INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

ANNEXE 1 – Plan d'action

Capacités pour l'Accès aux Soins et le Système d'Information Sanitaire au Niger et en Guinée

Solthis
SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE & INITIATIVES CONTRE LE SIDA

Référence : 12INI209

Bénéficiaire principal : SOLTHIS

Membres du consortium :

Niger : le Ministère de la Santé/ULSS (l'Unité de Lutte Sectorielle contre le Sida), la CISLS (Cellule Intersectorielle de Lutte contre le Sida) et l'ONUSIDA

Guinée : le Ministère de la Santé/PNPCSP (Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA), le SE/CNLS (Secrétariat exécutif du Comité National de lutte contre le Sida) et l'ONUSIDA Guinée.

Partenaires : ULSS au Niger / PNPCSP en Guinée

Lieux de réalisation du projet : Niger et Guinée

Date de démarrage du projet : 1er février 2013

Durée du projet : 36 mois

Montant total du projet en euros : 2 206 466 €

Montant du financement demandé à l'Initiative 5% en euros : 1 500 000 Euros

Référence de l'appel à projets : 5PC – 2012 – 01, Renforcement des systèmes de santé

PARTIE I - PRESENTATION DU BENEFICIAIRE

I. Le bénéficiaire principal

- Nom de l'organisme : Solthis (Solidarité thérapeutique et initiatives contre le SIDA)

- Adresse complète : 58 A rue du Dessous des Berges - 75 013 Paris / France

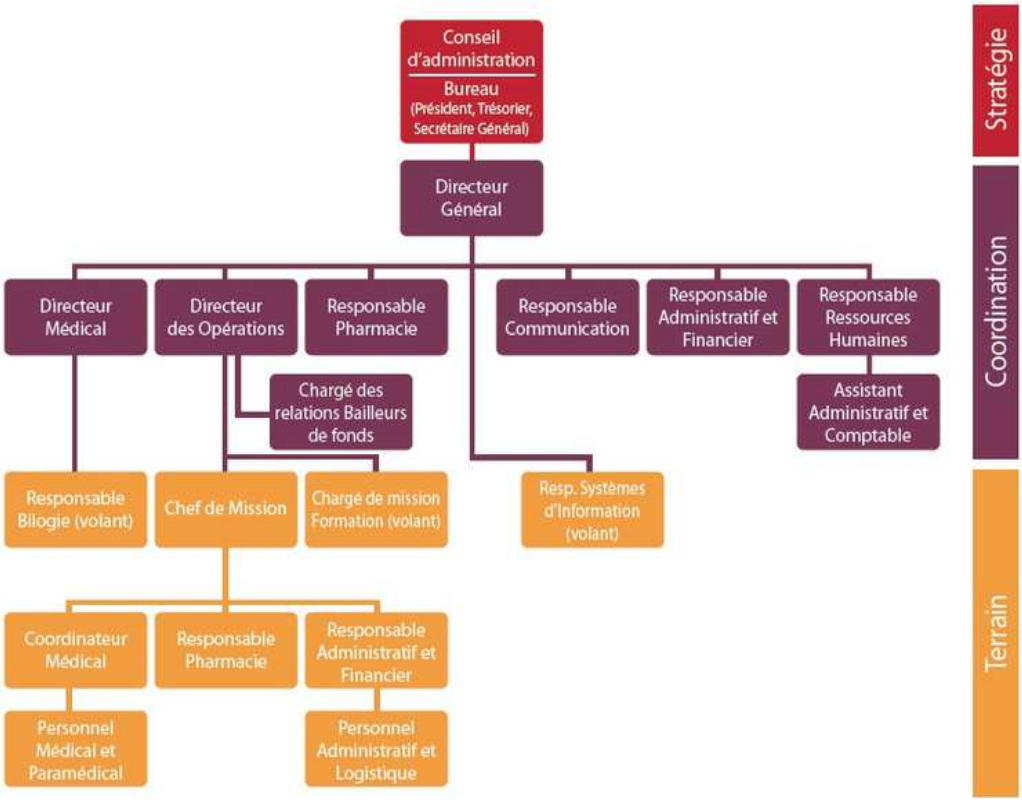
- Téléphone et adresse mail de l'organisme : +33(0) 1 53 61 07 84, **email** : contact@solthis.org

- Statut juridique de l'organisme : association loi 1901

- Date de fondation de l'organisme : 23 juillet 2003

- Nom et fonction des principaux dirigeants : Christine Katlama (Présidente de l'association), Louis Pizarro (Directeur général)

- Organigramme de l'organisme :



Nombre de personnels permanents en 2011 : 98

Nombre de personnels permanents prévus en 2012 : 98

Nom de la personne contact sur le projet : Sophie Calmettes

Téléphone et adresse mail de la personne contact : sophie.calmettes@solthis.org 01 53 61 53 68

Historique et principaux secteurs d'intervention de l'organisme :

Solthis est une association médicale internationale dédiée à la lutte contre le VIH/Sida. Depuis sa création en 2003, elle a pour objectif de **renforcer les systèmes de santé des pays où elle intervient, pour leur permettre d'offrir une prise en charge médicale de qualité, accessible et pérenne, aux personnes touchées par le VIH/sida.**

La stratégie de Solthis retient **4 thématiques** correspondant aux enjeux médicaux prioritaires de la prise en charge du VIH : (i) le dépistage, (ii) l'initiation du traitement et le suivi au long cours des patients (adultes et enfants), (iii) la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et (iv) les infections intercurrentes (TB-Hépatites-Cryptococcose).

Solthis intervient sur le terrain pour renforcer les capacités des acteurs en charge des **6 éléments majeurs constitutifs des systèmes de santé** :

- les équipes de soins (médecins, paramédicaux, sages-femmes, éducateurs thérapeutiques et assistants psycho-sociaux…)
- les plateaux techniques (techniciens de laboratoire, laborantins…)
- la pharmacie (approvisionnement et dispensation) : pharmaciens, assistants pharmacie, responsable des unités d'approvisionnement nationaux et régionaux
- le système d'information sanitaire (responsables nationaux et régionaux du suivi-évaluation, personnels en charge de la collecte, saisie et de l'analyse des données)
- les politiques nationales de santé (Ministères de la Santé, CNLS, CCM, associations de PVVIH)
- la recherche opérationnelle (Université, LNR, médecins experts nationaux)

Solthis intervient selon **les principes** suivants :

- L'offre d'une **assistance technique de long terme sur le terrain** aux acteurs nationaux, tout en respectant le principe de **non substitution**.
- Le partage d'une expertise technique **pluridisciplinaire**: les équipes Solthis sur le terrain comme au siège sont composées de médecins hospitaliers, pharmaciens, psychologues, biologistes, sages-femmes, spécialistes du VIH/sida, de la santé publique et du développement.

Le **renforcement des capacités** : Solthis intervient à trois niveaux complémentaires: individuel (compétences, motivation), organisationnel (conditions matérielles, infrastructures, organisation des soins et circuit patient) et général (politiques nationales de santé et VIH, rôle des autorités sanitaires).

Les **actions de renforcement des capacité**s peuvent prendre les formes suivantes :

- la fourniture d'appui-conseil et d'expertise auprès des décideurs nationaux pour améliorer les normes et protocoles nationaux, et auprès des responsables de sites pour l'organisation du circuit de soins
- un appui continu auprès des personnels des équipes soignantes, appui individuel (compagnonnage) mais également collectif pour favoriser l'émergence de véritables équipes de soins pluridisciplinaires (communication, staffs)
- la formation en salle, construite selon les méthodes de la pédagogie active et utilisant du matériel pédagogique développé spécifiquement par Solthis selon l'analyse des besoins
- l'organisation de stages Nord-Sud et Sud-Sud
- un appui matériel : travaux de réhabilitation/aménagements et dotations en petit matériel

Solthis intervient actuellement au **Mali, au Niger, en Guinée, en Sierra Leone et à Madagascar**.

Dans les pays concernés par le projet : Solthis, présente au **Niger** depuis 2004, a en particulier accompagné la décentralisation de la prise en charge dans les hôpitaux de Maradi, Zinder, Diffa, Dosso, et Galmi, et fournit un appui technique pour le développement des politiques nationales de prise en charge médicale et pour la mise en place du dispositif national de suivi des patients. En **Guinée,** présente depuis janvier 2008, Solthis a en particulier accompagné la décentralisation de la prise en charge dans les centres communaux de Conakry et deux hôpitaux de la région de Boké, et a également contribué au développement du système de suivi des patients.

Dans ce deux pays, **Solthis fournit également une assistance technique liées aux subventions du Fonds Mondial** :

- participation aux groupes d'écriture des requêtes et à la négociation des phases 2
- assistance technique à l'élaboration des plans GAS et à la gestion des approvisionnements
- mise en œuvre d'activités en tant que sous-bénéficiaire : formations pour le personnel soignant, actualisation des guides de prise en charge thérapeutique ; réalisations d'études (diagnostic de la TB chez les patients VIH ; résistances).

II. Partenaires de mise en oeuvre

Le présent projet sera mis en œuvre en Guinée et au Niger par un consortium composé de Solthis,

chef de file, et de ses partenaires clés dans les deux pays :

- **Au Niger** : le **Ministère de la Santé/ULSS** (l'Unité de Lutte Sectorielle contre le Sida), la **CISLS** (Cellule Intersectorielle de Lutte contre le Sida), et l'**ONUSIDA Niger**.

- **En Guinée** : le **Ministère de la Santé/PNPCSP** (Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA), le **SE/CNLS** (Secrétariat exécutif du Comité National de lutte contre le Sida) et l'**ONUSIDA Guinée**.

Depuis 2004 au Niger et 2008 en Guinée, l'intervention de Solthis repose sur des **conventions de collaboration tripartites** avec le Ministère de la Santé (ULSS et PNPCSP) et les instances nationales de coordination de la lutte contre le VIH/Sida dans ces pays (CISLS au Niger, CNLS en Guinée), qui définissent les modalités d'assistance technique pour l'appui à la mise en œuvre de la lutte contre le VIH/Sida dans le pays. Les activités décrites dans ces conventions de collaboration recouvrent les champs suivants : (i) l'appui à l'organisation et la coordination de la prise en charge médicale des personnes infectées par la VIH ; (ii) la formation du personnel de soins ; (ii) l'appui au suivi biologique des patients ; (iv) l'appui à la mise en œuvre du système de recueil et analyse des données médicales à l'échelle nationale et (v) l'appui à la mise en place des circuits d'approvisionnement pour les produits VIH. Pour les aspects de renforcement des capacités des personnels de santé, Solthis apporte son expertise pour l'élaboration et la dispensation des modules de formation et assure un suivi à moyen terme des agents formés. Ce travail se fait en partenariat avec le PNPCSP et l'ULSS. En Guinée, pour les aspects de mise en œuvre du système de recueil et analyse des données sur le VIH, une commission technique multisectorielle de travail (Groupe national technique de suivi-évaluation) sur le suivi-évaluation a été crée comprenant le PNPCSP, le SE/CNLS, l'ONUSIDA Guinée et Solthis en Guinée. Au Niger, ce travail d'appui au suivi-évaluation et plus largement au système d'information sanitaire, s'effectue en collaboration avec l'ULSS, la CISLS et l'ONUSIDA Niger.

Chaque année, les plans d'action sont élaborés de façon concertée entre Solthis et ses partenaires.

Le présent consortium est ainsi la suite logique de la collaboration engagée depuis plusieurs années sur le terrain entre les différentes entités de la lutte contre le VIH/Sida au Niger et en Guinée. Il permet de rassembler les **Ministères de la Santé, responsables des activités de prise en charge médicale dans les structures sanitaires**, et les **Conseils nationaux, en charge de l'orientation stratégique des programmes intersectoriels de lutte contre le VIH/**Sida. Ces acteurs nationaux sont

en outre **bénéficiaires principaux ou secondaires des subventions du Fonds mondial** sur la composante VIH (Round 6 et 10 en Guinée ; Round 7 et TFM à venir au Niger).

L'**ONUSIDA**, en conformité avec sa mission, appuie les volets suivi-évaluation de ces programmes, et a été amené à développé une collaboration poussée avec les partenaires nationaux et Solthis en matière de suivi-évaluation et plus largement de développement du système d'information sanitaire, aussi bien au Niger qu'en Guinée.

Le tableau ci-dessous récapitule le rôle des membres du consortium vis-à-vis du Fonds mondial :

Institutions	Liens avec le Fonds mondial	Montant Indicatif
NIGER - Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS)	La CISLS a été BP de toutes les subventions VIH accordées au Niger par le FM (Round 3, Round 7, et candidate unique pour le TFM) Actuellement Bénéficiaire principal du Round 7 Phase 2, composante VIH (et positionnée comme bénéficiaire principal pour le TFM à venir)	Round 7 VIH : 12 940 422 euros pour la phase 2 (TFM : en cours de négociation)
NIGER - Unité Sectorielle de Lutte contre le Sida du Secteur Santé(ULSS)	Sous-bénéficiaire de la CISLS, Round 7 Phase 1 et Phase 2, composante VIH Actuellement SB de la CISLS Round 7 Phase 2.	Round 7 VIH : 158 456 euros pour la phase 2
NIGER :- ONUSIDA	Pas de lien contractuel, mais apporteur d'expertise aux autorités nationales.	
GUINEE - Ministère de la santé / PNPCSP	Bénéficiaire principal du Round 6 composante VIH Bénéficiaire principal du Round 10 composante RSS (non décaissé pour l'instant) Sous bénéficiaire du CNLS, Round 10 composante VIH (non décaissé pour l'instant)	Round 6 (2013) : environ 2 446 715,73 USD Round 10 RSS : 7 305 907 USD pour la phase 1 Round 10 VIH : 1 123 609 USD pour la phase 1 (NB : la 1ère année n'ayant pas été décaissée, le budget du R10 est en cours de modifications)
GUINEE - SE/ CNLS	Bénéficiaire principal du Round 10 composante VIH (non décaissé pour l'instant)	An 1 & 2 : 8 143 105 USD An 3 : 981 201 USD (NB : la 1ère année n'ayant pas été décaissée, le budget du R10 en cours de modification au bénéfice des ARV et produits VIH)
ONUSIDA	Pas de lien contractuel, mais apporteur d'expertise aux autorités nationales	

Le présent projet a été élaboré de manière concertée par l'ensemble des membres du consortium : des ateliers d'analyse des besoins et de définition des activités prioritaires ont été organisés en Guinée et au Niger début juin, permettant de poser les bases du projet ; donnant ensuite lieu à des échanges réguliers jusqu'à la finalisation de l'ensemble des documents du projet.

GUINEE

A- Nom de l'organisme : Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA (PNPCSP)

Adresse complète : PNPCSP, BP 3820 Face au jardin 2 octobre Conakry, République de Guinée

Téléphone et adresse mail de l'organisme : 00224 64 34 59 09 ; Email : koitay@yahoo.fr

Statut juridique de l'organisme : Structure Administrative, équivalente d'une Division du Niveau Central au Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Date de fondation de l'organisme : 2003 par Arrêté N° 7659/MSP/CAB du 22/10/2003 de Monsieur le Ministre de la Santé

Nom et fonction des principaux dirigeants :

Dr Youssouf Koita – Coordinateur national

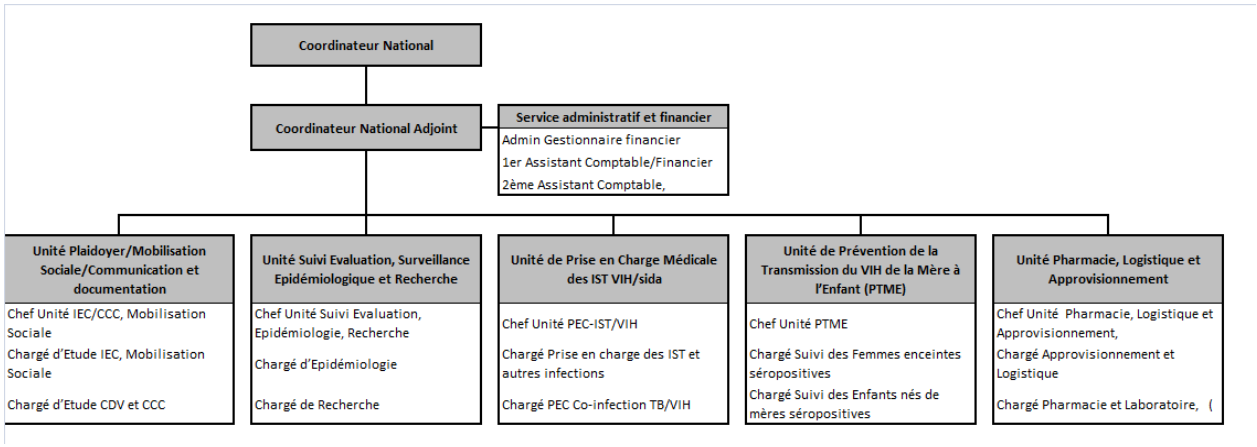
Dr Laye Kaba - Coordinateur national Adjoint

Nom de la personne contact sur le projet : Dr Youssouf Koita – Coordinateur national

Téléphone et adresse mail de la personne contact : Tel : 00224 64 34 59 09

Email : koitay@yahoo.fr

Organigramme de l'organisme :



Nombre de personnels permanents en 2011 : 21

Nombre de personnels permanents prévus en 2012 : 26

Le PNPCSP est l'un des programmes du Ministère de la santé et de l'hygiène publique guinéen, rattaché à la Direction Nationale de la Prévention et de la Santé Communautaire (DNPSC), elle-même rattachée au Ministre de la santé Guinéen.

La mission du PNPCSP est de mettre en œuvre la Politique sectorielle du Ministère de la Santé Publique en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA. Plus spécifiquement, il est chargé de :

- Coordonner la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA ;

- Conduire le processus de planification/programmation de la réponse sectorielle santé face à l'épidémie ;
- Renforcer les capacités gnosologiques et technologiques des acteurs du secteur santé, impliqués dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA en Guinée ;
- Définir et suivre les services à introduire dans le Paquet Minimum d'Activités par type de structure sanitaire et veiller à leur intégration ;
- Définir et suivre les indicateurs de suivi et d'évaluation du programme et veiller à les intégrer dans le système national d'information sanitaire et le système de surveillance épidémiologique ;
- Assurer la prise en charge des personnes vivant avec les IST/VIH/SIDA : accès aux soins, aux ARV et Prise en charge psychosociale ;
- Mobiliser les ressources et coordonner leur répartition et leur utilisation ;
- Promouvoir et coordonner la recherche opérationnelle dans les différentes thématiques ;
- Assurer la coordination des interventions des partenaires du secteur santé en matière de lutte contre les IST/SIDA ;
- Renforcer le système de surveillance épidémiologique des IST/VIH/SIDA et
- Contribuer à l'élaboration de la législation et de la réglementation en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

En termes de capacité de gestion de programmes et de gestion financière, le PNPCSP est l'actuel bénéficiaire principal de la composante VIH du Round 6 et de la composante RSS du Round 10. Le PNPCSP a également géré des fonds de la Banque Mondiale, de l'OAS, UNICEF.

Dans le cadre de la gestion des programmes précédemment cités mais aussi au travers de ses prérogatives initiales, le PNPCSP est garant de la mise à niveau et de la formation des personnels de santé impliqués dans la prise en charge médicale du VIH/SIDA, de la confection des modules de formations, la dispensation des formations et le suivi de ces agents de santé.

Le PNPCSP possède également une unité de suivi-évaluation impliquée dans le Groupe National technique de suivi évaluation, il est le garant de la fiabilité des données en Guinée pour les aspects de prise en charge des patients.

