



Stéphane WALGER, coordinateur de la plateforme Océan Indien (PILS)
Stanislas MOMMESSIN, chargé de mission international (AIDES)
Ornella DUVIVIER, chargée de mission (PILS)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes et acteurs de la lutte contre le Sida, de la société civile Seychelloise et des institutions, pour l'accueil et le temps consacré à nos rencontres ainsi que pour leur collaboration et intérêt porté au programme TRANSFERT.

Nous tenons particulièrement à remercier M. Justin Freminot, Président de l'association HASO, point focal lors de la préparation de cette mission et durant tout notre séjour aux Seychelles. Ses nombreuses relations et sa capacité à mobiliser les différents acteurs de la lutte contre le Sida aux Seychelles, ses conseils ainsi que ses suggestions, nous ont été d'une grande aide.

Nous remercions également M. Ronny Arnephy, président de RAVANNE OI et *Health and Social Commissioner* de CEPS, pour son analyse très pertinente de la situation et de la réponse associative dans le domaine du VIH, ainsi que Mme Sabrina Mousbe, *HIV& AIDS Prevention & Control Program manager*, pour son accueil et son entière collaboration. Enfin, nous remercions Seychelles Broadcast Corporation (SBC) de nous avoir permis de présenter le programme Transfert et l'objet de cette mission exploratoire à la télévision seychelloise.

Notre gratitude ne serait pas complète sans un remerciement spécial à tous les membres des associations que nous avons rencontrés. Leur volonté et engagement dans la lutte contre le Sida nous ont touchés et donné envie de nous battre à leurs côtés pour réduire la vulnérabilité des populations clés, revoir les questions liées aux problèmes des Utilisateurs de drogues injectables (UDI) aux Seychelles et créer une synergie entre les associations de lutte contre le Sida dans la région Océan Indien.

Stéphane WALGER
Stanislas MOMMESSIN
Ornella DUVIVIER

SOMMAIRE

SYNTHÈSE DE LA MISSION

2. CADRE DE LA MISSION

2.1 Méthodologie de la mission

2.2 Programme de la mission

3. LE PROGRAMME TRANSFERT

3.1 PILS - Présentation de l'association[1]

3.2 AIDES - Présentation de l'association[2]

4. PRESENTATION DES SEYCHELLES

4.1 Contexte politique

4.2 Contexte économique

4.3 Contexte religieux

4.4 Situation épidémiologique du VIH

4.4.1 La prévalence du VIH au sein des HSH

4.4.2 La prévalence du VIH au sein des CDI

4.4.3 La situation alarmante en prison

4.4.4 La corrélation entre MSM et TDS

5. RÉPONSES ASSOCIATIVES FACE AU VIH ET SIDA

5.1 Synthèse de la mobilisation communautaire

5.1.1 HASO (HIV/AIDS Support Organisation)

5.1.2 Le réseau CEPS (Civil Engagement Platform Seychelles)

5.1.3 Living Well

5.1.4 ASFF (Alliance of Solidarity for the Family)

5.1.5 L.A.M.P (Light Amidst My Path)

5.1.6 CAR (Centre la Rosière)

5.1.7 Centre Mont Royal (Réhabilitation)

5.1.8 ELM (Ever Lasting Love Ministry)

6. LES ACTEURS DU SECTEUR PRIVE

7. REPONSES NATIONALES (PNLS)

7.1 Le Plan Stratégique National (PSN) 2012-2016

7.2 Le dispositif santé de l'état seychellois

7.3 Place des populations clés dans le plan stratégique national

7.4 Accès aux moyens de prévention (prix des préservatifs masculins / féminins...)

8. INITIATIVES INTERNATIONALES

8.1 Les autres acteurs bilatéraux

9. LE DEPISTAGE

10.1 Prise en charge médicale

[10.2 Le soutien psychosocial](#)

[11. RECOMMANDATIONS / PISTES DE TRAVAIL](#)

[11.1 RENFORCEMENT DE CAPACITÉS](#)

[11.2 ATELIER RÉGIONAL DE LA PFOI](#)

[12. LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES](#)

[12.1 Institutionnels](#)

[12.2 Associations](#)

[13. FICHE PAYS](#)

[14. RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET BIBLIOGRAPHIE](#)

LISTE DES ACRONYMES

AFD :	Agence Française de Développement
CDI/ UDI :	Consommateurs de Drogues Injectables/ Usagers de Drogues Injectables
CEPS :	Citizens Engagement Platform <i>Seychelles</i>
CDCU :	Communicable Diseases Control Unit
CV :	Charge Virale
HSH/ MSM :	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes/ Men having Sex with Men
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
LCS :	Lutte Contre le Sida
NAC :	National Aids Committee
PILS :	Prévention Information et Lutte contre le Sida
PEC :	Prise En Charge
PES :	Programme d'Echange de Seringues
PNLS :	Programme National de Lutte contre le Sida
PFOI :	Plateforme Océan Indien (Renforcement de Capacités)
PSN :	Plan Stratégique National
PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
RC :	Renforcement de Capacités
RdR :	Réduction des Risques
ROI :	Région Océan Indien
SCR :	Roupie des <i>Seychelles</i> (monnaie nationale seychelloise)
SE/CNLS :	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
TSM :	Traitement substitution à la méthadone
TARV :	Traitement Antirétroviral
TDS :	Travailleurs/ses Du Sexe
UE :	Union Européenne
VHC :	Virus Hépatite C
VIH :	Virus de l'immuno déficience humaine

1. SYNTHÈSE DE LA MISSION

Cette première mission avait pour objectif principal de passer en revue les différentes pistes d'appui à la société civile Seychelloise de LCS dans le cadre de la mise en œuvre de la Plateforme de renforcement de capacités dans la région Océan Indien, portée par PILS.

Les Seychelles font parti des la région Océan Indien or la qualité de la prise en charge médicale des PVVIH est supérieure à celle des autres pays de la région. Ainsi, 90% de personnes sous TARV ont une charge virale (CV) indétectable.

On estime le nombre de PVVIH à 0.87% de la population qui comprend environ 90 000 habitants. L'épidémie y est donc de type concentrée, notamment parmi deux populations clés : les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), chez qui la séroprévalence est respectivement de 5% et de 14% . Toutefois, il existe une corrélation entre ces deux populations à travers le travail du sexe, les UDI se prostituant auprès d'une clientèle MSM, afin de gagner l'argent nécessaire à l'achat d'héroïne.

Ceci étant dit, les nouvelles données épidémiologiques obtenues à travers le *Communicable Diseases Control Unit (CDCU)*, démontre qu'à l'heure actuelle, l'archipel fait face à une augmentation croissante du nombre de nouvelles contaminations par le VIH en 2014, couplée à une augmentation du VHC, voire des co-infections VIH/ VHC. En effet, le nombre de nouveaux diagnostics aurait doublé, passant de 45 à 90 en 2014. Les Seychelles pourraient donc passer d'une épidémie concentrée à une épidémie généralisée. D'autant plus que les personnes qui sont nouvellement diagnostiquées, arrivent au **stade avancé symptomatique de l'infection au VIH**. Parmi elles, $\frac{1}{3}$ se serait infecté via le partage de matériel d'injection, et environ 22% se définissent comme MSM .

Un autre phénomène qui ressort aux Seychelles est le nombre de perdus de vue des PVVIH. Selon les derniers chiffres épidémiologique en 2014, sur un totale de 228 personnes suivant le TARV, 36 d'entres eux ont interrompu le traitement pendant plus de 3 mois, représentant 14% des personnes éligibles au Traitement.

Par ailleurs, les populations les plus infectées et affectées restent peu représentées au sein de la société civile, notamment les UDI. Les programmes de RDR se limitent au TSM, certes disponible mais payant pour les usagers, ce qui limite leur accessibilité. Le débat autour de l'introduction du Programme d'Echange de Seringues (PES) est menacé par de nombreuses résistances à la fois politiques, sociales, religieuses et morales.

Malgré les nombreux constats d'échec et les nouvelles recommandations des institutions internationales, les Seychelles maintiennent une politique répressive à l'égard de la consommation de drogue. Et alors que la consommation de drogues tout comme les nouvelles infections semblent

en être en nette augmentation, la répression a pour conséquence **l'augmentation de plus de 300% du nombre de détenus** selon le *Prison Super Intendent* de la prison de Montage Posée rencontré lors de la mission, soit environ 900 détenus (ou 1% de la population seychelloise incarcérée!). De plus, l'incarcération n'empêche en rien la consommation de drogue au sein même de la prison. En l'absence de dispositif de RDR adapté, bon nombre de prisonniers injecteurs contractent le VIH et l'hépatite C.

