

LE DÉPISTAGE

EST UN *DROIT*

ET NON

UN PRIVILÈGE

SEM
MAINE

INTERNATIONALE

DU DÉPISTAGE

23-29.11.20

PRÉSENTATION DE COALITION PLUS

Coalition PLUS est une union internationale d'associations communautaires de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales créée en 2008, intervenant dans 52 pays et auprès d'une centaine d'organisations de la société civile.

Nos associations membres et partenaires impliquent les communautés les plus vulnérables

au VIH/sida et aux hépatites dans la définition et la mise en œuvre de programmes de prévention, de soins et de plaidoyer.

Elles font la promotion de méthodes innovantes, adaptées aux personnes les plus discriminées dans l'accès à la santé. **Nos valeurs: respect de la diversité et du non-jugement, solidarité, innovation.**



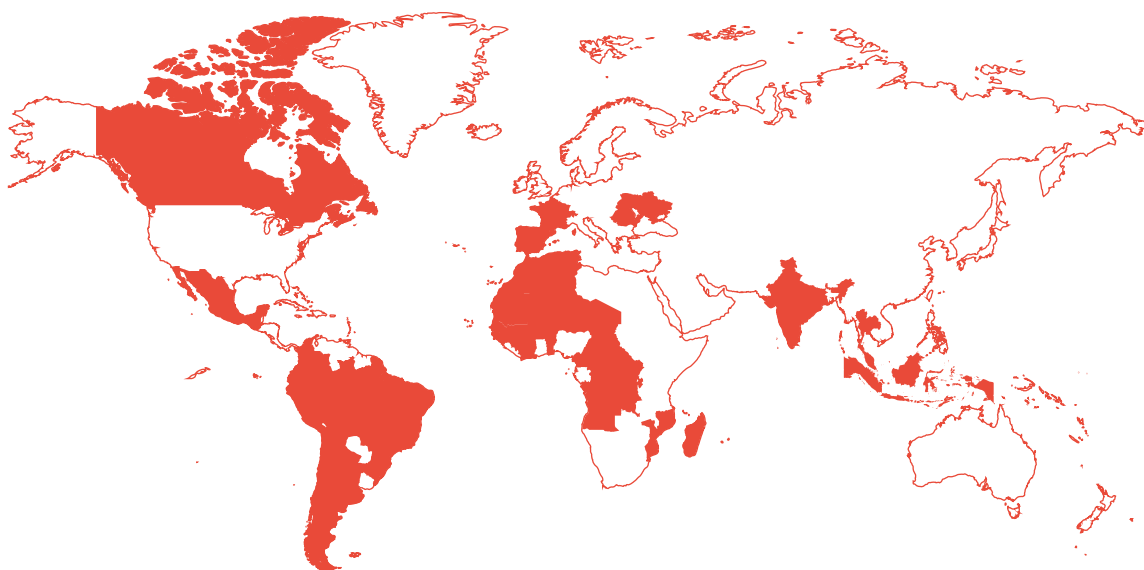
16
organisations
adhérentes



52
pays



100+
associations
partenaires



RÉSEAU

Ensemble des pays listés ci-dessous

Bureaux
Pantin (France)
Bruxelles (Belgique)
Genève (Suisse)
Dakar (Sénégal)

Adhérents
100% LIFE, Ukraine
AIDES, France
ALCS, Maroc
ANCS, Sénégal
ANSS, Burundi
ARAS, Roumanie
ARCAD Santé PLUS, Mali
COCQ-SIDA, Canada (Québec)
GAT, Portugal
Groupe sida Genève, Suisse
Fundación Huésped, Argentine
IDH, Bolivie
Kimirina, Équateur
Malaysian AIDS Council, Malaisie
PILS, Maurice
REVS PLUS, Burkina Faso

NOS RÉSEAUX THÉMATIQUES, LINGUISTIQUES ET GÉOGRAPHIQUES

Plateforme MENA

Maroc, Algérie, Tunisie, Mauritanie, Liban

Plateforme Afrique de l'Ouest

Mali, Côte d'Ivoire, Bénin, Burkina Faso, Togo, Guinée Conakry, Niger, Sénégal

Plateforme Afrique centrale et de l'Est

Burundi, Rwanda, RDC, Congo-Brazzaville, RCA, Tchad, Cameroun

Plateforme Océan Indien

Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice, Rodrigues, France (Mayotte, La Réunion)

Plateforme Europe

France, Portugal, Roumanie, Suisse (Genève), Ukraine, Belgique

Plateforme Amériques-Caraïbes

Équateur, Bolivie, Canada (Québec), Colombie, Guatemala, France (Guyane française, Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin)

Hépatite C

Brésil, Colombie, Malaisie, Maroc, Inde

RIGHT PLUS

Espagne, Pérou, Mexique, Chili, Portugal, Brésil, Bolivie, Guatemala

AGCS PLUS

Algérie, Tunisie, Maroc, Mali, Côte d'Ivoire, Bénin, Burkina Faso, Togo, Sénégal, Cameroun, Burundi

Réseau lusophone

Portugal, Brésil, Timor oriental, Guinée-Bissau, Angola, Mozambique, Cap-Vert, Sao Tomé-et-Principe

Le dépistage est le premier palier vers l'élimination du sida et des hépatites virales. Pourtant, nous sommes encore loin de l'objectif fixé par la communauté internationale. Alors que 90 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde étaient supposées connaître leur statut sérologique d'ici 2020, elles sont encore près de 20 % à ignorer leur séropositivité¹. En ce qui concerne le virus de l'hépatite C, qui touche un grand nombre de personnes vivant avec le VIH², l'OMS estimait qu'en 2015, seule une personne sur cinq savait qu'elle était infectée³! Ces chiffres sont d'autant plus préoccupants qu'ils ne tiennent pas compte des fortes inégalités sociales de santé, qui rendent l'accès au dépistage encore plus difficile pour certaines personnes, notamment parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleuses-eurs du sexe, les personnes transgenres, ou encore les personnes qui s'injectent des drogues.



