner et nous donner des conseils, nous encourageant à rejoindre les associations communautaires et les groupes d'autosupport. J'ai été sollicité comme relais communautaire et j'ai pu renouer avec mes amis non consommateurs. Aujourd'hui, j'ai repris contact avec le médecin. J'ai pris conscience de ma situation vis-à-vis de mes enfants et de ma position dans la société. Je projette de reprendre mon travail et d'aider les jeunes usagers de drogues. ”

Alexis, ancien UDI, bénéficiaire du projet

8 FORMATIONS EN RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ORGANISÉES, REGROUPANT 197 PERSONNES

2 206 USAGERS DE DROGUES SENSIBILISÉS AU VIH, AUX HÉPATITES ET À LA TUBERCULOSE

34 SORTIES « TERRAIN » DANS 38 FUMOIRS

294 USAGERS DE DROGUES SOIGNÉS OU PRIS EN CHARGE



PRÉVENTION DE L'INFECTION PAR LE VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique subsaharienne : **faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle** (CohMSM)

PORTEUR DE PROJET

Fondation-Institut Bouisson Bertrand, Montpellier

PARTENAIRE(S)

- Unité TransVIHMI, IRD UMI 233, INSERM U 1175, université de Montpellier (France)
- Unité SESSTIM, UMR 912 INSERM, IRD, université d'Aix-Marseille (France)
- Association Coalition internationale sida (France)
- Association African Solidarité (Burkina Faso)
- Centre de recherche internationale pour la santé, université de Ouagadougou (Burkina Faso)
- Association ANSS (Burundi)
- Faculté de médecine de Bujumbura (Burundi)
- Association Espace Confiance (Côte d'Ivoire)
- Programme PAC-CI (Côte d'Ivoire)
- Association ARCAD-SIDA (Mali)
- Association Espoir Vie Togo (Togo)
- Université de Lomé (Togo)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Mali, Togo

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} juin 2015

DURÉE • 3 ans

BUDGET • 1159 796,43 €, financé par l'Initiative 5% à hauteur de 698 050,77 €



Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) constituent l'une des populations-clés de l'infection par le VIH. Actuellement, malgré la grande vulnérabilité des HSH vis-à-vis de l'infection, peu de programmes de prévention et de prise en charge médicale adaptés à ce groupe sont disponibles en Afrique. Cette étude met en œuvre et évalue la faisabilité et l'intérêt d'une prise en charge trimestrielle incluant des activités de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, ainsi que des autres infections sexuellement transmissibles.



ACTIVITÉS

Le projet a démarré en 2015 après l'obtention des avis favorables des comités d'éthique et des autorisations administratives de tous les pays du projet. Au Mali et en Côte d'Ivoire, des formations ont été organisées respectivement en juin et en octobre 2015 par les partenaires français de l'unité TransVIHMI (Montpellier), de l'unité SESSTIM (Marseille) et de l'association Coalition internationale sida (Paris) à l'intention des équipes locales de la clinique des Halles de l'association ARCAD-SIDA à Bamako, ainsi que de la clinique de l'association Espace Confiance à Abidjan.

Les partenaires formés dans chaque site comprennent deux ou trois médecins, un ou deux pairs-éducateurs, un technicien de laboratoire et deux assistants de recherche. Les formations portaient sur la mise en œuvre du projet, l'éthique dans la recherche et la protection des participants.

Cinq missions d'accompagnement des équipes locales par les partenaires français ont été réalisées au Mali et en Côte d'Ivoire. Dans les autres pays, l'année 2015 a été consacrée à la préparation du démarrage du projet.

187 HSH INCLUS DANS L'ÉTUDE À BAMAKO

78 HSH INCLUS EN CÔTE D'IVOIRE

365 VISITES MÉDICALES AU MALI

118 VISITES MÉDICALES EN CÔTE D'IVOIRE



PROJET DE RENFORCEMENT de l'intégration des programmes verticaux dans le système de santé en République démocratique du Congo (RDC)

PORTEUR DE PROJET
École de santé publique de Kinshasa (ESP/CISSIDA)

PARTENAIRE(S)

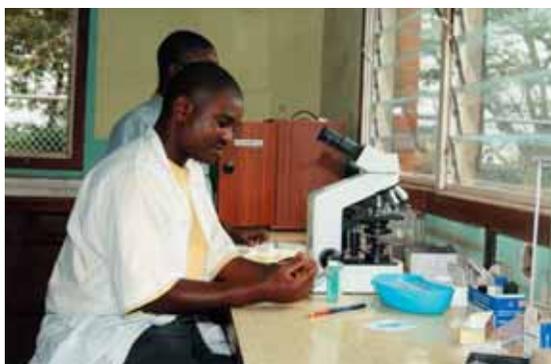
- **Ministère de la Santé publique (MSP)** au travers de sa Division du Système national d'information sanitaire (SNIS) et de ses 3 programmes de lutte (VIH, tuberculose, paludisme)
- **Fondation Femme Plus** (Réseau d'associations des femmes vivant avec le VIH/sida)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • République démocratique du Congo

DATE DE DÉMARRAGE • 3 février 2015

DURÉE • 2 ans

BUDGET • 1 000 000 €



Ce projet vise à renforcer l'intégration du système d'information lié aux programmes de lutte contre les maladies (VIH, tuberculose et paludisme) dans le Système national d'information sanitaire (SNIS).

ACTIVITÉS

Des activités de recherche opérationnelle visant l'évaluation de la faisabilité et l'acceptabilité de l'utilisation de la messagerie par téléphonie mobile (SMS) dans la transmission de l'information sanitaire ont été mises en œuvre en 2015. Dans le cadre de la recherche opérationnelle, 50 formations sanitaires des 2 zones de santé pilotes ont été dotées d'un smartphone avec l'application Frontline SMS dans lequel a été configuré le formulaire de rapportage des 17 maladies à potentiel épidémique. L'utilisation de cette nouvelle technologie de l'information et de la communication (NTIC) dans le domaine sanitaire a permis d'améliorer la rapidité et l'exhaustivité du rapportage de ces formations sanitaires.

Par ailleurs, les personnels chargés de l'information sanitaire à tous les niveaux du système de santé (formations sanitaires, bureau provincial de la santé, Ministère de la Santé publique) ont été formés à l'utilisation du logiciel informatique dhis2® afin d'obtenir l'information sanitaire en temps réel sur toute l'étendue du pays.