Afin de dresser un état des lieux complet, nous avons rencontré l'intégralité des associations de LCS seychelloises. Leur travail est freiné par le manque de moyens financiers et de ressources humaines pour faire face aux enjeux liés aux nouvelles infections du VIH. On note également un manque d'action visant les populations les plus exposées notamment UDI et MSM, qui plus est en l'absence complète d'associations identitaires, et une insuffisance dans la mobilisation communautaire pour porter les dossiers importants de plaidoyer, comme l'introduction du PES par exemple. Enfin, nous avons pu constater un manque de travail en réseau et de synergie entre les associations. Les Seychelles étant une micro-société, on observe une collusion certaine entre les Autorités politiques et la société civile, les acteurs de la LCS étant souvent issus de la fonction publique, employés notamment au Ministère de la Santé. Dans ces conditions, il est difficile de tenter de transformer les politiques de santé publique, lorsqu'on y participe soi-même.

Nous souhaitons que la Plateforme Océan Indien joue pleinement son rôle de renforcement de capacités des associations de LCS seychelloise durant cette la phase 1 (2015-2016) en proposant un accompagnement individualisé, axé sur les besoins des associations, et définis à travers un plan de renforcement de capacités.

La Plateforme est un outil favorisant les échanges et le partage de savoir-faire dans le domaine de la LCS. Il peut ainsi favoriser les synergies entre les différents acteurs, tant au niveau national qu'au niveau régional.

2. CADRE DE LA MISSION

Cette mission s'inscrit dans le cadre du programme TRANSFERT visant la mise en œuvre sur 2 ans d'une Plateforme d'appui au renforcement de capacités des associations de LCS dans la région océan indien, portée par PILS.

Afin de poser la première pierre de l'appui régional et de passer en revue les différentes pistes d'appuis possibles, une mission exploratoire a été menée du 02 au 07 mars 2015 par Stéphane WALGER, coordinateur de la PFOI pour PILS, Stanislas Mommessin, chargé de mission international, référent de la PFOI à AIDES, et Ornella DUVIVIER, chargée de mission internationale à PILS, afin de rencontrer les institutions et les représentants de la société civile engagés dans la LCS aux Seychelles. .

Notre mission a été circonscrite à la plus grande île des Seychelles, Mahé, qui concentre dans la capitale des Seychelles, Victoria, tous les sièges des associations, les bureaux des institutions internationales et les ministères.

Cette première mission avait pour objectif de faire un état des lieux de la situation seychelloise en termes épidémiologiques, de prise en charge de l'épidémie à VIH/sida et de mobilisation communautaire et associative dans ce pays. D'autre part, il s'agissait d'identifier des partenaires associatifs qui pourraient par la suite participer au projet TRANSFERT.

2.1 Méthodologie de la mission

La première phase du travail préparatoire de la mission a consisté à collecter et à rassembler des informations générales (historiques, politiques, économiques, sanitaires et sociales) et des informations plus spécifiques sur le VIH/Sida (épidémiologie, solutions de prise en charge médicale, annuaire des associations) compilée dans une [fiche-pays](#) sur les Seychelles.

La deuxième phase du travail a consisté à effectuer la mission en elle-même en rencontrant sur place les associations et les acteurs institutionnels impliqués dans la LCS préalablement identifiés :

- 1) Entretiens avec les représentants des associations seychelloises de LCS afin de mieux comprendre leurs activités, leurs priorités et leurs besoins ;

2) Entretiens avec les acteurs institutionnels de la LCS (Multilatéraux, bilatéraux, secteur privé et fondations) afin d'analyser la riposte nationale face à l'épidémie de VIH/sida et d'apprécier la place de la société civile dans leurs démarches.

Avant et durant la mission, nous avons pu compter sur des personnes-ressources : Justin FREMINOT, président de HASO, Ronny Arnephy, *Health and social commissioner* de CEPS, et Sabrina Mousbe, *HIV/AIDS prevention and control program manager*. Nous avons aussi rencontré les représentants des associations HASO, Living Well, Youth Alive Caucus, Everlasting Love Ministry, ASFF, LAMP, Centre La Rosiere et Mont Royale, et CEPS.

Nous avons également rencontré les acteurs institutionnels suivants : le NAC, le CDCU, le DSRU, le *HIV/AIDS prevention and control department*, l'Ambassade de France, et *the Prison services*.

Il nous a été communiqué que le secteur privé ne s'engageait pas dans la LCS et que les initiatives du CSR étaient dirigées vers des actions en faveurs du sport ou de l'environnement.

2.2 Programme de la mission

Heure	02 Mars MU - SC	03 Mars SC	04 Mars SC	05 Mars SC	06 Mars SC	07 Mars SC
09 : 00 10 :30		Activité 1 : Rencontre président HASO (Justin Freminot)	Activité 2 : Rencontre Prison (Superintendent and the Prison Medical Officer)	Activité 3 : Rencontre CEPS (Mr. Hoareau)	Activité 4 : Rencontre ASFF	Retour : Plan de Vol 09 :30 (SC) – 12 :05 (MRU)
11 : 00 12 :30		Activité : Rencontre NAC (Dr Anne Gabriel)	Activité : Rencontre RAVANE OI (Ronny Arnephy)	Activité : Ambassade de France (Patrick Buzaud)	Activité : Rencontre Mont Royale and Centre D'accueil Larosière (CAR)	
14 : 00 16 : 00	Arrivée : Plan de vol 16:20 (MRU) -18:55 (SC)		Activité : Rencontre Head of CDCU (Ms Georgette Furneau and Dr. Louine Morel)	Activité : Rencontre DSRU (Jeannine Faure)	Activité : Rencontre LAMP (Mrs Lucianne Sofola)	
16 :00 17 :00		Activité : Rencontre AIDS Program Manager (Mrs. Sabrina Mousbe)	Activité : Rencontre FARA Reginald Hoareau	Activité : Rencontre - Youth Alive Caucus	Activité : Rencontre Ever Lasting Love Ministry (Jude Fred)	

3. LE PROGRAMME TRANSFERT

Le programme TRANSFERT - Accompagnement à la création et à l'empowerment d'une plateforme de renforcement des capacités des associations de lutte contre le sida dans la région Océan Indien.

Depuis le milieu des années 90, l'association AIDES soutien des associations africaines et de lutte contre le sida. En 1997, privilégiant une démarche collective et inclusive, elle a initié le Réseau Afrique 2000, réseau de renforcements mutuels réunissant une quarantaine d'associations communautaires de LCS, répartis dans trois sous-régions : le Maghreb, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique Centrale.

Désormais, afin d'ouvrir une nouvelle page dans son engagement auprès des partenaires internationaux, AIDES souhaite privilégier les dynamiques partenariales régionales en transférant progressivement les outils et savoir-faire développés par l'association depuis plus de dix ans d'activités de renforcement de capacités. Cela à travers le programme « Transfert » qui consiste en un accompagnement à la création et l'empowerment d'une nouvelle plateforme régionale d'appui aux associations de lutte contre le VIH/sida pour la ROI.

Cette Plateforme vise l'inclusion de nouvelles associations de la région pour le renforcement de leurs capacités et le développement de synergies régionales en matière de LCS.

Le staff dédié à la Plateforme est domicilié par l'association PILS à Maurice, membre de la Coalition PLUS, qui bénéficie d'une véritable reconnaissance de son leadership et d'une légitimité au niveau régional et international. Grâce à cette mission exploratoire, nous avons pu d'ailleurs vérifier ce fait auprès des partenaires potentiels, en demande de mutualisation des bonnes pratiques qu'a développées PILS.

Le renforcement de capacités cible :

- Les acteurs associatifs de la LCS : Les programmes internationaux de PILS ciblent comme bénéficiaires directs les acteurs des associations développant sur le terrain des projets de prise en charge globale de PVVIH en lien avec les programmes de santé nationaux.
- Les usagers et publics-cibles des associations partenaires : sont les bénéficiaires indirects du Programme. Promouvoir et développer les capacités des personnes concernées par le VIH à prendre leur avenir en main, favoriser leur mobilisation au travers du plaidoyer des associations qui les représentent est une des idées fortes que PILS transpose à l'international.

3.1 PILS - Présentation de l'association[1]

PILS, Prévention Information Lutte contre le Sida, est une ONG à base militante créée en 1996, à l'initiative de Nicolas RITTER, actuel directeur exécutif.

L'association met en place des projets et programmes de renforcement de capacités de la société civile de LCS dans la zone océan indien et prend en charge le soutien psycho-social et l'empowerment des personnes vivant avec le VIH. Son expertise, sa connaissance du terrain, son efficacité en terme de plaidoyer et son engagement militant font de PILS un acteur majeur de la réponse de la LCS dans la région océan Indien. Avec le soutien de son partenaire Coalition PLUS, PILS renforce son approche communautaire et son plaidoyer en intégrant davantage encore les Personnes Vivant avec le VIH au coeur de ses projets et programmes.

