

**Mobilisation des associations africaines de lutte contre le sida :
"Aller vers les populations les plus exposées au VIH"**

3 *Edito*4 *Enjeux internationaux*
Continuité des soins au nord mali : ARCAD-SIDA s'engage

5 L'urgence du sida en République Démocratique du Congo

6 *Agir*

La prévention auprès des usagers de drogues au Maroc

7 Guyane : repousser les frontières du dépistage

8 Un bus pour rapprocher les populations vulnérables des soins

9 Santé sexuelle : une clinique à Bamako

10 Le programme de soins à domicile de l'association Kéné Dougou Solidarité

11 Lutte contre le sida au Bénin : le président Boni répond à CeRADIS

12 Parcours de VIH au Niger

13 La discrimination envers les gays au Cameroun :
un terreau pour l'épidémie du sida14 Alternatives Cameroun :
des actions de plaidoyer contre les discriminations envers les HSH15 *La vie du réseau*

Programme MSM : enseignements de 4 années d'actions sur le terrain

16 *Deux regards*

De Paris à Tétouan, la réduction des risques gagne du terrain

18 *Agenda 2013*19 *Contacts*

Membre de la Coalition Internationale Sida

Ce numéro de LIENS a été réalisé en partenariat avec l'ISCPA (l'Institut Supérieur des médias de Paris). Nous remercions Michel Baldi, directeur d'étude en journalisme, Mathieu Brancourt qui a assuré la coordination entre l'ISCPA et AIDES, ainsi que tous les étudiants qui ont participé à la rédaction des articles. Nous remercions également tous les militants des associations partenaires de AIDES qui ont participé à ce numéro à travers des interviews et des témoignages. Enfin, nous remercions l'équipe internationale de AIDES qui a participé à l'écriture et aux relectures.

Directeur de la publication : Bruno Spire • Coordination : Georgia Guinault • Comité de relecture : Mach-houd Kouton, Lisa Desrues, Sandra Giraudeau, Emmanuel Cook, Nicolas Denis, Omar Amri • Maquette : Vincent Cammas, Clémentine Petit • Photos et illustrations : B. Pellerin, S. Mommessin, S. Blot, K. Gouton, A. Soumana Sambo, M. Diarra, A. Bernard, Yul Studio • Parution : Mai 2013 • Tirage : 2 500 exemplaires.

Innover pour atteindre ceux qui en ont le plus besoin

Amener et maintenir le dépistage, les soins et les traitements au plus près de ceux qui en ont besoin, c'est-à-dire les personnes les plus vulnérables au VIH et les plus marginalisées par rapport aux soins, c'est le défi que les associations communautaires relèvent jour après jour. Ce sont elles qui sont en première ligne de la lutte.

Les situations de conflit que nous avons connues ou connaissons au Mali, en République Démocratique du Congo, en Centrafrique, ou en Côte d'Ivoire, ont un effet dramatique sur les plus faibles, les plus vulnérables qui en sont les premières et principales victimes : les femmes, les enfants, les personnes malades. Les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement touchées car les services médicaux dysfonctionnent, le personnel médical est souvent pris entre deux feux, les approvisionnements en médicaments sont interrompus, les déplacements de populations impliquent souvent une interruption de la prise des traitements.

Au nord du Mali, ce sont ainsi plusieurs centaines de personnes qui se sont retrouvées sans traitement dans un environnement fortement stigmatisant. Il a fallu inventer des solutions parce qu'il est hors de question d'abandonner ces personnes. C'est un nouveau défi que les associations ont relevé. Nous avons su inventer et organiser "la débrouille" pour faire parvenir des médicaments aux personnes qui en ont le plus besoin et dans les zones les plus inaccessibles, comme à Gao, grâce à notre personnel resté sur place.

Nous, ce sont tous ces militants et militantes à Bamako comme à Goma, à Tétouan, à Bangui ou à Bouaké qui chaque jour, sur les terrains les plus difficiles et dans des conditions parfois dramatiques, agissent pour l'accès de tous aux soins et aux traitements. A ceux là, acteurs trop souvent méconnus, je voudrais rendre hommage ici. C'est le lieu aussi de réaffirmer que ces acteurs et les structures auxquels ils appartiennent doivent être soutenus aussi bien par les gouvernements de leur pays que par les acteurs internationaux comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose. Il est nécessaire bien entendu de contrôler et justifier de l'utilisation des financements reçus; mais il est également vital de se donner les moyens de la flexibilité qui seule permet d'inventer des solutions pour atteindre ceux et celles qui ont le plus besoin de nous, ceux qui sont les plus éloignés géographiquement et financièrement des soins. C'est à ce prix que nous pouvons réellement et durablement infléchir la courbe de l'épidémie.



Enjeux au Mali

Par Georgia GUINAULT, AIDES

Continuité des soins au nord Mali : ARCAD-SIDA s'engage

Pendant plus d'un an, le Mali a subi une partition politique et géographique. Occupation, instabilité, insécurité, les habitants du nord Mali ont subi les pires contraintes. Dans ce contexte difficile, ARCAD-SIDA a mis en place un "système D" suite à la destruction, à Gao, de son centre de prise en charge communautaire pour les malades du VIH/sida. "Depuis Bamako, ARCAD-SIDA a envoyé par transporteurs ou via les rares convois humanitaires, des cartes de téléphone, impossibles à trouver dans le nord, ainsi que des boîtes d'anti-rétroviraux (ARV) et autres médicaments de première nécessité", nous rapporte Bintou Dembélé, sa directrice. Le pharmacien et l'infirmier de ARCAD-SIDA, tous deux natifs de Gao, sont restés sur place pendant toute cette période afin de réceptionner les colis, appeler leurs patients et les rencontrer, dans la plus grande discrétion, pour leur donner leurs ARV.

