

PROPOSITION DE PROJET POUR UNE DEMANDE DE FINANCEMENT

INITIATIVE 5% - CONTINUITE DES SOINS VIH, TUBERCULOSE, PALUDISME EN CONTEXTE EBOLA

A TRANSMETTRE :

AU SERVICE DE COOPERATION ET D'ACTION CULTURELLE DE L'AMBASSADE DE FRANCE

(soit en version originale, soit en version scannée par e-mail)

Nom de l'organisme soumissionnaire :

Groupe d'Intérêt Public Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau (GIP ESTHER)

Liste des partenaires (facultatif) :

NACP (National AIDS Control Program)

Association de personnes vivant avec le VIH: PLAL (Positive Living Association of Liberia)

2 hôpitaux de référence à Monrovia

Pays de mise en œuvre du projet : LIBERIA

Durée du projet : 2 ans

Date prévisionnelle de démarrage : Janvier 2015

Montant total du projet en euros : 135 780,59 euros

Montant du financement demandé en euros : 117 091,17 euros

Si le budget est cofinancé, veuillez préciser en euros le montant du cofinancement, son origine et si celui-ci est acquis ou non : 18 689,42 euros du GIP ESTHER

I. Description du projet

1. Présentation du contexte et justification du projet

a. Contexte : continuité des soins financés par le Fonds mondial

En 2014, le Libéria est le pays le plus touché par l'épidémie d'Ebola, avec plus de 7635 cas rapportés par l'OMS et 3145 décès dont 300 membres du personnel de santé¹. Cette épidémie, sans précédent, a provoqué l'effondrement du système de santé national en soulignant de manière dramatique ses défaillances en matière d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins.

Après plus de 5 mois de fermeture de tous les services hospitaliers des deux principaux établissements de Monrovia (Redemption Hospital et John Fitzgerald Kennedy), une réouverture progressive est désormais envisagée. Concernant la continuité de la prise en charge des patients vivant avec le VIH et des patients tuberculeux, bien que les consultations externes aient continué à

¹ Ministry of Health and Social Welfare, Liberia Ebola Daily Sitrep N° 177 for 8th of November 2014

fonctionner pendant cette période, un certain nombre de patients ont interrompu leur traitement, par crainte de se rendre dans les structures de santé et/ou par manque d'information sur l'ouverture des sites et la disponibilité des traitements.

Les dispositifs de protection personnelle des soignants dans ces deux hôpitaux ont été très nettement insuffisants tout au long de cette crise sanitaire et le sont malheureusement toujours.

Le GIP ESTHER, présent au Libéria depuis 2010, apporte un appui technique aux hôpitaux John Fitzgerald Kennedy (JFK) et Redemption dans l'amélioration de la prise en charge des patients vivant avec le VIH (PVVIH). Afin d'améliorer les conditions de travail du personnel de santé des deux hôpitaux dans l'exercice de leur fonction, ESTHER vient de faire une donation de matériel de protection personnelle des soignants (gants, masques, tabliers...).

Le projet a pour but i) de faciliter le retour des PVVIH et des patients tuberculeux dans le circuit des soins, en restaurant leur confiance dans le système de santé ; ii) d'accompagner le retour du personnel de santé dans l'exercice de ses fonctions, par la mise en place de procédures d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins.

b. Cohérence avec le plan national de riposte ou de prévention Ebola

Ce projet est en cohérence avec la volonté nationale de relancer l'offre des services de santé, après 5 mois d'interruption causée par l'épidémie d'Ebola et en particulier, la reprise de la prise en charge du VIH et de la tuberculose (TB). Les autorités nationales insistent par ailleurs sur la nécessité de soutenir la mise en place de mesures de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles, sur le moyen et le long terme, pour que le pays soit mieux armé face aux risques des maladies émergentes.

c. Complémentarité avec les activités des partenaires internationaux et de l'OMS

Le projet est en cohérence et en complémentarité avec les activités des autres partenaires techniques et financiers, centrées sur le renforcement de l'hygiène hospitalière et de la sécurité des soins, indispensable pour une reprise « en confiance » des activités de prise en charge du VIH et de la tuberculose par les soignants.

Concernant la réponse urgente à l'épidémie d'Ebola, de nombreux partenaires tels que Médecins Sans Frontières, le Ministère de la Santé (MdS), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sont impliqués dans la prise en charge des cas suspects et confirmés. L'OMS apporte un soutien financier au MdS pour l'achat de matériel de protection personnelle des soignants et organise des formations en prévention et contrôle des infections.