PILS est partenaire de plusieurs acteurs nationaux, locaux et régionaux de la riposte contre le sida dont : la National AIDS Secretariat, le Ministère de la Santé et de la Qualité de la Vie, Sidaction, Solidarité Sida, l'association RIVE à La Réunion, Aids and Rights Alliance for Southern Africa, le GNP+, Fight Aids Monaco, l'Union Européenne.

PILS est Principal Réciendaire du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida depuis 2012 pour la société civile mauricienne et membre de la Coalition Internationale PLUS depuis 2013.

Dans le cadre du renforcement de la capacité de la société civile au niveau régional, une première mission exploratoire à Madagascar a été conduite en novembre dernier. Vous pouvez accéder au rapport en en faisant la demande sur capacity.building@pils.mu.

3.2 AIDES - Présentation de l'association[2]

Créée en 1984, à l'initiative du sociologue Daniel Defert et reconnue d'utilité publique en 1990, AIDES est la première association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales en France et l'une des plus importantes au niveau européen. AIDES est aujourd'hui présente dans plus de 70 villes françaises, au plus près des personnes touchées, et entretient de nombreux partenariats à l'international. Son président actuel est Bruno Spire.

AIDES s'engage à respecter l'identité culturelle, la sexualité, le mode de vie, les appartenances idéologiques et les choix thérapeutiques de chacun. Espace libre de confrontation d'idées, gage de non-jugement, de confidentialité et d'anonymat, AIDES est indépendante de toute famille religieuse, morale, politique ou scientifique.

Pour éviter l'écueil du "service", AIDES veille à ce que les personnes concernées, celles qui sont elles-mêmes touchées et celles qui sont leurs proches, soient au cœur des décisions, des projets et de leur réalisation. Nos actions sont mises en place pour répondre aux besoins et aux souhaits des personnes concernées et prennent en compte les particularités locales. Il s'agit de faire du sur-mesure, pas de reproduire à la chaîne des actions qui peuvent être la bonne réponse à un endroit, mais pas forcément à un autre. AIDES permet aux personnes qui le souhaitent de se mobiliser et d'agir. D'être acteur plutôt que "client" ! Cette mobilisation collective est primordiale puisqu'elle rend plus légitimes encore les revendications des personnes touchées par le VIH/sida et les hépatites virales.

[1] Plus d'infos sur www.Pils.mu

[2] Plus d'infos sur www.aides.org

4. PRESENTATION DES SEYCHELLES

Les Seychelles sont un archipel de 116 îles situé dans l'Océan Indien et rattaché au continent africain. Toutes ces îles sont regroupées en un État : la République des Seychelles dont l'île principale est Mahé. La plus grande ville, Victoria, est aussi la capitale des Seychelles. La république des Seychelles compte environ 91.000 habitants.

4.1 Contexte politique

La République des Seychelles, indépendante du Royaume Uni depuis 1976, est une démocratie d'émanation socialiste relativement jeune et politiquement stable.

Les premières élections présidentielles multipartites ont été organisées en 1993, à l'issue de l'adoption d'une nouvelle Constitution. Lors du dernier scrutin (mai 2011), le président en place James Michel a été réélu pour un nouveau mandat de cinq ans . Selon la constitution en vigueur, le président Michel a la possibilité de se présenter pour un troisième et dernier mandat.

Les Seychelles sont membres actifs de la Commission de l'Océan Indien (COI), et appartiennent aussi au Common Market for Eastern and Southern Africa (COMESA) et à la Southern African Development Community (SADC). Les Seychelles sont aussi membre de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF) et du Commonwealth. En 2010, les Seychelles ont signé le Traité de Rome, devenant ainsi membre de la Cour pénale internationale.

4.2 Contexte économique

Économie de services de taille modeste, où le PIB par habitant s'élevait à 15.644 USD en 2013, la République des Seychelles fait partie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Le pays occupe la cinquième place du [classement Ibrahim](#) de la gouvernance en Afrique et peut compter sur un secteur public bien géré. Il peut aussi se targuer d'avoir atteint la plupart des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), notamment en matière d'éducation, de santé, de lutte contre la pauvreté et d'environnement. Son taux de pauvreté est relativement bas, puisque moins de 2 % de la population vivent avec moins de 1 USD par jour.

L'économie est marquée par une activité touristique en forte croissance (+11%, 230 000 touristes en 2013, malgré le contexte international déprimé) et par la pêche (nouveau protocole de pêche avec l'Union européenne en mai 2013) et la transformation du thon. Le potentiel de l'économie bleue, sur l'immense zone maritime seychelloise invite à l'optimisme.

Le poids de la dette publique s'élève à 72 % du PIB fin 2013 ; l'objectif est de le ramener à 50% du PIB d'ici 2018.

4.3 Contexte religieux

L'instauration de l'église Catholique Romaine date de 1853, cela explique qu'encore 82% des Seychellois soient de confession catholique. Depuis juin 2002, le nouvel évêque aux Seychelles est le Mauricien Denis Wiehe, personnalité très influente sur l'archipel, notamment sur les questions qui animent la société. L'évêque Denis semble s'opposer par exemple à la mise en oeuvre d'un programme d'échange de seringues par exemple, et développe à travers la communauté des fidèles, des programmes propres de prévention des addictions basés sur la spiritualité, comme nous avons pu le constater. Cette position est reprise par une majorité des organisations religieuses que nous avons rencontrées. Certains jeunes qui appartiennent à ses organisations pensent que le PES est une incitation à la consommation de drogue injectable. Par extension, un certain nombre d'associations d'émanation religieuse promeut l'abstinence, stricte pour certaines, plus souple pour d'autres, notamment à travers le programme "ABCD".¹

L'autre raison évoquée du rejet du PES par ces organisations serait le manque de clarté sur la mise en place d'un tel programme et son objectif. La présentation/proposition d'une réponse globale à travers une politique de RdR adapté au contexte pays pourrait, selon eux, faire évoluer le point de vue de l'église et de la population générale.

En conclusion, il apparaît que la position de l'église catholique soit un facteur bloquant à la mise en oeuvre de programmes de prévention au VIH/VHC en faveur des CDI, une donnée à ne pas négliger dans un contexte pays comme les Seychelles.

4.4 Situation épidémiologique du VIH

Fin juin 2014, **397 personnes connues qui vivent avec le VIH/sida** aux Seychelles (57% d'hommes et 43% de femmes). La séroprévalence est de 0,87% parmi la population générale². Selon une étude épidémiologique menée en 2012 (IBBS IDU, MSM), le pays connaît une épidémie concentrée principalement parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les consommateurs de drogues injectables (CDI).

La dynamique épidémiologique aux Seychelles semblait être contenue puisque l'archipel enregistrait depuis 5 ans environ 45 contaminations par an. Or, lors de notre séjour, les chiffres de 2014 qui

¹ Le programme ABCD, Abstinence, Be faithfull, Condom, Don't use drug, a été notamment la principale stratégie de réduction des risques sexuelles en Afrique promue par le PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) de l'administration Bush en 2003, en mettant l'emphase sur l'abstinence.

² KAPB Study Final Report, 2013

sont en passe d'être rendus officiels, affiche une augmentation de 50%, dont $\frac{1}{3}$ sont des CDI et $\frac{1}{4}$ des MSM. L'épidémie aux Seychelles pourrait donc se généraliser et dépasser les 1% si aucune politique de RDR, notamment envers les CDI, n'est mise en place. Et si la société seycheloise semble hostile à la mise en place de PES, l'urgence de la situation sanitaire, la dynamique épidémiologique et le coût global qui en résulterait en termes de prise en charge, pourraient précipiter la mise en place d'une réelle politique de prévention.

Enfin, selon les informations présentées lors du dernier colloque VIH et l'hépatite C à la Réunion, le pays a enregistré 125 morts dus au VIH/ Sida, depuis le premier cas en 1987 jusqu'en 2013.