B- Nom de l'organisme : Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA (SE/CNLS)

Adresse complète : Immeuble Ex-ENIPRA – 4ème Etage – Commune de Kaloum BP 3934 Conakry République de Guinée

Téléphone et adresse mail de l'organisme : +224 30 43 36 44 cnlsida02@yahoo.fr

Statut juridique de l'organisme : Département Ministériel rattaché à la Primature

Date de fondation de l'organisme : 2002 par Décret Présidentiel N° D/2002/016/PRG/SGG.

Nom et fonction des principaux dirigeants :

Dr Abass Diakité – Secrétaire Exécutif

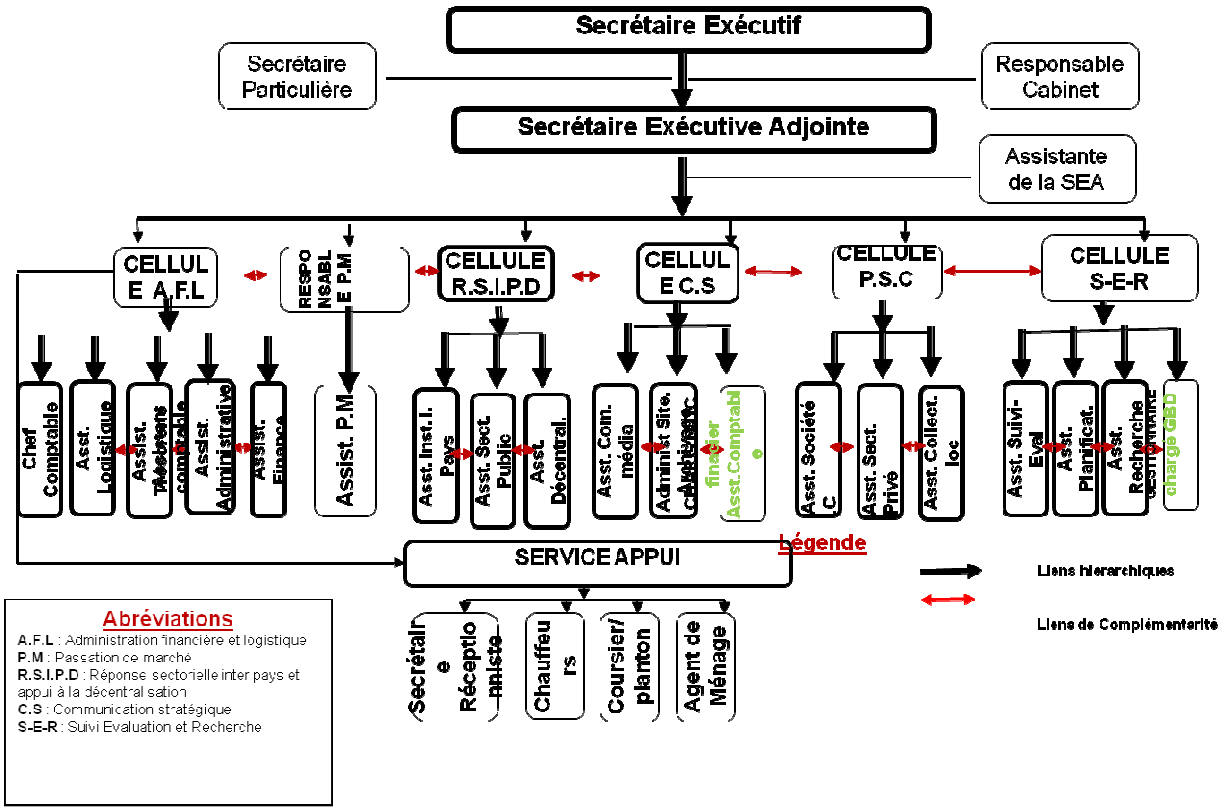
Dr Mahawa Souma – Secrétaire Exécutif adjoint

Nom de la personne contact sur le projet : Mme KEITA Nagnouman TOURE

Téléphone et adresse mail de la personne contact : Tel : 00224 64 40 3914

Email : touregnouman@yahoo.fr

Organigramme de l'organisme :



Nombre de personnels permanents en 2011 : 34

Nombre de personnels permanents prévus en 2012 : 32

Par le décret Présidentiel N° D/2002/016/PRG/SGG. Le Secrétariat Exécutif du CNLS est l'unique organe de coordination de la riposte en Guinée. Ses principales missions sont :

- Assurer la coordination des activités concourant à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du cadre stratégique national ;
- Coordonner la mobilisation et la budgétisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du cadre stratégique national de lutte contre le VIH et le Sida ;
- Assurer la coordination de l'appui des partenaires au développement
- Etablir les rapports d'exécution technique et financière et en assurer la transmission au CNLS ;
- Collecter et diffuser les informations stratégiques relatives à la pandémie
- Assurer la coordination de la gestion technique et financière des différentes contributions au SE/CNLS ;
- Assurer la visibilité et la lisibilité de la riposte au VIH/sida
- Elaborer les documents techniques nationaux (Politiques, stratégiques et guides de références) ;
- Assurer la gestion des ressources humaines et financières de la riposte au Sida ;
- Assurer la coordination politique et technique de la riposte au Sida.

Le Secrétariat Exécutif du CNLS a assuré la tutelle du Programme Multisectoriel de lutte contre le Sida (PMS 2002 -2008). A cet effet, il a développé de solides expériences dans la planification, la coordination, la gestion et le suivi évaluation de programmes et projets.

Pour mettre en œuvre la politique nationale de la riposte multisectorielle à l'épidémie du VIH, le SE/CNLS à travers le PMS, a défini les mandats des différents acteurs publics, privés et communautaires, identifier la frontière des cibles entre divers partenaires et coordonner la mise en œuvre des activités.

En matière de planification programmatique, le SE/CNLS a élaboré un guide de planification basé sur les normes et procédures par type d'acteurs (public, privé et communautaire), les coûts moyens unitaires des différentes activités connexes (formation, supervision, plaidoyer etc.) et essentielles (sensibilisation, dispensation d'ARV, pair éducation, prise en charge OEV, etc.) ainsi que le diagnostic participatif communautaire pour formuler les plans d'action et les microprojets.

Le SE/CNLS a signé de contrats et conventions de sous traitance avec divers acteurs de la société civile, du secteur public et du privé sur une base compétitive (appel à candidature, comité de sélection multisectoriel), pour mettre en œuvre et gérer les projets qui leur sont attribués en respectant : i) les propositions approuvées y compris les priorités techniques et géographiques établies, ii) les orientations et les politiques nationales ainsi que iii) les conditions et les exigences des bailleurs de fonds.

Pour faciliter la mise en œuvre des activités des sous traitants le SE/CNLS a procédé au renforcement de capacités dans tous les domaines, par la signature de gros contrats avec des ONG nationales et internationales et autres institutions internationales, pour apporter un appui technique aux différents acteurs. Ce renforcement de capacités a permis le transfert de compétences, l'extension de la couverture des services de qualité, et contribuer au maintien des acquis.

En tant qu'organe de coordination de la riposte au Sida,, le SE/CNLS a assuré le suivi continu de la mise en œuvre des activités pour rapporter les progrès techniques et financiers et obstacles rencontrés et les bonnes pratiques dans leur mise en œuvre. Le Logiciel SIDAPES (logiciel de planification, suivi et évaluation) a été développé en partenariat avec les différents acteurs et basé sur leurs besoins d'automatisation de standardisation et de traçabilité des données. Ce logiciel est compatible avec le système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS) et le Country Response Information System (CRIS).

C- Nom de l'organisme : Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA (ONUSIDA) Guinée

1. **Adresse complète** : Immeuble Maison Commune des Nations Unies, Coleah Lansebounyi
BP 222, Conakry - GUINEE

3. Téléphone et adresse mail de l'organisme : +(224) 30 46 88 98

4. Statut juridique de l'organisme : Organisation Internationale des Nations Unies

5. Date de fondation de l'organisme : le Bureau ONUSIDA /Guinée a été créé en 2002

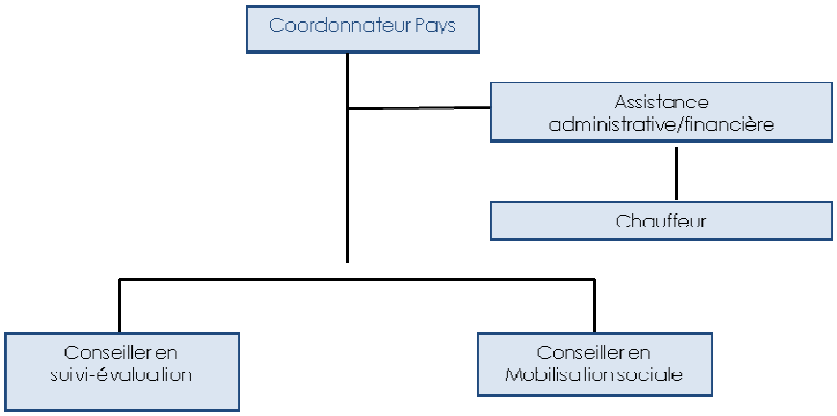
6. Nom et fonction des principaux dirigeants : Dr Azara BAMBA-LOUGUET, Coordonnateur Pays

7. Nom de la personne contact sur le projet : Dr Azara BAMBA-LOUGUET

8. Téléphone et adresse mail de la personne contact : + (224) 62 35 32 34/ BambaA@unaids.org

9. Organigramme de l'organisme :

Organigramme du Bureau Pays de l'ONUSIDA en GUINEE



10. Nombre de personnels permanents en 2011 : 05 membres de staff

11. Nombre de personnels permanents prévus en 2012 : 05 membres de staff

12. Historique et principaux secteurs d'intervention de l'organisme (maximum ½ page) :

Dans l'optique de pallier le disfonctionnement du système national de suivi-évaluation dans le domaine des IST/VIH, relevé lors de la revue participative du CSN 2003-2007, le Bureau de l'ONUSIDA a renforcé depuis 2007 l'expertise du bureau Pays en recrutant un conseiller en suivi et évaluation et des financements pour faciliter la mise en œuvre des actions correctrices. Cet appui a permis de contribuer à la production des résultats dans les domaines suivants

- Mise en place un Groupe National de Référence en Suivi-Evaluation (GNR/S-E) a été établi composé d'un Bureau Exécutif et de trois Commissions techniques de travail pour les composantes sida, tuberculose et paludisme.
- Harmonisation des indicateurs et mise en place d'un mécanisme de collecte des données désagrégées
- Renforcement des capacités et mise à niveau des cadres en suivi-évaluation : Formation de 30 cadres du niveau central et niveau régional en utilisation des outils collecte, calcul des indicateurs et remplissage de rapports mensuel et trimestriel, formation de 25 cadres nationaux formés en estimation de la taille des populations les plus à risques au VIH
- Production des outils et supports de collecte des données : manuel de suivi/évaluation, registres, dossiers de patients
- Estimation des ressources et dépenses sur le VIH et le SIDA de 2009 à 2011 à l'aide de l'outil REDES
- Production des rapports périodiques : UNGASS, Accès universel, point sur l'épidémie
- Mise en place d'un système informatisé de gestion des données sur le VIH et SIDA avec le logiciel CRIS3

En matière d'appui à la gestion des subventions du fonds mondial, face aux faible taux d'exécution, l'ONUSIDA s'est focalisé sur le renforcement du CCM où le Ministère de la Santé Publique cumulait les fonctions de PRs des 3 subventions et de présidence du CCM. Les actions on consisté à la restructuration du CCM en 2009 et en 20011 au renforcement des capacités du CCM, des PRs et SRs, à l'élaboration d'un manuel de gouvernance, la mise en place d'un comité de suivi stratégique (conformément au nouvelles directives du Fonds mondial concernant les CCM) et un voyage de

partage d'expérience avec le CCM/Sénégal. Tout cela a été fait sur la base d'une analyse fonctionnelle des capacités du CCM/Guinée assorti d'une feuille de route.

NIGER

D- Nom de l'organisme : ULSS (UNITE DE LUTTE SECTORIELLE SANTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA)

1. **Adresse complète :**

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE NIGER BP 625

2. **Téléphone et adresse mail de l'organisme :**

TEL : 00227 20 72 69 10, ulssmspniger@gmail.com

3. **Statut juridique de l'organisme** : Unité de coordination avec rang de direction nationale du Ministère de la Santé Publique
4. **Date de fondation de l'organisme** : 2003
5. **Nom et fonction des principaux dirigeants** :

Dr Moussa IDE : Médecin infectiologue, Coordinateur de l'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/sida.

Dr Irène ADEHOSSI : Médecin pédiatre, Coordinatrice adjointe de l'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/sida.

6. **Nom de la personne contact sur le projet** : Dr Moussa IDE
7. **Téléphone et adresse mail de la personne contact :**

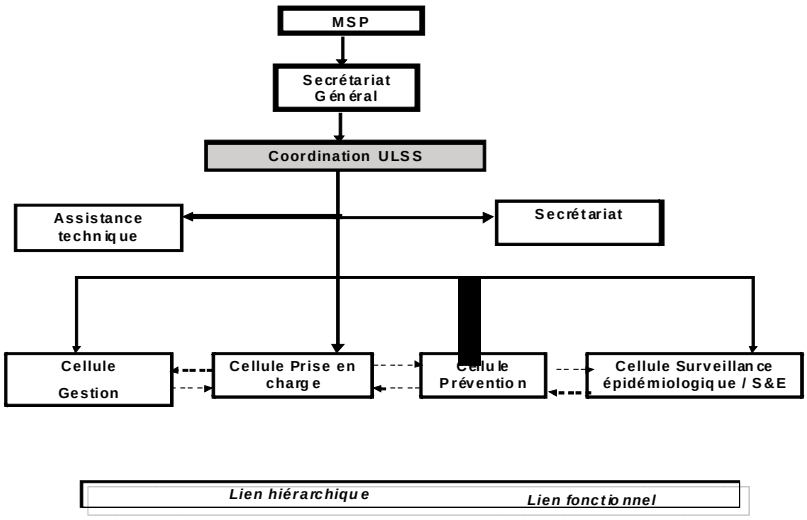
Tel : +227 90 53 50 81

Adresse : moussa_ide@yahoo.fr

8. **Organigramme de l'organisme :**

L'ULSS comprend :

- Une coordination
- Une cellule de Prévention
- Une cellule de Prise en charge
- Une cellule de Surveillance épidémiologique
- Une cellule gestion administrative et financière



10. **Nombre de personnels permanents en 2011** : 18

11. Nombre de personnels permanents prévus en 2012 : 18

Mise en forme : Puces et numéros

Mise en forme : Puces et numéros

12. **Historique et principaux secteurs d'intervention de l'organisme**:
En raison de la mise en place d'une approche multisectorielle de lutte contre le VIH et le SIDA, il est créé au sein du Ministère de la Santé Publique par l'arrêté N° 54/MSP/LCE/SG du 22 février 2007 une Unité Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA (ULSS).
L'Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/SIDA a pour mission, la coordination des activités de lutte contre les IST, le VIH et le SIDA dans le secteur de la santé.
Les différentes attributions sont de :

- Faire la planification et suivi-évaluation des activités ;
- Superviser des activités IST/VIH/sida : prise en charge, prévention, suivi évaluation ;
- Elaborer et réviser les supports de collecte de données ;
- Participer à la préparation et à la réalisation des enquêtes ;
- Faire le suivi des sites de surveillance épidémiologique ;
- Collecter des données aux différents acteurs ;
- Participer aux réunions du groupe technique en suivi et évaluation ;
- Coordonner la conception et la planification des stratégies de lutte contre les IST / VIH/sida dans le secteur de la santé ;
- Veiller à l'élaboration et au suivi de l'exécution du plan sectoriel santé à tous les niveaux ;
- Coordonner les interventions des partenaires dans le domaine du financement et de l'appui technique dans le secteur de la santé ;
- Participer à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre et le suivi des activités du programme ;
- Organiser des réunions mensuelles de coordination des activités du secteur avec les directions centrales du ministère de la SANTÉ (DPHL/MT, DHP/EPS, DSME, PNLT) et des autres structures concernées notamment Le Laboratoire National de Référence des IST/VIH/TB (LNR), le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA), le Centre National de Référence des IST (CNR/IST), le Centre National Anti Tuberculeux (CNAT), La Direction de la Statistique (DS), la Direction de la Surveillance et de la Riposte aux Épidémies (ds/re), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), l'Unité de Gestion des produits Spécifiques (UGS), …
- Assurer la liaison avec la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS) ;
- Préparer les rapports trimestriels comprenant notamment l'état de mise en œuvre des activités du plan, la situation des indicateurs de processus, les difficultés rencontrées, la situation de la gestion financière à tous les niveaux ;
- Participer à la formation continue et à l'évaluation des performances du personnel;
- Établir les rapports trimestriels, semestriels et annuels d'activités conformément au PAA ;

E- Nom de l'organisme : ONUSIDA Niger

1. Adresse complète : BP 10 464, Rue de la Cure Salée-Plateau, Niamey (NIGER)

2. Téléphone et adresse mail de l'organisme : +227 20 72 69 05 et nsabimanaf@unaids.org

3. Statut juridique de l'organisme : Système des Nations Unies

4. Date de fondation de l'organisme : 1996

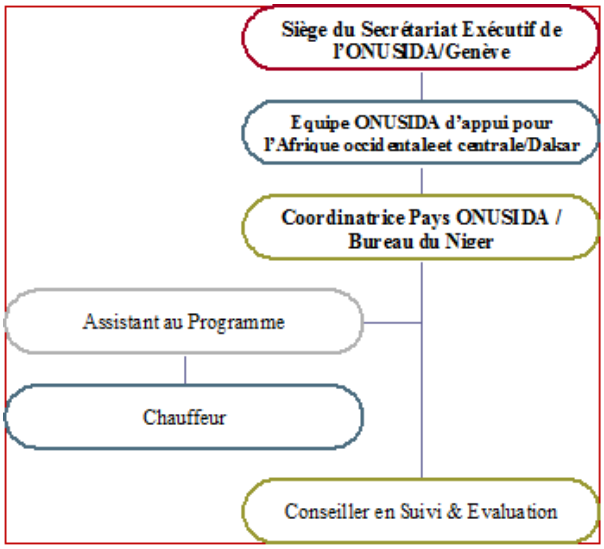
5. Nom et fonction des principaux dirigeants :

- Directeur Exécutif : M. Michel SIDIBE ;
- Directeur Régional : Dr Mamadou Pethe Diallo
- Coordinatrice Pays : Madame Ndimira Nsabimana Félicité

6. Nom de la personne contact sur le projet : Madame NDIMIRA NSABIMANA Félicité

7. Téléphone et adresse mail de la personne contact : (+227) 20726905/(+ 227) 96446712 et nsabimanaf@unaids.org

8. Organigramme de l'organisme (au niveau du Pays) :



10. Nombre de personnels permanents en 2011 : 5

11. Nombre de personnels permanents prévus en 2012 : 4

12. Historique et principaux secteurs d'intervention de l'organisme (maximum ½ page) :

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a pour mission de mettre à profit l'expérience et les points forts des Organismes coparrainants pour l'élaboration de stratégies et de politiques cohérentes, la fourniture d'un appui au renforcement des capacités des pays et des communautés, et la mobilisation d'un soutien politique et social à des actions de lutte contre le sida ou de prévention, tout en impliquant une vaste gamme de secteurs et d'institutions à l'échelle nationale. Sa force réside dans la variété de l'expertise, de l'expérience et des mandats de ses Coparrainants ainsi que dans la valeur ajoutée du Secrétariat en matière de leadership, de plaidoyer, de coordination et de responsabilisation.

