

Initiative OMS/Italie sur le VIH/SIDA

Rapport final

portant sur la période 2001 - 2004

Établi par le Département du VIH/SIDA de l'OMS



“De la construction des systèmes à la prestation des services”



Organisation
mondiale de la Santé



Cooperazione Italiana

© Organisation mondiale de la Santé 2005

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation Mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation Mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.
Rédigé et imprimé en Suisse.

Table des matières

Acronymes et abréviations

Résumé	5
1. Informations générales sur l'Initiative italienne	6
1.1. Bref historique de l'Initiative OMS/Italie sur le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne	6
1.2. L'examen à mi-parcours	7
1.3. Dernière phase de l'Initiative: prestation des services au niveau des districts	8
2. L'initiative italienne : des réussites significatives	9
3. L'Initiative italienne : qu'avons-nous appris	12
3.1 Les défis à relever	
3.1.1 Capacités en ressources humaines	12
3.1.2 Coordination entre les organes de mise en œuvre au niveau national et au niveau des districts ..	12
3.1.3 Besoins et soutien en matière d'assistance technique	13
3.1.4 Questions de logistique	13
3.2 Les enseignements tirés	
3.2.1 Faire activement participer la société civile, y compris les OC	14
3.2.2 Mise en place de mécanismes opérationnels	14
3.2.3 Expansion des services grâce au renforcement des capacités	14
3.2.4 Clarification des rôles et des responsabilités	15
3.2.5 Mise à disposition rapide des fonds pour une utilité maximale pour les pays, et souplesse dans la reprogrammation des activités et des plans de travail	15
4. Conclusion	16
5. Rapport financier au 21 décembre 2004	17
6. Informations sur les pays :	
Angola	19
Burkina Faso	20
Burundi	21
Côte d'Ivoire	22
Mozambique	23
Ouganda	24
République-Unie de Tanzanie	25
Rwanda	26
Swaziland	27
Zimbabwe	28

Acronymes et abréviations

ABUBEF	Association Burundaise pour le Bien-Être Familial
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
AVSI	Associazione Volontari per il Servizio Internazionale
BP	Bureau de pays
CAREVSHIP	Voluntary Sector Health Programme (administré par Care International)
CDC	Centres de Lutte contre la Maladie
CDV	Conseil et dépistage volontaire
CESVI	Cooperazione e Sviluppo
CIRBA	Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan
CMSR	Centro Mondialità e Sviluppo Reciproco
CUAMM	Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
GVC	Gruppo Volontari Civile
HAI	Health Alliance International
HQ	Siège
IDH	Indice de développement humain
IEC	Information, éducation et communication
IST	Infections sexuellement transmissibles
MAP	Programme plurinational VIH/SIDA pour l'Afrique
OC	Organisation communautaire
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPEP	Organisation des pays exportateurs de pétrole
PAM	Programme alimentaire mondial
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVS	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	Santé maternelle et infantile
S&E	Suivi et évaluation
TAHA	Thérapie antirétrovirale hautement active
TARV	Thérapie antirétrovirale
TME	Transmission mère-enfant
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RÉSUMÉ

Le présent rapport final de l'Initiative OMS/Italie sur le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne porte sur la période allant de 2001 à 2004, c'est-à-dire la période allant des premières activités de mise en œuvre du projet aux phases finales des activités et des interventions planifiées. Le rapport est axé essentiellement sur les succès et réussites de l'Initiative, les défis auxquels celle-ci a été confrontée, les recommandations destinées à la fois aux opérations en cours et aux opérations à venir, et il fournit, pour finir, un résumé des données financières relatives à l'Initiative.

Étant entendu que les connaissances et l'expérience acquises qui sont présentées dans ce rapport doivent être partagées au-delà des limites de l'Initiative, celui-ci se veut également un outil didactique. Aussi, tout en fournissant les informations nécessaires en matière de finances et de mise en œuvre, le rapport utilise en outre ce cadre pour présenter des informations utiles à ceux qui prévoient des initiatives et des interventions similaires sur le VIH/SIDA en Afrique et ailleurs, en donnant des conseils éprouvés sur la gestion et la mise en œuvre de projets de prestation de services dans le cadre de partenariats multiples.

1 Informations générales sur l'Initiative italienne

1.1 Bref historique de l'Initiative OMS/Italie sur le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne

Le partenariat OMS/Italie soutient les efforts déployés par les pays dans la lutte contre le VIH/SIDA en fournissant les ressources financières et techniques qui permettront de donner à certaines interventions reposant sur l'expérience acquise une dimension supérieure, à partir des plans stratégiques de lutte contre le VIH/SIDA mis en place par chaque pays; il est entendu que les pays feront ensuite appel à d'autres partenaires et mobiliseront des ressources supplémentaires pour permettre une nouvelle extension des services au niveau des districts et au niveau local.

De 2001 à 2004, l'Initiative a mis en œuvre son plan d'action pour lutter contre le VIH/SIDA dans les pays participants: l'Angola, le Burkina Faso, le Burundi, la Côte d'Ivoire, le Mozambique, l'Ouganda, le Rwanda, le Swaziland, la République-Unie de Tanzanie (ci-après Tanzanie) et le Zimbabwe. Comme le décrit ce rapport, l'Initiative OMS/Italie a atteint ses objectifs de mise en œuvre et de prestation de services en adoptant une approche intégrée s'appuyant sur les districts, en forgeant des partenariats et en créant des synergies entre parties prenantes, et en stimulant l'engagement et la participation des populations locales.

En 2001, l'Initiative a reçu un montant total de US\$ 8 000 000 du gouvernement italien pour aider les pays à améliorer la cohérence, la qualité et la quantité des produits et des services liés à la lutte contre le VIH/SIDA grâce à un renforcement des capacités planifié au niveau du district et à des partenariats créés entre les ONG, les organisations communautaires, les institutions bilatérales et multilatérales. Un montant total de près de US\$550 000 a été alloué à chacun des 10 pays participants, réparti en trois versements. L'Initiative a été planifiée pour une période de 24 mois mais certains pays ont choisi des durées plus courtes. Chaque pays a mis l'accent sur l'un ou plusieurs des domaines d'activité suivants:

- surveillance,
- conseil et dépistage volontaire (CDV),
- prévention de la transmission mère-enfant du SIDA (PTME),
- prévention des infections sexuellement transmissibles (IST),
- services destinés aux jeunes,
- sécurité transfusionnelle et précautions universelles, et
- soins, y compris les soins à domicile (SAD).

Une première série de plans d'activités dans les pays a été approuvée et financée en juillet 2001, l'ensemble de la phase de planification prenant fin en novembre 2001, lorsque le plan d'activités final satisfaisait à tous les critères en vue de l'approbation et du financement. À la fin de la première phase, la planification était achevée et les nouveaux partenariats étaient officialisés par des contrats. Une fois la phase de planification achevée, tous les pays participants ont commencé à mettre en œuvre l'Initiative.

	Surv	CDV	PTME	IST	Jeunes	Sang/UP	SAD	Travaux normatifs	Gestion
Angola	✓	✓		✓					✓
Burkina Faso			✓			✓			
Burundi		✓			✓	✓			✓
Côte d'Ivoire			✓				✓		✓
Mozambique		✓				✓	✓	✓	
Rwanda	✓	✓	✓	✓			✓		✓
Swaziland		✓				✓		✓	✓
Tanzanie	✓	✓		✓		✓	✓		✓
Ouganda	✓		✓				✓		✓
Zimbabwe		✓	✓						

Grille VIH/SIDA par pays et interventions choisies

1.2 L'examen à mi-parcours

En l'espace de 18 mois, l'Initiative est devenue *l'une des principales interventions axées sur les pays* soutenues par l'OMS. En adoptant une approche intégrée s'appuyant sur les districts, l'Initiative a établi des partenariats au niveau des pays entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les institutions des Nations Unies, les instituts et autres organismes visant à lutter contre le VIH. Au cours de ce processus, l'OMS et les gouvernements ont incité la société civile - à la fois aux niveaux local et international - à mener à bien des activités dans le domaine des soins communautaires et des soins à domicile.