Contexte épidémiologique

Taux de prévalence du VIH/SIDA	0,87%	Full country progress report Seychelles 2013
Chez les personnes âgées de 15 à 49 ans	0,76%	Full country progress report Seychelles 2013
Chez les populations vulnérables		
Professionnel(les) du sexe		
UDI	5.8%.	IBBS IDU IN THE SEYCHELLES, 2011
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	13,2 %	IBBS MSM IN THE SEYCHELLES, 2011

Nombre de PVVIH

Nombre total de PVVIH	376	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation du nombre d'adultes (+ de 15 ans) vivant avec le VIH	211	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation du nombre de femmes (+ de 15 ans) vivant avec le VIH	100	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation du nombre d'enfants vivant avec le VIH (- de 15 ans)	7	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation du nombre de décès par an dus au sida (2013)	8	Full country progress report Seychelles 2013

4.4.1 La prévalence du VIH au sein des HSH

D'après l'étude IBBS 2012 réalisée auprès des HSH, la prévalence du VIH est estimée à 13,2% et 41,9 % pour le virus de l'hépatite C. Cette enquête montre la proportion de coinfection VIH et VHC dans ce même groupe. Au total, 20,6 % des HSH PVVIH sont co-infectés par l'hépatite C.

Le Plan Stratégique National des Seychelles (2012-2016) met en évidence que le travail sexuel est souvent utilisé pour soutenir la consommation de drogues ou pour des gains économiques. Les pratiques sexuelles et la consommation de drogues injectables peuvent être les principaux moteurs de l'épidémie selon le PSN. D'ailleurs, il est noté que le TDS est un pont entre une épidémie concentrée et la population générale. Hélas, aucune étude auprès des TDS n'a été menée pour connaître l'impact réel sur l'épidémie.

4.4.2 La prévalence du VIH au sein des CDI

La consommation de drogues injectables est un sujet de préoccupation croissante. Selon l'enquête épidémiologique auprès des CDI réalisée en 2012, le pays connaît une augmentation de l'utilisation de drogues par voie intraveineuse et des infections sexuellement transmissibles (IST), le partage du matériel d'injection serait une pratique courante. La taille de la population concernée est estimée à 1.283, soit 2,3% de la population globale. D'après nos interlocuteurs sur place, toutes les familles compterait au moins un membre consommant des drogues injectables, si bien qu'il s'agit d'un phénomène de société incontournable. La prévalence du VIH parmi les CDI est estimée à 5,8%, dont un peu plus de la moitié est co-infectée par le VHC.

Des chiffres plus récents nous ont été transmis par un département du centre de prise en charge des nouveaux cas et révèlent qu'**en 2014, le nombre de nouvelles infections serait multiplié par deux**. Ces nouveaux cas seraient principalement concentrés sur des personnes ayant des pratiques d'injection de drogue, faute de programme de RDR adapté.

Les données épidémiologiques des Seychelles présentées lors du Colloque VIH et VHC à la Réunion en 2014 indiquent que 99% des nouveaux cas dépistés de VHC entre 2008 et juin 2014 sont des UDI. Ainsi, le VHC est un enjeu majeur de santé publique!

Par ailleurs, les Seychelles pourrait être le premier pays dans l'Océan Indien à bénéficier du traitement curatif à un prix raisonnable, en bénéficiant des licences accordées par le laboratoire Gilead à des laboratoires indiens pour produire des génériques³.

³ http://hepcoalition.org/IMG/jpg/fr_gilead_vl_worldmap.jpg

Aux Seychelles, la RDR se limite au traitement de substitution par la Méthadone (TSM) disponibles dans deux centres médicaux depuis 2012. Même si le TSM est disponible aux Seychelles, la participation au programme est tout de même payante pour les bénéficiaires, à hauteur de 4.500 SCR (\pm 312 EUR, soit l'équivalent du salaire mensuel minimum seychellois) et comprend en plus de l'accès à la Méthadone, un programme de détox d'une durée de 6 semaines en résidentiel, basé sur la relaxation et la spiritualité oecuménique. Le coût constitue incontestablement une contrainte quant à son accès.

L'implémentation d'un PES constitue l'un des objectifs globaux de l'actuel PSN 2012-2016. Mais sa mise en oeuvre fait l'objet d'incessants débats de société et souffre de l'hostilité de l'opinion publique, comme de celle des leaders religieux et politiques.

4.4.3 La situation alarmante en prison

La population carcérale représente 1% de la population globale, soit environ 900 détenus. Des chiffres récents communiqués par le *Prison Super Intendant et le Medical Officer*, montrent au cours de ces dernières années, **une augmentation de plus de 300% de personnes incarcérées.** Selon eux, cette augmentation est largement due aux consommateurs et aux trafiquants de drogues. Ainsi, les délits liés à la drogue représentent 80% des peines, dont 60% à la consommation, essentiellement d'héroïne.

Par ailleurs, l'incarcération n'empêche en rien la consommation de drogues. Au contraire, la consommation de drogue semble être un phénomène courant en prison. Ce constat est partagé par les personnels de l'administration pénitentiaire et les acteurs associatifs de LCS : des détenus contracteraient le VIH et le VHC durant leur détention.

Bien qu'il y ait un consensus général sur la mise en place d'un PES dans de la prison, aucune action n'a été entreprise à ce jour. De plus, la Méthadone n'est pas accessible en prison.

Les PVVIH incarcérés ont accès aux TARV et aux soins pour l'hépatite C. Comme pour le reste des patients, les PVVIH détenues ont accès à l'examen de charge viral et de CD4. Le *Medical Prison Officer* observe une bonne adhérence au niveau des PVVIH. En revanche, alors qu'elle serait envisageable par les autorités pénitenciaires, les personnes incarcérées elles-mêmes s'opposent à une distribution de préservatifs, conséquence de la stigmatisation de l'homosexualité.

4.4.4 La corrélation entre MSM et TDS

Dans l'archipel, la prostitution est courante, même si elle est peu visible. Les TDS de rue, appelées *Top Up*, pratiquent dans des quartiers connus pour l'activité prostitutionnelle (les "*Hot Spot*") tels

que *Pointe La Rue* ou *Kosovo*. Ces quartiers sont aussi des quartiers de vente et de consommation d'héroïne. Leur présence est concentrée essentiellement sur Victoria, la ville principale de Mahé, et quelques autres villes comme la plage touristique de Beau Vallon.

Une autre catégorie de TDS regroupe les *escort girls*, plus discrètes et plus sophistiquées, mais dont les contours de l'activité prostitutionnelle sont plus insaisissables.

Il semble exister une corrélation entre la migration, la pauvreté et le travail du sexe, dans la mesure où la majorité des TDS de rue serait Malgaches, mais nous ne disposons pas de données précises sur cette affirmation.

Les clients des *top up* sont des locaux, et paradoxalement, alors que les Seychelles basent l'essentiel de son économie sur le tourisme, il est intéressant de constater que le tourisme sexuel y reste très anecdotique.

Le lien entre homosexualité, consommation de drogue et travail du sexe est étroit, dans la mesure où les UDI trouvent une occasion providentielle d'obtenir rapidement l'argent nécessaire à l'achat d'héroïne en se prostituant auprès d'hommes homosexuels.

Il n'y a pas non plus d'association communautaire représentant les TDS aux Seychelles du fait, sans doute, de l'illégalité de cette pratique, qui plus est dans un contexte insulaire qui ne favorise pas leur anonymat. Ce déficit de mobilisation s'explique aussi par l'autostigmatisation. Car l'homosexualité et la prostitution sont illégales dans l'archipel, ces lois héritées de l'Angleterre Victorienne ne s'appliquent que rarement, bien qu'elles constituent un frein indéniable à la prévention.

En 2015, une étude sera réalisée par le National Aids Committee avec l'aide d'association de LCS pour démontrer le contour de l'épidémie chez les TDS.

5. RÉPONSES ASSOCIATIVES FACE AU VIH ET SIDA

5.1 Synthèse de la mobilisation communautaire

Globalement aux Seychelles, il existe plusieurs associations qui conduisent des activités de prévention du VIH envers le grand public. Or, une seule d'entre elles, l'association HASO, œuvre exclusivement dans le domaine de la LCS. Elle est connue tant au niveau national que régional. Aucune association ne travaille directement avec les populations clés MSM et TDS dans une démarche communautaire. Quelques associations ont constitué des programmes ciblant les UDI mais dans une démarche caritative et/ou religieuse.

D'une manière générale, la LCS aux Seychelles s'inscrit dans une démarche idéologique selon laquelle l'abstinence, qu'elle soit sexuelle ou addictive est la seule réponse possible. Dans ce contexte, les programmes de prévention ou de RDR ne se basent pas sur les pratiques des gens qu'ils ciblent. Pourtant, les Seychelles connaissent un taux anormalement élevé d'IST, de grossesses précoces et/ou non désirées, et d'avortements chez les adolescentes.

La majorité des associations sont des petites structures, parfois même sans local, dirigées par des bénévoles, très souvent membres fondateurs, ne disposant que de peu de moyens pour fonctionner. Les associations sont principalement financées par l'Etat ou l'église, au coup par coup, par projet. Les communautés ne sont pas représentées auprès des instances politiques, techniques ou opérationnelles des associations. Par conséquent, les projets et programmes ne répondent que très partiellement aux problématiques des populations clés.

