



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

### **Expériences de l'ALCS - Association de Lutte Contre le Sida (Maroc), Corporación Kimirina (Équateur) et de PILS - Prévention Information Lutte contre le Sida (République de Maurice)**

#### **Document de synthèse**

#### **Introduction**

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare que l'épidémie due à la COVID-19 est désormais considérée comme une pandémie<sup>1</sup>. La crise sanitaire qui s'installe à des conséquences sociales et économiques importantes, notamment l'accroissement de la précarité et des vulnérabilités d'une partie de la population au niveau mondial. Durant la première phase aigüe de crise, mars – juin 2020, comprenant des périodes de confinement, en Équateur au Maroc et en République de Maurice on assiste comme un peu partout dans le monde, à une mobilisation massive des systèmes nationaux de santé pour endiguer l'épidémie. Cette organisation sanitaire exceptionnelle et toutes les restrictions de déplacement liées ont eu, par ricochet, un impact négatif sur les PVVIH et les populations clés, vulnérables au VIH et/ou aux hépatites virales. Elles se sont retrouvées face à de nouvelles difficultés dans leur accès aux soins et leur prise en charge.

En réponse à ce contexte de crise, certains membres de Coalition PLUS (ALCS, Kimirina, PILS) ont pu se coordonner avec leurs autorités nationales et leur système public de santé, en vue d'assurer le maintien aux services essentiels de leurs bénéficiaires (personnes vivant avec le VIH, les hépatites et les populations clés).

Le pôle capitalisation a dans le but d'identifier, de documenter et d'analyser ces bonnes pratiques de coordination, mené un processus de capitalisation sur les expériences de ces trois organisations. Les informations centralisées dans ce document ont été recueillies par voie de questionnaires et d'entretiens avec chacune des associations, entre mai et septembre 2020, ainsi que durant l'atelier de capitalisation en ligne du 18 novembre 2020, notamment au sujet de la coordination avec les autorités dans le contexte de la crise sanitaire.

Ce rapport synthétique est structuré en quatre sections. La première section présente un bref aperçu de chacune des expériences dans ce contexte de crise sanitaire. La deuxième section relève les points communs de ces expériences, tandis que la troisième partie traite les leçons apprises à travers celles-ci. Enfin, la quatrième partie, soulève les perspectives ouvertes par ces expériences de coordination.

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

## Définir la coordination des organisations communautaires avec les autorités nationales/locales dans un contexte de crise sanitaire.

*Une coordination entre les autorités et les organisations communautaires implique tout d'abord une reconnaissance mutuelle en tant qu'acteurs pertinents dans le domaine concerné. Le processus de coordination intègre la totalité des échanges et des consultations formelles et informelles, ainsi que la mise en place, en commun, des procédures et protocoles en vue de la synchronisation des démarches, de la facilitation mutuelle des missions propres à chacune des parties, de la levée des obstacles. Dans le contexte de la crise de la Covid-19, l'inclusion des organisations communautaires dans les réponses sanitaires nationales est d'ailleurs cruciale, compte tenu de leur expertise, de leur proximité et de leur capacité à répondre aux besoins spécifiques des PVVIH et des populations clés.*

---

*« La coordination avec les autorités publiques et le système de santé, c'est l'institutionnalisation de comités, où les différentes parties prenantes sont représentées, pour suivre les activités et tâches déléguées. Ces comités sont nécessaires afin de suivre tout le processus, d'intervenir en cas de goulot d'étranglement ou de conflits, de s'assurer que tout se passe dans de bonnes conditions et que chaque partie honore ses obligations. »*

