

Titre du projet

ARTICULER L'EFFORT DE LA LUTTE CONTRE LA FRACTURE NUMERIQUE A LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Pays, région(s)/ ville(s) d'intervention

BURUNDI – Bujumbura, Gitega, Ngozi et Kamenge

Agence d'exécution

AIDSETI - Bureau de liaison de AIDSETI à Bujumbura en partenariat avec les associations de lutte contre le SIDA suivantes :

- ANSS Bujumbura et Gitega
- SWAA Bujumbura, Gitega et Ngozi
- SEP/CNLS, le MPLS, l'USLS santé, les CPLS Bujumbura, Gitega
- CHU de Kamenge.

Responsable de projet :

Dr Françoise NDAYISHIMIYE

Présidente d'AIDSETI

Présidente du Conseil d'administration du CNLS

BP 283, Bujumbura Burundi

Téléphone / Fax : +257 24 53 00/ +257 24 5301

E-mail : fndayishimiye@cnsburundi.org

Bref résumé du projet

Le projet vise à faire contribuer les TIC dans la lutte contre le VIH/SIDA au Burundi à travers les actions d'échange d'expérience, de renforcement des capacités et de suivi évaluation, dans le cadre du plan d'action nationale de lutte contre le SIDA au Burundi. Le projet découle d'une collaboration entre AIDSETI et les associations de lutte contre le SIDA membres du réseau ou pas, les hôpitaux et les structures du SEP/CNLS.

Le projet couvre trois provinces du Burundi : Bujumbura Mairie, Bururi, Gitega et Ngozi. Il permet l'interconnexion entre 14 sites : l'ANSS Bujumbura et Gitega, la SWAA Bujumbura, Gitega et Ngozi, le SEP CNLS, le MPLS, l'USLS santé, les CPLS Bujumbura, Gitega et Ngozi, les hôpitaux de Gitega et Ngozi ainsi que le CHU de Kamenge.

Bénéficiaire(s)

Groupes cibles : Intervenants dans la lutte contre le VIH/SIDA dont :

- Les structures publics et associations de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH des provinces Bujumbura Mairie, Gitega et Ngozi, les institutions de recherche et de formation ainsi que les structures de coordination de la lutte contre le SIDA dans les trois provinces couvertes par le projet ;
- Les Personnes vivant avec le VIH/SIDA qui bénéficient des services de qualité ;
- Le personnel médical et paramédical qui sera formé à distance ;
- Les responsables des structures de lutte contre le SIDA dont la coordination et le suivi seront facilités ;
- Les chercheurs et responsable de la formation dont les outils seront plus accessibles.

But général du projet

Mettre à contribution les TIC, en particulier l'accès à l'Internet au service des communautés vivant avec le VIH/SIDA par l'amélioration de la prise en charge des PVVS au Burundi

Objectifs spécifiques

1. Développer la Télé-médecine :

- Intervention directe, préventive, diagnostic et service thérapeutique et de traitement incluant les directives de prise en charge du patient
- Assistance clinique et consultation à distance concernant les directives pour le traitement des patients
- Suivi à distance incluant la lecture et l'interprétation des résultats à distance
- Service de réhabilitation

2. Développer le Télé-enseignement :

- Programme de formation interactif pour le personnel médical et paramédical à distance
- Formation à distance du patient à la prise de médicaments
- Formation informatique aux patients et à leurs familles, incluant les femmes et les enfants

3. Echanger les données :

- Interconnexions entre les différents centres de soin, hôpitaux de référence dans la capitale, à l'intérieur et à l'étranger
- Création d'un partenariat effectif avec les centres d'expertise à l'étranger (Afrique du Sud, Europe, USA)
- Décentralisation de base de données de prévention, de soins médicaux et de traitement
- Permettre aux personnels soignant du Burundi de contribuer aux bases de données internationales

