

La lettre

Numéro 5 - décembre 2007



Solidarité Thérapeutique
et Initiatives contre le Sida **Solthis**



Soigner
Accompagner
Former

Sommaire

entretiens

Dr Moussa IDE p.2
Dr Philippe DUNETON p.3

Solthis au Niger p.4-5

focus SPÉCIAL FONDS MONDIAL p.6-8

Solthis au Mali p.9-10

focus 2^e table ronde MSF / Solthis p.11

Solthis à Madagascar p.12

Solthis au Bénin p.13

Solthis en Guinée-Conakry p.14

A la une! p.15

Solthis - l'équipe - p.16

L'éditorial

Par le Pr. Gilles Brücker

Plus que jamais les raisons d'espérer sont là. Certes, il n'y a pas encore lieu de crier victoire. Loin s'en faut. Et les derniers chiffres communiqués par l'ONUSIDA montrent qu'il ne faut pas relâcher nos efforts, mais au contraire redoubler nos engagements: plus de 33 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, plus de 2,5 millions de nouveaux cas cette année et plus de 2 millions de morts dont 330 000 enfants... Une situation qui reste désastreuse, surtout en Afrique qui regroupe les deux-tiers des nouveaux cas et les trois quarts des décès.

Un virus qui continue de progresser, notamment en Asie, dans les Caraïbes, et en Europe de l'Est. Si les chiffres sont à la baisse, c'est uniquement du au changement de mode de calcul, non à une inversion de tendance épidémique.

Alors quelles raisons d'espérer devant cette statistique du malheur...

D'abord celle de la mobilisation active au plan international, en particulier pour rassembler les moyens nécessaires à la mise sous traitement des malades. Michel Kazatchkine, Directeur Général du Fonds Mondial en témoigne dans cette Lettre: plus de 1,4 millions de malades bénéficient d'un accès aux ARV. La stratégie «country driven» laisse les Etats en situation de responsabilité dans la conduite de la lutte contre le sida, élément essentiel de pérennité des programmes et de mobilisation effective sur le terrain. Ceci rejoint la stratégie de Solthis.

Soulignons aussi la forte mobilisation de la France pour renforcer les financements par la création d'UNITAID, il y a un an. Philippe Duneton dresse ici un tout premier bilan, encourageant: 27 pays engagés pour contribuer au financement, par une taxe sur les billets d'avion principalement, processus promis à un développement à travers l'usage de billets électroniques et par le choix personnel, volontaire, du voyageur pour contribuer à la lutte.

Ces fonds sont aujourd'hui principalement dédiés à la lutte contre le VIH chez l'enfant, à la prévention de la TME, à l'accès aux ARV pédiatriques: immense besoin, priorité incontestable.

Mais la route sera longue, très longue, car il n'y a pas de solution miracle. Les espoirs d'un vaccin à court terme s'estompent, plus que jamais il faut assurer l'accès et le bon usage durable pour les ARV.

Nous avons pour le faire cette formidable solidarité, peut-être la vraie réponse à la lutte contre les maladies et aux inégalités de santé dont l'infection à VIH/Sida demeure l'exemple le plus dramatique, le plus insupportable... Cette maladie qui contribue à ruiner la santé des personnes malades mais également à exclure, à marginaliser les familles atteintes...

La lutte contre le sida demeure toujours un combat pour le respect des droits et de la dignité des personnes atteintes. ■

Propos recueillis par
**Stéphanie
Tchiombiano**

Chef de mission Solthis Niger



© Claire Gibourg

Entretien avec le Dr Moussa IDE

Coordinateur de la Coordination Intersectorielle
de Lutte contre le Sida au NIGER



« Mon expérience m'a montré que dans la pratique la lutte contre le VIH/ Sida ne se limite pas à la prescription des antirétroviraux... Lutter contre le VIH/Sida, c'est aussi lutter contre la pauvreté. »



Pouvez-vous nous rappeler votre parcours professionnel ?

J'ai fait toutes mes études de médecine à Niamey. J'ai soutenu ma thèse de fin d'étude sur le VIH/Sida puis je suis allé en Côte d'Ivoire pour suivre un Certificat d'Etudes Spécialisées en maladies infectieuses et tropicales.

Vous rappelez-vous du moment «clef», celui qui décide de toute une carrière ?

Oui parfaitement. Ça a vraiment été le déclic. C'était un jeune homme que je connaissais par ailleurs et qui avait été hospitalisé à l'Hôpital National Larmordé. Il avait tous les stigmates de la maladie : la cachexie, la candidose, la diarrhée chronique, il fallait donc l'amener à faire son dépistage. Je n'étais alors pas du tout formé en counselling mais, vu les rapports que nous entretenions, j'ai pu quand même le convaincre de faire le test. L'annonce du résultat n'a pas été facile, il fallait vraiment lui apporter un soutien psychologique, il avait très peu de moyens financiers. A l'époque, l'idée d'annoncer le VIH Sida c'était un drame.

C'était en quelle année ?

C'était en 1994. A l'époque, c'était perçu comme une malédiction divine. La première chose qu'il m'a dit c'est « c'est fini pour moi. Le Sida, c'est la mort. Je dois faire mon testament tout de suite ». Nous avons perdu ce patient deux ans plus tard, les antirétroviraux n'étaient pas disponibles à l'époque.

Vous avez exercé quelques années en Côte d'Ivoire. Quand êtes vous revenu au Niger et pourquoi ?

Je suis rentrée en 2003 au Niger. J'avais pour tant un poste en Côte d'Ivoire. Mais je suivais déjà beaucoup de patients venant du Niger, parmi les plus nantis, ceux qui avaient les moyens de voyager pour avoir accès aux antirétroviraux. Je me devais d'apporter ma contribution à la lutte de mon pays. Et puis le Centre de Traitement Ambulatoire a été créé, le Ministère de la Santé cherchait quelqu'un qui ait une expérience dans la prise en charge pour le diriger.

Contrairement à la Côte d'Ivoire, au Niger, il fallait tout faire, tout construire...

Pourquoi avoir accepté un poste à responsabilités beaucoup plus politiques ?

Je suis avant tout un clinicien, mais mon expérience m'a montré que, dans la pratique, la lutte contre le VIH/ Sida ne se limite pas à la prescription des antirétroviraux. Le Niger est parmi les pays les plus pauvres du monde. Lutter contre le VIH/Sida, c'est aussi lutter contre la pauvreté. La tâche n'est pas facile mais nous avons un ministère de la Santé qui a toutes les capacités pour assurer vraiment la prise en charge des patients. Mon objectif c'est de renforcer davantage les capacités des autres ministères. Tous ces éléments sont des défis, et j'ai toujours aimé relever les défis !

En matière de prise en charge, quelles sont vos grandes priorités ?

Il faut que chaque malade, où qu'il soit au Niger puisse accéder à une prise en charge. Malheureusement environ 80% des séropositifs ignorent toujours leur statut au Niger. Je fais donc du dépistage une priorité.

Vous faites partie des gens qui sont venus «chercher» Solthis. Pouvez-vous revenir sur son installation au Niger et la façon dont nous travaillons aujourd'hui ensemble ?

Je me rappelle qu'en 2003, avant l'ouverture du Centre de Traitement Ambulatoire, j'ai effectué un stage à l'Hôpital Louis-Mourier. Je devais assister au staff du Professeur Katlama. C'était un privilège pour moi de la rencontrer. J'ai rencontré la Directrice de Solthis à l'époque : Elise Klément et nous avons échangé sur le Niger. Ce que je souhaitais avant tout, c'était que le Niger puisse prescrire de façon convenable les antirétroviraux. J'étais très heureux quand Solthis s'est installé au Niger et je suis fier d'avoir aidé à son installation. Solthis a apporté et apporte toujours beaucoup à l'Initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux. ■



Journée Mondiale de Lutte contre le Sida
à Niamey – Niger –



Propos recueillis par
Nolwenn Bodo.
Directrice de la Communication



Entretien avec le **Dr Philippe DUNETON**

**Conseiller du Secrétaire Exécutif
UNITAID**



UNIS POUR SOIGNER



Plus d'un an après le lancement de UNITAID... Le bilan est-il à la hauteur des annonces ?