« Ce projet financé par l'Initiative 5% est d'une importance capitale pour la RDC car cela fait plus de 6 ans que l'état actuel et les progrès réalisés dans le domaine du SNIS ne sont pas documentés. Grâce à ce rapport, le pays dispose des évidences sur les performances et sur les gaps à couvrir par les différents partenaires de mise en œuvre pour renforcer le SNIS. »

Dr Yakim Kabangu, expert de la Division du Système National d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé publique

200 PERSONNES CHARGÉES DE L'INFORMATION SANITAIRE ONT ÉTÉ FORMÉES À L'UTILISATION DU LOGICIEL INFORMATIQUE DHIS2® AINSI QU'À LA COLLECTE ET LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION SANITAIRE

300 AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DES 6 ZONES D'INTERVENTION ONT ÉTÉ FORMÉS À LA COLLECTE ET LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION SANITAIRE ISSUE DE LA COMMUNAUTÉ

48 MEMBRES DE 12 ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE LOCALE DES PROVINCES DE KINSHASA ET KONGO CENTRAL ONT ÉTÉ FORMÉS À LA COLLECTE, AU RAPPORTAGE ET AU SUIVI-ÉVALUATION DES ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES LIÉES À LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LA TUBERCULOSE



DEPISTNEO : mise en place d'un système d'information pour l'implémentation d'une **stratégie de dépistage néonatal en routine du VIH-VHB** et suivi du couple mère-enfant dans le continuum de soins à Abidjan, Côte d'Ivoire



Créer un continuum de soins mère-enfant.



Pour réduire la mortalité pédiatrique évitable liée au VIH, prévenir les nouvelles infections à VHB chez les nouveau-nés et améliorer la santé maternelle en Côte d'Ivoire, ce projet propose la mise en place d'un système d'information pour l'implémentation d'une stratégie de dépistage néonatal en routine du VIH et de l'hépatite B. L'idée sous-tendant le projet est que la création d'un continuum de soins pour les couples mère-enfant, entre la naissance et les soins postnataux, est faisable dans un contexte à ressources limitées, et aurait des résultats positifs sur la santé maternelle et infantile : amélioration de l'accès au dépistage et au traitement précoce du VIH, vaccination à la naissance des enfants exposés à l'hépatite B (VHB).

ACTIVITÉS

Sous l'égide du PNLs, cette intervention est mise en place dans cinq maternités d'Abidjan. Durant l'année 2015, le protocole de l'étude a été finalisé en vue d'être soumis au comité d'éthique. Parallèlement à cette activité, l'équipe projet a défini les procédures standardisées pour la mise en place des interventions et les indicateurs d'évaluation du projet. Ce travail a été en partie effectué suite à une mission sur place, afin de prendre connaissance des sites, de leurs locaux et d'adapter les procédures aux infrastructures.

En outre, cette période a été consacrée au développement du système d'information en collaboration avec le Centre de méthodologie et évaluation pour la recherche clinique et épidémiologique sur le VIH en Afrique.

PORTEUR DE PROJET
Programme PAC-CI

PARTENAIRE(S)

- **Programme national de lutte contre le VIH/sida, Côte d'Ivoire (PNLS)**
- **Laboratoire du CEDRES**, Abidjan, Côte d'Ivoire
- **Centre de recherche INSERM U.897, équipe VIH-Afrique, Institut de santé publique, épidémiologie et développement (ISPED)**, Université de Bordeaux

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Côte d'Ivoire

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} mars 2015

DURÉE • 36 mois

BUDGET • 999 917,10 €



RENFORCEMENT des réponses nationales pour le **dépistage et le diagnostic de la tuberculose dans 2 populations à risque** : les patients infectés par le VIH et les patients diabétiques



PORTEUR DE PROJET

Programme national contre la tuberculose (PNT), Bénin

PARTENAIRE(S)

- **Programme national contre la tuberculose du Sénégal**
- **Service de pneumo-physiologie du CHU Ignace-Deen**, Conakry
- **Association SOLTHIS**
- **London School for Hygiene and Tropical Medicine**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Guinée, Sénégal

DATE DE DÉMARRAGE • 8 mars 2015

DURÉE • 36 mois

BUDGET • 1 556 601 €, dont 1 282 501 € pris en charge par Expertise France

Le taux de détection de la tuberculose est encore faible en Afrique (60 %). Il est nécessaire d'intensifier la recherche active des cas de tuberculose, surtout au sein des populations les plus à risque : les diabétiques et les personnes vivant avec le VIH. Or actuellement, il n'existe pas d'algorithmes clairs pour le diagnostic de la tuberculose dans ces populations. De plus, la place des nouveaux outils de diagnostic (Xpert MTB/Rif) dans la démarche diagnostique reste inconnue. D'où cette étude de recherche opérationnelle dans 3 pays d'Afrique de l'Ouest : Bénin, Guinée, Sénégal.

ACTIVITÉS

L'année 2015 a permis de finaliser les documents de l'étude (protocole, *Case Report Form*, manuels de procédures et divers formulaires) et de développer la base de données. Par ailleurs, dans les trois pays, l'étude a obtenu un avis éthique favorable. Divers ateliers pour rencontrer les différents acteurs ont été organisés. Enfin, des formations se sont déroulées dans chaque pays afin de développer les bonnes pratiques nécessaires à la conduite de cette étude de recherche opérationnelle.

Les patients ont commencé à être recrutés à partir d'octobre 2015 : le démarrage de l'inclusion des participants dans l'étude sur les sites a été fait à raison de deux par pays, soit six au total.



Mission de l'Initiative 5% au PNT Bénin.

—
AU TOTAL, AU 31 DÉCEMBRE 2015, 454 PATIENTS DIABÉTIQUES ET 360 PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH ONT ÉTÉ RECRUTÉS DANS L'ÉTUDE

Éclairages sur l'appel à projets « Résistances »

Comme pour l'ensemble des maladies infectieuses, l'usage massif des anti-infectieux pour lutter contre le paludisme, la tuberculose et l'infection par le VIH s'est accompagné de l'apparition, du développement et de l'extension de la résistance du *Plasmodium*, du bacille de Koch et du VIH aux médicaments censés les combattre. Le recours systématique aux multithérapies (ACT pour le paludisme, quadrithérapie de la tuberculose, trithérapies de l'infection à VIH) pour prévenir l'émergence de ces résistances s'est avéré insuffisant pour éviter la diffusion de ces dernières, en raison de multiples obstacles opérationnels, matériels et humains.

On ne peut renoncer à l'usage massif si l'on veut protéger les populations, offrir un accès universel et équitable aux personnes infectées et malades, et atteindre les Objectifs du millénaire et ceux du développement durable.