Une fois la phase de mise en œuvre de l'Initiative engagée, la prestation des services au niveau des districts a commencé, comme cela a été exposé en détail dans le rapport établi à mi-parcours sur l'Initiative, qui a été diffusé par l'OMS en août 2002. Avec l'application des plans de mise en œuvre, le recrutement et la formation des professionnels de la santé ont commencé ainsi que la distribution des médicaments, des fournitures et du matériel. Voici quelques exemples des activités spécifiques entreprises pour mettre en œuvre l'Initiative:

- Les Centres de lutte contre la maladie (CDC) ont fourni, en partenariat avec l'Initiative, des kits de dépistage du VIH gratuits pour soutenir la PTME dans les quatre districts du Zimbabwe participant à l'Initiative, ainsi qu'une aide financière pour renforcer le système de surveillance en Angola;
- Au Mozambique, des politiques nationales portant sur le CDV/la PTME, l'utilisation des antirétroviraux et la prise en charge des infections opportunistes, ont été élaborées en tant que cadre essentiel à l'amélioration des services destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA;
- Au Burkina Faso, 45 agents de santé ont été formés pour devenir eux-mêmes formateurs en matière de précautions universelles. En outre, 30 personnes travaillant dans des laboratoires ont été formées à la sécurité transfusionnelle et près de 50 agents de santé ont reçu une formation à la PTME sur le site du projet à Ouagadougou;
- Des conseils/un soutien psychosocial ont été dispensés à plus de 3500 femmes enceintes dans le cadre d'une initiative globale IST/CDV/PTME conçue par la Côte d'Ivoire;
- Trois coordinateurs ont été nommés pour veiller étroitement à la sécurité transfusionnelle, suivre les activités de CDV et de soins au Swaziland;
- Au Zimbabwe, l'OMS a travaillé directement avec les équipes de santé de district pour mettre en œuvre le projet. Le processus de mise en œuvre dans les quatre districts participants a ainsi été accéléré, permettant à l'OMS d'évaluer directement comment se déroulaient les activités et de recommander des réajustements lorsque cela était nécessaire.

L'Initiative a aussi permis de:

- contribuer à soutenir les systèmes de santé en améliorant les capacités à dispenser les services afin de garantir que les mesures de riposte au VIH/SIDA au niveau national soient maintenues à long terme;
- mener à bien l'achat et la distribution des médicaments, des fournitures et du matériel nécessaires pour fournir les services au niveau du district;
- dispenser une formation aux professionnels de santé lors de certaines interventions et assurer la gestion pour garantir que ces activités soient entreprises correctement. Les interventions ont en conséquence pu rapidement être mises en place et cela a permis de démontrer qu'il existe au niveau des districts un plus grand potentiel d'extension des services.
- entraîner, dans la plupart des pays, la création soit d'un comité directeur, soit d'un comité technique pour suivre l'état d'avancement de l'Initiative et veiller à l'adoption d'améliorations;
- créer un mécanisme de suivi et d'évaluation (S&E) qui permet de réagir de manière appropriée pendant toute la durée des projets au niveau des pays;
- servir les intérêts du gouvernement italien en lui offrant une grande visibilité dans la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique. Ce partenariat peut aussi bénéficier à d'autres domaines d'activité sur lesquels l'OMS travaille avec le gouvernement italien.
- donner à l'OMS un rôle plus important dans la lutte contre le VIH/SIDA au niveau des pays et améliorer son rôle en tant qu'organisation technique.
- mettre en place des services dans 10 pays et 45 districts dans les domaines d'intervention mentionnés dans le tableau.

Le renforcement des points d'accès prépare le terrain pour l'Initiative "3 millions d'ici 2005" de l'OMS. La participation des communautés aux soins et aux traitements dispensés par l'intermédiaire des SAD est essentielle, et la décentralisation, en mettant l'accent sur le fait d'apporter les soins au plus près des personnes qui en ont besoin, a été un élément clé de l'Initiative italienne. Grâce

à cette décentralisation, l'Initiative a aussi créé au niveau des districts des conditions propices pour la TARV et favorisé l'adhésion à l'initiative.

En dernier lieu, l'Initiative a aussi servi de modèle pour d'autres interventions à venir, démontrant qu'il était possible de passer à la dimension supérieure en réponse au déblocage de fonds, et de s'adapter en fonction des possibilités et des difficultés rencontrées sur le terrain, tout en laissant sur place des structures susceptibles d'être incorporées par la suite à des initiatives de grande envergure telles que l'Initiative "3 millions d'ici 2005" de l'OMS ou le Fonds mondial.

<i>Pays</i>	<i>Interventions</i>	<i>Districts</i>
Angola	Surveillance, CDV, IST	Benguela, Cebinda, Cunene, Huila, Luanda, Lunda Sul
Burkina Faso	Sécurité transfusionnelle/PU, PTME	Bobo-Dioulasso, Gaoua, Koudougou, Nanaro, Ouahigougouya, Ouagadougou, Tenkodogo
Burundi	Sécurité transfusionnelle, CDV, services destinés aux jeunes	Bubanza and Citiboke Provinces, Bujumbura Mairie
Côte d'Ivoire	PTME, soins	Alepe, Bonoua
Mozambique	Sécurité transfusionnelle, CDV, soins	Dondo, Buzi, Nhamatanda
Rwanda	Surveillance, CDV, PTME, soins, IST	Kigeme, Nyagatare
Swaziland	Sécurité transfusionnelle, CDV, soins	Mankayane, Mbabane
Tanzanie	Surveillance, CDV, sécurité transfusionnelle, soins	Dodoma, DSM, Iringa, Mtwara, Rukuwa, Zanzibar
Ouganda	Surveillance, PTME, soins	Arua, Gulu, Hoima, Iganga, Kampala, Kitgum, Lira, Masindi, Mpigi, Soroti
Zimbabwe	CDV, PTME	Bulilimangwe, Kwekwe, Mount Darwin, Nkayi

Il est prévu que de nouveaux fonds provenant du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial), du Programme plurinational VIH/SIDA pour l'Afrique de la Banque mondiale et de la nouvelle Initiative OPEP de l'OMS viendront ultérieurement compléter et renforcer les activités mises en place dans les pays participant à l'Initiative OMS/Italie. De fait, des efforts en ce sens sont déjà en cours dans plusieurs cas. Toutefois, des ressources supplémentaires seront indispensables pour garantir que plus nombreux seront ceux qui pourront continuer à bénéficier des services dispensés.

2 *L'initiative italienne: des réussites significatives*

L'initiative OMS/Italie est la première entreprise de ce genre dans laquelle l'OMS a travaillé simultanément aux niveaux international et national, au niveau des districts et au niveau local pour fournir des produits et des services en matière de santé. Tous les pays participants ont achevé leur mise en œuvre de l'Initiative. Le recrutement et la formation des professionnels de santé en faisaient partie, ainsi que l'achat et la distribution des médicaments, des fournitures et du matériel; la mise en place des mécanismes de suivi et de supervision, et la prestation des services de santé.

Bien que difficile initialement, la méthode novatrice de mise en place de nouvelles collaborations a été bénéfique aux destinataires des interventions. Les capacités d'absorption nouvellement créées aux niveaux des provinces et des districts permettent de démontrer que si les districts mettent en place les capacités nécessaires pour fournir les services clés dans le domaine du VIH/SIDA, ils sont en mesure de dispenser des services de santé de grande qualité et de faire face aux besoins croissants de leurs communautés.

L'Initiative a aussi instauré des partenariats au niveau des pays entre les gouvernements, les ONG nationales et internationales, les institutions des Nations Unies, les instituts et autres organismes engagés dans la lutte contre le VIH. Ainsi, l'OMS et les gouvernements ont pour la première fois fait activement participer la société civile - aux niveaux local et international - à la réalisation d'activités dans les domaines des soins communautaires et des soins à domicile.

Rôle directeur des Ministères de la Santé

L'Initiative a cherché à faire en sorte que les ministères participants occupent une plus grande place dans l'élaboration et la fourniture des orientations et des outils normatifs et techniques. Grâce à la contribution de l'OMS par l'intermédiaire de l'Initiative, les ministères sont désormais mieux informés techniquement et mieux préparés à intégrer les ressources techniques à l'avenir.

Renforcement des Bureaux de l'OMS dans les pays

La participation des Bureaux de l'OMS dans les pays à la mise en œuvre de l'Initiative moyennant des conseils pour les travaux normatifs et le renforcement des capacités a permis à ceux-ci d'améliorer leurs capacités, en coordonnant la mise en œuvre des activités d'extension au niveau des pays. Par l'intermédiaire de cette Initiative, l'OMS a acquis une plus grande visibilité dans les pays ainsi que de plus grands moyens d'action lui permettant d'influencer les Ministères de la Santé dans leur riposte au VIH/SIDA.