Parfaitement! Nous avons tenu nos engagements.

Non seulement nous sommes passés à l'acte mais nous voyons déjà les résultats sur le terrain. Surtout, nous avons développé un nouveau métier, avons délimité un nouveau champ de compétences qui nous permet réellement d'agir dans les domaines du médicament et du diagnostic.

Pouvez-vous nous décrire cette spécificité ?

Notre objectif était de démontrer la valeur ajoutée d'UNITAID, et pas d'ajouter un nouvel interlocuteur de plus dans le paysage de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

Et nous avons tenu notre pari ! Nous avons réussi à démontrer en très peu de temps qu'il y avait des actions spécifiques à faire pour faciliter l'accès aux traitements contre ces trois maladies en faisant baisser le prix des médicaments et des diagnostics de qualité.

Bien entendu, d'autres interlocuteurs existent sur la question globale du médicament, dont nos partenaires quotidiens, comme l'OMS, le Fonds Mondial. Tout en travaillant en étroite coopération avec ces institutions, UNITAID a une activité spécifique de "niches", ciblée sur des goulots d'étranglement.

Quelles sont celles ciblées dans le domaine du VIH ?

Trois niches sont aujourd'hui identifiées comme prioritaires :

L'accès aux soins et aux traitements antirétroviraux pédiatriques et aux traitements antirétroviraux de deuxième ligne contre le VIH/SIDA dans une quarantaine de pays ; nous appuyons également des programmes de prévention contre la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant dans huit pays. Disposant d'un budget de plus de 300 millions de dollars en 2007, UNITAID a consacré près de 125 millions de dollars à l'achat de traitements contre le SIDA.

De UNITAID, beaucoup retiennent la méthode de financement - innovante, elle aussi : la taxe sur les billets d'avion... Moins connaissent précisément ses

objectifs et sa méthode d'intervention. Pouvez-vous nous les rappeler ?

Notre mission est donc de faciliter l'accès des populations des pays en développement aux traitements contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. Il s'agit d'influencer les mécanismes du marché pour réduire les prix et donc augmenter la disponibilité et l'offre des produits.

Pour cela, nous avons développé une approche qui n'est plus uniquement basée sur une offre mais sur une analyse continue des prix. Notre capacité d'achat conjuguée à notre connaissance unique de ces dynamiques nous permet réellement d'avoir un impact sur le marché, sur la qualité des médicaments en établissant des critères de qualité pour les produits achetés, et de favoriser la mise sur le marché de Doses Fixes Combinées (antirétroviraux pédiatriques ou formes combinées contre la tuberculose).

Rappelons aussi que, parallèlement, UNITAID agit également au niveau de la préqualification des produits, en soutenant le programme de préqualification de l'OMS.

Parlez nous un peu plus de votre programme pédiatrique.

Rappelons-nous... A la fin de l'année 2006, alors que presque 2 millions d'adultes, soit 1 malade sur 3, recevaient un traitement, seul 1 enfant malade sur 7 - 115.000 au total - était sous traitement. Il y a un an, UNITAID et l'initiative de la Fondation Clinton contre le VIH/SIDA (CHAI) ont donc décidé d'établir un partenariat pour fournir des traitements pédiatriques et de deuxième ligne contre le VIH/SIDA à 200.000 personnes, en particulier, de traiter 100.000 nouveaux enfants vivant avec le VIH au cours de l'année 2007.

Promesse tenue ?

Nous sommes en bonne voie puisque notre action a déjà permis mi-2007 à 40.000 nouveaux enfants de recevoir un traitement. Le partenariat entre UNITAID et CHAI va globalement doubler le nombre d'enfants bénéficiant de traitement contre le VIH/SIDA en un an.

Vous venez également d'annoncer un nouveau partenariat avec l'UNICEF ?

Oui en effet, notre objectif commun étant d'accélérer le développement et la diffusion à plus

grande échelle des tests et des conseils sur le VIH/SIDA et de favoriser l'accès aux traitements antirétroviraux adaptés pour les femmes enceintes et les enfants. Aujourd'hui, seule une femme sur dix a accès à cette prévention en Afrique. C'est cette situation intolérable que nous avons décidé de combattre ensemble, avec l'UNICEF et le soutien de l'OMS, en lançant ce programme conjoint de prévention et de traitement du SIDA pour les femmes enceintes.

SOLTHIS a l'avantage d'être quotidiennement sur le terrain, ce qui permet à nos équipes de voir quels sont réellement les problèmes, notamment au niveau des médicaments ...

Qui certes arrivent dans les pays - mais qui malheureusement ne vont pas toujours jusqu'aux patients...

Pour UNITAID, la question se pose à deux niveaux.

Tout d'abord, comment et sur quelles bases pouvons-nous développer des partenariats opérationnels qui répondraient à ce besoin ? Mais nous pourrions également imaginer de soutenir plus directement et d'utiliser une partie de nos ressources pour améliorer, par exemple, les circuits de distribution, ou construire des outils de traçabilité ... Cela est tout à fait envisageable, et, je le pense, nécessaire.

Je pense surtout que le poids des trois maladies - VIH/SIDA, paludisme et tuberculose -, doit nous conduire plus largement à réfléchir en terme d'appui global aux systèmes de santé, avec les grandes institutions internationales, mais aussi en prenant en compte les ONG, les communautés et les États concernés. Cette prise de conscience est déjà en grande partie engagée. Reste à la mettre en œuvre, UNITAID compte y participer pleinement. ■

Pour plus d'informations sur les actualités de UNITAID, vous pouvez consulter le site :

www.unitaid.eu





Stéphanie Tchiombiano

Chef de mission



Au Niger

Une période charnière pour la prise en charge



Avec plus de 2500 patients ayant initié un traitement et plus de 80 médecins formés à la prescription des anti-rétroviraux, le Niger est actuellement à une période charnière en matière de prise en charge.

Sur le plan institutionnel, d'abord, puisque la lutte contre les IST / VIH / Sida est dorénavant directement rattachée au Président de la République (et non plus à la primature), mais également sur le terrain, avec la mise en place

districts sanitaires du pays... d'ici 2011! Un programme extrêmement ambitieux, que Solthis se doit bien sûr d'accompagner comme elle l'a fait jusqu'ici.

Moment charnière de l'Initiative nigérienne d'accès aux ARV (INAARV) pour plusieurs raisons : ce passage à l'échelle intervient à un moment où les équipes soignantes s'essouffent et arrivent au bout de leurs capacités, où le circuit d'approvisionnement doit absolu-

prise en charge au Niger, avec notamment l'introduction de la charge virale (mise en place au sein du laboratoire national de référence VIH / Sida, dirigé par le Pr Saidou), un appui technique de Solthis sur le volet pharmacie, et une réflexion continue sur la prise en charge psychologique des patients. **A Zinder, et avec l'appui technique du Dr Françoise Aeberhard, psychologue référente (Hôpital de la Pitié Salpêtrière), une cellule de prise en charge globale a par exemple été mise en place avec le service social, afin d'améliorer l'accueil et l'orientation des patients séropositifs au sein de l'hôpital, d'organiser la permanence des soins, d'humaniser autant que possible la prise en charge.** Ce projet pilote pourrait nous donner quelques pistes intéressantes pour d'autres centres prescripteurs, dans un pays où la discrimination est particulièrement importante et où le quotidien des patients séropositifs s'avère réellement rude et difficile.

La mise en place du volet mère-enfant au Niger: un enjeu capital

L'année 2007 aura été en grande partie consacrée à la mise en place du volet mère-enfant: l'équipe s'est agrandie (Dr Roubanatou Abdoulaye Maiga, pédiatre, à Niamey, Hadjia Hadizatou Ibrahim, sage-femme, à Zinder) et après discussions avec la Direction de la Santé de la Reproduction, Solthis a décidé d'appuyer une quinzaine de sites PTME (centres de santé intégrés, dans les-



Formation PTME Zinder in situ au CSI Chare Zamna

de deux nouveaux sites prescripteurs, à plus de 1000 km de la capitale: Agadez (depuis juillet 2007) puis Diffa, tout dernièrement (octobre 2007). L'ouverture de ces deux sites illustre bien la volonté nationale de tendre vers l'accès universel au traitement. Dans un pays immense où la précarité économique est l'une des plus importantes au monde, le Niger s'est fixé comme objectif de permettre un accès aux anti-rétroviraux pour 80 % des patients ayant besoin d'un traitement, dans l'ensemble des 42

ment être consolidé, où la file active commencent à grossir et les premières résistances à apparaître.