Quant aux interventions sur le moyen et le long terme sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins, l'OMS, dans le cadre de du projet « African Partnership for Patient Safety – APPS », s'est engagée, sur le plan international, à promouvoir les bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins. Malheureusement, le Libéria ne fait pas partie des pays bénéficiaires, à ce jour.

Ce projet permettra donc de renforcer les capacités du personnel de santé et des acteurs communautaires en matière d'hygiène hospitalière et de sécurité des soins sur le moyen terme afin de diminuer le risque d'émergence de nouvelles épidémies d'Ebola ou d'autres pathogènes dont la transmission est favorisée en milieux de soins. Il permettra également de soutenir les autorités sanitaires nationales dans la reprise des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose en accentuant son intervention sur la recherche des perdus de vue, pendant l'épidémie d'Ebola. Dans la continuité avec nos activités antérieures au Libéria, ESTHER collaborera avec les Programmes Nationaux de lutte contre le VIH/SIDA (NACP) et de lutte contre la tuberculose (NLTCP) afin d'optimiser la qualité des soins dans un contexte de mise à disposition des traitements à travers le financement du Fonds Mondial.

2. Objectif général

Le projet contribuera à soutenir la reprise et la continuité de l'offre de soins de prise en charge du VIH et de la tuberculose dans un contexte de flambée épidémique d'Ebola, **en y intégrant les procédures de protection de base et les standards d'hygiène**, par le renforcement des capacités des ressources humaines de santé des hôpitaux de JFK et Redemption, les deux plus grands hôpitaux, à Monrovia.

3. Objectifs spécifiques

- a. **Objectif spécifique 1** : Renforcer les capacités techniques des membres du personnel de santé des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose des structures sanitaires ciblées sur les mesures de protection de base et sur les standards d'hygiène
- b. **Objectif spécifique 2** : Renforcer les connaissances des acteurs communautaires (issus d'associations de personnes vivant avec le VIH) sur les procédures d'hygiène et de sécurité des soins
- c. **Objectif spécifique 3** : Renforcer le suivi des patients VIH et des patients tuberculeux des deux structures de santé

II. Bénéficiaires

1. Bénéficiaires directs

- 4 605 personnes vivant avec le VIH (Files actives de JFK et Redemption)² et 150 patients tuberculeux (Redemption)
- Le personnel de santé des services ciblés des deux structures de santé : 60 personnels de santé
- L'association de personnes vivant avec le VIH, « Positive Living Association of Liberia - PLAL » : 60 membres

2. Bénéficiaires indirects

La population couverte par les deux structures de santé, qui sont les deux plus importants hôpitaux de référence de Monrovia

III. Résultats et activités

1. Résultats attendus

- a. **Objectif Spécifique 1** : Renforcer les capacités techniques du personnel des services de prise en charge du VIH des structures sanitaires ciblées sur les mesures de protection de base et sur les standards d'hygiène
- **Résultat attendu 1** : *Un comité d'hygiène comprenant au moins 10 membres est mis en place dans chaque structure de santé et est formé sur les procédures d'hygiène et de sécurité des soins.*
 - **Résultat attendu 2** : *Tout le personnel de santé (60) intervenant dans les services de prise en charge du VIH (centre de dépistage volontaire – CDV, centre de prise en charge, service de Consultation Prénatal -CPN, service de maternité) et dans les services de prise en charge de la tuberculose est formé sur les procédures d'hygiène et de sécurité des soins.*

² NACP, P12 report, September 2013

- **Résultat attendu 3** : un système de suivi de la mise en application des procédures d'hygiène et de sécurité des soins est mis en place par le comité d'hygiène et intégré aux services de santé ciblés au sein de chaque structure de santé.
- b. **Objectif spécifique 2** : Renforcer les connaissances des acteurs communautaires (les membres de l'association PLAL) sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène.
- **Résultat attendu 1** : Un pool de dix formateurs/référents sur l'hygiène issu de PLAL, est formé sur Ebola et sur les bonnes pratiques d'hygiène.
 - **Résultat attendu 2** : Les 60 membres de PLAL impliqués dans la recherche des perdus de vue des PVVIH et des personnes tuberculeuses suivies dans les deux structures de santé sont formés sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène.
 - **Résultat attendu 3** : Les 15 membres de PLAL impliqués dans les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose des deux structures de santé organisent, chaque jour, au moins trois « health talks » dans les salles d'attente, en y intégrant les thématiques d'Ebola et des bonnes pratiques d'hygiène.
 - **Résultat attendu 4** : Les 60 membres de PLAL organisent des séances de sensibilisation sur le VIH/SIDA et la tuberculose dans la communauté, en intégrant les thématiques d'Ebola et des bonnes pratiques d'hygiène.
- c. **Objectif spécifique 3** : Renforcer le suivi médical et psychosocial des patients VIH et tuberculeux des deux structures de santé.
- **Résultat attendu 1** : les patients VIH et tuberculeux, perdus de vue lors de l'épidémie d'Ebola, sont ramenés dans le circuit des soins
 - **Résultat attendu 2** : Un suivi médical et psychosocial rapproché est mis en place pour les patients VIH et tuberculeux perdus de vue