Établissement de points d'accès clés pour les services de TARV

En établissant et en renforçant la prestation de services dans les districts, l'Initiative a préparé le terrain pour élargir l'accès aux thérapies antirétrovirales dans le cadre de l'initiative "3 millions d'ici 2005", du Forum mondial ainsi que d'autres initiatives. Dans 10 pays et 45 districts, l'Initiative a permis d'établir des services clés de lutte contre le VIH/SIDA dans les domaines suivants: CDV, PTME, IST, infections opportunistes, et services à l'écoute des jeunes, offrant ainsi des points d'accès clés pour l'accès au traitement.

Amélioration de la mise en œuvre des programmes grâce à des partenariats novateurs entre gouvernements et ONG.

Dans l'Initiative OMS/Italie, les partenariats entre gouvernements et ONG ont été essentiels à la réussite du projet. Les ONG ont fourni un soutien crucial aux Ministères de la Santé, en particulier par leur travail de formation et de renforcement des capacités des équipes de santé des districts. Les organisations communautaires locales, les ONG/OC ont apporté des réponses efficaces dans le domaine de la santé face au VIH/SIDA lorsque les infrastructures de santé publique n'avaient pas les capacités suffisantes, en particulier au niveau des districts. Le fait de confier aux ONG le travail avec les districts a ensuite permis aux équipes de santé de ceux-ci de mettre en œuvre avec succès les activités. Le jumelage ONG-services de santé de district a permis de démontrer que les districts peuvent dispenser avec succès des services dans des lieux où les ressources locales sont inexistantes ou insuffisantes.

Amélioration des infrastructures

L'initiative a fourni des fonds pour la rénovation des centres de santé, l'accent étant mis sur l'amélioration de la confidentialité et du respect de l'intimité dans les nouvelles installations. Ces rénovations ont aussi permis de motiver les agents de santé et les donneurs de sang en créant un environnement plus convivial et plus respectueux de la confidentialité.

Mise en place des conditions propices aux efforts futurs de lutte contre le VIH/SIDA, y compris dans le cadre de l'initiative "3 millions d'ici 2005" et de la collaboration avec le Fonds mondial

En travaillant au niveau des districts dans les pays participants, l'Initiative a mis en place des systèmes qui fonctionnent pour l'absorption et l'utilisation des ressources; ils accompagneront la

poursuite de l'amélioration des interventions qui seront entreprises par les partenaires à venir, notamment dans le cadre de l'initiative "3 millions d'ici 2005" de l'OMS, par le Fonds mondial et le MAP. Les compétences et les expériences acquises par l'intermédiaire de l'Initiative sont d'ores et déjà partagées avec d'autres partenaires, facilitant ainsi une prestation plus rapide des services au sein de nombreux districts dans chacun des 10 pays.

Renforcement des capacités au niveau du district

Alors que les interventions précédentes ont parfois été axées sur des stratégies imposées d'en haut, l'Initiative italienne est sortie des sentiers battus en soutenant les équipes de santé au niveau du district et en leur donnant les moyens de mettre en œuvre et de gérer l'Initiative. Ce soutien comprenait des éléments techniques et normatifs, et réalistes à la gestion qui ont été fournis par l'OMS, les ministères et les autres partenaires de la mise en œuvre et visaient tous à donner aux agents travaillant au niveau des districts la latitude suffisante pour choisir le meilleur moyen d'allouer les ressources, de gérer les interventions et d'adapter les activités au niveau local pour mieux atteindre les objectifs.



Le personnel du Ministère de la Santé inspecte les antirétroviraux qui viennent d'arriver et ont été achetés grâce aux fonds fournis par l'Initiative italienne.

Partenariats et liens à long terme: des outils pour maximiser les effets

Alors que de nouveaux acteurs apparaissent dans la lutte contre le VIH/SIDA au cours de la période de mise en œuvre de l'Initiative, les synergies et capacités nouvellement disponibles ont été utilisées pour tirer parti des fonds, des compétences et de l'efficacité apportés par l'Initiative. Ces collaborations, avec l'USAID, l'OPEP, le gouvernement belge, les CDC et plusieurs ONG, offrent un nouveau modèle de coopération et d'efficacité, applicable à l'expansion considérable des activités envisagé dans le cadre de l'initiative "3 millions d'ici 2005" et du Fonds mondial. Le maintien de ces partenariats au-delà de la période de l'Initiative est essentiel, et les moyens pour ce faire sont en place.



Un technicien de laboratoire fait la démonstration de techniques nouvellement acquises pour les médias locaux.

3.1.1. Capacités en ressources humaines**Viabilité à long terme**

Établir un lien entre les activités de l'Initiative italienne et celles d'autres organes ayant des ressources plus importantes reste un défi à relever. Les pays doivent être soutenus dans leurs efforts visant à maintenir les activités en cours jusqu'à l'arrivée de nouvelles ressources, afin d'assurer la continuité des services.

Ressources humaines pour la prestation des services au niveau des districts

Les efforts déployés par l'Initiative pour la prestation des services ont été compromis par l'insuffisance ou l'absence de personnel local qualifié pour mener à bien même les interventions les plus simples. La forte rotation du personnel a aussi été un problème. Ces carences ont en partie été atténuées par les ONG, qui ont fourni le soutien et la formation nécessaires en matière de compétences et de services. Si ces insuffisances n'ont pas empêché l'Initiative d'atteindre ses objectifs, il a fallu, dans presque chaque pays et chaque district, se battre pour que des ressources humaines appropriées correspondent aux efforts déployés.



Un laborantin examine des lames sous un microscope fourni par l'Initiative italienne.

3.1.2. Coordination entre les organes de mise en œuvre au niveau national et au niveau des districts**Clarification des rôles et des responsabilités**

Les partenaires participants - le gouvernement italien, l'OMS, les ministères et les ONG - ont dû clarifier leurs rôles et leurs attentes lors du démarrage du projet. Le manque de précision a parfois favorisé le chevauchement des rôles ou les retards.

Coordination de tous les partenaires

La coordination des activités de riposte au VIH/SIDA par le Ministère de la Santé au niveau national et au niveau du district est essentielle pour faire en sorte que les services soient dispensés correctement et que les normes et lignes directrices nationales soient suivies; cela permet d'éviter de réaliser des travaux déjà accomplis et d'utiliser les ressources à mauvais escient. Si les orientations données au niveau ministériel quant à la mise en œuvre, aux informations normatives et à la coordination globale du projet ne sont pas assez claires, il devient difficile pour les partenaires de la mise en œuvre d'effectuer leurs tâches de manière appropriée.

Faire activement participer les OC et les PVS au niveau des districts

Les associations, les réseaux et les organisations au niveau local n'avaient pas la capacité suffisante pour être partenaires

de l'Initiative ou pour mettre celle-ci en œuvre. Les infrastructures et les capacités de base pour fournir les soins et les services liés aux traitements leur faisaient défaut. De ce fait, le démarrage des soins à domicile a souvent été difficile. Un investissement substantiel sera nécessaire pour élever le niveau de compétence des organisations communautaires et des associations de PVS; cela est doublement primordial en prévision de la mise en place de la TARV, les pays s'acheminant vers l'accès universel.

3.1.3. Besoins et soutien en matière d'assistance technique

L'assistance technique doit être davantage mise en avant et soutenue

Le budget prévu à l'origine pour l'Initiative ne comprenait pas de fonds destinés à l'assistance technique dans les pays; le financement a finalement été obtenu auprès d'autres sources, mais cela n'a pas toujours permis d'apporter un soutien technique en temps voulu. Dès que des obstacles apparaissent dans la mise en œuvre des activités, il faut intervenir pour apporter au moment opportun l'assistance technique nécessaire et éviter les retards dans la mise en œuvre. Il faut donc disposer de crédits suffisants sur la ligne d'activité correspondante pour répondre aux besoins de ce type d'assistance.

Établissement de rapports et activités de suivi et d'évaluation

D'une manière générale, l'élément S&E dans le secteur de la santé est médiocre. L'établissement de rapports au niveau des districts et des pays s'est fait lentement et a posé problème. Les directeurs font état de nombreuses demandes auxquelles ils doivent faire face simultanément et de leur incapacité à se consacrer de manière appropriée à la rédaction de rapports. À l'origine, le mécanisme de S&E de l'initiative n'était pas intégré au mécanisme national de S&E, ce qui s'est traduit par des rapports arrivant en retard, incomplets ou qui ne décrivaient pas correctement les travaux en cours. La nécessité de rédiger en temps voulu des rapports qui soient utiles doit être introduite dès le début de l'Initiative et considérée comme une activité à exercer tout au long du projet.