Or, la connaissance de son statut sérologique est indispensable. Au niveau individuel, elle permet à la personne dépistée de prendre en charge sa propre santé et de bénéficier d'un traitement adéquat. Au niveau collectif, le dépistage est un outil essentiel dans la prévention des nouvelles infections, en particulier lorsqu'il est ciblé sur les communautés les plus vulnérables au VIH et aux hépatites virales.

En effet, en raison de la stigmatisation et des discriminations qui les éloignent du soin, les personnes issues de ces communautés, ainsi que leurs partenaires, représentent aujourd'hui près de deux tiers des nouvelles infections à VIH dans le monde⁴. Si nous voulons mettre fin au sida, il nous faut impérativement garantir l'accès à la santé de tous-tes, donc des plus marginalisés-es. Pour elles et eux, le dépistage du VIH, d'autant plus quand il est réalisé par des pairs-es, est une véritable porte d'entrée – souvent la seule – dans le soin.

C'est pourquoi, fidèles à leur mission première, nos associations communautaires, unies au sein de Coalition PLUS, mettent en place des dispositifs innovants de dépistage rapide, par et pour les personnes vulnérables au VIH et aux hépatites virales. Au-delà du test du VIH, il s'agit d'aller vers les populations clés, et en particulier vers les plus exclus-es au sein de ces populations, afin de leur proposer des services de soin de proximité, dans une approche globale de leur santé. Notre ambition est de pouvoir offrir **des services de dépistage complets en lien avec la santé sexuelle, incluant les hépatites virales, les infections sexuellement transmissibles et les cancers de l'anus et du col de l'utérus.**

Nos structures communautaires, pionnières dans la lutte contre le sida, possèdent une expertise démontrée dans la gestion des pandémies. **À l'occasion de la première édition de la Semaine internationale du dépistage, organisée par Coalition PLUS, ses membres et partenaires, nous souhaitons rappeler l'importance d'associer la société civile à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la Covid-19, y compris en matière de dépistage.** Gage d'efficacité, la participation de nos associations permettrait également de garantir la nécessaire prise en compte des besoins spécifiques des personnes marginalisées, tout en appuyant, grâce aux ressources et à l'expertise du système de santé communautaire, les efforts nationaux pour faire face à cette épreuve inédite.

Hakima Himmich
Présidente de Coalition PLUS

.....
¹ ONUSIDA, Fiche d'information 2020 –
Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida
² Selon les dernières estimations de l'OMS, 2,3 millions
de personnes vivant avec le VIH ont subi des examens
sérologiques révélant une infection passée ou actuelle
par le VHC. OMS, Rapport mondial sur l'hépatite, 2017
³ Ibid. / ⁴ ONUSIDA, op. cit.

CONTEXTE

À l'occasion de la Semaine internationale de dépistage du 23 au 29 novembre 2020, Coalition PLUS lance un **appel au dépistage, dépistage qui permet d'entrer dans le soin et constitue l'une des clefs de la fin des épidémies de VIH et VHC**. S'appuyer sur les milieux communautaires et l'ensemble des professionnels de santé permet d'atteindre un maximum de personnes afin d'organiser la prévention et les soins auprès de toutes les populations.

De nos jours, **l'épidémie à VIH** est plus concentrée dans les populations les plus discriminées¹ et continue de faire des ravages. Les populations clés et leurs partenaires sexuels les représentent plus de 60 % des nouveaux cas d'infection parmi les 15 à 49 ans dans le monde : notamment parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les travailleurs-euses du sexe et les usagers-ères de drogue, les

personnes transgenres, pour lesquels-les seul le travail acharné des communautaires a montré son efficacité à répondre à leurs besoins spécifiques.

En Europe orientale, en Asie, dans le Pacifique, en Europe, en Amérique du Nord, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les groupes ci-haut cités représentent plus de 95 % des nouveaux cas de VIH².

Par exemple, en **France**, les hommes homosexuels ou bisexuels représentent 44 % des découvertes de séropositivité. Pour faire face à cela, un éventail d'outils de protection/prévention sont mis à disposition, tels que : **l'accès facile au dépistage, la PrEP, le TPE (traitement post-exposition), le préservatif. Les tests rapides et les autotests ont grandement facilité le diagnostic et la mise en relation avec le traitement et les soins.**

200 x

Plus de risques pour un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes d'être exposé au VIH qu'un homme ayant des rapports hétérosexuels.

16 %

À Paris, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont particulièrement exposés face au VIH. Près de 16% des hommes fréquentant des lieux de convivialité homosexuelle sont séropositifs, selon l'enquête ANRS PREVAGAY 2015.

