



RAPPORT D'ACTIVITES 2003 - 2004

Ce document, réalisé en juillet 2004, est un descriptif des activités sur la période allant de juillet 2003 à juin 2004.

SOMMAIRE

Introduction.....	2
La Charte SOLTHIS.....	2
1- LES MISSIONS EXPLORATOIRES.....	4
2- LES PROGRAMMES.....	5
2-1. SOLTHIS au Mali.....	6
2-2. SOLTHIS au Niger.....	15
2-3. SOLTHIS au Bénin.....	17
3- LE SIEGE.....	19
3-1. Développement de partenariats.....	19
3-2. Communication.....	21
3-3 Groupes de travail.....	22
4- RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES.....	23
4-1 - Composition de l'équipe SOLTHIS.....	23
4-2. Ressources financières.....	24
ANNEXE 1 : Critères de sélection.....	26
ANNEXE 2 : Organigramme du siège.....	28
ANNEXE 3 : Organigramme des missions.....	28

Introduction

L'association SOLTHIS a pour objet l'accélération de l'accès aux traitements ARV pour les malades du VIH/SIDA dans les pays en développement. En effet, sans l'accès rapide à des traitements efficaces, ce sont 6 millions de personnes qui sont vouées à la mort dans les deux ans, dont 90% en Afrique. De plus, il est actuellement clairement démontré qu'il ne peut y avoir de prévention efficace sans un accès aux soins pour les malades.

Les objectifs spécifiques de SOLTHIS sont donc à la fois d'**ouvrir des nouveaux lieux de traitement ARV là où il n'en existe pas** et d'**aider les acteurs de santé à développer l'accès aux ARV dans les pays où SOLTHIS intervient**.

SOLTHIS s'est fixé pour objectif de mettre en place **cinq programmes en cinq ans**. Face à l'urgence de la situation et à l'ampleur des besoins en Afrique sub-saharienne, la priorité est donnée à cette partie du monde pour les trois premières années d'intervention.

Pendant la période 2003-2004, l'association SOLTHIS a initié son développement, a mené des missions exploratoires dans quatre pays, a réalisé l'ouverture et le déploiement d'un programme de traitement ARV et la préparation à l'ouverture de deux autres programmes, tous situés en Afrique de l'Ouest.

La Charte SOLTHIS

L'association SOLTHIS est une organisation privée à vocation internationale, à but non lucratif et indépendante de toute appartenance politique ou religieuse.

Ses principes sont les suivants :

- L'association SOLTHIS a pour objectif de permettre l'accès durable aux traitements antirétroviraux pour les patients des pays en développement.
- Les membres de l'association SOLTHIS sont des médecins, paramédicaux et administrateurs investis dans la lutte contre le VIH/SIDA et/ou spécialistes de l'aide humanitaire dans les pays en développement.
- L'association SOLTHIS intervient dans les pays et auprès des populations sans discrimination de quelque nature qu'elle soit : sexe, ethnie, appartenance religieuse, philosophique, politique ou autre.

- L'association SOLTHIS agit au nom du droit à l'accès aux soins pour tous et selon les principes d'éthique médicale universels.
- L'association SOLTHIS s'engage à fournir une prise en charge, des traitements et un suivi de qualité, selon les bonnes pratiques médicales reconnues, pour tous les patients des programmes mis en place par SOLTHIS.
- L'association SOLTHIS inscrit sa démarche dans les politiques nationales de lutte contre le Sida ; en partenariat avec les structures de santé locales et les acteurs nationaux et internationaux, dans un but d'intégration et de pérennisation des programmes d'accès aux soins.
- L'association SOLTHIS œuvre pour la promotion d'un accès élargi de qualité aux traitements antirétroviraux dans les pays où elle intervient.
- Les programmes SOLTHIS s'inscrivent dans le cadre des principes éthiques émis par la communauté internationale, notamment le Code de Nuremberg, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la Déclaration d'Helsinki.
- Les membres de l'association SOLTHIS s'engagent à respecter la confidentialité des informations à caractère privé ou relatives aux personnes dont elles pourraient avoir connaissance dans l'exercice de leurs fonctions et veillent à la stricte application du secret professionnel.
- L'association SOLTHIS s'engage à respecter les règles fondamentales de rigueur, de clarté et de transparence, dans sa gestion administrative et financière.

1- LES MISSIONS EXPLORATOIRES

Pour optimiser son action : le Comité de pilotage scientifique de SOLTHIS a élaboré une liste détaillée de critères de sélection des futurs programmes dès 2003. Cette liste a été validée par le Conseil d'administration en 2004 (cf. Annexe 1).

Sur suggestion de la Présidente, des membres ou des permanents salariés de l'association, des lieux d'intervention sont pré-sélectionnés. Une étude préliminaire est réalisée à partir de Paris afin de vérifier qu'ils correspondent aux critères de la liste sus-citée. Les résultats des études sont exposés en réunion du Conseil d'administration où, après délibérations, ce dernier peut décider d'envoyer une mission exploratoire.

Le but d'une mission exploratoire est de **récolter toutes les informations nécessaires afin d'évaluer les besoins, la faisabilité et les possibilités de pérennisation d'un programme d'accès aux ARV** en suivant la liste des critères. Pour cela, les permanents du siège se rendent sur le terrain pour des missions de 7 à 15 jours. Ils rencontrent les autorités et les acteurs locaux publiques, associatifs et institutionnels de la lutte contre le VIH, échangent avec les personnes vivant avec le VIH, et visitent les structures de soins et d'approvisionnement en médicaments. Ils rapportent ensuite au Conseil d'administration qui statue sur les ouvertures de nouveaux programmes. Le Conseil d'administration autorise alors l'engagement de négociations avec les autorités compétentes du pays et mandate une mission préparatoire.