Après un travail de mise en place, d'organisation de l'accès aux anti-rétroviraux, pendant les deux premières années (dossiers de suivi des patients, installation d'une base de données, définition du circuit des patients, etc.), cette troisième année de présence au Niger fut marquée par un travail de fond, axé sur la consolidation des acquis et l'exigence de qualité de la



SCIENCES PO

Samuel Walker a rejoint l'équipe SOLTHIS de Niamey en octobre dernier. Dans le cadre du Master en Economie du développement qu'il fait à l'IEP de Paris, Sam travaillera **sur le coût de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et s'intéressera surtout aux questions de l'accès au traitement et aux problèmes de décentralisation.**



quelles les femmes enceintes viennent en consultation pré-natales), répartis entre Niamey et Zinder. Formation *in situ*, appui matériel, mise en place d'outils et de fiches de référence, etc. Notre objectif est de ne pas nous contenter d'une prévention de la transmission mère-enfant, mais aussi et surtout de permettre aux femmes enceintes et aux enfants d'être pris en charge et d'avoir accès au traitement, lorsqu'ils en ont besoin. Fort de son expérience au Mali, le **Dr David Germanaud est venu appuyer l'équipe pendant quatre mois**. L'expertise et le dynamisme de David ont permis de refaire le point sur les connaissances et pratiques des différents médecins des services de pédiatrie, de mettre en place de nouveaux outils d'aide à la prescription, d'améliorer le suivi médical des enfants. **La file active pédiatrique compte actuellement environ 300 enfants**, si l'on comptabilise les enfants nés de mère séropositives, régulièrement suivis, et les enfants ayant initié un traitement anti-rétroviral. C'est bien entendu infime par rapport au nombre d'enfants potentiellement séropositifs qui auraient besoin d'être pris en charge (on peut estimer que, chaque mois, une centaine d'enfants naissent séropositifs, au Niger) et il nous revient de travailler sur toutes les pistes potentielles pour toucher ces enfants: formation du personnel soignant aux signes d'appels du VIH, dépistage intra-familial, mise en place d'un travail en collaboration avec les multiples centres de réhabilitation et d'éducation nutritionnels que compte le Niger, avec les orphelinats, etc. Autant de portes d'entrée possibles qu'il nous faudra explorer si nous voulons véritablement améliorer la prise en charge pédiatrique au Niger, pistes d'activités importantes pour 2008, dont nous avons discuté avec Sophie Calmettes et Etienne Guillard, lors de leur mission au Niger début décembre.



Formation PTME Zinder *in situ* au CSI Chare Zamna



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, associations de patients 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 « laché » de ballons rouges, symboles de la lutte.**



1^{er} décembre 2007

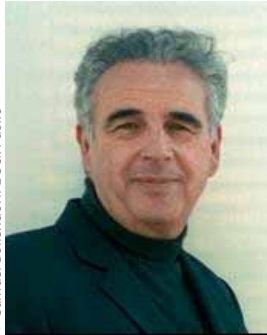
... Enormément de monde s'est mobilisé pour la Journée Mondiale de lutte contre le sida à Niamey et à Zinder...

En bref...

- **Date de lancement:** déc. 2004
- **Durée:** 5 ans
- **Lieux d'implantation:** l'équipe Solthis est basée à Niamey et Zinder, avec des visites mensuelles à Maradi, et plus ponctuelles dans les autres villes régionales.
- **Equipe SOLTHIS:** 11 personnes

Propos recueillis par
Nolwenn Bodo

© Samuel Bollendorff / L'Œil Public



Rencontre avec le Professeur Michel KAZATCHKINE

Directeur Général du Fonds Mondial

De retour de Kunming en Chine – où s'est tenu les 12 et 13 novembre derniers le 16^e Conseil d'Administration du Fonds Mondial – Michel Kazatchkine répond à SOLTHIS.



Professeur, avant de revenir sur l'actualité - Quelles sont vos premières impressions près de dix mois après votre prise de fonction ?

Tout d'abord je constate combien notre charge de travail est énorme !

Le Fonds est une organisation qui travaille sous tension extrême. Nous ne sommes que 320 personnes aujourd'hui pour déboursier deux milliards de dollars de subvention par an. Je ne connais pas d'autre organisation qui ait, si je puis dire: ce type de «rentabilité»!

Néanmoins cette situation semble vous enthousiasmer...

Totalement! Pour deux raisons fondamentales. La première est que le fonds a vraiment été créé pour faire la différence, à grande échelle et les résultats sont là.

Nous annoncerons dans quelques jours* plus de 1,4 millions de personnes vivant avec le VIH sous traitements anti-rétroviraux (ARV) et 3,3 millions de personnes ayant accès aux traitements contre la tuberculose, grâce aux programmes que nous finançons. De la même manière nous observons une croissance exponentielle d'impact en terme de lutte contre le paludisme...

...Quelle est votre seconde source de satisfaction ?

Le modèle même du fonds: passionnant par son innovation.

Il est totalement différent de ce que l'aide au développement a été traditionnellement et a produit comme schémas d'intervention, **le Fonds est réellement «country driven».**

Nous ne sommes plus dans un mécanisme où le donateur choisit où et comment il va intervenir de manière totalement verticale en se positionnant dans une relation politique. Les pays soumettent leurs besoins. Notre objectif est de respecter les choix qui sont faits et d'y répondre. **Ce respect est, me semble t'il, une condition essentielle à la pérennité des programmes mis en œuvre.** N'oublions pas que le fonds est un groupement public privé (GPP). Les décisions sont pri-

ses dans le cadre d'un Conseil d'Administration où les récipiendaires sont représentés de façon paritaire aux donateurs. Très concrètement cela signifie par exemple, que les représentants des communautés infectées ont le même poids de vote que les Etats-Unis, qui versent 900 millions de dollars par an.

Revenons justement au dernier Conseil d'Administration. Jamais autant d'argent n'a été engagé!

En effet, **nous venons d'approuver le financement de nouveaux projets à hauteur de 1,1 milliards de dollars en 2008 sur les trois endémies.** Il s'agit de la septième série de subventions (round 7). Les financements sont en hausse de 32 % par rapport au budget de 2007. La moitié des projets soumis ayant été acceptée contre 40 % en moyenne lors des six années précédentes.

Les projets contre le sida représentent 48 % du total, contre 42 % pour la malaria et 10 % pour la tuberculose. Les deux-tiers des financements sont destinés au continent africain.

Cette montée en puissance s'explique t'elle par une plus grande qualité des projets présentés ?

Oui très nettement. Mais nous devrions avoir encore de meilleurs résultats. Il est dommage de voir 50 % des projets rejetés, souvent à cause d'erreurs de programmation ou d'inadéquations par rapport aux standards médicaux et scientifiques...Et c'est dans le domaine du VIH que nous refusons le plus de projets.

Quels sont les grands messages ? Comment s'est positionné le Fonds Mondial sur l'appui aux systèmes de santé par exemple?

Les demandes de subventions pourront comporter des demandes de financement pour le renforcement des systèmes de santé dès le «round 8». Il s'agit d'une ouverture très claire qui doit permettre d'agir de manière transversale sur les trois endémies tout en permettant de «désengorger» certains goulots d'étranglement.

Pouvez-vous nous parler du dit RCC: «rolling continuous channel» ?

(Intraduisible...!) Il s'agit d'une procédure allégée de renouvellement de fonds. Quand un programme fonctionne bien, au lieu d'arrêter son financement à l'issue des cinq années, ce système permet aux pays de bénéficier d'une demande de financement plus simple. Cette décision a été prise l'année dernière. Or, malheureusement, 50 % des projets soumis à renouvellement cette année ont été recalés. Nous avons donc décidé d'offrir la possibilité à ceux qui ont échoué de pouvoir soumettre à nouveau leurs projets dans les trois mois, ils n'auront pas besoin d'attendre un an. Ces demandes seront d'ailleurs bientôt possibles plusieurs fois par an.