D'un point de vue général, le volontarisme est fort présent aux Seychelles, cependant l'activisme et le plaidoyer sont quasiment inexistant. Le manque d'activisme pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup de personnes dirigeant les associations de LCS travaillent aussi dans la fonction publique. Dans ces conditions, il leur est difficile de se dresser contre la politique de santé publique de l'Etat, qui plus est dans un petit contexte insulaire.

5.1.1 HASO (HIV/AIDS Support Organisation)

HASO a été créée en 1995 pour venir en aide aux PVVIH et à leur famille et promouvoir la prévention du VIH/Sida auprès du grand public. C'est aussi la seule association qui travaille exclusivement avec les personnes vivant avec le VIH.

Elle est aussi reconnue comme la "*leading NGO in the fight against HIV and AIDS*". L'association fonctionne principalement par projet très spécifique, sans encadrer ses activités par un plan d'action et sans pouvoir constituer un budget annuel, à l'exception des 100.000 roupies annuelles consacrées aux frais de fonctionnement. L'association est majoritairement financée par l'état, en ayant pleinement conscience de la menace d'une telle dépendance. Ce financement s'opère via le NAC, en lui soumettant des projets au fur et à mesure. Les fonds sont dédiés à des activités très spécifiques, souvent récurrentes, et ne peuvent être utilisés, par exemple, pour le salaire d'un employé. HASO reçoit aussi parfois des subventions de KANCO⁴, une organisation internationale basée au Kenya qui couvre l'Afrique de l'Est.

Ainsi, HASO fonctionne majoritairement grâce à des volontaires et des membres du conseil d'administration qui souffrent, semble-t-il, d'un manque de formation. HASO représente la société civile sur le Comité nationale de lutte contre le Sida et entretient de bonnes relations avec le Ministère de la santé.

HASO vient tout juste de lancer une campagne de lutte contre les discrimination "*Zero Discrimination*", basée sur les objectifs définis par l'ONUSIDA. L'association travaille également sur un projet de *Test and Treat* qui vise le dépistage de 2 800 personnes à partir dès 15 ans pendant une campagne de 8 semaines. HASO essaie tant bien que mal de cibler ses actions envers les TS, CDI et HSH mais les populations visées ne viennent pas vers ses services du fait du manque d'anonymat de la société seychelloise et de l'autostigmatisation. A ce titre, l'abrogation de la loi héritée de l'ancienne puissance coloniale qui pénalise l'homosexualité et le travail du sexe serait un pas vers la mobilisation des populations clés. Le président de HASO affirme que le vice-président des Seychelles, qui occupe la fonction de responsable de la société civile, y est favorable. Cependant, quelques cas d'arrestations de TDS ont été recensés. En attendant, pour réunir TS, MSM et UDI, il serait nécessaire de créer des espaces *safe*. A ce jour, une seule personne a rendu publique son homosexualité aux Seychelles.

L'association est partenaire avec le Ministère de la santé pour une étude sur les TDS financée par le SADC. L'association souhaite se focaliser sur le plaidoyer, notamment sur la mise en place d'un PES, mais sans disposer d'outils nécessaires à la construction de ce plaidoyer.

⁴ <http://www.kanco.org/>

5.1.2 Le réseau CEPS (Civil Engagement Platform Seychelles)

LUNGOS, une plate-forme qui représentait les ONG dans le pays, a été dissoute, et le *Civil Engagement Platform Seychelles* (CEPS) a été créé à sa place en novembre 2014 en s'élargissant aux partis politiques, aux syndicats, aux organisations locales et aux médias. Ce changement important dans le rôle de l'ancien LUNGOS a été soumis à un vote et approuvé par l'ensemble de ses membres lors de son assemblée générale.

Dans cette nouvelle configuration, la CEPS va offrir trois modalités d'adhésion : complet, entreprises ("*corporate*") et associés. Chaque membre sera orienté vers un groupe spécifique selon son objet social. La première sera principalement orientée vers les ONG traditionnelles; le second est pour les organisations, y compris les ONG, qui développent des activités commerciales; et le troisième pour les groupes comme les partis politiques et les organisations *grass-roots*.

Les membres de la CEPS ainsi que les anciens membres de LUNGOS, seront répartis en 8 commissions thématiques :

- la santé et l'éducation sociale,
- le genre,
- les droits et la gouvernance,
- les organisations professionnelles,
- l'environnement et les ressources naturelles,
- les organisations à base religieuse,
- le socio-économique,
- la jeunesse, la culture et les sports.

Chaque commission doit travailler sur un projet qui fait consensus entre tous les membres. Or, les commissions sont encore en processus de construction et ne sont pas encore entièrement opérationnelles, selon son président, M. Hoareau. Mais la priorité a été donnée à la recherche de fonds dédiés au renforcement de la société civile seychelloise, que les membres du *board* jugent peu structurée et pas encore disposée à être une véritable force de proposition. A titre d'exemple, dans l'état actuelle des choses, si l'on envisage la mise en place prochaine d'un PES aux Seychelles, ce ne serait pas due à l'activisme de la société civile, mais à l'urgence sanitaire qui aurait franchi un point de non retour.

La CEPS comprend à l'heure actuelle 46 associations enregistrées comme membres. Elle est financée en partie par l'état et par d'autres bailleurs comme l'UE. La cotisation pour être membre s'élève à 300 SCR.

La CEPS emploie actuellement 8 personnes temps plein et dispose de de 2 salles. La Plateforme comprend un conseil d'administration et un secrétariat.

5.1.3 Living Well

Fondée récemment en 2010, Living Well est une association à base religieuse, d'obédience protestante. Elle a pour principale mission de promouvoir la réhabilitation des (ex)clients du TSM via un suivi individuel, collectif et des actions de médiation familiale. Le TSM est offert par le Wellness Center aux Seychelles. L'association fonctionne actuellement grâce à des dons des paroissiens. Sa vision est d'avoir un pays sans drogue, ni alcool, autour d'une communauté d'individus forte et solidaire. Ainsi, l'association est ouverte au grand public, jeunes et moins jeunes, croyants et non-croyants.

Elle offre quelques programmes :

- éducation sur les méfaits de la drogue (prévention),
- visite à domicile,
- recherche de travail, et réinsertion professionnelle
- thérapie individuelle ou en groupe
- éducation par les pairs, etc.

L'association regroupe pour l'instant 30 à 40 bénéficiaires, dont une bonne partie des utilisateurs de drogues, majoritairement masculins et jeunes (20-25 ans). Living Well entretient une très bonne relation avec le *Wellness Center*. La plupart des bénéficiaires vivent avec le VIH et VHC, dont la majorité sont des hommes âgés de plus de 20 ans. L'association intervient aussi sur Praslin et la Digue mais peu fréquemment à cause du coût et du manque de ressources humaines.

Les membres du Living Well considère que la répression comme seule réponse à la consommation de drogues n'est pas une solution efficace et semblent ouverts à la mise en place d'un PES aux Seychelles. L'association a pour pratique d'impliquer et faire participer des usagers dans leurs programmes et souhaite désormais avoir beaucoup plus de formation sur le VIH et sujets relatifs.

5.1.4 ASFF (Alliance of Solidarity for the Family)

ASFF est née en 1995, fondée par des bénévoles afin de soutenir les jeunes, femmes et hommes, à travers des services en lien avec la santé sexuelle et reproductive. ASFF cherche à jouer un rôle de premier plan dans la fourniture de l'égalité de santé sexuelle et reproductive par l'autonomisation des individus, en particulier les adolescents et les jeunes, le leadership communautaire, la planification familiale, l'éducation parentale, le plaidoyer en matière de VIH/SIDA et les maux

sociaux. Elle prend la forme d'une clinique de santé sexuelle et reproductive à la manière d'un planning familial. A ce titre elle est membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF)⁵, qui est aussi son principal bailleur. La clinique est située dans le même immeuble que le local d'HASO et les liens entre les deux structures sont ténus.

Ainsi ASFF travaille vers une réduction de l'incidence nationale du VIH/SIDA. Cependant, aucun des 500 tests réalisés en 2014 n'a été positif et la clinique semble avoir des difficultés à cibler les populations les plus vulnérables aux VIH.

Le *board* d'ASFF est composée de 9 personnes sur la base du volontariat. En matière d'IST, l'association propose le dépistage VIH et le traitement d'autres IST. L'association mène aussi des activités de prévention basée sur l'approche ABCD. Certains services sont payants⁶. A noter que nous n'avons pas pu rencontrer la coordinatrice de l'association, aucune autre information n'a donc pu nous être communiquée.