2. Activités prévues

- a. **Objectif Spécifique 1** : Renforcer les capacités techniques du personnel des services de prise en charge du VIH des structures sanitaires ciblées sur les mesures de protection de base et sur les standards d'hygiène
- **Résultat attendu 1** : Un comité d'hygiène comprenant au moins 10 membres est mis en place dans chaque structure de santé et est formé sur les procédures d'hygiène et de sécurité des soins.

Activité 1 : Analyse situationnelle des procédures d'hygiène et de sécurité des soins appliquées dans les services de dépistage du VIH (CDV et CPN), de prise en charge du VIH, de maternités (PTME) et de prise en charge de la tuberculose des deux sites ciblés

- Durée de l'évaluation : 5 jours
- Evalueur : deux experts en hygiène hospitalière du CHU de Rennes
- Atelier de restitution et d'élaboration d'un plan d'action dans chaque structure (30 personnes): Présentation des résultats de l'analyse situationnelle et élaboration d'un plan d'action pour chaque service ciblé des deux structure de santé

Activité 2: Formation d'un pool de formateurs en hygiène hospitalière et sécurité des soins au sein de chaque structure de santé (mise en place d'un comité d'hygiène dans chaque structure) :

- Nombre de personnes formées : 10 personnes par site

- *Durée de la formation : 5 jours*
- *Objectifs pédagogiques : Renforcer les compétences/connaissances des procédures d'hygiène et de sécurité des soins ; être capable de planifier, d'animer et mettre en œuvre des programmes de formation et d'intervention en hygiène hospitalière et sécurité des soins ; définir une checklist des procédures d'hygiène et des indicateurs de sécurité sanitaire*
- *Formateurs : Expert du CHU de Rennes et expert en formation d'ESTHER*

- ***Résultat attendu 2*** : un système de suivi de la mise en application des procédures d'hygiène et de sécurité des soins est mis en place par le comité d'hygiène et intégré aux services de santé ciblés au sein de chaque structure de santé.

Activité 1 : Suivi des indicateurs de sécurité sanitaire et supervision de la mise en application des procédures d'hygiène et de sécurité des soins dans les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose par le comité d'hygiène hospitalière, une fois tous les deux mois

Une liste d'indicateurs de sécurité sanitaire ainsi qu'une check liste présentant les bonnes pratiques d'hygiène seront mises en place afin de faciliter les supervisions des membres du comité d'hygiène.

Activité 2 : Missions de suivi des activités du comité d'hygiène par le compagnonnage du CHU de Rennes :

Le suivi des activités des comités d'hygiène et des bonnes pratiques sera assuré à travers les missions de compagnonnage des experts du CHU de Rennes qui se feront une fois tous les trois mois, la première année et une fois tous les 4 mois, la deuxième année.

Activité 3 : Organisation de réunions de restitution des indicateurs de sécurité sanitaire et de mise au point des pratiques avec le personnel de santé des services ciblés des deux structures de santé chaque trois mois

Ces réunions de restitution seront l'occasion de présenter les indicateurs de sécurité sanitaire des différents services, de partager les expériences de chacun et de trouver des solutions aux problèmes rencontrés. Ces réunions seront animées par les membres du comité d'hygiène.

- ***Résultat attendu 3*** : 60 membres du personnel de santé intervenant dans les services de prise en charge du VIH (centre de dépistage volontaire – CDV, centre de prise en charge, service de Consultation Prénatal -CPN, service de maternité) et dans les services de prise en charge de la tuberculose est formé sur les procédures d'hygiène et de sécurité des soins.

Activité 1 : Formation du personnel de santé des sites de prise en charge du VIH et de la tuberculose sur les procédures d'hygiène et de sécurité des soins:

- *Nombre de personnes formées : 30 personnes par site*
- *Durée de la formation : 3 jours*
- *Objectifs pédagogiques : Renforcer les compétences/connaissances des procédures d'hygiène et de sécurité des soins ; mise en place d'une check liste sur les mesures d'hygiène et de sécurité des soins ; présentation des indicateurs de sécurité sanitaire.*
- *Formateurs : Expert du CHU de Rennes, trois membres du comité d'hygiène de chaque structure de santé*

b. **Objectif spécifique 2** : Renforcer les connaissances des acteurs communautaires (les membres de l'association PLAL) sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène et leurs interventions dans la sensibilisation de la communauté.

