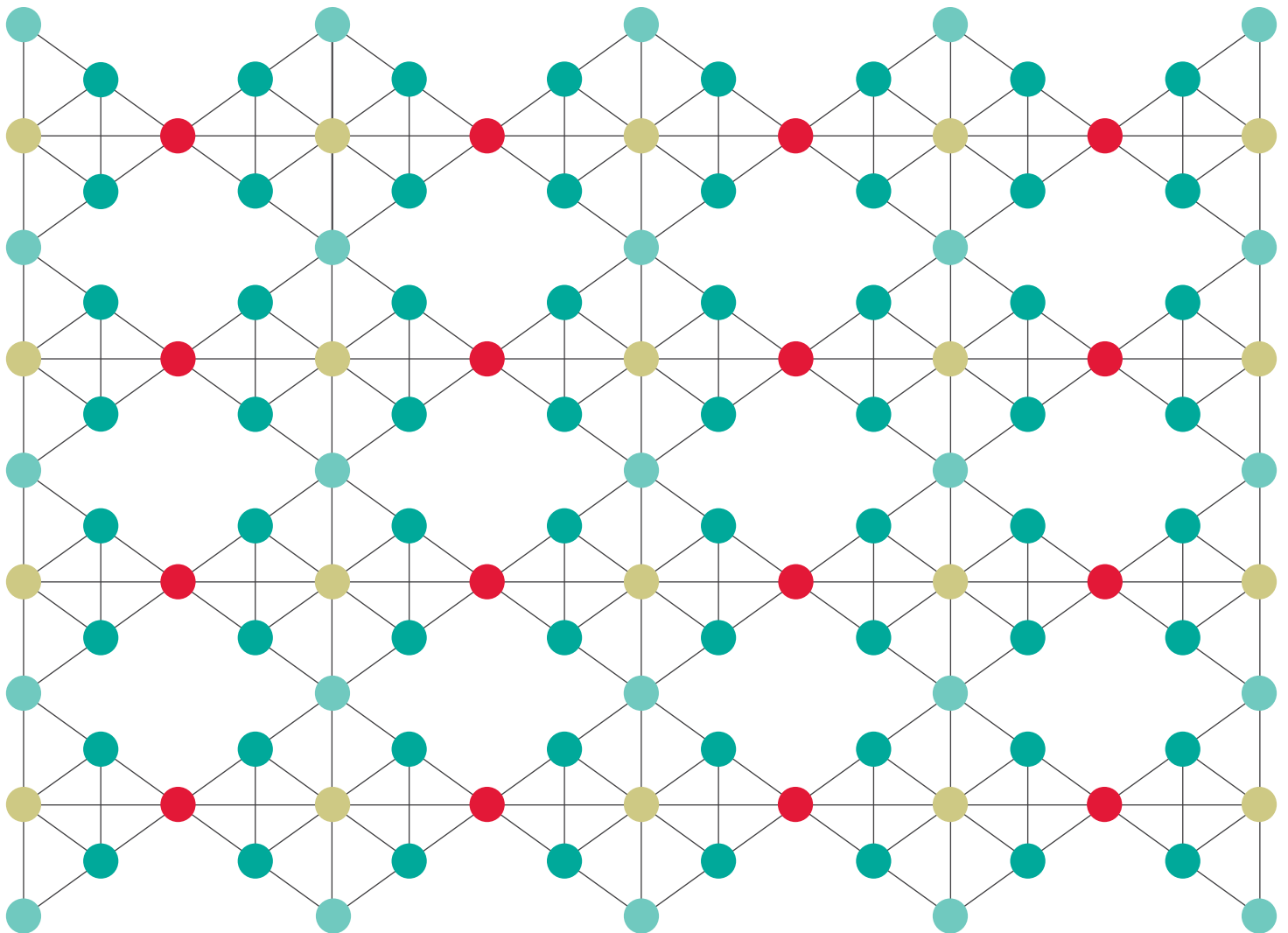


Bâtir sur ce qui marche

Accélération de la réponse au VIH et au Sida
en Afrique de l'Ouest et du Centre



Sommaire

Zoom sur ONUSIDA	2
Résumé	3
L'épidémie du VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre en 2016	5
Augmentation de la couverture du traitement du VIH	7
Soutenir la différenciation des services	9
La force communautaire en RDC	11
Traitement ARV à travers les systèmes communautaires	11
Mobilisation des fonds	13
Prise en charge différenciée et simplifiée en RCA	14
Dépister les enfants vivant avec le VIH	16
Accélérer la réponse au VIH chez les adolescents	17
La société civile propose des solutions	18
La défense des droits des professionnel(le)s de sexe	19
Les pays ont aussi redoublé d'efforts pour la prévention	21
Les perspectives d'avenir	22

Zoom sur ONUSIDA

La série "Zoom sur ONUSIDA" présente les actions prises par le Programme commun pour permettre aux personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH à travers le monde de réaliser pleinement leur droit à la santé.

ONUSIDA plaide en faveur d'une réponse au sida holistique et multisectorielle, et a une longue histoire de travail intersectoriel et de création de partenariats multipartites. En tant que programme conjoint, ONUSIDA tire parti des capacités et des avantages comparatifs de chacune de ses organisations coparrainantes, de la société civile, des gouvernements et d'autres partenaires.

Cette série d'études de cas rend compte de la façon dont les Coparrainants, le Secrétariat et un large éventail de partenaires unissent leurs forces pour trouver des solutions aux niveaux national, régional et mondial. Ces études de cas décrivent un large éventail d'interventions qui font la différence, par exemple la création d'une coalition d'avocats fournissant des services pro bono pour défendre les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination ou des interventions pour renforcer les services de santé pour les communautés touchées par la sécheresse.

ONUSIDA, agissant en tant que défenseur, organisateur et courtier, s'efforce de surmonter les obstacles qui entravent l'accès à des services de santé essentiels, durables et de qualité. Et ceci est fait grâce à des approches fondées sur des données probantes et axées sur les personnes.