(Source : Vih.org - Le VIH en 2019 : Les Clefs pour comprendre)

En revanche, en **Afrique**, le VIH est encore prévalent dans la population générale mais avec une croissance de nouvelles infections dans les groupes clés. Selon l'OMS, plus des deux tiers des personnes vivant avec le VIH se trouvent dans la région africaine, soit 25,7 millions de personnes.

Dans le contexte africain, ce sont plutôt les approches différenciées de dépistage communautaire qui ont permis aux organisations membres et partenaires de Coalition PLUS d'atteindre les personnes les plus margi-

nalisées et discriminées afin de les amener vers le soin. C'est là où notre expertise communautaire apporte une plus-value et que notre impact sur l'épidémie est le plus important. Actuellement, cette expertise communautaire va au-delà du dépistage, avec la délégation des tâches, en assurant également le traitement (*initiation et dispensation des antirétroviraux*) et le suivi (*charge virale communautaire*), dans une pleine complémentarité avec le système de soins médical classique.

¹ Site OMS sur le VIH/sida - le 6 juillet 2020 / ² Ibid.

Concernant l'hépatite C, toute voie menant à l'objectif d'élimination de l'infection doit viser l'élimination chez les groupes à plus forte incidence, en particulier les UDI injectable (UDI, qui sont également les plus touchés-es par la co-infection VIH/VHC). Ainsi, **le dépistage et l'accompagnement communautaires des populations les plus marginalisées telles les personnes UDI sont une partie essentielle des programmes d'élimination du VHC, comme dans le projet piloté par Coalition PLUS.**

Bien que la disponibilité des données épidémiologiques reste insuffisante, à une échelle par pays et de manière désagrégée, voici quelques chiffres de référence :

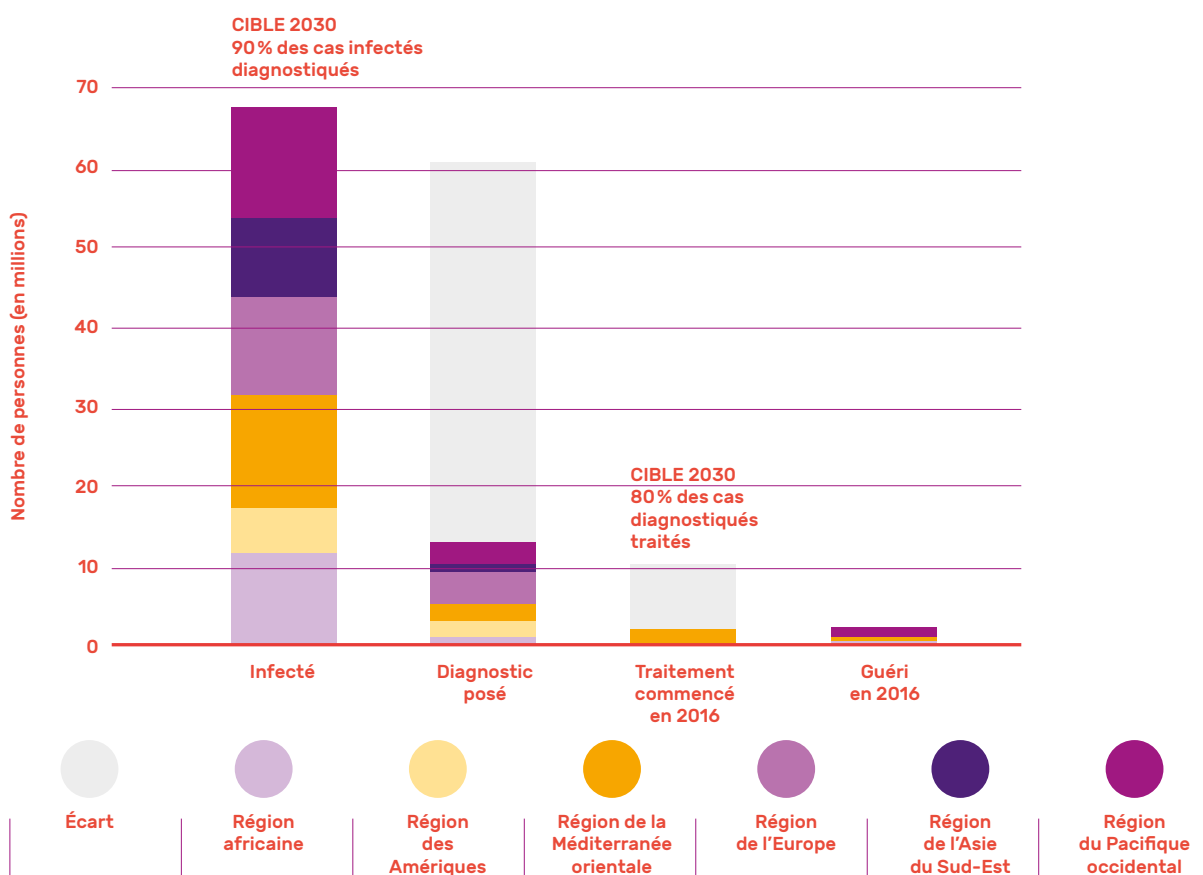
En 2017, l'OMS estimait que 71 millions de personnes dans le monde étaient infectées de manière chronique par le virus de l'hépatite C (VHC). Dans le monde, 23 % des nouvelles infections au VHC et un décès par VHC sur trois sont attribuables à la consommation de drogues injectables. Le VHC est

également une préoccupation majeure pour les personnes détenues dans les prisons et autres milieux fermés : les données disponibles montrent qu'un détenu sur quatre est séropositif au VHC.