3.1.4. Questions de logistique

Synchronisation des achats et de l'établissement des services

Les questions relatives aux achats méritent une beaucoup plus grande attention de la part des donateurs, des pays et des responsables de la mise en œuvre. La formation des agents de santé a parfois dû être retardée ou reprogrammée, du fait de l'absence de synchronisation des activités relatives au matériel ou aux installations, et/ou de coordination de celles-ci. Les retards qui en ont résulté ont eu des conséquences fâcheuses sur les progrès de l'Initiative dans certains pays. Ce problème découlait généralement de l'absence de planification, ou d'une planification inadéquate, dans la programmation du matériel et des compétences requises du personnel. Il a été presque totalement résolu alors que l'Initiative approchait de son terme. Les achats au niveau international ont été particulièrement difficiles et ont demandé un temps considérable, notamment du fait du transport des médicaments jusqu'aux districts.

Extension des services au-delà des hôpitaux de district

La fourniture des produits et la prestation des services liés au VIH/SIDA reste limitée aux zones urbaines, principalement aux zones disposant d'un hôpital de district. L'extension des services vers les zones rurales reste un défi à relever, compte tenu des capacités limitées et des difficultés d'accès.

Troubles et instabilité politique

Dans les pays politiquement instables, la mise en œuvre a été extrêmement difficile. Il y a eu des problèmes pour fournir les services, établir les rapports et former le personnel de santé, d'où des retards dans la mise en œuvre.

3.2.1. Faire activement participer la société civile, y compris les organisations communautaires

Une collaboration fructueuse entre les Ministères de la Santé, l'OMS, les ONG et les OC est essentielle à la réussite de toute initiative. En tirant parti des avantages comparatifs de chaque partenaire pour faciliter, intégrer rapidement et fournir des services de lutte contre le VIH/SIDA de grande qualité, il est possible d'obtenir des résultats et des effets mesurables. Il convient de faire partager les exemples de services dispensés avec succès dans le cadre de l'Initiative et de faire en sorte qu'ils puissent être adaptés à tous les niveaux des soins de santé.

Les ONG fournissent un lien durable entre la communauté et ses établissements de santé. Dans les régions dépourvues de ressources, les ONG sont souvent les seules entités pouvant se mobiliser rapidement pour fournir des produits et des services de santé, en particulier dans les régions déshéritées. L'importance des ONG en tant que partenaires est d'autant plus grande que les pays se dirigent vers l'accès universel au traitement et une plus grande extension des interventions, envisagée dans le cadre de l'initiative "3 millions d'ici 2005" et du Fonds mondial.



3.2.2. Mise en place de mécanismes opérationnels

La mise en place de projets est un processus exigeant, qui demande du temps et implique de nombreux acteurs. L'instauration de mécanismes clés – tels que la présentation de rapports, le suivi, le contrôle financier et la responsabilité comptable – est fondamentale pour le succès et l'efficacité des projets. Il convient de fixer des délais réalistes, permettant une mise en œuvre et un achèvement en temps voulu, et de disposer d'outils pour faire partager l'information ainsi que de directives claires. Les stratégies visant à améliorer la décentralisation des efforts déployés et la coordination des informations entre les différentes parties prenantes doivent être approfondies et renforcées tout au long du processus. Si les activités de CDV et de SAD sont mises en œuvre avec succès au niveau du district, elles représentent d'importants points d'entrée pour le Fonds mondial et d'autres initiatives, dans l'optique de la mise en place de la TARV.

3.2.3. Expansion des services grâce au renforcement des capacités

Lorsque les infrastructures de santé publique existantes ne peuvent mettre en œuvre les interventions liées au VIH/SIDA du fait de capacités limitées, l'externalisation de la formation et de la prestation des services auprès d'autres entités est acceptable, et dans certains cas, préférable. Des systèmes de santé médiocres exigent un investissement important en matière de renforcement des capacités. Par conséquent, la prestation des services est plus longue à mettre en place. Les ONG offrent un avantage comparatif par rapport à d'autres solutions dans les régions défavorisées. À long terme, le renforcement des capacités des ressources humaines locales est fondamental. Il faut déployer des efforts suivis à la fois pour développer les capacités au niveau du district/de la région, renforcer la décentralisation, et améliorer le suivi et l'évaluation.

Il convient d'envisager et de prévoir de poursuivre l'assistance technique pendant toute la durée du projet, étant donné que de nombreuses interventions sont nouvelles et nécessitent une part importante de formation et de conseils à l'intention des agents de santé à la fois au niveau national et au niveau des districts. Les interventions qui ont été entreprises dans le cadre de ce projet constituent des modèles qui pourront être élargis avec le soutien des partenaires de développement. Les enseignements tirés de l'expérience acquise dans le cadre de cette initiative pourront inspirer les politiques aux niveaux national et régional et guider une plus grande extension des services dans le cadre des projets futurs. Les responsables de la mise en œuvre doivent pouvoir utiliser des éléments d'orientation et des outils de meilleure qualité dans leur analyse et leur interprétation des conclusions. Se procurer une assistance technique de grande qualité qui soit disponible en temps utile est une entreprise coûteuse, aussi doit-elle être incluse dans la planification du budget du projet.



3.2.4. Clarification des rôles et des responsabilités

La délimitation des rôles et des responsabilités dès le début du projet permet de parvenir efficacement aux objectifs communs fixés et de réduire les malentendus. L'accord sur les rôles et responsabilités de chacun des partenaires au niveau du district doit se faire localement. La participation active des ONG, qui travaillent avec les équipes de santé du district, permet de mettre en œuvre une initiative de manière efficace et utile, ainsi que de partager les ressources techniques et administratives.

3.2.5 Mise à disposition rapide des fonds pour une utilité maximale pour les pays, et souplesse dans la reprogrammation des activités et des plans de travail

Les mises en œuvre au niveau des districts ont grandement bénéficié du versement rapide et précoce des fonds. À plusieurs reprises, les coûts réels ont été inférieurs aux montants prévus, et les résultats ont dépassé les attentes, dans les deux cas du fait de l'élimination des retards dans les versements. La conception du programme a permis une souplesse dans le choix des interventions et dans la reprogrammation des activités, en fonction de la situation sur le terrain.

4 *L'Initiative italienne: Conclusion*

L'Initiative italienne a fourni le soutien dont avaient grandement besoin les dix pays participants dans leurs efforts de lutte au niveau national contre le VIH/SIDA. L'Initiative a contribué à donner une nouvelle dimension à des interventions clés dans le secteur de la santé et, qui plus est, a permis de mettre en place des services au niveau des districts qui sont plus proches des personnes qui en ont le plus besoin.

L'Initiative italienne a eu un impact en deux volets:

- elle a permis d'une manière générale de renforcer les systèmes de santé au niveau des districts moyennant la formation des agents de santé et la mise en place du matériel et des médicaments nécessaires, et*
- elle a instauré des services clés dans la lutte contre le VIH/SIDA et rendu ces services accessibles aux personnes au niveau local.*

L'Initiative italienne, avec son mécanisme de financement rapide et souple, a permis aux pays de combler des lacunes dans la mise en place d'interventions clés en matière de VIH/SIDA. Même si les fonds étaient limités, par comparaison aux importantes sources de financement que les pays ont actuellement à leur disposition, ce type de financement est primordial pour soutenir les efforts des pays visant à faire rapidement face aux insuffisances existantes. L'Initiative a contribué à soutenir les gouvernements nationaux par l'intermédiaire d'un organe multilatéral et a incité d'autres donateurs comme le gouvernement belge et le Fonds de l'OPEP à fournir un financement pour des activités de type similaire au niveau des pays.

Au cours de la prochaine phase, le gouvernement italien prévoit de fournir des ressources supplémentaires pour aider les pays à mettre en œuvre des initiatives de plus grande envergure telles que celles du Fonds mondial ou l'initiative "3 millions d'ici 2005" de l'OMS. Il s'agit d'un soutien essentiel pour la Région africaine qui mérite la plus grande attention, étant donné que le succès de l'initiative "3 millions d'ici 2005" comme du Fonds mondial sera fonction de la bonne mise en œuvre de ces activités dans la région.