La série "Zoom sur ONUSIDA" montre comment le Programme commun met sa mission en pratique, produisant des résultats pour les populations du monde entier.

Bâtir sur ce qui marche

Ce document rend compte de la façon dont les Coparrainants, le Secrétariat et un large éventail de partenaires unissent leurs forces pour trouver des solutions et permettre aux pays d'atteindre les objectifs du plan de rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Résumé

“Le plan de rattrapage est une opportunité cruciale pour ancrer les efforts réalisés par les gouvernements et tous les partenaires dans des plans d’actions nationaux solidaires et clairement définis afin de lutter contre les nombreux obstacles auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH au quotidien. Nous devons mettre un terme à la souffrance insoutenable des personnes essayant simplement d’avoir accès au diagnostic et au traitement: de longues files d’attente, des rayons vides, les peurs insurmontables et les coûts des transports, la stigmatisation et la discrimination au sein des services de santé.”

Joanne Liu,
Présidente de MSF International

En 2016, la région de l’Afrique de l’Ouest et du Centre a été confrontée à un taux de décès liés au sida disproportionné par rapport à sa part dans la population mondiale. Bien que la prévalence du VIH soit relativement faible, très peu de personnes séropositives ont eu accès au traitement antirétroviral (ARV). Dans un rapport présentant une analyse préoccupante, Médecins Sans Frontières (MSF) a signalé que de nombreux pays en Afrique de l’Ouest et du Centre avaient peu de chance d’atteindre les objectifs de traitement 90-90-90 de l’ONUSIDA d’ici 2020. Par conséquent, pour cette région un plan de rattrapage a été lancé afin de mobiliser l’attention politique et remettre ces pays sur la voie des trois 90, avec entre autres le triplement du rythme des inclusions sous ARV.

Le plan de rattrapage comporte quatre éléments dont la présente étude de cas donne un aperçu: 1) promouvoir l’appropriation par le pays, 2) accroître la capacité des services de santé, 3) améliorer les procédures de gestion des achats et de la chaîne d’approvisionnement et 4) catalyser l’accroissement des financements. Il s’accompagne d’exemples sur lesquels s’appuyer pour accélérer la mise en œuvre du plan de rattrapage.

L’ONUSIDA collabore avec tous les partenaires de la région pour aider les pays à mettre fin à l’épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d’ici 2030 et s’assurer que personne ne soit laissé pour compte.

En 2016, il devint clair que la riposte mondiale au sida avait laissé pour compte des millions de personnes en Afrique de l’Ouest et du Centre. Sans un effort concerté pour changer le statu quo, la région verrait ses chances d’atteindre les objectifs de traitement 90-90-90 de l’ONUSIDA d’ici à 2020 compromises. En mai 2016, Médecins Sans Frontières (MSF) a publié un rapport appelant à agir, et un mois plus tard, M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l’ONUSIDA s’est fait l’écho de cet appel lors de la réunion de haut niveau de l’Assemblée générale de l’ONU sur la fin au sida en tant que menace de santé publique d’ici à 2030. Bien que la communauté internationale ait obtenu d’extraordinaires réussites, brisant efficacement la trajectoire de l’épidémie de sida, les progrès réalisés ont varié selon les régions; l’Afrique de l’Ouest et du Centre était laissée pour compte.

L’Afrique de l’Ouest et du Centre fait face à des défis uniques. Bien que la région ait une prévalence faible en général, avec moins de 3% des adultes séropositifs ; les deux tiers des adultes et 80% des enfants et adolescents vivant avec le VIH n’avaient toujours pas accès à la thérapie antirétrovirale en 2016 (Figure 1). La région a la couverture du traitement pédiatrique la plus basse au monde alors qu’elle constitue le deuxième centre épidémique le plus élevé au monde.

Objectifs de traitement 90–90–90

A l’horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique VIH.

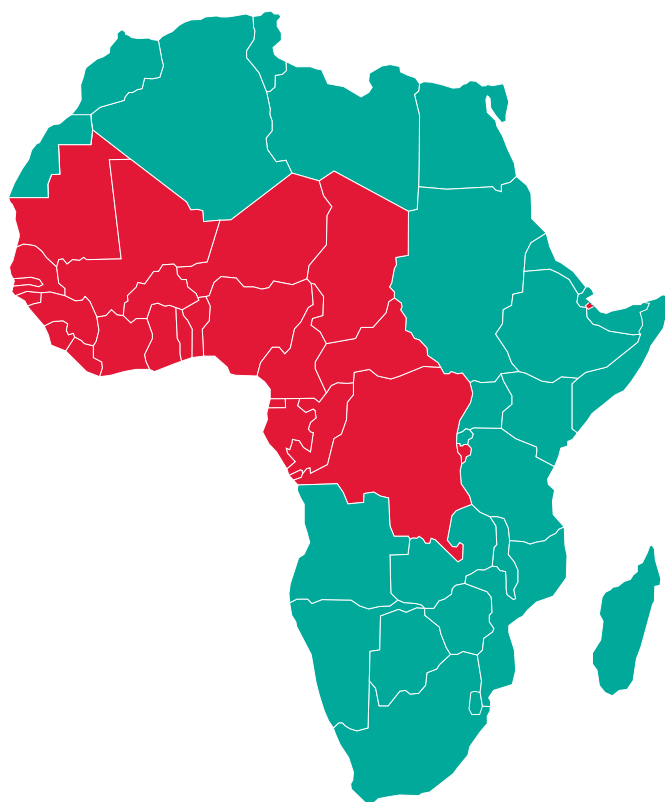
A l’horizon 2020, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable.

A l’horizon 2020, 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

L'épidémie de VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre en 2016

Historiquement, la riposte au sida s'est axée sur les pays avec la plus forte prévalence, et pourtant près de la moitié des personnes vivant avec le VIH réside dans des zones où la prévalence du VIH chez les adultes est inférieure à 5%. Les personnes vivant avec le VIH dans ces pays risquent d'être délaissées par les gouvernements et les partenaires pour qui le VIH n'est pas une priorité. Cette dynamique troublante est devenue particulièrement grave en Afrique de l'Ouest et du Centre. La région compte pour 30% du nombre de décès liés au sida à travers le monde malgré sa relative faible prévalence du VIH.