Ses actions s'inscrivent dans le cadre de la Déclaration politique d'engagement afin d'atteindre l'objectif « Zéro » d'ici 2015 : Zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida ». Elles se traduisent à travers les quinze (15) domaines prioritaires suivant :

- Réduire la transmission sexuelle du VIH
- Empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH
- Permettre aux personnes vivant avec le VIH de bénéficier d'un traitement
- Éviter que les personnes vivant avec le VIH meurent de la tuberculose
- Protéger les consommateurs de drogues de l'infection à VIH et garantir l'accès à des services complets de prise en charge du VIH aux personnes incarcérées et vivant dans d'autres milieux clos
- Donner aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transsexuelles les moyens de se protéger contre l'infection à VIH et d'avoir pleinement accès au traitement antirétroviral

- Supprimer les lois, les politiques et les pratiques répressives, la stigmatisation et la discrimination, qui entravent l'efficacité des ripostes au sida
- Répondre aux besoins liés au VIH des femmes et des filles, et mettre fin aux violences sexuelles et sexistes
- Donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH
- Améliorer la protection sociale des personnes affectées par le VIH
- Lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire
- Intégrer les programmes alimentaires et nutritionnels dans la riposte au VIH
- Élargir et intensifier les politiques et les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, et mobiliser le secteur privé
- Garantir une éducation de qualité supérieure pour une lutte plus efficace contre le VIH
- Soutenir des plans nationaux de riposte au sida stratégiques, hiérarchisés, multisectoriels et dont les coûts sont évalués.

En lien avec le projet , le bureau ONUSIDA/Niger a appuyé, entre autres, les interventions suivantes :

- Pour la CISLS : **(i) Appui technique et financier pour la mobilisation des ressources** : finalisation des documents nécessaires à la signature de la Phase 2/R7 FM et appui aux négociations; appui à l'élaboration du deuxième projet BM, Plaidoyer fait avec la Banque Mondiale auprès des autorités de la transition pour la ligne budgétaire ARV et réactifs de 1,2 milliards FCFA ; Mobilisation de l'Assistance Technique court terme qui a abouti à une Assistance longue durée prise en charge par le FM pour la durée de la P2/R7, appui à l'élaboration du plan d'assistance technique ; **(ii) Groupe Technique de Travail Suivi & Evaluation** : Redynamisation par le renforcement de capacités et l'appui pour l'élaboration des Rapports Nationaux UNGASS , Révision de la Loi VIH/sida et élaboration des textes d'application ; **(iii) Supervision** : Enquête SSG 2011, mise en œuvre des activités VIH/sida au niveau des CRISLS de Maradi et Dosso ; **(iv) Documents stratégiques** : appui dans la revue du CSN 2008-2012 et l'élaboration du PSN 2012-2016 ; le Plan de S&E pour prendre en compte certains indicateurs du cadre de performance de la P2/R7
- Pour l'ULSS : (i) **Appui technique et financier** : validation du plan de Suivi & Evaluation de l'ULSS, ainsi que les outils de collecte de données ; l'élaboration et la validation du Guide du Conseil Dépistage Volontaire à l'initiative du soignant ; **(ii) le développement d'une base de données de Suivi & Evaluation** des activités du secteur santé de lutte contre les IST/VIH/sida et la formation des SPIS sur l'utilisation de la base de données, (iii) **Appui technique et financier au rapportage sur l'Accès Universel 2009, 2010, 2011 et GARP 2012** ; Appui divers : Surveillance sentinelle ; IAP …
- Pour la Cellule PTME : (i) Mise en place du groupe thématique national PTME ; (ii) plaidoyer pour la prise en compte de la PTME dans le deuxième projet da la BM; (iii) appui à l'élaboration des outils de S&E pour la PTME ; (iv) participation à l'évaluation annuelle de la PTME et la validation de la Stratégie 2011-2015 de la PTME ;
- Pour le CCM : (i) Appui technique et financier pour la soumission des propositions aux différentes séries du FM : R7, R9, R10 et au TFM ; (ii) Appui à la restructuration du CCM ; (iii) Membre : Comité d'écriture des propositions, du Comité de Suivi Stratégique
- Pour RENIP+ : Appui dans le cadre du projet « Perdus de vue » pour une meilleure utilisation des ARV par les PVVIH.

Ces activités sont menées dans le cadre du programme Conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida.

F- Nom de l'organisme : Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/Sida (CISLS) Niger

1. Nom de l'organisme : **Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/Sida (CISLS)**
2. Adresse complète : **BP 10077, Rue Gamel Abdel Nasser NB 35, face Télé Star**
3. Téléphone et adresse mail de l'organisme **: 0022720735460/0022720732809 ; cislsniger@intnet.ne**
4. Statut juridique de l'organisme : **Institution Gouvernementale Nationale**
5. Date de fondation de l'organisme **: Décret N°2002-113/PRN/MSP/LCE du 07 mai 2002**
6. Nom et fonction des principaux dirigeants :

- Alhada Alkache, Directeur de Cabinet Adjoint du Président de la République
- Bello Haoua Dabougui, Directrice des ressources financières et du matériel au cabinet du Président de la République

7. Nom de la personne contact sur le projet : Dr **Zeinabou Alhousseini MAIGA**
8. Téléphone et adresse mail de la personne contact : **0022794500550-0022796599541 ; cislsniger@intnet.ne /zeinamaiga@yahoo.fr**
9. Organigramme de l'organisme : voir ci-dessous celui qui est ***en instance d'adoption*** par la tutelle

10. Nombre de personnels permanents en 2011 : **66**
11. Nombre de personnels permanents prévus en 2012 : **66**
12. Historique et principaux secteurs d'intervention de l'organisme :

Depuis septembre 2007, la Coordination Nationale du programme de lutte contre le SIDA est rattachée au Cabinet du Président de la République. Il s'agit ce faisant de marquer l'engagement des autorités politiques au plus haut niveau de l'Etat et d'impliquer davantage les intervenants publics, privés et de la société civile dans la réponse nationale au VIH/SIDA.

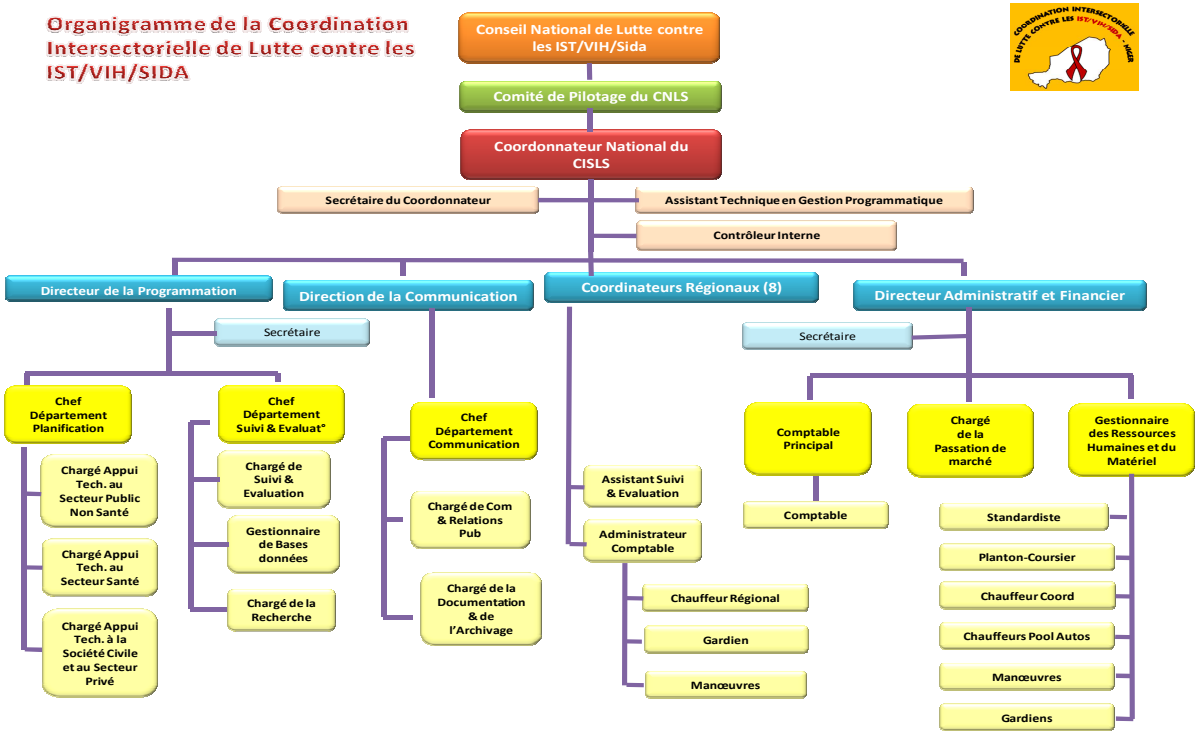
Les domaines d'activités sont :

- Coordination de l'élaboration des politiques et des mécanismes de gestion de la lutte en collaboration avec les divers intervenants,
- Coordination de l'élaboration des plans communaux, sous-régionaux, régionaux, sectoriels et nationaux multisectoriels de lutte contre les IST/VIH/sida,
- Facilitation de la concertation entre le secteur public, communautaire et le secteur privé,
- Coordination des contributions (nationales, bilatérales et multilatérales),
- Appui à la mise en œuvre des programmes sectoriels et régionaux de lutte contre les IST/VIH/sida,
- Appui au suivi et à l'évaluation du programme national multisectoriel,
- Elaboration des rapports des activités du Programme National Multisectoriel au Comité de Pilotage,
- Coordination de la mise en œuvre des décisions du CNLS (Conseil National de Lutte contre le sida).

INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

-

Organigramme de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA



III. Les autres partenaires

Présentation des autres partenaires :

Pour les activités mises en œuvre en Guinée, les autres partenaires du projet seront :

- La Direction Régionale de la santé – Région de Boké
- La Direction de la santé de la ville de Conakry (DSVCo)

Pour ces deux régions : Conakry et Boké, Solthis est présente depuis 2008 pour l'appui à l'extension de la prise en charge du VIH sur les sites décentralisés de ces deux zones. Ainsi depuis 2008, Solthis en partenariat avec la DSVCo a permis l'extension de la prise en charge du VIH à 6 structures sanitaires en dehors de hôpitaux nationaux jusqu'alors seuls à fournir un prise en charge. Pour la région de Boké, l'extension a pu également se faire sur deux sites : l'hôpital régional de Boké et l'hôpital préfectoral de Fria.

Pour les activités mises en œuvre au Niger, les autres partenaires du projet seront :

- RENIP+ (Réseau Nigérien des Personnes Séropositives)

Le RENIP+ représente les personnes vivants avec le VIH/Sida au Niger qui font partie des bénéficiaires indirects du projet. Solthis appuie le RENIP+ depuis 2004 pour permettre d'améliorer la structuration du réseau et former certains de ses membres en tant qu'assistants psychosociaux.

- Direction Régionale de la santé – Région de Dosso
- Direction Régionale de la santé – Région de Tillabéri

Solthis a appuyé la prise en charge des patients de ses deux régions au travers de ses activités d'appui à la prise en charge de l'Hôpital régional de Dosso et des sites prescripteurs de Niamey qui accueillent les patients de la région de Tillabéri. Ces deux régions sont partenaires du projet en tant que régions ciblées pour la décentralisation de la prise en charge dans leurs hôpitaux de districts.

I. Description du projet

1. Présentation du contexte

- **Prise en charge du VIH et financements du Fonds mondial en Guinée et au Niger : contexte et besoins**

La Guinée et le Niger sont deux pays d'Afrique de l'Ouest classés respectivement au 178ème et 186ème rang sur 187 pays en matière d'Indice de Développement Humain[1].
Les données issues du Global Aids Report de 2010 de l'ONUSIDA relatives à l'épidémiologie et à la prise en charge du VIH/Sida dans ces deux pays sont les suivantes :

	Niger	Guinée
Prévalence estimée du VIH chez les 15-49 ans	0,8%	1,3%
Estimation du nombre de PVVIH	61 000	79 000
Estimation du nombre de PVVIH nécessitant la mise sous traitement	29 000	38 000
Nombre de personnes sous ARV	6 445	14 999
Estimation de la couverture des besoins en traitement ARV	22%	40%

Les données communiquées par les autorités guinéennes font état de 20°000 patients suivis sous ARV à fin juin 2011 ; les autorités nigériennes font état de 8°000 patients suivis sous ARV à fin septembre 2011.

Le principal bailleur de la lutte contre le VIH/Sida dans ces deux pays est le Fonds mondial de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme. La Guinée est actuellement bénéficiaire d'une subvention VIH sur le Round 10 dont la phase 1 vient d'être signée et dont le SE/CNLS est le bénéficiaire principal. Le Niger est actuellement bénéficiaire d'une subvention VIH sur le Round 7 dont la phase 2 est en cours et dont la CISLS est le bénéficiaire principal. Le pays a par ailleurs postulé en 2012 au Mécanisme Transitoire de Financement (TFM) mis en place par le Fonds mondial en remplacement du Round 11 qui a été annulé. Il faut noter que ces deux pays sont particulièrement touchés par les difficultés du Fonds mondial, et en particulier la réduction des financements disponibles au moment des dernières négociations (signature du R10 en Guinée, négociation de la Phase 2 du round 7 et rédaction du TFM au Niger).
Ces problèmes ont conduit la Guinée et le Niger à concentrer une grande part des financements du Fonds mondial sur l'achat d'intrants et le maintien « d'activités essentielles ». Ceci rend l'accès à des financements complémentaires tels que ceux de l'Initiative 5% d'autant plus indispensable pour les activités de renforcement des capacités nationales.

Ainsi, pour atteindre les objectifs des cadres stratégiques nationaux en matière de couverture des besoins en ARV (repris dans les programmes financés par le Fonds mondial sous l'indicateur: « nombre de patients suivis sous ARV »), le Niger et la Guinée ont actuellement besoin d'un soutien complémentaire pour relancer leur dynamique de décentralisation de la prise en charge.
Si les financements sont disponibles, notamment via les requêtes du Fonds mondial et les budgets nationaux, pour garantir les conditions matérielles de la prise en charge (approvisionnement, dotation en ressources humaines), en revanche l'assistance technique et les activités nécessaires

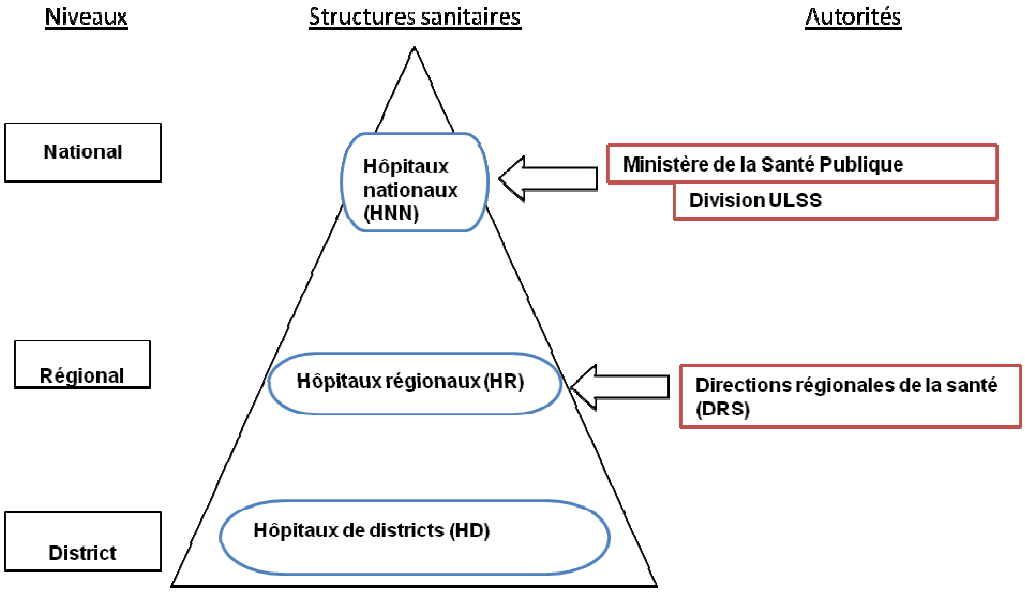
[1] Rapport sur le développement Humain, PNUD 2011

pour garantir le succès de cette décentralisation (formation et suivi des personnels soignants, renforcement des autorités régionales pour leur rôle de supervision, et développement d'un pool d'experts nationaux) restent à financer.

Au-delà de **l'extension du nombre de structures sanitaires** offrant la prise en charge des patients VIH, la **qualité de la prise en charge** est également un enjeu crucial, pour les patients avant tout, mais également pour **améliorer les performances des pays vis-à-vis de leurs engagements auprès du Fonds mondial** (taux de rétention des patients à 12 mois, mortalité, perdus de vue). Le présent projet vise donc à la fois à soutenir les plans nationaux d'extension de la prise en charge, tout en mettant en œuvre une stratégie de renforcement des capacités des personnels impliqués à tous les niveaux (des sites, intermédiaires, et central) afin de pouvoir garantir la qualité de la prise en charge à la fois dans les nouveaux et les anciens sites. Afin de mesurer, évaluer et rediriger les efforts du pays dans ce sens, **le renforcement du système de suivi-évaluation** apparait également incontournable pour la construction d'un système de prise en charge médicale performant et pérenne.

Les enjeux de la décentralisation au Niger et en Guinée

Au Niger, la prise en charge s'effectue à l'heure actuelle dans 15 centres prescripteurs, au niveau national et régional.

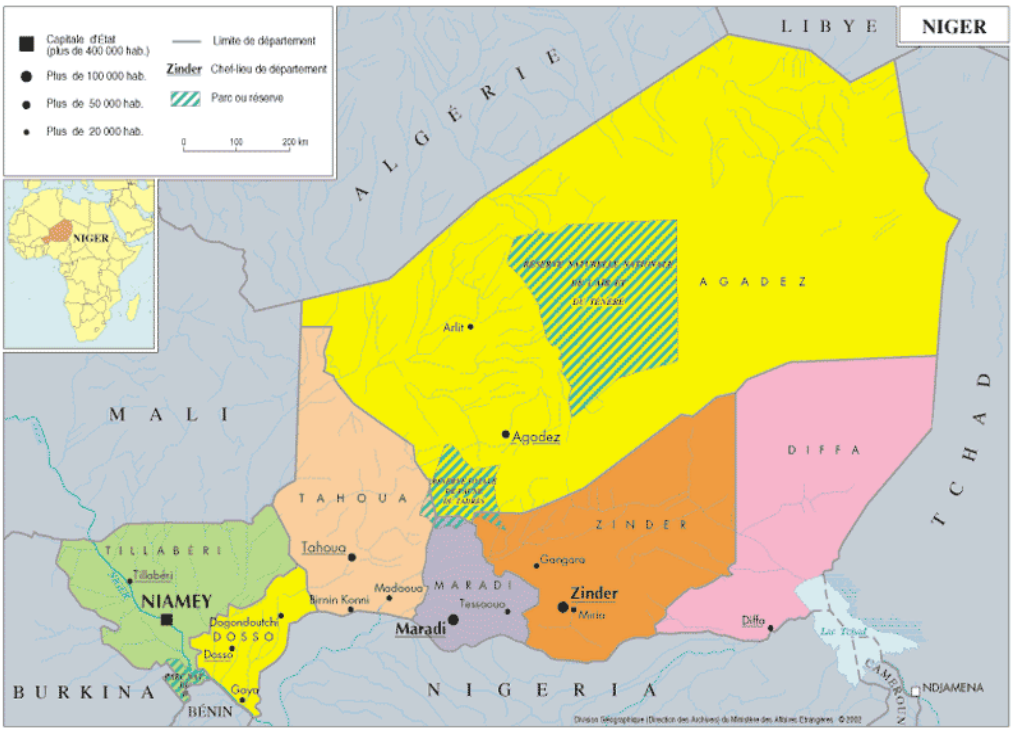


Pyramide sanitaire du Niger

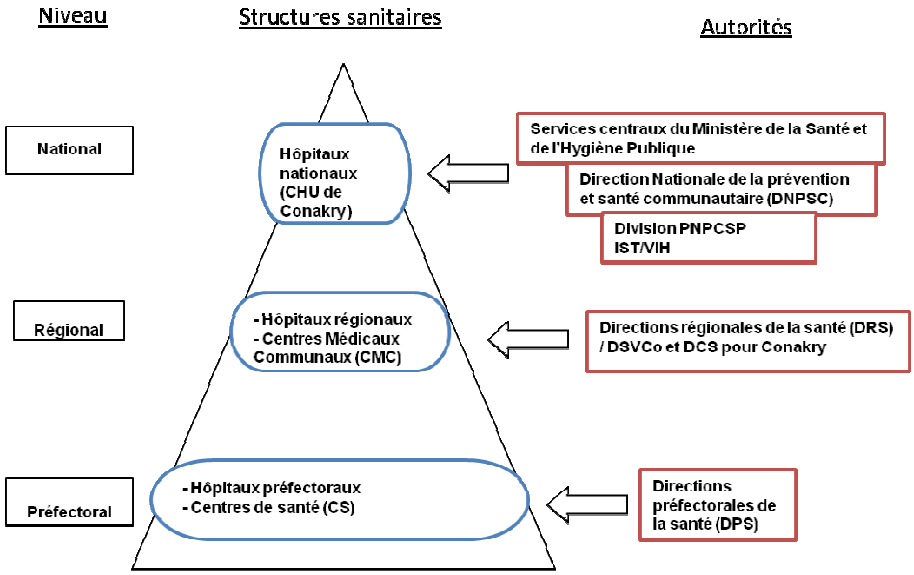
Gelée depuis 2009, la décentralisation vers les districts a repris en 2012 dans les 6 districts de la région de Maradi, avec l'appui financier du Fonds mondial (Round 7), de la Banque mondiale et des Nations Unies, et l'expertise technique de Solthis. Le présent projet vise à soutenir la poursuite de cette décentralisation, en appuyant le démarrage de la prise en charge dans 6 hôpitaux de districts de deux nouvelles régions : Dosso et Tillabéri.

