



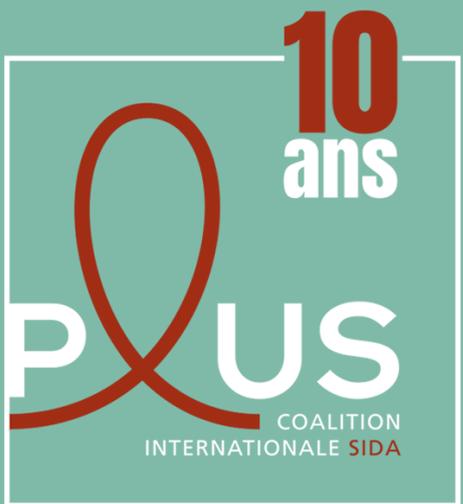
# Dé- médicalisons!

#PourUnMondeSansSida

Dossier de presse

Contact : Camille Sarret

07 81 73 34 77 | [csarret@coalitionplus.org](mailto:csarret@coalitionplus.org)





## L'ÉPIDÉMIE À L'ÉCHELLE MONDIALE

**36,7** MILLIONS DE PERSONNES  
VIVENT AVEC LE VIH EN 2016

**20,9** MILLIONS DE PERSONNES  
ONT ACCÈS AU TRAITEMENT  
ANTIRÉTROVIRAL EN JUIN 2017

**1,8** MILLION DE PERSONNES  
ONT ÉTÉ NOUVELLEMENT INFECTÉES  
PAR LE VIH EN 2016

**1** MILLION DE PERSONNES SONT  
MORTES DE MALADIES LIÉES AU  
SIDA EN 2016

*Source : rapport ONUSIDA, 2017*



# SIDA : POUR EN FINIR, DÉMÉDICALISONS !

Par la Pr. H. Himmich  
Présidente de Coalition PLUS

La lutte contre le VIH/sida est à un tournant de son histoire. En effet, les outils scientifiques et technologiques à notre disposition nous permettent aujourd'hui d'envisager une sortie de l'épidémie dès 2030. Il a été prouvé que les traitements antirétroviraux permettent aux personnes vivant avec le VIH non seulement de rester en bonne santé, mais également de rendre leur charge virale indétectable. Ce qui élimine pratiquement tout risque de transmission du virus et brise la chaîne des nouvelles infections.

Pourtant, malgré les efforts consentis ces trente dernières années qui ont abouti à la mise sous traitement de 20,9 millions de personnes, l'épidémie reste une urgence sanitaire mondiale bien réelle. Et certaines régions du globe, l'Afrique francophone notamment, marquent un retard alarmant dans la riposte à ce fléau, alors que le sida suscite inexplicablement moins d'intérêt et peine à mobiliser les financements internationaux et domestiques nécessaires à son éradication.

Les chiffres parlent d'eux mêmes. Près de la moitié des personnes infectées dans le monde n'ont toujours pas accès à un traitement. Près de 2 millions de nouvelles infections sont recensées chaque année. L'épidémie fait encore des ravages dans les communautés les plus fortement exposées au virus, en particulier chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs-ses du sexe ou encore les usagers-ères de drogues injectables, alimentée par la violation des droits fondamentaux de ces personnes.

Pour en finir avec l'épidémie, il est urgent de faciliter l'accès au dépistage et au traitement universel, en particulier dans les territoires les plus reculés et en direction des populations les plus touchées. Dans cette optique, la démedicalisation constitue la stratégie gagnante, au sens où elle permet d'impliquer efficacement les agents communautaires et les infirmiers-ières dans les services de prévention et de prise en charge, en parfaite complémentarité avec les réseaux de santé officiels classiques et leurs acteurs.

La clé de la réussite repose en effet sur notre capacité à agir ensemble, nous acteurs et actrices de la lutte contre le sida, dans toute notre diversité. Il est temps de reconnaître le savoir-faire communautaire et de le placer au cœur de la riposte mondiale contre le VIH, volonté première de Coalition PLUS qui a été créée il y a dix ans sur l'idée partagée par ses associations membres que la lutte contre l'épidémie ne peut être menée qu'avec et par les personnes infectées, affectées ou particulièrement vulnérables au virus.

À l'occasion de la 9<sup>ème</sup> édition de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites (AFRAVIH), nous demandons au monde scientifique et politique de soutenir notre appel à la délégation et au partage des tâches de prévention et de prise en charge.



***Nous demandons au monde scientifique et politique de soutenir notre appel à la délégation et au partage des tâches de prévention et de prise en charge.***



# LES DÉFIS DE LA DÉMÉDICALISATION

**La démedicalisation** consiste à autoriser des agents de santé communautaires issus des communautés les plus exposées au VIH à effectuer certains actes biomédicaux que les progrès scientifiques ont simplifiés : dépistage rapide, traitement post-exposition, test de charge virale, distribution des médicaments. C'est aussi déléguer à du personnel de santé moins diplômé certaines tâches, comme déléguer aux infirmiers-ères et aux sages-femmes le droit de prescrire des traitements antirétroviraux de première intention.

## La plus-value des agents de santé communautaires

Reconnus par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>1</sup>, les agents de santé communautaires (ASC) ont pour caractéristiques :

- d'être issus des communautés fortement exposées au risque d'infection à VIH ;
- d'avoir été sélectionnés par leur communauté
- de vivre ou pas avec le VIH ;
- de ne disposer d'aucun diplôme supérieur ni d'aucun certificat professionnel formel ;
- de bénéficier de formations appropriées pour délivrer de l'information et effectuer des actes biomédicaux relatifs au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles.