Figure 1. L'épidémie de VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre en 2016



6,1 millions de personnes sont séropositives ; dont un demi-million sont des enfants

65% des personnes nécessitant une thérapie antirétrovirale n'y ont pas accès

Plus de 300 000 personnes décèdent de causes liées au sida et 370 000 personnes par an contractent le VIH

Les populations clés sont affectées de manière disproportionnée représentant 27% des nouvelles infections

Les décès liés au sida laissent 5 millions d'orphelins

Figure 2. Le poids de l'Afrique de l'Ouest et du Centre dans l'épidémie mondiale



Augmentation de la couverture du traitement du VIH

“Nous ne pouvons accepter une approche à deux vitesses pour mettre fin à l'épidémie de sida en Afrique. Afin de mettre l'Afrique de l'Ouest et du Centre sur la voie de la fin de l'épidémie de sida, nous devons lutter contre la stigmatisation, la discrimination et de nombreux autres défis pour bâtir une riposte efficace, attribuer des financements pour encourager les stratégies les plus efficaces et mettre en œuvre des stratégies de fourniture de services de santé aptes à atteindre les communautés qui en ont le plus besoin.”

Michel Sidibé,
Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Afin d'agir contre la difficulté d'accès au traitement dans la région, les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, en collaboration avec la communauté internationale, ont initié une série d'interventions afin de s'assurer que la région rattrape le reste de l'Afrique. En partenariat avec la France, le Luxembourg, l'OMS et l'UNICEF et en collaboration étroite avec le PEPFAR et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, des efforts ont été réalisés afin d'attirer l'attention mondiale et de travailler avec les pays pour lutter contre les goulots d'étranglement et accélérer l'accès au traitement. À cette fin, le plan de rattrapage vise à atteindre les objectifs suivants d'ici décembre 2018.

Objectifs du plan de rattrapage

Au moins 850 000 personnes déjà diagnostiquées comme séropositives mais pas encore prises en charge, incluant 60 000 enfants, recevront une thérapie antirétrovirale de qualité et durable d'ici fin 2018.

250 000 personnes supplémentaires vivant avec le VIH mais méconnaissant leur état sérologique, incluant 60 000 enfants, seront dépistées, connaîtront leur état sérologique et bénéficieront d'une thérapie antirétrovirale de qualité et durable d'ici à mi-2018.

100 000 femmes enceintes séropositives supplémentaires seront diagnostiquées et bénéficieront d'une thérapie antirétrovirale pour elles-mêmes ainsi que pour leur bébé d'ici fin 2018

Puisque chaque pays nécessite une riposte adaptée, des plans de rattrapage nationaux ont été élaborés pour renforcer les stratégies existantes. Par cette initiative, l'ONUSIDA s'assure que tous les participants importants soient impliqués et que les stratégies nationales entendent les voix des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et de la société civile et s'en fassent l'écho et que les stratégies se basent sur les défis structurels communs à la région. Chacun des plans nationaux est lié par quatre domaines d'objectifs: la promotion de l'appropriation par le pays, l'accroissement tangible de la capacité à fournir des services de santé, l'amélioration des procédures de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique et catalyser l'augmentation des financements.

Figure 3. Les 4 piliers du plan de rattrapage



Soutenir la différenciation des services

Le plan de rattrapage VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre repose en partie sur la mise en place de services différenciés de dépistage, soins et traitements en AOC. Il crée une fenêtre d'opportunité pour 1) amener les services au plus près des populations les plus affectées, vulnérables et marginalisées, et 2) simplifier la prestation de services notamment ARV au bénéfice des personnes sous traitement et des services de santé.

Le partenariat entre les prestataires de services et les populations clés est une des conditions sine qua non pour réussir la prestation de services différenciés.

L'ONUSIDA et ses partenaires, notamment Expertise France et les organisations membres du JURTA (Joint United Nations Regional Team on AIDS) ont été réunis avec les équipes pays lors d'un atelier régional consacré à la différenciation du dépistage (Dakar, novembre 2017) et d'un atelier sur les services différenciés de prévention, de soins, de traitement et de soutien en matière de VIH (Ouagadougou, février 2018) pour travailler sur les aspects politiques, institutionnels, programmatiques et financiers de la différenciation des services.

Dorénavant, la différenciation est une caractéristique des politiques et des programmes de lutte contre le sida des pays de la région.

En Guinée, les personnes sous ARV et stables peuvent bénéficier d'une fourniture d'ARV pour 6 mois. A l'instar de la Guinée, plusieurs pays de la région ont d'ores et déjà mis en place des schémas différenciés de renouvellement des ARV. Le dépistage est également en pleine évolution. Si le dépistage par autotest progresse avec des mises à disposition prévues courant 2018 dans les pays, le dépistage par des agents communautaires est déjà une réalité.

- Au Mali, ARCAD Sida / Coalition Plus a formé des agents testeurs parmi les pairs-éducateurs et a réalisé des actions dans le milieu du commerce du sexe, à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des professionnel(le)s du sexe, avec des premiers résultats qui en montrent la pertinence.
- Le Bénin a élaboré une politique nationale de dépistage démedicalisé (en cours d'adoption) et des modules de formation, avec le soutien de l'Initiative 7%.
- La Guinée est en train de réviser sa stratégie nationale communautaire et y a introduit le dépistage communautaire ainsi que les autotests.
- Le Niger a entamé la révision de sa stratégie nationale pour y intégrer le dépistage communautaire et créer / revoir les modules de formation afin de l'opérationnaliser.

- À la suite de la République démocratique du Congo, fortement engagée dans la différenciation de l'accès aux ARV, en République centrafricaine, le Ministère de la Santé avec le soutien notamment de MSF a adopté et met en œuvre l'approche différenciée. Compte tenu de la situation sécuritaire, il s'agit d'un impératif de santé publique mais également d'une mesure de protection des personnes dans leur accès aux soins et traitement. Des Groupes communautaires de Traitement (GCT) ont été mis en place dans les villes de Boguila (Nord) et de Zemio (Sud) pour le renouvellement des traitements ARV. À Boguila, ce sont 375 personnes qui accèdent aux ARV à travers 22 GCT, tandis qu'à Zemio 74 GCT ont été créés avec une file active de 1655 personnes.