IL FAUT MINIMISER ET RALENTIR LA PROGRESSION DE CES RÉSISTANCES EN OPTIMISANT L'USAGE DE TOUS LES OUTILS DISPONIBLES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES, PRÉVENTIFS OU CURATIFS, BIOMÉDICAUX ET COMPORTEMENTAUX.

Les conséquences de la diffusion de la résistance en font une des priorités majeures de santé publique : **échec thérapeutique** et risque mortel pour les patients, **augmentation directe et indirecte des dépenses** de santé liées à la nécessité d'entreprendre des traitements de seconde intention plus coûteux, **propagation des souches résistantes** et besoin de mettre au point de **nouvelles thérapeutiques**, mise au point coûteuse et très longue (il s'est écoulé plus de 40 ans entre les deux dernières découvertes majeures en matière d'antituberculeux : la Rifampicine dans les années 1960, et Délamanide et Bédaquiline récemment disponibles).



La multiplication des résistances, partout dans le monde, compromet la viabilité des opérations actuellement menées à l'échelle mondiale pour réduire la charge de chacune des trois maladies :

- En matière de paludisme, la **propagation des résistances à l'artémisinine** en Asie du Sud-Est devient de plus en plus importante et risque de se propager progressivement dans d'autres régions du monde, comme ce fut le cas pour toutes les classes thérapeutiques plus anciennes touchées précédemment par le développement de la résistance. Par ailleurs, la **résistance aux insecticides** utilisés dans le cadre de la lutte contre le paludisme est de plus en plus répandue et l'OMS estime qu'elle touche désormais près des deux tiers des pays où la transmission persiste.
- Si la fréquence de la **tuberculose multirésistante** est très différente d'un pays à l'autre, l'OMS estime qu'en 2012, 6 % de ces nouveaux cas de tuberculose et 20 % des cas de tuberculose précédemment traités seraient des cas multirésistants. La tuberculose ultrarésistante a été identifiée dans 92 pays dans toutes les régions du monde.

- Suite à l'élargissement rapide de l'accès aux médicaments antirétroviraux (ARV), on constate une augmentation des **résistances du VIH aux antirétroviraux**. En 2010, la proportion de cas résistants aux ARV parmi des personnes commençant un traitement anti-VIH était estimée selon l'OMS à 6,8 % dans les pays à revenus faibles ou moyens.

La question des résistances est étroitement liée à la qualité des programmes verticaux de lutte contre les trois pandémies et à celle, plus globale et transversale, des systèmes de santé des pays.

L'Initiative 5% a reçu près de 30 projets de renforcement des systèmes de santé et de recherche opérationnelle, visant à renforcer la surveillance des résistances au traitement, étudier les facteurs de développement de ces résistances, prévenir l'émergence de ces résistances, notamment par la mise en place de projets d'appui à l'observance et à l'éducation thérapeutique, ainsi qu'à améliorer les capacités de diagnostic et de prise en charge des résistances.

Après évaluation de la qualité de ces projets et discussions en comité de pilotage, ont été sélectionnés pour financement et mise en œuvre **deux projets de recherche opérationnelle sur le paludisme** (résistance du paludisme en Asie du Sud-Est, résistance des insectes aux insecticides en Afrique de l'Ouest), **un projet de renforcement du diagnostic de la tuberculose résistante en Géorgie et un projet de recherche opérationnelle sur la résistance du VIH aux ARV en République du Congo**.

La mise en œuvre de ces projets garantira des soins plus adaptés et de meilleure qualité aux populations ciblées par ces projets dans les 3 ans à venir ; elle apportera aussi d'importantes connaissances nouvelles, issues des composantes de recherche opérationnelles et des évaluations, qui contribueront au combat mondial engagé contre la diffusion des résistances des agents infectieux des 3 pandémies.

Docteur Christophe Michon, **directeur du Pôle Appui technique et scientifique du Département Santé d'Expertise France**

LES PROJETS SÉLECTIONNÉS EN 2015

APPEL « ADOLESCENTS ET JEUNES FILLES »

- **Projet Connecting4life** : utiliser des technologies innovantes & l'engagement des jeunes pour améliorer la santé sexuelle et reproductive au Sénégal
- **Programme de renforcement des stratégies de prévention, de dépistage et de prise en charge des jeunes de 10 à 24 ans**, y incluant les populations les plus à risque, à Kinshasa et au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo
- **Adaptation des programmes et services de santé du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme pour les adolescent(e)s vivant dans la rue au Mali, en République du Congo et au Sénégal**
- **Formation et Empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH** (Burkina Faso, Burundi, Congo, Côte d'Ivoire, Mali, Togo)
- **Enquête Internet chez les jeunes HSH dans la région du Grand-Mékong**
- **- Sauvons l'avenir - Stratégies innovantes de contrôle du VIH chez les jeunes usagers de drogues au Vietnam**
- **Intervention pilote de promotion de la santé sexuelle chez les adolescents pour réduire les nouvelles infections et la mortalité liées au VIH/sida au Mali et au Niger**

APPEL « RÉSISTANCES »

- **Renforcement des capacités pour le diagnostic et le suivi clinique des cas de tuberculose MR et XDR dans le secteur civil et pénitentiaire**, dans un contexte de déploiement de nouveaux médicaments contre la tuberculose et de renforcement de la surveillance de la transmission des TB X/MDR en Géorgie
- **Prévention de la résistance aux antirétroviraux chez l'enfant** : programme multithématique sur 3 ans dans le réseau pédiatrique international africain « EVA »
- **Gestion de la résistance aux insecticides au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire** : recherche sur les stratégies de lutte anti-vectorielle
- **Surveillance moléculaire et in vitro des molécules partenaires aux combinaisons à base d'artémisinine dans la région du Grand-Mékong**
- **Étude des résistances génotypiques du VIH 1 et de leurs facteurs de risque d'apparition en République du Congo**

NOS ACTIONS EN 2015

CONTINUITÉ DES SOINS
VIH, PALUDISME
ET TUBERCULOSE
EN CONTEXTE EBOLA
LE CANAL 3





ASSURER la continuité des soins VIH et tuberculose en Guinée en **contexte Ebola**

PORTEUR DE PROJET

Solthis (Solidarité thérapeutique et Initiatives pour la santé)

PARTENAIRE(S)

- **GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants)** pour le volet « hygiène hospitalière »
- **Programme national de prise en charge sanitaire et de prévention des IST/VIH/sida (PNPCSP)**
- **SE/CNLS - Secrétariat exécutif du Comité national de lutte contre le sida**
- **REGAP+ - Réseau guinéen des personnes vivant avec le VIH**
- **REFIG - Réseau des femmes infectées de Guinée**
- **ONUSIDA**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Guinée**

DATE DE DÉMARRAGE • **Mars 2015**

DURÉE • **10 mois**

BUDGET • **330 000 €**



La Guinée a été l'un des pays les plus touchés par l'épidémie Ebola. Au delà des personnes infectées, l'épidémie a désorganisé l'ensemble du système de santé, impactant l'accès aux soins pour toutes les populations. La continuité des soins pour les personnes vivant avec le VIH/sida a été particulièrement menacée : augmentation du nombre de perdus de vue, rupture de stocks en produits de santé, manque de matériel de protection contre Ebola.

