

# Une pratique prometteuse du projet DREAM: Le réseau modèle de soins pour éliminer la transmission verticale du VIH en Guinée

## I. Rappels importants en matière de bonnes pratiques

### Définition :

« Une bonne pratique est une expérience réussie, testée et reproduite dans différents contextes et qui peut donc être recommandée comme un modèle. Elle mérite d'être partagée afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent l'adapter et l'adopter ». [Source: Référence www.fao.org/capacity-development/resources/practical-tools/good-practice-tool/en/](http://www.fao.org/capacity-development/resources/practical-tools/good-practice-tool/en/)

### Évolution d'une pratique :

Une pratique évolue souvent selon un processus en quatre étapes. Au début, une innovation potentielle, une nouvelle technique ou technologie menée à titre pilote présente des preuves minimales de résultats. Puis, après avoir été testée à plusieurs reprises dans un contexte spécifique, elle devient une pratique prometteuse; c'est-à-dire, une pratique qui est efficace dans un contexte spécifique, mais représente un risque si elle est appliquée dans un contexte différent. Enfin, lorsque son efficacité a été avérée pour avoir été reproduite avec succès dans de multiples contextes, la pratique peut être qualifiée de bonne pratique et être largement partagée afin qu'elle soit adaptée et adoptée par d'autres. Dans certains cas, une bonne pratique peut évoluer pour être institutionnalisée, par exemple lorsqu'elle sert de base à la formulation d'une politique ou d'une norme.



Afin de capitaliser une bonne pratique, il est nécessaire de démarrer le processus de documentation dès les premières étapes lorsque la pratique est encore au stade d'innovation potentielle.

## **II. Contexte et justification**

En Guinée, la prévalence du VIH au sein de la population de 15-49 ans est de 1,5% selon l'EDS 2018. Chez les femmes enceintes, elle est de 3,5% selon l'ENSS 2015. La transmission mère enfant du VIH demeure encore très élevée et l'accès des enfants à la trithérapie ARV demeure très faible soit 4,4% de l'ensemble des personnes infectées sous TARV et 19% des besoins pédiatriques couverts en TARV.

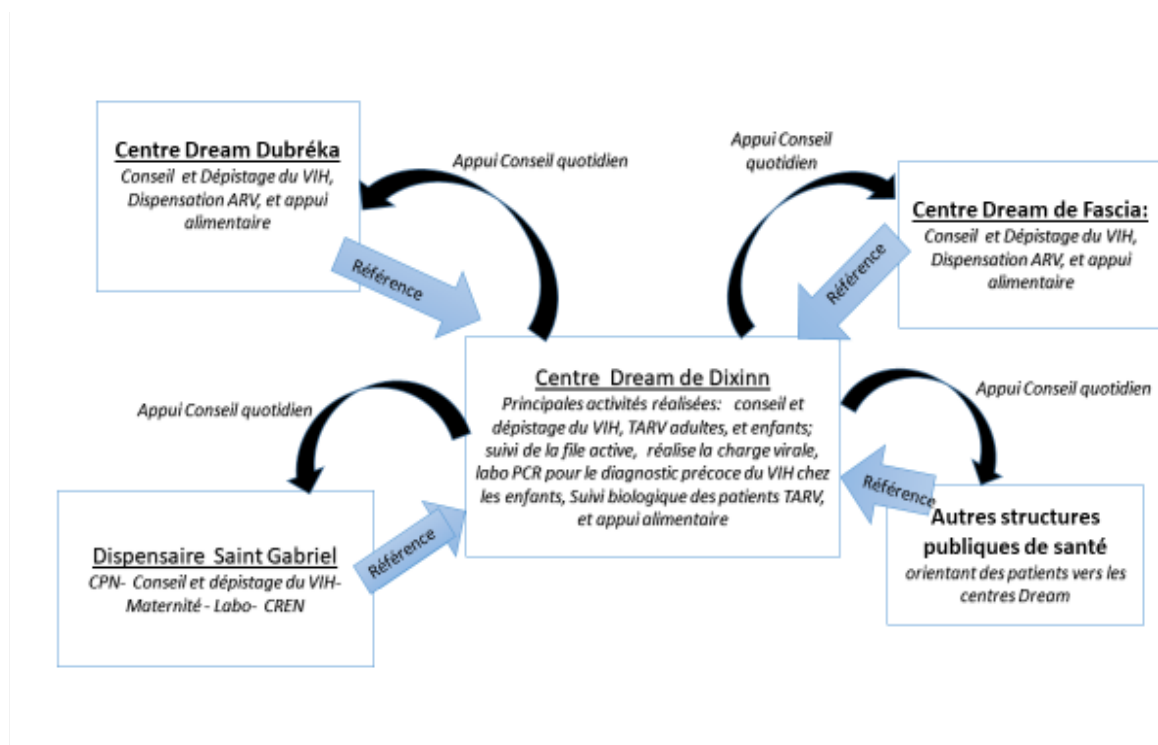
Le projet DREAM de la communauté Sant'Egidio a mis en place une organisation type de soins qui est source d'espoir en matière de PTME. L'élimination de la transmission verticale du VIH est un des domaines prioritaires du cadre national stratégique de lutte contre le sida et les IST 2018-2022. Les femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs futurs enfants sont les cibles primaires de la PTME et partant sont les bénéficiaires directs des retombées de la pratique prometteuse.