Enfin, parlons du lieu de la rencontre: un message en soi ?

En effet, nous craignons de ne pouvoir organiser notre rencontre en Chine puisque le pays exigeait la déclaration du statut sérologique à toute personne désirant entrer sur son territoire. Ces restrictions ne sont pas le seul fait de la Chine, **nous le savons, puisque près de 60 autres pays dans le monde les pratiquent à des niveaux différents.**

Or, je me suis personnellement impliqué pour changer cette situation; j'ai eu plusieurs entretiens au plus haut niveau avec le Parti Communiste chinois et ai rencontré à maintes reprises le Ministre de la Santé. Cette implication conjuguée au poids institutionnel du fonds mondial en Chine ont permis de faire avancer les choses, puisque la Chine a levé ses restrictions et s'est engagée à modifier sa législation avant les Jeux Olympiques.

Même si ce n'est pas la mission première du Fonds, **nous sommes très fiers d'avoir pu agir sur le champ des droits de l'Homme.** Nous envisageons d'ailleurs, avec d'autres partenaires, dont l'OMS, la mise en place d'une «task-force» spécifiquement dédiée aux questions liées à la discrimination à l'encontre des personnes séropositives.

Solthis appuie les pays en vue de favoriser un meilleur accès à la prise en charge VIH. Quelle est selon vous – dans le contexte actuel – la priorité absolue dans ce domaine ?

J'apprends justement ici chaque jour qu'il ne peut y avoir une seule réponse!

L'hétérogénéité de l'épidémie est extrême. D'un pays et d'une région à l'autre, placée dans un contexte socio-économique différent, elle pose des questions différentes et ne suscite pas les mêmes stratégies d'intervention. En Chine, se pose la question de l'accès aux deuxièmes lignes ARV ; en Georgie, il faut travailler sur la réduction des risques chez les toxicomanes... Au Niger, comme vous le savez, l'enjeu est de mettre en place un système de santé qui permettra une meilleure distribution des médicaments...

Hétérogénéité donc... pluridisciplinarité ?

Il est évident, même si l'idée est encore assez neuve, que les stratégies de prévention et de traitements doivent s'adapter à cette hétérogénéité, d'où notre approche « country driven ». Elles sont souvent le produit d'un travail collectif et pluridisciplinaire.

Néanmoins, la question de la pluridisciplinarité n'est pas aussi simple qu'elle n'y paraît. Dans le domaine biomédical, nous avons des attitudes protocolisées, nous savons ce qu'il faut faire. Mais quand il s'agit, par exemple, d'intégrer la santé sexuelle et reproductive et le VIH, ou prendre en compte la question de la violence contre les femmes: que doit-on faire? Que sait-on faire? Tout dépend, encore une fois, du contexte. Quelles sont les interventions dont on sait qu'elles ont un impact sur la transmission du virus? Comment évaluer? On manque de guides normatifs dans ces domaines.

Nous savons que les pays récipiendaires ne parviennent pas toujours à absorber les financements, faute de capacités dans la formulation des besoins, ou dans la mise en œuvre des programmes.

Solthis a aidé le Niger pour la rédaction de sa requête dans le cadre du round 7. Faut-il encourager ce type de partenariat ?

Absolument. Il faut que tous ceux qui ont les compétences : acteurs multilatéraux, bilatéraux, ONG, agences onusiennes apportent leur soutien aux pays... Sans se poser de question identitaire ou existentielle ! L'objectif n'est pas de travailler pour le Fonds Mondial **mais bel et bien soutenir les pays – ensemble.**

Les ONG sida, dont SOLTHIS plaident pour une meilleure synergie entre l'aide bilatérale et multilatérale de manière à mobiliser encore plus efficacement les financements, créer un effet levier. Qu'en pensez-vous ?

Prenons l'exemple de la Chine. Le Fonds Mondial soutient 7 provinces chinoises à hauteur de 40 millions de dollars, parallèlement en appui technique le Department for International Development (DFID) soutient à



© tangi.ch pour Solthis

hauteur de 30 à 40 millions ces mêmes régions. Concrètement, les médecins n'ont plus qu'un seul rapport de monitoring à rédiger, travaillent sur les mêmes indicateurs; le programme fonctionne très bien.

Nous agissons dans un domaine où il est question chaque jour de vie ou de mort, je rappelle que les trois maladies causent la mort de plus de 6 millions de personnes chaque année et ce chiffre est toujours en

augmentation. Nous nous devons d'être collectivement responsables et efficaces. Or, il est clair que le développement de ces synergies permettrait à tous et surtout aux pays de gagner en efficacité et en cohérence.

Nous ne sommes plus dans un monde où nous pouvons décider seuls de ce que nous voulons faire pour les autres... ■



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

*** Extrait du Communiqué de presse diffusé le 30 novembre dernier à l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le sida.**

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a annoncé aujourd'hui que plus de 1,4 millions de personnes vivant avec le VIH ont désormais accès aux traitements anti-rétroviraux (ARV) grâce aux programmes qu'il soutient, ce qui représente quasiment le double des résultats annoncés l'année dernière « ... » Le Fonds mondial a également fait état d'avancées importantes dans la lutte contre la tuberculose avec plus de 3,3 millions de personnes bénéficiant de traitements efficaces contre la tuberculose grâce aux programmes qu'il finance. La tuberculose est la première cause de mortalité chez les personnes infectées par le VIH ; l'Organisation mondiale de la Santé estime ainsi que la tuberculose est à l'origine de près du tiers des décès liés au sida dans le monde. Un peu plus tôt cette semaine, le Fonds mondial a annoncé que les programmes qu'il soutient dans la lutte contre le paludisme avaient à ce jour permis la distribution d'un total de 46 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à des familles exposées à la maladie, ce qui représente une augmentation de 155 pour cent par rapport aux 18 millions de moustiquaires imprégnées distribuées l'année dernière.

Pour en savoir plus , vous pouvez consulter le site du Fonds Mondial :

www.lefondsmondial.org

sur lequel vous retrouverez l'intégralité du communiqué de presse.



Stéphanie Tchiombiano



Appui de Solthis à la mise en place des programmes du Fonds Mondial: L'exemple du Niger

L'aide de Solthis a contribué à l'acceptation de la requête pour le « round 7 ».



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 financements dans le cadre du nouvel appel à proposition pour 2008.



Stéphanie Tchiombiano

Plus largement, SOLTHIS poursuit son appui à plusieurs niveaux:

- **Un volet d'appui technique aux bénéficiaires principaux** (en l'occurrence la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le

Sida au Niger) et sous bénéficiaires des projets. Solthis aide les partenaires à prioriser, planifier, mettre en place les activités définies dans le cadre des projets financés par le Fonds Mondial, afin de les rendre plus efficaces, plus exigeants en terme de qualité, sur tous les volets liés à la prise en charge des patients séropositifs. Solthis peut également se faire l'écho des réalités de terrains, des difficultés rencontrées par les équipes soignantes et porter au CCM des questions, des points à discuter et à débattre. Il s'agit donc ici d'un appui technique sur la mise en

place concrète des activités (participer à une formation, relire des documents de sensibilisation, donner des avis techniques sur du matériel à commander, etc.)

- **Un volet de renforcement des compétences au sein du CCM**, que ce soit sur les procédures/directives du Fonds Mondial ou sur des thématiques plus techniques, médicales. Solthis participe notamment au renforcement des compétences des membres issus de la société civile, afin qu'ils comprennent mieux leur rôle et leurs responsabilités. Cet appui technique concerne également les ONG locales non membres du CCM, afin qu'elles puissent s'impliquer et trouver une place dans la mise en place des programmes, en connaissant mieux la logique, l'esprit novateur du Fonds Mondial (organe de financement particulièrement respectueux des priorités nationales, mise en place des CCM, implication des PVVIH, etc.). Enfin, il est parfois plus facile pour Solthis, en tant qu'ONG du Nord, de « porter la voix » des ONG locales ou des associations de patients et nous jouons parfois ce rôle de relais au sein du CCM.

