

Réunion
Programme « ESTHER »
Ensemble pour une Solidarité
Thérapeutique Hospitalière En Réseau

– Hôtel de Matignon, le 19 janvier 2004 –

Réunion de travail ESTHER du lundi 19 janvier 2004

Liste des participants

M. Jean-Pierre RAFFARIN	
M. Jean-François MATTEI	
M. Pierre-André WILTZER	
GIP ESTHER	
M. Bernard KOUCHNER	Président du CA
Mme Anne PETITGIRARD	Directrice
M. Philippe BERNIER	Secrétaire général
Dr Jean-Hélie MALKIN	Conseiller médical
M. Eric CHEVALIER	Membre du CA, collaborateur de Bernard KOUCHNER
Mme Carole THOMAS	Responsable Communication
Etats du Sud signataires d'une convention avec ESTHER	
S.E. M. MONNOU	Bénin
S.E. M. SAVADOGO	Burkina Faso
S.E. M. UCH	Cambodge
S.E. M. ONDJA'A André, Premier secrétaire	Cameroun
S.E. M. KOUASSI	Côte d'Ivoire
M. BOUKOUBI	Gabon, ministre de la santé publique
S.E. M. ADZE	Gabon
S.E. M. SOKONA	Mali
S.E. M. ABOUYOUB	Maroc
S.E. M. DIOP	Sénégal
S.E. M. QUANG CHIEN	Vietnam
Etats du Sud potentiels signataires d'une convention avec ESTHER	
S.E. M. Enrico KEMP Chargé d'affaire	Afrique du sud
S.E. Prof. OWOSU-SARPONG	Ghana
S.E. Mme LICHALE	Mozambique
Etats du Nord associés au programme ESTHER	
S.E. M. ELORZA CAVENGT	Espagne
M. Charles GOERENS	Luxembourg, ministre de la coopération
S.E. M. WÜRTH	Luxembourg
Etats du Nord potentiellement associés au programme ESTHER	
S.E. M. Thomas WHITE Ministre Conseiller aux Affaires Economiques	Etats-Unis
S.E. M. Helmut ELFENKÄMPER chef de mission Adjoint	Allemagne
S.E. M. Timothy CRADDOCK Ambassadeur du Royaume-Uni auprès de l'UNESCO	
S.E. HANS-GUNNAR ADEN Ministre Plénipotentiaire	Suède
S.E. Mme Christine MOSER Ministre plénipotentiaire	Autriche
S E M. Pierre -Etienne CHAMPENOIS	Belgique
S.E M. Martins MONTEIRO	Portugal

Organisations internationales	
M. Yves SOUTEYRAND	OMS
M. Michel DE GROULARD	ONUSIDA
M. El Hadj SY	Fonds mondial SIDA, tuberculose et paludisme
Hôpitaux	
Prof. Jean-François DELFRAISSY	Kremlin-Bicêtre, AP-HP – Cambodge
Prof. Pierre-Marie GIRARD	Saint-Antoine, AP-HP – Bénin
Prof. Pierre WEINBRECK	Limoges – Vietnam
Prof. Eric DELAPORTE	Montpellier – Sénégal, Cameroun
Associations	
Mme Hakima HIMMICH	hôpital de Casablanca
M. Luc BARRUET	Solidarité SIDA
Mme Florence THUNE	Handicap International
Mme Martine SOMDA	REV +
Mme ROSSERT Hélène	AIDES, Fonds mondial
M. Eric FLEUTELOT <small>Responsable des Programmes Internationaux</small>	Ensemble contre le SIDA
Représentants des ministères	
M. Edouard COUTY	Ministère de la santé, DHOS
M. Jean-François FITOU	Ministère de la santé, DAEI
Mme Anne-Claude CREMIEUX	Ministère de la santé
M. Claude BLANCHEMAISON	Ministère des affaires étrangères, DGCID
Mme Mireille GUIGAZ	Ministère des affaires étrangères, DCT
M. Jean-Maurice RIPERT	Ministère des affaires étrangères, NUOI
M Yves Saint GEOURS	Ministères des Affaires Etrangères
M. CASTAING	



pour une **E**nsemble
Solidarité
Thérapeutique
Hospitalière
En
Réseau

SYNTHESE
FICHES PAYS
GIP ESTHER

JANVIER 2004

FICHE PAYS : BENIN

CONTEXTE

- ?? Population : 6,5 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 158^{ème} rang.
- ?? Prévalence : 4,1 %
- ?? 260 000 personnes infectées par le VIH et 600 patients sous antirétroviraux .