4 missions exploratoires ont eu lieu sur les 12 derniers mois :

- Burkina Faso - Ouagadougou : du 4 au 10 Août 2003
- Mali - Bamako, Sikasso et Ségou : du 10 au 23 Août 2003
- Niger - Niamey et Tahoua : du 16 au 28 Février 2004
- Bénin - Cotonou et Atakora : du 12 au 19 Avril 2004

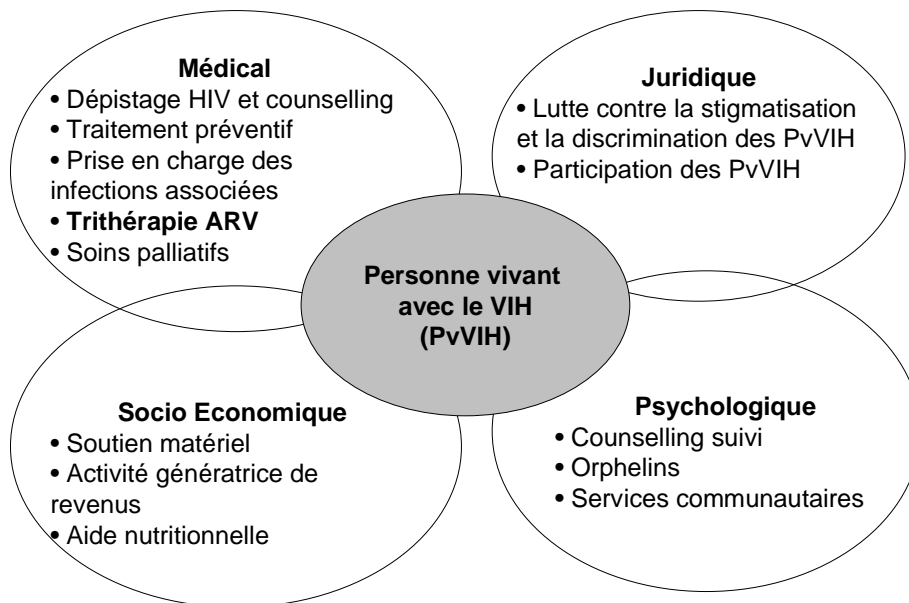
Fig 1. Carte de l'Afrique de l'Ouest



2- LES PROGRAMMES

Suite à l'identification de 3 sites d'intervention prioritaires, SOLTHIS a mis en œuvre le développement de programmes de prise en charge globale des patients incluant le traitement par ARV.

Fig 2. Organisation d'un programme de prise en charge



Dans un souci d'optimisation de ses moyens, SOLTHIS a élaboré une **méthode d'intervention** qui est déclinée localement en fonction des ressources existantes :

- A. Définir le cadre de l'intervention
- B. Structurer
- C. Prendre en charge les patients séropositifs pour le VIH
- D. Suivre et évaluer
- E. Agir en faveur d'un accès élargi aux ARV

2-1. SOLTHIS au Mali

A. Définition du cadre de l'intervention

Après un travail de recherche et une mission exploratoire en Août 2003, ce pays – et plus particulièrement la région de Ségou – a été choisi pour l'installation d'un programme SOLTHIS.

L'ouverture de ce programme a été actée par le Conseil d'Administration réuni le 1^{er} octobre 2003. Une mission de préparation a ensuite été réalisée en oct.-nov. 2003.

- 17 octobre 2003 Enregistrement de l'association au Mali
- 17 novembre 2003 Protocole d'accord avec le Ministère de la Santé
- 1^{er} décembre 2003 Lancement officiel du programme à Ségou
- 14 janvier 2004 Convention avec l'Hôpital régional de Ségou

Avant l'intervention de SOLTHIS, les traitements ARV n'étaient disponibles qu'à Bamako, dans le cadre de l'Initiative malienne d'accès aux ARV (IMAARV). Ils étaient payants, avec un système de sélection et d'évaluation sociale permettant de calculer la part de subvention de l'État. Ce système s'est avéré lourd à gérer et exigeant en terme de temps. Les conséquences pour les patients pouvaient aller du nonaccès au retard d'accès responsable d'aggravation clinique, voire même à l'abandon en cours de traitement par épuisement financier.

Le programme de Ségou soutenu par SOLTHIS est le premier site décentralisé de l'IMAARV. Il s'inscrit dans la politique globale du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). A ce titre, les critères de mise sous traitement ARV suivent les recommandations nationales et internationales, et les approvisionnements en médicaments sont réalisés par la centrale d'achat nationale malienne (PPM). SOLTHIS a cependant pu obtenir des autorités et du PNLS que Ségou devienne un **projet pilote où les médicaments ARV sont dispensés gratuitement** : les critères d'inclusion sont donc exclusivement médicaux (signes cliniques et numération des CD4) en dehors de toute considération socio-économique. Les objectifs spécifiques de ce programme sont :

- Dans la région de Ségou :

- Créer un accès aux traitements ARV dans le cadre d'une prise en charge globale des PVVIH dans la ville puis dans la région de Ségou.
- Contribuer à créer un environnement favorable pour l'accès à l'information, la prévention, le dépistage et le traitement de l'infection VIH dans la région de Ségou.

D'après les estimations nationales, environ 28 000 personnes seraient infectées par le VIH dans la région de Ségou dont 9 000 à Ségou. Selon les estimations de l'OMS sur les besoins et les possibilités d'accès aux ARV (objectif 3x5), ce

sont environ 1 400 patients qui devraient être traités par ARV (estimation haute). SOLTHIS a donc décidé de couvrir approximativement les besoins de la région en prenant en charge progressivement environ 1 000 patients sur 5 ans.

- Au niveau national :

- Initier la décentralisation de l'IMAARV vers les régions, pour permettre l'accès aux traitements des habitants des villes secondaires et des zones rurales (90% de la population du Mali).
- Influencer les politiques nationales pour faciliter l'accès aux traitements ARV.
- Contribuer à améliorer et simplifier la prise en charge et le suivi des patients nécessitant des ARV.
- Contribuer à améliorer l'accès aux traitements des femmes enceintes et la prévention de la transmission mère-enfant.
- Développer le suivi et le monitoring des programmes.
- Contribuer à améliorer l'approvisionnement en médicaments.

B. Structuration

B.1. Constitution d'une équipe sur le terrain, composée de :

- Expatriés : 1 responsable pays, 1 coordinateur à Ségou, 1 responsable médical.
- Nationaux : 1 assistant administratif et logistique, 1 opérateur de saisie informatique, 1 responsable d'équipe "éducation et observance", 1 pharmacien, 3 employés de maison, 3 gardiens et 1 chauffeur.

B.2. Identification des sites et des personnes ressources du programme et création d'une dynamique de référence

Quatre premiers sites prescripteurs d'ARV ont été identifiés dans le chef-lieu de Ségou :

1. l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou : services de pédiatrie, gynécologie, médecine générale et chirurgie générale,
2. le centre de santé de cercle Famory (structure ambulatoire, centre de référence pour la tuberculose et la maternité),
3. le centre de l'association Walé,
4. le centre de l'association APROFEM.

Des sites référents, abritant au moins 1 médecin, ont également été identifiés :

1. la garnison militaire,
2. la clinique privée Yida,
3. l'INSP (médecine du travail),
4. l'ASDAP (association de soutien aux adolescents),
5. le centre de santé communautaire (Cscm) de Dar Salam (avec un médecin).