La Guinée bénéficie de la subvention du Global Fund depuis quelques années, et le centre DREAM à l'instar des autres structures de PTME et de PEC est approvisionné en intrants VIH via le Programme national de lutte contre le Sida et les Hépatites. Alors quel est la particularité du projet DREAM en matière de PTME ?

## **III. Comment est organisé le système de soins dans le projet DREAM ?**

Le centre Dream de Dixinn est le tout premier centre de soins implanté par le projet DREAM en Guinée. Il avait uniquement pour mandat de faire la PTME, mais au fil du temps, le projet a intégré la prise en charge globale des adultes et les enfants infectés par le VIH. Les principales activités réalisées sont respectivement : (i) le conseil dépistage du VIH, la Trithérapie par les ARV, l'éducation thérapeutique, les groupes de parole, la recherche active des Perdus de vue des patients suivis, le bilan pré-thérapeutique (hématologie, biochimie, etc.) le suivi biologique (CD4, biochimie, hématologie, charge virale etc.). Il faut noter que les femmes enceintes dépistées séropositives sont prises en compte par l'ONG DREAM bien que le centre de Dixinn n'offre pas les services de CPN, ni de méthode moderne de planification familiale (PF). Le projet DREAM a donc construit un réseau de soins de santé bâti autour du centre Dream de Dixinn principalement et de trois autres centres satellites que sont le centre Dream de Dubrecah, le centre Dream de Fascia, le dispensaire confessionnel Saint Gabriel.

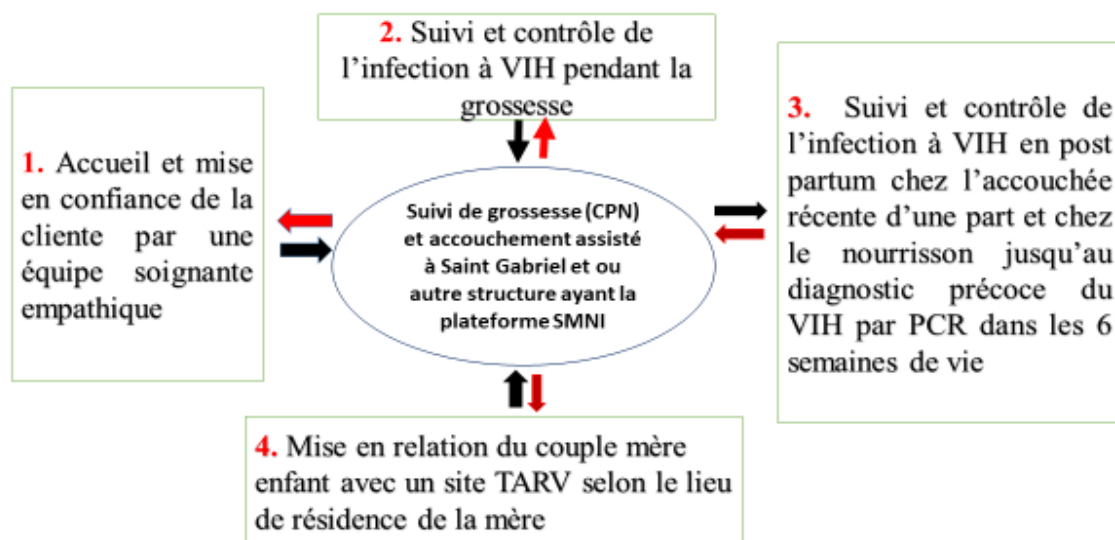
Voilà ci-dessous un schéma descriptif du réseau de soins du projet DREAM:



