



La coordination des associations communautaires, membres de Coalition PLUS, avec les autorités nationales et le système de santé publique dans le contexte de la crise sanitaire due à la COVID-19

Corporación Kimirina, Equateur se présente...

Créée en 1999, Kimirina est une organisation communautaire d'appui technique spécialisée dans les problématiques de santé publique, notamment la prévention, la prise en charge globale du VIH/sida et la défense des droits des populations clés. Kimirina est également active dans la promotion de la santé des populations à risque et vulnérables (les HSH, les personnes transgenres, les jeunes en situation d'exclusion sociale et les travailleurs/euses du sexe) ainsi que l'inclusion sociale des migrants et des femmes victimes d'exploitation sexuelle à Quito. Kimirina mène aussi un programme plaidoyer pour garantir l'exercice des droits humains. Source: <https://www.kimirina.org/fr/>

SARS-CoV-2 en Equateur

L'épidémie de SARS-CoV-2 (Covid-19) débute en Équateur, le **14 février 2020** avec l'enregistrement du premier cas d'infection. Autour de **15 mars 2020**, le gouvernement déclare l'**état d'urgence sanitaire**, accompagné d'un certain nombre de restrictions, dont un couvre-feu national, pour les zones en couleur rouge ou jaune, l'obligation du port du masque dans les espaces publics, la distanciation physique, etc.

Le 14 Septembre l'état d'urgence est levé. Le couvre-feu est supprimée et la libre circulation sur le territoire national est rétablie. [La situation épidémiologique](#) en Équateur au **9 novembre 2020** : 175,269 cas confirmés, 154,956 guérisons, 12,839 décès. Testes par million d'habitants: 32,470. Cas confirmés par million d'habitants : 9,881. La population totale du pays : 17.479.156 habitants.

1. La coordination avec les autorités publiques et le système de santé dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19 - l'expérience de Corporación Kimirina, Equateur

Durant la période du confinement (mars-juin 2020), en Équateur, comme un peu partout dans le monde, on assiste à une mobilisation massive du système national de santé pour endiguer l'épidémie du nouveau coronavirus. Cette organisation sanitaire exceptionnelle due à la COVID-19 et toutes les restrictions de déplacement ont eu, par ricochet, un impact négatif sur les patients atteints d'autres pathologies, et notamment chroniques, car ils se sont retrouvés avec pleines d'incertitudes et avec un important manque d'information concernant leur accès aux soins et leur prise en charge.

Dans ce contexte, Kimirina commence rapidement à jouer le rôle de **relais d'information** pour les personnes vivant avec le VIH et les hépatites, aussi que les populations clés exposées à ces virus (HSH, personnes transgenres, migrants) par :

- d'une part, une communication et coordination avec les autorités de santé publique, centrales (ministère de la Santé Publique (MSP) et le Programme national VIH) et locales, avec les unités publiques de santé en charge du programme VIH, pour recueillir l'information concernant la continuité de la prise en charge et du traitement ARV ;
- d'autre part, une communication (via le téléphone, les réseaux sociaux, WhatsApp, le site web etc.) avec les PVVIH et les populations clés pour les

“
C'est cette connexion forte avec les autorités de santé, centrales et locales, avec les unités de santé publique qui nous a permis de donner une riposte plus efficace, plus rapide pour fournir des informations et de l'aide aux PVVIH qui voulaient poursuivre leur traitement.

”

informer sur les modalités d'accès aux soins.

“

Dans ce contexte de crise sanitaire, c'est plutôt Kimirina qui a eu l'initiative de la coordination avec le système public de santé, même si nous n'avions pas à le faire. Notre contact permanent avec les autorités sanitaires nous a déterminés à faire ce premier pas.

”

La coordination avec les autorités publiques de santé, au niveau local, s'est faite de manière informelle via les 7 Centres communautaires de Kimirina, présents dans 7 villes du pays. Chaque Centre a une équipe formée d'un coordinateur et de plusieurs agents communautaires. Ces équipes de terrain ont une collaboration permanente avec les autorités de santé des districts (parfois plusieurs districts dans une même ville) et les unités de santé publique locales. Cette collaboration/coordination au niveau local s'appuie sur une Convention-cadre signée par le MSP avec Kimirina.

En Équateur le traitement ARV est gratuit et distribué uniquement par les unités publiques de santé. La prévention du VIH pour les populations clés est assurée principalement par les organisations de la société civile. Les intrants (les préservatifs, les gels, les tests de dépistage VIH) sont fournis par le MSP. Pendant le confinement, le traitement ARV a été dispensé aux PVVIH, par les unités de santé publique pour des périodes de 3 mois.

Un nombre important de PVVIH qui n'avait pas les moyens pour se déplacer ont été accompagnées par les agents communautaires de Kimirina afin qu'elles puissent prendre leur traitement (et cela non seulement dans les villes où il y a des Centres communautaires de l'organisation, mais également dans d'autres villes).

Kimirina est autorisée (via la participation au programme national de lutte contre le VIH) à **dispenser le traitement ARV seulement en cas d'urgence**, pour les migrants et les personnes étrangères. Durant la période du confinement, Kimirina a distribué des médicaments ARV à un nombre 25 de migrants et a référé 33 personnes étrangères PVVIH, bloquées en raison de la crise sanitaire dans le pays, aux services publics de santé pour la prise en charge et le traitement.