ACTIVITÉS

Solthis, avec ses partenaires, s'est engagée pour le maintien de l'offre de soins dans 23 centres de santé prenant en charge plus de 70 % des patients de la file active nationale. Dans ces centres, Solthis a accompagné les soignants, notamment à la gestion des interruptions de traitement et à l'adaptation de la prise en charge. Solthis a également formé près de 100 agents de santé et des patients membres d'associations à la recherche active des patients dits « perdus de vue ».

Un accompagnement a également été assuré auprès des pharmaciens des sites de prise en charge et de la pharmacie centrale pour la gestion des stocks d'antirétroviraux, de même que pour assurer la disponibilité du matériel de protection dans les unités VIH et tuberculose.

Enfin, le renforcement de la collecte et de l'analyse des données a permis de mieux évaluer l'impact de l'épidémie d'Ebola et d'améliorer ainsi la réponse du Programme national. Dans ce cadre, Solthis a mené une étude sur la fréquentation des patients sous traitement antirétroviral de l'hôpital national de Donka à Conakry, notamment sur le nombre de perdus de vue. Basée sur cette analyse, une correspondance a été publiée dans la revue internationale *The Lancet* en avril 2015 et un poster a été présenté à Boston lors de la 23^e Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes.

“ Le GERES a soutenu le programme de Solthis et j'ai pu constater 6 mois après la première mission sur les sites que notre action avait été efficace. Le succès a découlé de la bonne implantation locale de Solthis et du travail en continu de son équipe hygiène. ”

Jean-Baptiste Brunet, **épidémiologiste au GERES, partenaire de mise en œuvre**

RÉSULTATS

Avec le GERES, afin d'améliorer la sécurité des soignants et des patients, Solthis a élaboré et mis en œuvre un plan de prévention et de contrôle des infections dans 23 centres de santé du pays. Des formations à destination de 170 professionnels de santé ont permis de renforcer leurs capacités en matière d'hygiène hospitalière et de gestion des déchets.

170 PERSONNELS DE SANTÉ FORMÉS AUX MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

233 PATIENTS PERDUS DE VUE IDENTIFIÉS ET CONTACTÉS ONT REPRIS LEUR TRAITEMENT

92 PROFESSIONNELS ONT ÉTÉ FORMÉS À LA RECHERCHE DES PATIENTS PERDUS DE VUE





RÉSEAU Sciences humaines et sociales en Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Sénégal)

PORTEUR DE PROJET

Institut de recherche pour le développement (IRD UMI 233 / INSERM 1175)

PARTENAIRE(S)

- Département de sociologie et d'anthropologie de l'université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Institut de Recherche en sciences de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso
- Chaire UNESCO de bioéthique, université Alassane-Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire
- Laboratoire d'analyse socio-anthropologique de Guinée (LASAG), université Sonfonia, Conakry, Guinée
- Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), Dakar, Sénégal
- Université Cheikh-Anta-Diop, Dakar, Sénégal
- IRD UMR 224 MIVEGEC
- IRD UMI 233 TransVIHMI / INSERM U 1185
- Réseau ouest-africain Anthropologie des épidémies émergentes

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Sénégal

DATE DE DÉMARRAGE • 15 mars 2015

DURÉE • 18 mois

BUDGET • 273 277 €, dont 214 454 € financés par Expertise France



Le projet concerne quatre pays en situation à haut risque épidémique de maladie à virus Ebola (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Sénégal) et un pays en situation épidémique (Guinée). Il a pour objectif de préparer les pays à haut risque à la survenue de flambées épidémiques et à l'analyse d'une réponse possible en Guinée. Pour ce faire, un dispositif de recherches coordonnées à visées comparatives a été mis en place, réunissant divers acteurs de la recherche en sciences humaines et sociales et les autorités sanitaires de chaque pays.

ACTIVITÉS

Les recherches ont été progressivement mises en place dans les différents pays, dans le cadre du Réseau (ouest-africain) Anthropologie des épidémies émergentes. Ce réseau a permis l'organisation du colloque EBODAKAR 2015, premier colloque de sciences humaines et sociales d'une telle envergure consacré à la maladie à virus Ebola, qui a donné lieu à un premier bilan des actions et recherches réalisées dans un délai très rapproché par rapport au maximum épidémique.



RÉSULTATS

Le projet a permis de soutenir et de mobiliser un réseau de chercheurs en sciences humaines et sociales impliqué dans la riposte ou pouvant contribuer à la préparation des systèmes de soins à de nouvelles flambées épidémiques, comme le recommande l'OMS. Dans les cinq pays concernés par le projet, celui-ci a permis la constitution d'équipes de recherche travaillant avec les autorités sanitaires, dans le cadre de la préparation à la riposte ou dans celui de l'impact de la maladie.

150 CHERCHEURS ET ACTEURS EN SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ PUBLIQUE PRÉSENTS AU COLLOQUE EBODAKAR 2015

113 PERSONNES MEMBRES DU RÉSEAU



ASSURER la continuité des soins VIH en **contexte d'Ebola en Sierra Leone**

PORTEUR DE PROJET
Solthis (Solidarité thérapeutique et initiatives pour la santé)

PARTENAIRE(S)
• NACP (National Aids Control Program)
• NAS (National Aids Secretariat)
• Nethips (Network of HIV Positives in Sierra Leone)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Sierra Leone

DATE DE DÉMARRAGE • janvier 2015

DURÉE • 1 an

BUDGET • 160 000 €



La Sierra Leone est l'un des pays les plus touchés par l'épidémie Ebola en 2015. Les risques sur la continuité des soins des personnes vivant avec le VIH étaient particulièrement élevés à la fin 2014, avec un risque de rupture nationale en antirétroviraux pédiatriques et adultes, une baisse de la fréquentation des centres de santé par les patients et l'absentéisme du personnel soignant.