Les ASC ont des fonctions diversifiées et opèrent dans des environnements variés. On distingue deux types complémentaires d'ASC :

- les agents de santé communautaires relevant de la fonction publique et intervenant dans le système public de santé ;
- les agents de santé communautaires employés et formés par des associations de lutte contre le sida, dont le travail relève de la responsabilité des structures.

**Confiance** : puisqu'ils en sont issus, les agents de santé communautaires ont une plus grande capacité à établir des liens de confiance avec les communautés les plus exposées au risque d'infection<sup>2</sup> qui ont pour particularité d'être discriminées et réprimées (voire criminalisées) en raison de leurs orientations sexuelles ou de leurs activités professionnelles, ou encore de leur consommation de drogues. Partageant les mêmes conditions de vie, ils sont



plus dans l'empathie que dans le jugement moral. Ce qui leur permet d'établir un accompagnement sur la durée tant au niveau de la prévention que de la prise en charge. D'après une étude multi-pays<sup>3</sup> (Brésil, Ethiopie, Malawi, Namibie, Ouganda), 90% des personnes infectées au VIH bénéficiant de services assurés par des agents de santé communautaires s'en déclarent satisfaits ou très satisfaits.

**Flexibilité** : les agents de santé communautaire offrent aussi une plus grande mobilité et des horaires d'intervention plus flexibles que le personnel de santé classique. Ils peuvent ainsi proposer des ateliers d'informations et des séances de dépistage directement sur les lieux de vie et de travail, et le faire en outre sur des créneaux horaires adaptés aux populations concernées, par exemple la nuit.

# LES DÉFIS DE LA DÉMÉDICALISATION

## Les recommandations de l'OMS

L'OMS a déjà tiré la sonnette d'alarme.

Pour atteindre en 2020 les objectifs de l'ONUSIDA<sup>4</sup>, à savoir dépister 90% des personnes infectées, mettre sous traitement 90% des personnes dépistées et faire en sorte que 90% des personnes mises sous traitement acquièrent une charge virale indétectable, « *il faudra faire appel à différentes catégories du personnel sanitaire pour assurer des fonctions distinctes sur l'ensemble de la chaîne des services liés au VIH* »<sup>5</sup>. En 2013, il manquait déjà 17,4 millions d'agents de santé dans le monde pour dispenser des services de soins de santé primaires essentiels, les pénuries les plus importantes concernaient l'Afrique et l'Asie du Sud-Est<sup>6</sup>.

Parmi « les mesures prioritaires à mettre en œuvre », l'OMS recommande :

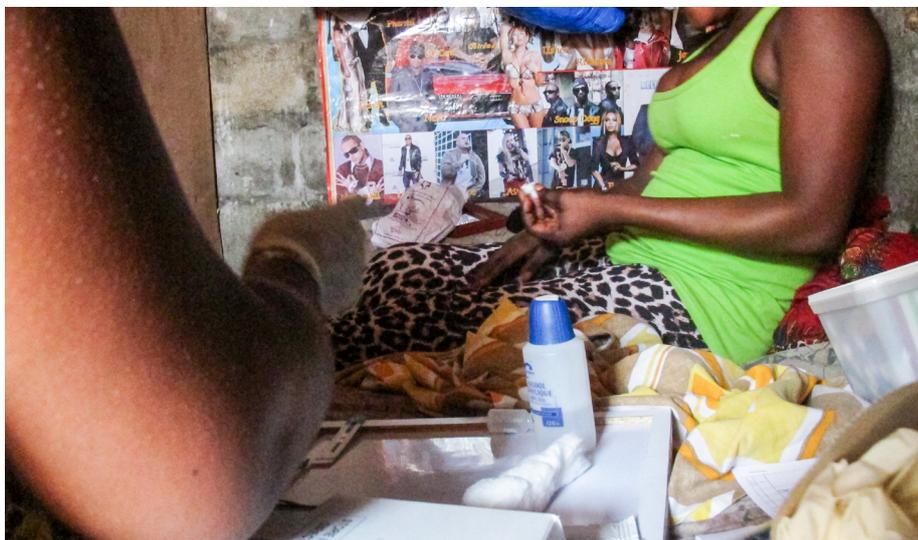
- La délégation des tâches pour démultiplier la capacité du personnel de santé, et mettre en œuvre un système de formation et un cadre réglementaire approprié, y compris pour les agents de santé de proximité.

- Le recours à des non-professionnels pour la prestation de certains services, comme le dépistage du VIH, l'assistance à la prophylaxie pré-exposition et à la thérapie antirétrovirale, ainsi que la prévention et la gestion des comorbidités courantes.
- La formation des agents de santé afin de favoriser une prestation de soins centrée sur les personnes qui remédie à la discrimination dans le secteur de la santé.

## L'appel de l'ONUSIDA

Dans son rapport de juillet 2017<sup>7</sup>, l'ONUSIDA appelle à élargir les « services communautaires » et reconnaît que « *fournir des services plus près des habitations et des lieux de travail sera un facteur clé de l'éradication de l'épidémie de sida* ».

L'ONUSIDA souligne par ailleurs que les besoins prioritaires sont en Afrique et appelle à la formation de 2 millions d'agents de santé communautaires « *afin de soutenir davantage la capacité des systèmes sanitaires à fournir des soins de santé* » sur tout le continent<sup>8</sup>.