D'autres mesures prises par Kimirina durant la période du confinement : **la dispensation de la PrEP** (via la participation à un programme national de santé déjà existant) ; les **téléconsultations médicales** (via un nouveau programme national de santé créée pendant la crise sanitaire COVID-19 en vue de maintenir les services de santé pour la population générale et les populations clés) ; **des aides alimentaires** aux personnes en situation de précarité.

La coordination avec les autorités publiques et le système de santé n'a pas empêché Kimirina de mettre en place, fin mai 2020, une **action de plaidoyer dans le cadre d'un évènement sur le VIH, la COVID-19 et la sécurité sociale**¹ pour attirer l'attention sur une possible rupture de stock des ARV au niveau des structures locales de l'Institut équatorien de sécurité sociale.

2. Les principaux résultats obtenus par Kimirina à la suite de la mise en place des actions en réponse du contexte de la crise sanitaire due à la COVID-19 (mars - juin 2020) :

- ✓ Une coordination rapide avec les autorités publiques locales, dès le début du confinement, via les coordinateurs locaux des Centres communautaires et les agents communautaires. Cette coordination a permis la **réduction du temps d'attente** pour l'accès au traitement ARV et aux soins des PVVIH.
- ✓ 259 personnes de 9 provinces du pays ont bénéficié de téléconsultations ; 24 % des bénéficiaires sont de nationalité étrangère (dont 22 % vénézuéliens) ; 90 % des bénéficiaires sont des hommes dont 65 % sont gays, 17 % bisexuels, 13 % hétérosexuels et 5 % personnes transgenres. Les principaux motifs de consultation étaient : PrEP (63 %), médecine générale (26 %), traitement ARV (5 %), IST (4 %) et PPE (2 %). À la suite des téléconsultations, 70 % du total des bénéficiaires ont reçu la PrEP, 18 % ont reçu le traitement ARV et 47 % ont pu effectuer les tests de laboratoire prescrits².

¹ Cet évènement de trois jours s'est déroulé avec la participation des associations de plusieurs pays - Canada, Mexique, El Salvador, Guatemala, Aides Caraïbes, Venezuela, Colombie, Équateur, Bolivie, Argentine, Brésil, Pérou et des organisations internationales- Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS), ONUSIDA, LACCASO, ITPC LATCA

² Source : la Fiche Flash no.2 Kimirina, juillet 2020

- ✓ Le contexte de la crise sanitaire a mis en exergue la plus-value de la réponse communautaire et sa capacité à s'articuler avec la réponse au niveau national.

3. Défis et obstacles rencontrés :

- ✓ Une mobilité réduite en raison des restrictions de déplacement
- ✓ Le manque de disponibilité des services publics de santé pour la prise en charge des PVVIH, puisque celles-ci étaient mobilisées principalement pour la réponse à la pandémie.

4. Leçons apprises :

- ✓ Dans un contexte de crise sanitaire, il est important que tous les acteurs de la lutte contre le VIH travaillent ensemble de manière coordonnée.
- ✓ La plus-value de l'approche communautaire révélée par la capacité d'atteindre rapidement et efficacement les populations en difficulté. « L'organisation du secteur public est lourde, les agents des structures communautaires peuvent se déplacer rapidement, localiser les personnes les plus vulnérables et les aider »³.
- ✓ Dans une situation de crise sanitaire, le secteur de la santé publique, même en priorisant la gestion l'épidémie COVID19, ne réussit pas à lui tout seul à rassurer les personnes vivant avec le VIH et les hépatites, ainsi que les populations clés concernant la continuité de leur accès aux services et aux soins.
- ✓ Les organisations communautaires ont un rôle à jouer dans la réponse sanitaire durant les situations de crise épidémiologique, car elles ont démontré la qualité de leur contribution durant la période de confinement.

5. Les principaux facteurs clés de succès :

- ✓ La qualité de son expertise VIH, son approche communautaire de la prise en charge des populations vulnérables, son expérience de travail avec les autorités publiques et de sa relation construite avec le système public de santé dans le temps.
- ✓ La reconnaissance et le positionnement de Kimirina comme **un acteur de référence de la lutte contre le VIH en Équateur** : « une organisation ayant une connaissance des problèmes de santé et la capacité de générer des solutions qui soutiennent la gestion du secteur public ».
- ✓ Le soutien rapide du réseau de Coalition PLUS a permis de maintenir les services de prévention pour les populations clés.

(Version 10 novembre 2020)

“
Pendant le confinement, les PVVIH ont reçu des médicaments mais pas de soins médicaux. (...) Le secteur public doit comprendre que la réponse sanitaire doit être basée sur des réseaux entre divers acteurs, qui doivent nécessairement inclure la réponse communautaire.”

³ Toutes les citations utilisées dans cette Fiche de partage d'expérience, appartiennent à César Bonifaz Arboleda, Coordinateur de la Plateforme des Amériques et des Caraïbes, PFAC, Kimirina. Le recueil des informations a été fait par le Pôle Capitalisation de Coalition PLUS via un questionnaire écrit et un entretien semi-directif (15.07.2020) avec César Bonifaz Arboleda et Christian Acosta, Coordinateur projet VIH, Kimirina.