- ***Résultat attendu 1*** : Un pool de 10 formateurs/référents sur l'hygiène, issus de PLAL, est formé sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène.

Activité 1 : Formation d'un pool de formateurs de 10 personnes issus de PLAL sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène.

- Nombre de personnes formées : 10 personnes
- Durée de la formation : 5 jours
- Objectifs pédagogiques : Renforcer les connaissances sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène ; être capable de planifier, d'animer et mettre en œuvre des programmes de formation et de sensibilisation sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène.
- Formateurs : Un expert du CHU de Rennes, un expert en santé communautaire ESTHER, trois membres du comité d'hygiène de chaque structure de santé

- **Résultat attendu 2 :** 60 membres de PLAL impliqués dans la recherche des retards de rendez-vous et des perdus de vue des personnes vivant avec le VIH et des personnes tuberculeuses suivis dans les deux structures de santé sont formés sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène. .

Activité 1 : Formation de 60 membres de PLAL sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène par le pool de 10 formateurs

- Nombre de personnes formées : 15 personnes par séances de formation, soit 4 séances
- Durée de la formation : 3 jours
- Objectifs pédagogiques : Renforcer les connaissances sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène ; être capable de planifier et d'animer des séances de sensibilisation sur Ebola et les bonnes pratiques d'hygiène dans la communauté.
- Formateurs : 2 membres du pool de formateurs et un membre du comité d'hygiène /séance

- **Résultat attendu 3 :** Les 15 membres de PLAL impliqués dans les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose des deux structures de santé organisent, chaque jour, au moins trois « health talks » dans les salles d'attente, en y intégrant la thématique des bonnes pratiques d'hygiène.

Activité 1: Organisation de « health talks » par les membres de PLAL dans les salles d'attente des services de CDV, CPN, prise en charge du VIH et prise en charge de la TB.

Les 15 membres PLAL organiseront chaque jour des « health talks » pour les patients des différents services sur le VIH, la tuberculose et les bonnes pratiques d'hygiène. Des boîtes à image seront utilisées comme outils de support. Ces séances de « health talks » seront supervisées par les référents hygiène de PLAL chaque mois.

- **Résultat attendu 4 :** Les 60 membres de PLAL organisent des séances de sensibilisation sur le VIH/SIDA et la tuberculose dans la communauté, en intégrant la thématique des bonnes pratiques d'hygiène.

Activité 1: organisation de séances de sensibilisation dans la communauté par les 100 membres de PLAL sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les bonnes pratiques d'hygiène.

Les 60 membres PLAL organiseront des séances de sensibilisation dans la communauté en utilisant des boîtes à image comme support pédagogique. Ces séances de sensibilisation feront l'objet d'un rapport mensuel, comprenant le nombre de participants et les questions soulevées par la communauté, et sera remis aux référents hygiène de PLAL pour être analysé.

- c. **Objectif spécifique 3 :** Renforcer le suivi médical et psychosocial des patients VIH (ceux qui sont sous traitement ARV et ceux qui ne sont pas sous traitement et tuberculeux des deux structures de santé

- **Résultat attendu 1 :** 50% des patients VIH et tuberculeux, en retard de rendez-vous et perdus de vue pendant la crise sanitaire (de juillet à novembre 2014), sont réintégrés dans le circuit des soins

Activité 1 : Organisation de la recherche active des patients VIH et tuberculeux en retard de rendez-vous et perdus de vue afin de les réintégrer dans le circuit des soins

Un travail d'analyse des registres et des bases de données sera effectué afin d'élaborer une liste de patients en retard de rendez-vous et perdus de vue. Ces patients seront contactés par téléphone dans un premier temps. Ensuite, des visites à domicile par les membres de PLAL seront effectuées pour les patients injoignables.

- **Résultat attendu 2 :** Un suivi médical et psychosocial rapproché est mis en place pour les patients VIH et tuberculeux réintégrés dans le circuit des soins.

Activité 1 : Organisation de groupes de parole pour les patients VIH et tuberculeux qui ont interrompus leur traitement dans les sites de prise en charge.

Thématiques abordées : importance de la continuité des traitements (adhérence), bonnes pratiques d'hygiène et sécurité du patient, vie positive.