**Dr. Lahoucine Ouarsas, Responsable du Département des programmes de l'ALCS**

---

### I. L'essentiel des trois expériences de coordination avec les autorités nationales/locales

#### **ALCS - Association de Lutte Contre le Sida, Maroc**

L'épidémie de SARS-CoV-2 débute officiellement au Maroc le 02 mars 2020 avec l'enregistrement du premier cas. L'ALCS envoie une note au ministère de la Santé le 14 mars 2020 pour faire part de ses inquiétudes par rapport aux possibles perturbations de l'accès aux soins et, en particulier, au traitement ARV pour les PVVIH, en anticipant les effets d'une crise sanitaire. Le 19 mars 2020 le ministère de l'Intérieur du pays déclare l'état d'urgence sanitaire et restreint la circulation au Maroc. Les autorités marocaines font preuve de réactivité dès le début de l'épidémie. La Direction de l'Épidémiologie et Lutte contre les Maladies (DELM) du ministère de la Santé en charge du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) invite l'ALCS, la Responsable de l'Unité de Gestion du Fond Mondial, le directeur National du bureau de l'ONUSIDA, ainsi que d'autres personnes ressources, pour une réunion le 23 mars 2020, au sujet de la situation générée par la crise sanitaire. A la suite de cette réunion, l'ALCS est impliquée dans l'élaboration conjointe avec le ministère de la Santé d'une procédure légale exceptionnelle de dispensation communautaire des ARV (une première au Maroc). Selon la nouvelle procédure, l'ALCS récupèrera les traitements des pharmacies des centres de prise en charge pour les faire parvenir aux PVVIH sur la base des listes établies par les médecins infectiologues. Un rôle important dans la dispensation des ARV au niveau local revient aux médiateurs thérapeutiques de l'organisation, dont certains sont des PVVIH et/ou membres des populations clés. La liste des personnes habilitées à assurer la médiation thérapeutique est partagée avec le PNLS. Malgré certaines difficultés liées à la communication avec les autorités régionales, pas aussi réactives que celles au niveau national, le témoignage de l'ALCS révèle un niveau d'implication et d'anticipation au plus haut niveau des autorités, en comparaison aux deux autres pays.

#### **Corporación Kimirina, Équateur**

En Équateur, le premier cas de COVID-19 est enregistré le 14 février 2020. Autour du 15 mars 2020, le gouvernement déclare l'état d'urgence sanitaire, accompagné d'un certain nombre de restrictions. Les PVVIH se retrouvent dans un état d'incertitude concernant la continuité de l'accès au traitement ARV et aux soins. Dès le début de l'état d'urgence, Kimirina assume le rôle de relais d'information pour les PVVIH et les populations clés. Elle initie également une coordination avec les autorités de santé centrales et locales pour la continuité de la prise en charge globale. En Équateur, le traitement ARV est gratuit et distribué uniquement par les unités publiques de santé. Le contexte de la COVID-19 ne fait pas exception à cette règle.

Au niveau local la coordination a été plutôt informelle. Kimirina est cependant autorisée à dispenser le traitement ARV seulement en cas d'urgence, pour les migrant.e.s et les personnes étrangères résidant au pays.

Une coordination rapide avec les autorités publiques de santé au niveau local, sur la base d'une Convention-

cadre signée entre Kimirina et le ministère de la Santé Publique, a permis, dès le début du confinement : la réduction du temps d'attente pour l'accès au traitement ARV et aux soins des PVVIH ; l'accompagnement par les agents communautaires de Kimirina des PVVIH sans moyens de déplacement, en vue de prise de traitement ; la livraison des ARV aux utilisateurs les plus éloignés ; la prise en charge des PVVIH nouvellement diagnostiquées. Tout cela a été possible grâce au lien permanent établi depuis 20 ans, par Kimirina entre ses services communautaires et les unités de soins du système public de santé.

Kimirina a pu également pendant la période de confinement dispenser la PrEP et mettre en place des consultations médicales.

La spécificité de l'expérience équatorienne durant la crise sanitaire, par rapport aux deux autres pays, est l'allongement de la dispensation du traitement ARV aux PVVIH (3 mois face à 1 mois).

## **PILS – Prévention Information Lutte contre le Sida, République de Maurice**

L'épidémie de SARS-CoV-2 (Covid-19) débute à Maurice, le 18 mars 2020 avec l'enregistrement de trois premiers cas d'infection. Le pouvoir exécutif décide la mise sous confinement du pays à partir du 20 mars et un couvre-feu à partir du 23 mars.

Au mois de mars, PILS adresse un courriel officiel au ministère de la Santé pour l'informer qu'elle avait anticipé l'arrivée du nouveau virus et se met à disposition pour contribuer à la mise en place des mesures et protocoles sanitaires afin d'assurer la continuité des programmes de réduction des risques, d'échange de seringues et de méthadone, ainsi que d'accès aux traitements ARV. PILS maintient un contact permanent avec les autorités sanitaires, par des communications formelles et informelles. Etant donnée la surcharge du système public de santé, le département VIH du ministère de la Santé demande l'appui de PILS pour la distribution des ARV à certain.e.s patient.e.s pris.es en charge par le système public de santé.