Selon les dernières données recueillies par l'OMS (2015), 2,3 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) avaient été infectés par le VHC. Les maladies hépatiques chroniques représentent en effet une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH dans le monde.

Le dépistage du VHC est un enjeu primordial pour atteindre cet objectif de l'élimination, d'autant plus que le nombre de personnes qui connaissent leur statut est très faible. Si l'écart global entre les personnes infectées et celles qui connaissent leur statut sérologique est important, il l'est encore plus en Asie, en Afrique sub-saharienne et en Amérique latine.

— Cascade des soins pour une infection à VHC par région de l'OMS, 2016



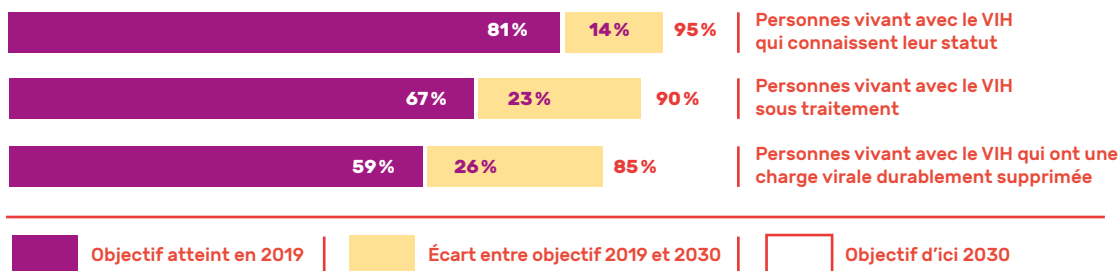
LES DÉFIS PERSISTENT

Bien que le nombre annuel mondial de nouvelles infections au VIH (tous les âges) semble être en baisse (*diminution de 2,1 millions en 2010 à 1,7 million en 2018, soit une réduction de 16%*), il reste toutefois

inférieur à la vision 2020, qui était d'être à moins de 500 000 nouvelles personnes infectées par le VIH annuellement³.

Si le dépistage est déficitaire, toute la cascade en est affectée.

La cascade VIH au niveau mondial (2019)



Ces chiffres montrent que 29% des PVVIH ne connaissent pas encore leur statut sérologique. Sachant que selon le rapport annuel 2019 de l'ONUSIDA, les risques de contamination restent très élevés dans les catégories des populations clés, les plus à risques de transmission, ce sont ces populations qui doivent être prioritairement ciblées pour avoir un impact sur l'épidémie.

Un focus particulier doit donc être mis sur **l'augmentation de l'activité du dépistage pour toucher les personnes les plus exposées et surtout le plus tôt possible après l'infection**. Toutes les approches différenciées et adaptées aux réalités pays, telles que recommandées par l'OMS et l'ONUSIDA, sont à mettre en application pour y arriver.

QUID ? COMMENT ACCÉLÉRER LA CASCADE DU DÉPISTAGE, DU TRAITEMENT ET DU SUIVI DU VIH/VHC ?

Il faut soutenir et renforcer les changements de politiques, l'élaboration et le déploiement d'approches innovantes de services VIH/VHC, recommandées par l'OMS et l'ONUSIDA,

qui permettent un accès aux soins pour tous, à commencer par le **dépistage** comme porte d'entrée.

Winnie Byanyima, Directrice exécutive du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) lors de son entretien avec Afrique Renouveau en juin 2020 :

« Notre priorité pour les dix prochaines années est de travailler extrêmement dur sur la **prévention**, en particulier parmi les groupes vulnérables. »

Au niveau mondial, par rapport à la population générale, le risque de contamination VIH est⁴ :

30 x

plus élevé chez les professionnels-les du sexe

29 x

plus élevé chez les usagers-ères de drogue injectable

26 x

plus élevé chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

L'IMPLICATION DES COMMUNAUTÉS = LA SOLUTION

Coalition PLUS, à travers ses membres et partenaires, a déjà prouvé la pertinence de cette implication des communautés qui s'avère incontournable. Les interventions communautaires permettent d'atteindre les populations les plus marginalisées qui sont au cœur des dynamiques épidémiques que nous combattons. Cela permet non pas de dépister davantage mais de dépister mieux et ainsi d'avoir un impact important sur l'incidence.

Car l'approche communautaire, complémentaire à l'approche de soins classiques, est adaptée aux populations avec des besoins spécifiques. En effet, la facilité accrue de **communication entre pairs-es**, le **respect de la confidentialité et la liberté de discuter sur leurs pratiques sexuelles dans un contexte de non-jugement** sont des avantages qui ont permis d'atteindre les populations les plus à risque.

Dans les pays où les différents outils préconisés par l'OMS sont disponibles, les approches de prévention comme l'**autotest** (assisté ou non assisté) et la **PrEP** permettent de vivre son statut sérologique en toute **confidentialité et discrétion**, dans le

strict respect des droits humains. Dans le cadre de ses actions, Coalition PLUS, à travers ses membres, soutient et promeut ces différentes approches et outils, pour adapter les réponses aux publics concernés et au contexte des différents pays.