Prise en charge différenciée

Les personnes séropositives viennent de tous les milieux et ont par conséquent des attentes, des besoins et des contraintes très différents. La prise en charge différenciée est une approche centrée sur les bénéficiaires qui simplifie et adapte les services de lutte contre le VIH à travers la cascade de soins. Fournir un apport de service différencié reconnaît la diversité des personnes séropositives ainsi que le mal-être de certaines personnes à l'encontre des établissements de soins de santé formels. En multipliant et en adaptant les différentes façons permettant l'accès des personnes à la fois au dépistage et au traitement – leurs besoins de voir un professionnel de la santé variant en fonction de la stabilité de leur état – les modèles de prise en charge différenciée sont destinés à donner la priorité aux besoins des personnes vivant avec le VIH.

La force communautaire en RDC

La situation en République démocratique du Congo illustre de nombreux défis auxquels l'Afrique de l'Ouest et du Centre est confrontée dans sa riposte au sida. Pendant plus d'une décennie, la République démocratique du Congo a fait face à l'un des conflits les plus destructeurs de son histoire contemporaine. Le Comité international de secours estime que 3,3 millions de personnes sont mortes entre 1998 et 2002, et 2,1 millions de décès supplémentaires ont eu lieu en raison de la persistance des violences après la fin officielle de la guerre (2002-2007). Selon la Banque mondiale et l'indice de développement humain des Nations Unies, le pays est considéré comme l'un des États les plus fragiles au monde. De ce fait, le pays a été confronté à des défis considérables dans la mise en place d'infrastructures de santé durables et s'est battu pour apporter un traitement à un nombre croissant de personnes vivant avec le VIH. Selon le "Council on Foreign Relations", la plupart des régions se sont stabilisées, mais certaines continuent d'être en proie à des violences. En outre, la violence sexuelle envers les femmes et les filles est répandue.

En République démocratique du Congo, la stigmatisation liée au VIH est élevée et peu de services de santé offrent une thérapie antirétrovirale, donnant lieu à un faible accès au traitement et à des défis dans l'observance du traitement à long terme. A la mi-2017, seules 195 000 personnes sur plus de 370 000 personnes vivant avec le VIH ont reçu un traitement. En outre, 13 000 personnes ont contracté le VIH et 19 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2016. Seulement 21% des nourrissons nés de mères séropositives ont été dépistés pour le VIH alors que 70% des enfants vivant avec le VIH ne sont pas sous traitement.

Traitement ARV à travers les systèmes communautaires

De nombreuses expériences illustrent que les modèles de systèmes de santé communautaires sont un facteur puissant dans l'accroissement de l'accès aux services de santé essentiels, notamment pour les enfants, les adolescents, les personnes marginalisées et les populations clés, confrontées à des obstacles importants en matière de soins. L'ONUSIDA plaide en faveur des systèmes de santé communautaires en tant que pierre angulaire des modèles de traitement durables.

En 2010, MSF a mis en place à Kinshasa des points de distribution communautaires pilotes pour les médicaments antirétroviraux comme nouveau moyen d'offrir un traitement à un grand nombre de personnes séropositives sans surcharger les cliniques et les hôpitaux. Ces points de distribution se nomment PODI (points de distribution communautaires). Les adultes séropositifs se rendent dans ces lieux tous les trois mois afin de faire contrôler leur poids et renouveler leur traitement. Une fois par an, le service de santé évalue les progrès réalisés avec un test de charge virale. Cette approche présente de nombreux avantages. Par exemple, un accès facilité au traitement signifie plus d'autonomie et moins de jours gaspillés dans les salles d'attente d'un hôpital.

Un autre élément essentiel est que les services sont également fournis en toute confidentialité et qu'ils permettent de désengorger les services de soins médicalisés pour la prise en charge de nouveaux patients. Par ailleurs, le PODI est une option rentable et permet une division du travail plus efficace qui profite à la fois aux prestataires de services et aux personnes séropositives

Les essais de MSF à Kinshasa ont généré des résultats encourageants : trois PODI ont suffi pour permettre à 2 300 personnes vivant avec le VIH de commencer leur traitement. Ces projets ont atteint des taux de rétention élevés, avec 98% des personnes étant toujours sous traitement après six mois et 95% après 12 mois.

En élaborant le plan de rattrapage pour la République démocratique du Congo, l'ONUSIDA et ses partenaires ont cherché à capitaliser sur ces résultats prometteurs. En négociant les investissements des gouvernements, l'ONUSIDA, en collaboration avec le gouvernement, l'OMS, le PEPFAR et le Fonds mondial, a été en mesure de soutenir la création de 10 PODI et 20 PODI supplémentaires qui sont prévus avant 2018. Le succès de la généralisation rapide du programme pilote soutenu par MSF a permis à 2,8 millions de personnes d'être déjà dépistées et à des dizaines de milliers de pouvoir débiter un traitement fiable.

Outre son soutien envers les méthodes de traitement novatrices, l'ONUSIDA coordonne également la formation de 7 000 prestataires de soins de santé et des membres de la société civile afin de rechercher activement les personnes ayant été diagnostiquées séropositives par le passé et qui se trouvaient sur la liste des personnes pouvant bénéficier de la thérapie pré-antirétrovirale. Une fois identifiés, ces individus ont obtenu un accès immédiat à la thérapie et au traitement antirétroviral pour des infections opportunistes.

Mobilisation des fonds

Pour la première fois en 2015, il a été constaté une baisse des financements internationaux au profit du VIH/sida. Dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, cette baisse est d'environ 30% pour les ressources internationales externes et elle s'est renforcée avec la non-reconduction fin 2017 de financements du fonds mondial non absorbés par les pays pour le cycle de financement 2014-2017.

