



PLAN DE RATTRAPAGE DE LA PTME

DÉLÉGATION DES TACHES
ET DÉMÉDICALISATION

TROIS QUESTIONS
À DR ALIOU SYLLA



PARTENARIAT ENTRE LE CNLS ET LA SOCIÉTÉ CIVILE
LE PROJET CAR POUR RENDRE ACCESSIBLE
LA CHARGE VIRALE



Réduire les nouvelles infections et les décès liés au sida, améliorer la qualité de vie des PVVIH et rompre la chaîne de transmission, les acteurs de la riposte en général et le CNLS en particulier sont plus que jamais déterminés à atteindre ces objectifs du programme.

Le plan de rattrapage pour l'atteinte des 90-90-90, qui est mis en œuvre depuis janvier 2018 en est la parfaite illustration. Ce plan vise à accélérer les interventions vers l'atteinte des objectifs d'ici 2020 avec comme cibles 4689 nouvelles personnes à dépister et à mettre sous ARV et 29000 patients à maintenir sous traitement.

Pour éviter les nouvelles infections chez les enfants, les stratégies sont mises en œuvre pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH. Un plan d'accélération est mis en œuvre avec plusieurs innovations. La plus récente est l'implication et le leadership accru des sages-femmes pour le rôle déterminant qu'elles jouent dans la santé de la mère et de l'enfant. Ceci, pour qu'enfin aucun enfant ne naisse avec le VIH. C'est dans le domaine du possible. D'autres l'ont réussi et le Sénégal le fera comme il l'a fait dans bien d'autres domaines.

L'atteinte de l'ensemble des objectifs que notre pays s'est fixé dans son Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2018-2022 est à notre portée. Elle se fera avec la participation de tous les acteurs en général et de la société civile en particulier. C'est dans ce cadre que s'inscrit le partenariat que le CNLS a initié avec l'ONG Santé Sida et Développement (SSD) à travers le projet CAR (collecte, acheminement et rendu des résultats). Ce projet constitue une innovation tant dans le type de partenariat que dans les objectifs visés, à savoir utiliser l'expertise communautaire pour l'atteinte du 3ème 90. Le projet CAR facilite, en partenariat avec les Régions Médicales, la collecte d'échantillons et la récupération des résultats en passant par leur acheminement vers les laboratoires.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la démedicalisation des approches de prise en charge avec la délégation des tâches. Un aspect qui d'ailleurs était au centre du congrès des dix ans de Coalition Plus.



Dr Safiatou THIAM
Secrétaire Exécutive du CNLS

Cette plateforme d'organisations, qui à travers ses différents réseaux, agit dans près de 40 pays auprès d'une centaine d'associations partenaires. La démedicalisation est donc une solution face au déficit de spécialistes pour assurer le dépistage des personnes et leur prise en charge. Elle constitue une stratégie novatrice qui permet aux acteurs communautaires formés, de pouvoir dépister et prendre en charge des communautés sans stigmatisation.

Au niveau international, le plaidoyer est en cours pour la mobilisation de nouvelles ressources pour le VIH. Notre pays va continuer à mobiliser les partenaires classiques comme le Fonds Mondial. En effet, une requête pour les fonds catalytiques et les fonds au-delà est déposée. Ces fonds viendront s'ajouter à la somme allouée dans le cadre de la subvention du NFM2 pour catalyser certaines interventions et permettre d'obtenir plus de résultats.

Enfin un plan de transition est en cours de préparation. Ce plan permettra de faire face à la baisse des financements extérieurs et aussi une mobilisation plus accrue des financements domestiques pour une pérennisation des acquis dans la riposte au sida.

Vaincre le sida par Tous, Une riposte pour Tous



Sommaire

EDITORIAL3

Par Dr Safiatou THIAM

VIE DU PROGRAMME6-17

- ♦ Plan de rattrapage pour l'atteinte des 90-90-90 : Inverser la tendance de l'épidémie et combler les gaps financiers et programmatiques
- ♦ Accélération de la PTME : Améliorer les indicateurs de la stratégie
- ♦ Plan stratégique national de lutte contre le Sida 2018-2022 : baisser les infections, réduire les décès et améliorer la qualité de vie des PVVIH
- ♦ Michel Sidibé en visite au Sénégal : « les acteurs communautaires incontournables dans la riposte au VIH »
- ♦ Prévention et Prise en charge du VIH à Popenguine : 100% des femmes enceintes dépistées
- ♦ Tournée du SE/CNLS à Saint-Louis, Louga et Thiès : Les nouveaux enjeux de la riposte présentés aux acteurs

DOSSIER18-21

Démédicalisation et délégation des tâches : Pour un meilleur contrôle de la pandémie

TROIS QUESTIONS A22-23

Dr Aliou Sylla Directeur de Coalition Plus Afrique

ECHOS DES ACTEURS24-26

- ♦ Partenariat CNLS-Société civile : le projet CAR pour faciliter l'accès à la charge virale.
- ♦ Coalition plus : un congrès pour célébrer dix ans d'engagement

Directeur de Publication

Dr Safiatou Thiam

Comité de rédaction :

Seynabou Mbodji, Mariame Ba,
Audrey Manga, Fama Wane,
Adja Fatou Kiné Faye

Rédacteur en Chef

Macoumba Mbodji

PHOTO

Patrick AHO

Ont collaboré à ce numéro :

Dr Fat Nar Mbaye Diouf
Chef de l'Unité Programmatique(CNLS)

ACCÉLÉRATION POUR L'ATTEINTE DES 90-90-90

Les Présidents de l'Union Africaine avaient adopté, le 3 juillet 2017, un plan de rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, dans le but d'inverser la tendance de l'épidémie et de combler les gaps financiers et programmatiques pour l'atteinte des 90-90-90 en 2020. Le Sénégal à l'instar des pays de la sous-région, s'est engagé à élaborer et mettre en œuvre son plan de rattrapage en 2018 pour accélérer les interventions vers l'atteinte de cet objectif.