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? AP-HParis (St Antoine, Trousseau, Henri Mondor avec CNHU de Cotonou).
- ?? CHU de Besançon avec hôpital de Porto Novo.
- ?? Contribution de l'hôpital Bichat (virologie).

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Formation à l'hygiène hospitalière et à la prévention des accidents d'exposition au sang et à la gestion des médicaments.
- ?? 15 stages de médecins, pharmaciens, biologistes, assistant social dans les hôpitaux français partenaires.
- ?? Formation, organisation et équipement pour le laboratoire de virologie de Cotonou.
- ?? Formation du personnel associatif (médiateurs) et appui aux activités d'associations à Cotonou et Porto Novo.
- ?? Renforcement du plateau technique des structures de santé, notamment en réactifs CD4 à Natitingou, Abomey et Parakou et en technique « dynabeads » à Porto Novo.
- ?? Financement d'un poste local de coordinateur assuré par un membre d'une association.

PERSPECTIVES

- ?? Démarrage du laboratoire de virologie, accès à la biologie pour les patients indigents.
- ?? Poursuite de la formation des acteurs et des compagnonnages et de la fourniture d'équipements.
- ?? Appui à la gestion des stocks et au circuit des médicaments, fourniture de plus de consommables pour les sites.
- ?? Appui au programme de prévention de la transmission mère - enfant à Porto Novo (apport de la coopération française).
- ?? Mise en réseau des hôpitaux et des associations.

FICHE PAYS : BURKINA FASO

CONTEXTE

- ?? Population : 11,8 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 169^{ème} rang.
- ?? Prévalence : 6 % .
- ?? 1 000 patients sous antirétroviraux.

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? CHU de Clermont-Ferrand avec l'hôpital Yalgado de Ouagadougou.
- ?? CHU de Rouen avec l'Hôpital National Pédiatrique de Ouagadougou.
- ?? APHParis (Tenon) et CHU de Montpellier avec l'hôpital de Bobo Dioulasso.
- ?? Chu de Dijon et CH de Chambéry avec CHR de Ouahigouya.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Formation de 93 médecins, 25 pédiatres et de 65 infirmiers, volontaires associatifs et para médicaux, stages de médecins en France.
- ?? Atelier sur l'élaboration des normes et protocoles nationaux pour la prise en charge des traitements par ARV.
- ?? Prise en charge des traitements par ARV de 305 patients sur 9 mois avec relais du Fonds Mondial, Esther a permis la prise en charge des premiers enfants traités, appui au programme de prévention de la transmission mère - enfant.
- ?? Appui à l'équipement des services et des laboratoires pour le suivi biologique des patients, contrôle de la qualité des analyses.
- ?? Appui aux associations et mise en réseau avec les hôpitaux.

PERSPECTIVES

- ?? Poursuite de la formation et des stages des médecins, formation à la gestion des stocks et circuit des médicaments.
- ?? Formation sur site à la prévention des accidents d'exposition au sang.
- ?? Coordination des interventions internationales.

FICHE PAYS : CAMBODGE

CONTEXTE

- ?? Population : 13,5 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 130^{ème} rang.
- ?? 160 000 personnes vivent avec le VIH.
- ?? 20 000 ont besoin d'ARV.
- ?? 1 000 patients sous antirétroviraux (avant Esther).

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? CHU de Bicêtre et CHU de tours avec le CH de Calmette de Phnom Penh.
- ?? CHU de Brest avec l'Hôpital Régional de Siam Reap.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Approvisionnement en ARV pour le traitement de 550 personnes.
- ?? Formation des acteurs soit 48 infirmières du CH de Calmette.
- ?? Participation de 80 médecins, pharmaciens, biologistes, infirmiers et associatifs aux ateliers de formation de Phnom Penh et de Siam Reap.
- ?? 3 médecins cambodgiens accueillis dans les hôpitaux français.
- ?? Equipement du laboratoire de Calmette d'un cyflow et d'un microscope à fluorescence et organisation de la pharmacie.
- ?? Divers équipements au laboratoire de Siam Reap.