Au-delà du dépistage, l'implication communautaire dans tout le volet préventif du VIH a toujours été très forte, notamment pour la mise à disposition des outils classiques de prévention comme le préservatif pour les populations clés, actuellement la prophylaxie pré-exposition (la PrEP) comme traitement préventif avant risque d'exposition mais aussi le traitement post-exposition (le TPE) ou «traitement d'urgence», qui permet d'éviter l'infection au VIH après un risque d'exposition. Toutes ces méthodes ont fortement contribué à la réduction des infections.

Les bailleurs, gouvernements et professionnels de santé doivent saisir la nécessité et l'urgence d'intégrer l'approche communautaire dans le système de santé national, afin d'avoir plus d'impact, en touchant les personnes les plus éloignées du soin et les plus à risque de transmission.

Le Fonds Mondial sur les systèmes et ripostes communautaires⁵:

«Les communautés jouent un rôle central dans le renforcement des ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Elles vont au-devant des personnes, y compris celles qui sont laissées pour compte, marginalisées ou criminalisées, les éduquent et nouent des liens entre elles et les services tout au long de la chaîne de prévention et de traitement. **L'appui aux systèmes et aux ripostes communautaires est au cœur de la mission du Fonds mondial** qui vise à en finir plus rapidement avec ces épidémies.»

³ Rapport ONUSIDA 2019

⁴ <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

⁵ <https://www.theglobalfund.org/fr/community-responses-systems/>

LE DÉPISTAGE VHC

Les membres de Coalition PLUS ont pu s'investir, selon leur contexte, sur le dépistage du VHC. Une plus forte impulsion a été donnée depuis 2015, dans le cadre du réseau sur les hépatites, pour l'inclusion des communautés dans la mise en place de politiques visant à l'élimination de l'hépatite C.

Le dépistage communautaire du VHC n'est pas encore très répandu. Coalition PLUS a soutenu ses partenaires afin de plaider pour sa reconnaissance aux niveaux local et international et d'organiser des actions de dépistage visant les populations les plus marginalisées.

L'EXEMPLE DE CoNE, PARTENAIRE DE COALITION PLUS, EN INDE

Dans une première phase, le gouvernement a approuvé et officiellement adopté les procédures opérationnelles standards de CoNE en tant que directives de l'État de Manipur pour lutter contre le VHC. Elles incluent une approche de dépistage spécifique aux groupes à haut risque qui est absente des lignes directrices fédérales pour gérer et traiter l'hépatite C. Cela a permis que la contribution de CoNE à la mise en œuvre du Plan national contre les hépatites virales (NVHCP) à Manipur se réalise et améliore les résultats du programme, faisant du programme Manipuri le deuxième meilleur en Inde, après le Pendjab, en termes de nombre de personnes impliquées.

En 2019, 1428 personnes ont été contactées, parmi lesquelles 1050 ont été soumises à un dépistage des anticorps anti-hépatite C. Parmi elles, 399 ont été testées réactives

aux anticorps anti-hépatite C. Sur ce total, 185 ont bénéficié d'un test de confirmation de l'ARN, dont 148 se sont avérées être infectées au VHC et 131 personnes ont été référées pour un traitement dans le cadre du programme national.

Sur la base de ces preuves, CoNE a réussi à convaincre le gouvernement de faire reconnaître par le NVHCP les résultats du dépistage sérologique communautaire ; les patients-es dépistés-es anti-VHC+ ont pu être directement intégrés-es dans la cascade de soins à l'étape de la charge virale. Cela a eu un impact majeur sur le processus de décentralisation des soins et a contribué à réduire les files d'attente au Centre de soins VHC de Manipur ainsi qu'à réduire le nombre de visites pour compléter le parcours de diagnostic.

Dr Rosie,
Point focal
du programme hépatite
du gouvernement
de Manipur, a témoigné
sur l'importance du rôle
des communautés

« CoNE est l'une des organisations communautaires de l'État de Manipur qui joue un rôle important dans la sensibilisation des populations difficiles à atteindre dans différentes régions de l'État, dans la mise en relation des personnes pour le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients en échec thérapeutique. Avec le soutien constant de ces organisations communautaires, Manipur serait en mesure d'atteindre les objectifs du NVHCP. »

L'AUTOTEST

L'autotest, tel que recommandé par l'OMS en 2016, doit être offert comme approche additionnelle aux services de dépistage du VIH, bien que son prix reste un frein à son accessibilité, notamment au Sud. L'un des avantages majeurs de l'autotest est la confidentialité qu'il garantit, ce qui en fait un outil complémentaire de dépistage par-

ticulièrement attractif pour les populations clés criminalisées. Au Sud, dans la plupart des cas, l'autotest implique la présence d'un-e pair-e éducateur-riche formé-e à ce modèle de dépistage. Cela permet également d'assurer le lien aux soins en cas de résultat positif.

L'EXEMPLE DE L'ANSS, PARTENAIRE DE COALITION PLUS, AU BURUNDI

Avant le début de l'autotest du VIH/SIDA en juin 2018 au **Burundi**, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les personnes transgenres (MSM/TG) avaient une grande réticence à se rendre dans les structures de santé pour faire le test de dépistage, à cause de la stigmatisation liée à l'orientation sexuelle.

L'ANSS, dans le cadre de l'exécution du Projet LINKAGES/USAID/PEPFAR, a introduit l'autotest auprès de ses cibles HSH. La situation s'est améliorée et on a vu le nombre de MSM/TG dépistés-es (ainsi que les dépistés-es positifs-ives) au VIH augmenter sensiblement. Ainsi, le projet qui avait pour objectif d'accélérer la recherche des personnes séropositives à mettre sous antirétroviraux a vu ses résultats augmenter.