Les principales maternités du cercle de Ségou sont investies dans la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant :

1. maternité de l'hôpital régional de Ségou,
2. maternité du centre de santé de cercle Famory ,
3. Cscm de Dar el Salam,
4. Cscm de Ségou Coura ,
5. Cscm de Perengana,
6. Cscm de Médine – Dembagnouma,
7. clinique d'accouchement Maya Buli,
8. clinique privée Yida,
9. maternité de la garnison militaire,
10. INPS (médecine du travail).

L'objectif régional sera développé à partir de 2005, par la décentralisation du programme vers les autres cercles de la région, notamment à l'hôpital de Markala et aux autres centres de santé de cercle, missions, centres de santé communautaire, centres de soins des bases militaires et infirmeries des entreprises implantées dans la région (textile, exploitation sucrière, etc.).

B.3. Installation des locaux

Des structures ont été réhabilitées ou mises en place :

- une pièce spécifique dans le laboratoire de l'hôpital régional pour disposer d'un plateau technique satisfaisant,
- une pharmacie VIH à l'hôpital régional de Ségou,
- des bureaux à l'hôpital régional de Ségou et à Bamako,
- des logements pour les expatriés (deux maisons dans le quartier d'Angoulême).

B.4 Mise en place d'un plateau technique de suivi biologique et d'une pharmacie

L'association fournit au laboratoire de l'hôpital régional des réactifs, des consommables et des tests de dépistage rapide du VIH, nécessaires à la prise en charge des patients, si ceux-ci ne sont pas disponibles localement.

Un appareil Facs Count pour la numération des CD4 y a été installé le 19 mai. Auparavant, les tubes prélevés étaient techniqués à l'hôpital national du Point G à Bamako, équipé du même appareil. Un contrôle qualité entre Ségou, l'Hôpital du Point G et l'INRSP (laboratoire de référence national) est en cours d'élaboration.

Les approvisionnements en médicaments, réactifs et consommables se font par le biais de la centrale d'achat nationale : la pharmacie populaire du Mali. Les ARV sont stockés et dispensés à l'hôpital régional de Ségou.

- La 1^{ère} commande trimestrielle, comprenant un stock de réserve de 3 mois supplémentaires et financée par SOLTHIS, a été réalisée le 5 décembre 2003.
- La 2^{ème} commande, financée par le ministère de la santé, a été réalisée le 5 avril 2004.
- Une commande des combinaisons fixes antirétrovirales est en attente de livraison.

Tous les médicaments antirétroviraux utilisés sont enregistrés au Mali, et les génériques utilisés font partie de la liste de pré-qualification de l'OMS.

B.5. Validation et standardisation des protocoles de traitement, par :

- la révision du dossier "patient" de l'initiative malienne d'accès aux ARV (IMAARV), en collaboration avec les praticiens de Bamako ; mise en place de ce dossier à Ségou ;
- l'organisation, le 5 janvier 2004, en partenariat avec ESTHER et le PNLS, d'un atelier de réflexion sur l'IMAARV, comprenant la mise à jour du protocole national de traitement par ARV ;
- Rédaction d'un mini-guide de la prise en charge thérapeutique des patients séropositifs pour le VIH, en collaboration avec les médecins prescripteurs de Bamako et de Ségou et validé par le directeur du comité scientifique de l'IMAARV.

C. Prise en charge des patients

Prescription d'antirétroviraux à Ségou d'octobre 2003 à juin 2004

	Enfants ≤ 13 ans	Adultes	Total
Nouveaux patients (mois de Juin)	4	22	26
Nombre de décès sous ARV (mois de Juin)	0	3	3
Nombre de patients cumulés	Mis sous ARV	6	105
	Décédés sous ARV	0	12
	Arrêt	0	1
	Encore sous ARV	6	92
Stade CDC C	2	102	104
Autre stade	4	3	7

Pour le seul mois de juin : 26 nouveaux patients ont été mis sous ARV, dont 4 enfants ; 3 sont décédés avant le bénéfice du traitement.

Au total, ce sont **111 patients** qui **ont reçu un traitement ARV**, dont plus de 90% étaient au stade SIDA. Malgré cela, la mortalité n'a été que d'environ 10%, toujours due à la maladie VIH. L'observance et la tolérance au traitement sont satisfaisantes : moins de 5% d'effets secondaires et aucune interruption thérapeutique enregistrés.

C.1. Formation des intervenants

Les actions de formation suivantes ont été menées :

- 6 au 23 janvier 2004 à Ségou : formation à la prescription et au suivi des ARV comprenant cinq modules distincts, en fonction des rôles et compétences de chacun. Les 61 personnes impliquées dans le programme ont été formées.

Profil	Nombre	Profil	Nombre
Médecins prescripteurs	12	Animateurs ou assistants sociaux	9
Médecins associés	8	Pharmaciens	3
Infirmiers	14	Techniciens de laboratoire	4
Sages femmes	9	Aides soignants	4

- 2 au 4 mars 2004 : formation au CESAC et à l'hôpital du Point G à Bamako du pharmacien de l'hôpital sur la gestion des stocks ARV et l'approche du patient.
- 17 au 19 mars 2004 : formation au Point G et à l'INRSP de la major du laboratoire de l'hôpital de Ségou sur l'utilisation du Facs Count.
- 20 mai 2004 : formation *in situ* sur l'utilisation du Facs Count par Becton Dickinson pour la major du laboratoire, le technicien suppléant et un interne réalisant sa thèse sur les CD4. Le Pr Brigitte Autran, immunologiste à la Pitié-Salpêtrière et membre de SOLTHIS a réalisé une

supervision de l'utilisation pratique et un contrôle de qualité, le 8 juin 2004.

- *Juin 2004* : formation à la prescription des ARV en pédiatrie organisée à Bamako par le CHU de Marseille dans le cadre d'ESTHER.
- *1 au 7 juillet 2004* : formation spécifique à l'éducation thérapeutique et au soutien à l'observance pour 16 personnes, par une consultante spécialisée (Format Santé). La consultante assistera également l'équipe dans la conception du dossier psychosocial du patient et de l'évaluation des éducateurs.

Dans tous les cas, le responsable médical SOLTHIS accompagne les équipes en formation et les éducateurs.

C.2. Accompagnement des patients

Ont été créés :

- Une équipe d'éducation thérapeutique et de soutien à l'observance, répartie sur les 4 sites prescripteurs et regroupant 16 personnes : un responsable d'équipe salarié par SOLTHIS et 15 PvVIH, animateurs associatifs, assistants sociaux ou médecins.
- Des clubs d'observance dans les 2 associations partenaires afin de créer des espaces de paroles pour les patients sous traitement ARV.

SOLTHIS a en outre mis en place :

- Un soutien financier depuis avril 2004 pour les patients indigents qui ne peuvent payer les ordonnances de médicaments hors ARV et les analyses biologiques.