4. Développer des activités génératrices de revenus (AGR) :

- Développement de services TIC par les bénéficiaires notamment la création des centres CYBERSANTE
- Formation et échanges de compétences au sein de la communauté
- Production des contenus locaux (formation, prévention) et leur diffusion auprès des membres (bénéficiaires)

5. Intégrer les TIC dans le mode de travail des bénéficiaires :

- Sensibilisation et formation des bénéficiaires sur les NTIC
- Organisation de réseau intranet dans chaque centre de traitement et de prise en charge

Activités

Télé-médecine :

- Intervention directe, préventive, diagnostic et service thérapeutique et de traitement incluant les directives de prise en charge du patient
- Formation du personnel soignant à l'utilisation des TIC pour le diagnostic à distance pour les centres participants
- Diagnostiques à distance et communication des résultats d'analyse et discussion entre les soignants en présence du patient (planification à travers un calendrier centralisé où chaque médecin fixe un horaire de ses consultations en ligne : ce service serait journalier et organisé par les médecins de Bujumbura). Au cours de la 1^{ère} année, les 12 centres connectés par VSAT organiseront des séances de 2 heures par jour, 5 jours par semaine.
- Prescriptions médicales à distance et directives de prise en charge : 2 heures par jour (5 jours par semaine)
- Assistance clinique et consultation à distance concernant les directives pour le traitement des patients
- Organiser des séances de consultation des patients, d'assistance psychosociale à distance destinés aux patients, aux structures de soins et aux associations périphériques : service organisé et disponible pour répondre 2 heures par jour, 5 jours par semaine

Télé-enseignement :

- Programme de formation interactive pour le personnel médical et paramédical à distance :
- un cours de 8 heures par trimestre par un formateur international pour les médecins
- un cours de 8 heures par trimestre pour les paramédicaux par un formateur international
- un cours de 8 heures par trimestre pour les conseillers et psychologues par un formateur international
- un cours de 8 heures par trimestre pour les médecins par un médecin national
- Formation à distance du patient à la prise de médicaments
- Formation informatique aux patients et à leurs familles, incluant les femmes et les enfants
- Séance de vidéo-conférence de 2 heures par trimestre entre les médecins et paramédicaux locaux, pour étudier un sujet de prise en charge médicale du VIH. Ce sujet serait proposé par un des médecins participants
- Une autre séance trimestrielle de 2 heures entre les conseillers, assistants sociaux et psychologues serait organisée sur un sujet proposé par un psychologue

Echange de données :

- Améliorer les bases de données existantes et procéder à leur mise en ligne pour qu'elles soient exploitables par les centres de traitement
- adapter la base de données afin qu'elle réponde aux requêtes des gestionnaires et chercheurs

- former les utilisateurs qui alimentent et qui exploitent la base de données
- remplir tous les champs des différentes tables
- sécuriser la base de données
- Interconnexion entre les différents centres de soin, hôpitaux de référence dans la capitale, à l'intérieur et à l'étranger
- Création d'un partenariat effectif avec les centres d'expertise à l'étranger (Afrique du Sud, Europe, USA)
- Décentralisation de base de données de prévention, de soins médicaux et de traitement

Développement des activités génératrices de revenus (AGR) :

- Développement de services TIC par les bénéficiaires, notamment la création de centres CYBERSANTE
- Formation et échanges de compétences au sein de la communauté
- Production des contenus locaux (formation, prévention) et leur diffusion auprès des membres (bénéficiaires)

Intégration des TIC dans le mode de travail des bénéficiaires :

- Sensibilisation et formation des bénéficiaires sur les NTIC
- Création d'un Intranet entre les centres de traitement