16 pairs-es éducateurs-rices ont été formés-es à la pratique de l'autotest assisté. Cela a permis aux MSM/TG réactifs-ves à ce test d'aller faire la confirmation dans une structure de santé et s'ils/ si elles sont séropositifs-ves, ils/elles accèdent à la prise en charge globale du VIH, en particulier la mise sous traitement antirétroviral (ARV) et la mesure de la charge virale plus tard. Aussi, la personne non réactive au test acquiert une opportunité d'avoir des informations qui lui permettent de rester séronégative.

Comme résultat de ce travail des pairs-es éducateurs-rices dédiés-es à l'autotest, 520 kits d'autotests ont été distribués entre juin 2018 et mai 2019 aux MSM/TG (leurs pairs-es qui ne s'étaient pas encore fait dépistés-es). Parmi les **131 MSM/TG** ayant découvert leur infection au VIH à ces mêmes dates en utilisant plusieurs modalités, **57** avaient réalisé un dépistage **par autotest** (soit **plus de 43%**). Ainsi, les résultats de l'autotest représentent environ 29% sur l'ensemble des MSM/TG mis-es sous ARV pendant la durée du projet.

LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)

La **prophylaxie pré-exposition (PrEP)**, qui consiste en l'utilisation préventive d'un traitement antirétroviral pour des personnes séronégatives à fort risque d'infection pour

se protéger de la contamination au VIH, s'est révélée un outil de prévention extrêmement efficace pour réduire l'incidence.

« Les associations à base communautaire, particulièrement celles qui travaillent avec les populations clés, devraient jouer un rôle important dans le déploiement de la PrEP en impliquant les personnes les plus à risque, fournissant l'information sur la disponibilité de la PrEP et promouvant le lien entre les fournisseurs de PrEP et les services sanitaires, sociaux et communautaires de soutien »

(Source : WHO, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treatment and preventing HIV infection, 2016)

L'EXEMPLE DE KIMIRINA, EN ÉQUATEUR

En 2019, un dispositif de santé sexuelle pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH a été mis en place par Kimirina, en **Équateur**, dans deux provinces (Quito et Guayaquil). Il a fallu un plaidoyer musclé auprès des équipes techniques et politiques du ministère de la Santé afin d'élaborer un accord de coopération pour la mise en œuvre dudit projet.

Les services de santé offerts comprennent le dépistage et le diagnostic du VIH et des IST. En cas de résultat positif, l'accompagnement pour le rattachement du patient aux unités de santé du ministère de la Santé est assuré. En cas de résultat négatif, le service comprend l'offre de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), des préservatifs et des lubrifiants.

La plupart des usagers-ères de ces centres se reconnaissent comme des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des femmes transgenres. La cible de la PrEP était de 30 personnes ; 390

personnes bénéficient de soins de santé sexuelle (détection des IST et du VIH), ce qui correspond à environ 48% de la population transgenre estimée dans la ville de Quito (818 selon la recherche Maple, 2015).

La répartition des consultations est en moyenne de 60% pour la PrEP, 20% pour les IST, 5% pour le TPE. Ce qui prouve qu'il y avait une grande nécessité d'avoir un service adapté aux besoins réels des communautés. La fréquentation accrue de ces centres communautaires en est la preuve : avec la mise en place de ce dispositif, le nombre d'usagers-ères de ces services a fortement augmenté, doublant à Quito et triplant à Guayaquil entre août et novembre 2019.

LE DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE DÉMÉDICALISÉ

Coalition PLUS a travaillé sur la mise en œuvre progressive du **dépistage communautaire démedicalisé** dans un certain nombre de pays. Les membres et les partenaires se sont heurtés aux barrières juridiques des États, interdisant aux non-soignants-es d'effectuer le test de dépistage, considéré comme un acte médical réservé aux seuls-es soignants-es.

Sous l'impulsion de Coalition PLUS, nos associations membres et partenaires se sont engagées dans un dialogue nécessaire avec les autorités publiques pour les convaincre de la plus-value du dépistage communautaire en termes de proximité géographique, mais également sociale et culturelle avec les populations clés, optimisant ainsi sa qualité, son ciblage et son accessibilité.

QUELQUES RÉSULTATS

Grâce à la stratégie avancée de dépistage sous ses différentes formes, les associations membres et partenaires de Coalition PLUS dans **7 pays africains** (Maroc, Mauritanie, Cameroun, Sénégal, Togo, Niger, République de Maurice), ont dépisté 34 000 personnes en 2019 issues des populations clés (HSH, personnes transgenres, usagers-ères de drogue injectable). Il en ressort que près de 3 sur 4 étaient des **primo-dépistées** et la **moyenne du taux de résultat positif VIH était de 7,8%** au sein de ces trois catégories

de populations clés.

En Malaisie, au cours du premier semestre de 2020, notre partenaire MAC a réalisé des dépistages communautaires. 17 463 personnes issues des populations clés ont été rejointes dans leur milieu de vie, dont 93% étaient des primo-dépistées. En termes de répartition en populations clés, 47% des personnes testées sont des HSH, 33% des usagers-ères de drogue, 14% des personnes transgenres et 6% des travailleurs-euses du sexe.

