

CROIX-ROUGE FRANÇAISE : UN RÉSEAU DE SOINS DÉDIÉ AU VIH-SIDA

T. TRAN-MINH, G. ADAM, B. SIMON

Med Trop 2006; **66** : 346-347

RÉSUMÉ • La Croix-Rouge française est présente en Afrique et en Asie dans la lutte contre le VIH sida au travers des centres de traitements ambulatoires (CTA) qu'elle gère et qui sont installés au sein des hôpitaux publics. Ces hôpitaux de jour permettent une prise en charge avec un suivi clinique et biologique des patients sous traitement antirétroviral. Les CTA sont devenus, dans la plupart des pays, des centres de référence qui appuient les autorités nationales dans leur politique de décentralisation. Ces actions sont régulièrement renforcées par la création de programmes périphériques et par un appui important dans la formation des équipes médicales.

MOTS-CLÉS • VIH/sida - Traitement antirétroviral - Traitement ambulatoire - Pays en développement.

THE FRENCH RED CROSS: A NETWORK OF CARE CENTERS DEDICATED TO HIV/AIDS

ABSTRACT • The commitment of the French Red Cross Society to the fight against HIV/AIDS in Africa and Asia is based on day care centers (DCC) set up and operated within public hospitals. These outpatient facilities offer global care including clinical and biologic follow-up for patients undergoing anti-retroviral treatment. In most countries these DCC have become reference centers providing support for national decentralization policies. To reinforce the impact of their activities, centers offer regular educational programs and provide extensive training for medical personnel.

KEY WORDS • HIV/AIDS – Antiretroviral treatment – Outpatient care – Developing countries.

La Croix-Rouge française (CRF) est résolument engagée dans la lutte contre le VIH-sida dans les pays en voie de développement, principalement pour ce qui relève de l'accès aux traitements.

Le concept mis en place par la CRF repose sur une approche globale de la prise en charge alliant prévention, traitement et accompagnement à domicile.

Au quotidien, la CRF agit aux côtés des sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Coissant-Rouge, et participe avec elles au service public dans les pays concernés, à la demande de leurs ministères de la Santé.

De 1994 à début 2006, l'Organisation panafricaine de lutte contre le sida (OPALS) puis la CRF ont mis en œuvre quinze centres de traitement ambulatoire (CTA).

Le CTA est un hôpital de jour spécialisé dans la prise en charge de l'infection par le VIH-sida. Il est intégré à l'hôpital public en tant que service ou unité de soins, et géré par une équipe de soignants professionnels nationaux.

Les CTA proposent ainsi une prise en charge globale alliant dépistage, suivi clinique et biologique, dispensation des médicaments (y compris antirétroviraux), hospitalisation de jour, suivi psychosocial, consultations d'observance thé-

rapeutique, soutien nutritionnel et accompagnement communautaire.

En 2005, ces centres ont assuré 30 000 dépistages et 76 000 consultations, ainsi que le suivi régulier de 25 000 patients, dont plus de 5 500 sous traitement antirétroviral.

L'évolution des programmes a conduit la CRF à prendre des orientations spécifiques, ciblées sur la prise en charge familiale. Les CTA s'attachent à promouvoir le suivi de chaque membre de la famille afin de préserver l'intégrité et l'unité de celle-ci.

De fait, plusieurs programmes spécialisés sont progressivement mis en place.

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

Dès 2002, la CRF créait une unité mère-enfant à Pointe-Noire (Congo), en charge d'accueillir les femmes enceintes. Depuis son lancement, ce programme a permis de dépister plus de 15 000 femmes et de réduire le risque de transmission de 30 % à 1 % (selon le protocole utilisé).

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

Cette orientation, complémentaire de la précédente, a été concrétisée au Cambodge par la mise en place de la première unité de consultation pédiatrique spécifique, à l'hôpital pédiatrique de Phnom Penh.

• Travail de la Croix-Rouge française (T.T.-M., A.G., B.S., Docteurs en médecine), Paris, France.

• Correspondance : T. TRAN-MINH, Croix-Rouge française, 98 rue Didot, 75014 Paris

• Courriel : t.tm@wanadoo.fr •

PRISE EN CHARGE DE L'ADOLESCENT

La situation de quasi-abandon dans laquelle se trouvent le grand enfant et l'adolescent infectés par le VIH est alarmante. À ce jour, aucun programme spécifique ne leur est consacré, que ce soit sur le plan médical, psychologique, social ou éducatif.

L'orientation donnée vise à assurer une prise en charge du grand enfant et de l'adolescent séropositifs qui soit adaptée en termes d'écoute et de regard posé sur cette génération oubliée.

RÉDUCTION DES RISQUES ET TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

Les utilisateurs de drogues intraveineuses (UDI) ont des besoins particuliers en matière de prévention et de traitement : dépistage et conseil, programme d'échange des seringues, thérapies de substitution et traitements antirétroviraux. Un programme pilote de réduction des risques est mis en place en Ukraine.

La CRF a acquis une grande expérience dans la mise sous traitement antirétroviral. Et malgré les réserves et les craintes, malgré les difficultés rencontrées, le CTA s'est imposé comme l'une des réponses les mieux adaptées pour la prise en charge de personnes atteintes du VIH-sida dans les pays du Sud, et notamment en Afrique subsaharienne.

La CRF a longtemps été un bailleur et un opérateur des programmes qu'elle mettait en place. Depuis quelques années, l'arrivée d'importants financements multilatéraux

dédiés à la lutte contre le sida (Fonds Mondial) a modifié son approche. La CRF se veut maintenant un opérateur technique du service public bénéficiant de ces financements.

Durant douze années, l'expérience acquise sur le terrain a permis aux CTA de se constituer en un réseau performant et reconnu, et de définir les enjeux et priorités suivants :

- l'accès aux médicaments antirétroviraux de deuxième et troisième lignes. L'apparition de résistances aux médicaments de première génération rend indispensable et urgent l'accès à des traitements de deuxième génération. Or ces traitements restent coûteux, et ils sont indisponibles dans la plupart des pays en voie de développement ;

- l'accès aux traitements pour l'enfant. Il existe peu d'initiatives et de programmes spécifiques destinés à enrayer la mortalité infantile, tristement banale. L'accès aux traitements pour l'enfant, via de nouvelles formes galéniques et à un coût accessible, devrait être une priorité ;

- la formation initiale et continue des personnels soignants : le manque de médecins et de personnels soignants limite la capacité d'élargir l'accès au traitement. Par ailleurs, la formation continue de ces personnels est une nécessité cruciale ;

- un approvisionnement en médicaments et un circuit de distribution et de délivrance mieux gérés au niveau des pays afin d'éviter les ruptures d'approvisionnement et parfois de traitement pour les patients ;

- une coordination plus performante de l'appui financier des donateurs, par l'amélioration de l'efficacité des procédures d'allocation et de décaissement des fonds multilatéraux ■