Activité 2 : Organisation de consultations médicales systématiques pour les patients en retard de rendez-vous ou perdus de vue, chaque mois pendant 3 mois

V. Gestion du projet

1. Ressources humaines

Renseigner le tableau ci-dessous avec les informations disponibles. Si les postes ne sont pas encore pourvus, préciser simplement le profil envisagé. Vous êtes libres d'ajouter autant de lignes que nécessaires au tableau, merci de joindre les CV des experts et/ou personnes déjà identifiés.

Prénom et Nom	Rôle dans le projet (chef de projet, formateur...)	Décrire l'expérience professionnelle / le profil recherché
Professeur Yazdan YAZDANPANAHA	Expert en infectiologie, compagnonnage sur la prise en charge du VIH	Chef de services des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat Claude Bernard. Partenaire Hospitalier du GIP ESTHER pour le Libéria
Professeur Pierre Tattevin	Expert en infectiologie, compagnonnage sur la prise en charge du VIH	Infectiologue, CHU de Rennes et partenaire hospitalier du GIP ESTHER pour le Libéria
Docteur Jean-Marc Chaplain	Expert en hygiène hospitalière, CHU de Rennes, compagnonnage sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins	Praticien hospitalier dans l'unité d'Hygiène du CHU de Rennes, partenaire hospitalier du GIP ESTHER pour le Libéria et le Burundi. Impliqué dans le projet APPS de l'OMS au Burundi (financement DGOS)
Masietta TAYLOR	Coordinatrice Nationale ESTHER	Expérience dans la gestion administrative et financière de projets au Libéria et en Ouganda avec MSF

2. Suivi et évaluation

La coordinatrice nationale ESTHER, Mme Masietta Taylor, est la personne référente ESTHER sur place, à Monrovia. Elle assurera la mise en œuvre du projet en collaboration avec les partenaires, tels

que le CHU de Rennes, NACP et l'OMS. Elle assurera donc la planification des activités, l'organisation logistique des missions des experts du CHU de Rennes, l'organisation des formations ainsi que le reporting technique et financier du projet.

Les experts du CHU de Rennes se rendront à Monrovia une fois par trimestre la première année afin d'organiser les formations du personnel de santé en hygiène hospitalière mais également afin de participer aux supervisions organisées par le comité d'hygiène afin de renforcer les bonnes pratiques d'hygiène du personnel de santé.

Le suivi financier de ce projet sera également effectué par l'agence fiduciaire, Baker Tilly, contractée par ESTHER depuis 2010.

3. Pilotage et coordination

Le pilotage du projet s'effectuera en collaboration avec NACP et les deux administrations hospitalières. Des réunions chaque trimestre seront organisées afin de les impliquer dans le suivi des activités du projet et trouver des solutions à d'éventuelles difficultés. NACP, en tant que principal bénéficiaire du Fonds Mondial, rendra régulièrement compte de l'état d'avancement du projet au cours des assemblées générales du CCM.

VI. Hypothèses, risques et conditions préalables

Les conditions préalables nécessaires au démarrage du projet sont déjà réunies. Les autorités sanitaires (NACP) soutiennent le projet. Le matériel de protection de base, financé par ESTHER est aujourd'hui disponible au sein des deux hôpitaux pour démarrer rapidement les activités, en particulier les formations. L'expérience d'ESTHER, présent au Libéria depuis 2010, est un facteur de réussite du projet, ainsi que l'engagement et la forte implication de ses partenaires hospitaliers. Le personnel de santé impliqué dans les services de prise en charge du VIH est également très motivé et l'a démontré en assurant un service minimum lors de la flambée de l'épidémie Ebola. Les membres de PLAL, l'association de personnes vivant avec le VIH, sont déjà impliqués dans les services de prise en charge du VIH des deux hôpitaux.

Compte-tenu de la situation sous régionale, il est impossible de pronostiquer la fin de l'épidémie Ebola à court terme, malgré une incidence plus faible au cours des dernières semaines à Monrovia et dans le reste du pays. Le renforcement des mesures de protection des soignants, un des volets majeurs de ce projet, est indispensable à la relance des activités de soins et permet de minimiser le risque que le personnel participant à ce projet soit contaminé. La persistance du risque 'Ebola' au cours des semaines qui viennent ne doit pas être minimisée, afin de garantir l'application rigoureuse des mesures de protection.

La récente mission du GIP-Esther auprès des hôpitaux partenaires à Monrovia a permis de mieux caractériser le risque sur place, et d'adapter les mesures de prévention que nous allons déployer par la suite. Malgré la persistance de chaînes de transmission du virus Ebola dans le pays, il est indispensable de maintenir les partenariats hospitaliers opérationnels afin de participer activement à la sortie de crise.