ACTIVITÉS

Afin de limiter l'impact de l'épidémie d'Ebola et maintenir une continuité des soins VIH, Solthis a travaillé avec le réseau de patients Nethips et fourni une assistance technique au niveau national pour un appui à la recherche des patients perdus de vue et leur réintégration dans le circuit de soins.

Solthis a également développé une importante activité de formation et d'accompagnement à destination des soignants, pharmaciens, chefs de service, conseillers communautaires et médecins prescripteurs de huit centres de santé. Cet appui visait à accompagner la gestion des interruptions de traitement et des échecs thérapeutiques, le passage en seconde ligne de traitement ainsi que le renforcement de l'observance et de l'adhésion aux traitements.

Enfin, Solthis a appuyé la collecte de données sanitaires au niveau des sites pour évaluer l'impact d'Ebola sur la continuité des soins et documenter les interruptions de traitement, leurs causes et leurs conséquences. Ce projet a également permis d'accompagner le NAS dans l'analyse globale des données de file active, afin de déterminer l'impact global de l'épidémie et prioriser les actions d'urgence.

RÉSULTATS

Grâce à l'appui de Solthis et au travail de ses partenaires, il n'y a eu aucune rupture de stock au niveau national pour les traitements antirétroviraux adultes et enfants de première ligne pendant l'épidémie Ebola. En effet, Solthis a œuvré tant au niveau des centres de santé, en accompagnant les pharmaciens et les soignants dans la bonne gestion des stocks, qu'au niveau national pour assurer une disponibilité continue des traitements ARV. Ce projet a soutenu la mise en place d'un plan de distribution national pour les établissements de santé. Il a aussi apporté son soutien à l'analyse des besoins et à la gestion de commandes d'urgence de médicaments VIH, incluant la prise en compte des besoins pour les traitements de seconde ligne. Solthis a également contribué au déblocage d'un prêt de médicaments VIH pédiatriques de la part de la Guinée.



“ Les formations à la gestion des interruptions de traitement et le suivi assuré par Solthis ont eu un fort impact pendant la crise Ebola au sein de notre hôpital. ”

Soignant de l'hôpital Rokupa

0 RUPTURE DE STOCK AU NIVEAU NATIONAL POUR LES ARV DE 1^{RE} LIGNE

30 PHARMACIENS ET SOIGNANTS APPUYÉS POUR AMÉLIORER LA GESTION DES STOCKS

53 SOIGNANTS FORMÉS À LA GESTION DES INTERRUPTIONS DE TRAITEMENT



LA RELATION D'AIDE À DISTANCE dans la continuité des soins **VIH, tuberculose et paludisme** en contexte Ebola

PORTEUR DE PROJET • SIS-Réseau

PARTENAIRE(S)

- CeRADIS
- AFAFSI
- Ruban Rouge
- Kéné Dougou Solidarité
- Centre Boukoki
- Espoir Vie Togo
- SunAids

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Togo, Niger, Cameroun

DATE DE DÉMARRAGE • 1^{er} avril 2015

DURÉE • 1 an

BUDGET • 275 000 €

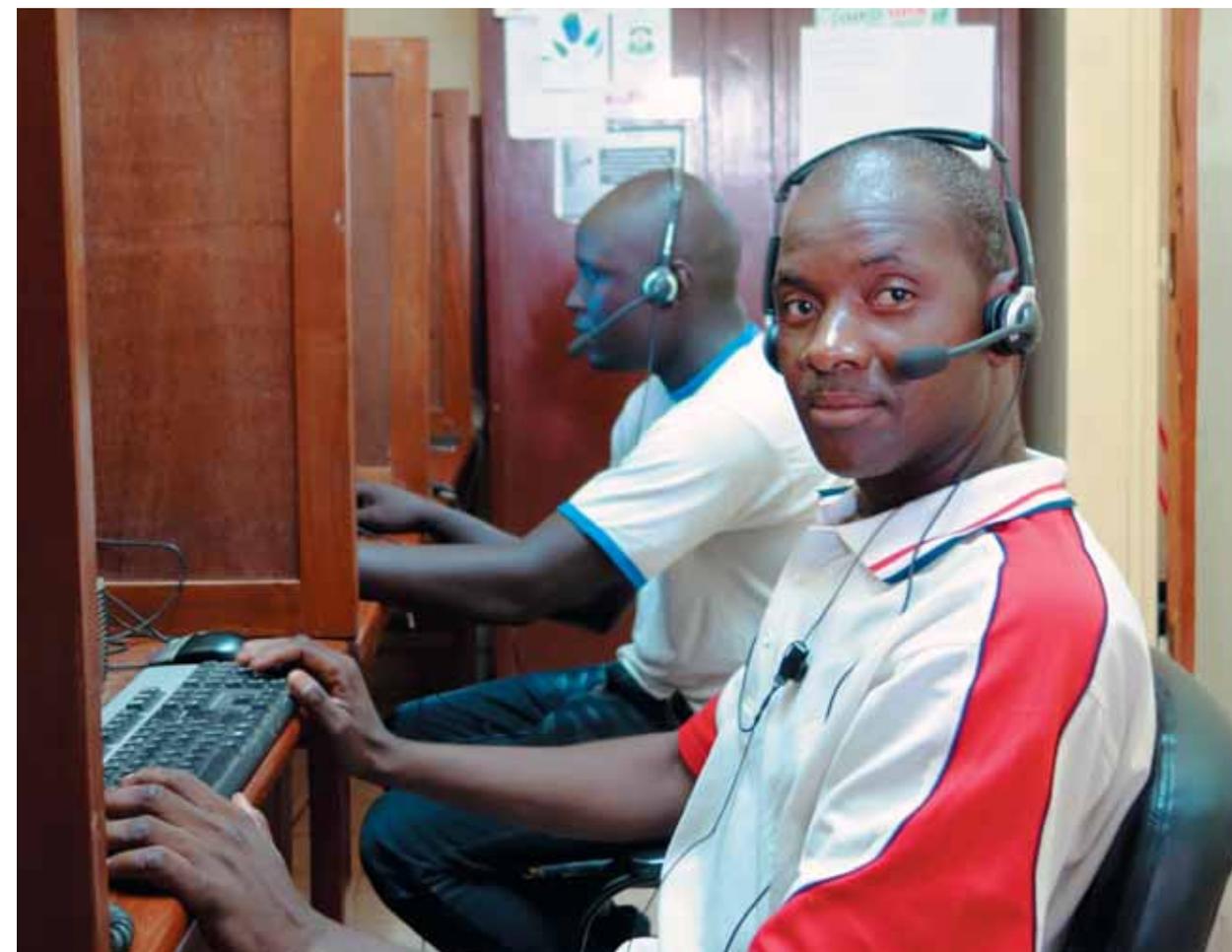


Le projet a pour but de renforcer les dispositifs de RAD (Relation d'aide à distance) dans les sept pays concernés afin qu'ils répondent mieux aux besoins des populations et du personnel soignant dans le contexte de l'épidémie d'Ebola, en recrutant et formant de nouveaux écoutants, et en lançant des campagnes nationales de communication sur le virus.