Le centre DREAM de Dixinn offre les services de dépistage du VIH à toute personne qui le sollicite. Il en est de même pour les trois autres centres satellites. Pour la PTME, les femmes séropositives suivies dans la file active de DREAM et qui tombent enceintes sont majoritaires. Les autres femmes enceintes qui viennent sont soit séro-ignorantes de leur statut VIH et viennent pour le dépistage, ou alors sont référées d'une autre structure de soins où elles ont été dépistées VIH+ lors de la CPN et elles viennent pour la mise sous trithérapie selon l'option B+. Il est important de signaler que les centres DREAM en dehors de Saint Gabriel réorientent les femmes enceintes vers leurs structures d'origine pour poursuivre la surveillance normale de leurs grossesses selon le calendrier de la CPN recentrée. Seul le suivi et ou renouvellement des traitements ARV se fait dans les centres DREAM. Les femmes enceintes dépistées VIH au centre Saint-Gabriel sont référées au centre Dream de Dixinn pour la mise sous TARV mais elles continuent la surveillance de leurs grossesses et l'accouchement puis la consultation postnatale et les activités de vaccination de l'enfant à Saint Gabriel. C'est le même scénario pour les autres centres de santé qui réfèrent les femmes enceintes vers l'un des trois centres DREAM qui sont uniquement spécialisés que dans l'offre de services de prise en charge globale liée au VIH.

A l'accouchement les nouveau-nés reçoivent la prophylaxie ARV selon le protocole PTME en vigueur ( NVP si VIH1 ou AZT si VIH2) pendant 6 semaines, et le prélèvement de sang à l'aide de DBS pour le diagnostic précoce par PCR est systématiquement fait dès la 4<sup>e</sup> semaines de vie et acheminé au labo PCR du centre de Dixinn et le rendu de résultat fait dans les deux semaines au plus tard. Le système de collecte et d'acheminement des DBS à partir des trois centres satellites vers le centre de Dixinn obéit un circuit bien défini de même que le rendu des résultats aux sites puis aux mères concernées. Tout nouveau-né dont la contamination par le VIH est prouvée le VIH est rapidement mis sous TARV à partir de l'un des quatre centres du projet DREAM. Un logiciel informatisé permet à la coordonnatrice principale du projet DREAM en Guinée de suivre à l'instant « t » tous les mouvements de la file active que ce soit pour les nouvelles infections VIH dépistées que pour les traitements ARV pédiatriques / adultes. Une fois le bébé dépisté, le projet DREAM procède à la mise en relation de cette mère récente et sous TARV avec la structure de PEC la plus proche de son lieu de résidence pour faciliter l'observance du TARV.

#### Circuit de la cliente en PTME dans le projet DREAM



**Voici les principaux acteurs et les collaborateurs directs impliqués dans le fonctionnement de ce réseau de soins centrés sur la satisfaction des besoins des clients.**