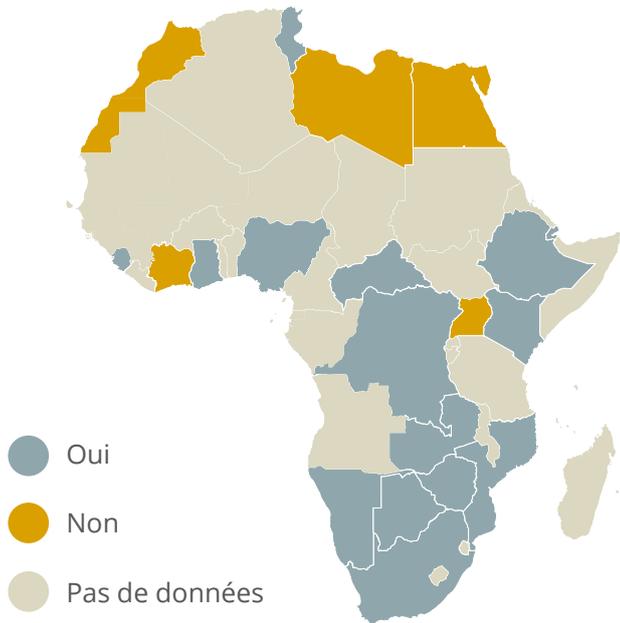
***Lorsque les services sanitaires arrivent sur le pas de la porte, la santé des familles et des communautés est transformée. Les agents sanitaires communautaires seront à la base de systèmes de santé solides et résilients dans toute l'Afrique.***



**Michel Sidibé - Directeur exécutif de l'ONUSIDA<sup>9</sup>**

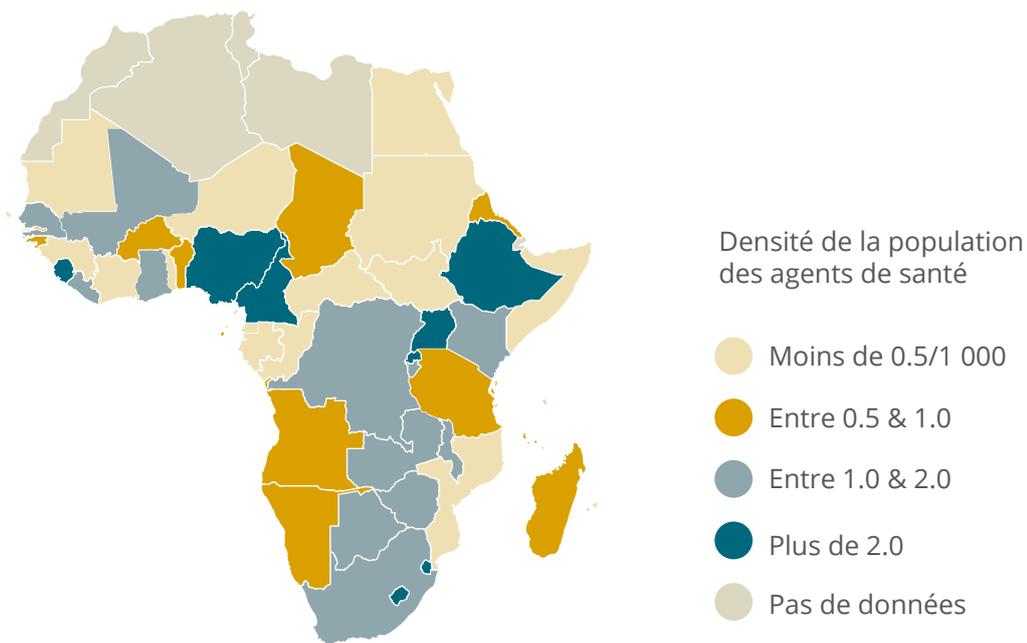
# LES DÉFIS DE LA DÉMÉDICALISATION

En gris, les pays africains autorisant le dépistage par des agents de santé communautaires<sup>10</sup>:



David E, A review of national HIV testing policies

La densité de la population des agents de santé communautaires varie considérablement en Afrique :



# LE SUCCÈS DES PROGRAMMES PILOTES

Dans des pays où la démedicalisation n'est pas pleinement autorisée, des associations membres de Coalition PLUS ont mené **des expériences inédites** à l'échelle d'une ville ou d'une région dont les résultats démontrent l'efficacité de la démedicalisation pour renforcer et améliorer la prévention et la prise en charge des personnes séropositives issues des communautés les plus exposées au risque d'infection à VIH.

## Maroc : dépistage communautaire par l'ALCS

Poster à l'AFRAVIH : « *Allier plaidoyer et recherche : les succès des expériences marocaines sur la PrEP et le dépistage communautaire* »

Première association de lutte contre le sida au Maroc, l'ALCS, membre de Coalition PLUS, a été autorisée à réaliser de 2014 à 2015 du dépistage communautaire auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), des travailleuses du sexe (TS) et des personnes migrantes dans quatre villes du pays (Agadir, Marrakech, Casablanca et Rabat) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, l'Institut national d'hygiène, l'ONUSIDA et l'Unité de gestion du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

### Résultats :

- 8 392 tests VIH ont été réalisés dont 43% chez les TS, 41% chez les HSH et 16% chez les personnes migrantes ;
- 95% des personnes dépistées ont déclaré avoir été satisfaites du service, citant notamment la facilité accrue de communication, le respect de la confidentialité et la plus grande liberté à discuter de leurs pratiques sexuelles avec des agents communautaires ;
- 68% des personnes n'avaient jamais fait le test VIH auparavant et 21% affirment être stressés à l'idée de se faire dépister par un agent de santé du réseau de soins officiel ;
- 126 personnes (1,5%) ont été diagnostiquées séropositives ;
- 94% des personnes dépistées positives se sont inscrites au programme de prise en charge.

Les discussions de groupes avec les bénéficiaires révèlent que ce nouveau dispositif répond à leurs attentes, qu'ils sont confiants pour faire le test VIH pratiqué par leurs pairs et qu'ils sont disposés à accepter le résultat du test qu'il soit positif ou négatif.