Ce plan de rattrapage lancé en Janvier 2018 vise à accélérer les interventions vers l'atteinte des objectifs d'ici 2020 (4.689 personnes nouvellement dépistées positives, traiter et maintenir dans les soins 29.000 patients et en placer 7.848 nouveaux patients sous traitement.

Il s'agit d'améliorer l'état de santé des personnes dépistées positives et de réduire la transmission du VIH. Près de 12 milliards FCFA seront nécessaires pour mettre en œuvre ce plan qui s'articule autour de 11 points.

Sa mise en oeuvre va «du cadre institutionnel et légal à la disponibilité des intrants ». L'approche « tester et traiter » en est le socle et « devra permettre de réduire les nouvelles infections et les décès, d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, et rompre la chaîne de transmission. » selon Dr Safiatou Thiam, Secrétaire Exécutive du CNLS.

Mais des défis importants sont attendus. Selon elle : « *Nous devons supprimer les barrières sociales qui empêchent tant d'hommes, de femmes et d'enfants d'obtenir les soins dont ils ont besoin. Les travailleuses du sexe et les consommateurs de drogue injectable sont particulièrement vulnérables. Les personnes qui vivent avec le VIH et les HSH sont encore marginalisées. Nous devons également mobiliser de nouveaux partenaires, de nouvelles ressources et accepter d'être de plus en plus inventifs* »

L'implication de la société civile s'avère aussi nécessaire pour atteindre les objectifs fixés. Madame Rokhaya Nguer de l'ANCS

réitère l'engagement de la société civile, du reste impliquée de bout en bout dans la confection de ce plan.

De son avis : « *il va s'agir de mettre en place des stratégies innovantes, comme l'auto-dépistage au niveau communautaire ou le dépistage à domicile des populations-clé.* »

« *Le Sénégal s'est très tôt distingué dans la lutte contre le VIH avec de nombreuses initiatives qui lui ont valu un satisfecit au niveau national et international* », selon le Ministre de la santé et de l'Action sociale, Mr Abdoulaye Diouf Sarr qui ajoute : « *Il est donc permis d'espérer que les efforts du gouvernement pour l'accès et l'appui au diagnostic, le*

traitement et le suivi des patients adultes et des enfants, de même que toutes les initiatives actuellement mises en œuvre permettront d'atteindre les objectifs visés »

La mise en place de moyens financiers additionnels (11.842.102.725FCFA) est nécessaire. Ainsi une stratégie de mobilisation de ressources supplémentaires sera mise en œuvre auprès des partenaires techniques et financiers du gouvernement, du secteur privé, des collectivités locales et des autres partenaires, selon le chef de la Division de la Lutte contre le Sida, M. Cheikh Tidiane Ndour,

Mr A. D. SARR, Ministre de la Santé



Dr S. THIAM (CNLS), Pr C.T. NDOUR (DLSI), Mme R. NGUER (ANCS) et Mr D. KONE (ONUSIDA)

11. INTERVENTIONS PRIORITAIRES

1. Adaptation du contexte réglementaire pour l'acquisition des ARV/intrants, implication des communautés et du secteur privé.
2. Dépistage démedicalisé au niveau communautaire et au niveau des zones de haute vulnérabilité, des hots spots.
3. Passage à l'échelle des stratégies de dépistage et développement de stratégies innovantes de dépistage
4. Renforcement du dispositif de maintien des PVVIH dans les soins.
5. Simplification de l'initiation et du suivi du traitement anti rétroviral.
6. Elimination de la transmission mère-enfant du VIH.
7. Mise en place d'un dispositif pour améliorer la disponibilité et la fonctionnalité du circuit d'acheminement de la charge virale.
8. Gestion et approvisionnement continu en intrants.
9. Augmentation du budget pour l'achat des ARV et intrants VIH.
10. Adaptation des messages IEC/CCC au contexte actuel des 90-90-90 et sur le plan de rattrapage.
11. Suivi-Evaluation du plan de rattrapage.

Vie du programme

PLAN DE RATTRAPAGE DE LA PTME

Dans le souci d'améliorer les indicateurs notés de la stratégie de l'élimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH (eTME) le CNLS et ses partenaires ont dressé les grandes lignes d'un plan de rattrapage.

Les constats notés durant le premier trimestre 2018 entre autres justifient une réaction rapide : On signale en effet, un faible taux de diagnostic précoce, (12%), et seules 53% des femmes enceintes ayant passé le test du VIH sont prises en charge. Une situation qui découle entre autres de la faible disponibilité des intrants, d'un engagement timide des autorités médicales régionales ou d'une insuffisance dans la délégation des tâches.

Ainsi tous les sites de prise en charge des femmes enceintes devront disposer de manière continue de TDR (Test de Dépistage Rapide) et la PNA (pharmacie Nationale d'Approvisionnement) a annoncée une révision de l'organisation de son circuit de distribution de façon à l'adapter au plan de rattrapage.

A toutes ces initiatives s'ajoutent l'organisation d'une campagne d'accélération à travers tous les districts du pays en plus du déroulement d'une campagne de communication sous l'égide du CNLS.

Les sages-femmes, des alliées incontournables.

Le plan de rattrapage repose en grande partie sur les sages-femmes, principales bénéficiaires d'un programme de renforcement et de délégation des tâches.

Elles sont le point central du programme «Ndeye dikke » qui vise à faire marrainer par une sage-femme toute femme enceinte testée séropositive. Les autorités pilotes de la riposte ont ainsi compris l'intérêt de la délégation des tâches en ce qui concerne la lutte contre le sida.



REPUBLIQUE DU SENEGAL
PRIMATURE

CNLS

**CAMPAGNE NATIONALE
DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

**En marche
vers l'élimination
de la transmission
mère-enfant du VIH**

Naître sans le VIH, un DROIT pour tous les enfants

Pour tous renseignements, contacter le CNLS : Chou Fanni - tél. 33 869 09 09
www.cnls-senegal.org [f cnls-senegal](#) [@CnlsSenegal](#) [cnls-senegal](#)

Qu'est-ce que la PTME

On parle de transmission du VIH de la mère à l'enfant, lorsqu'une mère séropositive transmet le VIH à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. En l'absence d'interventions, les taux de transmission varient de 15 à 45%.