PERSPECTIVES

- ?? Appui à la mise en œuvre du suivi extra hospitalier, notamment soutien aux associations de patients de Calmette.
- ?? Le relais du financement des ARV sera effectué dans le cadre du Fons Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

FICHE PAYS : CAMEROUN

CONTEXTE

- ?? Population : 15 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 135^{ème} rang.
- ?? Prévalence : 11 % .
- ?? 1,5 millions séropositifs dont 180 000 ont besoin d'ARV.

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? AP-HParis (Tenon) et CHU de Strasbourg avec les hôpitaux de Laquitinie et de Douala.
- ?? CSIH 92 avec le CHU de Yaoundé.
- ?? CHU de Montpellier avec l'hôpital central et l'hôpital militaire de Yaoundé.
- ?? APHP (Trousseau) avec le Centre mère - enfant de Yaoundé.
- ?? CHU d'Amiens avec l'hôpital de Bafoussam.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Ouverture du centre de traitement de Bafoussam et formation de l'ensemble de son personnel.
- ?? Cofinancement de la formation de base de 130 soignants à Douala et à Yaoundé.
- ?? Formation de 80 soignants à l'hygiène et de 60 à la prévention de la transmission mère - enfant.
- ?? Appui à la mise à niveau des plateaux techniques et à l'amélioration de la gestion des médicaments.

PERSPECTIVES

- ?? Amélioration de la prise en charge à Douala.
- ?? Augmentation des traitements gratuits.
- ?? Montée en puissance de la prévention de la transmission mère - enfant.

FICHE PAYS : COTE D'IVOIRE

CONTEXTE

- ?? Population : 14 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 156^{ème} rang.
- ?? Prévalence : 11 %.
- ?? 900 000 personnes vivent avec le VIH.
- ?? 200 000 ont besoin d'ARV.
- ?? 2 000 patients sous antirétroviraux (avant Esther).

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? CHU de Bordeaux avec les Formations sanitaires de Yopougon.
- ?? CH de Gonesse avec le CHU de Treicheville à Abidjan.
- ?? CH d'Annecy avec l'hôpital de Sassandra.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Le programme va démarrer courant 2004.

FICHE PAYS : GABON

CONTEXTE

- ?? Population : 1 million d'habitants.
- ?? Développement humain : 117^{ème} rang.
- ?? Prévalence : 7 %.
- ?? 50 000 personnes vivent avec le VIH.
- ?? 15 000 ont besoin d'un traitement.
- ?? 2 000 patients sont sous traitement.

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? CHU de Nice et CH de Libreville.
- ?? AP de Marseille et Fondation J.Ebori.
- ?? CH de Fréjus et hôpital de Port Gentil.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Appui à la mise en place d'un service de maladies infectieuses au CH de Libreville.
- ?? Formation de base.

PERSPECTIVES

- ?? Augmenter du nombre de patients pris en charge au CH de Libreville.
- ?? Promouvoir la mise en place d'un secteur spécifique à la Fondation J.Ebori.
- ?? Faciliter la collaboration avec le réseau associatif.
- ?? Contribuer à l'amélioration de la prévention de la transmission mère - enfant et à la prise en charge des enfants.

FICHE PAYS : MALI

CONTEXTE

- ?? Population : 11,7 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 164^{ème} rang.
- ?? Prévalence : 1,7 % en global, 2,5 % à Bamako.
- ?? 180 000 personnes infectées par le VIH et 700 patients sous antirétroviraux.

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? CHU d'Angers et Pitié Salpêtrière avec l'hôpital du Point G de Bamako et CESAC, structure associative de Bamako.
- ?? AP de Marseille avec l'hôpital Gabriel Touré de Bamako.
- ?? CH de Saint Denis avec l'hôpital de Kayes.
- ?? CHU d'Angers, Pitié Salpêtrière et AP de Marseille avec l'Institut National de La Recherche en Santé Publique (INRSP).

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Mission de compagnonnage et de suivi par les équipes d'Angers et de la Pitié Salpêtrière avec formation sur site des agents médicaux et paramédicaux à l'utilisation des antirétroviraux.
- ?? 10 stagiaires des établissements maliens concernés ont bénéficié de stages dans les hôpitaux français partenaires.
- ?? Apport d'équipements de laboratoires pour le suivi biologique des patients.
- ?? Equipement en charge virale du laboratoire de l'INRSP.
- ?? Un médecin malien assure la coordination locale du programme.