## Burkina Faso : dépistage communautaire par REVS PLUS

Poster à l'AFRAVIH : « *Offre de service de dépistage démedicalisé par les Pairs éducateurs HSH et TS : expérience de REVS PLUS* »

Créée en 1997 à Bobo Dioulasso au Burkina Faso, REVS PLUS, membre de Coalition PLUS, compte près de 2000 membres, dont 95% sont infectés au VIH, et dispose de cinq antennes régionales.

Autorisée à pratiquer la démedicalisation dans sa région d'implantation, l'association a mis en place un programme de dépistage démedicalisé à destination des populations les plus exposées au virus : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les travailleuses du sexe (TS) qui, victimes de répression et poussés à la clandestinité, ont un accès difficile aux services de prévention et de soins<sup>11</sup>. Elle a par ailleurs formé 12 agents de santé communautaire (5 HSH et 7 TS) qui ont réalisé sur des lieux ciblés 74 sorties de dépistage entre janvier et juin 2017.

# LE SUCCÈS DES PROGRAMMES PILOTES

## Résultats pour les HSH :

- 36,1 % des HSH dépistés l'étaient pour la première fois ;
- 4,2 % des HSH ont été dépistés positifs ;
- 83 % des HSH dépistés positifs se sont inscrits au programme de prise en charge.

## Résultats pour les TS :

- 38,9 % des TS dépistées l'étaient pour la première fois ;
- 2,8 % des TS ont été dépistées positives ;
- 94 % des TS dépistées positives se sont inscrites au programme de prise en charge.

## Burundi : charge virale et relais communautaire par l'ANSS

Malgré les crises politico-sociales qui secouent le Burundi, l'ANSS, membre de Coalition PLUS, parvient à assurer le traitement VIH de plus de 5 700 personnes, soit 10% de l'ensemble des patients sous traitement dans le pays. Dans le cadre de programmes pilotes, l'association a démontré qu'il était possible par une démarche de démedicalisation valorisant les compétences communautaires de rendre plus accessibles les traitements antirétroviraux et le test de charge virale nécessaire au suivi thérapeutique des patients..

### Relais communautaires

Au Burundi, les personnes vivant avec le VIH sont dans une situation sociale telle que le fait d'aller chercher leurs médicaments tous les mois leur est extrêmement coûteux (en argent et en temps). L'ANSS a mis en place un système où une personne relais est désignée pour approvisionner en traitements les patients de son quartier ou de son village. Cette personne relais s'approvisionne auprès du site de l'ANSS, puis redistribue les traitements selon les ordonnances de chacun. Dès lors, les patients ne se déplacent à l'association que pour leurs examens médicaux ou pour voir le médecin, et non plus juste pour se ravitailler en traitements.

Depuis la mise en place de ces relais communautaires, les médecins de l'ANSS constatent une continuité de traitement ARV par les bénéficiaires, sans contrainte de la distance de résidence. Aussi ces derniers sont plus rassurés sur leur capacité à suivre le traitement dans la durée (à vie). Dans le sud du pays, 88% des utilisateurs de ce système ont réussi à atteindre une charge virale indétectable.

## Résultats :

- L'appropriation communautaire : au sein du groupe, les responsables rapportent sur l'observance des membres, alertent quand l'un des membres a un problème de santé ou a un souci d'ordre social ou psychologique.
- La valorisation des personnes vivant avec le VIH : la maladie n'est plus un mythe ou quelque chose à vivre en cachette. L'échange d'expérience et le renforcement mutuel valorise les membres.
- L'assurance d'un traitement continu.

## Charge virale

Dans le cadre du projet pilote OPP-ERA<sup>11</sup>, mené en étroite collaboration avec le Ministère burundais de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, l'ANSS a été sélectionnée pour accueillir au Burundi un laboratoire d'analyse de charge virale.

Jusqu'alors, seul le laboratoire de l'Institut national de santé publique (INSP) était en capacité de mesurer la charge virale pour l'ensemble des personnes vivant avec le VIH dans le pays. Mais engorgé, il n'arrivait pas à répondre aux demandes. Pourtant, la mesure de la charge virale, recommandée par l'OMS, est un examen biomédical indispensable pour assurer une prise en charge médicale de qualité. A partir d'une prise de sang, elle permet de vérifier l'efficacité du traitement anti-VIH et de l'adapter le cas échéant afin que les personnes infectées acquièrent une charge virale indétectable ; ce qui empêche toute nouvelle infection. Equipée en 2014, l'ANSS a relevé le défi et démontré qu'elle avait les capacités en tant que structure communautaire d'assurer ce service.

## Résultats :

- 85% des mesures en charge virale réalisées au Burundi ont été faites à l'ANSS entre 2013 et 2016<sup>12</sup>.
- Plus de 8 patients sur 10 ne transmettent plus le virus grâce à leur charge virale devenue indétectable<sup>13</sup>.

Grâce au succès de l'ANSS, le projet OPP-ERA est entré en phase 2 dans l'objectif d'installer trois autres laboratoires d'analyse de charge virale<sup>14</sup>.

# LE SUCCÈS DES PROGRAMMES PILOTES

## Mali : Clinique de santé sexuelle par ARCAD-SIDA

Membre malien de Coalition PLUS, ARCAD-SIDA est impliquée dans la lutte contre le sida depuis 1996 et a en charge la moitié des personnes vivant avec le VIH au Mali.

En 2010, elle a ouvert une clinique de santé sexuelle pour mieux atteindre et fidéliser les populations les plus touchées par l'épidémie au Mali et les plus éloignées du soin : les travailleuses du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes où la prévalence du VIH est d'au moins 14% (contre 1,1% pour la population générale).