- **Solthis apporte également un appui technique à l'élaboration des requêtes pour obtenir de nouveaux financements.** Chaque année, un appel à proposition (les fameux « rounds ») est lancé et les pays qui le souhaitent peuvent présenter des projets. Par le volume financier qu'ils repré-

sentent (le Fonds Mondial et la Banque Mondiale sont les deux principaux bailleurs de la lutte contre le Sida au Niger), ces documents de projets permettent également de réfléchir en profondeur aux stratégies, aux actions prioritaires, etc. En dehors de la difficulté technique des directives proposées par le Fonds Mondial, Solthis peut donc donner un appui important pour mieux définir les plans d'actions pour les années à venir en matière de prise en charge.

Enfin, dans le cadre de son appui pour le "round 7", Solthis pourrait avoir une responsabilité plus directe encore en tant que sous-bénéficiaire du Fonds Mondial. Nous serions alors chargés de toute la mise en œuvre et de la coordination des activités sur les volets assistance technique et formation pour l'ensemble du territoire nigérien ... ■



Toujours à Zinder...



Equipe Solthis à Zinder, lors du passe de Sophie Calmettes et Etienne Guillard début décembre 2007



Réunion d'équipe à Niamey avec Hadiza Bahoua, Responsable de l'observance (en rouge à droite de la photo)





Au Mali

Pierre Teisseire,

Chef de mission

Dr Alain Akondé,

Responsable médical



Bamako & Ségou

« Le champ d'intervention du programme d'accès au ARV de Ségou est en constante extension, à la fin de l'année 2007 les résultats attendus en terme de nombre de sites seront dépassés. »

Journée Mondiale de Lutte contre le Sida à Ségou

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



Troupe théâtrale Nyogolon

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 (artiste ségoviennne), Kira Kono, Mangala Camara, Mamou Sidibe, Métis Mandingue, Humble Ark Band, Manjul, Beshop nigérien, Takana Zion, Lion Guinéens... 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, citant les sites de prise en charge dans la région. **Cette soirée a permis de réunir l'ensemble de la population ségoviennne, personnes séropositives ou non, sous un même message: tous sommes tous concernés! N'ayons pas peur de parler, n'ayons plus peur de savoir...**



En effet, Solthis collaborera vraisemblablement d'ici la fin de l'année avec quatorze sites de prise en charge globale et vingt-sept plus spécifiquement dédiés à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

Alors qu'il n'était prévu que l'ouverture des activités de PTME dans les cercles de Macina, Markala et Baraouéli, ils rejoignent finalement l'ensemble des sites de prise en charge globale. Ce dépassement des prévisions découle d'une vraie volonté politique. En cette année d'élection il était en effet important de démontrer la mise en œuvre rapide des objectifs de la réponse à la pandémie du VIH/Sida. Pour accompagner et mener à bien cette décentralisation, la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida a soutenu la réalisation de sessions de formation en cascade.

L'équipe Solthis poursuit son appui auprès de la Direction Régionale de la Santé afin d'aider au lancement des activités sur ces nouveaux cercles dans les meilleures conditions. Nous avons notamment participé à une dotation en médicaments contre les infections opportunistes tel que cela avait été fait pour les premiers cercles décentralisés.



Equipe Solthis Mali

Revenons à Ségou. **De janvier à septembre, 345 patients ont initié un traitement par ARV, dont 22 enfants.** La principale contrainte à laquelle nous sommes confrontés depuis plusieurs mois est une rupture en tests de dépistage de confirmation et là encore, pour ne pas bloquer la dynamique régionale du recrutement des patients, Solthis va palier à ce dysfonctionnement.

Par ailleurs, la région de Ségou s'est vue dotée d'un Secrétariat Exécutif Régional du Haut Conseil National Lutte contre le Sida (HCNLS). Cet organe a pour but de coordonner localement la réponse au VIH/Sida et Solthis a été sollicitée pour participer au comité de gestion des manifestations. ■



Séance d'information VIH auprès des femmes -Hôpital de Ségou-





Réunion préparatoire au bureau Solthis.



Mangala Camara



Témoignage d'une maman séropositive avec son enfant.



Formation à la recherche clinique

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 à 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.

Un travail de recherche sur les patients perdus de vue



Comme au Niger, l'équipe Solthis malienne accueille pendant quelques mois un étudiant de l'IEP de Paris sur le terrain...

Voici le 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.

D'un point de vue opérationnel, l'objectif de cette enquête est triple.

En amont de la perte de vue, elle pourra aboutir sur l'élaboration d'un outil de diagnostic précoce des risques de perte de vue, en fonction des caractéristiques individuelles des patients, ce qui peut permettre un meilleur ciblage des efforts d'éducation thérapeutique. En aval, elle permet d'élaborer une méthodologie de recherche active des patients perdus de vue, et d'évaluer les possibilités de les réinsérer dans le traitement actif.

En bref...

- **Date de lancement:** déc. 2003
- **Lieu d'implantation:**
Région de Ségou:
11 sites prescripteurs
323 sites de prise en charge mères -
enfants 863 patients traités par ARV à la
fin septembre 2007
43 enfants sous ARV à la fin septembre 2007

Dr Cécilia Pizzocolo
Directrice Médicale



Deuxième table ronde MSF / Solthis

Contribution de la communauté scientifique à la prise en charge des adultes atteints par le VIH dans les PVD.



Faisant suite à notre première table ronde co-organisée avec Médecins sans Frontières (MSF) en mars 2007, une deuxième rencontre a eu lieu le 24 octobre en marge de la conférence européenne EACS (European Aids Conference Society) à Madrid.

Une trentaine d'experts internationaux, provenant d'horizons divers et réunissant les compétences académiques et de terrain propres aux deux associations, se sont réunis à cette occasion pour partager leur expérience et leur expertise technique. L'objectif de cette deuxième table ronde a été de poursuivre la réflexion sur les sujets soulevés en mars dernier et d'étendre le débat à d'autres aspects concernant la prise en charge des patients adultes infectés par le VIH. Les conclusions de la première table ronde ont été reprises et approfondies dans cinq points clés :

- **Actualités en virologie: papier buvard (DBS) et recherche sur l'apparition et la cinétique des résistances à long terme;**
- **Point d'actualité sur les deuxièmes lignes;**
- **Recommandations PTME;**
- **Pharmacovigilance: est-ce une priorité? Comment assurer la pharmacovigilance dans le cadre des ONG?**
- **L'apport des cohortes dans l'amélioration de la prise en charge et leur réorganisation dans le contexte de la décentralisation.**

La nécessité de donner une place plus importante à la réflexion virologique, point central de toutes les discussions de mars dernier, a été reprise et elle est devenue le sujet de deux présentations faites par l'équipe de virologie de la Pitié-Salpêtrière (Pr. V Calvez et Dr. AG Marcelin).

La première intervention a permis de faire le point sur les données scientifiques disponibles sur l'utilisation des papiers buvard pour le diagnostic de la transmission mère-enfant, le dosage des ARV, la détermination de la charge virale et la recherche de mutations de résistance. Le Pr. Rouzioux a conclu en soulignant l'importance des conditions locales afin de trouver une bonne complémentarité des deux méthodes de prélèvement.

Ensuite le point a été fait sur l'actualité de la surveillance des résistances primaires, et sur les résultats des études disponibles en PVD

sur la résistance acquise. Ils doivent inciter à poursuivre la recherche pour dans le futur pouvoir guider le choix des ARV selon le sous-type virale prédominant. L'objectif final reste l'accessibilité de la charge virale et des tests de résistance à court/moyen terme.

Le Dr Charly Gilks, responsable du département « prise en charge du VIH/SIDA » à l'OMS a présenté ensuite les recommandations OMS pour les deuxièmes lignes de traitement, résultats d'un groupe de travail technique ayant eu lieu en mai 2007. La disponibilité sur terrain et la baisse des prix des médicaments préconisés en deuxième ligne est une priorité pour l'OMS, en particulier pour ce qui concerne les FDCs contenant tenofovir et lopinavir/ ritonavir.