	Avril	Mai	Juin	Total CFA	Eq. Euros
Nbre de patients Analyse	3	9	16	28	
Montant Analyse	23.000	44.550	102.000	169.550	258
Nbre de patients Médicaments	7	22	23	52	
Montant Médicaments	15.705	101.545	71.760	189.010	288
Total patients aidés	10	31	39	80	
Total Montants	38.705	146.095	172.060	358.560	546

- Une aide nutritionnelle pour les patients démunis.
Une convention est en cours de signature avec le PAM pour la livraison de 7,2 tonnes de farine Misola (200g/pers./jour). Puis, en octobre, un avenant permettra d'ajouter de l'huile (30 ml/pers./jour), des céréales (400G/pers./jour), des légumineuses (50g/pers./jour), du CSB (30g/pers./jour) et du sel (5g/pers./jour). Les denrées seront stockées dans les locaux des ONG Walé et Aprofem. Les outils de suivi et les critères de sélection des bénéficiaires ont déjà été définis.

- Une aide aux activités génératrices de revenus, par le biais de la fourniture de semences de maraîchage avec l'ONG AVRDC.

C.3. Approvisionnement régulier en médicaments

Le cycle des commandes est trimestriel avec un stock de sécurité de 3 mois reconstitué à chaque cycle afin de prévenir toute rupture de stocks. L'inventaire hebdomadaire et le suivi des consommations servent également à veiller à la régularité des approvisionnements. La qualité des médicaments et les conditions de stockage sont vérifiées.

C.4. Appui aux actions de prévention de la transmission du VIH, par :

- La mise à disposition gratuite de préservatifs pour les patients.
- La prévention de la transmission de la mère à son enfant, avec un allaitement artificiel proposé.

	Mars	Avril	Mai	Juin	Total	Eq. Euros
Nombre de bébés 1 ^{er} âge (*)	1	ND	ND	1	-	
Nombre de bébés 2 ^{ème} âge (**)	2	ND	ND	5	-	
Total nombre mois/bébé	3	4	7	6	20	
Montant achat lait	95.620	47.500	52.250	95.000	242.250	443
Montant achat matériel	21.100	-	-	-	21.100	32
Total Montants	116.720	47.500	52.250	95.000	311.470	475

D. Suivi et évaluation des activités

Dans ce cadre, SOLTHIS a procédé à :

- La préparation, la rédaction et la validation d'un document de présentation du projet avec les partenaires du programmes (sites prescripteurs et associés) au cours de réunions de travail et à l'occasion de la formation initiale de janvier 2004.
- La mise en place du logiciel Follow Up and Care of HIV and Aids (FUCHIA) développé par Médecins Sans Frontières (MSF) depuis l'an 2000, à Ségou. L'informatisation des dossiers des patients, en concertation avec l'IMAARV à Bamako.
- La mise en place de réunions thérapeutiques bi-mensuelles.
- La constitution d'un comité de pilotage ayant un rôle consultatif à la Direction régionale de la santé (DRS) de Ségou, incluant la DRS, les 4 sites partenaires, la Direction des affaires sociales, l'instance de coordination des ONG, le représentant de l'UNICEF et SOLTHIS.
- La rédaction d'un rapport d'activités interne mensuel, diffusé bi-mensuellement aux partenaires locaux.

De plus, des missions d'appui technique et de supervision ont été réalisées :

Date	Personne(s) concernée(s) et type de mission
Janvier 2004	4-20 : Dr Elise Klement et Charlotte Tétrel : atelier de réflexion IMAARV à Bamako, formation initiale à Ségou et visite de supervision du programme. 4-8 : Pr Christine Katlama, présidente de l'association : atelier de réflexion IMAARV à Bamako puis ouverture de la formation à Ségou. 10-17 : Pr Christian Courpotin, membre du comité scientifique : appui technique sur la prise en charge pédiatrique et la prévention de la transmission mère-enfant.
Mars 2004	28 mars-3 avril : Charlotte Tétrel. Visite de supervision.
Juin 2004	4 : Dr Sergé Eholié, membre du comité de pilotage scientifique : évaluation des médecins prescripteurs d'ARV ayant suivi la formation de janvier 2004. 7-9 : Pr Christine Katlama, présidente de l'association : rencontre avec les partenaires. 7-9 : Pr Brigitte Autran, secrétaire générale : appui technique numération des CD4. 2-9 : Dr Elise Klement, responsable de projet : visite de supervision.

E. Actions en faveur d'un accès élargi aux ARV

SOLTHIS a soutenu le plaidoyer des régions auprès du Ministère de la santé, du PNLS, des associations bamakoises et des institutions, sur la nécessité de permettre l'accès aux ARV en dehors de Bamako :

- Participation aux comités de pilotage et de liaison comme le comité de liaison ESTHER (7 juin 2004), les ateliers organisés par la Banque Mondiale, le comité de coordination du Fonds Global (le Mali vient d'être validé lors du 4^{ème} round pour 50 millions de dollars).
- Travail conjoint sur les sujets nationaux (dossier « patient », ateliers, protocoles, etc.).
- Echange d'informations (données, rapport d'activités trimestriel diffusé aux partenaires et aux autorités locales, etc.).
- Visite à Bamako des praticiens et responsables de Ségou.
- Visite à Ségou des personnalités externes à l'association.

Date	Personne et type de visite
Décembre 2003	1 PNLS Bamako. Lancement du programme.
Janvier 2004	6 PNLS Bamako. Ouverture de la formation, Dr Laurent Bucchini, Arcad Sida : formation des médecins prescripteurs d'ARV. 6-8 Dr Anne Simon, Hôpital Pitié Salpêtrière-Esther : visite du programme. M. Ousmane Traoré, pharmacien du CESAC : formation à l'éducation thérapeutique et à l'observance.
Février 2004	3-4 Délégation UNICEF : évaluation des activités PTME
Avril 2004	Equipe Banque Mondiale : visite du programme et rencontre des partenaires.
Mai 2004	19 Dr Antoine Ortiz, responsable santé Afrique de l'Ouest, Coopération française : visite du programme et rencontre des partenaires.
Juin 2004	2-9 Pr Bernard Jarrousse : prochainement volontaire sur ce programme. 14 Dr Jean Louis Ledecq, coordinateur ONUSIDA au Mali et Denis Blum, consultant pharmacie ONUSIDA. 26 M Coulibaly et Mme Traoré, Direction de la pharmacie et du médicament : présentation de la stratégie de mise en œuvre et visite des installations.