PERSPECTIVES

- ?? Poursuite de la formation.
- ?? Appui au suivi biologique des patients.
- ?? Appui à la prise en charge des enfants et au programme de prévention de la transmission mère - enfant.
- ?? Travail en réseau entre les hôpitaux et les associations à Bamako.

FICHE PAYS : MAROC

CONTEXTE

- ?? Population : 30,4 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 123^{ème} rang.
- ?? 20 000 personnes vivent avec le VIH.
- ?? 4 000 ont besoin d'un traitement.
- ?? 350 patients sont sous traitement avec l'appui du FSTI.

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? Hospices civils de Lyon avec le CHU de Rabat.
- ?? Hôpital européen Georges Pompidou avec le CHU de Casablanca.
- ?? Autre partenaire : Association Marocaine de Lutte contre le Sida.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Poursuite du FSTI qui a permis les premiers traitements par antirétroviraux.
- ?? Poursuite de la fourniture en médicaments, réactifs et consommables.
- ?? Appui aux associations : financement de médiateurs et réalisation d'une brochure.
- ?? Formation des acteurs.
- ?? Installation de la technique de PCR et mise à niveau du laboratoire à Rabat.

PERSPECTIVES

- ?? Le programme entre dans sa phase active en début 2004.
- ?? Mise en place d'une coordination avec la cellule de gestion du Plan National de Lutte contre le Sida.

FICHE PAYS : SENEGAL

CONTEXTE

- ?? Population : 9,66 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 154^{ème} rang.
- ?? Prévalence : 1,4 %.
- ?? 20 000 personnes infectées par le VIH et 1 700 patients sous antirétroviraux.
- ?? Bénéficiaires du FSTI et de l'ANRS.

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? APHParis (St Antoine, Trousseau, Bichat) avec CHU de Fann, hôpitaux Abass N'Dao et A.Royer de Dakar et deux centres de santé.
- ?? APHP (Lariboisière) avec Hôpital Principal de Dakar.
- ?? Hospices Civils de Lyon avec hôpital Le Dantec de Dakar.
- ?? CHU Lille - Tourcoing avec le CHR de Saint Louis.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Formation de 145 acteurs, formation sur site, stages de formateurs en prévention des accidents d'exposition au sang à Bichat et stages de médecins à Lille.
- ?? Equipement « dynabeads » à St Louis et de la maternité de Pikine.
- ?? Financement de traitements par ARV.
- ?? Mise en réseau des hôpitaux et des associations, formation des médiateurs sociaux, appui financier aux associations.

PERSPECTIVES

- ?? Poursuite du programme de stage en France.
- ?? Mise en place de la coordination locale.
- ?? Missions de compagnonnage et installation d'équipements à Dakar.

FICHE PAYS : VIETNAM

CONTEXTE

- ?? Population : 79 millions d'habitants.
- ?? Développement humain : 109^{ème} rang.
- ?? 140 000 personnes vivent avec le VIH.
- ?? 21 000 ont besoin d'ARV.
- ?? 70 patients sous antirétroviraux (avant Esther).

HOPITAUX PARTENAIRES

- ?? CHU de Limoges, hôpital Saint Paul et CH de Versailles avec l'hôpital de Dong Da d'Hanoi.
- ?? Hôpital Européen Georges Pompidou, Centre de Médecine Tropicale et CHU de Bordeaux avec le Centre de Médecine Préventive de Ho Chi Minh Ville.

PREMIERES REALISATIONS

- ?? Approvisionnement en cours en ARV pour 2 000 traitements mensuels répartis entre les deux villes (1 000 dans chacune).
- ?? Formation des acteurs : plus de 70 professionnels de santé et associatifs formés, compagnonnage, élaboration des protocoles de mise sous traitement et de suivi des patients.
- ?? Formation de deux médecins et de deux directeurs d'hôpitaux en France.
- ?? Etude du système vietnamien d'approvisionnement pharmaceutique.

PERSPECTIVES

- ?? La mise sous traitement dans les deux villes des premiers patients sera effective en février 2004.
- ?? Un projet complémentaire doit être élaboré pour la ville de Haiphong.
- ?? Les projets Esther constituent pour le Vietnam des projets pilotes qui serviront de base à l'augmentation de personnes sous traitements ARV avec l'appui du Fonds Mondial.