De son côté, le Pr. François Dabis a ouvert la discussion autour de la thématique de la PTME et a soulevé plusieurs questions sur le changement de la stratégie OMS de 2006, actuellement adoptée à large échelle dans les PVD. Les nouvelles données scientifiques confirment l'efficacité et la sécurité de la trithérapie pendant la grossesse et de plus, l'al-

itement protégé sous ARV: la communauté scientifique doit s'interroger sur l'applicabilité sur terrain de ces nouvelles stratégies.

Le Dr Paul Lalvani a ensuite présenté le programme RaPID (Rapid Pharmacovigilance Implementation in Developing Countries). Ce programme veut s'attaquer à l'absence d'une culture de pharmacovigilance dans les PVD et en particulier dans le domaine des ARV. Le Dr Lalvani a présenté l'absence de données en Afrique (mis à part quelques exceptions en Afrique de l'Est) et en pédiatrie.

Le chapitre de l'évaluation et du suivi des cohortes a été traité par le Dr Mar Pujades (Epicentre) en rapportant l'expérience de MSF. La complexité des programmes, la décentralisation à une large échelle et l'ancienneté des cohortes, viennent souligner le besoin grandissant de simplification du monitoring. Ces évolutions mettent aussi en exergue le besoin d'évaluation des stratégies de prise en charge. ■



Table ronde Msf / Solthis à Madrid.





Sophie Royer,
Chef de mission
à Antananarivo



Face à la complexité de l'épidémie à VIH/Sida à Madagascar, les objectifs de Solthis sont d'aider à une meilleure compréhension de la situation épidémiologique, anticiper au mieux sur son évolution alors que de nombreux facteurs de risque existent ; et bien entendu, mettre en place toutes les mesures capables de préserver cette situation de faible prévalence.

Pour cela trois champs d'intervention ont été d'emblée identifiés :

Développer un modèle de prise en charge au niveau régional, dans les régions DIANA et SAVA (province Nord de l'île) ;

Apporter notre appui technique aux organes de coordination ;

Développer la réflexion épidémiologique et socio-comportementale afin de mieux appréhender les déterminants de la maladie dans le contexte malgache.

C'est dans cet esprit que nous avons travaillé en étroite collaboration avec le Comité National

de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) toute l'année et le programme Solthis est aujourd'hui totalement intégré à la politique définie au niveau national. Franck Lamontagne, notre 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.

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.

Par ailleurs, Solthis s'est engagée dans la mise en place d'un fonds de solidarité pour aider les patients à subvenir aux coûts indirects liés à

leur prise en charge médicale, comme le transport ou certaines analyses biologiques... Au cours de son discours présidentiel en novembre dernier Marc Ravalomanana s'est très clairement positionné, en exhortant le secteur de la santé, en particulier celui lié à la lutte contre le VIH/sida à renforcer sa capacité d'absorption financière. Cette déclaration officielle a été un vrai « booster » pour les autorités nationales et est très bénéfique pour Solthis, tant pour la facilitation de ses activités sur le terrain mais aussi dans la reconnaissance en tant qu'acteur incontournable de la prise en charge médicale des patients vivant avec le VIH/ Sida à Madagascar.

La perspective d'accompagner les autorités nationales pour les aider à dupliquer nos activités, en nous appuyant, bien entendu, sur le modèle de Diego-Suarez vers d'autres régions telles Morondava (côte sud ouest) et Antananarivo constitue un nouvel enjeu pour l'année 2008.... ■

Avec Franck Lamontagne,
Responsable Médical

En direct de Diego-Suarez

Un modèle de prise en charge régional



Voilà déjà près d'une année que Solthis est présente dans la province Nord de Madagascar avec une approche globale. Ces premiers mois auront tout d'abord permis de dresser un état des lieux de la situation et de tisser des liens de coopération avec les acteurs de terrain et les institutions sanitaires. Les programmes de lutte contre le sida à Madagascar ne sont pas encore toujours effectifs et nécessitent encore d'être adaptés aux réalités rencontrées sur le terrain, notamment, nous l'avons constaté : la faible proportion de patients dépistés malgré des programmes de dépistage ambitieux quantitativement ; l'absence fréquente de fonctionnalité des circuits de prise en charge et d'approvisionnement dans le contexte particulier d'un très faible nombre de patients égrainé dans de multiples sites de prise en charge...

Face à ces défis, et pour pallier progressivement à ces différents manques, **Solthis s'est particulièrement investie sur les volets :**

● **Formation :** près de 300 agents de santé ont été formés au cours de l'année 2007, avec un appui particulier pour tous les personnels de soins potentiellement impliqués dans le dépistage ;

● **Dépistage :** l'accès au dépistage s'est considérablement élargi dans la région. Ce développement ayant permis d'identifier des « poches » de prévalence importantes inconnues jusqu'alors. Solthis s'implique notamment auprès des « groupes cibles » puisque l'équipe construit actuellement un projet de prévention chez les « travailleuses du sexe » de Diego-Suarez.

● **Recueil des données :** avec l'appui de Solthis la région Nord est aujourd'hui la seule à bénéficier d'un système de recueil opérationnel grâce à la mise en place d'un dossier patient informatisé.

● **Au niveau du laboratoire :** Solthis suggère encore un renforcement des capacités du laboratoire de Diego-Suarez à travers notamment la mise en place de formations plus ciblées, des sessions de recyclage des techniciens...

● **Suivi-évaluation :** Des travaux d'évaluation sur le circuit de prise en charge, les plateaux techniques, la prise en charge thérapeutique ont été menés toute l'année. Le développement de cette activité courant 2008 constitue une véritable priorité.

● Enfin, Solthis s'est tout particulièrement investie cette année **sur le volet épidémiologique à travers différentes actions :**

- La mise en place d'une collaboration avec les équipes de l'ONUSIDA et de l'OMS d'une étude sur les déterminants socioéconomiques et culturels de la maladie.

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

- Au niveau biologique : la visite du Dr Jean-Paul Viard (Hôpital Necker) et du Pr Brigitte Autran (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière) venus en appui en décembre dernier a contribué à la mise en place d'un travail de recherche opérationnelle sur la prévalence des sous-types virologiques du VIH en lien avec les acteurs locaux. En complémentarité, l'équipe Solthis développe une analyse virologique sur les résistances. ■

Journée Mondiale de Lutte contre le Sida à Diego-Suarez

En lien avec l'Alliance Française de Diego-Suarez qui a accueilli toute la manifestation, Solthis a participé à l'organisation d'une grande journée de sensibilisation sur le VIH/Sida : exposition, conférence sur le VIH par Solthis, concert, dépistages gratuits, regroupement des diverses associations impliquées dans la lutte contre le sida de la région....

Conférence-débat organisée par Solthis à l'Alliance française de Diego-Suarez le 1^{er} décembre dernier.



Madame Suzanne, présidente de la FIFAFI de Diana (association de PEC psychosociale) qui découpe le gâteau du 1^{er} décembre !

En bref...

- **Date de lancement :** Déc. 2006
- **Durée :** 2 ans
- **Lieux d'implantation :** Antananarivo, Province Nord, régions : Diana et Sava.
- **Equipe Solthis :** 4 personnes





Pr. C. Courpotin

Responsable médical

D. da Conceição-Courpotin

Chef de mission

Pr. PM. Girard

Administrateur et
membre du Comité
Scientifique de Solthis



Région de l'Atacora-Donga

Au Bénin

Le programme de Solthis au Bénin arrive à sa fin en décembre 2007. Depuis six mois, tout a été mis en œuvre pour assurer une transition efficace début 2008.



Nos rapports privilégiés avec les responsables béninois permettent aujourd'hui de garantir aux malades de la région que tout sera fait pour qu'ils continuent de bénéficier d'une prise en charge de qualité.

Nous avons entendu les appels des soignants pour prolonger notre collaboration avec le programme national de lutte contre le VIH dans la région.

Face à ce constat, nous avons décidé, en accord avec les autorités locales, **d'effectuer une mission d'évaluation indépendante pour mieux réfléchir aux résultats de notre intervention et pouvoir ainsi mieux préparer une éventuelle deuxième phase.**

Après trois années d'activités, notre équipe dresse un premier bilan

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 délaissée au plan sanitaire et traditionnellement vouée à la médecine traditionnelle et faire intégrer l'hôpital Saint Jean de Dieu, 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). La prévalence dans cette région est de 2 % mais avec de grandes varia-

tions locales pouvant atteindre 4 %.