2-2. SOLTHIS au Niger

Le Niger est un pays à relative faible prévalence du VIH/SIDA. Avec un maximum de 3% de la population adulte touchée, le nombre de personnes infectées est probablement d'environ 60 000, et, début 2004, il n'existait aucun accès aux traitements ARV dans ce pays. Pourtant, il existe un risque épidémique important dans ce pays extrêmement défavorisé, entouré de pays à plus haute prévalence, où les groupes à risques sont déjà très touchés (jusqu'à 50% des professionnelles du sexe), en particulier si rien n'est fait pour enrayer l'épidémie. Il est donc urgent : de prendre en charge les personnes déjà infectées y compris les plus démunies, de lutter contre la stigmatisation et d'amener la population au dépistage et aux mesures de prévention de la transmission.

Selon les résultats de notre étude préliminaire, le district de Niamey regroupe 800 000 habitants (population urbaine) et le taux de séroprévalence du VIH est d'environ 2% (étude CERMES 2002 de 1,8% sur Niamey et 2% en zone urbaine au niveau national). Douze mille PVVIH y résideraient donc, avec une estimation de 1 200 ayant un besoin urgent de traitements ARV.

Suivant nos estimations, il suffirait de traiter 3 000 à 7 000 patients par ARV dans tout le Niger (dont 1 200 en capitale) pour drastiquement diminuer la morbidité, la mortalité et leurs conséquences socio-économiques pour le pays. Pour cela, la volonté politique est clairement affichée et les ressources financières existent (Fonds Global, Banque Mondiale). Mais les capacités structurelles et les limitations liées au contexte laissent présager que seulement 1 000 traitements pourront être réellement initiés d'ici 2006. Il apparaît que les problèmes organisationnels demeurent importants et qu'un soutien technique est nécessaire pour l'initiation d'un programme national.

Après une mission exploratoire en février 2004, un projet SOLTHIS de 5 ans a été acté par le Conseil d'administration réuni le 10 mai 2004. Il débutera sur 4 sites prescripteurs situés dans la capitale :

1. L'hôpital national de Niamey : site multicentrique avec le CESIC (association Mieux vivre avec le Sida), le service des maladies infectieuses, les deux services de pédiatrie, le service de médecine générale et celui de gynécologie-obstétrique.
2. L'hôpital National Lamordé : service de médecine générale, de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique.
3. Le centre hospitalier des armées : traitement ambulatoire, HDJ
4. Le CTA de la Croix rouge : suivi ambulatoire et hospitalisation de jour.

La maternité Gazobi est le centre de référence pour la transmission mère-enfant.

Par la suite une décentralisation vers les régions sera élaborée.

Ce programme est en phase d'installation :

- *19 juin 2004* : départ d'une chargée de mission pour effectuer les travaux préparatoires à l'ouverture d'un programme et préparer la signature d'une convention avec le Cabinet du premier ministre dont dépendent le comité intersectoriel de lutte contre le VIH/Sida et la première commande de médicaments.

Calendrier prévisionnel :

- *9-20 août 2004* : visite de soutien de Charlotte Tétrel, responsable de projet adjointe pour finaliser le cadre d'intervention.
- *Fin Septembre 2004* : départ de 2 médecins (un responsable pays et un responsable médical) pour la mise en œuvre du programme.
- *11-17 octobre 2004* : visite du Pr Brucker, trésorier et du Dr Elise Klement, responsable de projet, pour la signature des conventions et l'inauguration officielle du programme.

2-3. SOLTHIS au Bénin

Le Bénin est un pays à prévalence moyenne (4,1% selon l'OMS en 2001) où, depuis plusieurs années déjà, le gouvernement a affirmé sa volonté politique de lutter contre le VIH/Sida et en particulier de permettre un accès aux traitements ARV pour le plus grand nombre possible de PvVIH. Le programme national d'accès aux ARV (IBA-ARV) a été initié début 2001 sur 3 sites dans la ville de Cotonou. Il a ensuite été étendu dès 2002 à Porto-Novo, puis très récemment dans la ville de Lokossa. Il est prévu, au cours de l'année 2004, de poursuivre cette décentralisation sur un site dans chaque chef-lieu des trois autres régions du pays (Parakou, Abomey et Natitingou) afin d'avoir une couverture nationale.

On comptait début 2004 près de 800 patients sous traitement ARV dans le pays.

Au regard des 3 premières années d'existence de l'IBA-ARV, il a été observé que la présence d'une assistance continue (Pr Courpotin, WAF, ESTHER, MSF, etc.) en matière de formation, d'organisation et de suivi-évaluation a été une condition nécessaire au succès de l'ouverture de chaque site. Un soutien insuffisant dans le domaine de la PTME a, par exemple, empêché ce volet de se développer. Il paraît donc réaliste de penser que, sans assistance appuyée, le passage à l'échelle de l'IBA-ARV avec une couverture nationale ne pourra se concrétiser durablement.

La région de l'Atacora, située à 600 km au Nord-Ouest de Cotonou, a aujourd'hui une séroprévalence inférieure à 5%. Cependant, l'analyse des comportements, la situation frontalière du Bénin avec le Burkina Faso (6,5%) et le Togo (6%), la forte stigmatisation de la maladie et l'absence actuelle d'accès au dépistage rendent cette région à risque de propagation rapide de prévalence.

L'appui que SOLTHIS peut apporter à cette région est donc un élément déterminant dans l'implémentation de l'accès aux ARV car, sans soutien extérieur, l'initiative nationale mettra probablement plusieurs années avant d'atteindre cette zone.

Après une mission exploratoire en février 2004, le principe d'un programme de 3 ans dans l'Atacora a été accepté par le Conseil d'administration réuni le 10 mai 2004, pour :

- aider à la mise en place de l'IBA-ARV dans l'hôpital départemental de Natitingou,
- créer un 2^{ème} niveau de décentralisation de l'IBA-ARV en milieu rural dans l'hôpital de zone de Tanguieta,
- développer le dépistage volontaire du VIH dans la région,

- développer la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH et de leurs enfants dans les hôpitaux de zones et au niveau des dispensaires.

Un responsable pays et un responsable médical ont déjà été identifiés. Ils interviendront à temps partiel mais ont une très grande connaissance du Bénin, en raison de leur implication dans l'IBA-ARV depuis son lancement. Un responsable de terrain pour l'Atacora sera recruté dès que la définition du projet (modalités opérationnelles, partenariats opérationnels, personnes ressources, budget, organisation juridique, etc.) sera achevée. L'objectif est d'initier le programme SOLTHIS au Bénin avant fin 2004.