5.1.5 L.A.M.P (Light Amidst My Path)

Le LAMP est une organisation de bienfaisance à but non lucratif dont l'accent est mis sur les jeunes délinquants âgés de 15 à 21 ans. Elle a été créée en octobre 2011. Les programmes et activités de LAMP visent à offrir à ces jeunes l'opportunité de remodeler leur vie grâce à l'autonomisation sociale, l'éducation, les soins et les conseils.

La vision de l'association est de créer un avenir pour les jeunes Seychellois, inscrit dans le développement socio-économique. Son but est de voir ces jeunes réaliser pleinement leur potentiel et de contribuer positivement au développement global des Seychelles.

L'activité centrale de l'association est la prévention autour de l'usage de la drogue qu'elle a défini comme une priorité absolue, ainsi que des campagnes médiatiques sur le VIH/ Sida.

Les acteurs de LAMP sont essentiellement des volontaires. A travers ses séjours en résidentiel le week-end, LAMP touche à peu près 70 jeunes dont la majorité est âgée de plus de 20 ans. une vingtaine de jeunes sont suivis sur le long terme. Actuellement, LAMP dispose d'un conseil d'administration (tous des volontaires) et n'a pas de local.

⁵ <http://www.ippf.org/>

⁶ La consultation IST coûte 100 SCR, la mise sous traitement IST coûte 50 SCR, les préservatifs sont à 2 SCR l'unité.

5.1.6 CAR (Centre la Rosière)

CAR est un centre de désintoxication à base religieuse (bien que se définissant comme oecuménique) qui offre du soutien psychosocial auprès des (ex)-clients du TSM. Formée en 2009, l'association a deux centres séparés : l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes (qui restent cependant assez rares dans le programme). Ils suivent environ 100 personnes par an.

Pour y avoir accès, les personnes passent par le TSM chez Wellness center et ils ont l'option de choisir entre la réhabilitation résidentielle ou le centre de soin en journée (*day care center*). La réhabilitation résidentielle est suivie par un retour progressif dans l'environnement de la personne, doublé d'un dispositif d'insertion professionnelle. La condition pour bénéficier de ce dispositif de réhabilitation est d'être sevré. Au total, chaque personne bénéficiaire est suivie durant 1 année. Des sessions spirituelles, mentales, physiques et morales composent les activités de réhabilitation. Il ont à leur disposition un médecin pour assurer la désintoxication, et prescrivent de la Codéine en cas de douleurs dues au manque et au sevrage. Le principe du centre est que les clients restent "*drug-free*". Un test de dépistage confidentiel est effectué à chaque fois qu'un client arrive.

Le centre dispose d'un conseil d'administration non communautaire dont l'évêque Denis est le président. Il y a 6 personnes employées à temps plein et 1 autre à temps partiel. Le centre est financé par le gouvernement et par des donations.

5.1.7 Centre Mont Royal (Réhabilitation)

Le centre de Mont Royal existe depuis 1998 et fut le premier centre de réhabilitation aux Seychelles pour la drogue et l'alcool. Leur mission est d'aider les gens à développer leurs capacités pour qu'ils puissent être en mesure de s'aider eux-mêmes. Le but du centre est de :

1. Promouvoir un environnement thérapeutique et encourager le processus de réhabilitation;
2. Améliorer le fonctionnement physique, émotionnel, social et spirituel du client avec facultés affaiblies par l'abus de substances chimiques;
3. Stopper la consommation de drogues et faciliter le maintien d'un mode de vie sobre;
4. Faciliter l'acquisition de d'expériences de vie pour permettre aux clients de faire face aux exigences de la vie avec succès;
5. Favoriser la croissance personnelle;
6. Fournir du soutien, des conseils aux proches et les éduquer;
7. Fournir un programme de suivi pour faciliter la réintégration dans la communauté.

Les services du centre sont divers : réhabilitation, dépistage, *day care centre*, séances de soutien avec la famille, formation et causeries sur la drogue et l'abus des substances dans les écoles, les entreprises, formation en "*peer counseling*", etc. Les services tels que le dépistage et la réhabilitation sont payants.

Le centre accueille plus de 100 personnes par année. **Depuis janvier 2015, le centre a commencé la dispensation de la Méthadone en collaboration étroite avec l'état.**

5.1.8 ELM (Ever Lasting Love Ministry)

La vision de cette organisation est d'apporter l'amour et l'espoir à la jeunesse des Seychelles. L'association ELM a été créée en 2010 avec un comité exécutif d'environ 7 membres. 20 autres membres participent également aux activités. Même si l'organisation est à base religieuse d'obédience évangélique, ils ne font pas de distinction entre les bénéficiaires de leurs services, leur but étant également tourné vers le prosélytisme et la participation au développement mondial de l'Église Évangélique.

Leur but principal est d'aller vers les jeunes, les aider à sortir de leur mode de vie que l'organisation juge négatif et restaurer les valeurs morales et religieuses. Les activités tournent autour des spectacles évangéliques, des sorties de proximité : sport, randonnées, musique, peinture, etc ... au cours desquels du counseling sur le mariage, les relations affectives et sexuelles, la consommation de drogues et d'alcool, est réalisé.

Les programmes se composent de séances de prévention qui portent sur la promotion des valeurs chrétiennes et l'éducation. Des ateliers sont ainsi organisés pour sensibiliser des jeunes à la prévention sur le VIH/Sida, des IST, de la drogue et de l'alcool à travers le prisme stricte de l'abstinence.

Ainsi ELM se situe dans une démarche idéologique et religieuse, sans tenir compte des pratiques des personnes que leurs actions visent, et en portant un jugement moral ferme sur les modes alternatifs qui ne rentreraient pas dans la ligne politique et religieuse que l'organisation défend. Ainsi ELM ne prend pas en compte les recommandations internationales en matière de lutte contre les discrimination et la stigmatisation dans le cadre de la LCS, concernant l'homosexualité, ou la sexualité hors cadre matrimonial en général.

L'organisation travaille étroitement avec le ministère de l'éducation. Elle vient tout juste de lancer les campagnes '*Prevention is better than cure*', '*SMART club*' et '*Abstinence is the best choice*', dont les axes de communication assez sophistiqués dans la forme s'inspirent de celles de l'Église Évangélique

américaine. Toutes ces campagnes sont toutes financées à travers la cotisation des membres et de l'Etat.

Au cours de notre séjour aux Seychelles, nous avons aussi visité une autre association à base religieuse, Youth Alive Caucus (YAC), internationalement reconnue et implanté sur l'archipel en 2006 par l'évêque Denis. Elle fait de la prévention VIH auprès des jeunes et met l'emphase sur l'abstinence comme moyen de protection le plus efficace. YAC enregistre environ 15 animateurs (ou pairs éducateurs) pour les sessions d'informations. Les projets sont ainsi financés par l'église en collaboration avec le National Aids Committee (NAC).

6. LES ACTEURS DU SECTEUR PRIVE

Selon les informations reçues du Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLCS) et la Chambre de Commerce, il n'y a pas de soutien financier du secteur privé. Même si la taxe responsabilité sociale des entreprises (RSE ou CSR) a été introduite en 2013 afin d'offrir une source de financement aux programmes liés au VIH/Sida, les initiatives se font peu dans le domaine du VIH. Les fonds sont plutôt dirigés vers des actions dans le domaine du sport ou l'environnement.

7. REPONSES NATIONALES (PNLS)

7.1 Le Plan Stratégique National (PSN) 2012-2016

Les Seychelles ont rédigé leur deuxième PSN 2012-2016 suite à une revue en 2011 du précédent PSN (2005-2009). Le présent plan prend en considération toutes les recommandations de la révision du dernier plan.

Le plan stratégique 2012-2016 est structuré autour de la vision "*Three Ones*" et "*Three Zeros*", conformément aux objectifs mondiaux. La première souligne la nécessité d'une autorité et d'une stratégie nationales et d'un cadre de suivi et d'évaluation; la deuxième tend vers un pays avec zéro nouvelle infection au VIH, zéro décès dû au Sida et zéro stigmatisation ou discrimination.

Il a été donc convenu d'adopter une approche axée sur les résultats quantitatifs et de déterminer des stratégies par résultats (impacts, effets et produits).