Acteurs clés du fonctionnement projet DREAM	Rôles joués dans le système de soins
les activistes communautaires ou conseillères présentes dans tous les centres	Ils font l'accueil, assurent l'appui psychosocial des femmes enceintes depuis le conseil prétest jusqu'au conseil post test pour le rendu du résultat
les sages-femmes du dispensaire Saint Gabriel	Elles font la CPN, font le prélèvement pour le testing VIH, réfèrent les femmes enceintes séropositives vers le centre DREAM de Dixinn pour l'initiation au TARV.
La coordonnatrice du centre Dream de Dixinn	Elle fait au quotidien l'appui conseil et le coaching des coordonnatrices des trois centres satellites de DREAM.  Elle fait le suivi du respect des procédures établies pour type de soins
Les trois coordonnatrices des centres Dream FASCIA, DUBRECAH , Saint Gabriel	Elle vérifie au quotidien le respect des normes de travail établie au sein de l'équipe offrant les soins VIH  Elle rapporte tout dysfonctionnement à la coordonnatrice de centre de Dixinn tout en travaillant à les corriger autant que possible
Directeur du dispensaire Saint Gabriel	Il est diffère de la coordinatrice DREAM de Saint Gabriel  Assure la gestion administrative et technique du dispensaire Saint Gabriel
Programme Alimentaire Mondial	soutient le volet appui alimentaire du projet DREAM
Le PNLSH	Il dote le projet DREAM en intrants de dépistage VIH, ARV pour la trithérapie, les réactifs pour la PCR, la charge virale, etc
Mme Christina, responsable du projet Dream et basée en Italie	Elle supervise directement toutes les activités du projet Dream de la Guinée. Elle assure l'administration, la gestion des fonds, et les relations avec les partenaires  Elle valide toute les prises de décision dans le projet  La coordonnatrice principale de centre Dream de Dixinn lui compte

#### IV. Les ressources utilisées pour faire fonctionner le projet Dream

Ressources déployées	Centre Dixinn	Centre Dubrecah	Centre de Fascia	Dispensaire Saint Gabriel
Informatisation de tout le système de soins / nombre ordinateur et operateur de saisie				
Une source d'énergie permanente/ Ampérage-électricité-facture moyenne annuelle				
Une source d'énergie permanente / Nombre de Panneaux solaires- cout d'installation et entretien moyen annuel				
Les Ressources Humaines(RH)/ Activistes communautaires- Nombre- salaires annuels				
Les RH/ Pharmacie – nombre total de staff – salaires annuels – charges récurrentes				
Les RH/ Coordinatrice du centre				

Les RH/ Mme Christina Salaire annuel - charge de fonctionnement				
Les RH/ Nombre de staff et Salaires du staff en dehors de ceux cités ci-dessous				
Formation continue du personnel- réunions mensuelles de concertation- cout total annuel				
Ressources matérielles et logistiques roulantes/ nombre des véhicules				
Nombre de motocyclettes-couts				
Cout d'installation du laboratoire du centre de Dixinn et cout du fonctionnement annuel en dehors des intrants fournis par le PNLSH				

*NB/ Partager l'Organigramme détaillé avec description des postes et fichier du personnel du projet DREAM si possible.*

## V. Les résultats du projet DREAM en matière de PTME

Indicateurs	2015	2016	2017	2018	observations
Femmes ayant fait la CPN1 dans le pays					
Femmes enceintes conseillées et Testées					
Femmes enceintes dépistées séropositives					
Femmes enceintes ayant reçu les ARV					
Nouveaux nés de mères VIH+ ayant reçus les ARV					
Nourrissons exposés testés par PCR					
Nourrissons exposés testés PCR+ dans les 6 mois de vie					
Nourrissons exposés testés PCR+ et mis sous TAR					
Enfants testés par le VIH à 18 mois					
Enfants VIH+ à 18 mois					
Enfants VIH+ de plus 12 mois testés VIH+ et mis sous TARV					

*NB/ les données du projet DREAM n'ont pas encore été sollicitées mais non encore obtenues.*

L'évaluation de la pratique nécessite une revue documentaire des rapports d'activités du projet. Les conclusions actuelles ne sont pas factuelles les rapports annuels des activités de PTME de 2015 à 2018 ont été sollicités à DREAM mais non obtenus ; La responsable du projet DREAM basée en Italie a promis nous les fournir mais en attendant les copies des rapports existeraient en principe au PNLISH. Nous n'avons pas eu non plus accès à dits rapports.