3- LE SIEGE

3-1. Développement de partenariats

A) Organisation Mondiale de la Santé

Plusieurs membres de SOLTHIS participent aux comités consultatifs des guides et recommandations de traitement antirétroviral dans les pays à ressources limités. Nous pouvons citer en particulier :

- La révision du Guide de traitement ARV dans les pays à ressources limitées par le Pr Jean-François Delfraissy, membre du comité de pilotage, et le Dr Elise Klement, responsable de projet, en octobre 2003 à Paris.
- La participation de Charlotte Tétré, responsable de projet adjoint à l'« International consensus meeting on HIV service delivery training and certification », les 2 et 3 juin 2004 à Genève.

Au Mali et au Niger, SOLTHIS a rencontré et développé une collaboration avec les représentants locaux de l'OMS.

B) ONUSIDA

Le Dr Klement et Charlotte Tétré ont rencontré le Dr Michel de Groulard, senior adviser partnerships, development strategic support division, country and regional support departement.

Au Mali, nous travaillons en étroite collaboration avec le Dr Ledecq, représentant de l'ONUSIDA.

C) Fonds Mondial pour le Sida, la malaria et la tuberculose

Des rencontres ont eu lieu à Genève avec Madame Tina Draser, responsable Niger et Bénin et Madame Nancon Casonde, responsable Mali, notamment pour une aide à la finalisation de la proposition FG pour le SIDA du Mali et du Bénin. SOLTHIS est membre du CCM FG au Mali.

D) Banque Mondiale

A Bamako, SOLTHIS travaille avec Monsieur Malik Sene, coordinateur de la Banque mondiale pour le projet SIDA, à la réorganisation du programme national de lutte. SOLTHIS a été pressenti pour jouer le rôle d'institution d'encadrement pour la région de Ségou.

Au Niger, nous avons rencontré Monsieur Vincent Turbat, représentant résident. Une convention est en cours d'élaboration.

E) Ministère des affaires étrangères - Direction générale de la coopération internationale et du développement.

Le 6 avril 2004, le Pr Brucker, trésorier, et Charlotte Tétré, responsable de projet adjoint, ont rencontré Madame Mireille Guigaz, ministre plénipotentiaire, ambassadeur en mission pour la lutte contre le VIH/Sida.

Au Mali, SOLTHIS dispose du soutien de Monsieur Antoine Ortiz, conseiller régional santé et développement social pour l'Ambassade de France.

F) Assemblées Parlementaires

Assemblée nationale : un contact a été établi avec le groupe parlementaire d'étude sur le Sida présidé par Monsieur Jean Claude Lefort, député du Val de Marne.

Le Pr Christine Katlama, présidente, est par ailleurs intervenue dans le cadre de l'Assemblée des parlementaires européens de la francophonie, le 21 avril 2004.

G) Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau (ESTHER)

Créé en 2001, ESTHER a pour objet de renforcer les capacités des pays en développement à traiter les personnes atteintes, au travers de partenariats hospitaliers.

SOLTHIS participe aux comités de pilotage d'Esther-Mali à Paris et était invité au comité de liaison à Bamako, le 7 juin 2004. Des rencontres se sont déroulées avec le Dr Anne Petitgirard, directrice et le Dr Clémence Baré, chargée des projets Sénégal, Bénin, Burkina et Mali. Des membres du bureau et du comité de Pilotage de SOLTHIS sont des acteurs d'ESTHER au Mali et au Bénin.

H) International Treatment Access Coalition (ITAC)

ITAC est un réseau créé en 2002 par l'OMS, pour promouvoir la coopération internationale en faveur de l'élargissement de l'accès aux traitements ARV.

SOLTHIS est membre d'ITAC depuis février 2004.

I) Médecins Sans Frontières (MSF)

Fondé en 1971, MSF est une ONG humanitaire médicale au service des populations en situation de crise. MSF traite les malades du SIDA par ARV depuis l'an 2000 et sa Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels contribue à rendre disponibles et abordables des ARV de qualité validés dans les pays en développement. En juin 2004, MSF avait fourni des traitements ARV à 13 000 patients dans 25 pays en développement.

SOLTHIS a rencontré le Dr Jean-Hervé Bradol, président de MSF France, Monsieur Pierre Salignon, directeur général et le Dr Emmanuel Baron, responsable des techniques médicales de MSF France. Une convention de partenariat est en cours d'élaboration.

J) Ensemble, Luttons contre le Sida en Afrique (ELSA)

La plate forme ELSA est un cadre partenarial pour le développement et la coordination d'actions, de soutien et d'échanges en direction d'associations de prise en charge de personnes touchées par le sida en Afrique. Elle regroupe 6 associations : Aides, Comment Dire, le CRIPS, Sida Info Service, Sidaction et Solidarité Sida.

SOLTHIS a rencontré Monsieur Fabrice Roy, Coordinateur de la plate-forme.

3-2. Communication

A) Elaboration d'outils de communication

- Logo et charte graphique : dès octobre 2003.
- Plaquettes en français et en anglais : finalisées en juin 2004.
- Site Internet français/anglais : mis en ligne en juillet 2004 (www.solthis.org).

La rédaction d'une lettre d'information trimestrielle, diffusée aux partenaires et disponible sur le site Internet, est planifiée pour fin 2004.

B) Participation à des évènements

- 10 ans d' « Ensemble contre le Sida –Sidaction ». Hôtel de Ville, Paris. 11-12 mars 2004
- 6^{ème} séminaire ANRS de recherche clinique sur l'infection par le VIH. Interventions thérapeutiques au Nord et au Sud. Institut Pasteur, Paris, 1^{er} et 2 avril 2004.
- 8^{èmes} Avancées VIH. « De nouveaux objectifs de traitement en 2004 : du virus à la société ». Journée annuelle GSK, Paris, 13 mai 2004.
- 14^{ème} journée scientifique Epicentre. Paris, 14 mai 2004.
- Conférence de presse ONUSIDA de présentation du Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de Sida. CAPE, Paris, 6 Juillet 2004.
- XV International AIDS Conference. Bangkok, 11-16 Juillet 2004.

C) Communication interne au Service de Maladies Infectieuses et Tropicales de la Pitié-Salpêtrière

- Présentation de l'association au personnel du service en octobre 2003.
- Présentation du programme Mali, le 24 Juin 2004.
- Petit déjeuner pour fêter le 100^{ème} patient mis sous traitement ARV dans le cadre du projet SOLTHIS à Ségou, le 29 Juin 2004.

3-3 Groupes de travail

A) Groupe "Laboratoire"

Il regroupe des administrateurs (Pr Brigitte Autran, immunologiste et Pr Pierre-Marie Girard, Chef de Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Saint-Antoine), des membres du Comité de Pilotage (Dr Vincent Calvez, virologue, Dr Christian Courpoin, pédiatre, le Dr Tuan Tran Minh, responsable médical des programme Sida de la Croix Rouge française, le Dr Roland Tubiana, clinicien spécialiste de la transmission mère-enfant du VIH), les responsables de projet (Dr Elise Klement, infectiologue, et Charlotte Tétrel) et des personnes extérieures (Dr Ghislaine Carcelain, immunologiste, Dr Anne-Geneviève Marcelin, virologue, Dr Marc Thellier, parasitologue).