No	Régions	District	Structures
1	Dosso	Doutchi	HD Doutchi
2		Gaya	HD Gaya
3		Loga	HD Loga
4	Tillabéri	Tillabéri commune	HD Tillabéri commune
5		Téra	HD Téra
6		Say	HD Say

Nouveaux sites de prise en charge prévus au Niger dans le cadre du projet



En Guinée, à la fin 2011, la prise en charge du VIH/Sida est était assurée dans 42 structures sanitaires réparties sur l'ensemble du territoire.



Pyramide sanitaire Guinée

Dans le cadre du Round 10 VIH du Fonds mondial, la République de Guinée prévoit l'extension de la prise en charge à 10 nouveaux sites répartis sur plusieurs régions sanitaires (voir ci-dessous). L'appui à **l'opérationnalisation de ces nouveaux sites** de prise en charge (formations et suivi) sera ainsi prévu dans le cadre du projet.

No	Régions	Préfectures	Structures
1	**Conakry**	Ratoma	CTA FEG (Conakry)
2	**Boké**	Boké	CS Kassopo (Kamsar)
3		Koundara	Hôpital Préfectoral
4	**Kindia**	Forécariah	Hôpital Préfectoral
5		Telimele	Hôpital Préfectoral
6	**Faranah**	Dinguiraye	Hôpital Préfectoral
7	**Kankan**	Siguiri	CS Kourémalé
8		Kérouané	CS Banankoro
9	**Mamou**	Pita	CS Timbi Madina
10	**N'zerekoré**	Beyla	CMC Senko

Nouveaux sites de prise en charge prévus en Guinée dans le cadre du projet

Par ailleurs, il est nécessaire de prévoir des activités pour le **maintien des capacités des personnels de soins dans les sites de prise en charge plus anciens**. Des dispositifs adaptés de formation-recyclage, et de supervision formative par les niveaux intermédiaires et centraux seront ainsi mis en place selon les contextes spécifiques de prise en charge dans chacun des pays. En Guinée, les sites plus anciens des régions de Conakry et Boké bénéficieront notamment de l'appui continu des équipes de Solthis, afin de consolider les capacités des personnels soignants qui ont démarré la prise en charge en 2009. Au Niger, où l'appui de Solthis est plus ancien, cet appui continu régulier n'est plus nécessaire, et il sera uniquement prévu d'organiser des grands staffs semestriels (voir plus loin – *description des activités*).

- **Suivi-évaluation et système d'information sanitaire : contexte, historique et besoins**

Dans son dernier manuel de Suivi-Évaluation[2], édité à la fin 2011, le Fonds mondial présente un agenda pour le renforcement du suivi-évaluation (S&E) de ses programmes dans les cinq ans à venir (tableau 4, p.11). Les trois premiers éléments de cet agenda sont :

- Le renforcement de la collecte des données de routine au niveau des centres de santé
- L'amélioration de la qualité des données
- La mesure de la qualité des services.

Ces trois éléments pointent une faiblesse importante des systèmes de soin des pays dans lesquels intervient le Fonds Mondial, qui est la collecte en routine et l'analyse de données de qualité au niveau des centres de santés. Cette faiblesse des Systèmes d'Information Sanitaires (SIS) est en effet un problème important rencontré dans les systèmes de santé des pays à faible ressource, et en 2010, les directeurs de huit agences internationales majeures appelaient à un renforcement de ces systèmes[3].

Largement dépendants du Fonds Mondial pour le fonctionnement de leurs programmes de lutte contre le VIH, le Niger et la Guinée connaissent de multiples difficultés dans le fonctionnement de leur SIS. Ces deux pays ont en commun d'avoir dans les dernières années entamé des chantiers important de réforme de leurs systèmes d'information sanitaire pour le VIH. Le Niger, en informatisant l'ensemble des files actives VIH du pays, la Guinée en faisant du VIH le fer de lance du Groupe National Technique de Suivi-Évaluation, pour aller vers une simplification de la collecte des données pour le suivi-évaluation dans différents programmes (VIH et tuberculose, en particulier).

Le présent projet propose donc, dans ces deux pays, de renforcer les systèmes de collecte de routine des données pour le VIH, en travaillant dans les trois directions proposées par le Fonds Mondial :

- Renforcer la collecte des données au niveau des centres de santé, en proposant des outils adaptés aux contraintes des sites de prise en charge du VIH, et en proposant un accompagnement rapproché de ces sites pour faire rentrer la collecte de données du VIH dans les activités de routine des sites.
- Améliorer la qualité des données, en travaillant avec les programmes sur les méthodes de supervision et de suivi des données.
- Évaluer la qualité des services, en appuyant les programmes de lutte contre le VIH dans l'analyse des données produites dans le cadre de la prise en charge du VIH, afin de leur permettre un suivi régulier des résultats de cette prise en charge, et ainsi d'en évaluer la qualité.

Afin d'assurer que l'information utilisée pour le suivi et l'évaluation des programmes de prise en charge du VIH soit de la meilleure qualité possible, il apparaît ainsi important de proposer un renforcement qui touche à plusieurs niveaux du système de collecte et d'analyse des données du VIH dans les pays cibles :

- Au niveau des sites de prise en charge, il s'agira de permettre la collecte de données de qualité.

---

[2] The Global Fund (2011), Monitoring and Evaluation Toolkit, www.theglobalfund.org/documents/monitoring_evaluation/ME_MonitoringEvaluation_Toolkit_en

[3] Chan M, Kazatchkine M, Lob-Levyt J, Obaid T, Schweizer J, et al. (2010) Meeting the Demand for Results and Accountability: A Call for Action on Health Data from Eight Global Health Agencies. PLoS Med 7(1): e1000223. doi:10.1371/journal.pmed.1000223

- Au niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire (niveau régional en particulier), il faut permettre aux responsables de la gestion de l'information sanitaire de jouer à plein leur rôle dans le cadre des données du VIH, au même titre que pour les autres maladies.
- Au niveau central, il faut que les responsables des données de la prise en charge au niveau du programme VIH maîtrisent les outils et les concepts utilisés dans le suivi des programmes VIH, et soient en mesure d'administrer un système de remontée de données qui couvre l'ensemble du territoire de leur pays.

Il faut dès à présent noter que le fonctionnement des systèmes d'information sanitaires pour le VIH diffère légèrement entre la Guinée et le Niger.

Si, dans les deux pays, la collecte des données de la prise en charge du VIH a été verticalisée, et ne s'appuie pas sur les outils et procédures utilisés par le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), les choix faits et soutenus par Solthis dans les deux pays ont été différents.

En Guinée, la collecte des données de la prise en charge du VIH est pilotée par la cellule S&E du PNPCSP. Toutefois, le travail de cette cellule s'inscrit dans le cadre du travail du Groupe National Technique de Suivi Évaluation (GNTSE), présidé par le SNIS, et qui compte parmi ses membres le PNPCSP, la CISLS, l'ONUSIDA et Solthis.

Sous l'égide du GNTSE, un travail de réforme radicale du système de collecte des informations de la prise en charge du VIH a été initié en 2010, sous l'impulsion et avec le financement de l'ONUSIDA. L'ensemble des indicateurs utilisés par les différents acteurs de la prise en charge du VIH dans le pays ont été uniformisés. À partir de cette uniformisation, il a été possible de proposer de nouveaux outils de collecte et d'analyse des données pour les sites de prise en charge du VIH. L'élaboration de ce système de registre a été réalisée avec Solthis et l'ONUSIDA. L'ONUSIDA a par la suite financé l'impression de ces registres, ainsi que les missions nécessaires pour leur installation dans les sites de prise en charge à la fin de l'année 2011. Pour tenir compte des contraintes de ressources matérielles et humaines dans les sites de prise en charge, ces outils fonctionnent à 100% sur papier (registres). Parallèlement, suite à la réforme du dossier patient qui a eu lieu en 2009, une version du logiciel Fuchia[4] adaptée par Solthis à ce dossier patient a été installée au CHU Donka, et étendue en 2012 à l'hôpital régional de Boké.

Les données sont collectées, au sein des sites de prise en charge, à partir des registres par les médecins chargés du VIH, qui produisent les rapports périodiques qu'ils font remonter au niveau supérieur (DPS ou DRS), au sein desquelles les Médecins Chargés de Maladies (MCM) sont chargés de la compilation des différents rapports et de la transmission vers le niveau supérieur (DRS au PNPCSP). Force est toutefois de constater que le système de transmission des données n'est pas aujourd'hui opérationnel. Les rapports sont collectés par le PNPCSP au cours de supervisions, et on note que les MCM n'ont pas les capacités (connaissances et encadrement) d'assumer leur rôle dans la gestion des données de la prise en charge du VIH.

Enfin, sur les sites, on note de fréquentes ruptures en dossiers patients, tant en région qu'en capitale, faute de suivi spécifique de l'approvisionnement de ces outils par le niveau central.

[4] Follow Up and Care for Hiv Affected patients (FUCHIA) est un logiciel développé par Épicentre pour le suivi des données des programmes VIH de Médecins Sans Frontières.

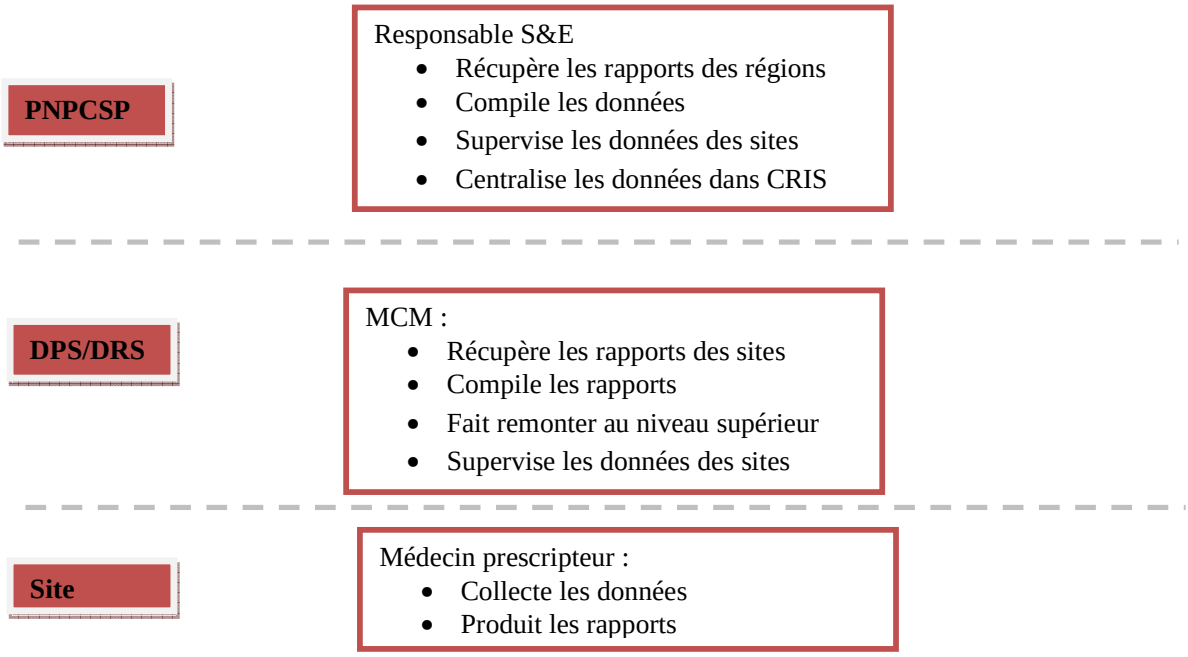


***FIG1** – Fonctionnement du SIS VIH en Guinée*

Au niveau du PNPCSP, l'archivage des données se fait à l'aide du logiciel CRIS, implémenté avec l'appui de l'ONUSIDA, qui joue le rôle de datawarehouse pour les données de la lutte contre le VIH. Ce logiciel a été installé, mais n'est pas encore utilisé en routine.

Les faiblesses du système de collecte de données du VIH en Guinée se situent à plusieurs niveaux :

- Au niveau des sites, les outils de collecte et d'analyse des données ne sont pas toujours bien utilisés, et on relève des difficultés dans la compréhension de certains indicateurs, qui amènent à des calculs faux. De plus, la réforme des registres opérées en 2011 a permis de faire apparaître des lacunes importantes dans l'organisation de certains services, désorganisation dont l'une des conséquence est la faible qualité des données collectées.
- Les niveaux intermédiaires ne sont pas véritablement impliqués dans le suivi des activités du VIH, et ne suivent pratiquement pas ces données.
- Au niveau central, des difficultés de coordination du système de collecte de données s'ajoutent à une faible capacité d'analyse des données qui remontent en routine.

Au Niger, la collecte des données de la prise en charge du VIH est encadrée par la cellule épidémiologique de l'ULSS.

Le nombre limité de sites de prise en charge du VIH, le fait qu'ils soient situés uniquement au niveau régional pour l'instant, et leur situation urbaine, ont permis de mettre en place un système de collecte des données informatisé, basé sur le logiciel Fuchia. Dans chaque site de prise en charge, le Chargé de Surveillance Épidémiologique (CSE) est chargé de saisir dans Fuchia les données des dossiers patients, remplis par les médecins prescripteurs. Ces données peuvent servir à la production de rapports de prise en charge, à des analyses épidémiologiques, ou à la production de rapports individuels sur l'historique des patients. Ce système est aujourd'hui disponible dans l'ensemble des sites de prise en charge du Niger, où il a été installé par l'ULSS et Solthis, et les dossiers patients ont été revus en 2011 pour permettre de collecter de façon plus efficace les données essentielles en lien

avec le suivi des patients. Les bases Fuchia des sites peuvent être facilement compressées et envoyées à l'ULSS pour archivage et analyse centralisée.

Dans les nouveaux sites de prise en charge du VIH, en cours d'opérationnalisation au niveau des districts, l'utilisation de Fuchia paraît difficile du fait du nombre moindre de patients qui y seront suivis, et des registres de suivi de la file active doivent être élaborés. Ces registres, remplis par les équipes de prise en charge, et analysés par les CSE, peuvent être utilisés pour la production des rapports de prise en charge.

L'ONUSIDA Niger a développé la base ULSS2010, une base Access permettant la saisie des rapports émanant des sites de prise en charge, et leur exportation pour transmission au niveau supérieur de la pyramide sanitaire. Une fonction d'import permet en outre d'importer les rapports de différents sites, et leur compilation automatisée. Cet outil permet donc une remontée des données jusqu'au niveau central.

Au sein des districts, les CSE sont chargés de la collecte des données des sites et de leur transmission au niveau supérieur. Au sein des DRSP, ce rôle échoit aux SPIS (Service de Programmation et d'Information Sanitaire). Ces derniers ont été formés en 2011 par l'ULSS, l'ONUSIDA et Solthis à la supervision des bases Fuchia et à l'utilisation de l'outil ULSS2010.

Aujourd'hui, des problèmes réguliers sont notés dans la complétude des données de prise en charge dans Fuchia, même si des progrès sont à noter dans les derniers mois. Ces problèmes sont liés en partie au manque d'appropriation par les sites de l'outil pour le suivi de leur activité VIH.

Les données sont archivées à chaque niveau du système d'information, mais les outils pour cet archivage ne sont pas aujourd'hui précisés.

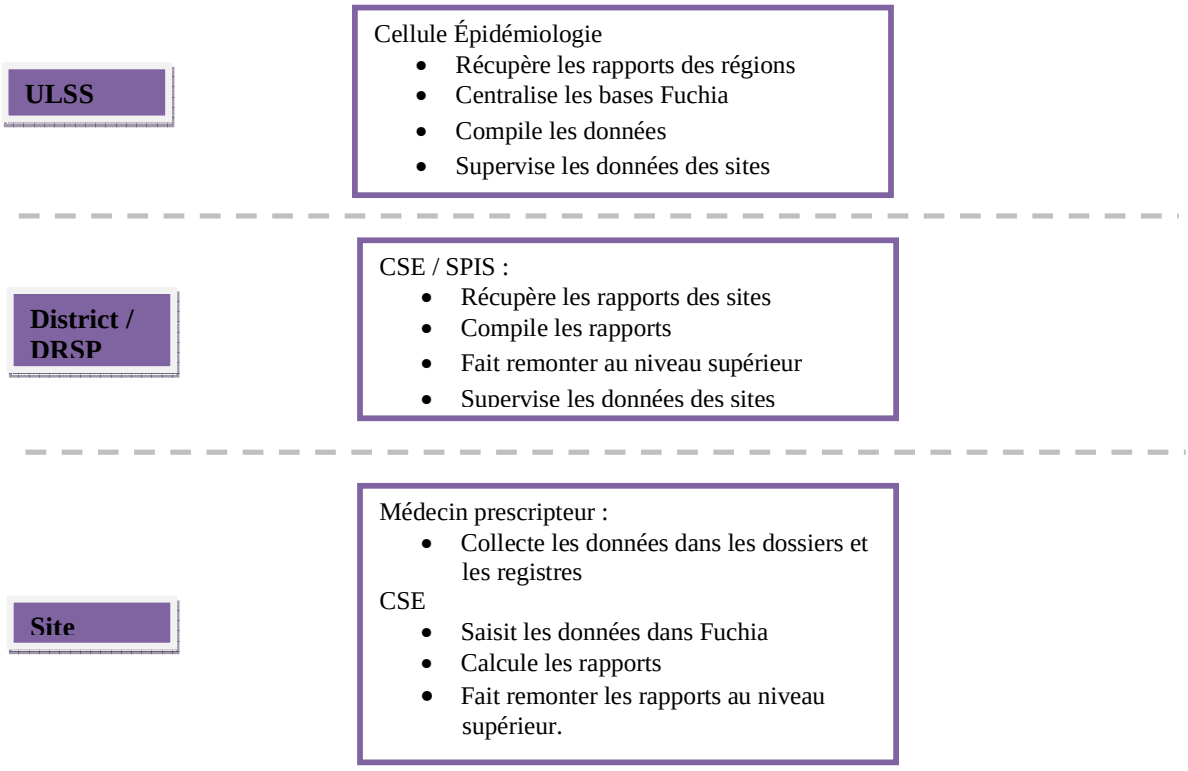


***FIG2** – Fonctionnement du SIS VIH au Niger*

Comme en Guinée, on retrouve des faiblesses à plusieurs niveaux du système.