Objectif global

L'objectif global de la Plan stratégique national 2012-2016 reste le même que dans la précédente PSN, en ajoutant aussi la protection des droits de l'homme comme la base de tous ses programmes, les interventions proposées et les actions. Les objectifs sont donc :

1. Prévenir et contrôler la propagation du VIH et du Sida : mesures de prévention du VIH comprenant la communication et les interventions visant à accroître la sensibilisation et la promotion du changement de comportement, la prise en charge par les services biomédicaux

2. Promouvoir l'accès au traitement pour les PVVIH : depuis l'introduction du programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le PEP et l'accès universel aux TARV, les résultats ont été positifs. Selon le PSN, les priorités seront la décentralisation des services de soins de santé, la réduction du nombre de perdus de vue, et améliorer l'accès au dépistage pour éviter la présentation tardive des patients dans les services de santé.
3. Atténuer les impacts sur la santé, socio-économiques et psychosociaux du VIH et du SIDA sur les individus, les familles, les communautés et la nation incluant le soutien financier et juridique. Ces interventions sont en grande partie menées par les communautés, les organisations communautaires, les ONG, les organisations confessionnelles et le gouvernement.
4. Protéger les droits humains.

Ces domaines prioritaires sont pris en charge par 4 éléments transversaux :

- Coordination et communication
- Mobilisation des ressources
- Développement des ressources humaines
- Suivi et évaluation

7.2 Le dispositif santé de l'état seychellois

- accès aux soins et à l'éducation gratuits
- accès aux soins sur tous le territoire nationale

7.3 Place des populations clés dans le plan stratégique national

Le PSN 2012-2016 défend la nécessité d'une plus grande participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA), ainsi que la nécessité d'établir l'égalité des sexes dans tous ses programmes proposés, les interventions et les actions aussi.

Le PSN identifie clairement les populations prioritaires dans la LCS : UDI, MSM et TDS. Mais d'une part le manque de leaders communautaires comme mentionné précédemment, comme le manque du politique volontariste de RDR (notamment envers les UDI) freinent la mise en place de dispositifs effectifs ciblés.

7.4 Accès aux moyens de prévention (prix des préservatifs masculins / féminins...)

Le préservatif masculin et féminin est disponible gratuitement au sein des services du Ministère de la Santé notamment à travers le CDCU et les cliniques de santé. Au niveau des associations telles que l'ASFF et HASO, la distribution de préservatifs se fait gratuitement via les réseaux de pairs éducateurs, lors des activités de sensibilisation et sont aussi mise à disposition dans leur locaux.

Selon nos sources sur place, les prix des préservatifs, selon les pharmacies privées, varient en fonction des marques et peuvent coûter entre de 5, 14, 17, 36 ou même 69 SCR.

A ce jour, il n'y a pas de distributeur de préservatif dans les lieux publics mais c'est en projet selon le CDCU.

8. INITIATIVES INTERNATIONALES

Cet archipel est classé parmi les pays à revenu intermédiaire et n'est donc pas éligible au Fonds Mondial (FM). Actuellement, l'Etat des Seychelles mobilise 100 % des fonds destinés à la lutte contre le VIH. Or, l'un des personnes ressources rencontrées mentionne la possibilité pour les Seychelles de bénéficier d'une subvention du Fonds Mondiale via KANCO (voir paragraphe suivant).

En l'absence du Fonds Mondial, et en raison de son niveau de développement, les Seychelles ne peuvent s'appuyer que sur peu d'acteurs internationaux oeuvrant dans le développement, et sur des sujets autres que la santé, tels que l'environnement ou l'agriculture.

8.1 Les autres acteurs bilatéraux

L'ambassade de France aux Seychelles dispose de moyens limités, proportionnels à l'échelle de ce petit pays, dont la situation socio-économique n'est pas considérée comme critique. A ce titre, elle ne lance pas d'appel à projet, mais met en place des opérations ponctuelles de coopération relatives au développement et à la santé. Elle a pu, par exemple, participé à la formation de personnel soignant en collaboration avec le CHU de l'île de la Réunion.

Avec l'Ambassade du Royaume Uni, elle a souhaité mettre en place une action pour l'IDAHOT 2014, mais faute d'acteurs locaux sur lesquels s'appuyer, cette opération n'a pu voir le jour.

Enfin, le conseiller à la coopération considère l'usage de drogues comme la problématique sanitaire la plus urgente aux Seychelles.

9. LE DEPISTAGE

Tests du VIH :

Le dépistage est anonyme et gratuit au CDCU. HASO réalise des dépistages ponctuels non ciblés. Le dépistage est tardif pour certains patients qui y ont recours au stade symptomatique.

Entre 2012 et 2013 on note une légère augmentation de 2% dans le nombre de dépistage parmi la population générale. En 2013, 9547 tests ont été effectués. Selon les chiffres 2014 du DSRU (*Disease Surveillance and Response Unit*), le nombre d'incidence au VIH a augmenté de 3 à 6 pour chaque 1000 tests effectués même si le nombre de dépistage au cours de ces dernières années est resté relativement constant, à l'exception de janvier à mi-juin 2014 où on observe une légère hausse de 6% dans le nombre de dépistage.

Hépatite B :

Selon les données épidémiologiques de la DSRU, un nombre cumulatif de 38 cas a été notifié entre 2008 à juin 2014, dont 1 cas de coinfection VIH et Hépatite B. De janvier à juin 2014, 9 nouveaux cas d'hépatite B ont été détectés démontrant une hausse inquiétante de 80% par rapport à cette même période en 2013. Par ailleurs, on note aussi une augmentation de 10% dans le nombre de dépistage d'hépatite B comparé à 2013.

Hépatite C :

Entre 2002 à juin 2014, 440 cas d'hépatite C ont été notifiés, dont 360 hommes et 80 femmes. Parmi ces cas enregistrés, 36 personnes sont co-infectées par le VIH et le VHC. De janvier à juin 2014, sur les 46 nouveaux cas dépistés, il y a 9 cas de co-infection VIH et VHC. Malgré une baisse de 41% dans le nombre de test du VHC effectué, on signale toutefois une hausse de plus de 42% de janvier à juin 2014 par rapport à l'année 2013.

10. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES TOUCHÉES

10.1 Prise en charge médicale

De 1987 à 2014, sur les 228 PVVIH qui étaient sur TARV (représentant 58% des PVVIH) aux Seychelles, il y a eu 20% de perdus de vue. Selon le PSN, le programme ayant le plus de résultat positif est la PTME. En 2012, seulement 2 bébés sont nés avec le VIH dans le pays et 100 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont eu accès au traitement. L'estimation de la couverture du TARV chez l'enfant est de 100 % selon le *Full Country Progress report 2013*.

Le PEP est disponible dans l'archipel depuis 2002 pour les personnels soignants et en 2005, il devient aussi disponible pour les personnes victimes d'agression.

Couverture du traitement antirétroviral (TARV) aux Seychelles

Couverture médicale

Nombre déclaré de personnes suivant un traitement antirétroviral	218	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation de la couverture du traitement antirétroviral (en %)	58 %	Full country progress report Seychelles 2013
Nombre déclaré d'adultes (+ de 15 ans) suivant un traitement antirétroviral	211	Full country progress report Seychelles 2013
Nombre d'enfants suivant un traitement antirétroviral	7	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation de la couverture du traitement antirétroviral (en %) chez l'enfant	100 %	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation du nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH (à 2013)	98	Full country progress report Seychelles 2013
Estimation du % de femmes enceintes ayant reçu des antirétroviraux pour la PTME	76%	Full country progress report Seychelles 2013
Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux pour la PTME	69	Full country progress report Seychelles 2013

Gratuité des ARV

Depuis 2001 date de son introduction aux
seychelles

Systeme de sante aux Seychelles et Personnels

- 1 medecin referent
- 3 infirmieres
- 1 dispensaire
- 1 laboratoire
- 1 CDCU. Le *Communicable Disease Control Unit (CDCU)*, sous l'egide du MOH, est le centre referent specialise en IST incluant le VIH. C'est le CDCU qui donne les TARV et fait le suivi des PVVIH. Tout le systeme de soins, traitement et soutien des PVVIH est centralise dans ce centre, mais des cliniques decentralisees existe dans les iles du Pralin (qui compte 55 PVVIH diagnostiquees sur 7.000 habitants) et de La Digue (qui compte 15 PVVIH sur 2.000 habitants). Le medecin referent s'y rend une fois par mois, mais considere que les ressources humaines ne sont pas suffisantes pour couvrir tout l'archipel.

La PEC medicale aux Seychelles fait figure d'exception dans la region Océan Indien du fait de sa qualite :

- Le traitement ARV est disponible et gratuit pour les PVVIH depuis 2002;
- Les Seychelles disposent de traitements de 2eme ligne, et vraisemblablement, la 3eme ligne sera bientot accessible;
- Les examens de charge virale realisee au moins une fois par an par patient, et de comptage de CD4, sont egalement accessibles gratuitement, si bien que 90% des 247 patients sous TARV ont une CV indetectable ;
- Les Seychelles disposent egalement de tests de resistance aux traitements effectues au Kenya.

