



Rapport  
d'activités  
2007

 **Solthis**  
SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE  
& INITIATIVES CONTRE LE SIDA

Soigner  
Accompagner  
Former

# Rapport d'activités 2007

**Coordination éditoriale et graphique :**

Nolwenn Bodo

**Réalisation :** Magigraphi – Maquette : Romain Cazaumayou

**Impression :** mai 2008 sur papier recyclé

**Crédits photos :** Andres Koryzma

Tangi.ch pour Solthis

Claire Gibourg

Sutikno Gindroz

Franck Lamontagne

Nolwenn Bodo

Couverture: © jan touzeau - Fotolia.com

(sauf autre mention)

**Cartes :** Magigraphi et Agence Clark

L'intégration des photos des personnes ne doit en aucun cas être interprétée comme une indication de leur état de santé.

Le rapport d'activités Solthis est protégé par le droit d'auteur.

Tous droits réservés, l'utilisation de tout ou partie du document n'est possible qu'à condition d'en citer la source.



FONDATION  
BETTENCOURT  
SCHUELLER



Editorial par les Professeurs Christine Katlama et Gilles Brücker	4
Le Mot du Directeur Général	6
Notre partenaire: La Fondation Bettencourt Schueller	8

## Solthis :

Un engagement	9
Les principes fondateurs	10
Une équipe dédiée	11
Les membres – Le bureau	11
Le conseil d'administration	12
Le groupe de travail scientifique	13
Les équipes sur le terrain	14
Le siège	15

<b>Solthis au Mali</b>	16
Contexte et rappel des objectifs	17
Activités institutionnelles	18
Prise en charge médicale	19
Prise en charge mère - enfant	26
Prise en charge globale	27
Conclusion-perspectives	29
<b>Solthis au Niger</b>	30
Contexte et rappel des objectifs	31
Activités institutionnelles	31
Prise en charge médicale	34
Prise en charge mère - enfant	39
Prise en charge globale	41
Conclusion-perspectives	43
<b>Solthis à Madagascar</b>	44
Contexte et rappel des objectifs	44
Activités institutionnelles	46
Prise en charge médicale	47
Conclusion-perspectives	51
<b>Solthis au Bénin</b>	
Contexte et rappel des objectifs	52
Activités institutionnelles	53
Prise en charge médicale	53
Prise en charge globale	55
Conclusion-perspectives	56
<b>Solthis à Paris</b>	58
Information-Communication	59
Ressources humaines et gestion sociale	62
Obligations juridiques et légales	63
Coordination administrative et financière	64

<b>Le rapport financier 2007</b>	65
Solthis en 2008 : perspectives	70
Conclusion	72
Glossaire	73

Ce rapport a été édité en mai 2008, sous la réserve de la certification des comptes par les Commissaires aux Comptes du cabinet d'audit Price Waterhouse Coopers, et de la validation de l'Assemblée Générale en juin 2006.

**Par les Professeurs  
Christine Katlama  
et Gilles Brücker**

Le bilan des activités construites par Solthis en 2007 est remarquable. Dans chacun des pays où Solthis a pu apporter un soutien direct aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida, la prise en charge des personnes atteintes progresse, la formation des professionnels de santé est renforcée, le nombre de personnes traitées augmente, la maladie recule.

Cet élan formidable de solidarité est possible grâce à l'engagement déterminé de Mme Liliane Bettencourt et de sa Fondation qui soutient notre Association. Nous tenons ici à lui exprimer tous nos remerciements. Ce bilan est aussi celui de son engagement et de ses choix.

Mais aucun résultat concret n'aurait été possible sans l'extraordinaire dynamisme des équipes de Solthis, à Paris, ou dans nos sites d'action, au sein des différents pays partenaires, au Mali, au Niger, au Bénin, à Madagascar, et depuis janvier 2008, en Guinée.

Nous devons également souligner la qualité des partenariats et des liens opérationnels, avec les responsables des choix politiques, stratégiques, scientifiques et techniques des pays qui nous accueillent et qui ont su permettre la concrétisation de ces efforts.

Solthis reste profondément attachée à la qualité et à l'équité en matière de soins, de traitements, du suivi. Solthis ne peut sans doute pas répondre à tous les besoins. Mais Solthis veut que partout où nous sommes les traitements soient disponibles, les prescriptions conformes, le suivi des patients assuré.

Or les politiques nécessaires de décentralisation posent des problèmes considérables, de formation des personnels de santé et de délégation des tâches, mais aussi de sécurisation des circuits des médicaments pour prévenir les ruptures de stocks.

Solthis contribue à rapprocher les soins des patients et à favoriser les formations des personnels de santé, que ce soient des formations initiales ou continues.

De nouveaux métiers viennent compléter les réseaux de prise en charge qui accompagnent les malades et leurs familles. En fait, c'est toute la qualité du système de santé qui doit progresser au travers des programmes de lutte contre le VIH/Sida. La prise en compte plus active des infections opportunistes et, notamment de la tuberculose est une priorité.

Le développement des laboratoires, l'amélioration des capacités diagnostic et le suivi des patients par la mesure des taux de CD4 et de la charge virale sont des éléments essentiels pour assurer la qualité de la prise en charge. Des traitements précoces, les recours à bon escient pour les traitements de seconde



ligne sont des enjeux stratégiques, qui, s'ils n'étaient clairement pris en compte, conduiraient à l'échec thérapeutique.

Enfin, malgré les indéniables progrès accomplis pour la prise en charge des personnes atteintes, le dépistage des femmes enceintes, leur traitement pendant la grossesse, l'accouchement et la période de l'allaitement, sont très en deçà des résultats que nous voulons pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

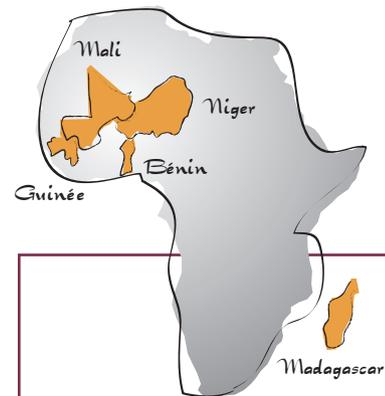
Des efforts importants doivent impérativement être faits dans ce domaine : mieux informer les femmes et lutter contre toutes les discriminations qui freinent le désir de savoir pour mieux prévenir.

Solthis est de ce combat qui demande une mobilisation sociale et politique très forte.

Nous pensons que l'exigence de qualité est aussi indissociable du concept de soins que les fondements de l'éthique le sont pour chaque acte envers les patients.

Ce n'est sans doute pas la plus facile des voies : c'est celle de Solthis.

*Pr Christine Katlama  
Pr Gilles Brückner*



### **Zoom sur l'Afrique**

L'Afrique reste la région la plus affectée par le VIH/Sida, abritant à elle seule presque 70% des personnes infectées, près de 23 millions de personnes atteintes.

l Environ 1.7 million de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH en Afrique en 2007 et contrairement à d'autres régions, la grande majorité des personnes - 61 % - vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne sont des femmes.

l Plus des 2/3 des personnes infectées par le VIH vivent en Afrique subsaharienne alors que le continent abrite à peine plus de 10 % de la population mondiale.

l 76 % des décès liés au sida en 2007 sont survenus en Afrique.

## Le mot du DG

Cette année, Solthis fêtera son cinquième anniversaire. Grâce à la forte mobilisation de ses équipes, à l'engagement des professionnels de soins au Nord comme au Sud, et au soutien sans faille de la Fondation Bettencourt Schueller, notre association a pu mettre en place ses programmes dans cinq pays : Mali, Niger, Bénin, Madagascar et Guinée. Face au besoin crucial de renforcer les systèmes de santé nationaux qui réalisent la prise en charge des personnes séropositives, Solthis a essayé de développer ses actions de façon extrêmement rapide. Les résultats sont là et vous pourrez les apprécier dans ce rapport d'activités riche et complet.

En 2007, 2,5 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le virus et 2,1 millions de personnes sont mortes de maladies liées au sida. Aujourd'hui, plus de trois quarts des décès dus au VIH/Sida surviennent en Afrique subsaharienne et le VIH reste la première cause de décès dans la région. Même si la couverture antirétrovirale a progressé dans un grand nombre de pays dépassant les 2 millions d'individus sous traitement dans le monde, il n'est pas encore possible de proposer un accès universel à la prise en charge.

Il semble que la communauté internationale toute entière prenne aujourd'hui la mesure de cette épidémie dévastatrice. Des moyens financiers et humains ont été mobilisés et ont permis d'apporter de nouvelles ressources pour venir en aide aux populations les plus vulnérables. Cependant, cette dynamique entraîne des situations nouvelles et, forcément, des adaptations nécessaires en termes de stratégie d'intervention pour tous les acteurs concernés. Conscients de cet enjeu, nous avons élaboré un Document d'Orientation Stratégique pour la période 2008 – 2010 afin de recadrer les axes stratégiques de Solthis en les adaptant à cette nouvelle réalité. Vous trouverez plus d'informations à ce propos dans la suite de ce rapport.

Ceci étant, nos principes restent toujours les mêmes. Il s'agit de partager une expérience et une expertise entre les équipes qui prennent aujourd'hui en charge les patients infectés par le VIH, au Nord comme au Sud.

Nos programmes ont un double ancrage qui nous permet aujourd'hui de développer une approche originale. Ils se situent dans la réalité concrète du terrain et ils sont soutenus par la réflexion scientifique et académique que développe notre réseau. Les thèmes prioritaires qui guident nos actions correspondent aux enjeux actuels de la prise en charge des patients au Sud : le monitoring des cohortes avec les échecs thérapeutiques à venir et les passages en deuxième ou troisième ligne ; le dépistage et le traitement des coinfections tuberculose et



Dr Louis Pizarro





hépatites ; et la réussite enfin en condition réelles des programmes mère – enfant avec une vraie trithérapie prophylactique et un allaitement protégé.

Notre souhait est de continuer à centrer nos interventions dans les domaines où nous pensons pouvoir réellement apporter une contribution en rapport avec notre expertise médicale et avec notre expérience de terrain. La problématique du VIH/Sida dans les pays en voie de développement est particulièrement vaste et complexe et il n'existe, bien entendu, pas une seule réponse à apporter. Au contraire, chaque acteur doit concentrer son appui sur ses points forts et chercher en permanence à harmoniser ses interventions avec celles des différents partenaires en présence. Tel était le message de la Conférence de Paris en 2005.

La cible principale de nos interventions est le système de santé à travers les professionnels de soins qui le composent. Cela s'inscrit dans la ligne d'une approche de santé publique préconisée aujourd'hui par l'OMS et qui vise à développer l'accès au traitement au plus grand nombre. Cependant, notre bénéficiaire final sera toujours le malade, la personne qui vit aujourd'hui avec l'infection et qui, sans accès à un traitement, subit de plein fouet cette terrible épidémie. Pour lui, nos actions visent à mettre la qualité de la prise en charge au centre de nos préoccupations. C'est notre devoir de faire en sorte que Qualité et Quantité puissent cohabiter ensemble dans une vraie approche de santé publique.

### Sida et développement

L'organisation de la lutte contre le VIH/Sida pose de nouvelles questions en matière d'intervention humanitaire médicale et d'aide au développement. Dans l'ombre du VIH/Sida se cache le déni des droits humains les plus élémentaires : accès aux soins primaires, droit à l'éducation, droit à l'emploi, déni des libertés fondamentales. Seule une approche liée et concertée du problème comprenant : la prévention et l'éducation pour la santé, le renforcement des systèmes de soins nationaux et de ses ressources humaines et l'accessibilité à une prise en charge médicale de qualité peut prétendre répondre durablement à la pandémie. Pour Solthis, l'enjeu est fondamental : il s'agit de replacer la maladie dans son contexte à la fois national en accompagnant et en appuyant les acteurs et les institutions impliqués localement et globalement, comme un fait de société qui implique des réponses et des stratégies pluridisciplinaires adaptées à chaque contexte.

# Notre partenaire : La Fondation Bettencourt Schueller



FONDATION  
BETTENCOURT  
SCHUELLER



© Philippe Caron

Créée en 1987 par Madame Liliane Bettencourt et sa famille, dans le souvenir de son père Eugène Schueller, fondateur de L'Oréal, la Fondation Bettencourt Schueller a été reconnue d'utilité publique en décembre de la même année.

## La Fondation Bettencourt Schueller intervient dans trois secteurs :

- La recherche scientifique
- La culture et les métiers d'art
- L'action sociale et humanitaire

La Fondation soutient des programmes humanitaires et sociaux dont les orientations majeures sont la prise en charge de malades du Sida en Afrique, la protection et l'éducation des enfants, et enfin, le soutien à des programmes de logements sociaux et de réinsertion.

C'est dans le cadre de son engagement en faveur de la lutte contre le sida en Afrique que **la Fondation Bettencourt Schueller soutient Solthis depuis sa création en 2003, en s'engageant à soutenir la mise en place et le développement des activités de Solthis à hauteur de 9 millions d'euros sur cinq ans.**

**Lors de son dernier Conseil d'Administration du 29 mai 2007, la Fondation a réaffirmé cette confiance en approuvant à nouveau un engagement financier de 24 millions d'euros pour les dix prochaines années.**

Les soutiens de la Fondation Bettencourt Schueller à des programmes humanitaires et sociaux répondent à la volonté de Liliane Bettencourt de **« venir en aide à ceux qui, sur le terrain, agissent au service de l'homme ».**

**La lutte contre le Sida représente un effort spécifique de la Fondation Bettencourt Schueller réparti entre la recherche et l'action sur le terrain.**

**Mme Liliane Bettencourt  
explique ainsi**

**l'engagement de la Fondation :**

**« Le Sida est une maladie qui  
nous provoque au plus intime.**

**(...) Il est tout simplement  
impensable de ne pas  
agir ou réagir ! »**



Grâce à cet accompagnement in situ, plus de 4500 patients ont aujourd'hui accès à une prise en charge sur l'ensemble des programmes et plus de 1000 personnels de santé ont reçu une formation spécifique VIH/Sida.

Fondée en juillet 2003, à l'initiative des Professeurs Christine Katlama, Gilles Brücker, Brigitte Autran et Patrice Debré, avec l'appui de Madame Liliane Bettencourt et grâce au soutien déterminant de la Fondation Bettencourt Schueller, Solthis est une association médicale internationale entièrement dédiée aux patients vivant avec le VIH/Sida dans les pays en développement.

Solthis a pour objectif d'aider au renforcement des capacités des systèmes de santé des pays où elle intervient pour leur permettre d'offrir une prise en charge médicale du VIH/Sida de qualité, accessible et pérenne, pour toutes les personnes touchées y compris les plus isolées.

Dans une démarche de développement et grâce à des équipes présentes sur le terrain quotidiennement Solthis apporte un appui in situ aux professionnels de santé et aux acteurs nationaux publics ou privés engagés dans la lutte contre le Sida, en renforçant leurs capacités pour garantir un accès à une prise en charge thérapeutique.

Garant nécessaire à la pérennité des programmes mis en place, Solthis consacre un grand volet de son activité à la formation des professionnels de santé, au partage de compétences médicales et scientifiques. L'appui apporté se traduit aussi en termes d'organisation et d'aide à la planification de la prise en charge des patients vivant avec le VIH/Sida.

Pour cela, Solthis a construit sa stratégie d'intervention autour de cinq axes d'appui prioritaires. Ses équipes interviennent directement auprès :

- du personnel de soins (médicaux et paramédicaux) ;
- du personnel travaillant au sein du laboratoire ;
- des acteurs responsables des questions pharmaceutiques ;
- des responsables des organes de coordination regroupant les décideurs nationaux ;
- des personnes responsables du recueil et du suivi des données médicales des patients.

Ces axes se déclinent à leur tour selon différentes thématiques d'intervention que sont :

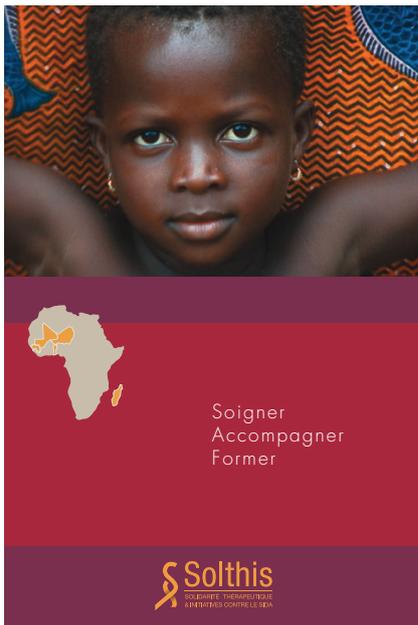
- Le dépistage
- La prise en charge
- La prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME)
- La prise en charge pédiatrique
- Le traitement des co-infections (notamment VIH et tuberculose)

Tous les patients sont pris en charge par les équipes médicales nationales et sont intégrés aux infrastructures de soins existantes, qu'elles soient publiques, privées ou associatives.

Nos équipes sont quotidiennement à l'écoute des difficultés et confrontées aux réalités du terrain avec pour seul objectif :

Permettre à toute personne touchée par le VIH/Sida de bénéficier d'une prise en charge de qualité où qu'elle soit : y compris dans les zones les plus isolées.

# Des principes fondateurs



Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida (Solthis) est une Organisation de Solidarité Internationale médicale, à but non lucratif, totalement indépendante. Solthis agit au nom du droit à l'accès aux soins pour tous et selon les principes d'éthique médicale universels.

- Solthis est une association médicale entièrement dédiée à la lutte contre le VIH/Sida dans les pays en développement, ses fonds lui sont exclusivement consacrés.
- Solthis inscrit son action dans une démarche **de développement**.
- Solthis a pour mission d'aider au renforcement des capacités des systèmes de santé des pays où elle intervient pour leur **permettre d'offrir une prise en charge thérapeutique du VIH/Sida de qualité et pérenne**.
- **Solthis a pour objectif spécifique d'aider à rendre accessible la prise en charge médicale pour toutes les personnes atteintes :**
  - où qu'elles soient, y compris dans les zones isolées ;
  - sans distinction de race, sexe, ethnie, appartenance sociale, religieuse, politique ou autre.
- Solthis est attachée au principe de « **non substitution** ». Les équipes Solthis n'interviennent pas pour faire à la place des acteurs nationaux. Au contraire, elles doivent répondre à leur demande. Solthis prône le partage des compétences.

Les membres de Solthis sont des spécialistes de la prise en charge du VIH/Sida et des professionnels engagés dans une démarche de développement, investis depuis de nombreuses années dans la lutte contre l'épidémie. Ils sont fidèles à la déontologie qui est la leur en mettant en avant les principes de qualité, d'exigence et de professionnalisme.

- Compte tenu des spécificités de l'épidémie dans le monde, Solthis ne se propose pas d'apporter des solutions « préfabriquées » mais développe, avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire in situ mais aussi au siège, une réflexion scientifique et opérationnelle pour chaque type et lieu d'intervention.
- Les équipes de Solthis s'engagent à respecter et faire respecter la confidentialité des informations à caractère médical et veillent à la stricte application du secret professionnel.
- Les programmes Solthis s'inscrivent dans le cadre des principes éthiques défendus par la communauté internationale, notamment le Code de Nuremberg, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et la Déclaration d'Helsinki.
- Enfin, l'association Solthis s'engage à respecter les règles fondamentales de rigueur, de clarté et de transparence, dans sa gestion administrative et financière.

**Le cœur de métier de Solthis est l'appui technique en matière de prise en charge médicale selon deux valeurs fondamentales : la qualité et la pérennité de la prise en charge médicale pour toute personne touchée par le VIH.**



**Solthis a besoin d'équipes capables de fournir un appui technique, en continu et in situ, aux acteurs nationaux de la lutte contre le VIH. Il s'agit aussi de développer avec l'ensemble des acteurs engagés dans cette lutte, une réflexion scientifique et pluridisciplinaire permettant d'apporter des solutions de qualité et adaptées aux réalités locales. Cela est possible grâce aux trois niveaux d'intervention qui interagissent de manière permanente.**

## 1. Les membres

Solthis est dirigée par un Bureau de quatre membres élus au sein d'un Conseil d'Administration qui comporte 12 autres membres. Le bureau est composé de personnalités imminentes dans le domaine du VIH/Sida, de la santé publique et des maladies infectieuses.