Son objectif est de définir de façon globale les recommandations de SOLTHIS pour le suivi biologique des patients sous traitement antirétroviral en matière de :

- diagnostic VIH,
- hématologie,
- immunologie (CD4),
- biochimie,
- virologie,
- diagnostic des infections opportunistes.

Le groupe s'est réuni 3 fois (les 17 décembre 2003, 26 janvier et 26 Mai 2004), et un premier document de recommandations de 6 pages a été élaboré.

B) Groupe "Mère-enfant"

Il est en cours de constitution, avec un objectif similaire : définir les recommandations globales dans la prise en charge spécifique des femmes et des enfants.

4- RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES

4-1 - Composition de l'équipe SOLTHIS

A) Au Siège

Au 30 Juin 2004, l'Association SOLTHIS compte 4 permanents :

- *Pr Christine KATLAMA*, Présidente
Statut : bénévole
- *Dr Elise KLEMENT*, Responsable de projets SOLTHIS
Statut : salariée en CDI, cadre
- *Charlotte TETREL*, Responsable de projets SOLTHIS Adjointe
Statut : salariée en CDI, cadre
- *Corine NICOUE*, Assistante de programme
Statut : salariée en CDI, non cadre (depuis le 22 avril 2004)

Ces permanents sont assistés par les 10 administrateurs (en plus de la présidente) et conseillés par un groupe de 8 experts en VIH/Sida et/ou à l'action humanitaire dans les pays en développement. Toutes ces personnes interviennent à titre bénévole (cf. Annexe 2 : organigramme du Siège).

B) Dans les pays d'intervention

Dans les différents programmes, des équipes expatriées, composées au minimum d'un coordinateur et d'un responsable médical, travaillent avec des collègues et partenaires nationaux recrutés localement (cf. Annexe 3 : Organigramme missions).

Au 30 juin 2004, les effectifs percevant un salaire de SOLTHIS sont :

	Mali	Niger	TOTAL
Expatriés Médicaux	1	-	1
Expatriés Non Médicaux	2	1	3
<i>Total Expatriés</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
Personnel National médical	1		1
Personnel National Non médical	10	4	14
<i>Total Personnel National</i>	<i>11</i>	<i>4</i>	<i>15</i>

Au 30 juin 2004, les effectifs recevant une prime de SOLTHIS sont :

	Mali
Médecins prescripteurs	14
Médecins référents	2
Technicien de Laboratoire	1
Pharmacien	1
Infirmiers et sages femmes	4
Assistants sociaux et animateurs	4
PvVIH	2
<i>Total « primes »</i>	28

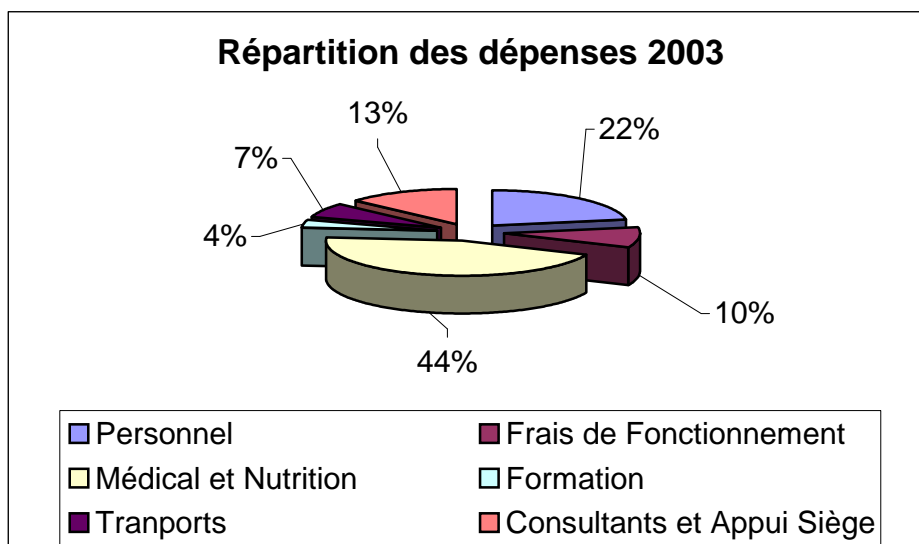
4-2. Ressources financières

SOLTHIS engage ses moyens pour le traitement par ARV des malades du SIDA. Les financements sont utilisés pour : la rémunération du personnel, le fonctionnement opérationnel et administratif, la formation, mais surtout pour l'achat des médicaments qui sont dispensés gratuitement et pour assurer un suivi clinique et biologique de qualité.

Pour chaque programme, SOLTHIS s'appuie sur les ressources existantes, qu'il s'agisse de bâtiments, de matériel médical et de personnel. Ceci permet à la fois de dégager davantage de ressources pour la prise en charge des malades et d'anticiper sur la pérennisation.

SOLTHIS bénéficie du soutien de la Fondation BETTENCOURT SCHUELLER pour ses 3 premiers programmes d'accès aux traitements ARV. En 2003, la Fondation a décidé de soutenir l'action au Mali. Puis, en 2004, elle a accordé, pour le développement du projet SOLTHIS, un financement de 9 millions d'euros, répartis sur 5 ans.

Dépenses 2003 en Euros	Siège	Mali	TOTAL	%
Personnel	16 678	14 107	30 785	22,1%
Frais de Fonctionnement	6 504	6 878	13 382	9,6%
Médical et Nutrition	-	62 498	62 498	44,7%
Formation	963	4 173	5 136	3,7%
Transports	173	9 172	9 345	6,7%
Consultants et Appui Siège	-	18 486	18 486	13,2%
TOTAL	24 408	115 314	139 722	100,0%
%	17,5%	82,5%	100,0%	



L'association SOLTHIS s'engage à respecter les règles fondamentales de rigueur, de clarté et de transparence, dans sa gestion administrative et financière. Ses comptes ont été certifiés par un commissaire aux comptes et approuvés au cours de l'Assemblée générale du 10 mai 2004.

