

## ENJEUX DE SANTÉ

# ASSISTANCES TECHNIQUES & SOLIDAIRES

Pour l'année 2023, le volume de nos activités d'assistance technique a encore augmenté, conformément à ce que nous avons prévu dans notre dossier d'orientation stratégique (DOS), avec 18 assistances techniques mises en œuvre dans 10 pays (Guinée, Côte d'Ivoire, Togo, Bénin, Cameroun, Tchad, Madagascar, Niger, Burkina Faso, Maroc) grâce à la mobilisation de 35 expert-e-s dont plus de 50 % sont issu-e-s du pays d'intervention et 40 % sont de genre féminin.

Cette année, nous avons mis l'accent sur deux axes d'intervention principaux, qui ont permis de renforcer durablement notre impact dans les pays où nous intervenons.

Le premier axe a été de fournir un soutien important à la structuration de la société civile, grâce à des financements de l'Initiative, notamment via son dispositif SOFIA et son Canal Expertise. Le dispositif SOFIA a été lancé dans plusieurs pays, notamment en Guinée, au Tchad et au Bénin, afin de renforcer les capacités des organisations de la société civile et de favoriser leur implication dans les politiques de santé publique et le plaidoyer en santé pour le respect des droits des patient-e-s.

Le deuxième axe d'intervention a été de partager nos expériences et bonnes pratiques en matière de déploiement de l'autotest et de la PrEP, deux innovations majeures pour la prévention du VIH et son diagnostic dans les populations les plus éloignées des soins en raison des fortes discriminations subies. Grâce à des partenariats solides avec les autorités sanitaires et les acteur-ric-e-s de terrain de la société civile, nous avons pu introduire ou étendre ces services différenciés dans plusieurs pays, notamment en Guinée, au Tchad et au Niger sur la base de l'expérience de notre projet ATLAS qui avait permis d'introduire l'autotest de dépistage du VIH en Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire, Sénégal, Mali). Cette approche innovante et centrée sur les besoins des populations permet de renforcer l'accès aux services de santé et de réduire les inégalités en matière de prévention et de diagnostic du VIH en accord avec l'objectif de l'ONUSIDA de mettre fin aux inégalités et au sida.

Enfin, en tant qu'organisation engagée pour l'égalité entre genre et la localisation de l'aide au développement, nous avons également travaillé sur la féminisation de notre pool d'expert-e-s et sur la régionalisation des profils favorisant une meilleure appropriation locale de nos interventions et un transfert de compétences efficient. Cette démarche vise à favoriser une approche plus inclusive et solidaire dans nos interventions en valorisant la diversité des expériences et des expertises.

En conclusion, 2023 a été marquée par des avancées significatives dans nos activités d'assistance technique, grâce à une approche résolument tournée vers l'innovation, l'inclusion et la solidarité. Nous sommes fier-ère-s des résultats obtenus et nous sommes déterminé-e-s à poursuivre nos efforts pour améliorer la santé et le bien-être des populations que nous accompagnons grâce à nos assistances techniques en complémentarité avec nos projets.



En savoir plus sur toute nos assistances techniques

## Appui technique pour l'amélioration du dépistage duo VIH - syphilis chez la femme enceinte et mise sous traitement ARV au Niger dans 33 sites prioritaires

En 2023, dans le cadre de l'amélioration des indicateurs de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) de 33 sites du Niger, le Fond Mondial, dans le cadre de l'initiative stratégique DSD, a sollicité Solthis pour appuyer les autorités sanitaires.

Cet appui a consisté dans une première phase à réaliser une analyse situationnelle et à identifier les axes d'interventions susceptibles de booster les performances des sites prioritaires identifiés comme moins performants et qui impactent sur les performances globales du pays, dans un second temps à mettre en place un dispositif de suivi et de coaching directement au niveau des sites PTME et dans un troisième temps à évaluer continuellement la stratégie d'intervention de ce pilote.

Cette assistance technique a permis une amélioration substantielle des indicateurs de dépistage duo (VIH/syphilis) et de mise sous traitement pour les femmes et enfants séropositif-ve-s dans les 33 sites grâce à la formation des 33 prestataires de district et de 18 points focaux régionaux, la mise en place d'un système de coaching en cascade par les équipes Solthis vers les points focaux régionaux et d'un encadrement régulier des acteur-ric-e-s impliqué-e-s dans la prise en charge du couple mère-enfant, essentiellement dans le cadre des soins prénataux.

Les résultats positifs de cette AT ont constitué des arguments et opportunités pour le programme national de lutte contre le sida et les hépatites (PNLSH) pour poursuivre cette stratégie pour la période 2024-2026, dans le cadre des financements GC7 du Fonds mondial dans 75 sites prioritaires du pays dans 5 régions.