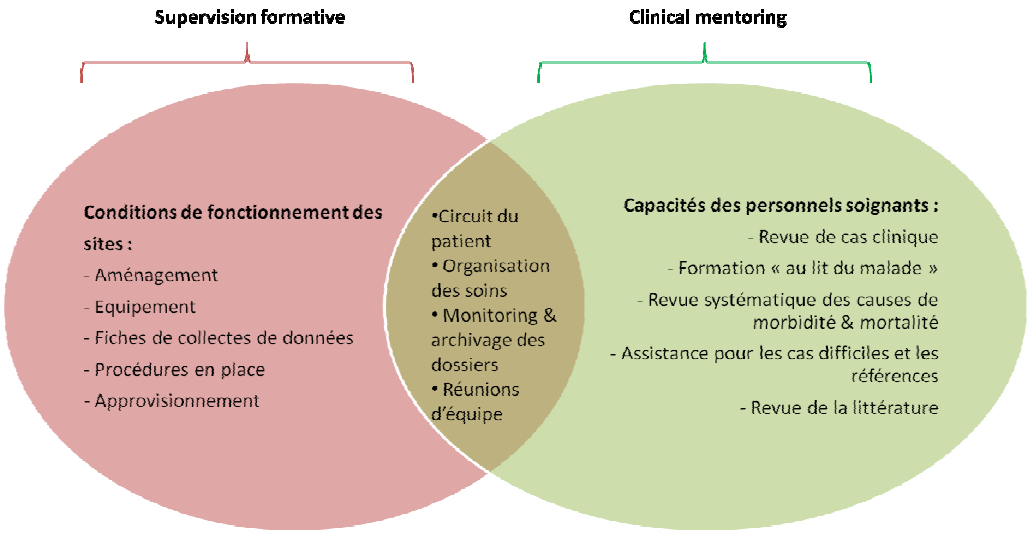
- Au niveau des sites, les données sont extrêmement lacunaires. Cette faiblesse est souvent due à un défaut d'organisation de la collecte de données dans les sites de prise en charge, et à un déficit de remplissage des dossiers patients par les médecins prescripteurs. Ce dernier élément démontre un problème d'appropriation de l'analyse des données proposée par Fuchia sur les sites.
- Au niveau intermédiaire, on note au Niger aussi une trop faible implication des SPIS dans le suivi et l'analyse des données du VIH, ainsi que dans la supervision de leur qualité.
- Enfin au niveau central, les ressources tant matérielles qu'humaines disponibles pour faire fonctionner le système ne sont pas suffisantes. Cette pénurie peut être surmontée en renforçant les ressources humaines pour la supervision et l'analyse des données, et en déléguant une partie du travail de supervision aux niveaux régionaux.

In fine, le renforcement des systèmes d'information sanitaire de la Guinée et du Niger doit permettre à ces pays d'alimenter l'élaboration des futures requêtes auprès du Fonds mondial et le suivi des performances des subventions actuellement en cours. Notamment, l'amélioration de la qualité des données permettra de renforcer la précision de l'estimation des besoins et du suivi des plans de gestion d'approvisionnement et des stocks, renforçant ainsi l'efficience globale des programmes du Fonds mondial dans ces pays.

➢ Méthodologie de mise en œuvre du projet

Le projet s'articule autour d'une stratégie de renforcement des capacités des personnels nationaux impliqués à tous les niveaux : sites de prise en charge, niveau intermédiaire, et niveau central.

Au niveau des équipes de soins, cette stratégie est notamment basée sur le modèle développé par l'OMS dans ses documents de référence, qui distingue deux types d'appui aux soignants en charge du VIH : **la *supervision formative* et le *clinical mentoring*.** La supervision formative vise à résoudre les problèmes organisationnels (répartition des locaux, circuit du patient et des prélèvements, organisation du travail d'équipe pluridisciplinaire) et matériels (approvisionnement, équipement, maintenance). Il s'agit d'impliquer les autorités sanitaires régionales ou nationales et d'aider les équipes de soin dans la résolution de ce type de problématiques. Ainsi, on espère qu'une fois les problèmes *matériels* traités, les questions portant sur les *compétences* des personnel soignants, pourront être abordées avec plus d'efficacité et ainsi obtenir des changements de pratiques plus rapides et efficients. Les questions d'amélioration des compétences et des pratiques sont abordées par le clinical mentoring que les équipes Solthis mettent en place dans le cadre du projet : il s'agit d'une forme de compagnonnage pour aider à l'assimilation de savoirs faire et de savoirs être abordés durant les formations initiales et de recyclage. L'enjeu principal d'un accompagnement individuel est de le rendre véritablement pédagogique, c'est-à-dire de permettre à la personne accompagnée de questionner ses pratiques sans craintes et lui permettre de trouver des réponses adaptées à ses compétences actuelles (qui peuvent progresser par palier) et aux réalités du site dans lequel elle travaille. Cet accompagnement formatif est réalisé par différentes catégories de responsables (médicaux ou paramédicaux) afin de mieux cerner les écueils rencontrés par chaque catégorie de personnel lors de leur travail au quotidien et de leur proposer des réponses adaptées.



Au niveau intermédiaire, la spécificité du projet tient à **l'implication rapide des autorités et experts régionaux dans ces activités de clinical mentoring et de supervision formative**, afin qu'ils soient à même de prendre le relais des équipes Solthis avant la fin du projet. Lors de l'élaboration du projet, les contraintes et opportunités qui ont été analysées localement avec les partenaires ont abouti à deux dispositifs différents : les personnes responsabilisées pour la supervision et mentoring diffèrent selon les pays. Ainsi, les équipes Solthis interviendront pour renforcer les compétences des DRS et DPS en Guinée, et des « parrains » (médecins prescripteurs des hôpitaux régionaux) au Niger.

Au niveau central, **la méthodologie d'assistance technique** qui sera fournie repose sur **cinq principes clé**s, tels que décrits comme facteurs de succès dans une récente revue de la littérature sur l'efficacité de l'assistance technique en santé[5]:

- **Une compréhension approfondie du contexte, des défis et des capacités existantes** : présente depuis 2004 au Niger et 2008 en Guinée, Solthis maîtrise parfaitement les enjeux locaux liés à la fois à la prise en charge du VIH, et à la gestion des financements du Fonds mondial dans ces deux pays.

- **Faire participer les bénéficiaires à la conception et la mise en œuvre des assistances techniques**. Cette démarche collaborative est un des fondements de l'action de Solthis : l'élaboration participative du projet en est un exemple : elle a permis de cibler les besoins prioritaires d'assistance technique et de définir les engagements respectifs des partenaires du projet.

- **Construire une relation de confiance** avec les partenaires bénéficiaires de l'assistance technique.

- **La gestion de la connaissance et la diffusion de l'innovation** : être un expert dans le domaine concerné ne suffit pas, il faut également mobiliser de manière efficiente les dernières connaissances scientifiques et pratiques innovantes en matière de santé. Un dispositif de revue permanente de la littérature permet à Solthis de faire le tri parmi les milliers de publications qui sortent chaque année

[5] Gary R. West, Sheila P. Clapp, E. Megan Davidson Averill & Willard Cates Jr. (2012): *Defining and assessing evidence for effectiveness of technical assistance in furthering global health*, Global Public Health: An international Journal for Research, Policy and Practice.

sur le VIH, et de diffuser des bibliographies ciblées, à ses équipes de terrain et à ses partenaires et experts nationaux. Les contributions des experts du groupe de travail scientifique de Solthis, et la participation aux congrès internationaux et les restitutions qui en sont faites sur le terrain sont également des moyens d'accéder aux innovations (qu'elles soient scientifiques ou concernent les politiques de prise en charge) et de les partager avec les acteurs de terrain.

- **De la recherche à la pratique** : l'assistance technique doit proposer des solutions basées sur la preuve scientifique, mais également faisables et compatibles avec les besoins et capacités locales. Pour une appropriation réussie, cela nécessite une masse critique d'adeptes, et cela exige parfois de procéder par étapes, avec une phase pilote et une phase de passage à l'échelle. Lorsque l'état des connaissances ne permet pas de répondre aux problématiques locales, des projets de recherche opérationnelle peuvent être mis en œuvre. Il s'agit alors de mener un travail d'équipe impliquant prestataires d'assistance technique, chercheurs, gestionnaires de programme, et communautés ; et de favoriser les liens entre chercheurs et décideurs pour traduire les résultats de la recherche dans une évolution des politiques de prise en charge.

- **Complémentarité avec les autres acteurs:**

Ainsi, au Niger, ce projet s'inscrit en complémentarité du programme MAP2 de la Banque mondiale qui vise à faire de la prévention et de la prise en charge ciblée auprès des populations à risque. Ce projet concerne dans sa première phase uniquement quatre régions (Niamey, Maradi, Tahoua, Agadez) et pourrait s'étendre à tout le pays dans une seconde phase si les résultats de la première phase étaient probants. Il est prévu pour durer 5 ans (2012-2016) et comporte un volet prévention et un volet renforcement du système de santé qui vise à rendre les formations sanitaires ciblées accessibles aux populations à risques et capables de leur offrir une prise en charge de qualité des IST et du VIH

Le projet s'inscrit également dans la complémentarité du Round 7 du Fonds mondial dont la deuxième phase arrive à son terme en juin 2013 et qui fut un projet de renforcement de la décentralisation et de l'amélioration de la réponse nationale face au VIH.

Enfin, le projet est complémentaire du programme des Nations Unies qui appuie la décentralisation de la prise en charge dans la région de Maradi depuis fin 2012.

Par ailleurs, un projet piloté par Esther sur la délégation des tâches est en cours afin de responsabiliser d'avantage les paramédicaux en matière de prise en charge des patients sous ARV. Ce projet sur la délégation des tâches s'attelle à réviser les modules de formation des écoles de base de la Santé afin de prendre en compte la problématique de la délégation de certaines tâches depuis longtemps dévolues au personnel médical, à des paramédicaux. Il se propose également d'organiser un certain nombre de formations continues dans ce sens pour des paramédicaux déjà opérationnels sur le terrain, mais qui ne toucheront qu'un nombre limité de paramédicaux, les besoins étant immenses. Le présent projet prend en compte cette évolution en prévoyant les formations conséquentes pour les paramédicaux pour les districts ciblés par la décentralisation. Par ailleurs, Esther appuie la prise en charge du VIH dans la région d'Agadez et certains sites de prise en charge et de PTME de Niamey (CTA, Hôpital National, et maternité Issaka Gazobi), sites dont le renforcement n'est pas prévu dans le présent projet.

Un lien régulier est néanmoins maintenu avec l'ensemble des partenaires techniques intervenant sur le VIH dans le pays afin d'éviter tout doublon entre nos interventions et de rechercher si possible des synergies avec eux.

En Guinée, le projet ne concerne que des sites ne disposant d'aucun appui extérieur, qu'il s'agisse de MSF (Matam, Bernay Fotoba, Gbessia Port 1, Flamboyant), Dream (Camayenne et hôpital préfectoral de Dubréka), Aides (ASFEGMASSI) ou d'un partenariat public-privé (Katourou et Kamsar Hôpital de la cité). Par ailleurs, la PTME étant déjà appuyée par l'Unicef dans le pays, le projet ne prévoit aucune activité de renforcement des capacités sur cette thématique.

Pour le premier Objectif spécifique du projet sur le maintien et le renforcement des capacités des personnels des sites, l'ensemble des formations sera élaboré et dispensé en collaboration avec le PNPCSP. Pour la mise en place d'un pool de formateurs nationaux et les modules de formation, les acteurs impliqués dans la prise en charge médicale du VIH seront associés dans la validation des documents nationaux.

Pour le second objectif, l'ensemble des activités sera piloté par le comité technique national de suivi –évaluation composé de l'ONUSIDA, PNPCSP, CNLS et Solthis comme expliqué dans le narratif. Des réunions de concertation seront néanmoins organisées au besoin pour diffuser l'information et permettre l'adhésion de tous pour la mise en place des outils et le suivi au sein des sites. Ainsi ces réunions pourront rassembler les structures telles que MSFB, Dream, le projet Faisons Ensemble, ASFEGMASSI, en fonction de la thématique abordée.

2. Objectif général

Renforcer la mise en œuvre et le suivi des activités de lutte contre le VIH/Sida financés par les programmes du Fonds mondial au Niger et en Guinée.

La Guinée et le Niger ont réalisé en quelques années des progrès significatifs en matière de couverture de besoins en ARV, notamment grâce aux financements du Fonds mondial qui leur ont permis d'envisager un véritable passage à l'échelle. Ces deux pays rencontrent actuellement des difficultés à poursuivre leur dynamique vers l'accès universel ; le plafonnement des financements disponibles et les difficultés de planification et de gestion liées à l'augmentation du nombre de patients suivis sous ARV figurent parmi les obstacles les plus importants. L'appui à la mise en œuvre des activités financées par les programmes du Fonds mondial dans ces deux pays est donc clé pour répondre à cette impérieuse nécessité d'améliorer l'efficience des programmes, afin d'atteindre les objectifs fixés en matière d'accès à une prise en charge de qualité des patients VIH.

Sans prétendre tout résoudre, ce projet vise à accompagner les acteurs nationaux dans leur volonté de poursuivre l'extension de la prise en charge vers les patients là où ils sont, en relançant la décentralisation de manière efficiente et pérenne ; par ailleurs l'augmentation du nombre de sites de prise en charge et du nombre de patients suivis représente un défi à intégrer dans l'amélioration du suivi-évaluation des activités de prise en charge médicale, défi que le projet vise à relever en associant l'ensemble des partenaires clés dans chacun des pays d'intervention.

3. Objectifs spécifiques

Le projet vise à atteindre les deux objectifs spécifiques suivants :

Objectif Spécifique 1 - Renforcer les capacités du personnel de santé pour l'extension et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PVVIH en zones décentralisées au Niger et en Guinée

Objectif Spécifique 2 - Renforcer les capacités des acteurs nationaux pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH au Niger et en Guinée

II. Bénéficiaires

1. Bénéficiaires directs

Les bénéficiaires de l'OS1 -*Renforcer les capacités du personnel de santé pour l'extension et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PVVIH en zone décentralisée au Niger et en Guinée*- sont les **personnels soignants et les responsables de leur supervision**, présentés dans le tableau suivant :

Descriptions	Nbre de bénéficiaires en Guinée	Nbre de bénéficiaires au Niger
Formations initiales		
Médecins prescripteurs	50	30
Pharmaciens/ Agents dispensateurs	26	40
Techniciens de laboratoire	26	12
Paramédicaux	15	40
Formations de recyclages		
Médecins prescripteurs	96	70
Pharmaciens/ Agents dispensateurs	48	20
Techniciens de laboratoire	30	0
Paramédicaux	30	30
Formations des DPS et DRS (Guinée) / parrains (Niger)	90 (voir infra)	6 (parrains)
Directeurs des DPS et DRS	20	NA
Médecins chargés de la Maladie	40	NA
Chefs de section Pharmacie	30	NA
Formation de formateur **Pool de formateurs nationaux**		
Médecins formateurs	15	6 (parrains)
TOTAL Bénéficiaires directs OS1	**426**	**248**

Les bénéficiaires directs de OS2 - *Renforcer les capacités des acteurs nationaux pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH en Guinée et au Niger*- sont les **personnels impliqués dans la collecte, la supervision et l'analyse des données** présentés dans le tableau ci-dessous :

Descriptions	Nbre de bénéficiaires en Guinée	Nbre de bénéficiaires au Niger
Personnels formés/appuyés au niveau central	4	4
Personnels formés/appuyés au niveau intermédiaire : DPS et DRS en Guinée / équipes de districts et SPIS (DRS) au Niger	35	19
Personnels formés/appuyé au niveau des sites de prise en charge : paramédicaux et médecins en Guinée, CSE au Niger	90	30
TOTAL Bénéficiaires directs OS2	**129**	**53**

2. Bénéficiaires indirects

Identifier les personnes et groupes de personnes qui bénéficieront indirectement du projet (indiquer leur nature et estimer leur nombre si possible).

Les bénéficiaires indirects du projet sont :

- 28 000 personnes vivant avec le VIH et suivies sous ARV (8 000 au Niger et 20 000 en Guinée)

- l'ensemble des personnes infectées par le VIH au Niger (61 000 personnes) et en Guinée (79 000 personnes) et leur famille.

III. Résultats et activités

1. Résultats attendus

Les résultats attendus sont les suivants pour les deux objectifs spécifiques du projet :

OS1 - Renforcer les capacités du personnel de santé pour l'extension et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PVVIH

- OS1 / Résultat 1- Les capacités des équipes de soins au sein des structures de prise en charge du VIH/SIDA sont renforcées

- OS1/Résultat 2 - Les capacités des autorités nationales et régionales sont renforcées pour la mise en œuvre et le suivi de la décentralisation de la prise en charge

OS2 - Renforcer les capacités des acteurs nationaux pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH en Guinée et au Niger

- OS2 / Résultat 1 : Les données VIH sont disponibles dans l'ensemble des sites de prise en charge

- OS2 / Résultat 2 : Le système de suivi-évaluation est correctement administré au niveau national

- OS2 / Résultat 3 : Le niveau central utilise les données VIH pour le pilotage stratégique du programme VIH en Guinée et au Niger

2. Activités prévues et moyens nécessaires

Activités liées à l'objectif spécifique 1 – Renforcer les capacités du personnel de santé pour l'extension et l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PVVIH

Résultat 1.1 : Les capacités des équipes de soins au sein des structures de prise en charge du VIH/SIDA sont renforcées

Activité 1.1.1 : Formation des équipes de soins pour la décentralisation de la prise en charge des PVVIH dans les nouvelles structures

Afin de permettre l'extension de la prise en charge des PVVIH dans de nouvelles structures en zone décentralisée, des missions d'état des lieux seront conduits dans ces sites. Effectuées conjointement avec les autorités nationales et régionales, elles permettront de faire le point sur les agents de santé

de ces sites (nombre et qualité), les besoins en formation, besoins matériels et besoins normatifs pour le démarrage de la prise en charge du VIH.

Ce diagnostic des besoins effectué, un important volet de formation du personnel soignant sera ensuite mis en œuvre pour permettre l'opérationnalisation des nouveaux sites.