Ses spécificités ? La clinique est ouverte la nuit, les services y sont gratuits et les patients sont accompagnés et orientés par des agents de santé communautaires qui sont eux-mêmes HSH ou TS. C'est une prise en charge globale qui est offerte : informations sur la sexualité et les infections sexuellement transmissibles, dépistage communautaire, suivi psychosocial et médical, offre de formations.

### Résultat, la clinique de santé sexuelle permet à ARCAD-SIDA :

- d'avoir un taux de résultats positifs de plus de 20% ;
- de détecter plus de 80% des nouveaux cas d'infection à VIH estimés dans le pays.

## NOTES AUX RÉDACTIONS

<sup>1</sup> Note d'orientation de l'OMS, mars 2016, <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/policy-hiv-testing-by-lay-provider/fr/>

<sup>2</sup> Les communautés les plus exposées au risque d'infection à VIH, appelées « populations clés », sont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleuses du sexe, les personnes transgenre et les usagers-ères de drogues : <http://www.unaids.org/fr/topic/key-populations>

<sup>3</sup> Celletti F, Wright A, Palen J, Frehywot S, Markus A, Greenberg A, et al. Can the deployment of community health workers for the delivery of HIV services represent an effective and sustainable response to health workforce shortages? Results of a multi-country study. AIDS. 2010

<sup>4</sup> Synthèse du rapport ONUSIDA, « En finir avec le sida », juillet 2017, [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_en-finir-avec-le-sida\\_synthese.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_en-finir-avec-le-sida_synthese.pdf)

<sup>5</sup> OMS, « Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 », p 41. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250576/1/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf?ua=1>

<sup>6</sup> Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. 2016, World Health Organization: Geneva.

<sup>7</sup> ONUSIDA, rapport juillet 2017, « En finir avec le sida », p.13, [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_en-finir-avec-le-sida\\_synthese.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_en-finir-avec-le-sida_synthese.pdf)

<sup>8</sup> Communiqué de presse ONUSIDA, 20 juillet 2017 <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/>

[pressreleaseandstatementarchive/2017/july/20170720\\_PR\\_Global\\_AIDS\\_Update\\_2017](http://www.unaids.org/fr/pressreleaseandstatementarchive/2017/july/20170720_PR_Global_AIDS_Update_2017)

<sup>9</sup> "Can trained lay providers perform HIV testing services? A review of national HIV testing policies", David E. Flynn, Cheryl Johnson, Anita Sands, Vincent Wong, Carmen Figueroa and Rachel Baggaley, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216526/figure/fig2/>

<sup>10</sup> Au Burkina Faso, la prévalence du VIH est de 3,6% chez les HSH et de 16,1% chez les TS alors qu'elle n'est que de 0,9% parmi la population générale.

<sup>11</sup> Le projet OPP-ERA est mené dans 4 pays (Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée) par un groupement d'organismes français (ANRS, Expertise France, Sidaction et Solthis). Il cherche à étendre l'accès aux tests de charge virale performants et à un coût financier abordable : <http://www.opp-era.org/>

<sup>12</sup> Selon le rapport annuel 2016 du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), 11 086 mesures de charge virales ont été réalisées au niveau national dont 8 944 à l'ANSS

<sup>13</sup> Au 30 juin 2017, sur les 8 104 analyses de charge virale effectuées par l'association, 7177 ont été identifiées comme indétectables, soit 88,5% en succès virologique.

<sup>14</sup> Les laboratoires supplémentaires d'analyse de charge virale seront installés dans deux hôpitaux publics et à l'INSP. Communiqué de presse : <http://www.opp-era.org/fr/prolongation-pour-3-ans-du-projet-opp-era-au-burundi>

## FAIRE CAMPAGNE AVEC COALITION PLUS

Avec la baisse du prix des médicaments et la mobilisation des financements domestiques et internationaux, **la démedicalisation est l'un des trois grands leviers à activer d'urgence** pour accélérer la lutte contre le sida et venir à bout de l'épidémie.

A l'occasion de la 9<sup>ème</sup> édition de Conférence internationale francophone VIH/Hépatites (AFRAVIH), Coalition PLUS et ses associations membres appellent :

**Les responsables politiques, médecins, personnels de santé de tous les pays**, à apporter leur soutien au principe de la délégation des tâches et à œuvrer concrètement à une mise en œuvre rapide des stratégies démedicalisées ;

**Les pays**, à démontrer leur volonté politique de mettre en œuvre la démedicalisation de tous les volets de la prise en charge du VIH qui a montré son efficacité, à lever les barrières réglementaires, à soutenir un déploiement national et à octroyer des financements domestiques pour les activités communautaires ;

**L'ONUSIDA**, à accélérer le processus des plans de rattrapage, à soutenir prioritairement pour chaque pays concerné les stratégies de délégation des tâches, à proposer un plan d'action financé pour le recrutement annoncé de deux millions d'agents de santé communautaires en Afrique et à appuyer le plaidoyer des leaders communautaires auprès de leurs décideurs ;

**L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**, à veiller davantage au suivi régional et national de l'adaptation de ses recommandations au niveaux des pays, leur adoption et leur mise en œuvre effective ;

**Les bailleurs internationaux tels que le Fonds Mondial et PEPFAR** à augmenter les financements des interventions communautaires au Sud.