Néanmoins, cette baisse de ressources internationales s'est accompagnée d'une augmentation de ressources de 35% du total des investissements domestiques dans la région, avec des pays comme le Gabon, la Guinée équatoriale qui financent quasi-uniquement leur réponse au VIH sur des fonds nationaux. Il faut noter aussi que dans des pays comme le Niger ou le Burkina Faso, l'État est devenu le premier bailleur de la lutte contre le VIH avec 48% de fonds publics investis en 2017 dans la réponse au VIH notamment au travers d'un emprunt auprès de la Banque mondiale ou pour le Burkina Faso, d'une table ronde des bailleurs du VIH/sida en 2017.

Durant toutes ces années, l'ONUSIDA a usé de son influence politique pour unir les partenaires et encourager la mobilisation de ressources nationales supplémentaires.

En République démocratique du Congo notamment, l'ONUSIDA a aidé à identifier les lacunes et a élaboré une stratégie claire qui a été validée politiquement auprès des donateurs et par le gouvernement et qui a permis de lutter contre les défaillances des engagements et a aidé à soutenir le financement de la stratégie nationale d'ici à 2020. Le PEPFAR a apporté son soutien au plan de rattrapage national. Son engagement contribuera à atteindre 62% des objectifs du plan de rattrapage, et a aidé à orienter jusqu'à 71 millions de dollars des États-Unis de son programme pour 2017 pour contribuer à mettre en œuvre le plan opérationnel national. L'ONUSIDA et l'OMS ont également travaillé en étroite collaboration avec le Fonds mondial, qui a alloué jusqu'à 230 millions de dollars US ou américains en 2018-2020 pour le VIH et notamment afin de combler l'écart prévu dans l'atteinte des cibles du plan de rattrapage. La stabilisation du contexte financier apporte un environnement favorable à l'accélération des progrès réalisés en matière de prévention et de traitement.

Les progrès notables réalisés en République démocratique du Congo sont la preuve de ce que la collaboration avec des partenaires peut accomplir. Jusqu'en mars 2017, 34 500 personnes supplémentaires ont reçu un traitement, permettant au pays de se mettre sur la voie pour atteindre l'objectif de 80 000 personnes supplémentaires recevant un traitement en juin 2018, soit 55 % des personnes vivant avec le VIH.

Prise en charge différenciée et simplifiée en RCA

En 2013, la République centrafricaine a été classée au niveau 3 de crise humanitaire par les Nations Unies.

L'étendue des combats a contraint près de la moitié de la population à fuir en direction de camps de fortune et plus de 100 000 personnes ont trouvé refuge dans l'aéroport de la ville. Selon l'OMS, cette crise a exacerbé les problèmes dans un pays dont le système de santé était déjà fragile, et a laissé des millions de personnes sans accès aux services de base.

Dans la phase de reconstruction et en soutien au nouveau gouvernement, l'ONUSIDA a travaillé sous les auspices du Comité national de lutte contre le sida et du Ministère de la Santé pour mobiliser les partenaires tels que l'OMS, UNICEF, le PAM, la MINUSMA, le HCR, MSF, la Croix Rouge Française, afin de rebâtir la riposte au VIH / sida.

Une analyse exhaustive et partagée a été réalisée pour dresser un bilan de la situation et rationaliser l'utilisation des ressources. Cette analyse a pris en compte : 1) l'utilisation des services par les personnes, 2) la capacité des dits services (de dépistage, de soins, de traitement et de soutien), 3) les demandes et besoins des communautés les plus vulnérables et les plus exposées et 4) l'expérience de la mise en œuvre des mesures de contingence pour le VIH en situation de crise humanitaire, mesures qui ont permis notamment la recherche des perdus de vue et d'assurer le continuum de soins et traitement au plus fort de la crise.

Cette analyse a permis à la fois de mettre en lumière des défaillances importantes et des zones à fort potentiel. Elle a présidé à l'élaboration du plan de rattrapage VIH dont la mise en œuvre est en cours avec le soutien de tous les partenaires.

La stratégie nationale qui a découlé de ces démarches vise à accroître significativement le nombre de personnes vivant avec le VIH et sous traitement ARV. Pour ce faire, l'accent a été mis sur l'innovation avec la généralisation des modèles de soins différenciés et simplifiés et le soutien notamment de la MINUSMA, en appui à la chaîne de logistique des médicaments et consommables biomédicaux.

Ainsi, dans ce pays en reconstruction, des Groupes communautaires de Traitement permettent aujourd'hui aux personnes membres de bénéficier d'un espacement des visites dans les centres de traitement, et d'accéder à leur traitement ARV en dehors des centres de prise en charge. Dans la ville de Boguila, ce sont ainsi 375 personnes qui accèdent aux ARV à travers 22 GCT, tandis qu'à Zemio 74 GCT ont été créés avec une file active de 1655 personnes.

“Nous sommes confrontés à un grave problème de faible couverture de la thérapie antirétrovirale en Afrique de l’Ouest et du Centre , causant des pertes humaines inacceptables. L’époque durant laquelle le VIH était considéré comme une condamnation à mort est révolue. Les personnes recevant un traitement peuvent mener des vies saines et productives. Le plan de rattrapage exige que chaque individu puisse avoir cette chance dans la région.”

Matshidiso Moeti,
Directrice régionale
de l’OMS pour l’Afrique

L’innovation concerne aussi le dépistage des enfants et des proches des personnes vivant avec le VIH déjà dépistées. L’UNICEF a ainsi développé et soutenu la mise en œuvre d’activités de dépistage familial visant à optimiser l’identification d’enfants séropositifs au travers de la PTME et les mettre rapidement sous traitement, en collaboration avec les autorités régionales de santé dans 2 districts (Nana Mabere et Mambei Kadei) du nord-ouest entre décembre 2016 et avril 2017. Cette intervention a donné l’occasion de renforcer la capacité des professionnels de la santé. Ainsi 478 enfants et 129 partenaires de mères en PTME ont-ils été dépistés parmi lesquels 41 enfants et 108 partenaires sont ressortis positifs au VIH et mis sous traitement antirétroviral. Des activités de dépistage familial ont également été mises en place à Bouar et Berberati entre janvier et avril 2017 auprès des unités de malnutrition, ce qui a permis de dépister 611 enfants et adolescents dont 207 VIH-positifs et mis sous traitement. Enfin, des campagnes de dépistage familial ont été organisées au niveau communautaire avec le réseau de personnes vivant avec le VIH (RECAPEV) à Bangui, Bimbo and Safaloko entre août et octobre 2017 qui ont permis de dépister 8645 enfants dont 244 étaient VIH-positifs.