**Le Bureau :** Solthis est dirigée par un Bureau de quatre membres élus au sein d'un Conseil d'Administration qui comporte 12 autres membres. Le Bureau est composé de personnalités imminentes dans le domaine du VIH/Sida, de la santé publique et des maladies infectieuses.

**Pr Christine KATLAMA,** Présidente, responsable de l'Hôpital de Jour et de l'Unité de Recherche Clinique Sida du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital Pitié Salpêtrière. Fondatrice et Ancienne Présidente de l'European Aids Clinical Society, membre du Conseil Scientifique ESTHER, Fondatrice et Coordinatrice d'Objectif Recherche VACCin Sida (ORVACS).

**Pr Brigitte AUTRAN,** Secrétaire Générale, professeur d'Immunologie à Paris VI, Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière. Elle est Présidente de l'Action Coordonnée « Homéostasie Lymphocytaire », membre du Conseil Scientifique de la Fondation Elisabeth Glaser Pediatrics AIDS, du Programme Canadien de Recherches sur les Vaccins et de HIV Vaccine Trials Network - USA.

**Pr Gilles BRÜCKER,** Trésorier, Directeur Général du réseau ESTHER. Professeur en Santé publique à l'université Paris XI - Kremlin Bicêtre- Ancien Directeur Général de l'Institut de Veille Sanitaire (2000-2007). Ancien Président de Médecins du Monde et ancien directeur de l'Institut Santé et Développement, il a développé de nombreux programmes d'action humanitaire et de recherche en Santé Publique dans les pays en développement. Ancien conseiller du Ministre de la Santé Bernard Kouchner, il a été en charge du pôle de Santé Publique et des programmes de contrôle des maladies infectieuses notamment de l'infection à VIH/Sida.

**Pr Patrice DEBRE,** Vice Président, Chef de Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière, professeur d'Immunologie et Directeur d'Unités de Recherche. De 1991 à 1994, il était Président du Comité Scientifique d'Immunologie à l'ANRS, et de 1998 à 2001 il a été directeur scientifique à l'INSERM. Il est désormais le coordinateur du Programme National INSERM sur les Biothérapies. Il a reçu le Prix du Comité de Paris de la Ligue Médicale contre le Cancer, le Grand Prix Claude Bernard de la Ville de Paris pour la Recherche Médicale et le Grand Prix de la Biographie de l'Académie Française.

# Une équipe dédiée

## 2. Le Conseil d'Administration

Les administrateurs bénéficient des conseils et de l'expertise d'un groupe de travail qui regroupe des spécialistes du VIH/Sida et du développement reconnus pour leur engagement au Sud depuis de nombreuses années.

### **Pr Brigitte AUTRAN**

Professeur d'Immunologie à Paris VI, Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

### **Pr Jean-François BERGMANN**

Chef du Service de Médecine Interne et responsable scientifique de l'Unité de Recherches Thérapeutiques à l'Hôpital Lariboisière.

### **M. Armand de BOISSIERE**

Secrétaire général de la Fondation Bettencourt-Schueller.

### **Pr Gilles BRÜCKER**

Directeur Général du réseau ESTHER. Professeur en Santé publique à l'université Paris XI - Kremlin Bicêtre- Ancien Directeur Général de l'Institut de Veille Sanitaire (2000-2007).

### **Pr. Vincent CALVEZ**

Virologue, Laboratoire de virologie de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière.

### **Pr. Patrice DEBRE**

Chef de Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

### **Pr Pierre-Marie GIRARD**

Chef de Service de Maladies Infectieuses de l'hôpital Saint Antoine et Professeur de Maladies Infectieuses.

### **Pr Christine KATLAMA,**

Responsable de l'Hôpital de Jour et de l'Unité de Recherche Clinique Sida du Service de Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

### **M. Patrice de MAISTRE**

Directeur Général de la Fondation Bettencourt Schueller.

### **M. Jean-François SAUVAT**

Directeur d'hôpital de 1<sup>ère</sup> classe, délégué à la stratégie de l'AP-HP.

### **M. Jean-Pierre VALÉRIOLA**

Directeur de la Communication et du Développement de la Fondation Bettencourt Schueller.

### **Dr Florence WEBER**

Actuellement en charge des questions de santé, sida et toxicomanie auprès du Maire de Paris après avoir travaillé plusieurs années au Ministère de la santé notamment à la Direction de l'Hospitalisation et des Soins.



### 3. Le groupe de travail scientifique

Ce groupe de travail a un rôle d'expertise et de conseil pour les programmes Solthis.

**Ancrée au sein d'un réseau hospitalo-universitaire spécialisé dans la prise en charge du VIH/Sida, Solthis organise régulièrement des groupes de travail scientifique. Ces groupes se réunissent pour aborder les différentes thématiques qui sont en jeu sur le terrain. Ils sont composés d'experts en VIH/Sida, en santé publique et en développement qui viennent participer aux différentes réflexions et projets de l'association. Ces membres interviennent également sur le terrain à travers des missions ponctuelles, d'appui et/ou de formation, coordonnées par le siège et en collaboration avec les équipes sur place.**

**Dr Eric ADEHOSSI**, Médecine Interne, HNN, Niamey, Niger

**Françoise AEBERHARD**, psychologue-consultante, Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

**Pr Brigitte AUTRAN**, professeur d'Immunologie à Paris VI, Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

**Dr Elie AZRIA**, chef de clinique, Service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital Cochin.

**Dr Catherine BONNAUD**, Département Développement Humain, Division Santé, Agence Française du Développement (AFD).

**Pr Olivier BOUCHAUD**, chef de Service, Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Avicenne (Bobigny)

**Pr Elisabeth BOUVET**, responsable du CDAG VIH/VHC/VHB, Hôpital Bichat-Claude Bernard.

**Dr Guillaume BRETON**, praticien hospitalier, Service de Médecine Interne de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

**Pr Vincent CALVEZ**, virologue, Laboratoire de virologie de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière. Il est membre du programme ESTHER à Bamako, Mali.

**Dr Ana CANESTRI**, chef de clinique, Service des maladies infectieuses de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.

**Dr Guislaine CARCELAIN**, immunologue Clinique et Fondamentale - Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire INSERM U543- Hôpital de la Pitié Salpêtrière.

**Dr Mohammed CISSE**, chef de service Dermatologie CHU Donka, Conakry, Guinée.

**Pr Dominique COSTAGLIOLA**, INSERM, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

**Pr Christian COURPOTIN**, pédiatre. Il a fondé Action Plus Sida Santé et a coordonné ESTHER au Bénin.

**Pr Patrice DEBRE**, chef de Service du Laboratoire d'Immunologie Cellulaire et Tissulaire de l'Hôpital Pitié Salpêtrière, professeur d'Immunologie et directeur d'Unités de Recherche.

**Dr Diane DESCAMPS**, laboratoire de Virologie, CHU Bichat-Claude Bernard

**Pr Marc DOMMERGUES**, chef du Service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

**Dr Serge EHOLIE**, médecin au CHU Treichville à Abidjan (Côte d'Ivoire). Il est membre de nombreux réseaux associatifs africains de lutte contre le Sida.

**Dr Arnaud FONTANET**, chef de l'unité de Recherche et d'Expertise Epidémiologie des maladies émergentes à l'Institut Pasteur.

**Pr Véronique FOURNIER**, Directrice du Centre d'Ethique Clinique, Hôpital Cochin.

**Dr David GERMANAUD**, interne, pédiatrie, Paris.

**Pr Pierre-Marie GIRARD**, chef de Service de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Saint Antoine et professeur de Maladies Infectieuses. Il est directeur général de l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Africaines.

**Pr Jean-Marie HURAU**, Ancien chef de service de virologie, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

**Pr Vincent JARLIER**, chef du Service de Bactériologie, de l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

**Dr Bernard JARROUSSE**, chef du Service de Médecine Interne, Hôpital général de Lagny-Sur-Marne.

**Dr Delphine LE MERCIER**, Service de gynécologie obstétrique, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

**Yoann MADEC**, Unité de Recherche et d'expertise, Epidémiologie des maladies émergentes, Institut Pasteur.

**Dr Almoustapha MAIGA**, doctorant, virologie, Paris, France, Mali.

**Dr Anne-Geneviève MARCELLIN**, Service de virologie de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.

**Dr Bernard MASQUELIER**, Service de virologie et d'immunologie biologique, CHU de Bordeaux.

**Dr Vanina MEYSSONNIER**, médecin infectiologue, ancienne responsable médicale du programme Solthis au Niger.

**Dr. Robert MURPHY**, Northwestern University Medical School de Chicago.

**Dr Gilles PEYTAVIN**, Pharmacie, Hôpital Bichat-Claude Bernard.

**Dr Gilles RAGUIN**, directeur médical du réseau ESTHER, infectiologue, Hôpital saint-Antoine.

**Pr Christine ROUZIQUX**, Virologue, Hôpital Necker.

**Dr Alliou SYLLA**, Coordinateur de la Cellule sectorielle de coordination de la lutte contre le VIH/Sida (CSCLS) Mali.

**Dr Tuan TRAN-MINH**, conseiller médical pour les programmes Sida de la Croix Rouge Française.

**Dr Mariam TRAORE**, pédiatre, Hôpital Gabriel Touré, Bamako, Mali.

**Dr Roland TUBIANA**, Maladies infectieuses, Hôpital de la Pitié Salpêtrière.

**Dr Marc-Antoine VALANTIN**, Maladies infectieuses, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

**Dr Jean-Paul VIARD**, Maladies infectieuses, Hôpital Necker

**Dr Olivier WEIL**, Médecin de santé publique, Consultant, HILSP.

# Les équipes sur le terrain en 2008

Elles sont construites autour d'un Chef de mission, d'un Coordonnateur médical et d'un Administrateur/logisticien. Le chef de mission encadre le projet et interagit avec les institutions nationales et internationales engagées dans la lutte contre le VIH dans le pays. Le coordonnateur médical est le représentant sur place de l'expertise médicale et scientifique de Solthis. Il renforce les capacités des professionnels de soins sur place, en continu, avec l'appui des membres au siège. L'administrateur/logisticien gère les aspects financiers, administratifs et logistiques de la mission et peut, selon les besoins, appuyer les circuits d'approvisionnement nationaux et les partenariats avec les associations locales.

## Solthis au Mali



Equipe de Solthis au Mali

### Bamako

Pierre TEISSEIRE, *Chef de mission*

### Ségou

Dr Alain AKONDE, *Coordonnateur médical*

Dr Alamako DOUMBIA, *Médecin chargé de la décentralisation*

Dr Aminata TIEBA TRAORE, *Responsable volet PTME région*

Ambroise DEMBELE, *Responsable administratif et financier*

Djouma SANOGO, *Secrétaire-comptable*

Mary SISSOKO, *Assistant logistique*

### Niamey

Stéphanie TCHOMBIANO, *Chef de mission*

Dr Sanata DIALLO, *Coordonnateur médical*  
Fabrice de SAINTE-MARIE, *Responsable administratif et financier*

Dr Roubanatou MAÏGA, *Responsable volet PTME*

Hadiza BAOUA, *Responsable Observance*

### Zinder

Dr Charlotte DEZE, *Coordonnateur médical de région*

Dr Ibrahim HADIZATOU, *Responsable volet PTME région*

Dr Fatimata SABO, *Assistante programme Zinder*

## Solthis au Niger



Equipe de Solthis à Niamey



Equipe de Solthis à Zinder

## Solthis à Madagascar

Sophie ROYER,  
Chef de mission



Equipe de Solthis à Antsiranana

### Antananarivo

Sophie ROYER, *Chef de mission*

### Antsiranana (Région Diana/Sava)

Dr Franck LAMONTAGNE, *Coordonnateur médical (avec appuis ponctuels sur la région de Morondava (MENABE) et d'Antananarivo (ANALAMANGA)).*

Honoré RANDRIANARIJAONA, *Assistant administratif*

### Conakry

Nathalie DARIES, *Chef de mission*

Dr Benjamin DJOUDALBAYE, *Responsable médical*

David PELLETIER, *Responsable administratif et financier*

Mouctar DIALLO, *Assistant administratif et financier*

## Solthis en Guinée



Equipe de Solthis à Conakry



## L'équipe à Paris

La conduite opérationnelle de l'association est assurée par les salariés permanents du siège, conformément aux orientations prises par le Conseil d'Administration.

L'équipe du siège supervise les programmes développés localement et appuie l'ensemble des opérations sur le terrain.

Dr Louis PIZARRO,  
*directeur général*



Etienne GUILLARD,  
*responsable pharmacie*

Dr Cécilia PIZZOCOLO,  
*directrice médicale*



Nolwenn BODO,  
*responsable de  
la communication*

Sophie CALMETTES,  
*directrice des opérations*



Christophe GUEDON,  
*responsable  
administratif et financier*

Corine NICOUÉ,  
*assistante-programme*



Estelle PIERROT,  
*assistante  
administrative et comptable*



## Contexte

### VIH/Sida au Mali

Avec 12 millions d'habitants et une prévalence estimée, en 2006, à 1,3 % dans la population adulte, on estime à 130 000 le nombre de personnes infectées par le VIH/Sida dans le pays et à 27 000 le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement ARV. Concernant le programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), on estime que 13 000 femmes enceintes seraient infectées par le VIH mais que seuls 3% d'entre elles bénéficieraient aujourd'hui d'ARV pour la PTME. Le nombre d'enfants (0 à 14 ans) vivant avec le VIH est estimé à 16 000, 5500 avaient besoin d'un traitement ARV en 2006 et 600 enfants seraient sous ARV à fin 2007.

Concrétisant la structuration de la réponse nationale, **l'Initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux (IMAARV) a démarré en 2001** et a fortement progressé au cours des dernières années, marquée par un engagement politique fort en faveur de la lutte contre le VIH. Engagement qui s'est traduit par la mise à disposition rapide de fonds nationaux ; la déclaration publique nationale en avril 2004 faisant du sida une priorité et surtout la **mise en place de la gratuité des ARVs, des médicaments pour les infections opportunistes et du suivi biologique de base décrétée au printemps 2004.**

Au niveau institutionnel, le Programme National de Lutte contre le Sida a été remplacé en 2005 par la Cellule Sectorielle de Coordination de la Lutte contre le VIH/Sida (CSCLS) du Ministère de la Santé. C'est la CSCLS qui est aujourd'hui chargée de la mise en oeuvre du cadre stratégique.

L'élaboration du plan sectoriel VIH/Sida du Ministère de la Santé en juin 2005 a fait **de la décentralisation des soins aux régions et aux cercles une priorité nationale.**

Le pays dispose de moyens importants pour atteindre ses objectifs en matière de lutte (3<sup>ème</sup> Round Fonds Mondial ; financement MAP avec la Banque Mondiale...). Par ailleurs de nombreux partenaires sont mobilisés autour du VIH/Sida au Mali, et la société civile malienne qui a été à l'origine des premiers efforts de prise en charge, occupe aujourd'hui une place de choix dans le dispositif de soins.

Population	12 Millions
Espérance de vie à la naissance	53 ans
Rang IDH sur 177 pays	173
Mortalité infantile (enfants <1 an)	120
Médecins pour 100.000 habitants	8
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	6,6%
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (USD PPA)	54 USD
Taux d'alphabétisation des adultes	24%
Revenu national brut par habitant (USD PPA)	1033 USD

Source : Rapport sur le développement humain 2006, PNUD

**Ouverture du programme :**  
décembre 2003

**Fin de la 1ère phase du programme :** décembre 2008

**Equipe pays :**

2 personnes expatriées

**Près de 10 personnes au total**

**basées entre Bamako et Ségou**

**Chef de mission** basé à Bamako

**Coordinateur médical** basé à Ségou, avec appui sur toute la région : San, Niono, Bla.





Rappel  
des objectifs

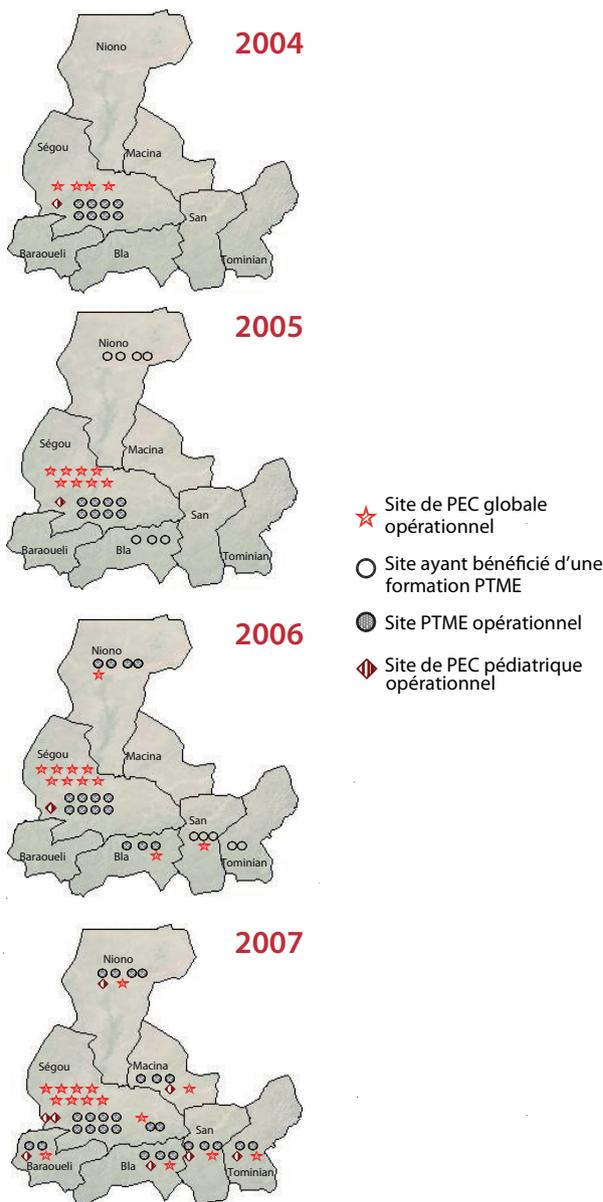
Solthis a signé un protocole d'accord avec le Secrétaire Général de la Santé du Mali le 17 novembre 2003 pour une durée de cinq ans.

Son objectif initial consistait à favoriser le développement de l'accès gratuit aux antirétroviraux (ARV) dans la région de Ségou en s'appuyant sur les acteurs des secteurs public et privé de la santé. Ségou fut donc le premier site pilote d'accès gratuit aux soins.

Le programme d'accès aux ARV à Ségou appuyé par Solthis est totalement inscrit dans le cadre de l'Initiative Malienne d'Accès aux ARV (IMAARV) en tant que projet pilote de décentralisation et est aujourd'hui pleinement ancré dans le Plan Sectoriel de lutte contre le VIH/Sida 2005-2009 du Ministère de la Santé du Mali.

**Les objectifs généraux en 2007 étaient la poursuite et le renforcement des activités de :**

- prise en charge (PEC) médicale sur les sites de Ségou et les cercles de Bla, Niono et San.
- prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME) sur tous les sites ségoviens identifiés : 20 au total : et l'initiation de cette activité sur les sites des trois derniers cercles de la région de Ségou.



## Plus spécifiquement, nous soulignerons pour l'année 2007 :

- Le développement et la décentralisation du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les sites identifiés des cercles de San et Tominian; et au sein des Centres de Santé de Référence (CSRef) et des Centres de Santé Communaux (CSCoM) centraux des cercles de Baraouéli, Macina et Markala;
- **l'amélioration de la PEC pédiatrique ; avec 11 sites opérationnels**
- le renforcement du réseau des prescripteurs dans les principaux CSCoM et les ONG communautaires dédiées au VIH/SIDA ;
- l'optimisation du suivi des patients et de la gestion de l'approvisionnement des intrants en étroite collaboration avec la Direction Régionale de la Santé ;
- la poursuite des activités de formation (cycles courts pour des formations initiales ou de recyclage) ou formation continue in situ, « au lit du patient » en vue d'aider à renforcer les compétences des personnels locaux ;
- une plus grande attention a été portée à la problématique de la coïnfection VIH/tuberculose, traduite notamment par la mise en place de « réflexes » thérapeutiques adaptés ;
- enfin, grand enjeu pour l'année 2007 : **la mise en place d'un processus de recherche des perdus de vue.**

Activités institutionnelles

Un des cinq axes d'intervention de Solthis est l'appui aux organes de coordination que ce soit au niveau national et/ ou régional. Au Mali, l'équipe Solthis est présente à Bamako mais aussi dans la région de Ségou.