**Signez l'Appel à la démedicalisation  
pour un monde sans sida !**

[www.demmedicalisons.org](http://www.demmedicalisons.org)



**#PourUnMondeSansSida  
#Demmedicalisons  
#AvecLesCommunautes**

### Symposiums et communications orales de Coalition PLUS, ses membres et partenaires

#### Mercredi 4 avril

14h40 - 14h55 | Amphithéâtre B  
Symposium AFRAVIH Caraïbes : "Accès à la santé des populations isolées : expérience associative le long du fleuve Maroni, Guyane", Claire Piedrafita et Agnès Nawang, AIDES (France)

15h45 - 16h15 | Amphithéâtre C  
Symposium ONUSIDA - Le plan de rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre en marche  
Table ronde "L'innovation en marche" avec la participation d'Aliou Sylla, Coalition PLUS (international)

#### Jeudi 5 avril

11h40 - 11h55 | Amphithéâtre C  
"Améliorer la santé sexuelle des femmes séropositives à travers la prise en charge des affections anales : expérience de la clinique nocturne de santé sexuelle à Bamako (Mali)", Alou Coulibaly, ARCAD-SIDA (Mali)

15:00 - 15:20 | amphithéâtre B  
"Alliance Globale des Communautés pour la Santé et les droits", Yves Yomb, AGCS (Afrique)

15h00 - 15h20 | Salle F  
"Mini-lecture : Usagers de drogues", Nicolas Ritter, PILS (Maurice)

15h20 - 15h40 | Salle F  
"Mini-lecture : Droits des minorités", Morgane Ahmar, ALCS (Maroc) / Coalition PLUS (international)

15h40 - 15h55 | Salle F  
"Vers une prise en compte de l'empowerment dans la réponse des associations communautaires aux besoins liés au VIH des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324 - Expertise France)", Pierre-Julien Coulaud, INSERM

16h25 - 16h40 | Salle  
"Facteurs associés à la séropositivité VHC parmi les injecteurs d'opiacés : le rôle de l'incarcération", Perrine Roux, INSERM

16h40-16h55 | Salle F  
"Peut-on parler du prix lors du choix du tARV ?", Emannelle Papot, APHP

17h50 - 18h10 | Amphithéâtre C  
Symposium ANRS - De l'éthique de la santé à l'éthique du soin, quel continuum ? : "Appliquer les résultats à la prise en charge, quelle contrainte ?", Bintou Dembélé, ARCAD SIDA (Mali)

#### Vendredi 6 avril

12h15 - 13h30 | Amphithéâtre C  
"Les Plateformes Coalition PLUS : une nouvelle dynamique au service de l'accélération de la riposte au VIH/sida" (cf. page suivante)

15h00 - 17h00 | Amphithéâtre A  
"Les femmes et la PrEP en Europe : quel intérêt ? Résultats de l'enquête communautaire "Flash! PrEP in Europe", Rosemary Delabre, Coalition PLUS / AIDES (France)

"PrEPare Morocco : Expérience pilote d'acceptabilité de la PrEP par les populations clés au Maroc : résultats préliminaires", A. Ben Moussa, ALCS (Maroc)

"Faisabilité et acceptabilité de l'initiation immédiate du tARV chez les HSH en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324 - Expertise France)", Clotilde Couderc, IRD

"Quelle relation patient-médecin dans le cadre de la PrEP ? Le regard des médecins dans l'essai ANRS-Ipergay", Marion Di Ciaccio, SESSTIM / AIDES (France)

#### Samedi 7 avril

9h00 - 9h15 | Salle E  
"Hépatite B chez les HSH infectés ou non par le VIH en Afrique de l'Ouest : prévalence, facteurs associés et acceptabilité de la vaccination (CohMSM ANRS 12324 - Expertise France)", Dr. Elias Dah, AAS (Burkina Faso)

9h05 - 9h20 | Amphithéâtre C  
"La Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH: l'engagement des PVVIH devant l'injustice de l'approche canadienne en matière de criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité", Léa Pelletier-Marcotte, COCQ-SIDA (Québec)

9h35 - 9h50 | Amphithéâtre A  
"La confiance envers l'efficacité de la considération de la charge virale en tant que stratégie de réduction des risques chez les HARSAH à Montréal : résultats de l'enquête Mobilise !", Ken Monteith, COCQ-SIDA (Québec)

**VENDREDI 6 AVRIL**  
**12H15 - 13H30 | AMPHITHÉÂTRE C**

# SYMPOSIUM

**Les Plateformes Coalition PLUS :**  
**une nouvelle dynamique au service**  
**de l'accélération de la riposte au VIH/sida**



**Les Plateformes Coalition PLUS :**

**Gouvernance partagée et mutualisation**  
**des meilleures pratiques communautaires**

Dr. Aliou Sylla, Directeur des Réseaux de Coalition Plus, Directeur  
de Coalition PLUS Afrique, Dakar, Sénégal



**La méthodologie du renforcement de capacités**  
**des Plateformes Coalition PLUS :**

**Structurer les acteurs et améliorer les services**

Dr. Lahoucine Ouarsas, Responsable des programmes de l'ALCS,  
co-coordonateur de la Plateforme MENA, Casablanca, Maroc



**Déploiement du dépistage communautaire :**  
**Contribution des Plateformes Coalition PLUS**

Ornella Chellen, Directrice des programmes de PILS, coordinatrice de la  
Plateforme Océan Indien, Port-Louis, République de Maurice



**Cliniques de santé sexuelle :**

**Un modèle innovant pour l'accès aux soins**  
**des populations-clés**

Dr. Bintou Dembélé, Directrice d'ARCAD-SIDA, administratrice  
de Coalition PLUS et co-coordinatrice de la Plateforme Afrique de l'Ouest,  
Bamako, Mali

Avec le soutien de :



Organisé par :



### Posters de Coalition PLUS, ses membres et partenaires

*"Réduction des violences policières en direction des travailleuses du sexe, un outil de plaidoyer : expérience de REVS Plus", Charles SOME et al., REVS PLUS (Burkina Faso)*

*"Offre de service de dépistage démedicalisé par les pairs éducateurs HSH et TS : expérience de REVS Plus", Charles SOME et al., REVS PLUS (Burkina Faso)*