Conclusion

5 Rapport financier: fin du projet

Initiative OMS/Italie sur le VIH/SIDA

Interim Financial Management Report, February 2001 to July 2005

Prepared by WHO/HTM/Department of HIV/AIDS

All figures in US\$

Description	Initial Budget	Increased Budget	Total	Obligated 2001	Obligated 2002-2003	Obligated 2004-2005	Unobligated Balance	Obligated 2001-2005	Un-obligated Balance
Coordination Costs									
Medical Officer	326 000	326 000	652 000	155 763	240 362	123 707	132 168	519 832	132 168
Technical Officer, AFRO	160 000	80 000	240 000	66 836	121 424	135 237	-83 497	323 497	-83 497
Technical Support & Coordination Costs	453 375	0	453 375	90 066	232 775	-1 918	132 453	320 922	132 453
Sub-total	939 375	406 000	1 345 375	312 665	594 561	257 025	181 124	1 164 251	181 124
Country Costs									
Angola	550 000	200 000	750 000	74 276	406 412	259 249	10 063	739 937	10 063
Burkina Faso	500 000	73 732	573 732	12 609	476 987	34 355	49 782	523 951	49 782
Burundi	500 000	0	500 000	0	237 763	252 767	9 470	490 530	9 470
Côte d'Ivoire	522 383	200 000	722 383	7 503	444 269	280 396	-9 785	732 168	-9 785
Mozambique	500 000	20 000	520 000	14 846	429 527	94 337	-18 709	574 821	-54 821
Rwanda	500 000	0	500 000	56 473	267 531	141 300	34 695	465 305	34 695
Swaziland	533 000	0	533 000	67 019	447 582	8 913	9 487	523 513	9 487
Tanzania	500 000	358 817	858 817	242 778	462 876	107 242	45 922	812 895	45 922
Uganda	500 000	150 000	650 000	105 011	490 450	41 499	13 040	636 960	13 040
Zimbabwe	558 000	0	558 000	34 627	333 190	399 210	-209 027	780 191	-222 191
Sub-total	5 163 383	1 002 549	6 165 932	615 141	3 996 587	1 619 266	-65 063	6 280 271	-114 339
Total Coordination & Country Costs	6 102 758	1 408 549	7 511 307	927 806	4 591 148	1 876 292	116 062	7 444 521	66 786
Programme Support Costs	793 359	183 111	976 470	138 638	686 042	280 388	-128 598	1 055 792	
Total of all Commitments	6 896 117	1 591 660	8 487 777	1 066 444	5 277 189	2 156 680	-12 536	8 500 313	
Italian Contribution (February 2001)			7 688 946						
Accrued Interest (30 June 2005)			733 040						
Total of Resources made Available			8 421 986						
Summary									
Total of Resources made Available			8,421,986						
Total of all Commitments			8,500,313	-78,327					
Balance			-78,327						

Angola

Burkina Faso

Burundi

Côte d'Ivoire

Mozambique

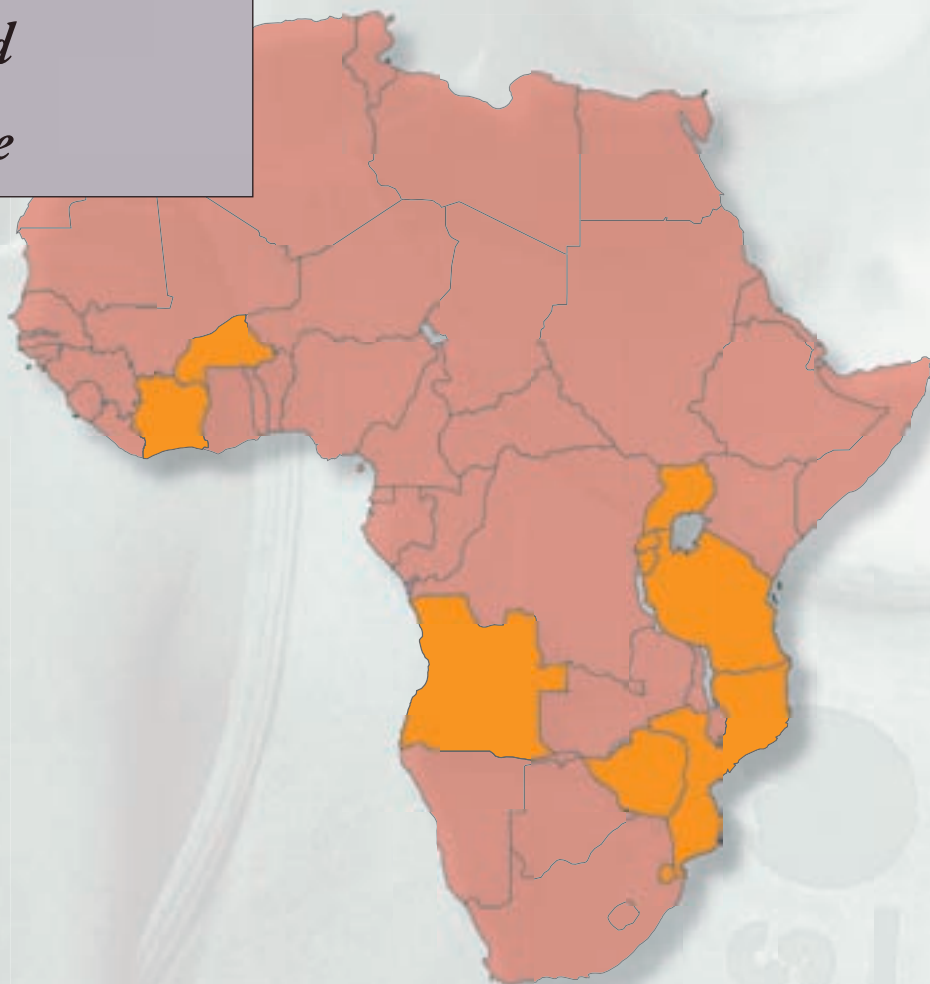
Ouganda

République unie de Tanzanie

Rwanda

Swaziland

Zimbabwe



Résultats obtenus

Renforcement du rôle normatif du Ministère de la Santé grâce à la consolidation des capacités et à l'élaboration de lignes directrices.

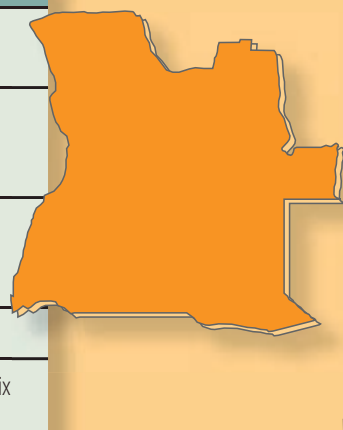
Équipes de surveillance sentinelle créées au niveau national et au niveau des districts; au niveau national, le laboratoire spécialisé a été doté des moyens de mener à bien le dépistage du VIH/SIDA; capacités renforcées aux niveaux central et provincial pour les efforts de surveillance futurs.

Mise en place de l'infrastructure et des mécanismes nécessaires pour conserver, gérer et transporter les échantillons biologiques en vue de la surveillance et du traitement des données; ainsi que des réseaux pour la prise en charge des cas d'IST et la promotion sociale du préservatif.

Établissement et renforcement des partenariats avec le Ministère de la Santé, l'OMS, la coopération italienne, entre autres.

Production de données épidémiologiques et comportementales fondamentales pour étayer les politiques et orienter le choix des stratégies d'intervention.

Dans le domaine des capacités nationales de prise en charge et de traitement des cas d'IST, progrès significatifs dans la mise au point des protocoles et la prestation des services and service delivery.



Services établis

9 sites sentinelles ont été établis dans des dispensaires de soins prénatals et 500 prélèvements au moins ont été faits sur chaque site; 2,500 prélèvements ont été effectués à Luanda sur 5 sites différents. Dans 3 provinces, 500 prélèvements supplémentaires ont été faits sur des patients atteints de la tuberculose.

Défis à relever

La mise en œuvre dépend des coordinateurs du Ministère de la Santé qui ont de nombreuses autres responsabilités, ce qui peut compromettre la pleine réalisation des objectifs souhaités.

Il convient de trouver un équilibre entre la volonté d'éviter les programmes verticaux et celle d'assurer une mise en œuvre appropriée des projets.

La pérennité du projet dépend de l'implication du gouvernement, aussi tout projet similaire doit prévoir de consacrer suffisamment de temps et d'énergie afin d'obtenir l'engagement du gouvernement.

Enseignements tirés/recommandations

Un soutien technique performant est un élément primordial pour que la surveillance du VIH/SIDA et les travaux de prévention soient efficaces.