Le positionnement de Solthis au niveau national nous permet de promouvoir la décentralisation de la prise en charge du VIH/Sida et d'appuyer la mise en place d'une politique rationnelle de gratuité des soins et des traitements.

## Plus spécifiquement, nous retiendrons de l'année 2007 :

- la révision des protocoles thérapeutiques VIH/Sida adultes et enfants et des dossiers médicaux ;
- l'élaboration d'un plan d'action spécifique pour l'extension de la prise en charge pédiatrique ;
- l'intégration de nos observations dans les modules de formation nationaux ;
- l'invitation à participer (à terme) à la révision du protocole national de PEC de la tuberculose grâce à la collaboration avec les représentants du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) dans le cadre de la formation sur la coïnfection VIH/TB.

## ÉVÉNEMENT

### Journée Mondiale de Lutte contre le Sida à Ségou



Troupe théâtrale Nyogolon

**Un concert a eu lieu le 8 décembre 2007 en vue de sensibiliser la population à l'accessibilité gratuite au dépistage et aux traitements.**

Trois stands de dépistage ont totalisé plus de 130 tests effectués sur place pendant la soirée !

Différents artistes reconnus nationalement et internationalement tels que :

**Papa Gaossou Diarra, Maya Maya, Kira Kono, Mangala Camara, Mamou Sidibe, Mé-tis Mandingue...** Sont venus animer toute la soirée ; musique et chants ponctués d'une pièce de théâtre avec **la troupe Nyogolon**, de témoignages de patients, de débats. **Les 10 000 personnes réunies** ont pu recevoir une plaquette d'information concernant le VIH/Sida, listant les sites de prise en charge dans la région.



Mangala Camara  
Tamani D'Or 2007



Régionalement, l'équipe Solthis développe de plus en plus ses liens avec chacun des cercles. Une collaboration accrue avec les agents de la Direction Régionale de la Santé (DRS) a été mise en place dans le cadre des supervisions mensuelles et l'affectation régionale d'un Secrétaire Exécutif du HCNLS représente un nouveau vecteur d'intervention pour l'équipe Solthis.

Prise en charge  
médicale

## Renforcement des capacités techniques

Beaucoup a été fait en matière de formation courant 2007, puisque plus de 20 sessions ont été organisées au cours de l'année regroupant à chaque fois, en moyenne près de 20 personnes et ciblant sur l'ensemble de l'année - tous personnels de santé confondus: médecins, infirmiers, sage-femmes, personnels paramédicaux, laborantins, etc. **+ de 100 personnes en 2007.**

### Voici les thématiques de formations dominantes :

- formations initiales et/ou de recyclages à la prescription des ARV et IO ;
- PTME et la prise en charge pédiatrique ;
- hématologie/ bonnes pratiques de laboratoire
- parasitologie, biologie, immunologie
- mycobactériologie
- co-infection VIH / TB
- nutrition
- soins infirmiers
- éducation thérapeutique
- la formation des acteurs médicaux et paramédicaux non directement impliqués dans la prise en charge des PVIH

...

### Rappelons aussi l'organisation :

#### Des 4<sup>èmes</sup> Journées Scientifiques VIH/Sida de Bamako du 17 au 19 janvier 2007

La conférence a été développée autour de l'évolution de la situation nationale de la PEC, du défi du passage à l'échelle et des grands thèmes de la PEC (prévention/dépistage, PEC médicale ARV et IO, PEC Mères et Enfants).

**Elle ont réuni plus de 300 personnes.**



En partenariat avec le programme Sécuriser le Futur de la Fondation Bristol Myers Squibb (BMS), l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA), le Ministère des Enseignements Supérieurs Secondaires et de la recherche scientifique du Mali, **Solthis et le Resapsi (Réseau Africain des Praticiens assurant la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/sida) ont organisé, un ATELIER DE FORMATION A LA RECHERCHE CLINIQUE du 10 au 13 décembre 2007 à Bamako.**

L'atelier a réuni plus de trente participants, tous originaires de pays d'Afrique francophone centrale ou occidentale. Ces trois jours ont été animés et orchestrés par onze facilitateurs du Sud et du Nord, dont bien entendu les Professeurs Christine Katlama et Serge Eholié, à l'origine du projet.

Sous forme de séances plénières en matinée et de travaux de groupes l'après-midi, infectiologues, internistes, pédiatres et gynécologues sont venus renforcer leurs capacités en méthodologie à la recherche clinique, s'initier ou développer leurs compétences au suivi et à l'analyse d'un projet de recherche en vue d'optimiser la prise en charge des patients vivant avec le VIH/sida.

## Suivi des centres prescripteurs

Les sites de PEC globale, PTME et CDV de la ville de Ségou bénéficient d'un appui technique permanent pour la PEC diagnostic et thérapeutique des patients. L'appui technique comprend aussi le volet logistique : approvisionnement, accompagnement des activités du laboratoire, circuit d'envoi des examens (i.e. charge virale, CD4) etc. Compte tenu de la distance géographique, cet appui n'étant pas possible dans le quotidien pour les cercles, l'équipe organise des visites mensuelles d'appui technique. Au cours de chaque mission l'équipe se répartit en 2 ou 3 sous groupes pour appuyer simultanément divers volets de la prise en charge :

- volet PTME : conseil / dépistage, conformité des protocoles pratiqués sur la mère et l'enfant, suivi de l'enfant (mode d'allaitement choisi, l'organisation pratique en vue de connaître le statut sérologique final de l'enfant) en passant par la gestion des stocks des réactifs PTME.
- volet prise en charge globale : le dépistage VIH hors programme PTME, prescription des ARV, supports de collectes des données, diagnostic des IO et leur PEC (TB, cryptocoque etc), la cohabitation des programmes TB et ARV, les activités de laboratoires par rapport au bilan initial et de suivi sous ARV, la sécurité transfusionnelle, l'hospitalisation des patients infectés, ETP et appui psychosocial.
- volet suivi des intrants et du stock d'ARV : fiche de dispensation, état du stock, le stock physique, approvisionnement des sites relevant de sa localité.

En fin de journée une restitution est faite avec tous les acteurs présents en vue de partager les points forts et faibles du site, de trouver des approches de solutions localement et de faire des recommandations au niveau régional voire national.

## Comité Médical Technique (CMT)

Depuis son initiation le programme d'accès aux ARV de Ségou a mis en place mensuellement un Comité Thérapeutique Régional (CTR). Le but était de permettre aux différents acteurs de se réunir et de discuter ensemble des nouvelles orientations nationales, des difficultés rencontrées...

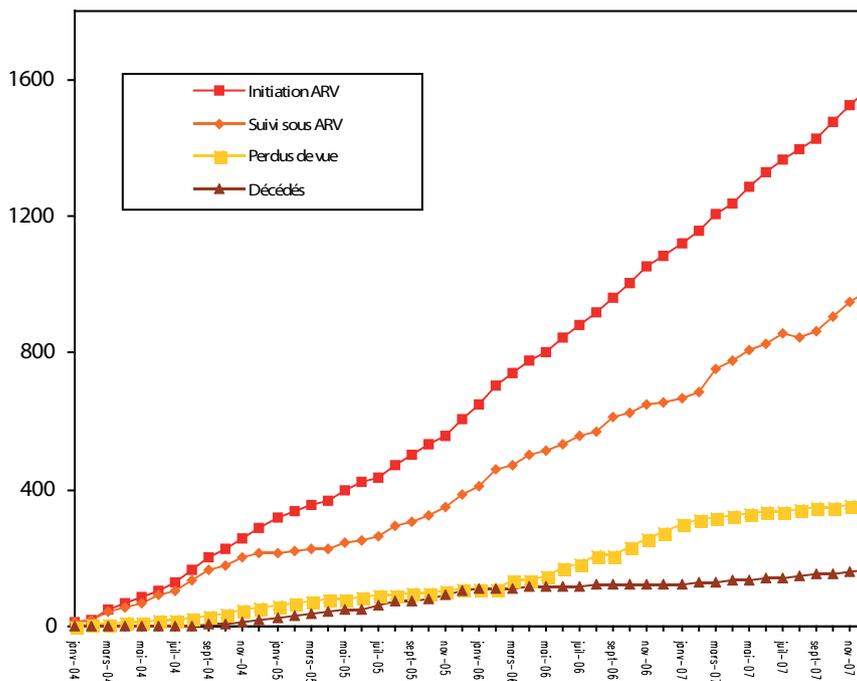
La tenue de ces réunions mensuelles devenant assez difficile à assurer, notamment pour les médecins qui viennent des cercles plus éloignés, il a été décidé que le comité se réunisse finalement trimestriellement ; Par ailleurs, en vue de renforcer les échanges et de **pérenniser et d'harmoniser les activités, il est prévu d'inviter un expert national à chaque comité.**



## Evolution épidémiologique de la file active des patients suivis à Ségou.

### Résultats CSLCS (Comité Sectoriel de Lutte Contre le SIDA)

Depuis le 1er janvier 2004, 1568 patients ont initié un traitement antirétroviral à Ségou, dont 484 au cours de l'année 2007.



#### A décembre 2007, parmi eux :

- 982 patients reçoivent un traitement ARV
- 165 patients étaient décédés ( 40 décès sous ARV pour la seule année 2007)
- 358 patients ont été perdus de vue ( 82 en 2007)
- 50 ont été transférés vers un autre site prescripteur en dehors de Ségou  
- 13 ont arrêté le traitement

### Caractéristiques initiales des 454 nouveaux patients adultes inclus en 2007

#### Sexe

Homme = 135 ; Femme = 319 ; Sexe ratio H/F = 0.42

#### Age

Age médiane à l'inclusion = 33 ans [17 – 74]

La tranche d'âge adulte jeune sexuellement actif reste la plus atteinte, ce qui témoignerait de la prédominance de la transmission hétérosexuelle.

#### Type VIH

VIH 1 : n = 475 (98,1%)  
 VIH 2 : n = 6 (1,2%)  
 VIH1+VIH2 : n = 3 (0,6%)

#### Stade clinique OMS ( n=442)

Stade I = 46 (10,4%)  
 Stade II = 28 (6,3%)  
 Stade III = 316 (71,7%)  
 Stade IV = 52 (11,8%)

#### BMI (n = 386)

#### BMI < 17: 109 patients (28%)

17 < BMI < 18,5: 69 patients (18%)  
 BMI > 18,5: 208 patients (54%)

## Patients perdus de vue (PDV)

**Un grand effort a été fait tout au long de l'année 2007 en vue d'une recherche plus poussée des patients perdus de vue grâce à la mise en place d'un système d'alerte et d'un processus de recherche active des PDV.** Ce

travail a fait l'objet du travail d'un étudiant du master en économie du développement ( dans le cadre de notre partenariat avec Science-Po Paris).

Au cours du deuxième trimestre 2007, une approche analytique de la file active à partir du logiciel de suivi utilisé (Fuchia) a été conduite. A une première analyse de la cohorte basée uniquement sur le rapport d'activité du logiciel, 429 patients résultent être perdus de vue entre avril 2004 et septembre 2007 dans les files actives de principaux centres de PEC de Ségouville (Hôpital Régional, Centre de santé Famory Doumbia et de l'ONG Wale). Une confrontation active de données des dossiers avec ceux de la pharmacie et du laboratoire a permis de préciser les caractéristiques de ces 429 PDV :

- les vrais *perdus de vue*: 207 patients (48,3%) ne sont pas réapparus dans le système de traitement depuis au moins trois mois.
- les *perdus de suivis (lost to follow-up)*: 98 patients (22,8%) pour qui le changement de statut (arrêt de traitement suite à la PTME, décès, transfert, sortie de cohorte etc.) est inconnu du système d'information.
- les *faux perdus de vue*: 124 patients (28,9%) dont le statut est connu dans le système d'information, mais n'a pas été correctement relayé.

Cette recherche s'est poursuivie au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre 2007. Une recherche active de vrais PDV identifiés au cours de la première phase a été mise en place grâce au réseau des associations de patients de Ségou. La recherche active des patients a été conduite pour 61 patients résidant dans le cercle de Ségou, et perdus de vue au plus tard en janvier 2006. Le devenir de ces 61 patients a donc pu être reconstruit :

- 25 patients décédés
- 7 patients sortis de la région de Ségou
- 19 personnes ont été physiquement retrouvées, dont 5 ont refusé de rencontrer les enquêteurs, 7 étaient encore suivies et 7 patients ont réintégré le système de prise en charge.
- 10 recherches ont demeurées infructueuses

Les résultats préliminaires de ce programme permettent de mettre l'accent sur l'importance de l'effort à fournir sur la qualité du système d'information. La sous estimation de l'importance de la file active, découlant de l'exagération du nom-



bre de perdus de vue, est en effet un obstacle au bon fonctionnement du circuit d'approvisionnement du système de santé. D'autre part, on voit apparaître l'importance de la mobilité des patients comme cause de la perte de vue. Enfin, la réussite de la recherche active est encourageante, surtout si l'on considère que le caractère rétrospectif de ces premières recherches alourdissait le nombre de décès consécutifs à la sortie du système de soin.

En incitant les médecins à **renseigner les dossiers des patients de manière régulière** et grâce à **l'implication des réseaux de personnes vivant avec le VIH** le nombre réel des patients perdus de vue a diminué au cours de l'année. **Fin 2007 au total 113 patients étaient initialement considérés comme perdu de vue. Après une recherche auprès des prescripteurs et par les associations, 82 le sont réellement.**

## Mortalité

### 40 patients sont décédés sous ARV en 2007.

Les facteurs liés aux décès sont la prise en charge tardive, les déficits immunitaires profonds, le stade OMS avancé (III et IV), une mauvaise observance du traitement responsable d'échec thérapeutique.

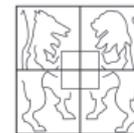
La forte proportion de décès est difficile à interpréter car on ne sait en général pas si le décès est une cause ou une conséquence de la perte de vue. Des informations supplémentaires pourront être tirées du traitement statistique plus poussé des données recueillies.

## Dépistage du VIH

Le dépistage VIH dans la région de Ségou est disponible dans 4 centres de dépistage volontaire de la ville de Ségou (ONG Aprofem, ONG Walé, Centres de dépistage l'Eveil et la garnison militaire) ainsi que dans les laboratoires de neuf structures publiques de Ségouville et des cercles.

Au cours de l'année 2007 sur l'ensemble de ces sites 8170 tests ont été réalisés, permettant l'identification de 970 nouveaux patients infectés par le VIH.

Si on ajoute à ces patients les 216 femmes enceintes dépistées séropositives dans le contexte du programme de PTME, on voit qu'au cours de l'année 2007 dans la région de Ségou le nombre total atteint 1186 nouveaux patients séropositifs.



## SCIENCES PO

### Un travail de recherche sur les patients perdus de vue

L'équipe Solthis malienne a accueilli, comme en 2006, pendant quelques mois un étudiant de l'IEP de Paris sur le terrain...

#### Témoignage de Grégoire quelques semaines seulement après son arrivée au Mali

*Dans le cadre du master d'économie du développement international que j'effectue à Sciences-Politique de Paris, je collabore pendant cinq mois avec l'équipe de Solthis à Ségou. Nous travaillons en particulier sur une étude visant à améliorer les connaissances disponibles au sujet des patients perdus de vue. Cette connaissance doit permettre d'améliorer la prise en charge des malades et d'aboutir à l'élaboration d'un outil de diagnostic précoce des risques de perte de vue des patients initiés aux ARV.*

*Nous travaillons en collaboration étroite avec les différents acteurs locaux de la prise en charge (prescripteurs, associations, services sociaux, sages femmes). Leur implication nous permet de mener, à la fois, une étude rétrospective, grâce à la recherche active des perdus de vue, et une étude prospective, en recueillant des informations sur les patients au moment de leur mise sous ARV. Le but est à la fois de définir un profil type des patients susceptibles d'être perdus de vue et de comprendre les déterminants individuels de la perte de vue.*

## Suivi des patients

### **L'évolution immunitaire de patients adultes sous ARV inclus dans la file active depuis le début du programme (1er janvier 2004 – 31 décembre 2007) confirme l'efficacité du traitement ARV.**

Les patients initient le traitement avec un statut immunologique sévère : sur 1121 patients évalués à J0, les CD4 étaient en médiane 115 cellules/mm<sup>3</sup> [1 – 1682]. Le suivi à M6 (±1 mois), disponible pour 407 patient, mets en évidence un gain médian de CD4 de +133 cells/mm<sup>3</sup> [Q1-Q3 : 71 – 244], avec une médiane de CD4 = 306 cellules/mm<sup>3</sup> [2 – 1429]. En prolongeant le temps de suivi, on peut apprécier une constante amélioration du profil immunologique des patients : à M12 (±1 mois) la médiane de CD4 s'élève à 340 cellules/mm<sup>3</sup> [11 - 1260], à M18 (±1 mois) à 365 cellules/mm<sup>3</sup> [5 - 1585] et à 443 cellules/mm<sup>3</sup> [6 - 1296] à M24.

## Charge virale

**La réalisation de la charge virale a apporté un plus à la prise en charge thérapeutique depuis juillet 2006. Elle permet aux médecins traitants d'évaluer l'efficacité du traitement et le degré d'observance des patients. C'est un outil précoce de diagnostic de l'échec thérapeutique.**

Au total 161 patients ont été évalués par la charge virale.

Le temps médian de réalisation de cette première évaluation de la charge virale après mise sous ARV était de 12 mois [Q1-Q3 : 7 – 20]. Parmi ces patients, 119 étaient indétectables (74%) ; les patients détectables ont tous été vus en consultation d'observance avant d'être passés en 2<sup>ème</sup> ligne thérapeutique.

## Pharmacie

Les schémas thérapeutiques les plus prescrits en première ligne comprennent une association de 2NRTI et 1 NNRTI. L'association 3TC/d4T/NVP est la plus fréquente (82 %) suivi par AZT/3TC/NVP (9%) et D4T+3TC+EFV (5%).

**Les stratégies thérapeutiques de première ligne sont en totale conformité avec les recommandations nationales validées dans le document de politique nationale en matière de prise en charge globale des patients infectés par le VIH au Mali.** Au cours des dernières révisions du protocole national de prise en charge des recommandations ont été faites entre autre sur la pre-



mière ligne. Compte tenu des effets secondaires à long terme du d4T et de son retrait progressif de la première ligne, les combinaisons comportant l'AZT sont de plus en plus prescrites (9%) depuis le dernier trimestre 2007.

### Infections opportunistes et tuberculose

Au cours de l'année 2007, un effort considérable a été fait en terme de formations initiales et de recyclage, ainsi que d'accompagnement du personnel du laboratoire sur différents aspects de la PEC (parasitologie, biologie, immunologie) et en particulier pour le diagnostic bactériologique de la tuberculose. Grâce à la dotation en 2007 d'un stock initial de réactifs de biochimie par Solthis, nombreux examens sont aujourd'hui à nouveau disponibles à l'Hôpital régional.

Les examens biologiques entrent dans le cadre du bilan minimum recommandé par le protocole national. **Les points forts** à souligner sont l'amélioration du **suivi des transaminases des patients sous NVP** (n=327) et surtout depuis un trimestre le **dépistage de l'hépatite B (n=60)** qui nous permettra à terme de déterminer la prévalence de l'hépatite B dans la population VIH de Ségou.

L'amélioration du plateau technique se traduit dans le diagnostic des infections opportunistes (IO). Les patients bénéficient d'un diagnostic des plus en plus précis, comme celui de cryptocoque méningée, candidose oesophagienne ou de cryptosporidiose / isosporidiose. Un diagnostic de plus en plus précis des infections opportunistes souvenant à l'inclusion et en cours de suivi est désormais disponible pour les patients suivis et PEC à Ségou.

Un accent particulier a été mis sur la coinfection VIH/TB. Aujourd'hui le dépistage VIH est proposé systématiquement au patient porteur de la tuberculose, la tuberculose est activement recherchée chez les sujets VIH (pulmonaire non-bacillifère ou extra pulmonaire), grâce à la présence des conseillers.