Toutefois, des interventions efficaces permettent de ramener ces taux à des niveaux inférieurs à 2%, l'objectif que le gouvernement du Sénégal s'est fixé pour éliminer la Transmission Mère-Enfant du VIH. Le Sénégal peut prétendre à l'élimination si le programme parvient à dépister 95% des femmes enceintes, mettre sous traitement 90% des femmes enceintes séropositives et 90% des enfants séropositifs nés de ces mères.

A ce jour, 81% des femmes enceintes sont testées pour le VIH, et seulement 36% de celles dépistées positives sont mises sous traitement.

Les leviers qui permettent d'atteindre ces objectifs

- ◆ Existence de plans d'éTME mis en œuvre dans toutes les régions
- ◆ Offre de service de dépistage du VIH aux femmes enceintes dans toutes les structures de santé (Hôpitaux, Centres de santé et Postes de santé)
- ◆ Offre du paquet complet de services (dépistage du VIH et mise sous ARV à toute femme enceinte dépistée positive)
- ◆ Appropriation de la PTME par les sages-femmes

La communauté internationale s'est inscrite dans une démarche d'éliminer le sida en 2030.

Parmi les stratégies visant cette élimination, La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) constitue une intervention phare du programme national de lutte contre le sida.

Elle vise à s'assurer que la mère vivant avec le VIH ne le transmette pas à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement et pendant l'allaitement.

Le Sénégal a souscrit à de nombreux engagements sous régionaux et internationaux, visant à éliminer la TME. C'est dans ce cadre qu'un plan d'élimination a été élaboré et mis en œuvre en 2012. Le plan de rattrapage 2018 ainsi que le business plan constituent des opportunités majeures pour arriver à cet objectif.

Résultats obtenus

- ◆ Le taux d'utilisation de la CPN est passé de 75% à 85%
- ◆ La couverture ARV des femmes enceintes est passé de 47% à 67%
- ◆ La proportion d'enfants nés de mères séropositives sous chimio prophylaxie ARV est passée de 25 % à 33 %
- ◆ Le diagnostic précoce des enfants nés de mères séropositives par la technique du papier buvard est passé de 21% à 34,4 %
- ◆ Le taux de TME qui est passé de 7,2 en 2008 à 3,1 en 2014 et est resté stable jusqu'en 2016.

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2018-2022

baisser les infections, réduire les décès
et améliorer la qualité de vie des PVVIH

Une étude à mi-parcours avait permis de déceler des progrès notables mais aussi des manquements en ce qui concerne la mise en œuvre des 90-90-90.

Ce dernier aspect constitue avec le NFM 2 les orientations majeures intervenues dans la riposte et ayant entraîné des réajustements au niveau programmatique pour s'adapter à l'évolution de la riposte à travers le monde.

Le processus enclenché a permis d'élaborer un cadre inspiré des recommandations de la revue à mi-parcours du PSN 2014-2017.

Un processus participatif dans la continuité

Comme pour le plan précédent le PSN 2018-2022 est le fruit d'une participation et d'une implication des acteurs et des secteurs, du ministère de la santé, des partenaires techniques et financiers et des organisations de la société civile (populations clé et réseau de personnes vivant avec le Vih.)

Ce processus a abouti à la validation et à l'adoption d'un nouveau plan prenant en compte divers

éléments : une analyse de la situation épidémiologique et de la réponse au VIH, un cadre stratégique défini, l'établissement des priorités pour la période 2018-2022.

Un cadre de résultats et un plan d'action budgétisé ont aussi été élaborés, en même temps qu'un cadre de suivi de la mise en œuvre.

De nombreuses étapes rythment ce processus qui a débuté par la mise en place d'un comité de pilotage puis d'un groupe technique d'experts.

L'analyse de la situation et de la réponse a permis pendant deux mois (Juin-Aout 2017), de procéder à la revue documentaire et à des revues régionales de la mise en œuvre du programme.

L'étape suivante (Septembre - Octobre 2017) a été de passer au Plan Strategique National en tant que tel à travers l'élaboration des différentes sections du PSN 2018-2022.

Ce nouveau plan (PSN 2018-2022) ouvre une nouvelle étape dans la riposte et se veut un jalon posé sur la voie qui mène à l'élimination de la pandémie du sida en 2030.



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un peuple - Un but - Une foi

PRIMATURE



PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2018-2022

Vaincre le Sida par Tous, une Riposte pour Tous

MICHEL SIDIBÉ EN VISITE AU SÉNÉGAL

« les acteurs communautaires incontournables dans la riposte au VIH »



« Michel Sidibé, Directeur Exécutif ONUSIDA en visite dans les locaux de l'ONG Santé Service et Développement en compagnie de Mr D. SARR, Mr A. SYLLA et Dr S. THIAM après une rencontre avec les acteurs communautaires »



Le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA en visite à Dakar a rencontré divers acteurs de la lutte contre le VIH au Sénégal. Une occasion de suivre une présentation de quelques grands défis de l'heure et dans lesquels la société civile développe des activités remarquables : Le plan de rattrapage lancé en Janvier dernier et le projet CAR (collecte acheminement et rendu des résultats) initié par l'ONG Santé, Service Développement.

Mr Michel Sidibé s'est félicité des avancées majeures de la riposte au Sénégal et a rappelé le rôle décisif que doivent jouer les communautés dans l'atteinte des 90-90-90 : « *On ne peut plus traiter le sida de façon isolé, mais nous sommes obligés d'aller vers la logique de Santé, Service, Développement et voir un peu, comment approcher ces questions qui sont si complexes* » a-t-il dit.

Devant des membres de la société civile sénégalaise impliqués dans la riposte au VIH, le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA a réitéré le rôle essentiel des activistes dans l'accomplissement des enjeux de l'heure, en particulier le « *Test and Treat* ». Il a aussi érigé le Sénégal en exemple : « *Je suis au Sénégal parce que je veux continuer à apprendre de ce que le Sénégal a de mieux. C'est un exemple de succès pour nous, un modèle qui montre très clairement qu'il y a eu un engagement politique et un désir d'aller vers la fin de l'épidémie* » a dit Michel Sidibé.