Ces innovations changent la dynamique de la réponse au VIH et participent au renforcement du système de santé dans son ensemble.

Dépister les enfants vivant avec le VIH

Au Togo, bien que 86% des femmes enceintes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral efficace, seuls 26% des enfants infectés y ont accès. Ce faible taux de mise sous traitement antirétroviral est largement dû aux faibles taux de dépistage du VIH chez les nourrissons et les enfants. L'une des solutions permettant d'améliorer l'accès au dépistage précoce consisterait à proposer des services de dépistage du VIH à plusieurs points d'entrée fréquentés par les enfants et leurs parents lors des soins de routine. Les services de pédiatrie internes ou externes, les centres de diagnostic précoce du nourrisson/PTME et de nutrition, les centres de vaccination et les centres antituberculeux seraient notamment concernés.

Afin d'élargir la couverture du dépistage chez les nourrissons et les enfants, le Ministère togolais de la Santé a mis en œuvre des procédures de conseil et de dépistage à l'initiative des prestataires de soins. Il a également mené une étude rétrospective entre 2012 et 2014 pour évaluer la situation et mesurer l'impact de sa stratégie. Des données relatives au dépistage du VIH ont été extraites des dossiers médicaux de 22 656 enfants âgés de moins de 15 ans, par le biais de cinq points d'entrée distincts situés dans 20 hôpitaux de six régions différentes. Cette étude a révélé que, suite à l'introduction des procédures de conseil et de dépistage à l'initiative des prestataires de soins, le recours au dépistage du VIH chez les enfants âgés de moins de 15 ans avait été multiplié par trois entre 2012 et 2014 tandis que le nombre d'enfants diagnostiqués séropositifs avait été multiplié par 2,5.

Les consultations pédiatriques externes ont permis de dépister plus de la moitié des cas de VIH chez les enfants (1 029 cas) entre 2013 et 2014, suivies de près par l'approche centrée sur la famille (grâce à laquelle les enfants de femmes séropositives font l'objet d'un dépistage dans les maternités) et le diagnostic précoce du VIH/l'administration de soins de PTME chez les nourrissons âgés de deux mois, qui affichent respectivement un taux de dépistage de 330 cas et 247 cas. Ces trois plateformes ont permis de traiter 82% des enfants (18 638 enfants) dépistés pour le VIH et de dépister 87% des cas (1 606 cas) de VIH dans les hôpitaux sélectionnés pour l'étude.

Le dépistage du VIH chez les enfants en dehors des plateformes conventionnelles de dépistage précoce et de PTME s'est avéré utile pour définir le statut sérologique des enfants et identifier un grand nombre d'enfants infectés par le virus. Toutefois, la forte proportion d'enfants diagnostiqués séropositifs lors des consultations pédiatriques externes signifie qu'un grand nombre d'entre eux est malade avant d'être dépisté. Cette constatation met en lumière le besoin de renforcer le dépistage précoce et de résoudre les difficultés qui empêchent les enfants de faire l'objet d'un dépistage et d'un traitement précoces.

Accélérer la réponse au VIH chez les adolescents

Pendant des années, la réponse au VIH chez les adolescents a été négligée, notamment du fait que très peu de données étaient disponibles pour cette classe d'âge (10-19 ans). En 2015, l'ONUSIDA et l'UNICEF ont conjointement lancé l'initiative "All In !" (tous ensemble), pour mettre en place un processus de collecte de données, d'analyses approfondies et de programmation intersectorielle visant à renforcer la lutte contre le VIH auprès des adolescents. Un nombre croissant de pays a adopté l'initiative "All In!", ce qui a généré une dynamique multisectorielle importante auprès des ministères (santé, éducation, jeunesse, femmes, justice), la société civile, les réseaux de jeunes, les équipes conjointes des Nations Unies et autres partenaires techniques.

Après le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo et le Gabon en 2015, le Nigéria, le Burkina Faso, le Tchad et la Guinée-Bissau ont rejoint le mouvement en 2016, suivis par le Bénin et le Libéria, et bientôt la République centrafricaine, le Ghana et la Mauritanie. Des mécanismes de coordination et d'échange d'informations ont rapidement été mis en place, non seulement au sein des pays mais périodiquement entre les pays pour apprendre les uns des autres (Webinaires, échange d'experts, événements conjoints lors de conférences telles que CISMA, etc.).

Parmi les éléments de succès les plus appréciés de cette initiative en Afrique de l'Ouest et du Centre, on note la formation d'un groupe d'experts régionaux (53 parmi les intervenants + 6 consultants locaux et régionaux) sur la programmation basée sur les données pour les adolescents et sur l'accès au traitement. En parallèle, plusieurs innovations ont été introduites ou expérimentées dans les pays pour accroître l'accès et l'utilisation de services adaptés aux adolescents, non seulement pour le dépistage, la prévention et le traitement du VIH, mais également pour prévenir les grossesses précoces, les IST, l'anémie et les violences sexuelles. Il s'agit par exemple de technologies mobiles (m-santé) telles que U-report qui est une plateforme d'échange basée sur les sms pour sensibiliser et amener les adolescents aux services et à la prise du traitement, avec de nouvelles applications basées sur la géolocalisation. Un outil d'auto-évaluation (ou évaluation par les pairs et agents communautaires) de la vulnérabilité et des risques chez les adolescents est également sur le point d'être piloté afin de mieux cibler les filles et les garçons les plus à risque et leur permettre d'accéder rapidement au traitement. Une série de services combinés de prévention du VIH adaptés aux adolescents sexuellement actifs et aux jeunes personnes (15-24 ans) a été développée et comprend l'auto-dépistage (self-testing) du VIH et la PrEP¹, pour lesquels il y'a une demande croissante par les communautés, en particulier les populations clés.