Malgre ces atouts indeniables, l'equipe soignante du CDCU constate que la plupart des personnes diagnostiquees ont recours au test tardivement, souvent au stade symptomatique de la maladie. Par ailleurs, la proportion des perdus de vue qui s'elevent en 2014 a 10%, reste elevee au raison de la discrimination et de l'auto-stigmatisation des PVVIH.

La stigmatisation repandue empêche souvent les PVVIH, HSH et les CDI de rechercher ou de recevoir les services essentiels de prevention et de soins. A cause du manque de messages de sante et de supports appropriés, des HSH et CDI s'engagent, sans le savoir, dans des activites qui peuvent augmenter leur risque d'infection a VIH et aux hepatites.

L'enquête IBBS en 2012 auprès des CDI révèle que 68 % des CDI se sont vus refusés un service au cours des 12 derniers mois à cause de leur consommation. Aussi, plus de 50 % de CDI avaient été arrêtés au cours des douze derniers mois.

Malgré le nombre important de VHC et coinfection VIH et VHC, les Seychelles ne disposent pas de traitement à l'heure actuelle. La situation devient inquiétante dans la mesure où les Seychelles sont confrontées à l'absence de mécanisme et de structure spécialisés pour encadrer les populations clés. Il n'existe pas de programme de proximité pour atteindre ces populations. Concernant le manque de structure pour les CDI, les Seychelles pourraient s'inspirer des bonnes pratiques de RdR à Maurice. Or, si ce n'est pas la société civile qui fait pression pour mettre en oeuvre un PES aux Seychelles, ce sera la situation sanitaire qui voit la dynamique épidémiologique progresser nettement en 2014. En ce sens, le CDCU pourrait accueillir le premier PES des Seychelles mais cette information doit être confirmée.

10.2 Le soutien psychosocial

Il ne semble pas qu'il y ait de réponse associative à la prise en charge psychosociale des PVVIH aux Seychelles. C'est le CDCU qui assure cette PEC. Nous manquons de données à ce sujet. Cela fera entre autres, l'objet de notre prochaine visite dans le pays.

11. RECOMMANDATIONS / PISTES DE TRAVAIL

11.1 RENFORCEMENT DE CAPACITÉS

Les associations de LCS voient leur travail freiné par le manque de moyens financiers et de ressources humaines pour faire face aux enjeux liés aux nouvelles infections du VIH. On note également un manque d'action visant les populations les plus exposées et une insuffisance dans la mobilisation communautaire pour porter les dossiers importants de plaidoyer comme l'introduction du PES. Enfin, nous avons pu constater un manque de travail en réseau et de synergie entre les associations.

Nous souhaitons que la Plateforme Océan Indien joue pleinement son rôle de renforcement de capacités des associations de LCS seychelloise dans la mesure où elle est un outil favorisant les échanges et le partage de savoir-faire dans le domaine de la LCS. Elle peut ainsi favoriser les synergies entre les différents acteurs.

Pistes :

→ RENFORCER LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LE DOMAINE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

Afin d'accompagner les acteurs de la société civile pour le plaidoyer en faveur de la mise en oeuvre d'une politique de Réduction des Risques liés à l'usage des drogues, nous proposons des interventions sur les thématiques suivantes :

- Représentation d'un usager de drogue
- La politique de RdR et sa mise en oeuvre aux Seychelles
- La prise en charge globale et les services associés (PEC psycho-sociale, programme d'échange de seringue, thérapie à base de Méthadone)
- Les programmes de RdR en prison
- Echanges avec les acteurs et les pratiques de RdR à l'Ile Maurice

→ **RENFORCER LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE EN MOBILISATION COMMUNAUTAIRE**

● Thèmes d'interventions :

- La représentation d'une organisation communautaire
- La représentation d'un bénéficiaire
- La place des bénéficiaires dans une organisation communautaire
- Le leadership communautaire

→ **RENFORCER LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LE DOMAINE DU PLAIDOYER**

La société civile se doit d'interpeller les pouvoirs publics sur les stratégies à adopter en faveur d'une politique globale de RdR dans le pays notamment en prison, véritable foyer de l'épidémie.

● Les thèmes d'interventions :

- Comprendre le plaidoyer
- Identifier les problèmes/dossiers pouvant aboutir grâce au plaidoyer
- La recherche et l'analyse pour soutenir une action de plaidoyer
- Les critères de sélection d'un dossier de plaidoyer
- Mise en oeuvre et évaluation des actions de plaidoyer

11.2 ATELIER RÉGIONAL DE LA PFOI

→ ORGANISATION DE L'ATELIER RÉGIONAL DE LA PFOI A MADAGASCAR EN SEPTEMBRE 2015

Compte tenu des enjeux importants des Seychelles en matière de lutte contre le sida, nous souhaitons organiser, à Antananarive, dès le mois de septembre 2015, un atelier régional avec les parties prenantes de la LCS.

Cet atelier de 3 à 4 jours pourrait idéalement se tenir au sein de L'institut de Santé Public et Communautaire (INSPC) situé au cœur d'Antananarive (nombreux hôtels à proximité), le lieu possède de nombreuses salles dont un amphithéâtre pouvant accueillir une soixantaine de participants et une salle pour les repas.

Les thèmes envisagés pour l'atelier :

- Définir des enjeux régionaux pour les associations de LCS;
- Définir des stratégies de renforcement des capacités de la société civile de la zone OI;
- Renforcer le leadership de la société civile de la zone OI;
- Renforcer le plaidoyer régional (Prise en charge globale, Stratégie de RdR);
- Renforcer les réseaux et relations entre les parties prenantes de la LCS au niveau régional;
- Etudier les mécanismes de financement dans la zone OI : Fond Mondial, FEI, Union Européenne, Bi-latéraux, secteur privé et fondations des grandes entreprises, etc.

12. LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

12.1 Institutionnels

Institutions	Nom	Prénom	Fonction
Amb de FRANCE	BUZAUD	Patrick	Ambassadeur
HIV& AIDS Prevention & Control Program	MOUSBE	Sabrina	Directrice
NAC/CDCU	FURNEAU	Georgette	Nurse Manager
NAC	Dr. GABRIEL	Anne	Directrice générale
DSRU	FAURE	Jeanine	Senior Nursing Officer at Victoria Hospital
NAC/CDCU	Dr. MOREL	Louine	Doctor in charge
Ministry of prison	Dr. ARISSOL		Prison medical officer
Ministry of prison			Prison superintendent

12.2 Associations

Association	Nom	Prénom	Fonction
ASFF	SERVICA	Monica	Chief executive
CEPS	HOAREAU	Jules	Chairperson
CEPS/RAVANNE	ANERPHY	Ronny	Chairperson RAVANNE
CEPS			
ELM	FRED	Jude	Chairperson
HASO	FREMINOT	Justin	Chairperson
LAMP	SOFOLA	Lucianne	Chairperson
PLWHA	HOAREAU	Reginald	
YOUTH ALIVE CAUCUS	ALISOAP	Peter	Chairperson
CENTRE D'ACCEUIL LA ROSIERE		Gerald	
MONT ROYALE	DUPRE	Antoine	Directeur
LIVING WELL		George	Coordinateur
LIVING WELL	MOUSBE	Sabrina	Project coordinator

13. FICHE PAYS

<https://drive.google.com/drive/search?q=fiche%20pays>

14. RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET BIBLIOGRAPHIE

- Seychelles- National Strategic Framework HIV AIDS 2012-2016
- Seychelles_Policy on HIV AIDS in the workplaces - 2007
- OMS - Country Health System Fact Sheet 2006 Seychelles
- AIRIS COI - Seychelles MSM RDS Report - 2011
- AIRIS COI - INJECTION DRUG USE in the Seychelles, 2011
- DSRU MOH - Situation Epidémiologique du VIH & SIDA et Hépatite C aux Seychelles 1987 – sept 2012

- DSRU MOH - Situation Epidémiologique du VIH & SIDA et les IST aux Seycheles janvier - juin 2014
- GLOBAL AIDS RESPONSE FULL COUNTRY PROGRESS REPORT Seychelles Reporting for the Period: January 2012 – December 2013
- Seychelles Legal Environment Assessment Of HIV and AIDS - Consultants Ms. Michaela Clayton International Consultant, Mrs. Iris Carolus Independent National Consultant, Ms. Kitty Grant, HIV Law & Human Rights Consultant, UNDP RSC-ESA - Final Report - April 2013
- Millennium
- National Bureau of statistics - Mahé - Seychelles - 2013
- Development Goals Status Report 2013 Assessing Seychelles Progress toward the Millennium Development Goals Ministry of Foreign Affairs November 2013