Solthis a signé un accord avec le gouvernement Béninois pour qu'au terme de 3 ans, l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, aujourd'hui officiellement Hôpital de Zone soit reconnu comme site officiel de traitement pour le VIH et soit complètement intégré à l'initiative Béninoise d'accès aux ARV avec tous les avantages dont bénéficient les patients inclus dans cette initiative: gratuité des ARV, gratuité d'un paquet minimum de suivi incluant les consultations et une biologie de base. Ceci a permis de développer une file active de 597 patients régulièrement suivis au sein de cet hôpital dont 131 sont sous traitement ARV. Cette action a été renforcée par la mise en place d'un soutien communautaire efficace avec la création de deux associations locales: «Union pour mieux vivre» et «Vivre en confiance». De plus, un centre de dépistage anonyme a été ouvert en février 2007 qui accueille environ 50 personnes par mois. Il faut aussi souligner que l'hôpital Saint Jean de Dieu est maintenant en mesure d'effectuer les charges virales ce qui devrait permettre non seulement d'améliorer le suivi des patients mais aussi de faire le diagnostic néonatal précoce dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Sept sites, en effet, en plus des hôpitaux de Tanguiéta et de Natitingou bénéficient de cette prévention par tri-thérapie avec la mise en place de l'allaitement protégé (couverture de l'allaitement maternel par une tri-thérapie pour diminuer le risque de transmission du VIH.)

Pour le reste de la région, au niveau du CHD de Natitingou, soutenu directement par Solthis pendant 1 an puis aidé à entrer dans l'IBAARV, la file active suivie est de 121 patients dont 55 sous traitement ARV. Cet hôpital, est dans une situation médicale précaire liée à la fois à des problèmes internes de gouvernance et à une carence d'engagement des médecins. Cette situation est aujourd'hui en voie d'amélioration avec la venue sur le site de 3 médecins depuis 2 mois: 1 interniste, 1 pédiatre et 1 gynécologue. Cette venue est le fruit des efforts de SOLTHIS qui durant une formation en mai 2007 a fait venir localement la Ministre de la Santé le Pr Flore Gamgbo qui a pris l'en-

gagement formel de remédier à la carence en médecins donnant suite à ses promesses dans un délai de 2 mois... SOLTHIS a ouvert au sein du CHD un centre d'accompagnement psychologique, social et nutritionnel pour aider les patients. Ce centre est animé par le secteur communautaire, il a eu des débuts difficiles du fait de la faiblesse de ce secteur au Nord où une importante stigmatisation empêche les séropositifs pour le VIH d'agir à visage découvert.

L'ensemble de ces actions a stimulé la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, de renforcer le plateau technique et de former les différentes catégories de soignant de la région au VIH. Le plaidoyer de Solthis avec les autorités a beaucoup rapproché le niveau central et le terrain et le nouveau Ministre de la Santé, le Dr Tchala Kessile fait du développement de cette région une de ses priorités. ■

En bref...

- **Date de lancement:** déc. 2004
- **Durée:** 3 ans
- **Lieux d'implantation:** Porto Novo et région de l'Atacora-Donga (Nord-Ouest du pays).
- **Equipe SOLTHIS:** 3 personnes





Solthis bientôt en Guinée-Conakry!



Sophie Calmettes, Directrice des Opérations, était en Guinée -Conakry du 24 septembre au 5 octobre derniers . Elle retrace avec nous le déroulement de sa mission .

Sophie, peux-tu nous rappeler les objectifs de cette mission ?

La première visite effectuée en mai 2007 nous avait permis de tisser des premiers liens en vue d'une installation future. Or, l'objectif de cette seconde mission était vraiment d'explorer concrètement nos pistes d'intervention, en capitale et en région.

Comment s'est-elle organisée? Raconte-nous...

Il était important de concevoir ce programme de manière participative, avec les acteurs nationaux de la prise en charge du VIH, pour que notre action s'inscrive dans la stratégie nationale. Nous avons donc démarré par **un atelier de deux jours à Conakry, réunissant les responsables institutionnels de la lutte contre le VIH/SIDA ainsi que des praticiens de terrain. Du côté de Solthis, j'étais accompagnée de Louis Pizarro et Pierre Teisseire (chef de mission Solthis au Mali).** Les échanges et les réflexions de ces deux jours nous ont permis d'identifier les besoins prioritaires du pays en matière de prise en charge du VIH, et de formuler les objectifs et résultats attendus du programme Solthis.

Avez-vous pu aller en régions ?

Oui, bien sûr! Nous avons ensuite, Pierre et moi, visité les sites présentés pour l'intervention de Solthis: **Conakry, la région de Boké et la région de Kankan.** Nous avons été accompagnés par le Dr Cissé, Président du Comité Technique Médical et représentant le Programme National de lutte contre le Sida du Ministère de la Santé, et par El Hadj Sano, Responsable de la réponse locale du CNLS.



Sophie Calmettes, à gauche de la photo, à l'issue de l'atelier de concertation à Conakry.

Quels sont, selon vous, les besoins prioritaires en Guinée ?

La prise en charge médicale est encore très concentrée en capitale. En région, des organisations privées internationales sont actives mais leur présence sur le long terme n'est pas garantie; la décentralisation par le Ministère de la Santé n'a démarré qu'en septembre 2007. La séroprévalence nationale est de 1,5%, mais elle est estimée à 4% dans les zones minières. Les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et la prise en charge pédiatrique sont balbutiants, bien en deçà des besoins de la population . Moins de 25 % des patients nécessitant un traitement y ont accès aujourd'hui.

Quels seront les grands axes d'intervention de Solthis ?

Solthis fournira un appui technique auprès des instances de coordination nationale sur la prise en charge médicale, et s'impliquera dans l'appui à la décentralisation dans deux régions minières, Boké et Kankan. Sur Conakry, nous appuierons le CHU, centre de référence, et cinq centres médicaux qui seront amenés à développer des activités de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME) et de prise en charge. Il s'agira de renforcer les capacités des professionnels de santé impliqués à tous les niveaux de la prise en charge médicale des patients: personnel soignant, plateaux techniques, système d'approvisionnement. Nous avons ciblé une trentaine de sites de PTME et de prise en charge à soutenir, dont le nombre de patients sous traitement à fin septembre 2007 s'élève déjà à plus de 4.000 patients.

Tu as déjà un calendrier de mise en œuvre ?

Une convention sera signée entre Solthis, le Ministère de la Santé et le CNLS en début d'année 2008. Le démarrage des activités sur Conakry et Boké est prévu pour le premier trimestre 2008. Notre intervention dans la région de Kankan débutera au second semestre 2008.

Quelle est la durée du partenariat envisagée ?

Le processus de décentralisation de la prise en charge vient tout juste de commencer. Pour donner des résultats pérennes, l'action de Solthis doit s'inscrire à moyen terme: **nous partons donc sur un programme de cinq ans.**

Quand seront sur le terrain les premiers membres de l'équipe Solthis Guinée ?

Nous finalisons actuellement le recrutement de l'équipe: un chef de mission et un responsable administratif et financier partiront début janvier 2008, et ils seront rejoints courant février par un coordinateur médical, qui sera basé à Conakry, et un responsable médical pour la région de Boké...

Nous vous les présenterons dans la prochaine lettre en juin! ■



Réunion d'équipe à Fria, avec le Docteur M. Cisse (Président du Comité Médical Technique; à droite sur la photo).



A Siguiri (nord du pays).



Les grands rendez-vous du VIH en 2008



03/08 - 08/08/2008, Mexico, Mexique
XVII Conférence Internationale de l'IAS (International Aids Society)

19 février 2008

1^{ère} dead-line pour les INSCRIPTIONS et l'envoi des ABSTRACTS!

Pour plus d'informations:
www.aids2008.org



08/12 - 11/12/2008, Dakar, Sénégal
CISMA/ICASA

15^{ème} Conférence Internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique



Pour plus d'informations:
Society For AIDS in Africa: www.saafrica.org

Retour sur...