¹ PrEP: Prophylaxie pré-exposition du VIH par prise d'ARV avant une exposition probable au risque d'infection .

La société civile propose des solutions

Des leaders de la société civile d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont élaboré une feuille de route dans le but de jouer un rôle plus actif dans l'élargissement de l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH dans la région. Ces huit personnalités ont insisté sur le fait que sans leur engagement et leur aide, il sera difficile d'atteindre les personnes concernées et d'accomplir les objectifs de traitement.

"Nous voulons être impliqués davantage, car nous sommes sur le terrain et nous sommes les personnes concernées", a déclaré Daouda Diouf, Directeur d'Enda Santé (Sénégal) et rapporteur d'une réunion de trois jours entre la société civile, l'ONUSIDA et ses partenaires, qui s'est tenue du 19 au 21 février à Genève, en Suisse.

Les leaders de la société civile ont mis en avant les nombreux problèmes rencontrés. Dans beaucoup de pays francophones, les soins médicaux sont encore trop centralisés, proposés la plupart du temps dans les dispensaires, ce qui limite les possibilités d'intervention des pairs-éducateurs et des agents communautaires. Ils ont également expliqué que la stigmatisation et la discrimination faisaient fuir les gens. Souvent, les politiques de santé nationales ne permettent pas à la société civile de fournir des services élémentaires, comme le dépistage du VIH.

Les frais cachés induits par les services de santé que doivent payer les patients dissuadent également les gens de rechercher de l'aide. En outre, les financements et la volonté politique se sont affaiblis ces dernières années, entraînant une diminution des capacités.

Aliou Sylla, Directeur de la Coalition Internationale Sida-Plus, a souligné que la société civile disposait de nombreuses solutions et d'une grande expérience issue de programmes pilotes dont les résultats se sont avérés positifs.

"Parce que nous avons des dispensaires qui ne ressemblent pas à des dispensaires, parce que nous proposons un dépistage du VIH par des pairs et parce que nous offrons des conseils, nous sommes bien plus à même d'atteindre les personnes vulnérables", a-t-il expliqué. "Faites-nous simplement confiance".

Ibrahima Ba, coordonnateur auprès de Bokk Yakaar, une organisation non gouvernementale, et chef du réseau régional des personnes vivant avec le VIH, ajoute que la société civile peut non seulement atteindre les gens, mais elle peut aussi suivre les avancées des plans nationaux et régionaux de lutte contre le VIH. "Comptez sur nous pour être des acteurs de la mise en œuvre, mais aussi des sentinelles, pour que les gouvernements rendent des comptes."

La feuille de route inclut une rencontre régionale et réunit les représentants de la société civile de 12 pays d'Afrique du Centre et de l'Ouest, dans le but d'intégrer leurs avis dans les plans nationaux de lutte contre le VIH. L'ONUSIDA s'exprimera en leur faveur pour qu'ils aient plus d'influence dans les pays.

La défense des droits des professionnel(le)s du sexe

Chantant "akouaba" (bienvenue), un groupe de jeunes femmes se presse autour de Josiane Tété, la Directrice de Bléty, une organisation de Côte d'Ivoire dirigée par des professionnelles du sexe.

Basée à Yopougon, une banlieue d'Abidjan, Mme Tété explique que dans son centre, l'une des premières choses que font les filles entre elles, c'est de se donner des surnoms, par exemple Joie, Espoir ou Chance, car les femmes, selon elle, ont souvent besoin d'un élan de confiance et d'un sentiment de nouveau départ.

"Ici, nous prenons le temps de travailler sur l'estime de soi, pour que les filles croient en elles", explique-t-elle.

À Bléty, la plupart des femmes sont d'actuelles ou d'anciennes professionnelles de sexe qui assurent des services de proximité, allant de la sensibilisation au VIH et à l'éducation en matière de prévention du VIH, en passant par la défense des droits des professionnel(le)s du sexe et la formation professionnelle. "Notre objectif est de donner aux jeunes femmes des opportunités et des alternatives, de manière à ce qu'elles soient moins vulnérables", explique Mme Tété. Désignant l'une des jeunes femmes présentes, elle déclare que Bonheur s'est lancée dans des cours de comptabilité pour débutants. Mme Tété et les autres professionnelles du sexe ont créé Bléty en 2007, lorsqu'elles se sont rendu compte qu'elles disposaient de peu d'informations concernant leur santé ou leurs droits et qu'elles détestaient se sentir stigmatisées. "Faire un test de dépistage du VIH ne veut pas dire que l'on vit avec le VIH, mais c'est comme ça que nous sommes perçues lorsqu'on nous voit sortir d'un dispensaire", explique-t-elle.

Elles se sont engagées à y remédier et se sont implantées au sein de la communauté.

Marie-Louise Sery s'est installée à Abidjan pour travailler après le décès de ses parents. Peu instruite, elle a du mal à trouver du travail, et s'engage alors dans le commerce du sexe. La jeune trentenaire, coiffée de tresses, reconnaît n'avoir eu aucune idée des risques qu'elle prenait.

"Bléty m'a sortie de cette situation", raconte Mme Sery. L'an dernier, elle est devenue l'une des pairs-éducatrices de Bléty. La plupart du temps, explique-t-elle, les pairs-éducateurs ciblent les coins de rue animés pour parler aux professionnel(le)s du sexe, dont on estime le nombre à plus de 9 000 dans le pays. Outre la distribution de préservatifs, ils proposent également des tests de dépistage du VIH rapides et distribuent des cartes de visite avec les coordonnées des différentes antennes de Bléty, qui peuvent être contactées nuit et jour en cas d'urgence.

“Mon travail implique d’offrir beaucoup de soutien et de mains tendues”, explique Mme Sery.