ESTHER : un exemple au Vietnam

Depuis la mise en œuvre du programme ESTHER, les séropositifs vietnamiens ont accès à des programmes de prise en charge à Hanoi et Ho Chi Minh Ville

L'histoire de Hung, 25 ans, séropositif, vivant à Hanoi.

Hung souffre d'épisodes infectieux régulièrement. Il est fils unique, et sa maladie est très inquiétante pour sa famille. Il a déjà été hospitalisé plusieurs fois dans les services de maladies infectieuses sans résultat. Il lui a été proposé de réaliser des examens à l'Institut National d'Hygiène et de Santé Publique, mais ces examens coûtent trop cher pour lui. Il reste donc sans diagnostic

Lors d'un nouveau séjour dans le service de pneumologie de l'Hôpital Saint Paul, il est orienté vers l'Hôpital Dong Da. Ses parents l'ont accompagné. Dans cet hôpital, un bilan complet a été effectué, y compris le comptage des CD4, et un entretien avec le Dr Tuan a permis à la famille de comprendre que Hung est séropositif, et qu'il doit donc être traité. A la sortie de consultation avec Dr Tuan, Hung et ses parents ont rencontré d'autres personnes dans une salle dédiée afin de discuter ensemble de l'histoire de sa maladie, de ses conséquences sur sa vie, en particulier sur son mariage, et également des traitements ARV.

Après plusieurs visites à l'hôpital, Hung a eu une prescription d'ARV, qu'il est allé se procurer à la pharmacie de l'hôpital, et ses épisodes infectieux se sont arrêtés. Aujourd'hui, Hung vient souvent à l'hôpital, et parfois son père l'accompagne, pour accueillir d'autres personnes qui arrivent pour la première fois à Dong da, et ne connaissent pas leur maladie.

Hung, patient de la file active ESTHER

Avant le démarrage du programme ESTHER, aucun service hospitalier ni aucune structure ne permettait la prise en charge effective des malades du Sida au Vietnam. Seuls 70 traitements sous forme de bi-thérapie ont été financés par le Ministère de la santé publique et distribués

dans l'ensemble du pays, qui compte 120 000 séropositifs environ. Ces traitements ont été achetés par le gouvernement au prix de 200 dollars le traitement mensuel en bi-thérapie.

Aujourd'hui, les deux services hospitaliers sont en mesure, grâce aux formations réalisées dans le cadre d'ESTHER d'effectuer des consultations pour les malades du Sida, et de proposer un appui psychosocial réalisé par des personnes vivant avec le VIH.

Un bilan complet des malades à faible coût peut être effectué grâce aux équipements mis en place. En particulier, le comptage des CD4 peut être effectué pour un prix de 3 dollars, à rapprocher des 20 dollars demandés par les laboratoires de la ville.

Enfin, des traitements ARV sous forme de tri thérapie sont distribués aux malades. Grâce aux négociations menées par les équipes ESTHER, les plaidoyers effectués au niveau du Vietnam mais aussi au niveau des sièges des firmes pharmaceutiques, et grâce au renforcement des capacités de négociation des responsables hospitaliers vietnamiens, le prix d'achat a été diminué par 3 : aujourd'hui une tri-thérapie correspondant aux traitements de première ligne est achetée à 90 dollars, à comparer aux 300 dollars demandés initialement par les firmes pharmaceutiques.

Par ailleurs un centre de dépistage, organisé et proposant de véritables consultations pré et post test a été redynamisé. Des relations fonctionnelles ont été établies entre l'Hôpital de Spécialité de Saint Paul et l'hôpital de Dong Da, ce qui permet l'organisation d'un système de référence des patients.

Comment changer d'échelle au Vietnam ?

Aujourd'hui, pour permettre aux patients du Vietnam d'être pris en charge :

- il faut se battre pour que le Vietnam ait accès aux prix Access des médicaments antirétroviraux et des réactifs, car les prix négociés actuellement sont de 90 dollars par mois, alors que dans d'autres pays voisins comme le Cambodge, les prix sont en moyenne de 45 dollars par mois.
- il faut développer le projet ESTHER afin d'aider à l'organisation de nouveaux sites de prise en charge et former plus de cliniciens et d'associations de support des malades.

ESTHER doit être intégré dans le Comité de Coordination du Vietnam pour le Fonds Mondial.