Rencontre entre Mr Michel Sidibé, Directeur Exécutif ONUSIDA et les acteurs de la riposte au Sénégal

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DU VIH À POPENGUINE

Les femmes enceintes adhèrent au dépistage



Les jeunes pèlerins font la promotion du Conseil Dépistage Volontaire du VIH

Le District Sanitaire de Popenguine focalise les localités de Toglou Kiréne et Ndiass avance le Docteur Latyr Diouf Médecin Chef de District Adjoint chargé de la prise en charge. IL gère une file active de 114 personnes dont 70% de femmes.

Le dépistage des femmes enceintes lors des CPN y est réel avec un taux de 100% selon le médecin. Pour des raisons liées à la confidentialité, beaucoup de patients ne profitent pas de la décentralisation de la prise en charge dans leurs localités et préfèrent se rendre directement à Popenguine pour leur suivi.

Aucune rupture d'antirétroviraux n'est notée cette année et les analyses de charges virales se déroulent à Thiès.



Docteur Latyr Diouf Médecin Chef de District Adjoint, chargé de la prise en charge du District Sanitaire de Popenguine



Bonne mobilisation de la jeunesse lors du pèlerinage



TOURNÉE DU SE/CNLS

Saint-Louis, Louga
et Thiés

*Les nouveaux enjeux de la riposte
présentés aux acteurs*

Le SE/CNLS a effectué du 20 au 28 Mars 2018 une tournée dans les régions de Saint-Louis et Thiés.

Dr Safiatou THIAM, la Secrétaire Exécutive du CNLS, accompagnée des principaux responsables, a pu rencontrer les différents acteurs du niveau décentralisé et les responsables des unités opérationnelles.



La délégation du SE/CNLS rencontre les responsables et visite l'Hopital de Saint-Louis »

Avec le démarrage du PSN 2018-2022 et la signature d'une nouvelle convention, cette tournée a permis de distinguer les grandes lignes des stratégies de l'heure et assurer leur mise en œuvre : le plan de rattrapage de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et le TATARSEN.

Saint-Louis : La communication

et la formation pour accompagner

les nouvelles orientations de la riposte

Une rencontre entre les différents acteurs étatiques et de la société civile a permis de passer en revue les principaux axes du PSN 2018-2022, du plan de rattrapage et du plan pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.

Les interventions ont révélé la nécessité de promouvoir un plan régional de rattrapage, de renforcer la coordination et la communication à tous les niveaux mais aussi d'impliquer davantage les médiateurs en ce qui concerne les dépistages communautaires.

Il va s'agir aussi d'approfondir l'analyse de la situation des enfants. Toutes ces conclusions devront être évaluées en Décembre 2018

Etape de Louga « Les paradigmes de la riposte doivent s'adapter au nouveau contexte »

Le gouverneur de Louga et Président du CRLS a saisi l'occasion d'une réunion des différents acteurs de la riposte locale pour constater une situation qui appelle une nouvelle approche. En effet, Alioune Badara Mbengue appelle à : « *s'adapter au nouveau contexte de raréfaction des ressources extérieures.* »

Par conséquent, « *la poursuite de la riposte est possible en puisant en nous-mêmes les moyens de faire face* ». Un combat possible d'autant que la prévalence dans la région de Louga est de 0,1%. De son avis c'est le moment plus que jamais de s'impliquer sans réserve dans le but d'atteindre les objectifs des nouvelles orientations de la riposte au Sénégal.

Les acteurs de la riposte à Louga retiennent par ailleurs d'appuyer l'élaboration de la cartographie et d'analyser les facteurs de vulnérabilité au niveau des zones sensibles.



Rencontre avec le Gouverneur de Thiès

IL va aussi s'agir de partager le business plan sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Les nouvelles orientations de la riposte seront partagées au niveau local et un plan de travail élaboré.

Thiès : Pour la mise en œuvre d'un plan de rattrapage régional de l'éTME

Une réunion du conseil régional de lutte contre le sida autour du gouverneur de la région de Thiès a mis fin à la tournée du CNLS.

Les différents acteurs régionaux de la riposte ont pu prendre connaissance des nouvelles grandes orientations de la lutte contre le Sida au Sénégal.

Des présentations ont concerné le Plan stratégique national 2018-2022, le plan de rattrapage et le plan d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.

Le Conseil Régional de Lutte contre le Sida (CRLS) entend s'adapter au nouveau contexte et envisage de tenir des réunions régulières de ses instances. La Secrétaire Exécutive du CNLS a, de son côté, souhaité une appropriation des différents plans présentés mais surtout a insisté pour la mise en œuvre d'un plan de rattrapage régional en ce qui concerne l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.

Saint-Louis, Louga et Thiès sont les premières étapes d'une tournée du SE/CNLS et qui doit se poursuivre dans toutes les autres régions du Sénégal au cours des prochains mois.



La délégation visite la régionale médicale de Louga



DÉLÉGATION DES TACHES ET DÉMÉDICALISATION

**Infection à VIH :
une épidémie pas
totalement
contrôlée**

En dépit des initiatives stratégiques et des efforts fournis, le monde ne contrôle toujours pas l'infection à VIH.

Le sida reste la première cause de mortalité chez les femmes de 15-44 ans à travers le monde. Quelques chiffres suffisent à apprécier l'urgence :

43 % des personnes vivant avec le VIH restent à diagnostiquer et **47 %** des personnes infectées dans le monde n'ont toujours pas accès à un traitement. Au même moment, **1,8** million de nouvelles infections sont enregistrées chaque année.

La mise en œuvre d'une délégation des tâches et de la démedicalisation

serait comme une plus-value dans la prestation de services de l'avis des activistes communautaires. En plus de favoriser la confiance et la non-discrimination des populations-clé, cette initiative permettrait une certaine flexibilité des lieux et des horaires. Une façon d'accéder au plus près des populations clé et d'atteindre de nouvelles populations.

L'incidence économique est aussi amoindrie, les prestataires bénéficieront d'une formation plus courte et d'indemnités beaucoup moins importantes que celles des professionnels de la santé.