*"TasP : connaître, en parler, s'en saisir. Enquête auprès des usagers de l'association AIDES", Daniela ROJAS CASTRO et al., AIDES (France)*

*"Déploiement de l'accompagnement communautaire et associatif des personnes suivies pour la PrEP en France en 2016 : quels publics ? quels défis pour la suite ?" Lucas RIEGEL et al., AIDES (France)*

*"Connaissances, attitudes et opinions de la population française vis-à-vis de la séropositivité en 2017. Enquête d'opinion CSA pour AIDES", Matthias THIBEAUD et al., AIDES (France)*

*"Les plateformes Coalition PLUS\* : de l'expertise communautaire à la transformation sociale", Florence GIARD et al., Coalition PLUS (France)*

*"Le vécu des adolescent.e.s et jeunes infectés par le VIH suivis à l'ANSS-Burundi après l'annonce de la sérologie positive", Célestin NCUTINAMAGARA et al., ANSS (Burundi)*

*"Agir pour améliorer l'absorption et l'efficacité des subventions du Fonds Mondial au Burundi : le binôme plaidoyer/financier pour lever les goulots d'étranglement", Martine KABUGUBUGU et al., ANSS/Coalition PLUS (Burundi/International)*

*"Méthodologie d'accompagnement des représentants des populations clés au sein des CCM : de la simple représentation à la participation effective", Nathalie ROSE et al., PILS (Maurice)*

*"La réinsertion socioprofessionnelle des (Ex) usagers de drogues injectables sur la ville de Tétouan et région", M EL KHAMMAS et al., ALCS*

*"La prise en charge de l'hépatite virale C chez les personnes usagères de drogues injectables, un défi majeur : Exemple de l'expérience de l'ALCS sur la région de Tétouan, Maroc", M EL KHAMMAS et al., ALCS (Maroc)*

*"Plaidoyer pour une nouvelle approche des usages de drogues fondée sur le droit au développement durable, la santé et les droits humains", MA DOURAIDI et al., ALCS (Maroc)*

*"Allier plaidoyer et recherche : les succès des expériences marocaines sur la PrEP et le dépistage communautaire", M AHMAR et al., ALCS (Maroc)*

*"Le programme droits de la personne et VIH/Sida : une approche communautaire à l'intersection du droit et de la santé publique", Léa PELLETIER-MARCOTTE, COCQ-SIDA (Québec)*

*"Renforcer les capacités des acteurs associatifs, pour la mise en place du dépistage communautaire auprès des populations clés en Mauritanie : un modèle de collaboration sud-sud (plateforme MENA)", Zahra FALL MALICK et al., SOS PE/ Plateforme Coalition PLUS MENA*

*"Le dépistage communautaire « démarches aller vers » à l'aide de Trod (test rapide d'orientation diagnostique) auprès des publics les plus exposés au VIH dans la ville de Kayes", Saharou DOUCOURE et al., ARCAD-SIDA (Mali)*

*"Efficacité de la première prescription ARV contenant des INNTI (EFV, NVP) depuis plus de 10 ans chez des personnes vivant avec le VIH suivies au Centre d'écoute de soins d'animation et de conseil (CESAC) de Bamako", Daouda TRAORE, ARCAD-SIDA (Mali)*

*"Etat nutritionnel des adultes vivants avec le VIH/Sida sous thérapie antirétrovirale suivis par l'USAC du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako", Zoumana DIARRA, ARCAD-SIDA (Mali)*

*"Intérêt pour la PrEP par des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324 - Expertise France)", Pierre-Julien COULAUD et le groupe d'étude CohMSMINSERM, Coalition PLUS et ARCAD-SIDA partenaires du projet de recherche CohMSM*

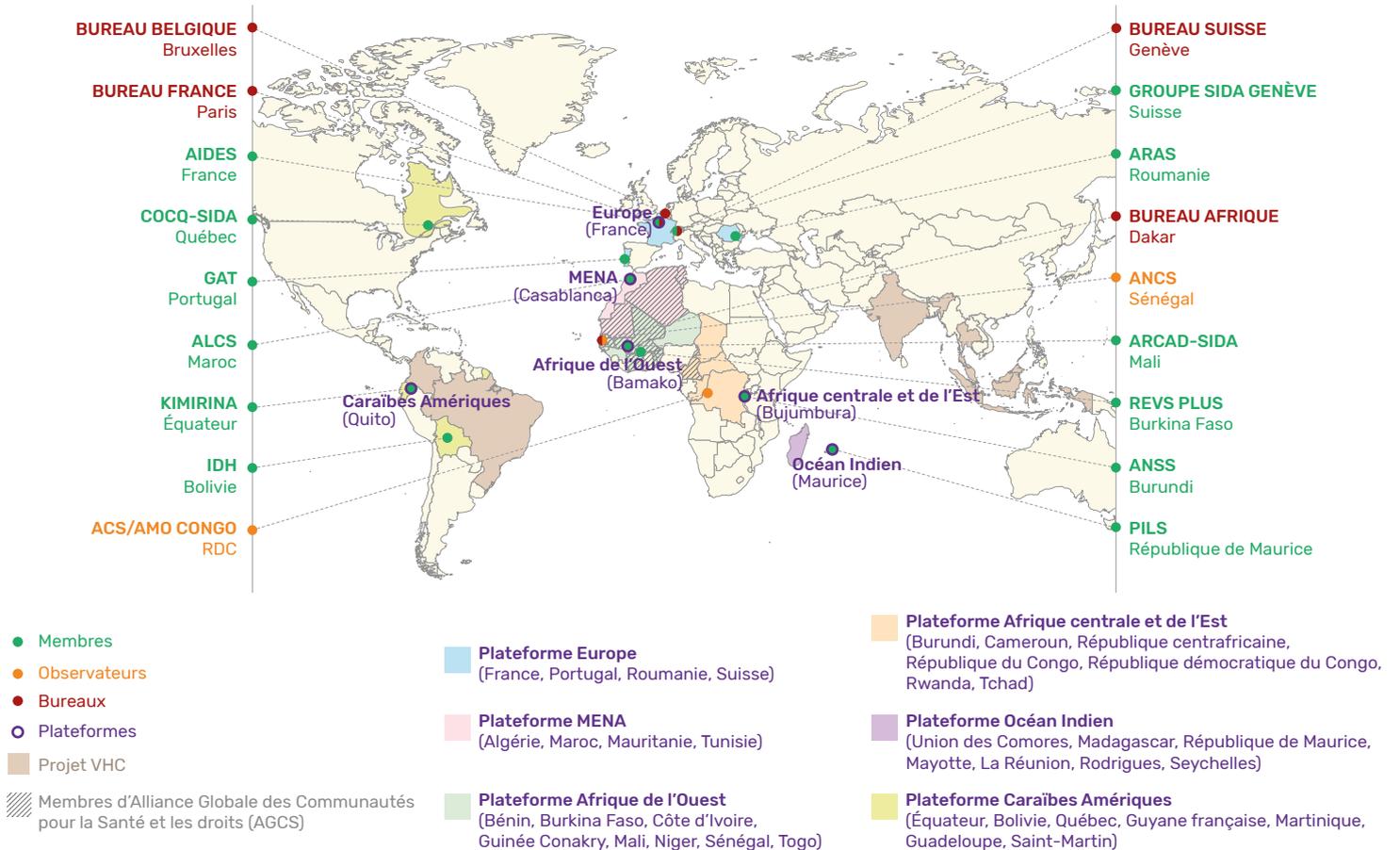
*"Implication des journalistes haïtiens dans la lutte contre la stigmatisation des populations clés", VHD (Haïti)*