Bien que ne disposant pas de données chiffrées en matière du taux d'adhésion des femmes enceintes au programme de suivi PTME, l'ensemble des acteurs aux différents niveaux du système de soins en Guinée et avec lesquels nous avons eu des entretiens, sont unanimes que Dream dispose d'un système efficace et qui donne satisfaction. Il paraîtrait que il y a peu de femmes enceintes perdues de vue, et que les enfants nés de mères séropositives ayant adhérees à la PTME bénéficient systématiquement de la PCR dans les six semaines de vie, sont initiés au TARV si les résultats de la PCR sont positifs. Aussi les mères séropositives sont



accompagnées et mises en relation avec le centre de PEC le plus proche de son lieu de résidence afin qu'elles puissent continuer son traitement ARV pour sa propre santé quel que soit le résultat de la PCR du bébé.

Alors au-delà des bons résultats obtenus, il est important d'expliquer comment et pourquoi les activités ont été concluantes. Cela permettra aux autres de comprendre les facteurs clés de réussite et comment ils peuvent être reproduits dans d'autres contextes.

## VI. LEÇONS APPRISES

### **Qu'est-ce qui a vraiment bien marché - qu'est-ce qui a facilité ces résultats satisfaisants ?**

- a. La qualité de l'équipe soignante autour de la femme enceinte. En effet dans le projet Dream, la qualité humaine des soins est mise en avant. Ainsi le client est au centre de toute la prise en charge dans tous les centres Dream : La qualité de l'accueil dès l'arrivée de la patiente, la qualité du counseling avant, pendant et après le test sont déterminants de l'adhésion au programme de suivi PTME. La présence au quotidien d'au moins deux activistes communautaires PVVIH témoignant à visage découvert de façon positive que l'on peut bien vivre avec le VIH et avoir un enfant non contaminé par le VIH a un effet positif sur la volonté d'adhésion de la femme enceinte notamment sur celle qui vient de découvrir sa séropositivité. La relation empathique du soignant (activiste communautaire et ou agent de santé) avec la femme enceinte à chaque fois qu'elle vient au centre. L'activiste ou l'APS fait le conseil prétest, pratique le test VIH et laisse la femme enceinte lire et interpréter son propre résultat. Et c'est cette activité qui va suivre la femme enceinte jusqu'à son accouchement, le dépistage de son bébé et à la mise en relation avec le centre PEC. Le facteur humain dans l'offre de soins est importante pour le succès et cela a conduit à la création d'une salle de convivialité PTME où les femmes enceintes VIH+ se parlent entre elle.
- b. *La qualité de la mise en relation de la femme sous TARV avec un site de PEC après l'accouchement et le dépistage du nourrisson. En effet c'est après le dépistage du nourrisson que le transfert de la femme selon le lieu de résidence est organisé. C'est un autre moment sensible où l'on peut perdre de vue la femme. Le fait que le bébé soit non infecté peut être une raison d'abandon du TARV de la mère qui pense que si son enfant est exempt de VIH, l'objectif est réalisé et elle abandonne son propre traitement. Il faut encore parler beaucoup à la femme, prendre attache avec le centre de PEC pour s'assurer que la femme transférée y est bien enregistrée dans la file active. Une bonne*

*collaboration entre le site PTME et le centre PEC où se fait le transfert est essentiel pour le bien des patients suivis.*