ACTIVITÉS

Le premier semestre de l'année 2015 a été consacré à la mise en place et au renforcement du partenariat entre SIS-Réseau et les partenaires afin d'assurer le bon déroulement du projet, spécifiquement dans le cadre de la situation épidémique Ebola en Afrique de l'Ouest.

Par la suite, le second semestre a permis l'achat de matériel et d'équipement ainsi que l'organisation de formations pour les différents membres du réseau. Un plan de réseautage et un plan de communication commun ont été mis en place pour tous les partenaires, et des formations communes ont eu lieu.



RÉSULTATS

Le projet a permis de continuer à donner en 2015 aux populations des réponses sur Ebola, car malgré un certain contrôle de l'épidémie, la demande d'écoute et de parole restait forte, y compris dans les pays qui n'avaient pas été directement touchés par l'épidémie. Le plaidoyer pour démontrer l'intérêt des dispositifs de RAD dans la lutte contre les maladies transmissibles a également été renforcé : au travers du plan de réseautage, les membres du projet avaient comme objectif de plaider pour cette reconnaissance en tant qu'acteurs de la lutte en faveur de la santé pour tous.

6 FORMATIONS AUPRÈS DES PARTENAIRES SUR L'INTÉGRATION DES THÉMATIQUES EBOLA DANS LA RAD

6 REPRÉSENTANTS DE MEMBRES DU RÉSEAU PARTICIPANT AU COLLOQUE EBODAKAR 2015

PLUS DE **250 000 APPELS** TRAITÉS



CONTINUITÉ des soins et mesures préventives dans les centres de prise en charge des **PVVIH maliens appuyés par ARCAD SIDA** en contexte Ebola

PORTEUR DE PROJET

ARCAD-SIDA : Association de recherche de communication et d'accompagnement à domicile des PVVIH

PARTENAIRE(S)

- **Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique** du Mali
- **OMS** Mali
- **Centre opérationnel d'urgence Ebola (COU)**
- **Associations de PVVIH**
- **Centre national IEC en santé**
- **Radio de proximité**

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Mali**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} juillet 2015**

DURÉE • **8 mois**

BUDGET • **74 868,62 €**



Le Mali a enregistré son premier cas de maladie à virus Ebola en octobre 2014. Du fait de la faiblesse des mesures de prévention observées au sein des structures sanitaires par le personnel médical, de nouveaux cas sont apparus. Pour protéger les PVVIH, ARCAD-SIDA a initié ce projet visant à renforcer la capacité des équipes sanitaires sur les mesures d'hygiène sanitaire et de prévention dans 20 sites de prise en charge du VIH/sida, et à assurer une mobilisation sociale ainsi qu'une large sensibilisation des personnes vulnérables infectées et affectées par le VIH.

ACTIVITÉS

Les acteurs impliqués dans la prise en charge globale sur les sites de prise en charge, tels que le personnel sanitaire, les leaders des associations de PVVIH, les animateurs/conseillers sur les techniques et les méthodes de prévention contre le virus Ebola, ont bénéficié de renforcement de compétences.

Une diffusion d'information sur Ebola en lien avec le VIH et la lutte contre la stigmatisation a été assurée au travers d'animations sur les sites par les conseillers, mais aussi via les radios de proximité dans les langues les plus accessibles (français et bambara).

Des kits d'hygiène ont été mis à disposition auprès des sites de prise en charge d'ARCAD-SIDA et des associations de PVVIH.



“ J'ai aimé les activités du projet, surtout le lavage des mains au savon. J'ai demandé à l'équipe de sensibilisation de venir dans ma famille pour faire des démonstrations et après leur passage, j'ai instauré le lavage des mains chez moi. ”

M. Traoré

“ Il y a moins de maladies diarrhéiques dans ma famille depuis que nous avons des kits de lavage des mains. L'activité a intéressé toute ma famille et je vais maintenir ce cap. ”

Mme Djenebou

RÉSULTATS

L'animation des séances d'éducation sur les mesures d'hygiène et de prévention par les conseillers psychosociaux sur les sites a induit une amélioration considérable des connaissances et comportements des patients, mais aussi des accompagnants, sur l'hygiène de vie de façon générale.

Les incinérateurs sur les sites contribuent désormais à l'application des mesures d'hygiène en milieu de soins via l'élimination des déchets biomédicaux.

76 PERSONNES FORMÉES DONT 54 PRESTATAIRES DE SOINS ET 22 LEADERS DES ASSOCIATIONS DE PVVIH

20 SITES DE PRISE EN CHARGE COUVERTS PAR LES ACTIVITÉS AVEC 21 CONSEILLERS FORMÉS

1 499 SÉANCES DE SENSIBILISATION DES PATIENTS SUR LES SITES DE PRISE EN CHARGE



CONTINUITÉ des soins VIH et tuberculose, INTÉGRATION des procédures de protection de base et de sécurité des soins dans les hôpitaux John-F.-Kennedy et Redemption à Monrovia

PORTEUR DE PROJET

Initiative Esther

PARTENAIRE(S)

- **Liberia** : hôpital John-F.-Kennedy, Redemption Hospital, National AIDS Control Program
- **Europe** : Caoimhe Finn (Beaumont Hospital, Dublin), Dr Jean-Marc Chaplain (CHU Rennes), Dr Pascal Jarno (CHU Rennes), Jean-Christophe Lucet (Hôpital Bichat), Pierre Tattevin (CHU Rennes)

PAYS DE MISE EN ŒUVRE • **Liberia**

DATE DE DÉMARRAGE • **1^{er} mai 2015**

DURÉE • **18 mois**

BUDGET • **201 337,13 €**



Dans le cadre de l'épidémie du virus Ebola au Liberia, ce projet a été créé dans le but d'assurer la continuité des soins VIH et tuberculose alors que les services médicaux étaient très sollicités. Il avait notamment pour but de renforcer les capacités des équipes par des formations, ainsi que d'améliorer les connaissances communautaires sur le virus Ebola et les pratiques d'hygiène, tout en renforçant la prise en charge psychosociale des patients VIH et tuberculose.