La délégation des tâches et la démedicalisation tardent cependant à s'implanter dans les stratégies de riposte mises en œuvre en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Au Sénégal cependant le plan de rattrapage axé sur la PTME a permis une implication réelle des sages-femmes. Elles sont impliquées dorénavant dans le dépistage et la dispensation d'ARV aux femmes enceintes.





L'Afrique de l'Ouest et du Centre et son plan de rattrapage.

Si des progrès notables sont notés en Afrique de l'Est et du Sud, la situation est tout autre dans les parties Ouest et Centre. Dans cette partie du continent, **3 personnes sur 4** n'ont pas accès aux ARV, **1 décès sur 4** est lié au sida, On y note **21%** des nouvelles infections et **45%** des enfants nés avec le VIH dans le monde.

Une situation qui explique le lancement dans cette zone d'un plan de rattrapage.

La réussite de cette initiative se heurte à de nombreuses difficultés qu'il est nécessaire de résoudre au plus vite. Selon Hakima Himmiche de Coalition Plus, la délégation des tâches aux communautaires est une urgence : « La crise du virus Ebola a mis à nu les faiblesses du système de Santé en Afrique notamment la pénurie en ressources humaines. Avec un médecin pour 45 000 personnes en Sierra Leone et moins de deux pour 100 000 personnes au Libéria alors qu'aux États-Unis, on compte un médecin pour **400** personnes ».

Les données 2013 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donnent à L'Afrique de l'Ouest et du

Centre, **69 %** des PVVIH pour 3 % du personnel de santé mondial tandis que le manque de médecins est estimé à 1,1 million d'ici 2030.



AFRAVIH 2018 : DÉCLARATION DE BORDEAUX EN FAVEUR DE LA DÉMÉDICALISATION EN ATTENDANT DAKAR 2020

La conférence Afraviih 2018

a réuni divers acteurs et experts francophones de la lutte contre le Vih et les hépatites. Pour cette occasion il a été question de Prep, d'épidémiologie, de mobilité des personnes migrantes et des enjeux de santé.

Mais aussi du changement d'échelle dans la lutte contre les **hépatites virales B et C** avec notamment la Déclaration de Bordeaux :



L'alliance francophone des acteurs de la santé en lutte contre le VIH et les hépatites (AFRAVIH), s'est réunie à Bordeaux du 4 au 7 avril 2018 à l'occasion de sa 9^{ème} conférence internationale :

- ♦ dénonce les insuffisances des politiques de lutte contre les hépatites virales chroniques B (VHB) et C (VHC)
- ♦ souligne l'urgence de la situation sanitaire mondiale de ces affections virales et
- ♦ demande une réaction immédiate des gouvernants pour le renforcement des mesures de prévention, de dépistage et de traitement pour le contrôle de ces deux maladies afin d'atteindre au plus vite les objectifs fixés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Le constat

Avec près de 1,4 million de morts par an et 328 millions de personnes infectées, les hépatites B et C

dépassent aujourd'hui les trois grandes endémies - VIH, tuberculose et paludisme - tant en nombre de décès que de personnes affectées.

Selon les dernières données de l'OMS, seulement 9% des personnes vivant avec le VHB (0,3% en Afrique) et 20% de celles vivant avec le VHC (6 % en Afrique) connaissent leur statut sérologique ; 8% des personnes diagnostiquées avec une hépatite B et 7% de celles ayant une hépatite C. sont traitées.

Quatre nourrissons sur dix reçoivent la vaccination contre le VHB dès la naissance et seulement un sur dix en Afrique.

État des lieux de la réponse

Les objectifs fixés par l'OMS pour 2030 sont : diagnostiquer 90 % des patients atteints d'hépatite C ou B et traiter 80 % des malades.

Malgré l'engagement de l'OMS lors de son assemblée générale en 2016 et le sommet mondial de

Sao Paulo en novembre 2017, aucune mesure d'envergure n'a encore répondu objectivement à l'ampleur des besoins.

Les stratégies de dépistage et de prise en charge sont insuffisantes voire inexistantes.

L'accès aux traitements des hépatites B et C est une exigence conforme au droit d'accès aux médicaments essentiels :

Le ténofovir est rarement disponible et accessible pour traiter l'hépatite B sauf pour les personnes co-infectées VIH/VHB.

Le coût des médicaments anti-VHC est beaucoup trop élevé pour répondre aux besoins des stratégies d'éradication.

Les hépatites B et C sont une urgence mondiale et un défi lancé à la communauté internationale : prévention, diagnostic et médicaments existent et peuvent rapidement inverser ces pandémies.

Faisons en sorte qu'ils soient accessibles partout et pour tous.

A cet effet, nous demandons :

Une mobilisation politique

L'inscription de la lutte contre les hépatites B et C dans toutes les politiques nationales de santé. L'instauration de stratégies nationales conjointes de prévention, dépistage et prise en charge des infections B et C et du VIH.

Un renforcement des politiques de prévention

Ce renforcement concerne : la vaccination contre l'hépatite B, la prévention de la transmission verticale, la sécurisation des produits biologiques, des dispositifs, des actes de soins et des pratiques rituelles, la protection renforcée des personnels de soins, la réduction des risques chez les usagers de drogues et la promotion de la santé en s'appuyant sur les acteurs communautaires.

Une stratégie active de dépistage

Le dépistage des hépatites B et C doit être proposé précocement à toutes les populations les plus affectées selon les pays et selon les recommandations internationales. Les tests de diagnostic rapide doivent être mis à disposition à large échelle.

Un accès aux traitements pour tous

Les traitements courts qui guérissent l'hépatite C doivent être accessibles sous forme de génériques ou à des tarifs compatibles avec les économies des pays.

Le traitement de l'hépatite B chronique par le ténofovir doit être disponible à des prix raisonnables et adaptés comme pour le VIH.

Une mobilisation mondiale pour le financement de ces programmes

Des financements innovants, nationaux et internationaux doivent répondre à l'urgence des besoins de prévention, de dépistage et de traitement.