- c. La disponibilité permanente de l'offre de dépistage VIH (TDR, DBS, réactifs de PCR), des ARV pour la trithérapie (adultes, enfants) et les examens de suivi biologique est une réalité dans un contexte national faite de rupture fréquente. Pour sécuriser les stocks, le projet dispose d'un pharmacien responsable de la pharmacie. Celui assure une gestion rigoureuse efficace des intrants fournis par le PNLISH pour que les besoins de patients inscrits dans leur file active soient toujours couverts.
- d. La levée au maximum des barrières financières à l'accès aux soins de SMNI/PTME/TARV. A Saint Gabriel, tout est gratuit pour les soins en lien avec le VIH ; et même pour le suivi de la grossesse jusqu'à l'accouchement, c'est un petit forfait qui est payé par la cliente. *Le dispensaire Saint Gabriel est un véritable atout pour le réseau de soins du projet Dream car elle compense la verticalité du projet Dream dans ses interventions en complétant avec le paquet de SMNI (CPN, accouchement, PEV, PF, CREN, etc.).*
- e. La gestion informatisée et centralisée de toutes les activités du projet Dream quel que soit le centre (Dixinn, Fascia, Dubrecah, Saint Gabriel) permet à la coordonnatrice nationale du projet DREAM et même à Madame Christina de vérifier l'adhérence des femmes enceintes au programme de suivi. Le suivi informatisé du dossier médical permet de savoir les prochaines RDV des clientes et de le leur rappeler par phone ; cela évite sinon réduit les pertes de vue en PTME d'une part et ou permet de rechercher très rapidement une cliente qui ne respecte pas son RDV. Bien communiquer avec la femme et lui demander de rappeler la date de son prochain RDV aide la cliente à mémoriser son propre calendrier de suivi
- f. Le système de collecte et d'acheminement des DBS à partir des trois centres satellites vers le centre de Dixinn obéit un circuit bien défini de même que le rendu des résultats aux sites puis aux mères concernées
- g. L'appui alimentaire dans les différents centres est un facteur essentiel de la rétention des femmes dans le programme PTME
- h. L'existence du poste de coordonnatrice (profil être une femme et pas un agent de santé) est stratégique pour le projet Dream. En effet elle est l'interface entre le projet et les acteurs du système national de santé comme le PNLISH, etc. Elle est la cheville ouvrière qui veille au respect strict de la vision et des valeurs vision du projet DREAM. Elle est formée, supervisée et coachée. Et rend compte au quotidien à son superviseur.

## VII. SYNTHÈSE ET PROCHAINES ÉTAPES

Au regard des différentes étapes successives d'identification et de documentation d'une bonne pratique, et tenant compte de certaines informations essentielles non encore obtenues pour analyse notamment les rapports d'activités, l'organigramme détaillée et la situation des ressources utilisées dans le projet Dream, la conclusion est que il reste plusieurs étapes avant de conclure que « le réseau de soins PTME du projet Dream » répond à la définition d'une bonne pratique. Il s'agit certainement d'une expérience innovante et prometteuse sous réserve des preuves factuelles à fournir.

**Tableau : Les prochaines étapes**

N°	Prochaines étapes	Concerné principal	Collaborateurs
1.	Fournir la situation exhaustive des ressources (coûts d'investissement et de fonctionnement) du projet Dream	Projet Dream Guinée	Responsable du projet en Italie,
2.	Partager l'organigramme détaillée exécuté dans le projet Dream		ONUSIDA Guinée
3.	Transmettre les rapports annuels d'activités du projet Dream de 2015 à 2018		
4.	Faire une analyse coût-efficacité du réseau de soins du projet DREAM	SE/ CNLS	Projet Dream, PNLISH, Onusida
5.	Définir le paquet de soins pour lesquelles la femme enceinte et son bébé seront exempts de paiement et estimer combien cela coûte à la structure et trouver un tiers payant. <i>La question est qui est le tiers payant et combien le tiers payant assume par type de prestation à Saint Gabriel ?</i>	PNLSH, DNSF	Projet Dream DN-grandes endémies
6.	Définir une convention de partenariat avec des accords clairs entre le projet Dream et le PNLISH sur les besoins d'assistance que Dream aura à fournir aux structures choisies pour répliquer les facteurs de succès	PNLSH et Projet Dream	DPS et les responsables des structures identifiées
7.	Organiser l'expérimentation des facteurs clés du succès du projet Dream dans d'autres structures publiques de soins de santé à Conakry et hors de Conakry en milieu rural	PNLSH et DPS et les responsables des structures identifiées	Projet Dream, Onusida, Unicef, UNFPA
8.	Analyser et documenter les résultats obtenus dans les nouvelles structures de soins	PNLSH	Consultant national/JHPIEGO

9.	Editer et disséminer les facteurs clés de succès du réseau de soins du projet Dream comme bonne pratique PTME (si résultats concluants dans les structures identifiées)	PNLSH JHPIEGO	SE/CNLS ; ONUSIDA, UNICEF
----	---	------------------	------------------------------

Annexes (non encore obtenues)

- *Rapports annuels 2015, 2016, 2017 et 2018 du projet DREAM en Guinée*
- *Organigramme du projet DREAM*
- *Dépenses d'investissement et Dépenses de fonctionnement du projet DREAM*