

**11ème édition des Rendez-vous de l'expertise
Paris, 24 novembre 2011**

« La réponse de l'expertise internationale aux enjeux globaux »

ATELIER 1 :

« L'offre française d'expertise dans le domaine de la santé ; mieux répondre à la demande »

INTERVENTION

« Mobilisation de l'expertise hospitalière française à travers les jumelages hospitaliers : le modèle ESTHER. Bilan et Evolutions »

Dr Gilles RAGUIN, Directeur du GIP ESTHER

Pour rappel, le GIP ESTHER est un opérateur du MAEE et du Ministère de la Santé. Il a été créé en 2002 par Bernard Kouchner, alors Ministre de la santé.

Les mots clé qui ont encadré sa création et qui expliquent son mode opératoire sont les suivants:

- Partenariat entre acteurs de santé de la société civile du Nord et du Sud
- Solidarité thérapeutique avec les pays du sud, en l'occurrence, initialement, essentiellement dans le champ de l'accès aux anti-rétroviraux
- Mobilisation hospitalière sous la forme de jumelages pour contribuer à renforcer les capacités des acteurs de santé dans les pays à faibles ressources
- Travail en réseau, entre les organisations communautaires et les structures de santé.

Quels sont les résultats d'ESTHER après 9 ans d'existence ?

- 50 hôpitaux français sont engagés dans 19 pays à faibles ressources pour environ 1500 journées/homme par an. Ces jumelages hospitaliers sont complétés d'un appui auprès d'environ 150 organisations communautaires.
- 130 000 personnes vivant avec le VIH bénéficient de soins à travers des programmes dont les indicateurs de qualité suivent les standards internationaux pour la région. 4000 soignants sont formés chaque année.
- D'une approche de site, les programmes pays ESTHER sont passés à une approche nationale et sont aujourd'hui pleinement intégrés aux programmes nationaux.
- A travers un programme un peu singulier (jumelages hospitaliers), ESTHER est aujourd'hui un acteur reconnu dans le paysage global de l'assistance technique et de la coopération bilatérale en santé.

Succès et limites du modèle. Evolutions.

- Dans un contexte de ressources publiques contraintes, ESTHER trouve aujourd'hui environ 50% de son financement auprès de bailleurs externes (UNITAID, AFD, FONDS MONDIAL, Mairie de Paris), ce qui a permis de doubler le budget en 2 ans.
- Première conséquence : ESTHER associe des modalités d'intervention différentes ; une mobilisation d'expertise hospitalière « classique » à travers les jumelages hospitaliers, sur fonds publics ET une

mobilisation d'expertise santé hospitalière ou extra hospitalière, adaptée au cahier des charges de bailleurs et à la nature des projets financés : gestion des achats et des stocks de médicaments, santé communautaire, épidémiologie.

- Deuxième conséquence : le profil d'activités évolue. Très centrés sur la prise en charge de l'infection à VIH et des infections associées, les programmes d'ESTHER évoluent vers le renforcement des systèmes de santé : formation des ressources humaines de santé, réseaux de laboratoires, appui aux systèmes d'information, recherche opérationnelle, hygiène hospitalière, comme le font la plupart des organisations internationales, y compris celles qui sont spécialisées dans le champ du VIH.
- Ces évolutions mettent naturellement le modèle sous tension, notamment en termes de capacités de mobilisation de l'expertise hospitalière française, avec ce nouveau cahier des charges et dans un contexte national plus difficile.

En conclusion

- Un modèle d'intervention qui a prouvé sa pertinence et son intérêt
- Un modèle flexible qui évolue vers une approche nationale et élargit son spectre d'activités vers le renforcement des systèmes de santé, tout en conservant sa spécificité VIH et maladies infectieuses
- Un acteur de coopération bilatérale en santé qui évolue vers une plus grande intégration dans le paysage national et international de la coopération