“ L'assistance technique a permis une appropriation des objectifs stratégiques nationaux par les prestataires des districts ciblés et a impacté positivement les indicateurs PTME dans les sites d'intervention. Dr. Issouf MAIGA, coordinateur de l'AT-DSD-PTME Solthis/Niger. ”

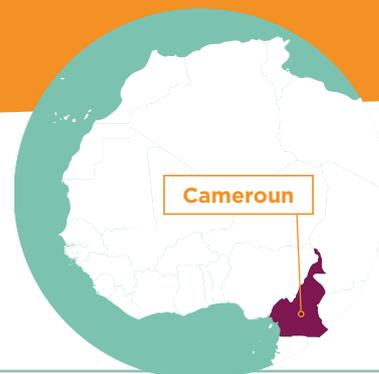
### ENJEUX DE SANTÉ ASSISTANCES TECHNIQUES & SOLIDAIRES



- ▶ Renforcement du rôle des **18 points focaux** PTME et impulsion d'une dynamique de déconcentration du suivi dans les 33 CSI.
- ▶ Harmonisation des pratiques de dépistage et de prise en charge dans les **33 sites appuyés**.
- ▶ Taux de dépistage du VIH global de **85,05 %**, celui de la syphilis de **88,16 %** (21 382/ 24 253) largement supérieurs aux données nationales (54,9 % et 31,3 %).
- ▶ Taux de mise sous traitement ARV pour les femmes enceintes VIH + de **90 %** et celui des nouveau-nés exposés de **91,89 %** dans les sites appuyés supérieurs aux données nationales (48,4 % et 35,1 %).
- ▶ Amélioration de la qualité des informations sanitaires collectées dans les 33 CSI.
- ▶ Dotation des 33 CSI en petits matériels médicaux améliorant considérablement la qualité de la prise en charge et du suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés dans les 33 CSI.
- ▶ Réalisation du dépistage en PTME très satisfaisante (en absence de rupture de tests), ce qui dénote la disponibilité et l'engagement des personnels de CSI et de districts dans les activités PTME triple élimination.
- ▶ Harmonisation du circuit de la réalisation de la charge virale à Niamey.
- ▶ Intégration et prise en compte des acquis de l'AT DSD dans la programmation du GC7 (NFM4) prévoyant le passage à échelle de **33 à 75 CIS** pour la période 2024-2026 (+ 42 nouveaux sites prévus sur le GC7).

## Assistance technique à l'analyse situationnelle de la prise en charge pédiatrique du VIH au Cameroun

ENJEUX DE SANTÉ  
ASSISTANCES  
TECHNIQUES  
& SOLIDAIRES



Face aux défis identifiés par le Plan stratégique national de lutte contre le sida, les autorités de santé du Cameroun ont demandé à Expertise France via l'Initiative la réalisation d'une **analyse situationnelle de la prise en charge pédiatrique du VIH pour déterminer les freins à l'accès aux soins et les obstacles socio-culturels**. C'est dans ce cadre que l'étude a été réalisée par les équipes de Solthis. La méthodologie de l'étude était double : pour la partie quantitative, les principales analyses ont été réalisées à partir d'un audit national mené dans 448 formations sanitaires des 10 régions du Cameroun et, pour la partie qualitative, des entretiens et des observations dans des sites de prise en charge et auprès de soignant-e-s, d'acteurs institutionnels et d'associations ont été menés à Yaoundé.

**Les résultats de l'étude montrent une transition effective au Dolutégravir (DTG) et un taux satisfaisant de contrôle virologique mais avec d'importantes disparités** : les plus jeunes ont un accès encore limité au DTG 10. Les sites de petite taille et de niveau périphérique ont un moindre accès au DTG et à la mesure de la charge virale. L'étude montre aussi une vulnérabilité des jeunes filles, plus souvent contaminées par le VIH que les garçons de la même tranche d'âge, par transmission sexuelle.

**L'étude qualitative révèle un ensemble d'obstacles structurels et sociaux** : l'insuffisance et le turn-over des personnels soignants, les ruptures d'ARV pédiatriques, l'absence de dispositif pour la transition des adolescent-e-s vers les services adultes, les difficultés d'observance aux traitements et d'entrée dans la sexualité des adolescents vivant avec le VIH (surtout les jeunes filles), les faibles ressources économiques des familles et la stigmatisation persistante vis-à-vis du VIH.

Des pistes d'intervention prioritaires sont proposées : le renforcement des structures de taille modeste et périphériques, la poursuite de l'accès au DTG pédiatrique, la mise en œuvre de programmes de santé sexuelle, le soutien aux familles et l'intensification de la lutte contre la stigmatisation surtout en zone rurale.

- ▶ **Analyse des données d'environ 19 000 enfants et adolescent-e-s vivant avec le VIH.**
- ▶ **Seul un tiers des 50 000 enfants et adolescent-e-s vivant avec le VIH sont dépistés et sous ARV.**
- ▶ **L'analyse de la file active révèle 2 groupes distincts : les 0-14 ans infectés principalement de la mère à l'enfant et les adolescentes de 15-19 ans infectées plus tardivement probablement par voie sexuelle et diagnostiquées lors de la PTME.**
- ▶ **La demande de la charge virale est particulièrement faible chez les 0-4 ans et chez les filles de 15-19 ans.**
- ▶ **A peine plus de la moitié (53 %) a bénéficié de la demande d'une mesure de charge virale au cours du suivi avec une durée médiane de pourtant 6 ans et seuls 42 % de la file active ont bénéficié d'une charge virale dans les 12 derniers mois qui est pourtant recommandée.**



*La thématique du genre est ressortie au travers des résultats des deux études, quantitative et qualitative. Elles ont montré une vulnérabilité particulière des adolescentes, notamment au moment de l'entrée dans la sexualité. Nous avons proposé de renforcer les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) mais également l'accès à l'information, aux préservatifs et à la contraception.*

**Dr Gabrièle Laborde Balen, Socio-anthropologue, chercheuse associée à l'IRD, consultante.**