Résultats attendus

- La coordination et la collaboration entre les intervenants dans la lutte contre le VIH/SIDA (communauté, secteur public, secteur privé, institutions de recherche, associations, ONG etc.) sont améliorées
- La télé-médecine est mise à contribution par le personnel médicale et paramédical intervenant dans la prise en charge des PV VIH/SIDA pour améliorer la qualité des soins
- Le personnel soignant des sites participants profite du télé-enseignement pour améliorer ses connaissances et la pratique médicale
- La qualité des services est améliorée dans les centres périphériques participants
- Les personnes vulnérables (femmes, enfants vivant avec le VIH/SIDA) des milieux ruraux reçoivent une assistance médicale, sociale et psychosociale de qualité à distance en utilisant les TIC
- Les connaissances des communautés et des PV VIH/SIDA sont améliorées grâce au télé-enseignement
- Une base de données centralisée de qualité (contenant les données de prévention, de prise en charge médicale et de traitement) est disponible et est exploitée pour la recherche et l'élaboration des rapports de situation par les sites participants et autorisés
- La capacité et la qualité de recherche scientifique des institutions sont améliorées
- La situation de précarité économique des PV VIH/SIDA est améliorée grâce aux AGR basés sur l'utilisation des TIC
- Dans les institutions participantes, les services sont efficaces et efficaces grâce l'utilisation des TIC, notamment de l'intranet

Indicateurs de succès relatifs aux résultats

- A la fin de première année du projet, chaque entité participante possède un dispositif pour la télé-médecine et le télé-enseignement et utilise ces moyens dans leur prestations
- A la fin du projet, chaque structure participant est au dessus de la moyenne par rapport l'échelle de qualité des prestations de prise en charge des PV VIH/SIDA établit au début du projet
- A la fin du projet, la qualité de vie des PVVIH couverts par projet est supérieure à la moyenne par rapport une échelle de qualité de vie établit au début du projet
- A la fin du projet, tout le personnel soignant des sites participants sait utiliser les TIC la pratique médicale de tous les jours
- A la fin du projet, 60 % des PV VIH/SIDA ont amélioré leurs connaissances en matière de lutte contre le VIH/SIDA grâce au télé-enseignement
- A la fin du projet, chaque centre participant autorisé accède à une base de donnée interactive et en fait l'exploitation nécessaire
- A la fin de chaque année, à partir des données de la base de données, quatre publications dans des revues avec des comités de lectures sont publiées

- 70 % des PVVIH/SIDA qui le souhaite ont une AGR basé sur l'utilisation des TIC avec une autonomie financière
- A la fin du projet, dans les institutions participantes, les rapport coût/efficacité des services et coût/efficience des services supérieurs à la moyenne grâce à l'utilisation des TIC notamment l'intranet

Vision à long terme/ Durabilité

Le projet sera basé sur le renforcement des capacités dans les structures participantes, ce qui permettra de pérenniser les acquis durant la mise en œuvre. La stratégie sera de se concentrer sur le renforcement des capacités en ressources humaines existantes en activités dans structures, ce qui permettra de n'éviter la dépendance des structures au projet en ce qui concerne le financement des ressources humaines. On insistera sur la maintenance de l'équipement mis à la disposition des centres participants en renforçant leur capacité dans ce domaine.

Avant d'inclure un centre, il devra lui-même exposer son plan de développement qui permettra de lui pérenniser les acquis du projet. Afin de garantir la pérennité du financement à la fin du projet, la stratégie est que l'agence d'exécution soit une structure étatique dont le financement dont le financement provient de l'Etat

Autofinancement du projet : Concernant l'autofinancement, il nous allons implanter de petit télé centres dans les localités où se trouvent les structures bénéficiaires. Ces télé centres offriront des services TIC payants au public : Internet, téléphonie internationale, impression etc.

Sources de financement envisager : Faire connaître le projet auprès des autres bailleurs de fonds habituellement impliqués dans la lutte contre le SIDA pour un appui. En effet, l'impact positif qu'aura le projet dans la prise en charge des PVVIH va susciter l'appui des bailleurs de fonds impliqués dans la lutte contre le SIDA. L'inclusion des centres sera progressive après des analyses préalables et seulement s'il y a un succès avec les centres déjà inclus.