La lutte contre les hépatites B et C doit être inscrite dans les dispositifs internationaux de financement comme le Fonds Mondial et Unitaid. La mise à disposition des médicaments génériques doit être renforcée.

L'intensification des efforts de recherche vers la guérison de l'hépatite B :

Les agences de recherche en santé doivent s'engager pour la mise au point de solutions visant à une guérison de l'hépatite B, en partenariat avec les industriels.

Des collaborations internationales comme l'ICE-HBV (International Coalition to Eliminate HBV) doivent faciliter ce processus.

Un renforcement des politiques d'information des citoyens, de respect des personnes et de formation des professionnels doit être de mise.

Le renforcement de la lutte contre toute forme de discrimination des personnes atteintes est indissociable des stratégies de prévention, de dépistage et de prise en charge dans toutes les populations vulnérables. Pour les usagers de drogues, l'accès aux seringues et autre matériel d'injection stérile ainsi qu'aux méthodes de substitution doivent être renforcés.

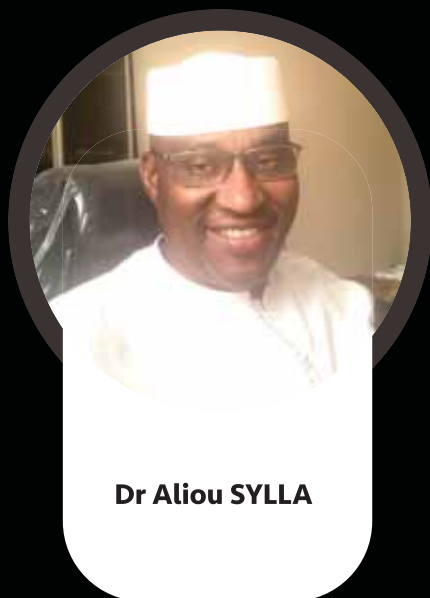
Une politique d'information des citoyens sur les risques de ces maladies et les stratégies de prévention et de prise en charge accessibles à tous doit être développée dans tous les pays.

L'information et un renforcement des formations des professionnels de santé aux stratégies de prise en charge diagnostique et thérapeutique sont indispensables.

Les communautés et toutes les personnes concernées doivent être impliquées dans ces politiques et les faciliter.

PARMI LES SIGNATAIRES:

Monsieur Abdoulaye Diouf Sarr (Ministre de la santé du Sénégal)	Dr Safiatou Thiam SE/CNLS, Sénégal
Pr Cheikh Tidiane Ndour, DLSI, Sénégal	Pr Coumba Touré Kane, Sénégal



Dr Aliou SYLLA

Dr Aliou Sylla est Directeur de Coalition plus Afrique. Il s'agit d'une plateforme d'ONG de lutte contre le VIH et les hépatites. Coalition plus travaille à l'essor de la recherche communautaire et s'implique dans le plaidoyer auprès des décideurs.

1

Dr Sylla, de plus en plus d'acteurs de la riposte au VIH réclament une démedicalisation et une délégation de tâches dans le dépistage du VIH et la prise en charge des PVVIH. Coalition Plus est parmi les organisations qui ont lancé l'appel de Bordeaux à la dernière rencontre D'AFFRAVIH. En Quoi cette stratégie peu-t-elle contribuer à améliorer les résultats de la riposte ?

La démedicalisation ou délégation des tâches consiste au partage des tâches entre professionnel-le-s de santé et agents de santé communautaires (ASC) et en la décentralisation des stratégies du continuum des soins dans les structures communautaires.

Les ASC désignent toute personne issue de la communauté pour laquelle elle travaille et exerçant des fonctions liées à la prestation de soins de santé et formée à la délivrance de prestations spécifiques, mais n'ayant reçu aucun certificat professionnel formel ou diplôme d'enseignement supérieur.

La démedicalisation répond d'abord à un constat : le monde, et particulièrement l'Afrique et l'Asie du Sud-Est font face à une pénurie de professionnel-le-s de la santé. Mais elle répond aussi et surtout au besoin d'atteindre plus efficacement les populations clé cachées – hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, travailleur-se-s du sexe, usager-e-s de drogue injectable – qui font encore face à de lourdes violations de droits, discriminations et de stigmatisation et ce jusque dans les structures de santé

et nécessitent des approches ciblées. Les stratégies fondées sur l'approche communautaire et les ASC permettent de surmonter l'éloignement des soins et favorisent la proximité avec les populations clé. Une expérience pilote sur le dépistage communautaire démedicalisé au Maroc menée en 2014-2015 a permis de mettre cela en évidence, avec 95% de bénéficiaires satisfaits citant notamment une facilité accrue de communication, un meilleur respect de la confidentialité et une plus grande liberté à discuter de leurs pratiques sexuelles. Les chiffres du dépistage communautaire au Maroc ont également montré un taux de positivité de 1,2%, avec 1,7% chez les HSH, contre 0,1% dans la population générale.

La délégation des tâches dans la prise en charge, notamment par la distribution des ARV par les ASC pour les patients stables est également l'opportunité d'améliorer la proximité avec les usager-e-s : la délivrance des ARV dans les structures communautaires proches géographiquement des populations clé permet la réduction des distances à parcourir et des coûts de transport. D'autre part, comme pour le dépistage,

l'implication des ASC favorise le dialogue et la confiance des usager-e-s et permet l'amélioration de l'adhésion et la réduction du nombre de perdu-e-s de vue. Un projet pilote sur la délégation des soins et traitement au VIH sida mené en Côte d'Ivoire a montré une amélioration de la rétention dans le soin de 71% à 90%.

La démedicalisation par l'implication communautaire et la décentralisation sont recommandées par l'OMS pour le dépistage, la PrEP, la charge virale ou encore le traitement post-exposition et la disponibilité de l'autotest.

2

La mise en place de cette stratégie traine encore les pieds en Afrique de l'Ouest et du Centre, des zones faisant pourtant l'objet d'un plan de rattrapage avec des objectifs à atteindre dans le court terme. Comment expliquer cette situation ? Déficit de volonté politique ou de sensibilisation des décideurs ?