*"Le dépistage communautaire auprès des populations clés en Haïti : de l'expérience pilote à l'inscription dans la politique de santé" Jean-Mary Mérisier et al., VHD (Haïti)*

# COALITION PLUS

## 10 ans d'engagement

Coalition PLUS a été créée en 2008 à l'initiative de 4 ONG communautaires de lutte contre le sida, dont AIDES en France, avec la volonté d'impliquer les personnes infectées, affectées ou vulnérables au VIH dans la riposte mondiale à l'épidémie. Basée en Ile-de-France et disposant de bureaux à Bruxelles, Genève et Dakar, elle intervient aujourd'hui dans 40 pays et auprès d'une centaine d'organisations de la société civile en cherchant à renforcer les capacités locales et à mutualiser les expertises au sein d'une gouvernance partagée. Coalition PLUS est en outre conseiller spécial d'ONUSIDA concernant le plan de rattrapage en Afrique de l'Ouest et du Centre.



## Membres du Conseil d'administration de Coalition PLUS



Pantin (France)  
aides@aides.org  
www.aides.org

### Plateforme Europe

Richard STRANZ – Responsable  
Tél : +33 141 834 665  
Email : rstranz@aides.org



Casablanca (Maroc)  
alcs@menara.ma  
www.alcs.ma

### Plateforme Moyen-Orient/ Afrique du Nord (MENA)

Latifa BELLA – Chargée de mission  
Tél : +212 (0)6 79 42 73 12  
Email: latefa.bella@gmail.com



Bujumbura (Burundi)  
anss\_turiho@yahoo.fr  
www.anssburundi.bi

### Plateforme Afrique Centrale et de l'Est (PACE)

Patricia RWIMO – Co-Coordonnatrice  
Tél : +257 22 23 92 32  
Email : prwimo@gmail.com



Bucarest (Roumanie)  
aras@arasnet.ro  
www.arasnet.ro



Bamako (Mali)  
arcadsida@arcadsida.org  
www.arcadsida.org

### Plateforme Afrique de l'Ouest (PFAO)

Véronique COULIBALY – Chargée  
de mission  
Tél : +223 20 23 72 59  
Email : verodiallo@yahoo.fr



Montréal (Canada)  
info@cocqsida.com  
www.cocqsida.com



Lisbonne (Portugal)  
geral@gatportugal.org  
www.gatportugal.org

### GRUPE SIDA GENEVE

Genève (Suisse)  
info@groupesida.ch  
www.groupesida.ch



Cochabamba (Bolivie)  
direccion@idhbolivia.org  
www.idhbolivia.org



Quito (Equateur)  
kimirina@kimirina.org  
www.kimirina.org

### Plateforme Amériques Caraïbes

Paola SANCHEZ – Coordinatrice  
Tél : + 593-2 244 3549 / 244 7425 ext. 127  
Email : psanchez@kimirina.org



Port-Louis (République de Maurice)  
info@pils.mu  
www.pils.mu

### Plateforme Océan Indien (PFOI)

Ornella CHELLEN – Directrice  
des Programmes et Coordinatrice  
Tél : +230 2124841/8674  
Email : o.chellen@pils.mu



Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)  
revs@fasonet.bf  
www.revs.bf

## Membres observateurs



Dakar (Sénégal)  
ancs@ancs.sn  
www.ancs.sn



Kinshasa (RDC)  
contact@acsamocongo.org  
www.acs-amocongo.rjno.info



Contact Presse : Camille Sarret  
Tél. : 07 81 73 34 77  
E-mail : [csarret@coalitionplus.org](mailto:csarret@coalitionplus.org)  
[www.coalitionplus.org](http://www.coalitionplus.org)  
 coalitionplus

Une campagne de Coalition PLUS