Un cycle de formations dites initiales est prévu pour les personnels des structures sanitaires citées ci-dessous qui n'ont encore jamais bénéficié de ces formations. Les formations identifiées comme nécessaires par les deux pays dans ces nouveaux sites sont les suivantes :

- Formation initiale prise en charge et prescription des ARV intégrant les notions de stigmatisation
- Formation initiale prise en charge de la coinfection TB/VIH
- Formation en counselling pour le dépistage du VIH
- Formation des techniciens de laboratoire au dépistage du VIH
- Formation en dispensation / Gestion des stocks pharmacie

Ces formations, d'une durée de 3 à 5 jours, concerneront deux à trois personnes par structure sanitaire pour chacune des thématiques. Comme pour toutes les formations en salle (initiale ou de recyclage) prévues dans le cadre de ce projet, ces formations seront organisées conjointement par les équipes Solthis et les partenaires nationaux (PNPCSP en Guinée et ULSS au Niger). Les modules de formation seront élaborés de façon conjointe selon la méthode de référence pour ce type de formation continue : la pédagogie active par objectifs appliquée aux adultes (ou andragogie). L'identification des participants se fera également de manière concertée selon les besoins recensés, en accord avec les responsables des structures et les participants eux-mêmes. Les formations seront dispensées par Solthis et les formateurs nationaux.

GUINEE

En Guinée, il s'agit d'assurer les formations initiales pour les 10 sites où le Round 10 prévoit d'étendre la prise en charge. D'autre part, à Conakry, 3 sites de prise en charge n'ont jamais bénéficié des apports en connaissances initiales nécessaires à une prise en charge de qualité, il s'agit des CS de Koulewondy, CS Bernay Fotoba et Madina.

NIGER

Au Niger, il s'agit d'assurer les formations initiales des personnels des 6 hôpitaux des districts de Dosso et Tillabéri ciblés pour la décentralisation, ainsi que des Centres de Santé Intégrée (CSI) qui pourront être responsabilisés pour le suivi des patients VIH.

A noter que, dans le cas **du Niger**, trois autres formations initiales seront dispensées en plus des formations sus-mentionnées pour tenir compte du contexte spécifique du pays :

- formations initiales des paramédicaux à la prescription des ARV et au renouvellement des ordonnances, pour tenir compte du programme de délégation des tâches aux paramédicaux mené par Esther (guide national en cours de finalisation).

- formation initiale des paramédicaux à la prise en charge psychologique

- formation initiale à la PTME et au suivi du nourrisson exposé. A noter que cette thématique n'est pas abordée en Guinée où l'appui à la PTME est assuré par l'Unicef.

Par ailleurs, la formation à la dispensation et à la gestion des stocks intégrera également des modules d'éducation thérapeutique (ETP) pour les dispensateurs, ces personnels étant responsabilisés sur cette question. En Guinée en revanche, il n'existe pas encore de programme national d'ETP (mais en

cas d'évolution sur cette thématique durant le projet dans le pays, cette question pourra être intégrée au présent projet au travers des différents formations et appui sur site prévu).

Enfin, à l'issue des formations à la prise en charge globale, un stage post-formation de 5 jours sera organisé pour les médecins prescripteurs des hôpitaux de districts respectivement au CHR de Dosso et au CTA et site de MVS à Niamey. Ces stages permettront de mettre rapidement en situation pratique les médecins après leur formation théorique en leur permettant de participer aux consultations et d'observer l'organisation de la prise en aux côtés des médecins prescripteurs qui seront ensuite leurs coachs (« parrains », voir infra) par la suite.

LES DEUX PAYS

Enfin, des petits équipements et matériel (toises, stéthoscopes, balances…) seront fournis si nécessaire à l'ensemble des nouveaux sites de prise en charge pour permettre de garantir les conditions matérielles d'une prise en charge de qualité. Des aménagements pourront également être réalisés dans certains sites en cas de nécessité pour assurer la confidentialité des consultations et améliorer le circuit des patients.

Activité 1.1.2. Formation-recyclage pour le maintien des capacités du personnel de soins

Afin de consolider les bases acquises durant les formations initiales et de perfectionner le niveau des personnels de soins, des formations recyclage sont nécessaires afin d'assurer le maintien des capacités des personnels de soins.

GUINEE

En Guinée, un cycle de formations dites de recyclage est ainsi prévu. Les thématiques sont les mêmes que pour celles des formations initiales. Ces recyclages concerneront 12 structures des deux régions de Conakry et de Boké qui bénéficient de l'appui de Solthis depuis 2009 et ont déjà reçu dans ce cadre des formations initiales. Par ailleurs, 6 structures parmi les 10 nouveaux sites de prise en charge qui débuteront la prise en charge seront également associés à ces formations recyclage : 2 structures à Boké, 1 structure à Conakry, et 3 structures parmi les autres régions qui seront identifiées selon les besoins constatés lors du suivi post-formation (prévu à l'issue des formations initiales) et selon les demandes d'appui formulées.

No		Préfectures	Structures	Ancien site	Nouveau site
1	CONAKRY	Dixinn	CMC Minière	X	
2		Kaloum	Coronthie (ASFEGMASSI)	X	
3		Kaloum	Koulewondy	X	
4		Matam	Coleah(CMC)	X	
5		MATAM	CS Madina	X	
6		Matoto	CS Bernay Fotoba	X	
7		Matoto	CS Matoto	X	
8		Ratoma	C. Mère-Enfant Kipé	X	
9		Ratoma	CMC Ratoma	X	
10		Ratoma	CTA FEG (Conakry) (nouveau site R10) – (NB :		X

			site associatif)		
11		Matam	CTA Carrière tuberculose	*X*	
12	BOKE	Boké	Hôpital Régional	*X*	
13		Boké	CS Kassopo (Kamsar, Boké) (nouveau site R10)		*X*
14		Fria	Hôpital Préfectoral	*X*	
15		Koundara	Hôpital Préfectoral (nouveau site R10)		*X*
16	AUTRES	A identifier	Nouveau site du R10 à identifier		*X*
17		A identifier	Nouveau site du R10 à identifier		*X*
18		A identifier	Nouveau site du R10 à identifier		*X*

Structures concernées par la formation recyclage en Guinée

NIGER

Au Niger, les personnels des hôpitaux régionaux ont une expérience plus longue de la prise en charge. A la lumière de ce contexte spécifique, ce sont les grands staffs qui tiennent lieu de formation-recyclage. Ces grands staffs sont des réunions cliniques dédiées au VIH qui réunissent les prescripteurs ARV, les pharmaciens ou dispensateurs, les biologistes/techniciens de laboratoire, les éducateurs thérapeutiques, les assistants sociaux, et autres personnels paramédicaux de plusieurs sites. L'objectif est de favoriser la prise en charge pluridisciplinaire des patients autour du partage de cas cliniques et de dossiers médicaux difficiles, afin de favoriser l'apprentissage par des échanges d'expériences entre les différents sites et les différents métiers. Pour les animateurs, c'est l'occasion de rectifier les mauvaises pratiques et de compléter les connaissances des participants. Dans le cadre du projet, trois grands staffs seront organisés pour les anciens sites de prise en charge par les médecins experts nationaux et régionaux, avec l'appui de Solthis :

- un grand staff semestriel à Maradi réunissant les équipes de l'HR de Maradi, de l'HR de Diffa et des hôpitaux de districts.

- un grand staff semestriel à Zinder réunissant les équipes des deux sites de Zinder (Hôpital National et Service des Armées)

- un grand staff annuel à Niamey réunissant les équipes des sites de Niamey

Par ailleurs, dans le cadre de la formation recyclage des équipes des nouveaux sites de prise en charge des districts de Dosso et Tillabéry et pour leur permettre d'échanger sur leurs pratiques, deux grands staffs seront également organisés spécifiquement pour ces nouveaux sites :

- un grand staff intersites semestriel à Dosso

- un grand staff intersites semestriel des sites de Tillabéry (qui se tiendra à Niamey, Tillabéry ne disposant pas d'hôpital régional)

Activité 1.1.3. Appui continu et clinical mentoring pour renforcer les capacités des personnels de soins des sites de prise en charge

GUINEE

En Guinée, les responsables médicaux et paramédicaux de Solthis apporteront un appui continu aux 15 sites de Conakry et Boké citées ci-dessus afin de travailler à l'amélioration continue de la prise en charge. L'appui prendra la forme de formations au lit du patient, l'animation de staffs, du compagnonnage individuel,… selon les besoins identifiés dans chaque site. Cette collaboration se matérialisera par la signature de protocoles de partenariat tripartite (Solthis/ Structures / Direction préfectorale ou communale) et formalisera l'ensemble des engagements des trois parties afin d'atteindre cet objectif commun.

NIGER

Au Niger, un tel accompagnement n'est plus nécessaire pour les anciennes structures de prise en charge qui ont bénéficié de cet appui continu de la part de Solthis depuis 2005. En revanche, pour les 6 nouveaux sites de prise en charge de Dosso et Tillabéri, les équipes Solthis vont former les parrains pour la réalisation de cet accompagnement. Il s'agira ainsi d'effectuer cet appui continu de façon conjointe avec les « parrains nationaux » dans un premier temps, puis de leur passer le relai progressivement (voir plus bas). Afin de renforcer la prise en charge de façon pluridisciplinaire, l'ensemble des membres de l'équipe Solthis effectueront ces visites d'appui de façon collective : responsable prise en charge adulte, responsable pédiatrie, responsable ETP/dispensation et responsable prise en charge psychologique.

Résultat 2 - Les capacités des autorités nationales et régionales sont renforcées pour la mise en œuvre et le suivi de la décentralisation de la prise en charge

Activité 1.2.1 Appui à la mise en place d'un pool de formateurs et d'un plan de formations au niveau national

Au niveau national, dans une optique de pérennité et dans le cadre du maintien des capacités des personnels de santé des sites, il est nécessaire de mettre en place un pool de formateurs nationaux à même d'assurer la dispensation des formations initiales et recyclage, et de garantir l'homogénéité de la qualité des formations dispensées pour les personnels de santé.

NIGER

Au Niger, ce pool de formateurs nationaux existe déjà. Il s'agira donc simplement dans le cadre du projet d'adapter avec ces formateurs les modules de formation qui serviront lors des formations initiales pour les 6 districts de Dosso et Tillabéry où sera décentralisée la prise en charge du VIH.

GUINEE

En Guinée, il s'agira ainsi de mettre en place un groupe de formateurs nationaux (environ 15 médecins). Ces formateurs nationaux seront associés à des activités de développement et de renforcement des capacités des personnels de santé et des directions régionales / préfectorales de la santé. A cet effet, ils bénéficieront initialement d'une formation de formateurs aux techniques de pédagogie active. Puis, en collaboration avec Solthis et le PNPCSP, ils auront la charge de réviser les modules de formations spécifiques à la prise en charge du VIH. Deux priorités pour cette révision : le document national de formation à la prise en charge des PVVIH, ainsi que l'adaptation des divers modules existants afin de créer un module de formation pour les autorités intermédiaires brassant la prise en charge, les activités de PTME, la dispensation et la gestion des stocks des produits VIH, le système d'information sanitaire spécifique au VIH (cf. Objectif spécifique 2).

Enfin, **en Guinée toujours**, un appui sera apporté au PNPCSP pour la révision du plan national d'extension de la prise en charge des PVVIH qui arrive à échéance en 2012. Cet appui ne sera pas nécessaire au Niger où ce plan est déjà à jour.

LES DEUX PAYS

Par ailleurs, **dans les deux pays**, Solthis appuiera respectivement l'ULSS et le PNPCSP pour la création d'un outil informatique de gestion et de suivi des ressources humaines, permettant notamment de suivre les formations reçues par les personnes en poste, ainsi que la confection de plans de formation plus ciblés qu'à l'heure actuelle. Cet outil sera utilisé pour suivre les ressources humaines impliquées dans la PEC du VIH dans l'ensemble du pays. Il permettra à la fois de rationaliser les dépenses de formation en ciblant les personnels n'ayant reçu aucune formation, et d'éviter que certains personnels ne soient formés plusieurs fois à la même thématique. Par ailleurs, cet outil pourra servir de base au plaidoyer des programmes nationaux auprès des Ministères concernés pour limiter le turn over des personnels de santé.

Activité 1.2.2 Renforcement des capacités du niveau intermédiaire pour la supervision formative

Afin d'assurer la pérennité des actions en matière d'amélioration et de renforcement des capacités des personnels de santé au niveau des sites de prise en charge, l'implication et le renforcement des capacités des autorités sanitaires intermédiaires sont cruciaux afin que ces dernières soient à même d'effectuer la supervision formative des agents de santé des sites de prise en charge sur l'ensemble du territoire.

GUINEE

En Guinée, la supervision échoit aux directions régionales et préfectorales de la santé (DRS et DPS). Dans ce cadre, le projet mettra en place un cycle de formation par thématiques pour les DRS et DPS impliquées dans ce projet (Conakry, Boké, et préfectures où seront ouverts de nouveaux sites de prise en charge dans le cadre du Round 10). L'enjeu est de donner un rôle plus important aux autorités décentralisées du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en Guinée que sont les DRS et DPS en régions et que sont la DSVCo et les DCS pour la ville de Conakry.

Trois formations de 5 jours sont proposées :

- La prise en charge du VIH, la prescription d'ARV, la prise en charge des infections opportunistes (incluant la tuberculose), les examens biologiques nécessaires au suivi du patient (incluant le dépistage)
- La dispensation des ARV et la gestion de stocks pour les produits VIH
- Une formation des formateurs (sur les techniques de pédagogie active), et la formation au clinical mentoring et à la supervision formative

Les formations seront organisées et dispensées de manière conjointe par le PNPCSP et Solthis.

Afin de consolider les acquis de ces formations, un appui sera fourni aux supervisions formatives de ces DPS et DRS avec la collaboration de Solthis et du PNPCSP. Pour Conakry, une réunion intersites sera instaurée de manière trimestrielle afin de réunir à la fois des structures de prise en charge mais également les autorités intermédiaires DCS en présence du PNPCSP. Ces réunions seront des moments d'échanges et de partage avec des analyses de situations et l'occasion de faire le point sur l'état de la prise en charge.

Pour la région de Boké, un Comité Médical technique Régional sera mis en place. Ce comité se réunira de façon trimestrielle afin d'évaluer l'état de la prise en charge du VIH dans cette région, faire le point sur les patients devant être initiés aux ARV et de faire le lien avec la gestion des approvisionnements en produits VIH.

Pour les nouveaux sites où la prise en charge sera étendue dans le cadre du Round 10 en dehors de la région de Boké, une feuille de route sera établie entre Solthis et les DPS concernées afin d'effectuer la supervision formative. Ces DPS auront ensuite la charge du suivi des engagements de cette feuille de route, puis une supervision conjointe avec Solthis sera effectuée trois mois (M+3) après la formation initiale sur chaque site afin de passer en revue les progrès effectués. Un atelier inter-site sera ensuite organisée à Conakry à M+7 afin d'analyser les performances de chacun de ces nouveaux sites, de confronter leurs expériences et d'émettre des recommandations pour l'amélioration de leur performance. Une nouvelle mission conjointe sera effectuée à M+10 afin d'évaluer les progrès accomplis. Suite à cette mission, les trois sites les plus en besoin et en demande d'appui (la décision sera prise en accord avec les DPS et les équipes de prise en charge) continueront de bénéficier de supervision formative trimestrielle. Ce sont ces trois sites qui bénéficieront également des formations recyclages.

NIGER

Au Niger, les autorités nationales ont décidé de confier la supervision formative à des « parrains régionaux », plutôt qu'aux DRS qui sont en charge des supervisions administratives.

Le concept de parrainage est apparu devant la nécessité de coacher des Médecins nouvellement formés à la prescription des ARV par d'autres plus expérimenté, ce que ne permettaient pas les supervisions officielles qui ont une visée plus administrative que formative. Historiquement, ce processus a été initié par AWARE et appuyé par Solthis par la suite. Un premier groupe de Médecins prescripteurs du niveau national ont été identifiés et désignés pour parrainer les médecins prescripteurs d'une région. Face à la faible disponibilité des parrains nationaux, des parrains ont par la suite été identifiés au niveau de chaque région. Le parrain est en même temps formateur et coach.

Ces «parrains régionaux » sont des médecins identifiés dans chacune des hôpitaux régionaux régions qui ont la charge du clinical mentoring et de la supervision formative des agents de santé des sites de leur région. Au-delà des médecins, ils seront responsables de la qualité des services de prise en charge et de la fonctionnalité des équipes de prise en charge sur les sites parrainés. Il s'agit de médecins expérimentés en matière de prise en charge du VIH/Sida qui n'ont donc pas besoin de recyclage sur ces thématiques. En revanche, dans le cadre du projet, il s'agira de recycler 6 parrains régionaux au clinical mentoring, à la supervision formative afin que ces derniers soient ensuite en mesure d'assurer l'appui continu régulier dans les nouveaux sites des régions de Dosso et Tillabéri. Cet appui s'effectuera de façon mensuelle dans les trois mois suivants la formation initiale des équipes de prise en charge, puis trimestrielle. Les équipes de Solthis appuieront les trois premières sorties des parrains dans chacun des hôpitaux de districts, puis une sur deux durant la suite du projet.

LES DEUX PAYS

Dans les deux pays, outre ces formations et l'appui fourni par la suite aux supervisions sur site, des grilles de supervision formative seront élaborés et validés pour permettre de guider ces supervisions.

Activités liées à l'objectif spécifique 2 – Renforcer les capacités des acteurs nationaux pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH

Résultat 2.1 : Les données VIH sont disponibles dans l'ensemble des sites de prise en charge et sont collectées en routine par les DPS/DRS

Activité 2.1.1 : Consolidation des circuits de collecte de données dans les sites

Pour obtenir des données de qualité au sein d'un site de prise en charge, il est essentiel d'optimiser le circuit de collecte de données. Cette optimisation tient compte à la fois du circuit patient (la collecte de données permet-elle d'enregistrer l'ensemble des patients qui entrent dans un site de prise en charge ?), du travail des différents personnels qui vont devoir collecter des données (les acteurs sont-ils en mesure de collecter des données dans le cadre de leur activité ?), et des caractéristiques des outils utilisés.

Dans chacun des sites concernés dans le projet, il s'agira d'assurer que l'organisation de la collecte des données est la mieux adaptée au contexte spécifique de chaque site avec l'identification des acteurs impliqués dans la collecte au niveau de chacun des sites de prise en charge, l'identification et la matérialisation du circuit des patients. Le cas échéant, des activités correctrices seront mises en œuvre : relocalisation d'un registre, formation d'un personnel supplémentaire pour l'utilisation d'un outil, fourniture d'un petit matériel supplémentaire pour l'archivage des dossiers patients… Cette phase d'appui rapproché sur les sites sera aussi l'occasion de mettre à jour l'ensemble des données sur les sites, pour permettre aux acteurs de partir d'une situation idéale, où l'ensemble des données sont à jour.

NIGER

Au Niger, où les files actives sont informatisées, cela nécessite un rattrapage de saisie des données dans les sites qui présentent un retard important.

GUINEE

En Guinée, cela nécessite de vérifier que les registres principaux des sites ont été correctement reportés entre les anciens et les nouveaux registres et, le cas échéant, de terminer l'inscription de l'ensemble de l'historique des patients dans les registres.

Par ailleurs, pour les quelques sites informatisés, un rattrapage de saisie des données dans les sites présentant un retard important sera nécessaire comme au Niger.

LES DEUX PAYS

Afin de mener à bien cette activité, le personnel en charge de la collecte des données sera accompagné sur place par les Data managers du projet durant en moyenne une semaine de travail dans les sites non-informatisés, et deux semaines de travail dans les sites informatisés dans lesquels les aspects organisationnels (circulation des dossiers jusqu'au poste de saisie, optimisation de la configuration logicielle…) et de rattrapage prennent plus de temps. Cet appui rapproché permettra de s'assurer de la bonne organisation et de la bonne compréhension sur le remplissage des registres et la confection des rapports mensuels au niveau de ces sites. À l'issue de cette phase initiale, un suivi rapproché sera proposé aux sites (suivi bimestriel dans les 6 premiers mois puis suivi semestriel), en collaboration avec les autorités régionales et nationales concernées, pour faciliter l'entrée de la collecte de données dans le fonctionnement de routine des sites.