Financement initial: US\$ 550 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Surveillance	374 000	374 000	100%
Surveillance comportementale	53 000	53 000	100%
Cas d'IST et CDV	123 000	123 000	100%
TOTAL	550 000	550 000	100%



	Résultats obtenus
PTME	Accord sur un cadre permettant l'extension de tous les services de PTME dans tous les districts visés
	Élaboration de lignes directrices nationales pour la PTME
	Mise au point d'outils pour le suivi et l'évaluation
	Formation de 7 infirmières, 8 sages-femmes, 24 accoucheuses traditionnelles et 12 agents de laboratoires
	Réhabilitation des structures existantes pour le laboratoire, la pharmacie et les marchandises
	Sécurité transfusionnelle
	Mise au point de plans d'action opérationnels pour la transfusion sanguine
Prévention	Formation sur la sécurité transfusionnelle de 12 agents de santé travaillant dans les centres de transfusion
	Achat de matériel technique, de réactifs et de motos pour le transport
	Élaboration de lignes directrices dans le domaine de la prévention
	Formation de 18 formateurs et de 40 agents de santé aux AES (Accidents d'exposition au sang)
	Achat de matériel (gants, consommables, etc.)

Services établis

Services de PTME au Centre Médical Saint Camille, y compris les services de CD et l'équipement du laboratoire pour les tests CD4-.

Défis à relever

Bien que les services de dépistage et de conseil soient disponibles, la fréquence de recours à ces services n'a connu aucune augmentation. Il est nécessaire d'enquêter et de rassembler des informations sur ce phénomène nouveau.

Enseignements tirés/recommandations

Les ressources limitées du Ministère de la Santé ont incité à l'instauration de partenariats avec le secteur privé, y compris la société civile et les associations. L'accord a été établi moyennant une définition claire des rôles et responsabilités. Ce nouveau partenariat a été créé pour la PTME et la sécurité transfusionnelle. Toutefois, cette approche novatrice demande du temps et peut retarder la mise en œuvre du projet.

Financement initial: US\$ 500 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Sécurité transfusionnelle	300 000	300 000	100%
PTME	150 000	150 000	100%
AES	50 000	50 000	100%
TOTAL	500 000	500 000	100%

	Résultats obtenus
Sécurité transfusionnelle	Recyclage du personnel du centre de transfusion portant sur les techniques et la sécurité pour améliorer la qualité de la transfusion sanguine
	Formation de 23 membres du personnel des centres de transfusion régionaux (Bubanza et Cibitoke)
	Achat de matériel pour renforcer la coordination
	Achat de matériel de laboratoire et de réactifs pour les transfusions sanguines pour renforcer les capacités au niveau régional
	Élaboration de lignes directrices et d'une loi nationales sur la transfusion sanguine
CDV	Formation de 60 conseillers et du personnel des 8 centres de dépistage et de conseil nouvellement créés à Bubanza et à Cibitoke à l'utilisation de tests rapides et au conseil/soutien psychologique pré- et post-test
	Recyclage de 35 agents de santé de Bujumbura portant sur les lignes directrices révisées pour le CDV
	Achat de consommables et de réactifs pour la prestation des services de dépistage et de conseil dans les 8 centres nouvellement créés
	Élaboration des lignes directrices et consensus sur celles-ci, outils pour la collecte d'informations dans les centres de dépistage et de conseil
	Impression et diffusion de lignes directrices, de prospectus et d'outils permettant la collecte des données
Prévention et santé des jeunes	À Bujumbura, 40 jeunes qui n'étaient plus scolarisés ont reçu une formation dans le domaine de la prévention des IST
	20 jeunes ont reçu une formation pour former des jeunes de leur âge dans le domaine des IST et de la santé génésique
	Construction d'un centre urbain de prévention et de soins pour les IST et les grossesses précoces
	Achat de matériel et d'équipement pour le fonctionnement du centre
	Mise en place d'un cadre permettant la collaboration avec la société civile, l'OMS et le Ministère de la Santé publique

Services établis

Centre de soins et de soutien pour le traitement des IST chez les jeunes géré par l'ONG ABUBEF
Deux centres (Bubanza et Cibitoke) équipés pour le dépistage et le conseil/soutien psychologique
Mobilisation sociale moyennant la production de tee-shirts, de calendriers, la remise de gratifications, etc.
Mécanismes de référence du Centre de transfusion vers les centres de dépistage et de conseil

Défis à relever

Forte rotation du personnel de l'OMS dans le pays et nécessité de conserver une "mémoire interne" pour éviter les retards dans la mise en œuvre et l'établissement des rapports
Bureaucratie et système d'achat rigide au niveau régional
Créer un véritable partenariat demande beaucoup de temps car instaurer la confiance entre les partenaires est un lent processus.

Enseignements tirés/recommandations

Le système d'achat doit être souple et permettre les achats au niveau local, afin d'éviter les retards dans la mise en œuvre des activités, et la synchronisation entre les compétences apportées et l'utilisation de celles-ci pour la prestation des services.
Importance de la mobilisation sociale pour le don du sang et les dépistage et conseil/soutien psychologique liés à la sécurité transfusionnelle
Amélioration du partenariat entre l'OMS et la société civile moyennant un accord sur les rôles et responsabilités
Meilleure compréhension des règles et obligations du système administratif de l'OMS

Financement initial: US\$ 500 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Sécurité transfusionnelle	162 000	162 000	100%
CDV	105 500	105 500	100%
Centre pour les jeunes	180 000	180 000	100%
Gestion	52 500	52 500	100%
TOTAL	500 000	500 000	100%



	Résultats obtenus
PTME	Mise en place de trois niveaux d'activité dans le cadre du projet : gestion du projet, prestation de soins et services de PTME+
	Plus de 31 800 femmes enceintes ont été sensibilisées au VIH/SIDA et aux IST
	6 567 femmes ont effectué un test de dépistage du VIH, dont 420 HIV+ (6.4%)
	268 nouveau-nés de mères séropositives ont reçu de la névirapine
	Plus de 3 700 patients ont été traités pour des IST
	49 patients sous traitement antirétroviral

Services établis

Centres de CDV établis à Alépé et Bonoua pour les femmes en âge de procréer et pour assurer des services de conseil prénatal.

Défis à relever

L'instabilité politique que connaît le pays a ralenti la mise en œuvre de l'Initiative.

Les activités de sensibilisation ont été compromises du fait de l'absence d'ONG à Bonoua pouvant prendre en charge les tâches prescrites.

Les patients montrent de grandes réticences à informer leur partenaire de leur statut sérologique; les partenaires n'acceptent pas d'être dépistés.

Le suivi des patients est difficile du fait de patients qui ne reviennent pas ou disparaissent tout simplement.

Enseignements tirés

Les activités de PTME sont devenues une porte d'entrée pour la TARV ainsi que les autres services de soins prénatals pour les femmes enceintes infectées par le VIH.

La participation aux soins primaires des femmes en âge d'avoir des enfants diminue pour celles-ci le risque d'infection par le VIH.

La TARV peut être mise en place dans les populations analphabètes.

Le suivi des patients par les prestataires de services sociaux doit inclure un soutien psychosocial.

Les femmes perdent leur motivation pour retourner au centre de santé afin de connaître leur statut sérologique quand elles sont confrontées aux obstacles logistiques aux déplacements (pas de moyens de transport, manque d'argent, routes impraticables).

La participation des partenaires reste faible.

Financement initial: US\$ 522 383

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
PTME	243 540	288 899	119%
Soins	149 464	193 869	130%
Gestion	129 379	131 128	131%
TOTAL	522 383	613 896	118%

Résultats obtenus

Mise au point et/ou mise à jour de la politique et des lignes directrices pour le CDV, les SAD, la prise en charge des IO et la TARV au niveau central
Introduction d'éléments essentiels aux soins tels que le CDV, les SAD, l'amélioration de la prise en charge des IO dans le cadre du réseau de santé intégré au niveau du district
Des partenariats novateurs entre l'OMS, le PAM, les ONG, l'Initiative belge et les structures du Ministère de la Santé dans les districts et les provinces ont permis de tirer parti des forces des divers partenaires pour renforcer les capacités au niveau des districts.
Participation des ONG pour renforcer les capacités des équipes de santé des districts et des OC travaillant au sein des communautés
Amélioration des soins et du soutien aux PVS moyennant : un meilleur accès au CDV, la mise en place des SAD, la fourniture de médicaments pour la prise en charge des IO, y compris l'élaboration de politiques
Création d'un groupe "post-dépistage" pour préparer les PVS à prendre activement part à la prévention, aux soins et au traitement
Fourniture de bicyclettes pour les personnes dispensant les SAD et de matériel récent pour la Banque nationale du sang



Services établis

3 sites de CDV dans 3 districts
3 programmes de SAD dans 3 districts
Fourniture de médicaments contre les IO dans ces 3 districts
Soutien fourni pour renforcer les programmes de sécurité transfusionnelle au niveau national, dans la province de Sofala et dans les 3 districts

Enseignements tirés

L'expérience acquise au cours de l'Initiative peut montrer la voie pour des projets d'extension plus importants et inspirer les politiques aux niveaux national et régional.
La collaboration entre Ministère de la Santé, OMS, ONG et OC est essentielle : elle permet de tirer parti des avantages comparatifs de chaque partenaire pour faciliter la prestation des services de lutte contre le VIH/SIDA, les intégrer rapidement et assurer leur grande qualité.
La diffusion et la communication des informations relatives aux efforts déployés permettent de faire partager les expériences, en particulier celles qui ont trait aux avantages du partenariat et de collaborations fructueuses pour les programmes basés dans les districts, et fournissent également un cadre pour d'autres initiatives similaires.
La collaboration entre les institutions des Nations Unies est nécessaire pour maximiser les ressources et les efforts (OMS/PAM).
La capacité d'absorption aux niveaux de la province et du district peut être améliorée pour absorber des ressources plus importantes, mettre en place une plus large gamme de services de santé de grande qualité et faire face aux besoins croissants des communautés desservies.
Développer les capacités des OC nationales et locales est primordial pour renforcer le système de santé au niveau du district.