QU'APPORTE LA DÉLÉGATION DES TÂCHES DANS CE CONTEXTE ?

– Dans certains pays, elle permet de compenser **le nombre insuffisant de médecins par rapport au nombre de patients**. Elle permet aussi de résoudre **le problème des grandes distances à parcourir pour arriver aux sites de prise en charge**, et ainsi de toucher le maximum de personnes.

– S'adapter aux publics, par une grande **mobilité et flexibilité** sur les horaires en proposant des **séances de conseil et de dépistage sur des créneaux convenant mieux à certaines populations** (par exemple la nuit). De plus, **le dépistage peut être réalisé dans des centres de santé communautaire ou même directement au sein des communautés et ainsi atteindre de nouvelles populations qui n'iraient pas vers le système de santé.**

– Favoriser la **confiance et le dialogue** : La proximité des agents-es communautaires avec les groupes clés dont ils/elles sont issus-es constitue un atout important à l'adhésion par les personnes concernées. Cette approche **impacte positivement la réduction de la stigmatisation/discrimination**, encore bien présente et dissuasive dans les centres de santé classiques notamment dans les contextes où le travail du sexe, l'homosexualité et l'usage de drogues sont criminalisés.

LES BARRIÈRES ?

Quid ?

Depuis 2015, l'OMS a émis des recommandations officielles à la délégation des tâches des médecins aux infirmiers-ères et des médecins aux agents-es de santé communautaires (ASC) dans le dépistage, la prescription et le renouvellement d'ordonnance, ainsi que la distribution des antirétroviraux.

=> Ne tardons pas à permettre l'accès à tous les outils de prévention, dont les dernières innovations. Coalition PLUS lance un appel à la levée immédiate des barrières à la décentralisation du dépistage et de la prise en charge pour accélérer la riposte au VIH et aux hépatites virales.

POURQUOI ?

- **Les barrières institutionnelles (politique, légale et administrative) et les dysfonctionnements qui constituent un frein à l'accès aux soins pour les populations clés.**

Les lois répressives ne permettent pas que les associations constituées par les personnes concernées (réseaux identitaires) puissent se structurer et revendiquer les services qui leurs conviennent ou puissent avoir accès aux financements. La stigmatisation et la discrimination qui pèsent sur leurs dos empêchent les populations clés d'aller spontanément vers les soins, sans danger.

- **Les réticences au large développement de la délégation des tâches** comme stratégie complémentaire de la lutte contre le VIH/sida par une partie du personnel soignant.

Ceci relève souvent de la méconnaissance de la qualité du travail communautaire. Pour mettre fin au sida et à l'hépatite C, il faut absolument aller vers ces personnes marginalisées et à haut risque d'infection, sur leurs lieux de vie et de travail, aux horaires qui leur conviennent, sans jugement, en toute confidentialité et confiance. Cette stratégie est complémentaire aux dispositifs et services du système de soins classique.

L'OMS et l'ONUSIDA recommandent toutes **les stratégies avancées sur toute la cascade: la prévention et le dépistage communautaires** (dépistage démedicalisé, PrEP, autotest, traitement post-exposition communautaire), **la prise en charge et le suivi communautaires** (délégation de l'initiation et de la distribution des ARV, charge virale communautaire, accompagnement à l'observance). Pourtant, **leur mise à échelle et même leur mise en application** restent problématiques.

Winnie Byanyima,
Directrice exécutive de l'ONUSIDA

«Nous devons travailler sur les droits humains car tant que les homosexuels et les travailleurs du sexe resteront criminalisés, ils seront poussés à la clandestinité et ne se présenteront donc pas pour la prévention ou le traitement. Il est important de supprimer ces lois pénales, afin que ces personnes puissent se présenter aux tests, à la prévention et aux traitements. »

Le plaidoyer pour un environnement favorable à l'accès aux soins pour tous reste un défi. La défense des droits humains et des minorités est encore timide dans les programmes ciblant les populations clés, bien que ce soit un aspect incontournable pour renforcer notre lutte contre les épidémies de sida et d'hépatites virales et y mettre fin.

Pr Mehdi Karkouri, président de d'infection (Maroc) et administrateur de Coalition PLUS:

«Dans le contexte mondial actuel centré sur la prévention combinée, l'harmonisation des stratégies de dépistage et le ciblage des populations clés ne peuvent qu'impacter positivement la riposte au VIH. Je le dis en tant que médecin: les mieux placés pour réaliser ce dépistage, ce ne sont pas les professionnels-les de santé mais ce sont plutôt ces personnes issues de ces communautés et formées au TROD* pour dépister leurs pairs-es.»

LA COVID-19 MET EN DANGER LES ACQUIS

La Covid-19 compromet la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH et du VHC: la crise sanitaire et politique provoquée par ce coronavirus aura des conséquences sérieuses sur ces épidémies. En France par exemple, le nombre de tests de dépistage du VIH et le nombre de personnes initiant une prophylaxie pré-exposition (PrEP) ont fortement baissé, pendant le confinement et après, puisqu'il a été réduit de moitié de ce qui était attendu.

La stratégie de lutte contre l'épidémie de sida doit inspirer la réponse à la pandémie de Covid-19, soutiennent les Nations unies, convaincues que cette approche axée sur le respect des droits humains est une clé pour venir à bout de la crise actuelle.