Combinaison de facteurs : le rapport de MSF (Le Prix de l'Oubli) publié en 2016 a montré l'urgence de la situation dans la région et l'ampleur du travail à accomplir. Dans un tel contexte, un nombre important de priorités ont été identifiées parmi lesquelles la délégation des tâches. Les priorités identifiées étant nombreuses, leur mise en place demande du temps.

Le plan de rattrapage intègre la délégation des tâches. Il nous faut maintenant continuer à mobiliser les Etats et les organisations internationales pour sa mise en œuvre et son financement effectifs.

3

La question des droits des populations clé est de plus en plus évoquée et la prise en compte rapide de ces revendications dépend de l'implication des activistes. Y a-t-il encore suffisamment d'engagement à ce niveau si l'on sait que beaucoup d'organisations de lutte contre le Vih se heurtent à des problèmes de moyens ?

La mobilisation internationale en faveur de la lutte contre le sida a faibli ces dernières années, malgré les immenses besoins qu'il nous faut encore combler. L'une des conséquences principales est que nous opérons dans un contexte de financements restreints, qui conduit les instances de gouvernance à faire des arbitrages entre différentes interventions: accès aux traitements, lutte pour les droits humains des populations clé, mise en place d'activités communautaires, etc.

Ce sont généralement les deux dernières qui pâtissent de ces arbitrages. En résultent de trop faibles investissements sur les interventions liées aux droits des populations clé (plaidoyer, mise en place de fonds d'urgence pour les leaders communautaires, etc.). Les activités communautaires, qui répondent aux droits des populations clé et PVVIH à bénéficier de stratégies de soins adaptées sont également mises au second plan. A titre d'exemple, au Burundi, les financements communautaires financés par le Fonds Mondial ont été réduits de 20% sur 2017-2019 par rapport à 2014-2016.

Notre rôle aujourd'hui en tant qu'organisations de la société civile, c'est de montrer l'impact des programmes communautaires et du plaidoyer sur l'épidémie pour que ces interventions soient financées. Nous avons besoin de l'engagement des autorités publiques et des institutions internationales.

PARTENARIAT ENTRE LE CNLS ET LA SOCIÉTÉ CIVILE

Le projet CAR mis en œuvre pour rendre accessible la charge virale indétectable

A l'horizon 2020, les objectifs internationaux de la riposte au VIH sont de dépister 90% des personnes séropositives ignorant leur statut, de traiter 90% de ces personnes dépistées, et de retenir ces personnes sous traitement afin que 90% parmi elles puissent avoir une charge virale indétectable.

La mise en œuvre du dernier point, (charge virale) nécessite une bonne couverture du pays en appareils de charge virale. Et c'est sur cet aspect qu'intervient CAR (Collecte, Acheminement et Rendu des résultats). Selon Dr Daniel Sarr, Directeur Exécutif de l'ONG Santé Service Développement, qui pilote le projet, il s'agit : « d'apporter une solution en mutualisant les plateformes de charge virale qui existent actuellement dans le but d'en faire bénéficier le plus grand nombre », en appui aux services de l'état.

13 collecteurs sont déployés dans les régions les plus éloignées où l'on note des difficultés d'accès aux prestations pour des raisons géographiques ou

économiques. Ils vont se charger de la collecte des prélèvements.

Le Projet CAR va ainsi assurer la collecte des échantillons au niveau des points de prestation de soins, l'acheminement vers les points de prestation de charge virale, la récupération et le rendu des résultats.

Deux mois après le lancement « 1419 échantillons ont été collectés dans 08 régions » révèle le Directeur exécutif de « Santé, Service, Développement ».

Le projet Car, appuyé par le CNLS, la DLSI, les régions médicales et les districts entre autres, constitue un moyen de booster le TATARSEN (Test All, Treat All, and Retain au Sénégal)

L'archevêque de Dakar recevant de façon symbolique une clef de moto offerte par le CNLS au projet CAR



COALITION PLUS

un congrès au Sénégal pour marquer 10 ans d'existence

Depuis 2008 la plateforme Coalition Plus travaille à participer à l'élimination de la pandémie du sida. Ces organisations de la société civile se basent ainsi sur la promotion de la démarche communautaire et des droits humains des populations-clé ainsi que des personnes vivant avec le VIH.

Coalition PLUS collabore en partenariat rapproché avec les autorités nationales en charge de la réponse au VIH (CNLS, ANCS, DLSI).

D'éminentes figures de la lutte contre le sida ont participé à la cérémonie d'ouverture du congrès marquant ses dix ans. : Pr Françoise Barré-Sinoussi, prix Nobel de médecine, Patrick Brenny, Directeur de l'équipe ONU-SIDA (appui aux régions Afrique de l'Ouest et du Centre), Mme Hakima Himmiche, Présidente de Coalition Plus, Mme Magatte Mbodji, Directrice Exécutive de l'ANCS, Dr Safiatou Thiam, Secrétaire Exécutive du Conseil National de Lutte contre le sida.

D'ores et déjà et en prélude à ce congrès 140 acteurs ont été formés au dépistage démedicalisé.

La délégation des tâches aux agents communautaires : une nécessité

Au deuxième jour du congrès, la démedicalisation et la délégation des tâches ont occupé les débats. Cette formule est aux yeux des acteurs de la riposte au VIH, la démarche la plus adaptée au contexte général et Ouest-africain en particulier.

La partie ouest du continent africain est à la traine dans la riposte comparée au reste. En effet les chiffres sont assez édifiants : 3 personnes sur 4 n'ont pas accès aux ARV, 1 décès sur 4 est lié au sida, 21% des nouvelles infections dans le monde interviennent en Afrique de l'Ouest et 45% des enfants nés avec le sida y vivent.

Selon la Présidente de Coalition plus, cette situation est à l'origine du plan de rattrapage lancé par les dirigeants africains.

Toutefois ce plan se heurte à une réalité drastique : l'insuffisance de spécialistes de la santé. Le manque de médecins va atteindre plus d'un million d'ici 2030 en plus d'être répartis de façon inégale. D'où la nécessité de trouver une alternative urgente et devrait permettre de parer au plus pressé : la démedicalisation et la délégation des tâches.