Financement initial: US\$ 500 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Élaboration des politiques	85 888	75 000	95%
Soutien à la province de Sofala	20 000	10 000	50%
Sécurité transfusionnelle	95 000	95 000	100%
SAD	230 000	223 000	98%
Gestion	70 000	120 000	100%
TOTAL	500 000	523 000	89%



Résultats obtenus

Le renforcement du rôle directeur du Ministère de la Santé a permis à la fois au Ministère de la Santé et à la Commission nationale de lutte contre le SIDA de mieux orienter les interventions en fixant des normes moyennant l'élaboration de politiques et de lignes directrices pour la PTME et les SAD.

L'initiative a amélioré la visibilité des ONG/OC

Extension et gestion réussies d'interventions efficaces et économiques en matière de prévention et de soins (PTME et SAD) au niveau du district. La mise en place de services de PTME et de SAD a permis de renforcer les structures et d'étendre les services plus loin, à d'autres districts et communautés.

Renforcement des liens entre les établissements de santé et les communautés en ayant recours aux ONG qui ne relèvent pas d'établissements particuliers.

Services établis	
SAD	Services de SAD établis dans 11 districts (dans des établissements donnés ou non). À ce jour, 10 000 personnes ont reçu des soins.
Surveillance	Soutien apporté à 22 centres de surveillance du VIH dans la collecte de prélèvements de sang de qualité et en temps voulu.
PTME	Services de PTME établis dans 4 hôpitaux de district sur six sites entre 2001 et 2003; 15 000 personnes ont été reçues, parmi celles-ci 50% ont refusé le dépistage et près de 50% l'ont accepté le dépistage.

Défis à relever	
Le taux de couverture par les services reste très faible	
Viabilité à long terme	
Capacités des ONG et des OC basées dans les districts	
Système de référence médiocre	
Importante demande de services non satisfaite	
Coordination au niveau central, en particulier des ONG et OC travaillant dans le secteur de la santé	

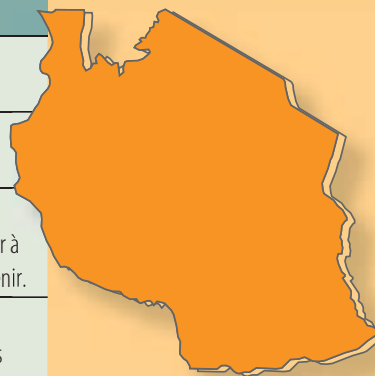
Enseignements tirés	
Le manque de transparence, en particulier au sein des ONG et des institutions gouvernementales coordinatrices peut être surmonté moyennant l'organisation régulière de réunions conjointes/actives d'examen.	
La stratégie qui a consisté à avoir recours au "Joint Medical Store", centrale d'achats de médicaments d'une ONG, en tant que source d'approvisionnement en médicaments et fournitures pouvant se substituer à la pharmacie nationale, a été essentielle pour limiter les ruptures de stock pour le traitement du VIH. stock out of HIV drugs and supplies.	
Les SAD sont une importante porte d'entrée pour étendre la prestation de la TARV.	

Financement initial: US\$ 500 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Surveillance	53 000	53 000	100%
PTME	72 500	72 500	100%
Soins/SAD	280 000	280 000	100%
S&E	37 000	37 000	100%
Gestion	57 500	57 500	100%
TOTAL	500 000	500 000	100%

Résultats obtenus

- Renforcement des capacités du secteur de la santé (formation des ressources humaines et amélioration des compétences des équipes de santé des districts, gestion).
- Renforcement de la décentralisation et des activités d'intégration (planification, gestion, formation, supervision et intégration dans les plans de santé de district en vue de la viabilité à long terme).
- Établissement de fondations solides pour l'extension des services clés de lutte contre le VIH/SIDA, infrastructure et partenariats existants utiles pour l'extension des projets de soins et de traitement. Partenariat permettant de passer à une autre dimension et de faire participer d'autres organisations et communautés en vue des autres initiatives à venir.
- Le jumelage des ONG et des équipes de santé de district a permis d'améliorer les compétences des équipes de santé de district et de disposer d'une assistance technique immédiatement disponible lors de la mise en œuvre des interventions choisies.
- Le CDV et les SAD ont établi des points d'accès pour la TARV.



Services établis

CDV	Des services ont été établis dans 11 districts, pour un total de 26 nouveaux sites. En 2002, 57 223 personnes ont reçu des services de CDV, dont 47 956 ont accepté le test de dépistage du VIH. Par comparaison avec 2001, date à laquelle l'initiative a commencé, le nombre de personnes se rendant dans les services en 2002 a été multiplié par quatre, et le nombre de personnes acceptant le test de dépistage multiplié par six.
SAD	Établis dans 9 districts continentaux. 2 056 patients ont reçu des services de SAD.
IST	Soutien à 10 districts en vue d'établir des services relatifs aux IST. 8 724 patients ont reçu un traitement contre les IST dans l'ensemble des districts de mise en œuvre.
Sécurité transfusionnelle	Sur 200 centres, 36 centres ont reçu un soutien sous la forme de kits de dépistage VIH/1&2, grâce auquel un total de 12 000 unités ont été testées. support.
Surveillance comportementale	Une surveillance des comportements par réseau sentinelle a été effectuée afin de rassembler des informations sur les pratiques et comportements sexuels chez les jeunes.
Surveillance	La surveillance du VIH effectuée dans la population de Zanzibar indique des taux globaux d'infection faibles (6 / 1 000), avec une prévalence plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Défis à relever

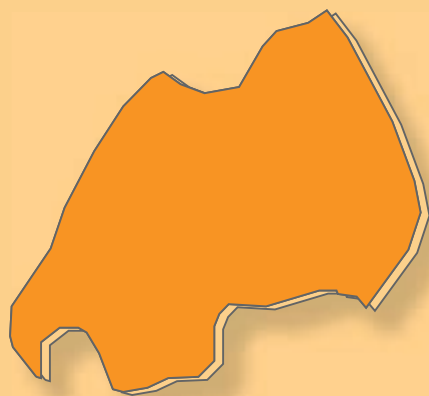
- Faire participer les équipes chargées de la gestion en matière de santé au niveau des districts et sous-districts pour coordonner la réponse des districts, y compris pour assurer le suivi des travaux des ONG et du secteur privé, est une tâche difficile.
- Faire participer les communautés, y compris les PVS, tout en s'efforçant dans le même temps de leur donner les moyens de mener à bien leur travail, demande du temps et c'est une approche qui doit aussi avoir le temps d'arriver à maturité.
- La plupart des services restent encore limités aux zones urbaines et reposent sur les hôpitaux de district.

Enseignements tirés

- La définition des rôles et responsabilités dès le début du projet a permis de parvenir de manière efficace aux objectifs communs fixés et de réduire les malentendus.
- Le partenariat se construit sur la confiance, sur une communication régulière et la compréhension du rôle des partenaires pour atteindre les objectifs communs.
- Par la constitution de réseaux et de partenariats, il est possible de rassembler les capacités appropriées pour permettre d'atteindre les résultats souhaités.
- La participation active des ONG dans les districts et sous-districts et leur travail avec les équipes de santé des districts peut conduire à une mise en œuvre efficace et utile ainsi qu'au partage des ressources techniques comme des ressources consacrées à la gestion.