Activité 2.1.2 : Appui pour l'informatisation de la collecte des données

L'informatisation des données de consultation des patients constitue une véritable valeur ajoutée dans les capacités d'analyse des activités de prise en charge du VIH, en permettant le calcul standardisé d'indicateurs complexes, et le suivi d'indicateurs épidémiologiques divers.

Les situations de départ étant différentes dans ces deux pays, les activités prévues seront donc différentes.

GUINEE

En Guinée, il a été décidé, dans le cadre du projet, d'informatiser les sites du niveau régional, ainsi que certains sites de Conakry (en particulier les CHU), qui disposent des files actives de patients les plus importantes.

Il s'agira donc de fournir une formation initiale dans les sites pour l'utilisation de Fuchia. En l'absence d'une personne responsabilisée sur ces questions dans le système guinéen, deux personnes seront formées sur chaque site, en fonction de la disponibilité des ressources humaines, et ce afin d'éviter l'arrêt de la saisie pour cause d'absence de la personne formée. Cette formation aura lieu dans le cadre des missions initiales de consolidation des systèmes de collecte de données des sites. L'équipement informatique sera si besoin fourni dans le cadre du projet. Un appui bimestriel sera ensuite fourni par le data manager durant les 6 premiers mois suivant l'informatisation du site, puis un appui semestriel sera effectué conjointement avec le PNPCSP durant le reste du projet afin de garantir l'appropriation du système par les autorités nationales.

NIGER

Au Niger, l'ensemble des sites de prise en charge du VIH sont aujourd'hui informatisés et la saisie est déjà en cours.

Ainsi, la mission initiale sera l'occasion de faire la mise à jour de Fuchia vers la version 1.7.2 du logiciel qui fourni de meilleures possibilités d'analyse et de compression des bases, ainsi qu'un reparamétrage de certaines variables pour une meilleure unification de la saisie au niveau national. On prévoit aussi une formation recyclage annuelle des CSE pour tenir compte de la mobilité de ces personnels sur les sites. Un appui régulier sera ensuite fourni par le data manager en collaboration avec les chargés de suivi-évaluation de l'ULSS durant les supervisions prévues par le niveau central.

Activité 2.1.3 : Renforcement des capacités d'analyse des personnels des sites de prise en charge

Enfin, au niveau des sites de prise en charge, il est essentiel que les acteurs soient en capacité d'effectuer des analyses de qualité des données à leur disposition afin d'une part de pouvoir avoir une vision de la prise en charge dans leur site, et d'autre part afin de les motiver pour la collecte de ces données dont ils ont souvent du mal à percevoir la pertinence à leur niveau. La bonne compréhension de ces analyses facilite en outre la compréhension des méthodes de collecte de données, et limite donc le risque d'erreurs lors de cette collecte.

Les missions initiales sur les sites seront l'occasion de doter les sites de l'ensemble des documents théoriques et normatifs sur la collecte et l'analyse des données du VIH dans les pays d'intervention. Au cours de ces missions, les Datas Managers du projet animeront en outre des exercices d'analyse des données dans les sites.

GUINEE

En Guinée, ces exercices porteront sur le calcul rétrospectif de certains indicateurs, afin que la rupture de continuité induite par la mise à jour de la méthodologie de calcul des indicateurs en 2011 soit bien intégrée par les acteurs des sites de prise en charge.

NIGER

Au Niger, où les données informatisées permettent un calcul rétrospectif aisé, les ateliers seront l'occasion de réunir les acteurs de la prise en charge dans le site pour leur faire partager les résultats de l'analyse des données, et discuter la signification des principaux indicateurs de suivi des programmes VIH.

Enfin, l'analyse des indicateurs de la prise en charge au niveau d'un site n'ayant surtout de valeur qu'en mesurant leur variation dans le temps, il est essentiel d'assurer que les rapports de prise en charge soient correctement archivés au niveau des sites pour pouvoir permettre cette analyse comparative dans la durée.

Activité 2.1.4 : Renforcement de la supervision et de l'analyse des données par les personnels des niveaux intermédiaires

Afin d'assurer un suivi régulier des activités de collecte des données du VIH sur les sites, les personnels des administrations sanitaires intermédiaires seront impliqués dans le suivi-évaluation des activités du VIH dans leurs zone d'autorité. Cette implication nécessite un renforcement des connaissances théoriques des différentes autorités sanitaires intermédiaires sur le sujet du VIH (épidémiologie et suivi-évaluation spécifique du VIH), ainsi qu'une formation à la fois sur l'utilisation des outils de collecte des données et sur leur supervision.

GUINEE

En Guinée, cette intégration passera par une formation initiale des MCM des 7 DRS et des 14 DPS portant à la fois sur les aspects théoriques du suivi du VIH (épidémiologie et suivi-évaluation d'une maladie chronique) et par un renforcement pour l'utilisation d'outils informatiques simples (manipulation des données dans Excel et utilisation de fonctions simples). Cette formation intégrera enfin des modules sur la supervision des outils de collecte de données du VIH, afin de pouvoir faire un suivi régulier rapide de leur utilisation. Par la suite, l'ensemble des interventions du projet sur les sites de prise en charge seront l'occasion d'un accompagnement des autorités sanitaires dans leur rôle de supervision avec la réalisation de mission de supervision conjointe. Cette formation et cet accompagnement seront exécutés conjointement par Solthis, le PNPCSP et le SE/CNLS.

NIGER

Au Niger, les personnels des districts de Dosso et Tillabéri, nouvellement impliqués dans le suivi des activités de prise en charge du VIH, bénéficieront d'une formation initiale sur le suivi des activités du VIH, et sur la supervision des outils utilisés pour la collecte et l'analyse des données. Au niveau des DRS, les SPIS seront eux recyclés sur ces différents aspects dans une formation séparée. Ces activités seront exécutées conjointement par Solthis et l'ULSS. Par la suite, le projet sera l'occasion de stimuler la mise en place et la tenue de cadres de consultations régionaux réguliers sur les données du VIH, animés par les SPIS.

LES DEUX PAYS

L'ensemble des autorités sanitaires intermédiaires seront en outre dotées des documents théoriques et normatifs de référence sur la collecte, l'analyse et la supervision des données de la prise en charge du VIH dans leur pays.

Activité 2.1.5 : Renforcement des DRS pour le suivi et la remontée des données

Les autorités sanitaires intermédiaires ont un rôle essentiel à jouer pour la transmission des données vers le haut de la pyramide sanitaire. Cette transmission comporte trois activités principales : la

récupération des rapports des sites de prise en charge, leur centralisation et archivage au niveau intermédiaire, et leur transmission vers le niveau supérieur.

NIGER

Au Niger, la base ULSS2010, développée par l'ONUSIDA, est l'outil privilégié qui permet d'effectuer chacune de ces trois activités avec un seul et même outil. Un programme informatique d'export des données de Fuchia vers la base Access ULSS 2010 sera ainsi développé par le Responsable système d'information sanitaire de Solthis et l'Onusida pour permettre de compléter cette base ULSS 2010. Dans le cadre du projet, les SPIS seront formés à l'utilisation d'ULSS2010 et de cette fonction d'export des données entre Fuchia et ULSS 2010. Par la suite, des missions semestrielles menées conjointement par Solthis et l'ULSS seront l'occasion d'appuyer les personnels en poste à l'utilisation de cet outil. Ces missions permettront également d'appuyer les SPIS pour l'archivage des données papier et informatiques des sites de prise en charge au niveau régional.

GUINEE

En Guinée, où aucun outil n'est encore disponible pour ce genre d'activité, il faudra dans un premier temps développer cet outil et le masque de saisie correspondant pour les rapports de prise en charge, puis organiser sa mise à disposition des équipes concernées, ainsi que leur formation sur place, et leur suivi régulier au cours des missions de suivi effectuées par Solthis et le PNPCSP.

Enfin, internet étant un outil privilégié de la transmission des données, et compte tenu de la disponibilité limitée de la ressource internet dans les régions des pays d'intervention, les Data Managers fourniront un appui aux personnels des DRS pour tirer le meilleurs parti possible des ressources internet disponibles, à travers une configuration logicielle optimale, et une bonne compréhension des problèmes techniques rencontrés au cours des connexions.

Résultat 2 : Le système d'information de la prise en charge du VIH est correctement administré au niveau national

Les activités ci-dessous liées au résultat 2 seront effectuées entièrement par le Groupe National Technique de Suivi-Évaluation (PNPCSP / CNLS / ONUSIDA / Solthis) ou par l'un des membres pour la Guinée. Pour le Niger, l'ULSS, l'ONUSIDA et Solthis seront impliquées dans la réalisation de ces activités.

Activité 2.2.1 : Renforcement des moyens du niveau central pour l'administration du système d'information

Les systèmes d'information sanitaire pour le VIH font intervenir de nombreux outils, de nombreux acteurs, et des procédures multiples pour la transmission des données. Au niveau central, il est donc indispensable que les personnes en charge de faire fonctionner le système d'information soient en mesure de gérer les problématiques multiples de ces systèmes.

En particulier, le projet apportera un appui pour la gestion de la disponibilité des outils de collecte de données sur les sites de prise en charge (dossiers patients, registres, fiches diverses). Cela implique la disponibilité de financements réguliers. Le projet fournira donc un appui pour la recherche de ces financements, tout en prévoyant une réserve pour la reprographie de ces outils en cas de risque de rupture (**au Niger**, cette réserve servira en particulier à reproduire les nouveaux registres de suivi des patients). Afin d'assurer la collecte continue des données, le suivi de la disponibilité de ces outils sur les sites doit aussi être prévu par les programmes, au même titre que la disponibilité des intrants pharmaceutiques. Le projet produira donc des outils pour le suivi de cette disponibilité des outils. Ces outils seront mis à disposition des programmes nationaux, et alimentés par les données récupérées sur les sites de prise en charge au cours des missions.

Enfin, afin de définir précisément les procédures qui aboutissent à la disponibilité des données au niveau central, des documents de procédures pour l'administration du SIS VIH seront rédigés et validés, et des outils de suivi de la mise en œuvre de ces procédures (supervisions, remontée des rapports des DRS…) seront proposés afin d'effectuer le suivi de la remontée des rapports des DRS et d'évaluer rapidement la complétude des données au niveau national. Un appui à l'archivage des rapports au niveau du PNPCSP et de l'ULSS sera également fourni.

Activité 2.2.2 : Renforcement du niveau central pour la supervision et la collecte des données

Le niveau central du système de santé a un rôle essentiel dans la supervision de la collecte des données. C'est au cours de ces supervisions que la qualité des données des sites peut être évaluée, que les faiblesses des outils de collecte des données ou d'analyse peuvent être identifiées, et que les corrections ou améliorations nécessaires peuvent être introduites. Il est donc essentiel que ces supervisions soient guidées par une méthodologie précise, qui tienne compte de l'ensemble des paramètres en jeu, et qui guide les agents du niveau central lors de leurs missions.

Dans le cadre du projet, un appui sera apporté pour la définition de cette méthodologie de supervision, se basant notamment sur les normes d'utilisation des outils de collecte de données. Cette méthode de supervision sera ensuite testée dans les sites des capitales Niamey et Conakry, pour vérifier qu'elle peut être réalisée dans le temps court qui est celui des missions de supervision, et qu'elle permet de dresser un diagnostic complet des systèmes d'informations des sites.

Enfin, les chargés du suivi-évaluation des autorités centrales (PNPCSP et ULSS) participeront également activement à l'atteinte du résultat 1 de l'OS2 précités en étant intégrées dans les missions initiales effectuées par les Data manager des équipes Solthis dans les sites de prise en charge pour renforcer leur compréhension des enjeux locaux de la collecte des données. Ces responsables bénéficieront aussi d'un appui des Data Managers du projet au cours de leurs supervisions régulières pour la bonne utilisation des outils de collecte de données.

Activité 2.2.3 : Appui à la centralisation et à l'archivage des données au niveau central

Afin que les données collectées soient utilisables par les programmes nationaux, il est essentiel qu'elles soient correctement centralisées et archivées, et accessible par l'ensemble des personnes qui en ont le besoin.

Pour assurer cette disponibilité, les programmes nationaux de lutte contre le VIH seront dotés de réseaux informatiques internes pour faciliter l'archivage et le partage des données en interne. Dans le même temps, des procédures précises pour cet archivage (en terme de droits d'accès, de dénomination des fichiers…) seront rédigées et validées par les programmes.

L'outil privilégié d'archivage des données du VIH est le logiciel CRIS, mis à disposition par l'ONUSIDA.

GUINEE

En Guinée, la composante santé de ce logiciel est directement disponible au PNPCSP, mais nécessite une mise à jour des données. Le projet sera l'occasion de finaliser l'installation du logiciel au PNPCSP et le rattrapage des données de base, ainsi que de fournir un appui régulier pour son utilisation, en lien avec l'ONUSIDA.

NIGER

Au Niger, le logiciel CRIS est utilisé par la CISLS. Le projet aura donc comme but d'élaborer une procédure sur le transfert des données entre l'ULSS et la CISLS et de fournir un appui à la CISLS pour l'utilisation du logiciel CRIS, en lien avec l'ONUSIDA.

Activité 2.2.4 : Renforcement du suivi des patients au niveau national

La chronicité du VIH implique une mobilité des patients au cours de leur suivi, en cas de déménagement, ou d'ouverture de nouveaux sites de suivi. Il est ainsi essentiel que l'historique des données de prise en charge des patients puisse être disponible dans le site vers lequel il aura été transféré pour sa bonne prise en charge médicale. En outre, pour éviter de compter plusieurs fois un même patient ou de le considérer à tort comme un perdu de vue, il faut que le système d'information sanitaire soit en mesure de tracer cette mobilité afin d'évaluer au mieux l'évolution de la file active nationale.

Le projet sera ainsi l'occasion de préciser les procédures de transfert des patients, et de proposer les outils, papiers ou informatisés, qui pourront permettre à la fois le transfert des données individuelles du patient entre les sites, et le suivi du patient à travers les différentes bases de données du pays. Il est à noter que l'utilisation, dans les deux pays d'intervention, de systèmes d'immatriculation unifiés (chaque patient bénéficie d'un numéro d'immatriculation unique à l'ouverture de son dossier de suivi dans un site de prise en charge), est une force pour la mise en place de ces procédures.

Activité 2.2.5 : Renforcement de l'intégration des données du VIH dans le Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

La verticalité des systèmes d'information du VIH par rapport au système national d'information sanitaire des pays est une faiblesse importante qu'il faut atténuer. Si elle est inévitable du fait des exigences de suivi imposée par les bailleurs internationaux, il est cependant nécessaire de prévoir des solutions pour la limiter autant que possible.

Dans les deux pays d'intervention, les possibilités d'une meilleure intégration du fonctionnement du système de collecte des données du programme VIH avec celui du SNIS seront étudiées, et le cas échéant, des solutions proposées pour y parvenir. En particulier, une évaluation sur les liens possibles entre les différents outils informatiques utilisés dans la gestion des données VIH (Fuchia, Cris) et le logiciel du SNIS sera effectuée prévu dans le cadre de ce projet afin de déterminer comment les données pourront s'intégrer et être communiquées d'un système à l'autre. En outre, un cadre de concertation annuelle entre programme VIH et SNIS et des procédures précises de communication de données entre les structures seront mis en place.

GUINEE

En Guinée, ce travail sera impulsé sous l'égide du Groupe technique de suivi-évaluation, présidé par le SNIS.

NIGER

Au Niger, ce travail s'appuiera notamment sur les résultats issus de la réforme en cours du SNIS prévue dans le cadre de la composante RSS du Round 10.

Résultat 3 : Le niveau central utilise les données pour le pilotage stratégique du programme VIH

Activité 2.3.1 : Renforcement des capacités du niveau central pour l'analyse des données des sites de prise en charge

L'analyse des données est sans doute un des points faibles des systèmes actuels. En effet, au-delà de la remontée des informations depuis les niveaux inférieurs de la pyramide sanitaire, il est important

que l'analyse des données de la prise en charge ne se fasse pas uniquement dans le cadre du Suivi-évaluation des programmes pour les bailleurs de fonds, en premier lieu desquels le Fonds mondial, mais soit intégré dans les activités de routine des programmes VIH pour une meilleure appropriation de cette analyse par les responsables de la prise en charge.

A cet effet, le projet instaurera des réunions d'analyse mensuelles des données de la prise en charge au niveau central, afin d'identifier les problèmes de données en amont des dates de rapport fixées par le Fonds mondial. La régularité de ces réunions est une condition importante du renforcement des capacités d'analyse des programmes. Si cette analyse a lieu régulièrement, elle permettra aussi de simplifier la production des rapports, qui pourront être simplement validés par les programmes à la date de référence.

De plus, le projet aura pour objectif la définition d'un format d'analyse de données propre à chaque programme national et l'élaboration d'outils informatiques correspondants avec des sorties standardisées (tableaux et graphiques), afin de faciliter le suivi et le partage en interne des données du VIH au sein du programme, et ainsi faciliter l'appropriation des données par le programme national, et le suivi de l'avancée de la lutte contre le VIH.

Activité 2.3.2 : Renforcement de la rétro-information sur les données au niveau national

Afin de permettre l'accès aux données de la prise en charge aux différentes personnes impliquées dans leur production depuis la base, mais également à l'ensemble des acteurs de la prise en charge du VIH dans le pays, le projet permettra la production d'un bulletin semestriel d'analyse des résultats de la prise en charge dans le pays qui sera réalisé par le niveau central. Ces résultats permettront aux sites de prise en charge de se situer dans l'avancée de la lutte contre le VIH et aux acteurs en charge de la collecte des données sur les sites d'avoir une meilleure compréhension de l'importance de leur travail et du devenir des données qu'ils collectent. Cette rétro-information est ainsi un facteur de motivation à la fois pour les activités de prise en charge du VIH, et pour la collecte des données par les sites.

Par ailleurs, les donnée seront partagées et analysées avec les acteurs nationaux en charge de l'approvisionnement lors de réunions trimestrielles, afin d'améliorer la coordination entre les acteurs pour le suivi de la disponibilité des produits de santé, l'évaluation et l'analyse des consommations réelles par rapport aux prévisions. Ces données seront essentielles pour permettre d'évaluer les besoins dans le cadre des quantifications futures.

Enfin, la mise en place d'ateliers nationaux annuels sur l'avancée de la prise en charge du VIH, réunissant l'ensemble des parties prenantes de la prise en charge (sites, responsables du niveau intermédiaires et responsables du niveau central) permettra aussi d'améliorer l'information des acteurs de terrain, ainsi que le partage d'expériences et la motivation.

Activité 2.3.3 : Renforcement des capacités du niveau central pour l'utilisation des données à des buts d'évaluation de la prise en charge

Une fois les données archivées et analysées au niveau central, la question qui persiste est souvent celle de l'évaluation des résultats observés, notamment pour déterminer si les performances observées sont satisfaisantes au regard des standards de qualité de la prise en charge du VIH. Or, ces questions cruciales sont souvent brouillées par l'incertitude sur la qualité des données disponibles, et un indicateur anormal est souvent attribué à un problème de donnée plus qu'à une anormalité dans les activités de prise en charge.

Pour pallier cette insuffisance, le projet prévoit de fournir un cadre (méthode et outil) d'analyse aux programmes nationaux, leur permettant d'évaluer les données disponibles en tenant compte de leur dispersion et de leurs caractéristiques statistiques. Une analyse poussée, analysant les distributions des différents indicateurs et leur évolution pourra ainsi permettre de repérer les indicateurs évoluant de façon anormale. In fine, une telle méthode de screening pourrait permettre aux programmes de rationaliser leurs dépenses en ciblant leur supervision vers les sites dont émanent ces indicateurs anormaux.