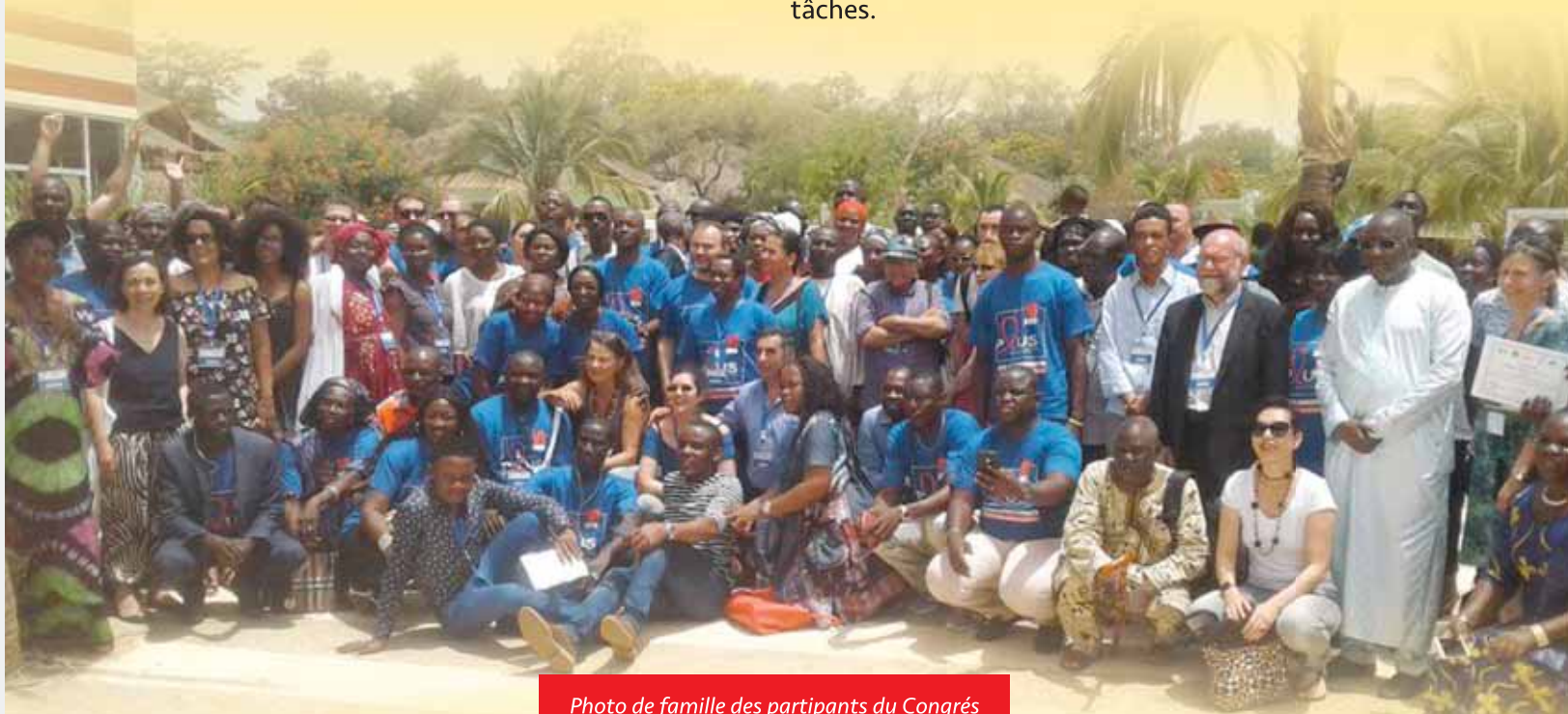


Photo de famille des participants du Congrès

Cette stratégie défendue par la plateforme d'ONG de la société civile vise à permettre au personnel non médical d'effectuer certains actes biomédicaux simples avec au préalable une rigoureuse formation.

Ces agents communautaires formés pourront ainsi s'occuper du dépistage rapide du VIH et de la dispensation du traitement aux patients diagnostiqués positifs.

Nouveaux enjeux de la riposte au VIH : une question de choix politiques

La solution aux nouveaux défis que pose la riposte au VIH est politique. Le dernier jour du Congrès de Coalition Plus a abordé cette problématique.

Les tâches auxquelles doivent s'atteler les activistes de la riposte vont tourner autour de la décriminalisation de l'usage de drogue à la protection de droits des populations-clé, au financement domestique de la riposte en passant par une réduction des inégalités.

La campagne « Support don't punish » lance ainsi la bataille contre la criminalisation de l'usage de drogue. Son objectif comme l'a dit sa représentante au congrès est de : mobiliser les activistes travaillant sur la drogue à travers le monde et de porter la voix des groupes les plus touchés »En somme il s'agit d'inciter à une nouvelle politique en matière de drogue. Une journée d'action mondiale est ainsi prévue le 26 juin 2018 dans 201 villes de 94 pays.

La valeur morale plutôt que la valeur commerciale

Pour Daouda Diouf de « Enda-Santé », les enjeux politiques de l'heure sont nombreux et il est question de redynamiser une société civile devenue aphone avec la fermeture des ONG dans les pays du Sud faute de financement. Les idéologies ont fini de remettre en cause les normes selon lui.

Pour les pays pauvres le premier choix politique est d'assurer le financement des Anti Rétroviraux (ARV). En effet de l'avis des intervenants le Fonds Mondial ne devrait pas se substituer à l'état sur certaines questions.

Pour Vincent Pelletier de Coalition Plus, l'atteinte de la stratégie des 90-90-90 ne suffit pas à en finir avec le sida, car il resterait 27% de populations qui constitueraient l'épidémie dynamique. Il est ainsi de la responsabilité des acteurs de faire parvenir les soins aux exclus ; parias, et aux sans droits. Il est donc question de changer l'environnement de façon à le rendre favorable aux soins. « Les moyens existent et à nous de les trouver ».

Le congrès des dix ans de la plateforme Coalition Plus s'est achevé sur cette note d'espoir et surtout d'appeler à la remobilisation des troupes.