Le commerce du sexe n’est pas illégal en Côte d’Ivoire, mais la législation dans ce domaine est floue. Il en résulte des cas d’abus et les professionnel(le)s du sexe se retrouvent vulnérables à la violence. “Nous insistons vraiment auprès de nos amis en leur disant que ce n’est pas parce qu’ils ou elles pratiquent le commerce du sexe que cela signifie que les gens peuvent profiter d’eux”, déclare Mme Tété. En cas d’abus, les personnes concernées peuvent appeler un pair-éducateur de Bléty et elles sont accompagnées au commissariat ou à l’hôpital. Mme Tété raconte que l’une de leurs récentes victoires a été la négociation avec les médecins et les prestataires de soins de santé en vue de la délivrance gratuite de certificats médicaux, sans avoir à déboursier 35 dollars de frais. La loi nationale impose la présentation d’un certificat médical pour lancer des poursuites pénales. En 10 années d’existence, Bléty a fait son affaire des pressions de la police et des habitants en vue de changer leur attitude vis-à-vis du commerce du sexe. Bléty a éduqué les forces de police et les professionnel(le)s du sexe afin de briser le climat de méfiance entre ces deux groupes. “Nous avons établi de bonnes relations avec la police en uniforme, mais les effectifs changent souvent, et cela peut donc devenir frustrant de devoir tout recommencer sans cesse”, explique Mme Tété. Dans l’ensemble, elle reste optimiste. Le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles chez les professionnel(le)s du sexe est en route, les avocats se sont engagés à fournir des conseils juridiques et elle voit son centre poursuivre son développement.

Les pays ont aussi redoublé d'efforts pour la prévention

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'OMS, l'UNICEF, l'ONUDC et les partenaires notamment de la société civile ont lancé une nouvelle feuille de route pour réduire les nouvelles infections à VIH. Cette feuille de route "Prévention du VIH 2020" a été lancée lors de la première réunion de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, qui rassemble les États membres de l'Organisation des Nations Unies, la société civile, les organisations internationales et d'autres partenaires pour des interventions visant à réduire de 75% les nouvelles infections à VIH d'ici 2020. Le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, le Ghana et le Nigéria se sont engagés pour mener à l'échelle nationale les interventions de prévention primaire en adoptant la feuille de route "Prévention VIH 2020". Cet engagement se traduit à travers un plan d'action à 100 jours pour la mise en œuvre du plan d'accélération en 10 points.

Les perspectives d'avenir

Depuis 2016, un effort concerté et concentré a été réalisé afin d'accélérer la riposte à l'épidémie de VIH en Afrique de l'Ouest et Centre. Plus de 10 pays se sont dotés de nouvelles stratégies et de plans validés au plus haut niveau politique, constituant ainsi des bases solides pour étendre la couverture du traitement. Au cours du premier semestre de 2017, dans les huit pays où les écarts étaient importants et où les premiers efforts de rattrapage ont été concentrés, le nombre de personnes traitées a augmenté de 1,6 million à 1,8 million avec des disparités selon les pays. En outre, les stratégies, les objectifs et les ambitions clairs ont permis de mobiliser des financements un peu plus conséquents. Le Fonds mondial et le PEPFAR ont rapidement réaffecté globalement environ 220 millions de dollars des US sur la période 2016-2017 pour la mise en œuvre du plan de rattrapage dans 10 pays.

Néanmoins, la situation demeure fragile. L'ONUSIDA a désormais pour objectif de se concentrer sur une série de réformes clés qui ont été au cœur du progrès dans d'autres parties de l'Afrique. Ceci inclut la suppression des coûts d'utilisation pour les services de soins de santé, l'introduction des modèles de fourniture de services différenciés et l'intégration des consignes de traitement et de dépistage de l'OMS.

Des domaines spécifiques requièrent une attention particulière à l'avenir afin de consolider les progrès actuels.

- Le dépistage du VIH pour les nourrissons, les enfants, les adolescents, les jeunes filles et les hommes adultes.
- La couverture du traitement parmi les enfants et la rétention dans les soins des adolescents doivent être la priorité afin de compléter les succès déjà rencontrés dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- La stigmatisation et la discrimination demeurent des obstacles persistants dans l'amélioration de l'accès au traitement.
- L'accroissement de la demande de services de dépistage du VIH est la clé pour permettre à des groupes auparavant sous-représentés d'accéder au traitement.
- Le risque de rupture de stock et les risques grandissant de résistance aux médicaments ARV doivent être sérieusement considérés au regard du nombre croissant de personnes débutant le traitement ; il est urgent de porter une attention particulière sur le renforcement de la gestion des achats et de l'approvisionnement à travers la région.

“Ce plan de rattrapage nous donne un outil permettant de regrouper le progrès scientifique, les avancées sociétales et nos engagements politiques et de les traduire en bénéfices concrets pour les personnes vivant avec le VIH et la population dans son ensemble.”

Ali Bongo Ondimba,
Président du Gabon

- Garantir des soins de haute qualité à des millions de personnes vivant avec le VIH nécessitera une intégration supplémentaire du VIH dans les systèmes de santé en général: par exemple, il faudra s’assurer que chaque personne infectée par le VIH soit dépistée pour la tuberculose et vice versa.
- Nous devons revitaliser d’urgence la place de la société civile dans la riposte au sida, au niveau global et régional. Le plan de rattrapage ne pourra réussir qu’en utilisant une approche conjointe reposant sur une réponse de la société civile forte et coordonnée.

Copyright © 2018
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
Tous droits réservés.

Les désignations employées dans la présente publication et les données qui y figurent n'impliquent l'expression d'aucune opinion de quelque nature que ce soit de la part de l'ONUSIDA concernant le statut légal d'aucun pays, territoire, ville ou zone ou de leurs autorités, ou concernant la délimitation de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que les informations publiées dans la présente publication sont complètes et correctes et ne saurait être tenu responsable d'aucun préjudice subi en raison de son utilisation.

ONUSIDA/VERSION AVANCÉE NON EDITÉE

ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

www.unaids.org/fr/