Financement initial: US\$ 500 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Surveillance	70 000	70 000	100%
Sécurité transfusionnelle	50 000	50 000	100%
STI	150 000	150 000	100%
VCT	100 000	100 000	100%
HBC	90 000	90 000	100%
Management	40 000	40 000	100%
TOTAL	500 000	500 000	100%



Résultats obtenus

57 conseillers et techniciens de laboratoire ont été formés au conseil/soutien psychologique et aux techniques de laboratoire dans les districts de Nyagatare et de Kigeme.

70 agents de santé formés à la PTME dans les districts de Nyagatare et de Kigeme. Les sites de PTME fonctionnent actuellement dans les deux districts.

Matériel de laboratoire essentiel (réfrigérateurs, centrifugeuses) achetés et installé.

Renforcement des capacités du Ministère de la Santé en vue de l'élaboration de lignes directrices normatives entrepris.

Le renforcement des capacités des équipes et des agents de santé des districts a commencé.

Amélioration de la gestion et des processus d'approvisionnement.

Services établis

Soutien au réseau national de surveillance du VIH/SIDA et à un site sentinelle

Services de PTME et de CDV établis dans les hôpitaux de district

Défis à relever

L'absence de professionnels de la santé au niveau des districts a retardé la mise en œuvre au début du projet. La formation et la supervision ont par conséquent aussi été retardées.

Le retard dans le versement de la deuxième tranche du financement de l'Initiative OMS/Italie a eu des conséquences sur la mise en œuvre des activités planifiées pour la deuxième année du projet.

Le retard dans la livraison des produits commandés a créé des situations de rupture de stock et a empêché le démarrage des activités des nouveaux sites de CDV/PTME.

Le personnel du Centre de traitement et de recherche sur le SIDA (TRAC) a la charge de nombreux projets, ce qui dans certains cas a retardé la mise en œuvre des activités.

Enseignements tirés

L'Initiative OMS/Italie a servi de modèle pour les initiatives de lutte contre le VIH/SIDA d'autres pays.

L'Initiative OMS/Italie a joué un rôle de catalyseur en soutenant l'élaboration de guides des soins pour les IST et les IO dans le cadre du système national de santé ; le guide des soins concernant les IO a été révisé pour la première fois cette année.

L'intégration des initiatives de lutte contre le SIDA (CDV, PTME) est faisable.

Si le financement est disponible, les districts sont tout à fait capables de se charger des activités du projet.

Financement initial: US\$ 500 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Surveillance	15 000	15 000	100%
CDV	245 500	245 000	100%
PTME	53 000	53 000	100%
IO	54 500	54 500	100%
IST	46 500	46 500	100%
Management	85 500	85 500	100%
TOTAL	500 000	500 000	100%

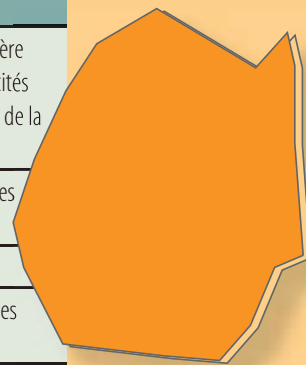
Résultats obtenus

Amélioration des capacités du secteur de la santé grâce au renforcement du rôle directeur du Ministère de la Santé en matière technique dans le cadre de la riposte nationale au VIH/SIDA. L'Initiative a aidé le Ministère de la Santé à renforcer ses capacités d'orientation normative pour le CDV, la sécurité transfusionnelle et l'intégration des soins dans un continuum. Le Ministère de la Santé a élaboré des lignes directrices pour le CDV, la sécurité transfusionnelle, les SAD, les soins cliniques et la PTME.

Les services de CDV ont été renforcés moyennant la décentralisation et l'intégration dans les services hospitaliers; les services ont été décentralisés vers les régions, l'accès au CDV et aux soins étant ainsi amélioré.

Renforcement des capacités réussi par la formation du personnel de santé

La création de partenariats entre le Ministère de la Santé, l'OMS, la coopération italienne et les ONG participantes a facilité les échanges de compétences techniques.



Services établis

2 centres de CDV établis; le CDV intégré et le modèle de soins expérimenté dans le cadre de cette Initiative ont été adoptés en tant que modèle de soins complet par le Ministère de la Santé. Le nombre de patients se présentant pour recevoir des soins au centre de CDV de Mbabane n'a cessé d'augmenter et est passé de 399 à 992 patients par mois entre novembre 2002 et novembre 2003.

Conception d'un kit de SAD et distribution de ce kit à 55 circonscriptions dans l'ensemble du pays; un total de 2 500 foyers ont reçu des kits permettant d'obtenir des services de soins à domicile de meilleure qualité.

Soutien à la qualité et à la quantité des approvisionnements sanguins

Soutien au renforcement des programmes de sécurité transfusionnelle

Défis à relever

Les premiers défis à relever ont trait au faible potentiel en ressources humaines et aux capacités limitées de mobiliser les ressources nécessaires pour soutenir les efforts désormais mis en place.

Il est nécessaire de continuer à apporter un soutien technique efficace pour augmenter graduellement les interventions; les interventions entreprises dans le cadre de ce projet sont utilisées en tant que modèle en vue d'une expansion avec le soutien des partenaires de développement.

Le renforcement des capacités au niveau du district/de la région a été entrepris, la décentralisation renforcée et le suivi et l'évaluation améliorés; toutefois, il faut encore faire des progrès dans ces domaines.

Enseignements tirés

La viabilité du projet dépend de l'implication du gouvernement, qui doit être planifiée dès le début du projet.

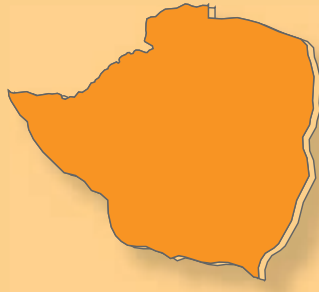
Il est nécessaire de continuer à apporter un soutien technique efficace pour augmenter graduellement les interventions; les interventions entreprises dans le cadre de ce projet sont utilisées en tant que modèle en vue d'une expansion avec le soutien des partenaires de développement.

Le renforcement des capacités au niveau du district/de la région a été entrepris, la décentralisation renforcée et le suivi et l'évaluation améliorés; toutefois, il faut encore faire des progrès dans ces domaines.

Financement initial: US\$ 533 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Sécurité transfusionnelle	174 000	174 000	100%
CDV	178 500	178 500	100%
Continuum de soins	138 000	138 000	100%
Gestion	42 500	42 500	100%
TOTAL	533 000	533 000	100%



	Résultats obtenus
	Renforcement des capacités des professionnels de la santé dans les domaines du CDV, de la PTME et de la logistique de la prestation de services. Formation des médecins, des infirmières et du personnel auxiliaire. Renforcement des capacités des équipes de santé de district pour élaborer des plans de travail et gérer les ressources.
	Renforcement des activités de PTME, y compris la consolidation des réseaux spécialisés (services TB/IST, groupes de soins à domicile dans les communautés et groupes de soutien)
	Jumelage de l'ONG italienne CESVI avec les équipes de santé des quatre districts pour fournir un soutien technique permanent et superviser la mise en œuvre des activités.
	Élaboration de lignes directrices nationales pour la PTME
	Mobilisation communautaire pour la PTME
	Les activités relatives aux infrastructures ont inclut la rénovation de salles destinées au CDV au sein des 4 hôpitaux de district.
	Des partenariats ont été établis entre le Ministère de la Santé, CESVI, l'OMS, les CDC et une entreprise pharmaceutique.

Services établis

Aide apportée à 4 districts pour l'établissement de services de CDV/PTME au sein de 4 hôpitaux

Défis à relever

Les ressources humaines sont limitées et le taux de rotation du personnel est élevé.

L'extension au-dessous du niveau de l'hôpital de district reste problématique.

La pérennité des services n'est pas assurée si les sources de financement ne sont pas maintenues.

La situation politique actuelle exacerbe les incertitudes.

Enseignements tirés

Les partenariats avec les ONG et le gouvernement pour la prestation des services est possible.

Une mobilisation préalable de la population locale est essentielle avant l'introduction d'un nouveau programme.

La demande de services de PTME est élevée.

Les attentes s'orientent vers l'introduction de services de PTME-Plus (lien avec l'initiative "3 millions d'ici 2005").

Financement initial: US\$ 558 000

Élément budgétaire	Montant planifié	Montant versé au 31 déc. 2004	Taux de mise en oeuvre (%)
Mob. com./TME	150 000	150 000	100%
CDV et PTME	97 000	97 000	100%
Prestation CDV et PTME dans 4 districts	256 000	256 000	100%
Ressources humaines	55 000	55 000	100%
TOTAL	558 000	558 000	100%



**Organisation
mondiale de la Santé**



Cooperazione Italiana