

**SOLTHIS**<http://www.solthis.org/>**Présentation de l'association :**

Solthis a pour objectif d'améliorer la prise en charge du VIH/SIDA en Afrique Sub-Saharienne par le renforcement du secteur public des pays où elle intervient, à travers l'aide institutionnelle aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, la formation des équipes de soin, le soutien aux structures de prise en charge, le soutien au système d'approvisionnement et au système d'information médical, et la recherche opérationnelle dans le domaine de la lutte contre VIH/SIDA.

Secteur d'activité :	Santé/lutte contre le VIH/Sida
Nombre de programmes en cours :	5
<i>Evolution :</i>	<i>Stable</i>
Nombre de programmes de santé en cours :	100%
Nombre de programmes en cours portant exclusivement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes) :	0
Nombre de programmes de santé en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes :	4
<i>Evolution :</i>	<i>Stable</i>

**Prise en compte de la Santé des femmes (ou 1 de ses composantes) par l'association**

NON

## Description

Titre : Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)

Depuis : 2003 (création de Solthis)

Raisons ayant motivé ce choix:

- Les femmes enceintes sont une population clé des programmes de lutte contre le VIH dans les pays d'épidémie généralisée.
- Dans le cadre des sites de santé maternelle, il est possible d'accéder à cette population et d'instaurer une offre de dépistage systématique du VIH, associées aux autres soins prénataux.
- Ce dépistage des femmes enceintes contribue à l'amélioration de la PEC et de l'accès au traitement des femmes. Par extension, l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes contribue à diminuer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Amélioration de la santé infantile via la santé maternelle.

## Fiche projet

### Principes fondateurs / Approche :

- non-substitution aux acteurs locaux et intervention suite à une sollicitation officielle (principe général de l'association appliqué à la PTME)
- intégration des composantes VIH/SIDA dans les systèmes de santé nationaux (principe général de l'association appliqué à la PTME)
- approche spécifique au contexte de chaque pays d'intervention

### Prise en compte de la dimension du genre dans les projets de santé :

N/A dans le cas de la PTME (le public cible n'est alors constitué que de femmes).

### Axes principaux :

- Dépistage des femmes enceintes dans le cadre des soins de santé maternelle
- Accès au traitement des femmes enceintes pour elle-même, et/ou prophylaxie à la mère et à l'enfant pour éviter la transmission du VIH
- Suivi des femmes enceintes (et de l'enfant exposé) puis référencement vers les centres de prise en charge adulte

### Personne(s) référente (si applicable) :

Rémi Lefrançois

Directeur médical Siège [remi.lefrancois@solthis.org](mailto:remi.lefrancois@solthis.org)

01 53 61 53 69

## Projets

### Programmes en cours portant intégralement sur la santé des femmes (ou une de ses composantes)

N/A

### Programmes en cours ayant 1 composante ou plus sur la santé des femmes

#### Lutte contre le VIH/SIDA / PTME

Nombre de projets & Régions d'intervention : 4 projets en Afrique sub-saharienne (Niger, Mali, Guinée, Sierra Leone)

Budget & Donneur(s) : En moyenne, un peu plus de 10% la part du budget des programmes pays sont consacrés à la PTME, financés sur fonds propres

Opérationnel/Plaidoyer :

Opérationnel : soutien aux structures de santé afin d'assurer le dépistage des femmes enceintes, le suivi pendant la grossesse et en post partum dans le cadre des soins de santé maternelle puis le référencement des femmes séropositives

Plaidoyer : actions concernant la mise à jour ou l'évolution des textes légaux nationaux (normes et procédures) encadrant le dépistage du VIH/SIDA afin de le systématiser pendant la grossesse, et encadrant les procédures de prise en charge des femmes enceintes par les personnels de santé. La thématique précise est spécifique à chaque pays. *Exemple en cours* : Au Niger, encourager les autorités à permettre de déléguer aux sages-femmes (et non aux médecins) la prescription de la trithérapie aux femmes enceintes (exécution d'une étude prouvant la faisabilité et la qualité de ce type de pratiques).