— «La situation est grave et difficile pour tout le monde. Pour la surmonter, nous devons puiser dans l'expérience précieuse tirée de ripostes à d'autres épidémies mondiales comme le VIH, mais aussi l'enraciner dans les droits humains, impliquer les communautés et n'oublier personne.»

Winnie Byanyima,
Directrice exécutive de l'ONUSIDA

C'est la première mesure à prendre et c'est un gage d'efficacité face à l'épidémie, affirme l'ONUSIDA. Faire participer les communautés frappées dès le début de la crise permet d'instaurer la confiance, d'éviter les préjudices et de garantir le partage fréquent d'informations.

Pour exemple, au **Maroc**, dans le contexte de la crise sanitaire, c'est à la demande du ministère de la Santé – à travers une collaboration formalisée avec celui-ci dans le dispositif exceptionnel national – que l'Association de lutte contre le sida a été activement impliquée dans la dispensation des ARV aux PVVIH pendant le confinement.

*TROD: test rapide d'orientation diagnostique effectué par des agents-es communautaires ou des pairs-es éducateurs-rices formés-es au dépistage mais qui ne sont pas de formation médicale.

NOS REVENDICATIONS

Aujourd'hui, il est indispensable que :

- Le dépistage communautaire soit intégré dans les politiques officielles de dépistage ainsi que le suivi de la mise en œuvre effective de ces politiques
- Le dépistage communautaire du VHC soit soutenu par l'OMS
- Les outils de prévention et des différentes formes de dépistage adoptés par l'OMS soient largement disséminés au Sud
- L'OMS ajoute, dans ces lignes directrices, une recommandation concernant l'auto-test du VHC qui pourrait stimuler la recherche en ce sens
- Les barrières à l'accès aux soins pour les populations clés (PC) et l'amélioration de l'environnement légal (lois punitives à l'endroit des PC) et social (discrimination et stigmatisation à l'endroit des PC) soient levées
- Un paquet complet de dépistage soit offert à tous-tes: VIH, VHC, IST, cancers (col de l'utérus et anal)
- Les acteurs de la société civile – lorsqu'ils le souhaitent – soient intégrés dans les dispositifs de dépistage de la Covid-19, notamment pour ceux qui mettent en place d'ores et déjà des actions de dépistage VIH ou VHC, afin d'accroître l'efficacité de nos interventions en direction des populations clés

Pour les États

- Investir des fonds domestiques dans les approches différenciées communautaires
- Faciliter / autoriser le dépistage communautaire
- Intégrer les organisations communautaires et les populations concernées dans les systèmes de réponse au VIH et aux hépatites virales (instances de décision)
- Impliquer les communautés dans la mise en place des politiques de santé qui les concernent
- Appliquer les recommandations officielles de l'OMS à la délégation des tâches des médecins aux infirmiers-ères et des médecins aux agents-es de santé communautaires
- Veiller à la disponibilité des intrants et des outils de prévention nécessaires pour la mise à échelle effective de ces recommandations
- Éliminer les barrières légales et réglementaires qui freinent la mise en application des approches communautaires différenciées de prévention, traitement et suivi
- Intégrer les acteurs-rices de la société civile dans les dispositifs sécurisés de dépistage de la Covid-19

Pour l'OMS

- Veiller, dans les pays, à ce que les recommandations et les politiques existantes validées au niveau pays soient appliquées sur le terrain
- Veiller à ce que les recommandations faites au niveau mondial qui tiennent compte des besoins spécifiques des populations clés soient adoptées au niveau des pays
- Élargir le paquet complet de dépistage comme un service indivisible (VIH, VHC, IST, cancers du col de l'utérus et anal)

Pour l'ONUSIDA

- Accélérer le suivi de la mise en œuvre des plans de rattrapage pour chaque pays concerné
- Pousser les pays à actualiser les données de base, spécialement les données sur les populations clés

Pour les bailleurs

- Augmenter les financements des interventions communautaires
- Mettre en place/Augmenter les financements de la société civile sur les hépatites virales

Pour les professionnels-les de la santé

- Renforcer le lien entre les services de santé classiques et les intervenants-es communautaires pour une complémentarité efficace
- Dépasser les réticences qui entourent la délégation des tâches et freinent sa mise en application effective
- Créer un environnement sécurisé pour les populations clés dans les sites de soins
- Former le personnel sur l'accueil sans discrimination/stigmatisation

Directeur de publication
Vincent Pelletier

Coordination et textes
Secrétariat de Coalition PLUS

Conception graphique
Atelier C'est signé

Novembre 2020

Disponible en téléchargement
sur notre site internet
www.coalitionplus.org



BUREAUX DE COALITION PLUS



FRANCE

Tour Essor –
14 rue Scandicci
93508 Pantin Cedex
Tél: + 33 (0) 1 77 93 97 25
Fax: + 33 (0) 1 77 93 97 09
Email: coalitionplus@
coalitionplus.org
www.coalitionplus.org

BELGIQUE

Rue des Pierres,
29/010 1000 Bruxelles
Tél: + 32 (0) 2 502 89 48

SUISSE

Rue du Grand-Pré 9
1202 Genève
Tél: + 41 (0) 22 342 40 53

AFRIQUE

Contact: Aliou SYLLA
Directeur du Bureau Afrique
Villa N°2466 Immeuble AF
3° étage appartements C et D
rue DD 116, Sicap Dieupeul II
Dakar – Sénégal