Cette méthodologie sera développée par Solthis et testée **en Guinée** dans un premier temps. Si les résultats sont concluants, elle pourra être expérimentée **au Niger**.

IV. Partenariats

1. Partenaires de mise en oeuvre

La répartition des activités et responsabilités entre les membres du consortium est la suivante :

Les équipes des **Ministère de la Santé (PNPCSP et ULSS**) auront la responsabilité de garantir l'ensemble des conditions matérielles (approvisionnement notamment) et humaines pour la prise en charge l'ensemble des sites prescripteurs.

Elles se verront confier des activités d'organisation des formations (analyse des besoins, identification des participants, élaboration des modules de formation, co-animation des modules de formation) et de supervision avec l'appui de Solthis.

Poursuivant les modalités de collaboration actuelles avec les Ministères (ULSS/PNPCSP) et les CNLS/CISLS, **l'ONUSIDA Niger et l'ONUSIDA Guinée** fourniront leur expertise technique pour renforcer les capacités des bénéficiaires principaux et permettre le lien entre le système d'information sanitaire et celui de suivi-évaluation, notamment par le biais de l'opérationnalisation du logiciel CRIS au niveau central.

De façon transversale, en tant que bénéficiaires principaux du Fonds mondial, **le CNLS et la CISLS** sont indispensables au projet afin d'assurer la coordination entre les activités de renforcement des capacités prévues dans le projet et les activités financées par le Fonds mondial. A ce titre, ils participeront au comité de pilotage afin de tenir informés les autres membres du consortium des avancées des programmes du Fonds mondial et pour garantir le lien avec les acteurs en charge de l'approvisionnement.

Environ 6% du budget du projet sera géré par le PNPCSP pour des activités de formation et de supervision, et 2% du budget sera géré par l'ULSS pour des activités de formation sur Niamey. Le reste du budget sera géré par Solthis.

2. Autres partenaires

Le clinical mentoring et la supervision formative des personnes des sites de prise en charge seront réalisées par les **DRS/DPS en Guinée et par les parrains régionaux au Niger**, avec l'appui de Solthis.

Le **RENIP+** aura la charge de représenter les PVVIH au sein du comité de pilotage. Certains de ses membres seront par ailleurs formés dans le cadre du projet en tant que **médiateurs communautaires** afin d'effectuer des activités d'accompagnement psychologique sur les sites.

V. Ressources humaines

Nom	*Rôle dans le projet*	*Poste actuel*	*Expérience professionnelle*
1. Au NIGER			
Personnel en poste			
Dr Sanata DIALLO	*Coordination du projet pour Solthis au Niger ; et Pilotage du projet avec les membres du consortium et les autorités nationales.* *-Grande Réunion de concertation des partenaires à Niamey avant le début du projet* *-Réunion de concertation des partenaires pour le démarrage du projet à Dosso* *-Réunion de concertation des partenaires à Niamey pour le démarrage du projet à Tillabéry* *25% de son temps pendant 36 mois (= 9 mois)*	*Chef de Mission (international)*	*Médecin expert en Prise en charge du VIH/Sida et santé publique, 25 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis janvier 2008.*
Dr Mohamadou SOULEYMANOU	*Coordination de l'OS 1. Renforcement des capacités du personnel de santé(…), interventions comme formateur et accompagnement des parrains nationaux .* *- Responsable de l'élaboration des formations (PEC globale, paramédicaux, techniciens de laboratoire) et de la préparation des grands staffs ; et dispensateur de ces formations* *- Responsable de l'élaboration de grille de supervision pour les parrains* *-Une mission de suivi par an dans les nouveaux sites conjointement avec les parrains* *-Mission semestrielle dans les anciens sites des régions de Zinder, Maradi, Galmi pour la participation aux grands staffs* *Pour l'OS 2 : participation aux analyses des données avec le niveau central, et à la rétro-alimentation/ utilisation pour le pilotage stratégique du programme* *40% de son temps pendant 36 mois (= 15 mois)*	*Coordinateur Médical (international)*	*Médecin spécialisé en prise en charge du VIH/Sida. 12 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis novembre 2008.*
Emmanuel	*Responsable des actions de renforcement*	*Responsable*	*Médecin, spécialisé dans la*

Ouedraogo	*des capacités des équipes soignantes et des parrains pour la PEC des adultes* *- Responsable de l'appui sur site pour les anciens et nouveaux sites* *- Mission semestrielle dans les sites des régions de Zinder, Maradi, Galmi et participation aux grands staffs* *-Missions mensuelles pendant 3 mois, puis trimestrielles, dans les nouveaux sites, et participation à l'organisation et la dispensation des formations* *100% de son temps pendant 18 mois (= 18 mois)*	*Médical (international)*	*prise en charge du VIH/Sida, 10 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis mai 2009.*
Dr Roubanatou MAMADOU	*Responsable des actions de renforcement des capacités des équipes soignantes et des parrains pour la PTME et la Prise en charge pédiatrique* *-Mission semestrielle dans les sites des régions de Zinder, Maradi, Galmi* *-Missions mensuelles pendant 3 mois, puis trimestrielles, dans les nouveaux sites* *- Responsable de l'élaboration et de la dispensation des formations PEC pédiatrique et PTME* *33% de son temps pendant 36 mois (= 12 mois)*	*Responsable volet Mère/Enfant (national)*	*Médecin pédiatre, néonatologiste et santé publique, 18 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis janvier 2007.*
Mamane HAROUNA	*Responsable des actions de renforcement des capacités des équipes soignantes, médiateurs communautaires et des parrains pour la Prise en charge psychologique* *Responsable de la formation PEC psychologique et de l'appui sur site pour les aspects de PEC psycho-sociale* *- Mission semestrielle dans les sites des régions de Zinder, Maradi, Galmi* *-Missions mensuelles pendant 3 mois, puis trimestrielles, dans les nouveaux sites* *50% de son temps pendant 24 mois (= 12 mois)*	*Responsable Prise en charge psychologique (national)*	*Diplômé en psychologie clinique et pathologie, 9 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis décembre 2009.*
Hadiza BAOUA	*Responsable des actions de renforcement des capacités des équipes soignantes et des parrains pour l'éducation thérapeutique* *- Responsable de la formation ETP et de*	*Responsable observance (national)*	*Infirmière diplômée d'Etat (IDE), 15 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis février 2005.*

	l'appui sur site pour les aspects d'ETP *- Mission semestrielle dans les sites des régions de Zinder, Maradi, Galmi* *-Missions mensuelles pendant3 mois, puis trimestrielles, dans les nouveaux sites* *50% de son temps pendant 24 mois (= 12 mois)*		
Ibrahima DIALLO	*Formation, et appui à l'amélioration de la collecte de données dans les sites : appui à l'implémentation des registres et de Fuchia sur les sites ; appui aux CSE et SPIS pour l'utilisation de la base ULSS2010.* *100% de son temps pendant 36 mois (= 36 mois)*	*Data manager (international)*	*Spécialiste en gestion de bases de données FUCHIA, 6 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis mai 2011.*
Nom	***Rôle dans le projet***	***Poste actuel***	***Expérience professionnelle***
Amina ABDOULAYE	*Responsable de la gestion comptable et du suivi financier du projet* *25% de son temps pendant 36 mois (= 9 mois)*	*Responsable administratif et financier (national)*	*Gestionnaire comptable Diplômé en Audit et Finance des Entreprises, 9 ans d'expérience. En poste chez Solthis depuis septembre 2006.*
Personnel à recruter			
A pourvoir	*Coordination de l'OS 2. Renforcement des capacités des acteurs nationaux pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH au Niger ; responsable de la mise en œuvre des activités d'AT et du développement des outils au niveau central* *100% de son temps pendant 34 mois (= 34 mois)*	*Responsable SIS (international)*	*Ingénieur avec compétences en statistiques et en programmation informatique.*
A pourvoir	*Appui à l'amélioration de la collecte de données dans les sites : appui à l'implémentation des registres et de Fuchia sur les sites ; appui aux CSE et SPIS pour l'utilisation de la base ULSS2010.* *100% de son temps pendant 18 mois (=18 mois)*	*Data Manager (national)*	*Gestionnaire de données, expérience en statistique en milieu sanitaire*
2. En GUINEE			
Personnel en poste			
Hélène LABROUSSE	*Coordination du projet pour Solthis en Guinée ; et Pilotage du projet avec les membres du consortium et les autorités nationales*	*Chef de mission (international)*	*7 ans d'expérience dans la gestion de projet dans le domaine de la santé en ONG. En poste chez Solthis depuis mars*

	25% de son temps pendant 36 mois (= 9 mois)		*2011.*
Dr Hugues Traoré	*OS1 : Apport d'expertise scientifique pour l'élaboration des formations médicales, participation aux formations en tant qu'intervenants/formateurs* *Appui régulier au site CAT la Carrière et apport d'expertise sur la thématique de la coinfection VIH/TB pour l'ensemble des sites.*	*Responsable médical et scientifique*	*médecin spécialisé en prise en charge du VIH Sida, expérience en santé publique et projet de recherche. . En poste chez Solthis depuis octobre 2012.*
Nom	***Rôle dans le projet***	***Poste actuel***	***Expérience professionnelle***
Dr Aimé KOUROUMA	*- Appui technique au renforcement des équipes médicales des sites (appui sur site mensuel ou hebdomadaire selon les sites concernés)* *– Participation à l'organisation et à la dispensation des formations médicales* *- Préparation et animation des réunions inter-sites* *100% de son temps pendant 36 mois (= 36 mois)*	*Responsable médical (national)*	*Médecin, spécialisé en prise en charge VIH Sida. En poste chez Solthis depuis octobre 2009.*
Dr Mouslihou DIALLO	*Responsable des actions de renforcement des capacités des équipes de prise en charge et autorités en matière de pharmacie et laboratoire.* *25% de son temps pendant 36 mois* *(=9 mois)*	*Responsable pharmacie et laboratoire (national)*	*Pharmacien, spécialisé en prise en charge du VIH Sida. Compétences en ETP, laboratoire et formation.*
Julie HIRSCHPIELER	*Responsable de la gestion comptable et du suivi financier du projet.* *25% de son temps pendant 36 mois (= 9 mois)*	*Responsable administratif et financier (international)*	*Gestion financière dans plusieurs ONG depuis 2 ans. En poste chez Solthis depuis janvier 2012.*
Kambanya BAH	*Gestion logistique des missions et comptabilité du projet* *20 % de son temps pendant 36 mois (= 7 mois)*	*Administrateur-logisticien (national)*	*Administrateur – logisticien depuis 2008 à Solthis Guinée*
Saliou Diallo	*Formation, appui et suivi sur la collecte et l'analyse des données dans les sites et des DRS/DPS pour la moitié des sites à travers tout le pays* *100% de son temps pendant 36 mois (= 36 mois)*	*Data manager (national)*	*Ingénieur statisticien, expérience en collecte, traitement et analyse de données. En poste chez Solthis depuis novembre 2012.*
Personnel à recruter			
A pourvoir	*Coordination de l'OS 1 - Renforcement des capacités du personnel de santé (…) ;*	*Responsable du*	*Médecin infectiologue ou santé publique, expérience en*

	Préparation et animation des formations, responsable du clinical mentoring et de l'appui sur site, gestion d'équipe, planification des activités, suivi des indicateurs et des résultats. *Pour l'OS 2 : participation aux analyses des données avec le niveau central, et à la rétro-alimentation/ utilisation pour le pilotage stratégique du programme.* *100% de son temps pendant 36 mois (=36 mois)*	*Renforcement des Capacités des Sites de prise en charge* *(international)*	*coordination de projet et formation-conseils auprès des professionnels de soins*
A pourvoir	*- Appui technique au renforcement des équipes médicales des sites (appui sur site mensuel ou hebdomadaire selon les sites concernés)* *– Participation à l'organisation et à la dispensation des formations médicales* *- Préparation et animation des réunions inter-sites* *100% de son temps pendant 36 mois (= 36 mois)*	*Responsable médical (national)*	*Médecin, expérience dans la prise en charge du VIH/SIDA.*
A pourvoir	*- Formation et suivi des équipes soignantes paramédicales (chacun en binôme avec un médecin ; chaque binôme couvre la moitié des nouveaux sites)* *- Préparation et animation des réunions inter-sites* *100% de son temps pendant 18 mois (= 18 mois)*	*Paramédicaux (national, 2 personnes)*	*Infirmier d'Etat ou pharmacien, expérience dans la prise en charge du VIH/Sida*
A pourvoir	*Coordination de l'OS 2. Renforcement des capacités des acteurs nationaux pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des données des programmes VIH en Guinée ; responsable de la mise en œuvre des activités d'AT et du développement des outils au niveau central* *100% de son temps pendant 34 mois* *(= 34 mois)*	*Responsable SIS (international)*	*Ingénieur avec compétences en statistiques et en programmation informatique.*
Nom	***Rôle dans le projet***	***Poste actuel***	***Expérience professionnelle***
A pourvoir	*Formation, appui et suivi sur la collecte et l'analyse des données dans les sites et des DRS/DPS pour la moitié des sites à travers tout le pays* *100% de son temps pendant 24 mois (= 36 mois)*	*Data manager (national)*	*Gestionnaire de données, expérience en statistique en milieu sanitaire*

3. SIEGE - COORDINATION			
Personnel en poste			
Dr Charlotte DEZE	*Responsable de l'appui méthodologique aux équipes Solthis en matière de Formation et Clinical mentoring ; intervention aux formations de formateurs ; contribution à l'élaboration de modules de formations, guides de formation nationaux et grilles de supervision.* *50% de son temps pendant 24 mois (= 12 mois)*	*Responsable Formation et clinical mentoring (international)*	*Médecin spécialisée en prise en charge du VIH Sida et santé publique. 12 ans d'expérience clinique et en ONG dans des pays en développement. En poste chez Solthis depuis novembre 2005.*
Grégoire LURTON	*Coordination de l'OS 2.* *Responsable du développement statistique des méthodes de screening des données des sites* *Soutien technique au développement d'outils informatiques par les responsables SIS de chaque pays* *75 % de son temps pendant 36 mois (=27 mois)*	*Responsable des systèmes d'information (international)*	*Statisticien économiste et sciences-Po, 4 ans d'expérience en appui à la mise en place de systèmes d'information sanitaires en Afrique. En poste chez Solthis depuis octobre 2008.*
Sophie CALMETTES	*Coordination globale du projet pour Solthis, suivi de la mise en œuvre, participation annuelle aux comités de pilotage pays, reporting à FEI.* *15% de son temps pendant 36 mois (= 6 mois)*	*Directrice des opérations (siège)*	*12 ans d'expérience en gestion de projets au sein de siège d'ONG et sur le terrain. En poste chez Solthis depuis juin 2007.*
Cécile CARRER	*Suivi financier global du projet pour Solthis, suivi budgétaire et rapports financiers* *15% de son temps pendant 36 mois (= 6 mois)*	*Responsable Administratif et financier (siège)*	*9 ans d'expérience en ONG et cabinets d'expertise comptable. En poste chez Solthis depuis juillet 2010.*

Les CV sont joints en annexe 7

VI. Pérennisation et durabilité

Le projet est entièrement construit selon une stratégie de renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux. Cela se traduit notamment par une mise en œuvre des actions en collaboration étroite et continue avec les partenaires (notamment le Ministère de la Santé), avec un objectif d'autonomisation des responsables dans chaque domaine abordé :

- Le pool d'experts nationaux pour la formation sera impliqué dans l'élaboration de modules et bénéficiera d'un renforcement de leurs compétences en formation. A l'issue du projet, ces modules seront à réactualiser périodiquement (tous les 2 ou 3 ans) avec l'évolution des recommandations OMS et des protocoles nationaux : les experts nationaux seront en capacité de procéder à ces réactualisations.

- Le dispositif de supervision et clinical mentoring perdurera après la fin du projet : les personnes responsabilisées par les autorités sanitaires, auront été formées et accompagnées par Solthis pendant le projet. Dès le début, l'intervention est planifiée avec un plan de désengagement progressif des sites avec un relai pris par les autorités intermédiaires et centrales en termes de

supervision. Les ressources financières pour les supervisions seront garanties par le Ministère de la Santé.

- Pour le volet Suivi-évaluation : le projet financera un appui technique pour l'opérationnalisation du dispositif de suivi des files actives, sans perturber son mode de financement (garanti par le Ministère de la Santé et par le Fonds mondial). Par ailleurs, deux des trois résultats attendus sont axés sur le renforcement des capacités des autorités nationales pour garantir l'administration du système de S&E de manière autonome à l'issue du projet.

VII. Suivi et évaluation

1. Système de suivi des activités

Le suivi régulier des activités sera de la responsabilité de Solthis, chef de file du consortium. Le chronogramme d'action, le budget et le cadre logique seront les documents de référence utilisés par l'équipe Solthis responsable de la mise en œuvre du projet dans chaque pays.

Le pilotage du projet sera assuré par un comité réunissant les membres du consortium dans chaque pays. Ce comité se réunira trimestriellement afin d'analyser les activités réalisées dans le trimestre et de régler les éventuels problèmes. Chaque membre du consortium en charge de la réalisation d'activité aura à cette occasion la charge de présenter aux autres partenaires les activités menées durant le trimestre écoulé et les activités à venir durant le prochain trimestre. Un PV de réunion validé par l'ensemble des membres sera produit à l'occasion de chacune de ces réunions.

Des rapports semestriels seront produits dans chaque pays par Solthis en collaboration avec les autres membres du consortium, et seront ensuite compilés au niveau du siège de Solthis. Ces rapports comporteront un volet technique et un volet financier.

Durant le projet, deux visites d'échanges d'expérience seront également organisées entre le Niger et la Guinée, afin que les acteurs des deux pays puissent partager les résultats et difficultés rencontrées, et s'inspirer des forces respectives des deux programmes. Cet échange prendra la forme de visites de terrain (l'une au Niger, l'autre en Guinée) et de discussions thématiques organisées par les responsables nationaux sur les principaux domaines du projet, afin de structurer l'échange d'expertise Sud-Sud.

2. Méthodologie d'évaluation

Evaluation interne :

Chaque année, le Comité de pilotage organisera une réunion d'évaluation interne afin d'analyser le réalisé par rapport aux prévisions en termes d'activité, de budget et de résultats atteints (indicateurs du cadre logique). Cela permettra d'évaluer le niveau d'avancement et d'atteintes des résultats, et de procéder aux reprogrammations éventuelles.

Evaluation externe :

A la fin du projet, **une évaluation externe** sera organisée (dans le dernier mois du projet).

Pour cette évaluation externe, le projet recrutera deux consultants, pour une durée de trois semaines chacun :

- Un consultant pour le volet renforcement du personnel de santé en zone décentralisée
- Un consultant pour le volet renforcement du système de Suivi & Evaluation

Etant donnée la nature même de l'intervention de Solthis, ainsi que celle d'ONUSIDA, qui se caractérise par l'accompagnement et le renforcement des acteurs nationaux et locaux, il nous

semble souhaitable que cette évaluation prenne prioritairement la forme d'un processus de discussion et concertation, en impliquant les différents acteurs concernés, faisant une place importante à leurs questions, appréciations, attentes, et cela tout en reconnaissant l'existence probable de perspectives et d'intérêts différents entre les acteurs institutionnels, ceux de terrain et les personnes vivant avec le VIH.

Car si l'un des objectifs de cette évaluation sera bien de dresser un bilan critique le plus objectif possible de l'action menée, et de livrer une appréciation quantitative et qualitative, sur base de l'expertise des évaluateurs et à travers une définition de critères objectifs, l'ambition est également de donner à ce processus une visée d'apprentissage collectif et de motivation de l'ensemble des acteurs concernés.

-