ACTIVITÉS

Des missions de suivi au Liberia ont été effectuées par les différents partenaires et leur ont permis de constater que les formations et les sensibilisations communautaires à l'hygiène se déroulaient comme prévu. Des visites à domicile et des séances de soutien thérapeutique ont été organisées pour les patients perdus de vue.

RÉSULTATS

La fin de l'épidémie Ebola n'a pas permis d'atténuer la forte crainte d'aller à l'hôpital pour les patients VIH, qui craignaient une contagion, ce qui a entraîné un grand nombre de perdus de vue. Cependant les activités de suivi des patients, couplées à des sessions de formation sur l'hygiène, ont permis à 90,1 % des perdus de vue de reprendre le traitement.



“ Grâce aux sessions de support thérapeutique et aux formations sur le thème de l'hygiène par l'équipe de l'hôpital Redemption, je me sens plus à l'aise pour revenir à l'hôpital, et je peux partager mes inquiétudes avec d'autres patients. ”

Decontee, femme de 32 ans, Brewerville

“ J'ai retrouvé de l'espoir pour vivre, et je vais partager cet espoir avec d'autres et expliquer l'importance de suivre son traitement VIH. Je ne me sens plus seul, et j'ai confiance en l'équipe de l'hôpital Redemption. ”

Asumana, homme de 60 ans, Kru Town

3 MISSIONS DE SUIVI DE 3 PARTENAIRES EUROPÉENS

4 SESSIONS DE FORMATION AVEC 125 MEMBRES DU PERSONNEL HOSPITALIER, AINSI QUE DES PAIRS ÉDUCATEURS

64 INTERVENTIONS DANS LES COMMUNAUTÉS, INCLUANT 1160 VISITES DE FOYERS, 531 SESSIONS DE FORMATION, ET UN TOTAL DE 18 965 PERSONNES TOUCHÉES

214 VISITES AU DOMICILE DE PATIENTS PERDUS DE VUE ONT PERMIS À 193 D'ENTRE EUX DE REPRENDRE LE TRAITEMENT

210 PATIENTS ONT BÉNÉFICIÉ DE SUPPORT THÉRAPEUTIQUE

16 SESSIONS DE FORMATION AU CONTRÔLE ET À LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ONT ÉTÉ ORGANISÉES POUR 110 PERSONNELS HOSPITALIERS

ANNEXES



ACRONYMES

ACT	<i>Artemisinin-based combination therapy /</i> Combinaisons à base d'artémisinine
APD	Aide publique au développement
AFD	Agence française de développement
ANRS	Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales
CICID	Comité interministériel de la Coopération internationale et du Développement
CNLS	Conseil national de lutte contre le sida
CRCS	Conseiller régional de coopération en santé
ICN/ CCM	Instance de coordination nationale / <i>Country Coordinating Mechanism</i>
EF	Expertise France
FEI	France Expertise Internationale
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GIZ	Agence allemande de coopération internationale / <i>Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit</i>
GMS	<i>Grant Management Solutions</i>
HSH/MSM	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes / <i>Men who have sex with men</i>
ITP	<i>Implementation Through Partnership</i>
JURTA	Plateforme de coordination régionale pour l'Afrique sur le VIH / <i>Joint United Nations Regional Team on AIDS</i>
MAEDI	Ministère des Affaires étrangères et du Développement international
MTF/TFM	Mécanisme transitoire de financement / <i>Transitional Funding Mechanism</i>
NMF/NFM	Nouveau modèle de financement / <i>New Funding Model</i>
BIG	Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEPFAR	<i>President's Emergency Plan for AIDS Relief</i>
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLS	Programme national de lutte contre le sida
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PVVIH / PLHIV	Personnes vivant avec le VIH / <i>People living with HIV</i>
RP/PR	Réципиентаire principal / <i>Principal Recipient</i>
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SB/SR	Sous-bénéficiaire / <i>Sub-Recipient</i>
TRP	Comité technique d'examen des propositions / <i>Technical Review Panel</i>
UDI/IDU	Usager de drogues injectables / <i>Injecting Drug User</i>
UNITAID	Facilité internationale d'achat de médicaments
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international / <i>United States Agency for International Development</i>



PERSPECTIVES 2016

IMPLEMENTATION THROUGH PARTNERSHIP (ITP)

Cette initiative a été lancée par le Fonds mondial suite à la nécessité constatée de renforcer l'assistance technique dans la mise en œuvre des subventions. Un large partenariat composé de l'ensemble des mécanismes d'assistance technique a vu le jour, dans le but d'améliorer la coordination de l'assistance et de répondre de manière efficace aux besoins identifiés par les pays, et qui constituent des goulots d'étranglement ou des freins substantiels à l'obtention de résultats. L'Initiative 5% a pris en charge la réalisation de 17 missions dans les pays d'Afrique francophone.

LES RENDEZ-VOUS 2016 : L'AFRAVIH, LA CONFÉRENCE MONDIALE SUR LE VIH À DURBAN, ET LA 47^E CONFÉRENCE DE L'UNION CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES RESPIRATOIRES À LIVERPOOL

L'Initiative 5% participera aux grands événements internationaux qui se tiendront au long de l'année 2016, favorisant la participation des partenaires du Sud auprès desquels elle est engagée. Ces interventions permettront de mettre en lumière des projets innovants à partager avec la communauté des ONG et des scientifiques qui travaillent dans le champ des trois pandémies, mais aussi de donner de la visibilité à l'Initiative 5% et à l'engagement français en général.

UNE ANNÉE CRUCIALE POUR LE FONDS MONDIAL : LA CONFÉRENCE DE RECONSTITUTION DES RESSOURCES

2016 est une année cruciale pour le Fonds mondial, et par là même pour l'Initiative 5% puisqu'elle ferme le premier cycle du nouveau modèle de financement et est l'occasion de faire appel à l'engagement politique et solidaire des pays contributeurs. Pour l'Initiative 5%, il s'agit de la fin du second cycle (triennum), qui sera accompagnée de la mise en œuvre d'une réflexion stratégique visant à doter le dispositif d'axes d'intervention prioritaires et de modalités revisitées, en fonction des besoins des partenaires et des évolutions de la stratégie du Fonds mondial.