**La recherche de BK à l'examen direct des crachats est systématique dans le bilan initial des patients VIH en stade III et IV de l'OMS avant le début des ARV. La recherche active de TB chez les patients ne présentant pas de signes cliniques spécifiques peut et doit par contre être encore amélioré. Le dépistage VIH est proposé de façon quasi-systématique aux patients PEC pour la tuberculose.**

N. total patients avec recherche BAAR sur crachats	1505
N. total diagnostic tuberculose	194
BK+	135
BK- et RP + et/ou TB extrapulmonaire	59
N. total patients VIH ayant développé une TB sous ARV	5
N. patients avec tuberculose ayant été dépisté pour le VIH	108
N. patients avec tuberculose dépistés VIH+	36 (33,33%)

Prise en charge  
mère - enfant

**Le programme mère-enfant couvre actuellement 28 sites dont 8 à Ségou, 4 à Niono, 3 à Bla, 3 à San, 2 à Tominian, 3 à Macina, 2 à Markala, 3 à Baraouéli.**



L'équipe Solthis a assuré mensuellement une visite sur l'ensemble des sites PTME pendant toute l'année 2007. **Ces visites de sites permettent l'accompagnement du personnel dans la réalisation de leurs activités médicales quotidiennes, l'approfondissement des cas cliniques complexes et du système de fonctionnement des sites, enfin, la collecte des données relatives aux activités réalisées.**

Il faut noter les grands efforts qui ont été faits puisqu'au cours de l'année 2007 13 sites supplémentaires PTME dont 5 seulement dans le courant du 4<sup>ème</sup> trimestre ont été mise en place.

## Conseil / dépistage

**Au cours de l'année 2007, 15 892 conseil pré-test ont été délivrés aux femmes enceintes accédant pour la première fois en CPN. Globalement, 14 651 femmes ont accepté de faire le test (92,2%)** et presque toutes ont reçu le test avec rendu du résultat le jour même (14 621 tests réalisés, soit 99,8%).

Au total 216 femmes (1,48%) ont été dépistées séropositives pendant l'année 2007 et 123 femmes séropositives ont accouché.

● **Suivi des femmes enceintes dépistées et prophylaxie péri-natale**  
**Depuis 2007 la quasi-totalité des femmes est mise sous trithérapie et les enfants peuvent bénéficier d'un diagnostic précoce par la technique PCR effectué à Bamako.**

Les résultats préliminaires après 36 mois de la mise en place des programmes PTME en zone rurale de Ségou montrent un taux élevé d'acceptation du dépistage et un taux de transmission du VIH comparable aux autres programmes conduit en zone urbaine.

Le pourcentage considérable de femmes perdues de vue après le dépistage ou l'accouchement, ainsi que le faible taux de suivi des enfants après l'accouchement soulignent la nécessité de développer encore plus les efforts de prise en charge globale des patientes séropositives et de leurs enfants.

● **Suivi des nourrissons nés de mères séropositives**

Globalement, 92,7 % des femmes accouchées ont reçu une prophylaxie appropriée à leurs besoins.



Parmi les 116 enfants nés vivants, 96 (82,8%) ont reçus une prophylaxie adéquate et 18 n'ont rien reçu parce que leurs mamans ont été dépistées en post natal tardif.

La qualité du suivi des enfants est difficile à évaluer par manque de données pour plusieurs raisons, dont l'absence à l'heure actuelle d'une actualisation du dossier de prise en charge. Le suivi semble dominé principalement par le renouvellement des ordonnances pour le lait artificiel et la trithérapie des mamans lors de consultations très courtes et très peu exhaustives sur l'état réel de santé des enfants.

### ● Prise en charge des enfants

**L'hôpital régional et l'ONG Walé ne sont plus les seuls sites de Ségou qui suivent une cohorte pédiatrique. Les CSRef des cercles de Bla, Niono et San sont aujourd'hui impliqués dans le suivi des enfants.** Certains enfants initialement pris en charge à Ségou sont maintenant suivis dans leur cercle d'origine par des médecins formés à la PEC pédiatrique des enfants infectés par le VIH et le suivi des enfants issus de la PTME.

- Trente nouveaux enfants ont été inclus en 2007 (5 enfants de moins de 18 mois, 25 de plus de 18 mois)
- 322 consultations pédiatriques ont été renseignées dans le logiciel Fuchia avec 220 (68,3%) à Walé et 83 (25,8%) à l'HR durant l'année 2007.

### **Lait artificiel**

Près de 500 enfants ont bénéficié d'une dotation en lait artificiel durant l'année 2007 dont 52,9 % ayant moins de 6 mois.



Prise en charge  
globale

### **Education thérapeutique (ETP)**

L'objectif cette année était de relancer les activités d'éducation thérapeutique sous une autre approche en adoptant de nouvelles stratégies de formation pour les personnels paramédicaux.

Des ateliers de travail avec les équipes de PEC des différents sites ont ainsi été organisés dans chacun des cercles tout au long de l'année. Il est intéressant de noter que les personnes consultées ont toutes optées pour une implication dans l'éducation thérapeutique des patients.

Des formations à l'ETP ont été effectuées que ce soit pour le personnel des sites de PEC globale ou ceux de la PTME et des outils ont été remis à l'ensemble des acteurs impliqués.

## **Appui Psychosocial**

Cet appui est essentiellement assuré par les associations locales dans le cadre de l'accompagnement des patients à l'Hôpital Régional et au Centre de Santé de Référence. Un soutien psychologique est ainsi proposé au patient qui le demande et surtout ceux qui sont abandonnés par leur famille. Cet appui passe par l'écoute, l'explication sur la maladie, la dédramatisation du VIH, l'information sur les associations de patients... En PTME l'appui permet d'aider les parents particulièrement les mamans ou tuteurs des enfants à mieux comprendre le but du suivi: déterminer si leur enfant est ou non infecté et le prendre en charge le plus tôt possible; les soutenir dans les efforts qu'ils doivent mener pour le bien de leur enfant (prise de cotrimoxazole, allaitement artificiel, allaitement maternel exclusif sous ARV, visite régulière chez le pédiatre et dans le service de vaccination...); aider les mamans à protéger leur enfant de toute forme de discrimination ou d'exclusion enfin les responsabiliser sur la nécessité de se faire eux même suivre et de faire dépister tous leurs enfants.

## **Appui Alimentaire**

**Comme en 2006, Solthis poursuit sa collaboration avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM) en vue d'apporter un appui alimentaire aux patients.**

**Ainsi, près de 40 tonnes de denrées alimentaires ont ainsi pu être livrées au dépôt de la DRS de Ségou ; Solthis a ensuite assuré l'approvisionnement des sites de dispensation progressivement.**

De petits stocks ont été décentralisés respectivement à Baraouéli, Bla, San, Tominian et Niono par Aprofem, Walé et l'association Badeyaton.

**418 patients ont bénéficié d'un appui alimentaire sur l'ensemble des sites, dont 276 femmes et 142 hommes.**



Conclusions  
et Perspectives

L'année 2008 est prévue comme devant être la dernière de la première phase actuelle du programme Solthis au Mali.

Les activités viseront donc essentiellement à **consolider les acquis en matière de prise en charge**. Un accent particulier sera mis sur la **gestion des bases de données par la Direction Régionale de la Santé** de Ségou. Les formations seront orientées vers les professionnels de soins récemment intégrés au circuit de prise en charge. En relation avec le programme national, les **circuits d'approvisionnement et des prélèvements biologiques** seront consolidés entre Bamako et Ségou. Enfin, la **PTME sera appuyée particulièrement sur les cercles éloignés** de la région qui viennent de démarrer cette activité.

**Enfin, Solthis fera une évaluation externe de l'ensemble du programme et évoquera avec les autorités nationales la pertinence et le contenu d'une deuxième phase .**

# Au Niger



## Contexte

Population	13,3 Millions
Espérance de vie à la naissance (OMS 2007)	42 ans
Rang IDH sur 177 pays	174
Mortalité infantile (avant un an, pour mille naissances vivantes, 2005)	150
Médecins pour 100.000 habitants	2
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	4.2%
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (USD PPA)	26 USD
Taux d'alphabétisation des adultes	28,7%
PIB par habitant (PPA USD)	781 USD

Source : Rapport sur le développement humain 2006, PNUD

## Actualité - Niger 2008

L'aide de Solthis a contribué à l'obtention du « Round 7 » du Fonds Mondial VIH pour le Niger : 25 millions d'euros sur 5 ans qui financeront une proposition très axée sur la prise en charge médicale. Solthis aura un rôle de sous-bénéficiaire pour les volets « formation » et « assistance technique courte ».

## VIH/Sida au Niger

Au cours de ces cinq dernières années, deux enquêtes nationales réalisées au Niger, l'une en 2002 et l'autre en 2006, indiquent une tendance à la stabilisation de l'épidémie dans la population générale âgée de 15 à 49 ans, avec un taux de séroprévalence en 2006 autour de 0.70%. On estime à 16 000 le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement ARV et à 1 700 celles qui bénéficient déjà d'un traitement. Concernant le programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), on estime que 9 200 femmes enceintes auraient besoin d'un traitement, seul 1% de femmes enceintes séropositives a reçu des ARV pour la PTME. Le nombre d'enfants (0 à 14 ans) vivant avec le VIH est estimé à 8 900 alors que seuls 80 d'entre eux bénéficieraient d'un traitement ARV.

## Organisation de la prise en charge du VIH/Sida au Niger

La lutte contre le VIH/Sida au Niger s'organise autour :

### ● D'un Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)

Présidé par le Président de la République, il approuve les orientations et les stratégies de lutte contre les IST/VIH/SIDA, il approuve le Plan National Multisectoriel, il assure le plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la lutte contre les IST/VIH/SIDA.

### ● D'une Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS)

Rattachée directement à la Présidence de la République la CISLS a pour missions d'assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA sur toute l'étendue du territoire national. Au niveau régional la Coordination Intersectorielle est représentée par des Coordinations Régionales de Lutte contre le Sida (CRLS) qui travaillent en étroite collaboration avec les Conseils Régionaux, Sous-Régionaux et communaux.

**Le Ministère de la Santé** est lui aussi, bien entendu, impliqué à différents niveaux, notamment à travers son **Unité de Lutte Sectorielle (ULSS)**.

Enfin, il faut souligner **une forte implication des associations locales de prise en charge et des associations de personnes vivant avec le VIH/Sida.**

**Le Cadre Stratégique National de Lutte Contre le VIH/SIDA** constitue l'élément fondamental de la coordination entre les partenaires et les mécanismes de financement pour la période 2008-2012. La stratégie nationale est, conformément aux directives de l'ONUSIDA, **l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement.**

**Ouverture du programme :**  
décembre 2004

**Fin du programme :**  
décembre 2009

**Equipe pays :**  
4 personnes expatriées  
11 personnes au total basées  
entre Niamey et Zinder  
**Chef de mission** basé à Niamey  
**Coordinateur médical** basé à Niamey  
**Responsable médical** de région  
à Zinder

**Avec missions d'appui sur**  
Maradi, Tahoua, Dosso, Galmi,  
Diffa.



Equipe Niamey



Rappel  
des objectifs

Le programme Solthis Niger a été **officiellement inauguré le 12 octobre 2005**, par la signature d'une convention tripartite entre le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique (MSP), le coordinateur national de la Coordination Intersectorielle de lutte contre le sida (CISLS), et Solthis, **formalisant un accord de coopération pour cinq ans**.

Solthis est présente au Niger pour aider à l'amélioration des conditions de prise en charge pour les patients vivant avec le VIH/sida et permettre une plus large couverture des besoins, notamment en aidant à la décentralisation de l'accès aux soins.

Solthis intervient en appui à Niamey où l'ensemble des activités institutionnelles et médicales sont coordonnées, mais également à Zinder où est basée une seconde équipe plus légère. Son équipe médicale intervient plus ponctuellement sur les sites de Maradi, Tahoua, Dosso, Galmi, Diffa.

**Aujourd'hui plus de 1500 patients sont suivis sous ARV dans le cadre de l'Initiative Nigérienne d'Accès aux traitements ARV (INAARV), dont 80 enfants sous ARV à la fin de l'année 2007 et près de 1000 médecins formés à la prescription des ARV.**

Activités  
institutionnelles

### A retenir pour l'année 2007

- **acceptation de la proposition pour le Round 7 du Fonds Mondial**, élaborée avec l'appui de Solthis et dans laquelle Solthis aura un rôle de sous-bénéficiaire pour les volets « formation » et « assistance technique courte »
- inscription de la gratuité de la prise en charge médicale des patients séropositifs dans le corps de **la loi spécifique pour le VIH / Sida, adoptée en avril 2007**
- appui à la planification de l'extension de la prise en charge au Niger
- formation continue des ONG membres du Rail / Sida
- mise en place d'un **partenariat avec Epicentre pour une étude sur la prévalence d'un ensemble d'infections chez les enfants sévèrement malnutris**

Pendant toute l'année 2007, des réunions régulières se sont tenues avec le Ministère de la Santé Publique et la coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS) afin de faire avancer la mise en œuvre de **l'Initiative nationale d'accès aux ARV (INAARV)**.

Parallèlement à ses collaborations institutionnelles, l'équipe Solthis a tissé des liens avec **la Faculté de médecine** de Niamey, et notamment **avec le Doyen de la faculté, le Pr Abarchi, en vue d'aider à la mise en place d'un Diplôme Universitaire de Sidéniologie au Niger**. Solthis sera un des partenaires de cette formation nationale pour laquelle elle a donné un double appui technique: rédaction d'un projet d'arrêté de création et définition des principaux modules de formation.



Hadiza Amina - Réunion Solthis

# Au Niger



**Mise en place d'un Partenariat avec l'équipe d'Epicentre, pour les appuyer dans la mise en place d'une étude sur la prévalence de plusieurs infections, dont le VIH, chez 1000 enfants sévèrement malnutri du CRENI (Centre de recherche et d'Etudes sur la nutrition infantile) de Maradi, sur un an depuis novembre 2007, Solthis a formé le personnel de l'étude en août 2007, sur le VIH et le counselling pré-test et post-test.**

## **Participation aux ateliers et aux conférences :**

Les différents membres de Solthis ont participé à plusieurs ateliers, voici quelques unes des réunions présentées, à titre d'exemple, importantes en terme d'appui technique.

- Comité national de Santé: première revue du secteur santé avec tous les partenaires, validation des Plans d'action annuels.
- Atelier sur l'accès universel: objectif 80 % des patients ayant besoin de d'un traitement sous ARV en 2011, soit 4 800 patients.
- Elaboration du cadre stratégique multisectoriel ;
- Atelier de formation Fonds Mondial / OMS / ONUSIDA sur le renforcement des compétences des experts, pour l'élaboration des requêtes pour le Round 7
- Atelier ONUSIDA sur la préparation des Plans régionaux de lutte contre le SIDA
- Atelier organisé par le MSP avec toutes les ONG santé (nationales et internationales)
- Atelier UNGASS : Elaboration du premier Rapport UNGASS du Niger
- Présentation d'une communication « femme et VIH », lors d'un atelier organisé par le GEPS (Genre, Environnement, Pauvreté, Santé) pour les élus locaux et points focaux VIH des Ministères.

## **Rôle de Solthis au sein du CCM (mécanisme national de coordination des projets financés par le Fonds Mondial)**

Représentante des ONG internationales, Solthis Niger est membre actif élu du CCM Niger (mécanisme national de coordination des projets financés par le Fonds Mondial) depuis trois ans. C'est à ce titre que notre équipe a pu apporter son appui pour la rédaction de la requête en vue d'obtenir des nouveaux financements dans le cadre du nouvel appel à proposition pour la période 2008- 2012.

## **Appui aux ONG locales**

### **Que ce soit à Niamey ou à Zinder, l'équipe de Solthis au Niger est très impliquée sur le volet d'appui aux ONG**

Outre l'appui qu'apporte Solthis aux centres de dépistage de Niamey, il est important de rappeler que Solthis a appuyé le réseau RENIP+ en vue de l'aider à la mise en place :

- d'un fonds de solidarité pour le suivi biologique des patients de Niamey à soumettre au PNUD et à l'UNICEF ;
- d'un projet de renforcement du réseau

**Visite de Tiken Jah Fakoly au Renip+ sur une proposition de Solthis. Le lendemain de son concert au stade Seyni Kountché (près de 30 000 personnes), le musicien est venu partager le repas de convivialité.**



## RAIL / SIDA :

Solthis a apporté son appui au réseau Rail Sida tout au long de l'année 2007 pour le renforcement des compétences des ONG du sous-réseau de prise en charge qui regroupe 8 ONG locales.

Son équipe anime une séance de travail d'une demi-journée par mois pour les membres du sous groupe de prise en charge sur des thématiques définies avec les ONG.

- Appui alimentaire et nutritionnel
- ARV et questions médicales
- Education thérapeutique
- Bailleurs de fonds et partenaires de la prise en charge du SIDA
- AGR et activités génératrices de revenus
- PTME
- Thématique des orphelins et des enfants vulnérables
- Visites à domicile

## Droits des malades

Solthis a poursuivi son travail de recherche et de plaidoyer, amorcé fin 2006, sur la thématique de **la loi spécifique sur les patients vivant avec le VIH.**

Rappelons que **le projet de loi a été adopté à l'Assemblée nationale en avril 2007.**

Plusieurs **séances de médiation** ont été organisées (notamment à Zinder et Maradi), en réunion de staffs dans les centres prescripteurs.

Solthis a élaboré une **synthèse de la loi et un document de vulgarisation.**

## 20<sup>ème</sup> Journée mondiale de lutte contre le sida – 1<sup>er</sup> décembre 2007



### Organisation de la journée mondiale de lutte contre le Sida au Niger :

Une grande marche symbolique a eu lieu dans toutes les villes du pays. Hommes politiques, députés, religieux, chefs traditionnels, blouses blanches, artistes, ONG, as-

sociations de patients, etc. ont défilé unis contre le Sida, sous l'impulsion de la première dame. Le Niger a choisi d'axer plus particulièrement les messages sur l'importance du dépistage volontaire et la prévention de la transmission mère-enfant. Solthis a soutenu ces marches de solidarité, plus particulièrement à Zinder, Niamey et Maradi, par sa participation aux conférences de presse, débats et manifestations, par la distribution de dépliants sur l'accès aux soins, par un grand « lâché » de ballons rouges, symboles de la lutte.

Prise en charge  
médicale

## De manière globale, on retiendra les résultats suivants :

- des activités de suivi et de formation continue importantes ;
- réflexion sur la mise en place d'un diplôme universitaire au niveau de la faculté de médecine de Niamey
- renforcement de l'unité de gestion des médicaments VIH / Sida et paludisme
- révision des protocoles thérapeutiques et élaboration d'une liste de médicaments anti Infections Opportunistes

**Rappel: Près de 1700 patients sont suivis sous antirétroviraux fin 2007, répartis dans les 12 centres prescripteurs. Plus de 80 médecins prescripteurs formés sont aujourd'hui opérationnels.**



## Renforcement des capacités techniques

### Formations nationales et internationales

#### ● **Prise en charge médicale et suivi des patients sous ARV**

- Formation de **45 médecins prescripteurs**, en janvier 2007, à l'Hôpital National de Niamey
- Formation de **44 agents de santé paramédicaux**, deux sessions en février 2007, à l'hôpital national de Niamey

#### ● **PTME et prise en charge pédiatrique**

- Participation en tant que formateur national à la formation en PTME des agents non encore formés des sites PTME en mai 2007
- Participation et présentation de deux communications aux Journées Nationales Obstétrico-Pédiatriques en août 2007 :

- « **Les options d'une alimentation à moindre risque pour l'enfant né de mère séropositive** »

- « **Evaluation de la PEC des enfants nés de mères séropositives incluses dans l'INAARV** »

- **Formation des médecins de districts au suivi des enfants nés de mères séropositives, avec la Division PTME de la Direction de la santé de la reproduction.** L'objectif de cette formation était de donner les connaissances nécessaires au suivi des enfants exposés et infectés par le VIH sans pour autant qualifier à la prescription de traitement ARV. Le but est de permettre aux médecins chefs et chefs-adjoint de district de participer aux activités de PTME en particulier le suivi des enfants exposés à l'interface entre les acteurs de soins de santé primaire (infirmières, sages femmes de CSI) et les médecins référents des centres prescripteurs par le biais de la délégation de compétence et de la référence. Elle a permis de réunir près de 20 médecins au cours de deux sessions à l'automne 2007.



### Prise en charge psychologique :

- Formation d'une journée à la prise en charge psychologique de l'équipe de l'INAARV à Zinder (24 participants, dont 4 membres de l'AZP+ et l'équipe du centre de dépistage), par Françoise Aebérhard (psychologue, Pitié Salpêtrière).
- Formation des ONG de prise en charge, en novembre, à l'Hôpital National de Niamey.