A suivre la publication prochaine des actes des colloques :

"Femmes et VIH 10 ans après"

30 nov. et 1^{er} déc. 07, Paris, à l'initiative d'Act-Up, MFPF et Sida Info Service.

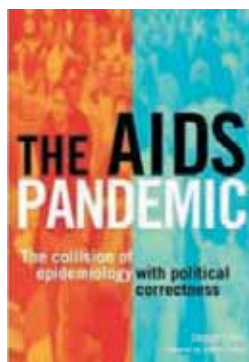


"La santé pour le développement: défis et responsabilités"

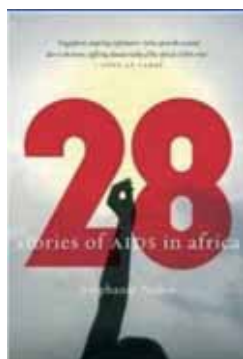
Conférence sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement - 12 et 13 décembre 2007, Paris. Action For Global Health, Médecins du Monde.

Pour plus d'informations:
www.actionforglobalhealth.eu

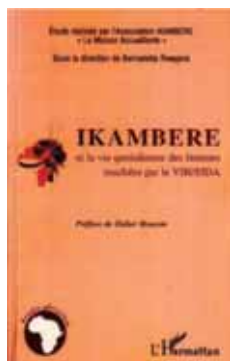
A lire, relire ou découvrir...



The AIDS Pandemic: The Collision of Epidemiology With Political Correctness
by James Chin
(Paperback)
(Oxford-Radcliffe 2007)



28 stories of AIDS in Africa
by Stephanie Nolen



IKAMBÈRE ET LA VIE QUOTIDIENNE DES FEMMES TOUCHÉES PAR LE VIH/SIDA
Etude réalisée par l'Association **Ikambere "La Maison Accueillante"**, sous la direction de Bernadette Rwegera.



Et bien entendu...
le Rapport UNAIDS 2007
Avec les dernières données épidémiologiques mondiales.

Consultable en ligne:
<http://www.unaids.org>

Les actualités Solthis

Solthis a déménagé!

Ses nouveaux locaux seront inaugurés le 20 décembre prochain à l'issue de son 9^{ème} Conseil D'Administration.

Nouvelle adresse

**58 A, rue du dessous des Berges
75 013 Paris**

Tel : +33(0)1 53 61 07 84

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

Bienvenue ...

L'équipe Solthis parisienne a accueilli cet automne:



Sophie CALMETTES, au poste de Directrice des Opérations.

Sophie a commencé par trois années de terrain avec Action Contre la Faim, comme Responsable Administration-Finance, au Libéria, au Tchad et en Afghanistan. Quittant l'urgence pour le développement, elle a ensuite travaillé au siège de Groupe Développement comme Responsable de programmes de microfinance et d'appui à l'économie paysanne pour l'Amérique Latine. Son intérêt pour le domaine de la santé et les enjeux de développement liés au VIH/Sida l'ont naturellement amenée vers Solthis, où elle apportera son savoir-faire en matière de coordination de projet et de suivi-évaluation.



Et **Etienne GUILLARD**, au poste de Responsable Pharmacie.

Après son externat à la Pitié Salpêtrière au sein du service de Maladies Infectieuses et Tropicales, son Master en recherche sur l'environnement et la santé... Etienne se spécialise en 2004 et 2005 en pharmacie humanitaire avec des expériences à Haïti et en Equateur.

De 2005 à 2007, afin de renforcer ses compétences, son parcours le mène en pharmacie hospitalière entre les hôpitaux Cochin, l'Hôtel Dieu et Bichat où il mettra à jour ses connaissances sur le VIH. Il a rejoint Solthis le 1^{er} novembre dernier où il sera amené à passer beaucoup de temps sur le terrain...



Solthis l'équipe

Les membres fondateurs

Pr Christine KATLAMA, Présidente - Pr Gilles BRUCKER, Trésorier
Pr Brigitte AUTRAN, Secrétaire Générale - Pr Patrice DEBRE, Vice Président.

Les permanents à Paris

Dr Louis PIZARRO, Directeur général
Sophie CALMETTES, Directrice des Opérations
Dr Cécilia PIZZOCOLO, Responsable médicale
Nolwenn BODO, Directrice de la Communication
Etienne GUILLARD, Responsable Pharmacie
Christophe GUEDON, Responsable administratif et financier
Corine NICOUE, Assistante de programme
Erwan BAETE, Assistant administratif.

Les acteurs sur le terrain

Au Mali: (à Bamako) Pierre TEISSEIRE, Chef de mission
(à Ségou) Dr Alain AKONDE, Responsable 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.
Au Niger: (à Niamey) Stéphanie TCHIOMBIANO, Chef de mission
Sanata DIALLO, Responsable médicale
Fabrice de SAINTE MARIE, Responsable administratif et financier
Dr Roubanatou MAÏGA, Responsable volet PTME
Hadiza BAOUA, Responsable Observance
(à Zinder) Dr Charlotte DEZE, Responsable médicale de région
Dr Doumbia ALAMAKO, Médecin chargé de la décentralisation
Dr Ibrahim HADIZATOU, Responsable volet PTME région
Fatimata SABO, Assistante programme Zinder
Au Bénin: Denis da CONCEIÇÃO, Chef de Mission
Pr Christian COURPOTIN, Responsable médical
Antoine MESSANH, Responsable administratif
Madagascar: Sophie ROYER: Chef de mission
Dr Franck LAMONTAGNE, Responsable médical
Catherine SCOTTO: Responsable administrative et financière.
Honoré RANDRIANARIJAONA, Assistant administratif

Conseil d'Administration

Pr Brigitte AUTRAN, Pr Jean-François BERGMANN, M. Armand de BOISSIÈRE, Pr Gilles BRÜCKER, Pr Vincent CALVEZ, Pr Patrice DEBRÉ, Pr Pierre-Marie GIRARD, Pr Christine KATLAMA, M. Patrice de MAISTRE, M. Jean-François SAUVAT, M. Jean-Pierre VALERIOLA, Pr Florence WEBER.

Groupe de travail

Françoise AEBERHARD, Pr Brigitte AUTRAN, Dr Elie AZRIA, Dr Catherine BONNAUD, Pr Olivier BOUCHAUD, Pr Elisabeth BOUVET, Dr Guillaume BRETON, Pr Vincent CALVEZ, Dr Ana CANESTRI, Dr Guislaine CARCELAIN, Pr Christian COURPOTIN, Pr Patrice DEBRÉ, Pr Marc DOMMERGUES, Dr Serge EHOLIÉ, Dr Arnaud FONTANET, Pr Pierre-Marie GIRARD, Pr Jean-Marie HURAU, Pr Vincent JARLIER, Dr Bernard JAROUSSE, Dr Roland LANDMAN, Dr Delphine LE MERCIER, Yoann MADEC, Dr Anne Geneviève MARCELLIN, Dr Vanina MEYSSONNIER, Dr Gilles PEYTAVIN, Dr Gilles RAGUIN, Sophie-Marie SCOULFAIRE, Dr Aliou SYLLA, Dr Tuan TRAN-MINH, Dr Roland TUBIANA.



DR

Notre partenaire

La Fondation Bettencourt Schueller consacre l'essentiel de ses efforts à la recherche médicale, la lutte contre les pandémies, et plus particulièrement le Sida. **La Fondation soutient Solthis depuis sa création en juillet 2003. Pour plus d'informations: www.fondationbs.org**



SOLTHIS

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

Pour toute demande d'information
contact@solthis.org - www.solthis.org

Directeurs de la publication:

Prs Christine KATLAMA
Et Gilles BRÜCKER
Directeur exécutif: Louis Pizarro
Rédactrice en chef: Nolwenn Bodo
Conception, réalisation & impression
sur papier recyclé: Magigraphi
Photo de couverture: © Andres Koryzma
Photos: tangi.ch pour Solthis
(sauf autre mention).

L'intégration des photos des personnes ne doit en aucun cas être interprétée comme une indication de leur état de santé. Tous droits réservés, l'utilisation de tout ou partie du document n'est possible qu'à condition d'en citer la source.