Grâce à une bonne coopération initiale, le ministère de la Santé décide de confier à PILS, la distribution des ARV également à toutes les PVVIH bénéficiaires de l'organisation. Le service rendu par PILS est perçu par le ministère comme un soutien au système public de santé et est fortement apprécié. Durant cette période, PILS négocie avec le ministère la délivrance rapide de laissez-passer pour le Collectif Urgence Toxida, une de ses ONG partenaires, spécialisé dans la réduction des risques. Il s'agit de redémarrer le programme d'échange des seringues qui avait été arrêté du fait du confinement. PILS reçoit également une petite aide financière à travers la NSIF (organisme gouvernemental qui centralise les fonds du secteur privée), qui lui permet de couvrir les coûts de communication, de matériel de protection personnelle pour les activités de terrain, de certains équipements manquants pour les patient.e.s, ainsi que des paniers alimentaires pour ses bénéficiaires. PILS a aussi mené un plaidoyer auprès des différents acteurs institutionnels, pour que les ONG soient considérées comme des « services essentiels » pendant les périodes de crise sanitaire.

## **II. Points communs aux trois expériences**

- **Anticipation et action proactive envers les autorités.** Dès le début de la crise sanitaire, les organisations communautaires ont anticipé les défis et les obstacles à la continuité des services et d'accès aux traitements. Des messages d'alerte ont été envoyés de façon informelle et / ou formelle, aux autorités publiques de Santé, en vue d'assurer la continuité des traitements et des soins pour les personnes vivant avec le VIH et les hépatites, mais aussi de la continuité des services de prévention et d'assistance aux populations clés.
- **Reconnaissance** des trois organisations par les autorités publiques en tant qu'actrices de référence de la lutte contre le VIH. Toutes les trois ont pu obtenir, dans des délais raisonnables, des permis de déplacement en vue d'assurer la continuité de leurs services.
- Les organisations communautaires ont **suppléé certaines attributions de leur système public de santé et des services sociaux**, comme l'information des PVVIH et des populations clés sur l'accès aux traitements et à la prise en charge dans ce contexte exceptionnel, l'appui matériel aux populations clés qui se sont retrouvées sans moyens de survie du fait de la crise et de ses conséquences sociales et économiques.
- Les trois organisations ont bénéficié du Fond d'urgence COVID-19 créé par Coalition PLUS, ce qui a facilité la mise en place d'une **réponse rapide et adaptée aux besoins nés de la crise sanitaire**.

### III. Leçons apprises des expériences des trois organisations

- La dispensation communautaire des ARV – un « nouveau » service communautaire ? Ce qui a été rendu possible dans le cadre de la crise, faisait l'objet d'années de plaidoyer sur la dispensation des ARV et méthadone. La crise a donc accéléré l'aboutissement de ce plaidoyer, dans le contexte spécifique.
- Les organisations communautaires se situent entre le système public de soins et les personnes usagères de services de soin : elles constituent donc le maillon important de l'accès aux soins de ces usager.e.s, notamment des plus vulnérables.
- Dans une situation de crise sanitaire, les organisations communautaires doivent être proactives, c'est-à-dire qu'il leur revient d'initier la communication avec les autorités sanitaires et offrir leur expertise.
- L'expérience de coordination en temps de crise, entre les associations de terrain et les autorités, est largement facilitée par la préexistence d'une relation partenariale et de confiance construite dans le temps. Cet historique de coopération a permis notamment à PILS de parvenir dans des délais relativement brefs, via des négociations, aux accords informels sur la dispensation des ARV, ou bien à l'obtention rapide des permis laissez-passer pour leurs ONG partenaires. Quant à Kimirina et l'ALCS, les accords formels signés par celle-ci avec les autorités centrales et locales durant la crise sanitaire ont des décennies de partenariats derrière.
- La diplomatie auprès des institutions publiques est un facteur clé pour une coordination efficace. Durant la crise sanitaire, les actions et initiatives des trois structures membres de Coalition PLUS à l'égard des autorités publiques et sanitaires se sont inscrites dans une logique de dialogue et de partenariat plutôt que de confrontation. Le choix de cette approche a favorisé, selon l'expérience vécue de nos organisations dans cette période, l'avancement de l'agenda de la santé communautaire.
- Les organisations communautaires doivent assurer un suivi des avancées nées de cette crise et renforcer leur plaidoyer pour l'acquisition d'un statut d'utilité publique.
- A Maurice, la délivrance des ARV par l'organisation PILS directement aux PVVIH prises en charge par le système de santé public, a favorisé le retour de certaines PVVIH perdues de vue vers celui-ci. PILS, à son tour, a réussi à pouvoir suivre certain.e.s de ces ancien.ne.s bénéficiaires retrouvées, grâce à cette nouvelle pratique. Selon les militants de PILS, le modèle de dispensation communautaire des ARV est présentement étudié comme une possible solution aux problèmes de cascade existantes.
- Les exemples de la plus-value communautaire dans la gestion de la crise sanitaire, partagés par les trois organisations lors de l'atelier, ont stimulé chez les participant.e.s, une réflexion sur le besoin de communication multi-cibles et la nécessité de mener un plaidoyer et des actions pour favoriser et formaliser la complémentarité entre les autorités et les organisations communautaires, toutes étant actrices du système de santé.