### Il faut aussi rappeler que Solthis a aidé à la participation de nombreux médecins et acteurs de soins tout au long de l'année à différentes formations, ateliers, stage, conférences à l'international...

- Participation (au nom du Ministère de la Santé), de Solthis à la réunion régionale technique sur le passage à échelle de la PEC pédiatrique du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre en mars 2007 ;
- Participation du Dr Salamatou (médecin prescripteur au Pavillon Raymond Madras, hôpital National de Niamey), au DU de Ouagadougou.
- Participation de deux médecins prescripteurs nigériens, Dr Eric Adéhossi et Dr Boubacar Madougou à l'atelier sur la recherche clinique organisé par Solthis et le RESAPSI, en décembre 2007, à Bamako.



Entrée de l'Hôpital National de Niamey

### Participation à la Conférence Francophone sur le VIH Paris, mars 2007

#### Présentations orales

- Dr Moussa Idé (Evaluation des patients VIH/SIDA adultes ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral au sein de l'Initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux (INAARV) : résultats après 22 mois d'existence) et
- Dr Madougou (Morbidity et mortalité après mise sous ARV) .

#### Deux posters

- Dr Roubanatou Abdoulaye Maiga (Evaluation de des enfants de moins de 5 ans nés de mères séropositives incluses dans l'Initiative Nigérienne d'Accès aux ARV)
- Jean-Pierre Olivier de Sardan (étude Solthis sur l'éducation thérapeutique)



## **Appui médical continu en capitale et en zone décentralisée**

*Suivi des médecins prescripteurs pour la prise en charge médicale adultes, enfants, et les activités de PTME*

Les coordinateurs médicaux font des visites hebdomadaires ou bihebdomadaires aux équipes des centres de prescription de Niamey et Zinder. Les centres prescripteurs de l'intérieur du pays actuellement opérationnels bénéficient tous d'un appui technique à l'exception du Centre Hospitalier Régional d'Agadez appuyé par Esther. En ce qui concerne l'appui aux autres régions, près de 15 visites sur l'année réparties en les sites de Dosso, Galmi, Tahoua, Maradi. Une mission exploratoire a été conduite à Diffa. Dans les centres prescripteurs de Niamey et de Zinder, **des réunions de staffs sont organisées chaque semaine en présence des coordinateurs médicaux de Solthis** et de la responsable observance. Des entretiens individuels sont également organisés avec les médecins prescripteurs afin de faire la revue des dossiers et discuter des cas cliniques posant problèmes.

## **Comité médical technique**

Le comité médical technique regroupe l'ensemble des médecins prescripteurs. Il se réunit régulièrement afin de faire des recommandations concernant les normes et protocoles thérapeutiques de la prise en charge des patients séropositifs. Solthis participe et appuie l'ensemble de ses réunions.

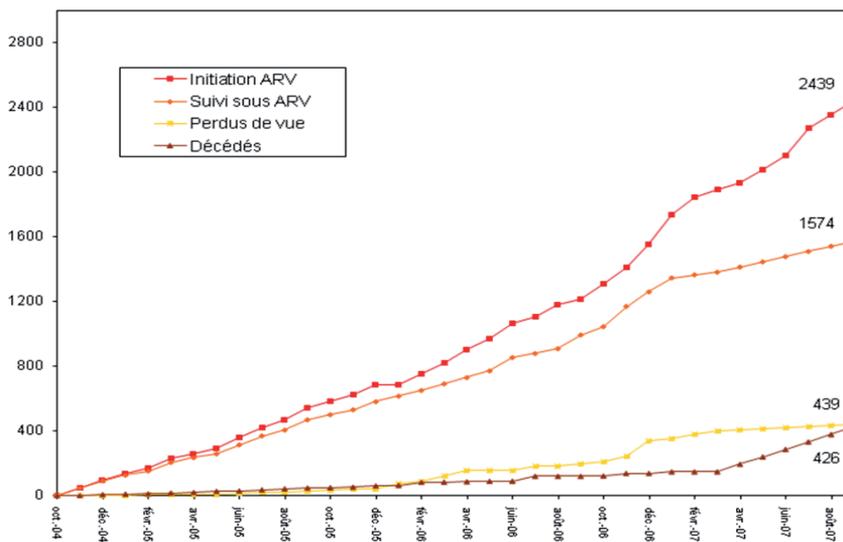
## **Evolution épidémiologique de la file active des patients suivis au Niger**

### **Résultats INAARV (Initiative Nigérienne d'Accès aux ARV)**

Depuis octobre 2004, jusqu'en septembre 2007 (dernière mise à jour de la base de données nationale), 2439 patients ont initié un traitement antirétroviral au Niger, dont 887 au cours de premiers neuf mois de l'année 2007.

### **A septembre 2007, parmi le 2439 patients ayant initié un traitement ARV**

- 1574 patients étaient suivis sous traitement ARV
- 426 patients étaient décédés (289 décès sous ARV pour la seule année 2007)
- 439 patients ont été perdus de vue (102 en 2007)



### Caractéristiques initiales des 2120 patients adultes

#### Sexe

Sexe ratio H/F = 1.05

#### Age

Age médiane à l'inclusion = 40 ans pour les hommes et 30 ans pour les femmes

#### Stade clinique OMS (n=442)

Stade I et II = 508 (24%)

Stade III = 1250 (59%)

Stade IV = 360 (17%)

#### BMI

BMI median: 18.7 [IQR: 16.4 – 21.6]

### Mortalité

Depuis le début du programme, 144 décès sous traitement ont été documentés, avec un taux de mortalité de 8.8/100 personne/année [IC95%: 7.5 – 10.5].

### Suivi des patients

*Evolution immunitaire de la file active depuis le début du programme (octobre 2004 - septembre 2007): patients adultes sous ARV*

A l'inclusion sous traitement, la médiane des CD4 était de 123 cellules/mm<sup>3</sup> [IQR: 52-199]. A M6 (±1 mois), le gain median de CD4 mesuré pour 473 patients dans la cohort, était de + 274 cellules/mm<sup>3</sup> et de +292cellules/mm<sup>3</sup> à M12 (n=291).

### Charge virale

**La charge virale est disponible depuis février 2007 au Laboratoire National de Référence VIH/TB de l'Hôpital Lamordé.**

Depuis le début des activités, un total de 838 patients a été évalués pour la charge virale. Parmi ces patients, 355 avaient un traitement ARV >6 mois et 198 (23.6%) sont détectables.

Des données plus complètes sont disponibles pour un centre prescripteur (CTA de Niamey) : au total 263 charges virales effectuées chez des patients traités depuis plus de 6 mois. Parmi ces patients, 150 (57%) sont indétectables au seuil

de 400 copies et 65 (24.7%) présentent de valeurs compris entre 40 et 400 cp/ml. Ce dernier résultat est en train d'être vérifié sur un deuxième prélèvement car il s'agit très probablement de faux positifs (contamination probable de la technique). Globalement, seulement 39 (14.8%) patients sont donc sûrement détectables et bénéficient d'un switch en deuxième ligne. A la fin 2007, 21 patients étaient sous deuxième ligne. Une analyse plus fine serait faite sur l'ensemble de la file active des la mise à jour de celle-ci.

## **Pharmacie**

Une révision des recommandations nationales pour les premières lignes de traitement a été l'objet d'un CMT en mars 2007. Cette réunion du CMT, appuyé par Solthis, faisait suite à l'apparition des nouvelles recommandations de l'OMS qui préconisent d'abandonner graduellement le d4T compte tenu de ses effets secondaires sur le long terme. Pour cette raison, la première ligne de traitement pour les patients nouvellement inclus est de plus en plus représentée par une trithérapie incluant l'AZT. Une analyse récente de la cohorte depuis le début du suivi en octobre 2004, montre que le 96% des patients suivait un régime de première ligne incluant 2NRTI+1NNRTI, d4T/3TC/NVP dans le 85% des cas.

**L'approvisionnement et la gestion des médicaments est le principal goulot d'étranglement de la prise en charge des patients.** Solthis a donc demandé à un pharmacien de rejoindre l'équipe en 2007 afin de venir en appui à la pharmacienne VIH / Sida sur le renforcement global du circuit pharmaceutique. Cette demande d'appui technique pharmacie était exprimée par la CISLS et ses deux principaux bailleurs de fonds : le Fonds Mondial et la Banque Mondiale. Outre le financement ponctuel de certaines molécules en vue d'éviter une rupture au niveau des patients, cet appui aura notamment permis d'apporter notre aide dans la « gestion des urgences » d'un site prescripteur à l'autre, d'aider à la quantification des besoins à niveau national, à la rédaction des termes de référence de l'équipe en charge de la gestion des médicaments et d'assurer des missions pour évaluer in situ les pharmacies des centres prescripteurs. Une assistance technique pharmacie (ONUSIDA / UNICEF) a été mise en place en novembre 2007. L'appui technique fourni par Solthis sur cet axe s'inscrit en 2008 en complémentarité avec ce nouveau partenaire.

## **Infections opportunistes et tuberculose**

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des IO, une évaluation des capacités diagnostiques des laboratoires a été faite. Elle a permis de mettre en évidence les éventuelles difficultés rencontrées (matérielles, humaines) et de proposer des actions à mettre en œuvre



pour améliorer cette prise en charge. Un état des lieux sur la tuberculose a également été réalisé. Cet état des lieux servira de base à nos activités sur la coinfection VIH/TB de 2008.

Prise en charge  
mère enfants

### Programme PTME

**La prise en charge mère-enfant a été une priorité pour l'équipe de Solthis.** L'appui technique est effectif à 6 sites à Niamey et à 10 sites à Zinder. **Plusieurs axes ont été renforcés en 2007 :**

- Recrutement d'une responsable nationale du volet mère-enfant en début 2007 : le Docteur Roubanatou Abdoulaye Maiga, médecin chef du service de pédiatrie de l'hôpital National (HN) de Niamey. (mi-temps à Solthis et mi-temps à l'HN)
- Recrutement au début de l'année d'une sage-femme responsable de l'appui technique PTME à Zinder : Hadizatou Ibrahim, sage-femme et formatrice.

**Une dotation en matériel a été faite aux sites PTME appuyés par Solthis selon leurs besoins spécifiques.**

**Des formations in situ** ont été organisées sur les thématiques suivantes : counselling / dépistage, AES, Alimentation artificielle à moindre risque, consultation prénatale recentrée.

**Elaboration / proposition d'outils pour l'amélioration de la qualité des services PTME qu'ont été finalisés et validés au niveau national:**

- Révision des Indicateurs PTME
- Fiche de référence de la femme séropositive
- Fiche de référence de l'enfant né de mère séropositive
- Fiche de suivi de l'enfant né de mère séropositive dans un site PTME
- Bon de commande PTME
- Fiche de gestion ARV

### Prise en charge des enfants

- Environ 300 enfants suivis
- Plus de 110 enfant sont VIH+ confirmés et environ 60 sont sous traitement anti-rétroviral.
- Cette année aura notamment été marquée par la mise en place du diagnostic précoce du nourrisson.

# Au Niger



**Depuis novembre 2007, l'association Médecins Sans Frontières réalise une étude prospective sur les infections dans le cadre du CRENI (Centre de recherche et d'étude sur la nutrition infantile, MSF) à Maradi. Les nourrissons âgés de 6 à 59 mois seront suivis pendant 1 an. Solthis appuie les centres de PEC de Maradi pour le suivi des enfants dépistés séropositifs dans le contexte de ce protocole.**

Depuis novembre 2004 (début de la PEC pédiatrique au Niger), 118 enfants VIH+ sont pris en charge. La majorité d'entre eux (98) proviennent des services de pédiatrie ; seulement 11 ont été recrutés dans les centres de PEC pour les enfants malnutris et 8 provenaient du programme PTME.

A l'inclusion la majorité de ces enfants étaient sévèrement immunodéprimés (82%) et présentaient un retard de croissance staturo-pondérale (40 et 45% respectivement). Cinquante-huit d'entre eux ont été mis sous traitement ARV. Le suivi de ces patients sous traitement est en médiane de 10 mois [5-17] ; au total 13 enfants sont décédés sous ARV et 17 perdus de vue.

Dr David Germanaud, Pédiatre, a rejoint l'équipe Solthis de juin à Octobre 2007 en vue d'apporter son appui technique sur, Niamey, Zinder et Maradi.

Son appui a permis d'élaborer **un dossier de suivi médical pédiatrique**. Validé par les autorités nationales, il sera finalisé et diffusé début 2008.

Cet appui spécifiquement dédié à la prise en charge pédiatrique a permis, de mener un vrai **plaidoyer pour l'amélioration de la prise en charge des enfants**, tout en avançant au niveau opérationnel.

## **Parallèlement, il faut souligner :**

La mise en place du **diagnostic précoce par PCR** sur l'appareil de charge virale du Laboratoire National de Référence

**La création d'un Comité de prise en charge pédiatrique** : ce comité multidisciplinaire regroupe l'ensemble des acteurs qui, de près ou de loin, prennent en charge des enfants infectés dans leur pratique quotidienne (pédiatres, gynécologues obstétriciens, sage-femmes, médecins prescripteurs ARV, personnel formé à l'éducation thérapeutique, ...). Il a pour objectif d'améliorer la prise en charge pédiatrique et a défini de façon concertée un plan d'action ainsi qu'une feuille de route des activités à mener afin d'atteindre son objectif.

## **L'un des obstacles majeurs à la prise en charge pédiatrique est le recrutement des enfants : où et comment les dépister ?**

Plusieurs pistes doivent être envisagées : CRENI, orphelinats, etc.

L'intérêt de la proposition systématique de dépistage VIH aux enfants malnutris pris en charge par les structures de récupération nutritionnelle a été l'objet d'un plaidoyer important en 2007. Plusieurs structures qui appuient les CRENI (MSF France, MSF Suisse) ont été sensibilisées.

Ce dépistage s'organise déjà de façon systématique depuis janvier 2007 dans le service de pédiatrie de l'Hôpital National et donne des résultats intéressants (3% de prévalence du VIH parmi les enfants sévèrement malnutris. **Le plaidoyer devrait être poursuivi sur cette thématique en 2008.**



Prise en charge  
globale



### A retenir pour 2007 :

- renforcement du système d'éducation thérapeutique
- mise en place d'un **projet pilote d'accueil et d'orientation des patients au sein de l'hôpital National de Zinder.**
- **Renforcement du volet appui alimentaire :** procédures et outils solides mis en place, décentralisation du projet à Zinder, coordination avec le programme appui alimentaire aux patients tuberculeux, implication progressive des ONGs dans une stratégie de retrait de Solthis de ce volet.

### Education thérapeutique

La responsable observance et éducation thérapeutique, Hadiza Baoua, appuie et coordonne les éducateurs thérapeutiques des centres prescripteurs, qu'ils soient membres associatifs ou agents de santé. Elle participe avec les éducateurs thérapeutiques aux staffs médicaux des sites prescripteurs de Niamey ainsi qu'aux groupes de paroles du Centre de Traitement Ambulatoire et du Centre de dépistage anonyme et volontaire (CEDAV).

#### Rappelons que l'année 2007 aura permis de

- Réviser le dossier de suivi d'éducation thérapeutique
- Former 12 nouveaux éducateurs thérapeutiques à Maradi (8 agents de l'hôpital régional et 4 agents de MSF)

### Appui sur le volet psychosocial

**Françoise Aebérhard, psychologue** à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, a effectué une seconde mission d'appui à Zinder en vue d'aider **à la mise en place effective de la cellule de prise en charge globale (CPECG) de Zinder** - initiative proposée à l'issue de sa première mission en 2006.

Cette seconde visite a permis de faire une évaluation de la CPECG, d'aider le personnel soignant INAARV de Zinder sur la prise en charge psychologique des patients séropositifs et de faire un état des lieux de ce volet à Niamey, et plus particulièrement à l'Hôpital National.

**Une cellule de prise en charge globale (3 assistants sociaux, 1 psychologue, des patients vivant avec le VIH) a été mise en place en avril 2007 au sein de l'Hôpital National de Zinder. Cette cellule est chargée d'accueillir, soutenir et accompagner les patients séropositifs qui le désirent au sein de l'hôpital. Il s'agit ici d'un projet pilote qui pourrait être dupliqué dans d'autres structures si l'expérience se révèle positive.**

# Au Niger

## Appui alimentaire

Un projet d'appui alimentaire aux patients séropositifs sous traitement a été mis en place en partenariat avec le Ministère de la Santé et le Programme alimentaire Mondial pour une période d'avril 2006 à décembre 2007.

Cet appui est délivré sur la base de deux critères :

Un critère médical : Stade clinique OMS 3 et 4 et/ou niveau de  $CD4 < 200 \text{ mm}^3$

Un critère social : Sans revenu fixe (salaire)

Il est dispensé sur une période de 6 mois, directement sur les sites prescripteurs (chaque centre dispose d'un magasin permettant la distribution des vivres sur la base d'une ration familiale), par des partenaires associatifs (l'ONG Mieux Vivre avec le Sida à l'Hôpital National de Niamey, Espoir Niger à l'Hôpital National Lamordé, et Lafia Matassa au Centre Hospitalier Régional Poudrière).

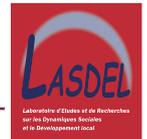
L'un des volets de ce projet est également le soutien à l'organisation de repas de convivialité, par les ONG ou associations de patients.

Parallèlement, voici quelques activités qui méritent d'être rappelées ici :

### Etude socio-anthropologique sur le volet appui alimentaire :

Solthis a demandé au **Lasdel (Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques locales et le développement social)**, et plus particulièrement à une équipe de chercheurs dirigée par Jean-Pierre Olivier de Sardan de porter un regard socio-anthropologique sur le projet. Cette étude, et les discussions qu'elle a suscitées ont été particulièrement intéressantes pour cerner les éléments du programme à améliorer (meilleure information du patient, nécessité de recruter des aides-magasiniers, correction de dérives identifiées, etc.)

Le 31 décembre 2007, le Programme d'Appui Alimentaire aux patients vivant avec le VIH/Sida de l'Hopital National de Niamey (HNN) l'HNL du CHP et de l'HNZ comptait **586 récipiendaires inclus** (avec 63 % de femmes) et **4 573 bénéficiaires** (avec 51 % de femmes et 18 % d'enfants âgés de moins de 5 ans).



**Le LASDEL (Laboratoire d'Etudes et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local)**, créé en 2001 à Niamey, est un laboratoire de recherche en sciences sociales qui a pour axe principal l'analyse empirique des espaces publics et de la délivrance de services et biens collectifs ou publics en Afrique. Le LASDEL dispose de deux sites dont un à Niamey au Niger et un autre à Parakou au Bénin. Le LASDEL entend contribuer à la constitution en Afrique même de pôles d'excellence en sciences sociales, sans céder aux facilités de la consultance. Le LASDEL lié à de nombreux réseaux et équipes scientifiques en Afrique et en Europe, est aussi une structure d'accueil pour des doctorants et chercheurs du Sud et du Nord.

### Etudes et travaux publiés en collaboration avec Solthis :

- n° 54 « **Les visites à domicile** auprès des PwVIH à Niamey (approche socio-anthropologique) » par A. Diarra et A. Moumouni (2007)
- n° 55 « **L'appui alimentaire** aux PwVIH à Niamey (approche socio-anthropologique) » par A. Diarra et A. Moumouni (2007)

Programme de recherche en cours : **L'observance des antirétroviraux (2006-2009)**

**Pour plus d'infos :**  
<http://www.lasdel.net>



Conclusion  
et perspectives

L'année 2007 nous aura permis de consolider notre appui notamment pour l'amélioration de la qualité du suivi des patients grâce à l'introduction de la charge virale ; sur le volet appui alimentaire et la prise en charge mère-enfant. Cette dernière année aura été une année importante en termes de réflexion que ce soit sur **la loi spécifique et la protection des droits des patients séropositifs** ; sur le coût de la prise en charge et la gratuité . La mise en place d'un projet pilote de cellule d'accueil et d'orientation des patients séropositifs au sein de l'Hôpital National de Zinder est également un élément fort de cette année 2007.

Pour continuer d'appuyer l'Initiative nigérienne d'accès aux ARV (INAARV) dans ce passage à l'échelle l'objectif de Solthis en 2008 est d'**aider à consolider les circuits de prise en charge en capitale et en régions ; plus spécifiquement d'appuyer la décentralisation du programme national** vers les nouveaux centres prescripteurs des régions de **Diffa et Tillabéry** tout en accentuant l'appui déjà dispensé dans les régions de Tahoua et Dosso.