BILAN FINANCIER 2015

Dépenses 2015 sur Canal 1

3 143 447 €

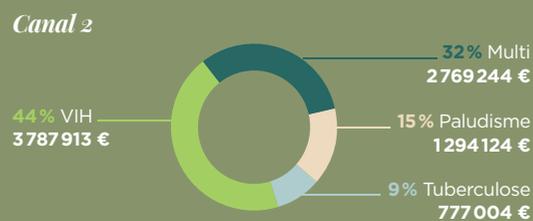
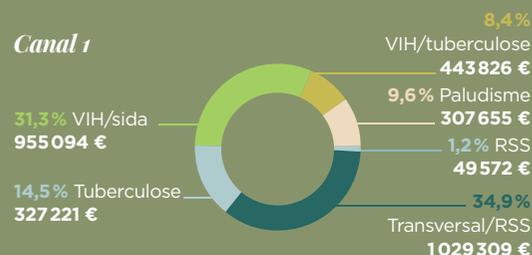
Ce chiffre représente la totalité des dépenses réalisées dans le cadre du Canal 1 en 2015 (3 112 677 € ont été consacrés à des missions qui ont eu des activités en 2015)

Dépenses 2015 sur Canal 2

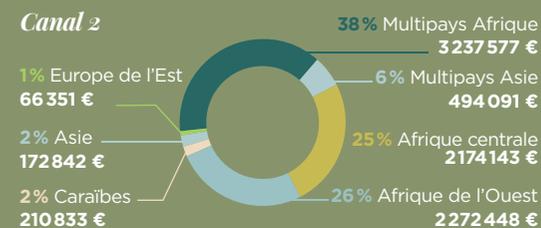
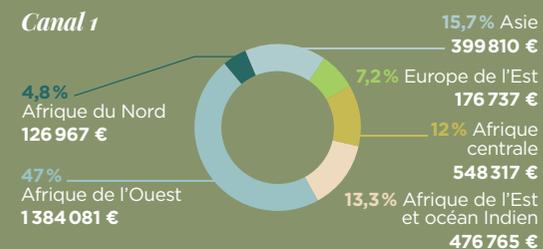
8 682 832 €

Dont 8 628 285 € dépensés en 2015 pour les projets Canal 2 et 54 547 € dépensés pour le comité d'évaluation Canal 2

DÉPENSES PAR PANDÉMIE



DÉPENSES PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE

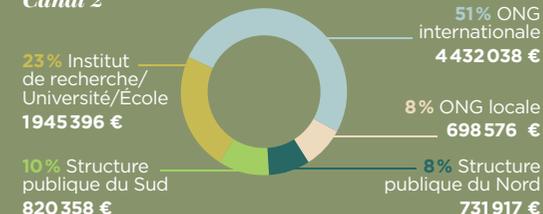


DÉPENSES PAR TYPE DE BÉNÉFICIAIRE/PORTEUR DE PROJET

Canal 1



Canal 2



DÉPENSES PAR ANNÉE

Canal 1

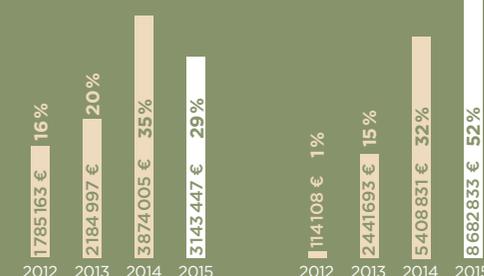
Montant total dépensé entre 2012 et 2015

10 987 612,01 €

Canal 2

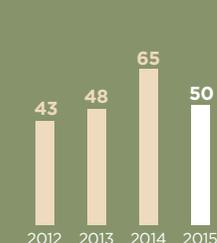
Montant total dépensé entre 2012 et 2015

16 647 464,61 €

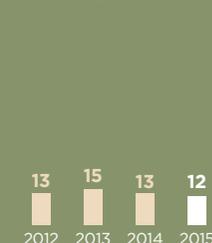


NOMBRE DE MISSIONS/PROJETS VALIDÉS PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE PAR ANNÉE

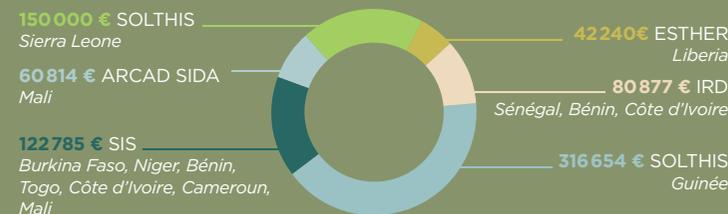
Canal 1



Canal 2



CANAL CONTINUITÉ DES SOINS VIH, TUBERCULOSE ET PALUDISME EN CONTEXTE EBOLA



Canal Ebola
773 370 €
Montant dépensé en 2015

En utilisant le Cyclus Offset plutôt qu'un papier non recyclé, notre impact environnemental est réduit de :

 **322** kg de matières envoyées en décharge

CO₂ **77** kg de CO₂

 **772** km parcourus en voiture européenne moyenne

 **7 854** litres d'eau

 **995** kWh d'énergie

 **524** kg de bois



Document imprimé sur Cyclus Offset 300 g et 140 g, papier recyclé fabriqué en France.

SOURCES L'évaluation de l'empreinte carbone est réalisée par Labelia Conseil conformément à la méthodologie Bilan Carbone®. Les calculs sont issus d'une comparaison entre le papier recyclé considéré et un papier à fibres vierges selon les dernières données disponibles du European BREF (pour le papier à fibres vierges). Les résultats obtenus sont issus d'informations techniques et sont sujet à modification.

Directrice de la publication Christelle Boulanger

Coordinatrice Louise Virault

Remerciements aux équipes du Département Santé, aux partenaires et aux porteurs de projets

Conception graphique Luciole - Octobre 2016

Crédits photographiques Le Fonds mondial / Le Fonds mondial, Naan Kofi Acquah / Le Fonds mondial, John Rae / Le Fonds mondial, Georges Mérillon, Expertise France / Anna Surinyach Garcia / SIS-Association / SIS-Réseau / Solthis / Institut de recherche pour le développement / Serge Adé, l'Union / Initiative Esther / Moto Action / Expertise France, Florent Hivert / Thinkstock





INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

Initiative 5% sida, tuberculose, paludisme

Expertise France
73, rue de Vaugirard
75006 Paris
01 70 82 74 47
www.initiative5pour100.fr