### IV. Perspectives

#### ALCS

- ✓ Une consultation nationale au sujet de la dispensation communautaire des ARV est présentement sur le point d'être lancée au Maroc. La procédure exceptionnelle de dispensation mise en place durant la crise sera un élément important dans cette consultation. L'ALCS est invitée à participer à cette consultation où elle va plaider pour la continuité de ce modèle. L'ALCS travaillera sur un cahier des charges et un système de motivation de ses intervenant.e.s.

#### Corporación Kimirina

- ✓ L'organisation a récemment signé des conventions avec les mairies de deux villes importantes en Equateur : Portoviejo et Santo Domingo de los Tsáchilas. Cette formalisation nouvelle permet de mener conjointement, des activités de prévention du VIH, jusque-là non réalisées. Ces accords formels sont les fruits de la coopération avec ces autorités locales durant la crise sanitaire.
- ✓ L'organisation est en train de signer une entente avec les autorités publiques pour acter la dispensation des

ARV par les organisations communautaires.

## **PILS**

- ✓ L'organisation a été incluse, avec différentes ONG du domaine du VIH et de la réduction des risques, dans un comité de coordination formé au sein du ministère de la Santé en vue de la préparation des réponses aux prochaines crises sanitaires.
- ✓ PILS étudie la pratique de dispensation communautaire des ARV comme une possible solution aux problèmes de la cascade de prise en charge existante à Maurice.

## **Conclusions**

Dans un contexte sanitaire exceptionnel, les trois organisations communautaires membres de Coalition PLUS ont bien anticipé les défis et les obstacles à la continuité des traitements et des soins pour les PVVIH, et des services de réduction de risques.

Dès le début de l'épidémie, elles ont fait un pas vers les autorités administratives et sanitaires au niveau central en signalant, avec diplomatie, les dangers auxquels étaient exposées les PVVIH et les populations à risque et ont mis leur expertise au service des autorités.

Les réponses des autorités ont été variées : la coordination a été plus formelle dans le cas de l'ALCS et plutôt informelle pour PILS, plus efficace au niveau local que central dans le cas de Kimirina, contrairement à l'expérience de l'ALCS, qui a révélé des blocages aux niveaux régional et local.

La coordination a néanmoins permis aux trois structures de Coalition PLUS, de participer à l'élaboration et à la mise en place des nouvelles procédures sanitaires de l'Etat. Elle a aussi, non seulement permis d'assurer la mobilité de ses agents communautaires dans des conditions de sécurité sanitaire pour délivrer les services aux bénéficiaires, mais également d'avancer des solutions de dispensation de traitement ARV adaptées au contexte de crise sanitaire.

Nos organisations ont également suppléé certaines attributions de leurs systèmes de santé et des services sociaux publics, comme l'information des PVVIH et des populations clés sur l'accès aux traitements et à la prise en charge dans ce contexte exceptionnel, l'appui matériel aux populations clés qui se sont retrouvées sans moyens de survie du fait de la crise et de ses conséquences sociales et économiques.

Ces avancées devront être suivies par chacune des associations, pour aboutir à une reconnaissance officielle, probablement différente en fonction des contextes pays, de la complémentarité du système public de santé et du système de santé communautaire et de leurs interactions.