**La gestion des échecs thérapeutiques** avec la mise en place de la charge virale à Niamey et la collaboration avec le laboratoire de virologie de la Pitié Salpêtrière constitue un axe majeur d'appui pour Solthis en 2008. La **Tuberculose** fera également l'objet d'une attention particulière avec notamment la réalisation d'études spécifiques sur la co-infection. Enfin, la **gestion de la base de données**, tant sur l'outil informatique que sur l'analyse des données, demandera un effort soutenu des équipes.

Dans le domaine de la PTME et de la prise en charge pédiatrique, Solthis s'efforcera de faire aboutir les outils de suivi élaborés en 2007 et fera un fort plaidoyer pour la **délégation des tâches** vers le personnel paramédical.

# A Madagascar



Madagascar

## Contexte

Population (2005)	18,6 millions
Espérance de vie à la naissance (2005)	58 ans
Rang IDH (2007)	143 <sup>e</sup> rang sur 177
Mortalité infantile (avant un an, pour mille naissances vivantes, 2005)	74
Nombre de médecins pour 100 000 habitants (2004)	29
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (2004)	3%
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (PPA USD, 2004)	29 USD
Taux d'alphabétisation des adultes (2005)	70.7%
PIB par habitant (PPA USD, 2005)	923 USD

Source : Rapport sur le développement humain 2006, PNUD

## VIH/Sida à Madagascar

Avec un taux de séroprévalence du VIH/Sida estimé à 0,13% selon les dernières enquêtes épidémiologiques, Madagascar apparaît aujourd'hui relativement épargnée par l'épidémie comparativement à la façade est-africaine et aux autres îles de l'Océan Indien.

On estime à 12 000 personnes le nombre de personnes vivant avec le VIH/Sida et à 8 000 le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement en ARV.

En ce qui concerne les mères et les enfants, on estime que près de 2000 femmes enceintes seraient infectées par le VIH et à 1600 le nombre d'enfants vivant avec le VIH, dont 800 auraient besoin d'un traitement en ARV.

Les principaux facteurs de risque évoqués sont la précocité des rapports sexuels, le multi-partenariat sexuel en particulier chez les hommes, la faible utilisation du préservatif, le commerce du sexe, la mobilité professionnelle, le contexte économique de grande pauvreté et la présence marquée des Infections Sexuellement Transmissibles.

A l'inverse les facteurs de protection les plus souvent mis en avant sont : l'insularité, le faible inoculum de virus introduits et la pratique de la circoncision quasi universelle.

Le taux de transmission du VIH/Sida par voie sexuelle est évalué à 97 % et l'épidémie reste très localisée dans les groupes vulnérables avec, notamment une prévalence de 1.4% chez les « Travailleuses du sexe » (TDS).

La prévalence reste relativement basse chez les femmes enceintes, les données du programme PTME indiquent une prévalence de 0.05% chez les femmes acceptant le dépistage en 2006.

## Organisation de la prise en charge du VIH/Sida à Madagascar

La lutte contre le VIH/sida à Madagascar s'organise autour :  
Du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) rattaché à la Présidence de la République et doté d'un Secrétariat Exécutif (SE);  
De la Direction générale de la lutte contre le sida attachée au cabinet du Ministère de la Santé.

C'est le Ministère de la Santé et du Planning Familial (MINSANPF) qui assure le leadership technique.

Le SE/CNLS fournit une orientation politique et stratégique et assure la coordination et le suivi-évaluation de la mise en œuvre du **Plan Stratégique National (PSN)**.

**Ouverture du programme :**  
mai 2006

**Fin du programme :**  
décembre 2008

**Equipe pays :**  
2 personnes expatriées  
13 personnes au total basées entre Antananarivo et Antsiranana

**Chef de mission**  
basé à Antananarivo

**Responsable médical**  
basé à Antsiranana

*Avec missions ponctuelles dans les régions d'Analamanga (Antananarivo) et du Menabe (Morondava)*





### Le nouveau PSN 2007-2012 présente trois axes principaux :

- La compréhension de la dynamique de l'infection
- Le renforcement et la décentralisation de la gestion de programme
- L'intensification des activités promotionnelles et cliniques dans les communes vulnérables et la motivation des acteurs qui réalisent des objectifs annuels de couverture réalistes.

### Solthis à Madagascar

Le programme fut officiellement inauguré le 18 septembre 2006 au Ministère de la Santé (MINSAN), en présence du Ministre de la Santé, du Secrétaire du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) : Mr Fenosoa et de l'ensemble des partenaires de la lutte contre le sida à Madagascar.

L'objectif de Solthis à Madagascar est de réduire l'impact du VIH/Sida ; d'aider à une meilleure compréhension de la situation épidémiologique et d'anticiper sur son évolution alors que de nombreux facteurs de risque existent. Il s'agit aussi de contribuer à la mise en place de toutes les mesures capables de préserver cette situation de faible prévalence.

**Pour cela, Solthis a développé un modèle de prise en charge globale des personnes atteintes par le VIH dans la Province Nord (régions de Diana et Sava) dans une approche de santé publique.**

Madagascar présente aujourd'hui en effet une épidémie à faible prévalence. Cette situation fait ressortir à nos yeux deux enjeux principaux :

- Comprendre cette épidémie alors que de nombreux facteurs de risques sont réunis.
- Mettre en place toutes les mesures capables de préserver cette situation de faible prévalence.

La première phase du programme aura permis de faire l'analyse du contexte, des besoins et des compétences pour cibler au mieux nos axes d'intervention et poser les bases d'un modèle de prise en charge le plus adapté au contexte régional identifié.

**Cette étape de diagnostic nous a permis de modéliser un circuit de prise en charge au niveau régional que le pays souhaiterait voir aujourd'hui « exporté » vers d'autres régions.**

### Situation de la prise en charge médicale



SOURCE: MINSANPEFS\_AOÛT 2007

Rappel des objectifs

## Quatre champs d'intervention ont été identifiés :

- Un volet épidémiologique afin d'étudier les caractéristiques du VIH dans la province Nord ;
- Un volet prévention - dépistage afin d'améliorer l'accès au dépistage des groupes vulnérables et sensibiliser à l'offre de dépistage et au référencement ;
- Un volet sur les infections sexuellement transmissibles (IST) qui présentent un taux de prévalence très important dans le pays en vue d'améliorer la qualité de la PEC des IST ;
- Un volet d'appui à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans l'objectif de développer sur la province Nord un système d'accès aux soins opérationnel, qualitatif et efficace.

Activités  
institutionnelles

**Comme dans les autres pays, l'équipe Solthis à Madagascar apporte son appui au niveau des organes de coordination, que ce soit à Antananarivo, en capitale, ou dans la province nord (région Diana-Sava).**

Deux grands volets d'appui sont à retenir pour l'année 2007 :

- Appui technique **pour l'adoption et la révision des normes et procédures et choix des protocoles thérapeutiques ;**
- Analyse et recommandations sur les **circuits de prise en charge et d'approvisionnement, participation au niveau central à la rédaction de documents stratégiques à partir de l'expérience développée dans la province Nord pour améliorer la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire.**

L'équipe a en effet travaillé toute l'année en étroite collaboration avec le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) et le programme Solthis est aujourd'hui totalement intégré à la politique définie au niveau national. Franck Lamontagne, Responsable médical, a participé à la rédaction du document de « **Normes et procédures** » en vue de valider l'ensemble des aspects techniques liés à la prise en charge.

**Aux cours des différentes réunions de travail, notre équipe fait partager aux médecins référents de toutes les régions de Madagascar son expérience de terrain en matière de prise en charge médicale (présentation de la file active et de cas cliniques de Diego)**

**Une réunion avec le SE/CNLS et du MINSAN a lieu tous les mois. Cela nous**

Participation à la rédaction  
du 7<sup>e</sup> Round du Fonds Mondial

Solthis a apporté sa contribution à la rédaction du proposal sur les besoins des plateaux techniques de laboratoire, du suivi médical des patients et sur le circuit d'approvisionnement en ARV.



**permet de partager avec leurs équipes de prise en charge médicale** et psychosociale les difficultés rencontrées sur le terrain, d'identifier les principales contraintes, ainsi, en se basant sur la réalité du terrain, réfléchir ensemble à l'amélioration des directives au niveau national

En s'intégrant dans toutes les réunions de programmation et de coordination au niveau national, Solthis a, plus largement, acquis une vraie légitimité auprès des instances nationales, régionales et des partenaires internationaux. Notre présence sur le terrain et notre travail d'évaluation offrent une réelle visibilité qu'il s'agisse de la connaissance épidémiologique grâce au développement du dépistage, ou d'une meilleure compréhension des circuits de prise en charge, d'approvisionnement et des plateaux techniques.

**Solthis a appuyé la création d'un FONDS DE SOLIDARITÉ pour aider les patients à subvenir aux coûts indirects liés à leur prise en charge médicale, comme par exemple le transport, certaines analyses biologiques nécessaires pour le suivi, comme les CD4.**

Prise en charge  
médicale

## Renforcement des capacités techniques

### Formations nationales et internationales

L'activité générale de formation s'est déclinée sur 6 axes spécifiques :

- Formation/sensibilisation sur le dépistage et sur les signes d'infection VIH ciblé pour les agents de santé de base et le personnel soignant ;
- Formation continue aux médecins référents : participation aux consultations, visites, discussion de cas cliniques en particulier pour les médecins ayant des files actives importantes, analyse des données médicales, réflexions sur les patients perdus de vue ;
- Participation à l'élaboration des modules de formation pour les médecins référents et de réseau ;
- Participation au Diplôme Universitaire en Sidénologie malgache ;
- Mise en place d'échanges et de transfert de compétences entre experts VIH internationaux et médecins référents nationaux ; appui pour la participation de médecins nationaux à des formations internationales : la conférence VIH francophone de Paris en mars 2007. conférence VIH de l'océan indien aux Comores en novembre 2007 ;
- Appui à la mise en place des règles d'hygiène et de prévention des Accidents d'Exposition au sang (AES) à l'hôpital d'Antsirana en lien avec le CHU de Brest et le Groupe d'Etudes sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES).

*Près de 300 agents de santé ont été ainsi formés au cours de l'année 2007*

# A Madagascar

Formations réalisés  
au cours de l'année 2007

<b>TOTAL Nb de personnels de soins formés</b>	<b>299</b>
Médecins prescripteurs	7
Techniciens de laboratoire / biologistes	5
Médecins non-prescripteurs sensibilisés	287

Appui continu aux médecins référents

<b>Nb de PVVIH* suivis à Madagascar</b>	<b>190</b>
<b>N. de PVVIH suivis dans les sites appuyés par Solthis</b>	<b>47</b>
Sites PEC	4
Sites PTME	44
Laboratoires	4

Les formations ont ciblé essentiellement le personnel de santé non impliqué directement dans la prise en charge des patients mais potentiellement impliqué dans le dépistage. La même information a été délivrée à tous : données générales, épidémiologie générale et locale, circuit de dépistage et de prise en charge, signes d'appel, principes de la PTME.

Nos activités de renforcement des capacités se sont également traduites en termes d'appui à la réhabilitation et de dotations de matériel en vue d'offrir les conditions favorables à la prise en charge des patients.

Solthis a appuyé la réhabilitation du Centre hospitalier régional de Diego-Suarez à travers la réhabilitation du laboratoire et de la salle d'hospitalisation de médecine. Solthis a également aidé à la création d'un centre d'information au sein de l'ancienne bibliothèque.

## Evolution épidémiologique de la file active dans les régions de Diana et Sava

Analyse de la file active des sites appuyés par Solthis dans la province Nord (Diana et Sava)

La situation globale des files actives de Diana et Sava au 31 décembre 2007 était la suivante :

	Adultes	Enfants (<15 ans)	Total	Patients sous ARV	Décès	PDV
<b>Antsiranana</b>	45	2	47	13	12	16
<b>Sambava</b>	2	0	2	0	1	1
<b>Antalaha</b>	4	0	4	1	1	3
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>20</b>

### Suivi et évaluation

A fin 2007 la région Diana était la seule région du Madagascar à bénéficier d'un système de recueil de données opérationnel.

Ceci a été possible grâce à la mise en place d'un dossier patient en version papier, proposé par Solthis et qui a été adopté par les médecins référents de la Province Nord.



La collecte de données dans une base informatisée (logiciel Fuchia) a également commencé à être utilisée au CHRR de Diego. En revanche, le logiciel n'a pas été utilisé dans la région de Sava où les files actives sont très faibles et l'informatique non disponible.

### **Appui à une meilleure compréhension de l'épidémie VIH**

Solthis s'est investie en 2007 sur le volet épidémiologique et amélioration du suivi des patients à travers la mise en place d'une analyse des données sociodémographiques et cliniques des patients VIH de la Province Nord.

Cette analyse s'inscrit dans le cadre de la commission épidémiologique mandatée par la Banque Mondiale et a donné lieu à un document de synthèse permettant de mieux définir le profil épidémiologique du VIH à Madagascar

Une restitution des résultats de cette analyse a été faite aux autorités sanitaires nationales et aux médecins référents des autres régions de Madagascar lors d'une réunion organisée par Solthis dans la capitale puis lors d'une réunion nationale des médecins référents en novembre 2007.

- La description de la file active des patients suivis au CHRR de Diego a été possible grâce à l'informatisation des dossiers patients dans un logiciel de suivi (Fuchia).

### **Enquête socio-comportementale**

Etude des facteurs sociodémographiques et comportementaux associés à l'usage du préservatif, au recours au dépistage et aux soins des IST dans les groupes vulnérables d'Antsiranana (Diego-Suarez)

Une étude préliminaire a été réalisée chez certaines travailleuses du sexe de Diego ainsi que des enquêtes auprès d'autres milieux de travail du sexe et dans la communauté homosexuelle: ces enquêtes préliminaires ont permis de mieux cerner les caractéristiques de ces groupes qui semblent être les principaux groupes vulnérables dans la région de Diana.

Par ailleurs rappelons qu'une enquête similaire a été débutée chez les patients suivis dans la Province Nord. Cette enquête progresse lentement mais donne des résultats intéressants qui seront croisés avec le typage des souches virales des sujets enquêtés.

## Accord de collaboration entre le Laboratoire National de référence (LNR) de Madagascar et le service de virologie de l'hôpital Necker.

### Prospectives 2008 :

● **CHARGE VIRALE:** appui technique pour l'autonomisation du LNR à la réalisation des examens de charge virale; réalisation des charges virales à Paris en attendant l'autonomie du LNR

**Objectif:** amélioration du suivi de patients sous ARV et diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH

● **RÉSISTANCES SECONDAIRES:** réalisation des génotypes des résistances pour les patients en échec

**Objectif:** amélioration de la PEC des patients en échec virologique pour le choix thérapeutique de deuxième/troisième ligne

● **RÉSISTANCE PRIMAIRES et SOUS-TYPES VIRAUX:** mise en place d'un système de surveillance des virus circulants à Madagascar

**Objectif:** amélioration de la compréhension de l'épidémie et surveillance épidémiologique

La visite du Dr Jean Paul Viard (Maladies Infectieuses - Hôpital Necker) et du Pr Brigitte Autran (Immunologie-Hôpital de la Pitié Salpêtrière) en décembre 2007 a contribué à la mise en place de nouvelles recommandations pour la prise en charge des patients en 2008.

## Appui au laboratoire

Solthis a apporté un appui technique important sur le volet biologique à tous les professionnels en charge des plateaux techniques, en vue d'assurer un suivi médical de qualité pour les patients vivant avec le VIH/Sida.

Cet appui s'est traduit par :

- L'élaboration de recommandations pour les plateaux techniques pour améliorer le suivi biologique des patients ;
- Appui à l'interprétation et au contrôle qualité des tests de dépistage et de la mesure des CD4 ;
- Renforcement des capacités des techniciens de laboratoire pour le suivi biologique des patients et le diagnostic des maladies opportunistes.
- Evaluation et financement des examens de suivi biologique des patients, de leurs frais de déplacement et d'hébergement. Parallèlement appui à la mise en place du fonds de solidarité via les associations de patients qui prendra le relais logistique et financier en 2008 ;
- La mise en place de circuits d'envoi des prélèvements des CD4 de toute la Province Nord au CHRR de Diego par l'intermédiaire des associations de patients ;
- L'organisation d'un partenariat entre le Laboratoire National de référence (LNR) du Madagascar avec le service de virologie de l'hôpital Necker pour faciliter dès 2008 la réalisation des examens de charge virale et les génotypes de résistance .

## Appui à la pharmacie

- Appui à l'amélioration de la gestion des stocks au laboratoire du CHRR de Diego ;
- Intervention ponctuelles auprès des autorités sanitaires pour débloquer des situations de rupture de stock.

## Prévention/Dépistage

### Appui au programme régional de prévention auprès des populations vulnérables dans la Province Nord

Solthis a mené un travail de recherche et d'analyse plus ciblés au niveau socio-comportemental, en vue de promouvoir le dépistage auprès des groupes plus vulnérables.



Cette activité s'est essentiellement concrétisée par l'identification et l'aide à l'écriture des projets d'une association de travailleuses du sexe et d'une association d'homosexuels à Diego-Suarez.

Par ailleurs plusieurs conférences de sensibilisation de la population générale et des jeunes scolaires et étudiants ont été organisées avec l'aide de l'Alliance Française de Diego.

Plus largement Solthis plaide quotidiennement au niveau régional en vue d'intégrer le dépistage du VIH et la prise en charge des IST. En pratique, Solthis oriente les personnels de santé vers la proposition d'un test VIH pour tous les patients consultants pour une IST.

#### **Appui au centre de dépistage d'Andapa**

Solthis a permis la réhabilitation du Centre de dépistage d'Andapa, outre les travaux nécessaires en adduction d'eau, trois nouvelles salles ont été construites : Une salle pour le prélèvement, deux pour le counselling pré et post test. . Et Solthis a également fait une dotation en matériel.

Fin novembre 2007 : le centre avait déjà réalisé **600 dépistages**.

Désormais dans la région de Sava, chaque district dispose de son centre de dépistage.

#### **Activités de Prévention ciblée (travailleurs saisonniers des entreprises de Sambava) dans la région de Sava**

Solthis a facilité la mise à disposition de tests de dépistage au sein de la SMISA, le centre médical pour tous les employés des entreprises de la région de Sava. Une formation sur le counselling a été dispensée auprès du personnel de ce centre.

#### **Le programme Solthis à Madagascar entame sa dernière année prévue d'activité. Les actions doivent donc s'inscrire dans une stratégie d'auto-nomisation de la prise en charge.**

Pour cela notre objectif est de capitaliser l'expérience d'un modèle de prise en charge décentralisé, d'en diffuser les principaux enseignements au niveau national et bien entendu, d'en consolider les circuits.

En accord avec les autorités nationales, les centres de **deux nouvelles capitales de régions**, Antananarivo et Morondava, **bénéficieront de l'appui technique de Solthis en 2008.**

# Au Bénin



## Contexte

Population (2005) (*)	6,9 millions
Espérance de vie à la naissance (OMS 2007)	54 ans
Rang IDH (sur 177 pays) (*)	162
Mortalité infantile (avant un an, pour mille naissances vivantes, 2005)	78
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB (*)	4,9 %
Dépenses totales consacrées à la santé par habitant (PPA USD) (*)	40 USD
Taux d'alphabétisation des adultes (*)	33,6%
PIB par habitant (PPA USD) (*)	420 USD

Source : Rapport sur le développement humain 2006, PNUD

## Rappel des objectifs

### VIH/Sida au Bénin

Sur une population de 7 millions d'habitants en 2006, la prévalence du VIH/SIDA parmi les adultes de 15-49 ans est estimé à 1.9 %. Il y a de fortes disparités géographiques à l'intérieur du pays puisque la prévalence varie de 0,3% à 3,3% selon les départements. La prévalence est plus élevée dans les groupes spécifiques comme les Travailleuses de Sexe (27,9%) et les patients tuberculeux (16,7%).

### Organisation de la prise en charge du VIH/Sida au Bénin

Le Bénin dispose d'un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST qui définit les principes directeurs et grandes orientations, les objectifs, les stratégies et les actions prioritaires de lutte contre le Sida. La lutte contre le VIH/SIDA est inscrite dans le cadre stratégique nationale de la lutte contre la pauvreté (DSRP) et dans le cadre des initiatives pour les pays pauvres très endettés (PPTE). La plupart des partenaires au développement ont intégré un volet IST/VIH dans leurs programmes qui s'inscrivent dans le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA au Bénin.