Détail des dépenses 1S2004

Dépense 1S2004 en Euros	Siège	Mali	Niger	Bénin	Total	%
Personnel	40 917	50 686	4 753	131	96 486	45,2%
Frais de fonctionnement	13 961	23 146	3 059	66	40 231	18,8%
Médical et nutrition	-	10 708	-	-	10 708	5,0%
Formation	3 695	6 360	-	-	10 055	4,7%
Tranports	423	6 164	-	-	6 587	3,1%
Appui technique	1 211	44 207	2 467	1 634	49 519	23,2%
Total	60 206	141 271	10 278	1 831	213 587	100,0%
	28%	66%	5%	1%	100%	

ANNEXE 1 : Critères de sélection

Critères de besoins :

- zone où il existe un nombre important de patients ou zone à augmentation rapide de prévalence (par exemple Asie et ex-URSS), ou encore zone considérée comme "à risque" (zone carrefour, axes routiers, mines, frontières) ;
- zones où résident des populations particulièrement vulnérables et/ou ayant un besoin urgent d'accès aux soins ;
- zone caractérisée par une absence de programme national efficace d'accès aux soins, ou zone défavorisée, non encore concernée par le programme national (qu'elle en soit exclue ou que la décentralisation prévue ne soit pas opérante) ;
- zone sans approvisionnement en médicaments ARV et réactifs nécessaires au suivi de l'infection VIH/Sida ;
- zone qui nécessite de développer ou de mettre en place une expertise en matière de prise en charge des malades du VIH/SIDA.

Critères de faisabilité

Un environnement favorable

- le pays doit être stable politiquement. La sécurité du personnel est assurée ;
- la population doit être suffisamment stable pour recevoir des traitements de longue durée ;
- un cadre légal et juridique adéquat doit exister (droit social, contractuel, législation contre la discrimination et la stigmatisation des patients en cours ou prévu);
- les moyens de transport et de communication doivent être suffisants pour le bon déroulement d'un programme ;
- une infrastructure sanitaire minimum doit être présente (centres de soins hospitaliers ou ambulatoires, publiques ou privés fonctionnels, programme de lutte contre la tuberculose, personnel médical qualifié et disponible);
- des organismes nationaux fonctionnels pour permettre l'approvisionnement en médicaments et réactifs du Sida ainsi que le contrôle de leur qualité/circulation doivent être opérants ;
- le problème du VIH, l'importance du dépistage et du traitement des malades par les autorités et le corps médical doivent avoir fait l'objet

d'une prise de conscience. Celle-ci doit avoir conduit à la mise en œuvre ou à l'élaboration d'une politique de riposte.

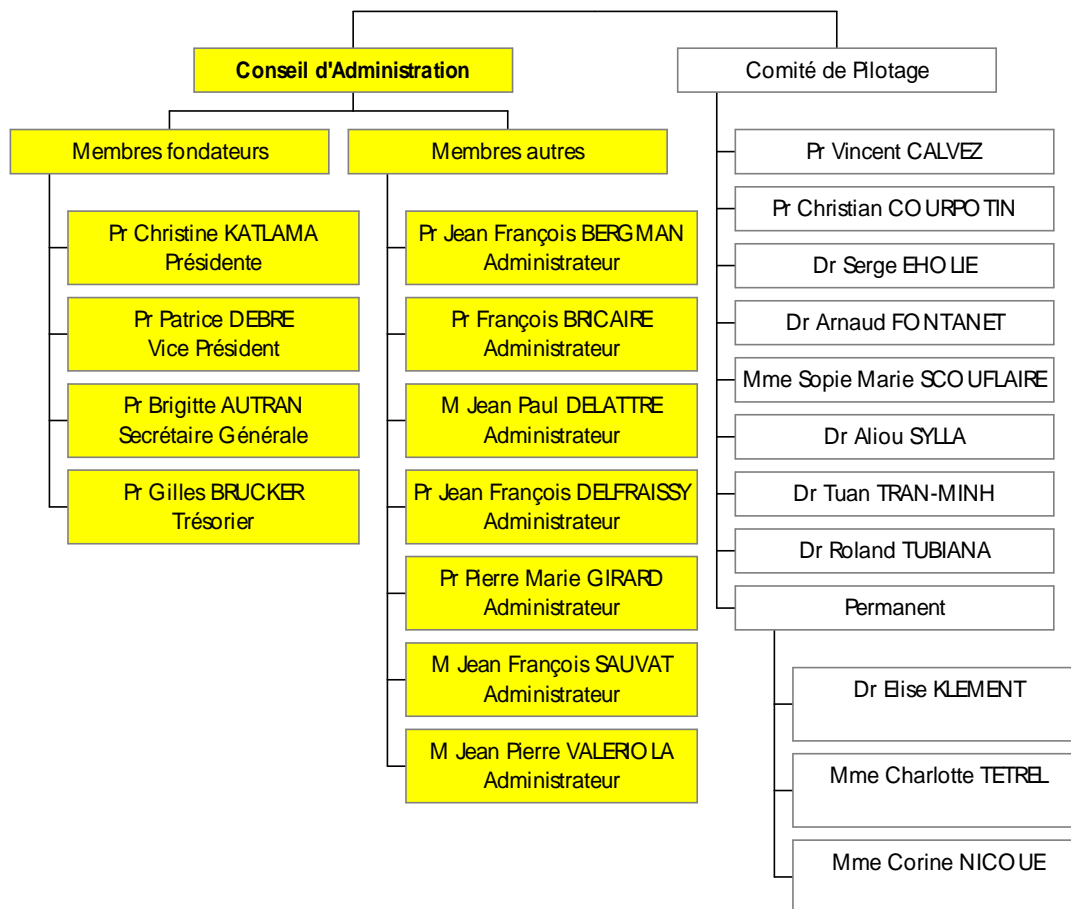
Des partenaires potentiels

- une volonté politique de permettre l'accès aux traitements ARV pour le plus grand nombre doit être affirmée au niveau national et régional ;
- la société civile et le corps médical doivent être investis dans la lutte contre le VIH/Sida au travers d'organisations locales telles que : ONG, organisations communautaires, municipalités, communautés religieuses, associations de patients, groupements de médecins ou de personnels soignants... ;
- l'action potentielle de SOLTHIS doit être accueillie favorablement.

Critères de pérennisation

- les autorités politiques s'engagent à poursuivre la prise en charge des patients initiée par SOLTHIS ;
- acceptation par les structures locales de l'idée d'évaluation et de suivi de la qualité des soins et de l'accompagnement des malades ;
- des relais financiers internes (budget Ministère de la Santé, initiative Pays Pauvres Très Endettés) et/ou externes (Fond Mondial, Banque Mondiale, etc.) doivent exister. Sinon d'autres voies de financement doivent être développées, incluant par exemple la participation éventuelle des bénéficiaires à un horizon de 5 ans ;
- l'environnement juridique doit être favorable à l'achat de médicaments bon marché de qualité, y compris génériques (brevets, etc.).

ANNEXE 2 : Organigramme du siège



ANNEXE 3 : Organigramme des missions