Principaux partenaires : Programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA

Description du/des composantes santé des femmes

NB : les éléments décrits ci-dessous sont les axes majeurs d'intervention, qui ne sont pas forcément tous aussi développés dans les différents pays (en fonction des contextes et de l'avancement du programme national VIH/SIDA)

- Rendre le dépistage (i.e. counseling pré-test ; dépistage « technique » ; annonce et counseling post-test) disponible dans de bonnes conditions dans un maximum de centres de soins maternels
  - Activités* : Formation d'un « point focal VIH » parmi le personnel de santé (exécution du test ; counseling pré et post-test ; annonce aux malades et à la famille) ; réhabilitation/équipement des centres de santé (pour permettre la confidentialité par exemple) ; plaidoyer pour la modification des textes encadrant le dépistage
- Améliorer la prise en charge des femmes enceintes séropositives pendant leur grossesse puis pérenniser cette prise en charge de la mère et du nourrisson après l'accouchement.
  - Activités* : Formation du personnel de santé (prescription en accord avec les recommandations nationales et internationales) ; Formation du personnel de santé et/ou de patients (soutien psychologique aux malades ; accompagnement pour l'observance du traitement) ; plaidoyer pour modifier les textes encadrant la prescription des ARVs

Problèmes rencontrés

- faible accès aux soins prénataux
- dépendance aux ruptures de test de dépistage ou à la disponibilité des traitements dans les centres de santé
- après l'accouchement et un suivi de plusieurs mois post-partum, les femmes et leurs bébés ne peuvent plus recevoir leurs traitements dans les centres de soins de santé maternelle mais doivent être référencés dans des centres de prise en charge et de traitement spécifiques de l'adulte et de l'enfant (souvent plus loin ; parfois dans des centres différents pour la mère et l'enfant), d'où risque de rupture de prise en charge et d'accès au traitement

Points forts

- Travail en soutien et non en substitution des acteurs locaux

## Fiche projet

- Accent sur la qualité et les compétences des RH nationales
- Approche « transversale » de la lutte contre le VIH (soutien institutionnel, renforcement de la prise en charge en intervenant sur les sites et les acteurs, renforcement de l'axe pharmacie et du système d'information..) et approche pluridisciplinaire du soin du VIH.
- Approche spécifique au contexte de chaque pays
- Préparer la pérennisation du programme en s'assurant que les personnels de santé et les leaders puissent continuer le travail après le retrait de Solthis

### Points faibles

Le refus de la substitution rend Solthis dépendante des partenaires nationaux – qui peuvent être réticents à certains changements ; du système et des programmes de santé – qui doivent gérer plusieurs priorités ; des ressources et de l'approvisionnement du pays en traitements et en test de dépistages en particulier ; et du contexte général du pays d'intervention – avec plus/moins de contrainte et de volonté politique

### Enseignements/Recommandations concernant la/les composante santé des femmes

NB : Solthis encourage ses partenaires à suivre et mettre en œuvre les recommandations internationales en matière de prise en charge du VIH/SIDA mais contribue à travers les centres de santé qu'elle soutient et les ressources humaines qu'elle forme à améliorer l'accès et la prise en charge du VIH. Elle évalue spécifiquement le résultat de ses actions et peut être amenée à effectuer ses propres études sur le terrain.

- Identifier et former dans chaque centre de suivi des grossesses des « points focaux VIH » parmi le personnel de santé.
- Concernant le dépistage : améliorer la proposition du dépistage et la qualité du counseling. Ex : Afin de pallier au déficit de ressources humaines médicales, counseling pré-test en groupe (qui ne traite pas uniquement du VIH/SIDA) puis proposition du test en consultation individuelle contribuant à minimiser les risques de refus du dépistage tout en gardant la confidentialité.
- Pour le traitement des femmes enceintes séropositives – dans le contexte africain où les médecins sont peu nombreux - encourager la délégation de la prescription des ARVs et le suivi du VIH aux sages-femmes au moins pendant la grossesse et en post partum.
- Améliorer après une grossesse la référence des mères et de l'enfant exposé vers des sites de prise en charge adultes et pédiatriques spécialisés.
- Limiter le risque de perte de vue des femmes et de leurs enfants à travers la mise en place d'outils spécifiques de recensement et de suivi dans les centres de santé prénataux (Ex : Registres PTME).

Personne(s) Référente(s) : v. 1<sup>ère</sup> section

## ***Commentaires/Informations supplémentaires :***

### *Sur une approche genre :*

- Le dépistage des hommes reste un enjeu mais comme Solthis travaille peu sur l'aspect sensibilisation/communication, sa problématique concerne d'avantage l'adaptation des services de dépistage aux hommes.
- Il n'y a pas de différence ou de problématique spécifique liées aux différences hommes/femmes dans la prise en charge des personnes séropositives (à l'exception de la prise en charge pendant la grossesse)