Depuis le 10 décembre 2004 Solthis est engagée dans une action de soutien à deux structures de soins dans le département de l'Atacora Donga au Nord du Bénin. Ces structures sont situées à Natitingou (hôpital départemental), chef lieu du département et à Tanguiéta (hôpital Saint Jean de Dieu) situé à 45 km au Nord sur la route qui mène au Burkina Faso. Cette mission avait un double objectif : servir de « booster » à la politique de santé dans le cadre de la lutte contre le VIH / Sida dans une région isolée du point de vue sanitaire et faire intégrer l'hôpital Saint Jean de Dieu (HSJD), structure privée qui a eu un rôle pionnier dans la prise en charge des patients VIH, dans l'initiative Béninoise d'accès aux ARV (IBAARV). Rappelons que la prévalence dans cette région est de 2 % mais avec de grandes variations locales pouvant atteindre 4 %.

Plus spécifiquement l'appui de Solthis au Bénin avait pour objectifs de :

- Renforcer les activités de dépistage à travers la mise en place d'un centre de dépistage anonyme et gratuit
- Renforcer les capacités de prise en charge des patients vivant avec le VIH/Sida

**Ouverture du programme :**  
décembre 2004

**Fin du programme :**  
décembre 2007

**Equipe pays :**  
2 personnes expatriées  
5 personnes au total basées dans l'Atacora-Donga

**Chef de mission et responsable médical** basés entre Cotonou et la région nord





- Aider à l'émergence d'associations de patients
- Mettre en place les activités de PTME

Après trois années d'appui dans la région de l'Atacora -Donga (nord-Bénin), Solthis s'est, conformément à la durée fixée avec les autorités nationales, retirée de la zone en décembre 2007.

L'appui de Solthis sur les deux sites de prise en charge identifiés : hôpitaux de Natitingou et de Tanguiéta, a permis à plus de 400 patients, dont 50 enfants de bénéficier d'une prise en charge médicale de qualité comprenant des traitements antirétroviraux adaptés.

Activités  
institutionnelles

### **A retenir pour l'année 2007 :**

**L'équipe Solthis a fourni un appui** auprès des responsables du Programme national de Lutte contre le Sida (PNLS) et des autorités régionales en matière de décentralisation de la prise en charge dans le département en vue d'autonomiser le programme.

### **A cela se sont ajoutées deux missions d'appui à la fermeture :**

- Visite de Louis Pizarro, Directeur Général de Solthis en février 2007. A visée institutionnelle.
- Visite de Christophe Guedon, Responsable administratif et financier, fin 2007. A visée programmatique, logistique et administrative

Enfin, plus largement, rappelons pour l'année 2007 :

- La République du Bénin a procédé à une large révision de sa politique de santé avec la tenue notamment d'Etats Généraux de la santé au dernier trimestre, à laquelle Solthis a largement participé.

Prise en charge  
médicale

### **Renforcement des capacités**

#### **Formations :**

Solthis a organisé de nombreuses formations, que ce soit par l'organisation d'ateliers sur les aspects médicaux de la prise en charge, le renforcement des capacités des biologistes, ou pour des formations plus ciblées sur le conseil et la PTME.

## Au Bénin

Solthis a aussi organisé une formation sur « **la Gestion des stocks et l'éducation thérapeutique** » au **Centre d'Accompagnement et de Prise en charge des malades vivant avec le VIH/Sida du CHD Natitingou qui a réuni 16 participants responsables de la dispensation sur les sites des départements de l'Atacora-Donga.**

Rappelons aussi la tenue des formations à l'utilisation du logiciel ESOPE pour le personnel de la Direction départementale de la santé et pour les opérateurs de saisie des différents centres.

Solthis a également soutenu pour la participation des acteurs nationaux à des conférences et/ou formations internationales:

- Conférence Francophone - Paris - mars 2007, Solthis a permis la participation des responsables de la région à cet événement;
- Participation au DIU de Ouagadougou;
- Stage d'un mois au Centre de Traitement Ambulatoire de Bangui des responsables de l'appui alimentaire des centres de traitement de l'Atacora Donga.

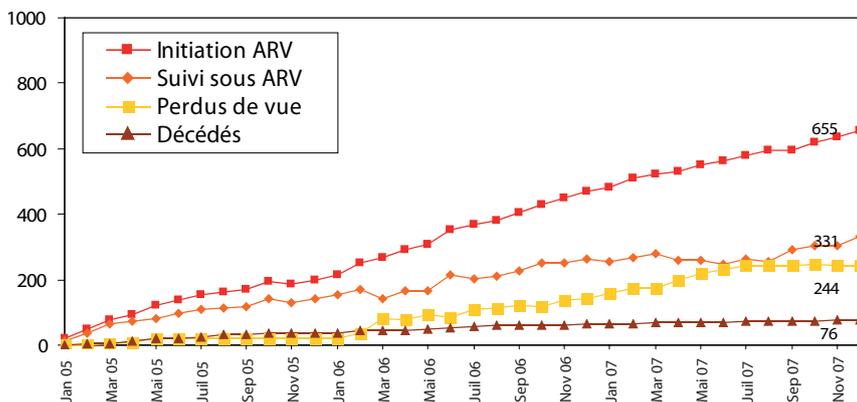
**Le volet formation revêt une importance primordiale du fait des nombreuses mutations du personnel de santé effectuées dans la région. Plus de trois quarts des professionnels formés depuis 2004 avaient quitté la région fin 2007.**

### Approvisionnement

- Solthis a fourni des réactifs de dépistage, des ARV, du lait maternel et des médicaments anti IO à la région pour pallier les ruptures du programme national.
- Plus de 300 tests ont été réalisés en 2007 (9% de résultats positifs).
- Achat d'un automate d'hématologie pour Natitingou



## Epidémiologie



## Répartition des patients traités par site à fin Décembre 2007

SITE	Nombre de patients réellement traités
CHD Natitingou	56
HZ Natitingou	101
HSJD Tanguiéta	174
<b>Total</b>	<b>331</b>

Prise en charge  
globale



Solthis a favorisé l'émergence de deux associations liées à l'HSJD : l'association « **Vivre en confiance** » et l'association de patients « **Aidez-nous à vivre** » qui compte actuellement une quarantaine de membres.

Au cours de l'année 2007, l'Association Ten Seeri, appuyée par Solthis, a donné des formations sur les Activités Génératrices de Revenus (AGR) à 23 femmes et a mis à leur disposition un budget de solidarité pour les soutenir dans leur travail de groupe .

Par ailleurs, de nombreuses séances de causerie ont été organisées dans les centres.

En lien avec les assistants Sociaux, plusieurs séances de démonstration culinaire ont réuni les patients de chacun des centres. Les séances de distribution alimentaire ont coïncidé avec les séances de repas communautaires et de groupe de parole.

L'association SOS-ASV, elle aussi appuyée par Solthis, a fait des centaines de conseils pré-test et de conseils post- test dans les centres de dépistage. Elle a aussi réalisée une vingtaine de consultations d'aide à l'observance chaque mois et plus de 200 visites à domicile dans l'année.

### Conclusions et Perspectives

Le projet Solthis a très nettement contribué à créer une nouvelle dynamique au sein des acteurs impliqués dans la lutte contre le Sida dans le département de l'Atacora-Donga et à assurer une meilleure prise en compte des besoins des populations de ce département par les responsables nationaux du PNLS.

**Notre objectif spécifique pour l'année 2007 était d'assurer une transition efficace début 2008.**

Pour cela, nous avons décidé, en accord avec les autorités locales, d'effectuer une mission d'évaluation indépendante pour mieux réfléchir aux résultats de notre intervention.

**La mission d'évaluation du projet a été confiée à Olivier Weil, consultant indépendant, spécialiste en santé Publique.**

**Elle a fait ressortir les points suivants :**

Le soutien apporté par Solthis a été déterminant au niveau:

- de l'HSJD de Tanguiéta qui a pu devenir un site actif et performant de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida;
- la zone sanitaire de Tanguiéta, qui dispose d'un centre de dépistage anonyme et gratuit fonctionnel ;
- la région sanitaire de l'Atacora-Donga, qui dispose d'un minimum de personnels formés dans les domaines du counselling et du dépistage, de la prise en charge et du suivi (clinique, biologique, psychosocial et communautaire) ainsi que de la PTME ;
- des activités de dépistage et de traitement (IO et ARV), qui ont pu se dérouler sans interruption dans l'ensemble du département en dépit de l'irrégularité de l'approvisionnement en réactifs et médicaments par le PNLS



Pour :

- les mères séropositives ayant fait le choix de l'allaitement artificiel exclusif. Puisqu'elles ont pu disposer de lait 1er âge et 2ème âge pour l'alimentation de leurs enfants ;
- les patients les plus démunis ont pu avoir accès aux activités de prévention, de diagnostic et de traitement des IO non fournies gratuitement .

De manière globale, cette mission d'évaluation a permis de réaffirmer que le projet Solthis a contribué de façon déterminante à la mise en oeuvre effective de l'IBAARV dans le département de l'Atacora-Donga. Alors que celle-ci n'y était que balbutiante en 2004, le département dispose aujourd'hui de capacités de prise en charge des patients puisque 400 y sont actuellement suivis.

## ***Un pied sur le terrain – un pied dans l'académique***

La mission principale de l'équipe « parisienne » consiste à coordonner et appuyer les activités médicales et opérationnelles mises en œuvre sur le terrain. De ce fait, elle valide et suit leur bon déroulement en adéquation avec les décisions prises dans le cadre des conseils d'administration et réunions de bureau hebdomadaires.

Outre les différentes compétences fonctionnelles mobilisées quotidiennement au service du « terrain », cet appui se traduit notamment par :

- **l'organisation de missions régulières d'appui in situ.**

A ce titre, il est important de souligner qu'une **Directrice des Opérations** : Sophie Calmettes et qu'un **Responsable Pharmacie** : Etienne Guillard, ont rejoint le bureau « parisien » de Solthis, fin 2007, afin d'accompagner davantage les équipes basées sur le terrain.

- la mise en place de **groupes de travail scientifiques thématiques** : prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME), pédiatrie, virologie, co-infection VIH/tuberculose (...)

Les équipes de Solthis sur le terrain sont aussi les principaux témoins des difficultés rencontrées. C'est grâce aux échanges que nous avons quotidiennement avec elles que Solthis peut développer une **réflexion scientifique et opérationnelle** pour chaque type et lieu d'intervention afin d'apporter les réponses les plus adaptées aux contextes rencontrés.

- Plus largement, il est important de rappeler que Solthis encourage toutes **les démarches de collaboration, de recherche opérationnelle**, collective et pluridisciplinaire que ce soit au niveau médical, anthropologique, économique ou politique qui permettent de mieux comprendre les enjeux locaux de la prise en charge du VIH - avec le souci permanent du partage des réflexions avec les équipes qui sont quotidiennement confrontées aux réalités.

**A titre d'exemples citons :** Notre collaboration avec **l'Institut d'Etudes Politiques** de Paris (Science Po) pour la deuxième année consécutive dans le cadre du Master d'économie du développement, nos divers partenariats avec **l'Institut Pasteur**, le **LASDEL** (laboratoire de socio-anthropologie), **Médecins sans Frontières** (deux tables rondes conjointes en 2007), le **Resapsi** ( Atelier de recherche clinique de Bamako fin 2007) ... Nos liens de plus en plus forts avec les autres associations de lutte contre le sida, notre participation au Groupe Santé et développement de **Coordination Sud** ; notre représentation aux différentes groupes de concertation, notamment la **Plate forme Sida** mise en place par le Ministère des Affaires étrangères ...



## Information - Communication - Représentation

Sans lister ici l'ensemble des activités développées courant 2007 en matière d'information et de communication, il faut souligner en termes de stratégie :

La plus grande importance donnée à la **communication scientifique** (staffs, conférences, ateliers, formations) ; **une plus grande valorisation** (publications, posters, etc.) **des données collectées dans le cadre de nos programmes en vue de construire des plaidoyers forts sur la scène nationale et internationale.**

**Cette stratégie s'est déclinée sur l'ensemble du dispositif de communication ; elle a été décisionnaire pour la refonte globale du site internet et la réflexion autour de la création d'espaces Web professionnels dédiés courant 2008.**

### Voici quelques uns des grands rendez-vous à retenir pour l'année 2007 :

#### ● Janvier 2007

**Les 3<sup>èmes</sup> Journées VIH** organisées par le HCNLS et le CCSLS maliens en partenariat avec GAIA, ESTHER, Solthis et la Coopération Française. Elles ont regroupé durant trois jours consécutifs les acteurs hospitaliers, institutionnels et associatifs maliens.

#### ● La 4<sup>ème</sup> conférence francophone sur le VIH/sida : du 29 au 31 mars 2007 à la Cité des sciences et de l'industrie de la Villette (Paris).

**Solthis était partenaire de la 4<sup>ème</sup> conférence francophone**, réunissant plus de 1650 personnes venues pour 48% d'entre elles de l'international. Cette conférence a été l'occasion de rencontrer de nombreux partenaires associatifs mais aussi institutionnels venant de tout l'espace géographique francophone. Solthis a ainsi pu présenter ses activités aux nombreux participants.

Outre le stand qu'elle a tenu dans le village associatif aux côtés de l'EACS, Sidaction ou encore du GIP Esther, Solthis a contribué à trois présentations orales :

- Résultat des activités Solthis par Louis Pizarro ;
- Lecture en session plénière sur la «Prévention de la transmission de la mère à l'enfant» par le Pr. Courpotin ;
- Lecture sur l'observance, travail de JP. Olivier de Sardan et Solthis au Niger.

## ● Tables- rondes Médecins Sans Frontières - Solthis

Solthis et MSF ont pour la première fois, organisé une première **table ronde**, en amont de la 4<sup>ème</sup> conférence francophone, intitulée: « **Contribution de la communauté scientifique à la prise en charge des adultes atteints du VIH dans les PVD** » le 28 mars 2007.

Elle a eu lieu dans les locaux de la Pitié Salpêtrière et réuni une cinquantaine de personnes issues de trois « mondes » complémentaires: le milieu hospitalo-universitaire, la société civile et les praticiens africains reconnus sur le plan international.

Parmi les participants à la table ronde, citons: le Pr. JF. Delfraissy (Directeur de l'ANRS), Pr. Christine Katlama, Pr. Gilles Brückner, Dr. Jean-Hervé Bradol (président de MSF), Pr. Pape Salife Sow (Chef du service des maladies infectieuses - Dakar), Pr. Serge Eholié (CHU Treichville - Abidjan), Dr. Eric Goemaere (Chef de mission MSF en Afrique du Sud), Pr. Eric Delaporte (IRD), etc.

## **Une seconde table ronde MSF-SOLTHIS: « Enjeu de la prise en charge du VIH/Sida dans les PVD: la communauté scientifique s'engage ! »**

A eu lieu en octobre 2007, en marge du congrès EACS à MADRID – Espagne  
Elle a encore une fois réuni près de cinquante personnes.

## ● AIDS IMPACT

**Solthis était présente en juillet dernier à Marseille où se déroulait la 8<sup>ème</sup> édition de la Conférence AIDS Impact - le plus important rendez-vous des experts en sciences humaines et sociales dans le domaine de l'infection par le VIH - Sous la bannière du Professeur Jean-Paul Moatti, elle a réuni plus de 500 experts internationaux, dont 45 chercheurs issus des pays du Sud.**

Solthis y a présenté les travaux de recherche menés en collaboration avec le Lasdel sur l'observance au Niger.

## ● Solthis à la tête d'une délégation des ONG françaises de lutte contre le sida aux Etats-Unis

Les représentants de la commission Sida de Coordination Sud ont été invités par le Ministère des Affaires Etrangères à se rendre aux Etats-Unis du 13 au 20 octobre 2007.

Orkestrée par l'équipe Solthis au côté d'Act-Up, de AIDES, de l'OPALS et de Handicap International et en lien avec les services consulaires français et cette tournée s'est déclinée en trois étapes:

Boston, Washington et New-York.

...



Etapes ponctuées de nombreux rendez-vous avec :  
La Fondation Clinton, l'Université d'Harvard, la Global Business Coalition, Human rights Watch, Gates foundation, Pefpar, PSI, FHI, Banque Mondiale...

● **Un atelier de formation à la recherche clinique**

**-10 au 14 décembre 2007- BAMAKO**

En partenariat avec le programme Sécuriser le Futur de la Fondation Bristol Myers Squibb (BMS), l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA), le Ministère des Enseignements Supérieurs Secondaires et de la recherche scientifique du Mali, **Solthis et le Resapsi ( Réseau Africain des Praticiens assurant la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/sida) ont organisé, un ATELIER DE FORMATION A LA RECHERCHE CLINIQUE du 10 au 13 décembre dernier à Bamako, au Mali.**

L'atelier a réuni plus de trente participants, tous originaires de pays d'Afrique francophones centrale ou occidentale. Ces trois jours ont été animés et orchestrés par onze facilitateurs du Sud et du Nord, dont bien entendu les Professeurs Christine Katlama et Serge Eholié, à l'origine du projet.

Sous forme de séances plénières en matinée et de travaux de groupes l'après-midi, infectiologues, internistes, pédiatres ou gynécologues sont venus renforcer leurs capacités en méthodologie à la recherche clinique, s'initier ou développer leurs compétences au suivi et à l'analyse d'un projet de recherche en vue d'optimiser la prise en charge des patients vivant avec le VIH/sida.

...

## Ressources humaines et gestion sociale

L'année 2007 a, tout comme les précédentes, connu des mouvements de personnel dans les programmes Solthis, avec dans les pays où nous intervenons,

les arrivées de :

- Le Dr Franck Lamontagne occupe depuis janvier 2007 le poste de responsable médical à Madagascar.
- Le Dr Hadizatou Ibrahim, responsable PTME, et Fatimata Sabo, assistante de programme, ont été recrutées pour seconder le Dr Charlotte Dézé, coordinatrice médicale de la région de Zinder.
- Il n'y a pas eu de mouvements de personnel au Mali et au Bénin.

les départs de :

- Dr Jean-Daniel Yovanovitch qui occupait le poste de Responsable médical au Niger ;
- Catherine Scotto, Responsable administrative, financière et logistique du programme Solthis à Madagascar, remplacée par un malgache Honoré Randraharisoa.
- Pierrick de Ronne, Responsable administratif financier et logistique au Niger, remplacé par Fabrice de Sainte Marie qui a pris ses fonctions à Niamey en novembre 2007.

Compte tenu du développement des programmes, l'équipe du siège a été renforcée, avec l'arrivée à l'automne 2007 de Sophie Calmettes, Directrice des opérations et Etienne Guillard, Responsable Pharmacie. L'objectif de ces deux recrutements est :

- d'une part, d'améliorer la gestion opérationnelle des programmes Solthis (identification de besoins, programmation, diversification des financements, élaboration d'outils de gestion et d'évaluation des programmes...),
- d'autre part, de renforcer l'appui fourni aux partenaires, dans le cadre des programmes, pour le renforcement des compétences concernant les volets « pharmacie » (approvisionnement, distribution et gestion de stocks de médicaments, dispensation, accompagnement thérapeutique et appui à l'observance, suivi de l'efficacité du traitement et pharmacovigilance).
- Erwan Baete, assistant administratif, a quitté le siège de l'association à fin décembre 2007. Un recrutement a été lancé pour le remplacer en 2008.

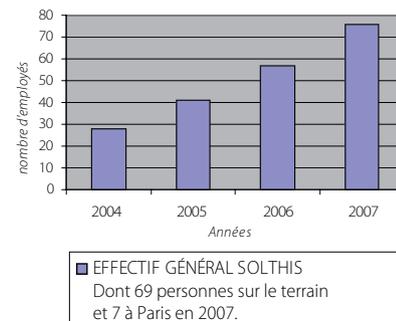


Deux internes en médecine ont par ailleurs apporté leur appui aux programmes Solthis :

- David Germanaud, interne en pédiatrie, a aidé à l'amélioration de la prise en charge des enfants touchés par l'infection VIH/Sida au Mali et au Niger, de mars à septembre ;
- Claire Aguilar fournit, depuis novembre 2007, un soutien au renforcement des laboratoires de la région de Diego Suarez à Madagascar.

Au total, la gestion du personnel représente une part importante de l'activité du siège, tant pour ce qui concerne les recrutements, la gestion sociale, la couverture sanitaire du personnel expatrié qu'en termes de briefings et débriefings avant et après les missions.

EFFECTIF GÉNÉRAL SOLTHIS



## Obligations juridiques et légales

Au cours de l'année 2007,

- Le **Bureau** de l'association s'est réuni en moyenne deux fois par mois avec les permanents du siège.
- Deux réunions de **Conseil d'administration** ont été organisées, les 30 mai et 20 décembre.
- L'**Assemblée générale** s'est quant à elle déroulée le 20 juin.

La totalité des membres du Conseil d'Administration dont le mandat arrivait à échéance au terme de 3 ans ont souhaité le reconduire à l'exception du Pr François Bricaire. Il a été remplacé par le Dr Florence Veber, Conseillère du Maire de Paris pour les questions « Santé, Sida et toxicomanie » dont la candidature a été approuvée à l'unanimité.

Au cours de cette Assemblée, la Fondation Bettencourt Schueller a réaffirmé son soutien à Solthis. Lors de son Conseil d'Administration du mois de mai 2007, elle a effectivement approuvé un engagement financier de 24 millions d'euros au profit de Solthis, pour les 10 prochaines années.

## Coordination administrative et financière

Au cours de l'année **2007**, les activités suivantes ont été réalisées :

### Au niveau du siège :

- Clôture des comptes 2006 en collaboration avec le cabinet d'expertise comptable A4 Conseil. Elaboration de la plaquette des comptes annuels avec les annexes.
- Audit et certification des comptes 2006 par le cabinet d'audit Price Waterhouse Coopers.
- Présentation des comptes annuels au CA et AG de Solthis.
- Elaboration des budgets annuels pour le siège et rapport financier trimestriel

### Au niveau du terrain :

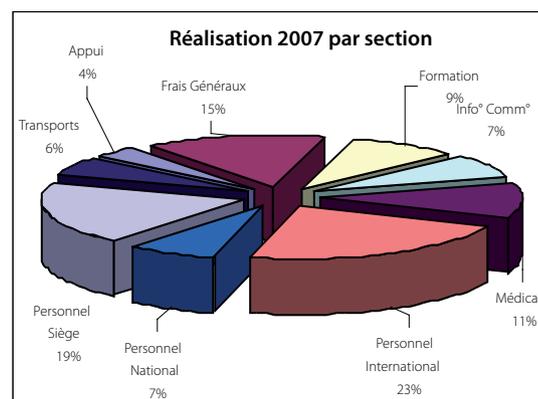
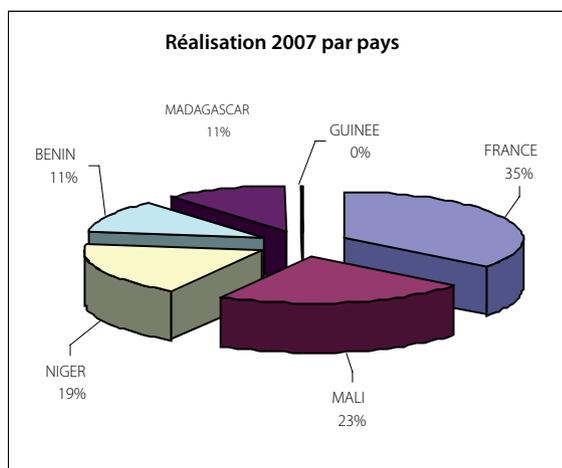
- Révision comptable mensuelle des pays en collaboration avec les Responsables Administratifs et Financiers (RAF) au Mali, Niger, Madagascar et Bénin.
- Elaboration avec les terrains des budgets annuels de chaque pays.
- Supervision des rapports financiers trimestriels de chaque pays
- Centralisation des comptes de l'association dans le logiciel du siège tous les trimestres.
- Contact hebdomadaire avec les RAF pays pour le suivi des dossiers en cours (au niveau administratif, logistique et financier)
- Audit financier, administratif, logistique des missions à travers 4 visites par an dans les pays afin de vérifier si les procédures sont bien mises en place et élaborer des nouveaux plans d'actions et recommandations pour améliorer l'existant.
- Briefing et débriefing des RAF qui partent et reviennent des missions (formation au logiciel de comptabilité et aux procédures de Solthis).  
Recrutement des nouveaux RAF. Réalisations en 2007 par pays par code analytique.

# Le rapport financier 2007

# Le rapport financier 2007

## Réalisations 2007

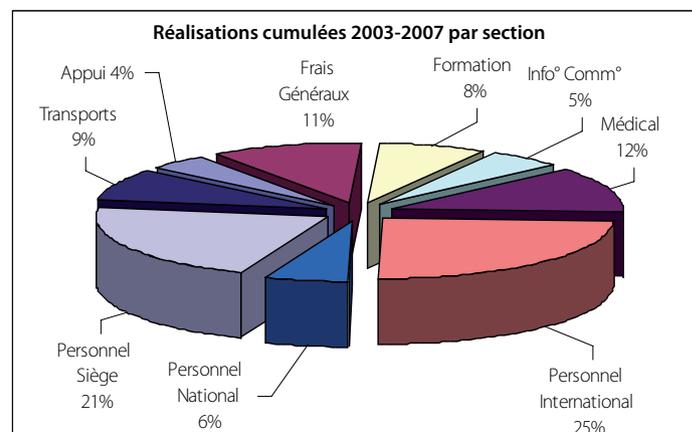
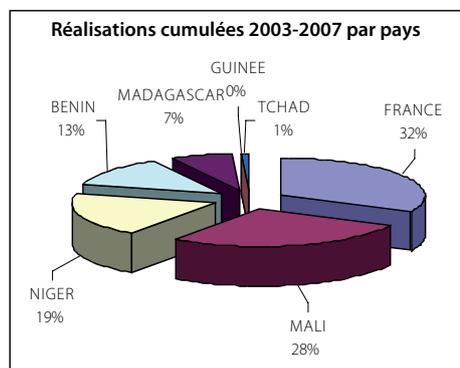
Réalizations	FRANCE	MALI	NIGER	BENIN	MADA	GUINEE	TOUS PAYS	
	Réalizations	Réalizations	Réalizations	Réalizations	Réalizations	Réalizations	TOTAL	
	2007	2007	2007	2007	2007	2007	2007	
Sections	Emplois	Emplois	Emplois	Emplois	Emplois	Emplois	Emplois	%
Appui	20,620 €	3,608 €	20,058 €	15,860 €	6,622 €	6,688 €	73,455 €	4%
Frais Généraux	180,111 €	37,819 €	34,693 €	13,287 €	20,922 €	134 €	286,965 €	14%
Formation	1,590 €	105,050 €	23,875 €	28,200 €	17,749 €	- €	176,464 €	9%
Info° Comm°	112,124 €	19,486 €	2,629 €	9,394 €	229 €	- €	143,861 €	7%
Médical		81,642 €	33,266 €	65,433 €	30,155 €	- €	210,496 €	11%
Personnel International	- €	116,239 €	177,267 €	42,920 €	119,250 €	- €	455,676 €	23%
Personnel National	- €	48,512 €	47,843 €	32,724 €	11,689 €	- €	140,768 €	7%
Personnel Siège	385,957 €	- €	- €	- €	- €	- €	385,957 €	19%
Transports	1,050 €	50,502 €	31,304 €	16,448 €	11,718 €	- €	111,022 €	6%
	<b>701,450 €</b>	<b>462,858 €</b>	<b>370,935 €</b>	<b>224,265 €</b>	<b>218,334 €</b>	<b>6,823 €</b>	<b>1,984,664 €</b>	100%
	<b>35%</b>	<b>23%</b>	<b>19%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	





## Réalisations cumulées 2003-2007

Réalizations	FRANCE	MALI	NIGER	BENIN	MADA	GUINEE	TCHAD	TOUS PAYS		
	Réalizations	Réalizations	Réalizations	Réalizations	Réalizations	Réalizations	Réalizations	TOTAL		
	2003/2007	2003/2007	2003/2007	2003/2007	2003/2007	2003/2007	2003/2006	2003/2007		
<b>Sections</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>Emplois</b>	<b>%</b>
<b>Appui</b>	79,508 €	25,238 €	55,922 €	34,924 €	16,844 €	6,688 €	17,032 €	236,156 €	4%	
<b>Frais Généraux</b>	286,492 €	141,856 €	100,460 €	57,260 €	37,850 €	134 €	6,058 €	630,110 €	11%	
<b>Formation</b>	8,822 €	207,814 €	121,477 €	74,933 €	24,265 €		- €	437,311 €	8%	
<b>Info° Comm°</b>	236,252 €	32,514 €	8,363 €	14,056 €	724 €			291,909 €	5%	
<b>Médical</b>	791 €	355,976 €	42,466 €	273,741 €	32,383 €		- €	705,357 €	12%	
<b>Personnel International</b>	- €	564,908 €	533,197 €	127,893 €	196,002 €		19,566 €	1,441,566 €	25%	
<b>Personnel National</b>	- €	148,553 €	83,737 €	92,458 €	16,641 €		- €	341,389 €	6%	
<b>Personnel Siège</b>	1,240,406 €	- €		- €	- €		- €	1,240,406 €	21%	
<b>Transports</b>	2,259 €	160,304 €	185,162 €	87,413 €	70,454 €		1,006 €	506,598 €	9%	
<b>Cumul 2007</b>	<b>1,854,530 €</b>	<b>1,637,163 €</b>	<b>1,130,784 €</b>	<b>762,678 €</b>	<b>395,163 €</b>	<b>6,822 €</b>	<b>43,663 €</b>	<b>5,830,802 €</b>	<b>100%</b>	
	<b>32%</b>	<b>28%</b>	<b>19%</b>	<b>13%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>		



# Le rapport financier 2007

## Analyses et Commentaires

Nous avons dépensé **en 2007** globalement **1 984 664 €**, soit **+19%** par rapport à 2006)

Les dépenses engagées au siège représentent **35%** des dépenses en 2007. Ceci est principalement dû aux frais d'installation réalisés pour le nouveau bureau à Paris (travaux, cautions bancaires, frais d'agence). Il est à noter que deux personnes ont été aussi recrutées au siège, la Directrice des Opérations et le responsable Pharmacie.

La répartition des dépenses par pays place le Mali à 23% des dépenses globales, le Niger à 19%, le Bénin 11% et Madagascar à 11%

Les postes de dépenses les plus élevés en 2007 restent les **postes de personnel** qui représentent tous confondus (siège, personnel international et national) **49% des dépenses globales**. Ceci s'explique par le positionnement de Solthis qui apporte avant tout un appui technique et son expertise vis-à-vis des terrains. (soit **-5%** par rapport à 2006)

**Depuis 2003**, nous avons dépensé au total **5 830 802 €** dont **5 737 670 €** sur fonds provenant de la subvention signée avec la **Fondation Bettencourt Schueller**.

**Depuis 2003, 68 % des dépenses ont été utilisées sur le terrain :** la France représente **32 %** des consommations, ensuite vient le **Mali** lancé dès Octobre 2003 qui représente **28 %** des dépenses puis le Niger (**19 %**), le Bénin (**13 %**), et enfin Madagascar (**7 %**).

Le poste **Information Communication** se partage entre le siège et le terrain et concerne non seulement les outils de communication mis en place mais aussi les participations aux conférences en 2007 comme :

- Les journées francophones de Paris
- L'atelier recherche clinique de Bamako
- La conférence de l'EACS à Madrid (European Aids Clinical Society)



## BILAN FINANCIER SOLTHIS 2007

### Le compte de résultat (En Euro)

<b>ORIGINES DES RESSOURCES</b>	<b>2 007</b>	<b>2 006</b>
Subvention de la Fondation Bettencourt	1 400 000	2 000 000
Financements locaux (PAM, BM, CF..)	16 402	26 193
Reprise Fonds dédiés 2006-2005	866 402	432 383
Autres	24 164	34 414
<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<b>2 306 968</b>	<b>2 492 990</b>

<b>UTILISATIONS DES FONDS</b>	<b>2 007</b>	<b>2 006</b>
Dépenses d'exploitation	1 971 026	1 559 505
Dépenses financières	7 692	494
Dépenses exceptionnelles	18 594	59 686
Fonds dédiés 2007-2006	300 711	866 402
<b>TOTAL EMPLOIS</b>	<b>2 298 023</b>	<b>2 486 087</b>

<b>RESULTAT</b>	<b>8 945</b>	<b>6 902</b>
-----------------	--------------	--------------

### Le Bilan (En Euro)

<b>ACTIF</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Immobilisations	237 005	300 692
Stock de médicaments	34 805	27 224
Créances diverses	9 457	27 417
Valeurs mobilières de placement (caution)	54 997	
Trésorerie (caisses et banques)	331 932	833 980
Charges constatées d'avance	23 473	28 723
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>691 674</b>	<b>1 218 036</b>

<b>PASSIF</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Réserves	260 258	253 356
Fonds dédiés	300 711	866 402
Résultat de l'exercice	8 945	6 902
Dettes diverses	93 763	70 007
Factures non parvenues	27 995	21 369
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>691 674</b>	<b>1 218 036</b>

## Solthis en 2008 : perspectives

L'année 2008 sera une année charnière pour Solthis. Elle sera en effet marquée par l'achèvement d'une première phase de travail de soutien au démarrage et à la décentralisation de la prise en charge médicale dans les pays d'intervention. Il est essentiel de développer notre travail en matière de **suivi-évaluation des résultats obtenus** à l'issue de ces cinq premières années, notamment en termes de renforcement des capacités des professionnels de santé et d'impact sur la prise en charge des patients. La construction d'une démarche combinant des outils d'évaluation interne et externe est une priorité pour 2008.

Après cinq ans d'existence, Solthis a acquis une expérience sur des sujets importants concernant les programmes de prise en charge: la décentralisation, l'appui aux organes de coordination, la formation continue et le suivi des données. De même, les modes d'intervention de Solthis ont évolué et se sont adaptés aux nouvelles situations qui sont apparues dans les programmes. Des leçons peuvent bien être tirées de ces différents cas de figure en procédant à des analyses rétrospectives. De nombreux outils (modules de formation, aide-mémoire, guides de poche, affiches, fiches de suivis, questionnaires) ont été développés sur le terrain et méritent d'être répertoriés, analysés et diffusés. Il est donc nécessaire de **capitaliser cette expérience** à travers différents types de documents qui seront à développer. Ces documents pourront être spécifiques à certains projets, à certains pays ou, à l'inverse, ils pourront avoir une approche transversale.

En matière de **thématiques prioritaires**, Solthis poursuivra son travail sur la PTME, la prise en charge pédiatrique, monitoring des cohortes (avec un recul de cinq années), la gestion de l'échec thérapeutique, la co-infection TB/VIH.

Solthis consolidera ses **partenariats pluridisciplinaires**: nouveaux sujets de recherche avec le Lasdel, l'ISPED, Sciences Po; tables rondes avec MSF; ateliers de recherche clinique en lien avec le RESAPSI.



**Au niveau de chaque pays, nous pouvons mentionner des priorités stratégiques suivantes pour 2008 :**

● **Au Mali**, il s'agira d'évaluer la première phase du programme, et d'identifier les priorités d'une deuxième phase avec l'ensemble des acteurs concernés. Des perspectives existent : des actions de consolidation des acquis sur Ségou, une possibilité d'extension de notre action à une nouvelle zone géographique ainsi qu'à une assistance technique plus poussée au niveau des instances nationales.

● **Au Niger**, nous travaillerons sur un programme très ambitieux couvrant l'ensemble des thématiques et une grande partie des sites de prise en charge opérationnels du pays. L'accent sera mis sur le recueil et l'analyse des données patients et sur le démarrage d'un volet spécifique d'assistance technique et de formation sur le programme financé par le Fonds Mondial.

● **A Madagascar**, le volet virologie sera prédominant avec le partenariat avec le LNR et l'hôpital Necker sur l'analyse de la charge virale et des résistances. La première phase du programme Solthis se terminera fin 2008 et fera l'objet d'une évaluation qui permettra de déterminer la pertinence d'une éventuelle deuxième phase d'intervention.

● **En Guinée**, le programme démarre et a pour objectifs prioritaires l'appui aux sites de Conakry et de la région de Boké, avec un accent particulier sur le renforcement des capacités des professionnels de santé, le suivi biologique des patients, le recueil des données et les partenariats public-privés.

● **Une mission exploratoire au Burundi** a eu lieu début 2008. Elle a permis d'identifier les besoins et les priorités d'un programme Solthis qui pourrait démarrer début 2009. Deux régions ont été identifiées pour un appui à la décentralisation de la prise en charge,

● **Au Bénin**, Solthis prévoit de faire une mission fin 2008 pour identifier une éventuelle deuxième phase de son programme d'appui à la décentralisation.



Hôpital DONKA Conakry - Guinée

## Conclusion

L'épidémie de VIH reste un fléau exceptionnel dans l'histoire de l'humanité. Jamais une autre maladie n'a posé de tels enjeux en termes de santé publique. Depuis son apparition en 1981, la maladie a touché plus de 65 millions de personnes. Si la prévention des infections opportunistes et l'introduction des thérapies antivirales depuis 1996 ont bouleversé l'évolution naturelle de la maladie en améliorant l'espérance et la qualité de vie de nombreux malades ; la possibilité d'une prise en charge médicale de qualité, comprenant les traitements reste majoritairement accessible pour les populations des pays riches et font encore cruellement défaut là où se concentrent les besoins les plus urgents.

Il est évident que seul un accès aux traitements antiviraux peut répondre rapidement et efficacement à la maladie. Le plaidoyer dans ce sens doit continuer et - tant que l'accès universel aux traitements antirétroviraux (ARV) ne sera pas atteint - ne jamais s'essouffler.

Le cœur de métier de Solthis est l'appui technique en matière de prise en charge médicale selon deux valeurs fondamentales : la qualité et la pérennité de la prise en charge médicale pour toute personne touchée par le VIH. La rigueur scientifique qui nous guide doit inciter à rester concentrés sur notre domaine d'expertise.

Au Nord comme au Sud le Sida est une maladie chronique.

S'engager aux côtés des acteurs africains aujourd'hui, c'est vouloir mettre en lumière l'immense enjeu posé en termes de qualité de la prise en charge au long cours, c'est croire en l'exigence scientifique et académique en Afrique.

Le Sida a de multiples visages, ses réalités sont toujours complexes, mais les malades n'attendent qu'une seule réponse : la qualité et l'assurance d'un accès pérenne aux soins pour vivre avec le VIH le plus longtemps possible, le mieux possible - où qu'ils vivent.

# Glossaire

AES : Accident d'Exposition au Sang  
ARV : Antirétroviraux  
CD4 : Lymphocytes cibles du VIH  
CHR : Centre Hospitalier Régional  
CISLS : Coordination Inter Sectorielle de Lutte contre le sida  
CSLS : Comité Sectoriel de Lutte contre le VIH/sida  
CP : Centres Prescripteurs  
CRN : Croix Rouge Nigérienne  
CRF : Croix Rouge Française  
CSI : Centre de Santé Intégré  
DPHL : Direction des pharmacies et des laboratoires du Ministère de la Santé  
ETP : Education thérapeutique  
HD : Hôpitaux de district  
IEC : Information, Education, Communication  
IO : Infection opportuniste  
MAP: Multi Country Aids Program (Banque Mondiale)  
MP : Médecins prescripteurs  
MSP/LCE : Ministère de la Santé Publique et de Lutte Contre les Endémies  
ONPPC : Office national des Produits Pharmaceutiques et Chimiques  
ONUSIDA : Organisation des Nations Unies pour le Sida  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
PAM : Programme Alimentaire Mondial  
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement  
PNLS : Programme National de lutte contre le Sida  
PME : Prise en charge mère - enfant  
PTME : Prévention de la transmission mère - enfant  
PVIH : Personnes Vivant avec le VIH  
DRS : Direction Régionale de la Santé  
ULSS : Unité de Lutte Sectorielle contre le SIDA (MSP/LCE)  
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



**Siège social :**

58 A rue du Dessous des Berges  
75 013 Paris, France

**Tél. :** + 33(0)1 53 61 07 84

**Fax:** + 33(0)1 53 61 07 48



Pavillon Laveran  
Hôpital de la Pitié Salpêtrière  
47, bd de l'Hôpital  
75651 Paris Cedex 13, France



Pour toute demande d'information : [contact@solthis.org](mailto:contact@solthis.org) - [www.solthis.org](http://www.solthis.org)