Un grand nombre de personnes vivant avec le VIH du nord du Mali a également fui vers Bamako. Avec le concours du Ministère de la Santé et grâce à des messages diffusés par la radio et la télévision, des patients ont pu être retrouvés et suivis dans les hôpitaux et les centres de prise en charge de la capitale.

Aujourd'hui, si la communication est un peu plus facile avec le nord du Mali, les défis dont la lutte contre le sida, restent très importants dans l'ensemble du pays. Le Fonds mondial a débloqué les subventions gelées depuis plus d'un an, cependant la nouvelle politique de gestion basée sur le "zéro cash policy" transitant via les bénéficiaires n'est pas

encore fonctionnelle. Cette politique ralentit la reprise des activités communautaires sur le terrain et les acteurs savent déjà que les objectifs visant à atteindre plus de personnes via des sensibilisations, du dépistage et de la mise sous traitement s'éloignent peu à peu.

ARCAD-SIDA, ainsi que les autres acteurs communautaires de la lutte contre le sida, restent plus que jamais mobilisés pour continuer d'assurer une prise en charge de qualité et visant les populations les plus vulnérables, cible qui s'est évidemment élargie dans le contexte de guerre et de déplacement de populations.



ARCAD-SIDA Mali :
Tél. : 00 223 22 37 37 259
arcadsida@arcadsida.org

(1) "Zéro cash policy" : Versement direct des fonds par le Fonds mondial sur le compte bancaire des fournisseurs et des entités menant les activités.

L'urgence du sida en République Démocratique du Congo

“Urgence humanitaire”, c’est ainsi que les associations de lutte contre le sida de RDC qualifient la situation des personnes vivant avec le VIH dans le pays.

Dans le plus grand des pays francophones d’Afrique “seuls 12 % des personnes qui le nécessitent ont accès aux traitements [du VIH/sida] et seules 5 % des femmes [séropositives] enceintes ont accès à la prévention de la transmission de la mère à l’enfant”. Un constat alarmant dressé par Michel Sidibé, directeur exécutif de l’Onusida. Dans ce pays, alors que la loi prévoit que “l’Etat assure gratuitement l’accès aux soins de prévention, aux traitements et à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida”, seuls 50 000 des 430 000 personnes éligibles au traitement antirétroviral (ARV) y ont effectivement accès comme le rappelle le Consortium “Plaidoyer VIH RDC” dans une lettre ouverte publiée en octobre 2012. La majorité d’entre elles ont été mises sous traitement dans des centres gérés par des associations et grâce aux financements du Fonds mondial. L’investissement de l’Etat fait cruellement défaut comme le soulignent les acteurs associatifs locaux. Depuis dix ans, les crédits votés pour le Ministère de la Santé n’ont jamais dépassé 6 % du budget global alors que la RDC a signé les Accords d’Abuja en 2001, prévoyant que 15 % du budget national soient affectés à la santé.

Dans ce contexte général catastrophique, le gouvernement congolais décide pourtant le transfert, en janvier 2010, de la majorité des personnes séropositives vers les hôpitaux et centres de santé

publics. Ce qui peut s’apparenter de prime abord à une prise de responsabilité de l’Etat aboutit à aggraver la situation et de nombreuses associations doivent fermer leurs structures médicales. Les conséquences de ce transfert forcé sont tragiques : à certains endroits, parmi les personnes transférées, on comptabilise près de 20 % de décès ou de perdus de vue.

Si les personnes vivant avec le VIH de RDC et les associations impliquées plaident pour que l’Etat prenne ses responsabilités en matière de prise en charge du VIH à tous les échelons sanitaires, elles souhaitent que cela se fasse de manière progressive. Selon Thérèse Omari de l’association Femme Plus : “le passage à l’échelle ne pourra être atteint sans la participation des structures communautaires”.

Fondation Femme Plus (Kinshasa) :

Tél. : 00 243 99 820 22 69

Femmeplus-rdc@ic.cd; femmeplus-rdc@yahoo.fr

ACS/AMO Congo (Kinshasa) :

Tel : 00 243 998 66 48 41

amocongordc@micronet.cd

A Oran, un nouveau projet pour les migrants subsahariens

Ils viennent principalement du Nigeria, du Ghana, du Cameroun et de Côte d'Ivoire. Des dizaines de migrants arrivent chaque semaine à Oran, en Algérie. Ils s'y arrêtent parfois des mois ou même des années sur la route pour l'Europe. Beaucoup ont déjà voyagé pendant des mois, dans des circonstances extrêmement difficiles et parfois dramatiques : racket des passeurs, longues marches dans le désert, viol ou prostitution forcée, mort pour certains de leurs anciens compagnons.

En Algérie, ils espèrent trouver du travail et se refaire une santé, avant de franchir la dernière étape du voyage : la traversée de la Méditerranée. La plupart trouvent des emplois très précaires dans le bâtiment, beaucoup de femmes sont contraintes de se prostituer.

Pour répondre aux besoins de cette population extrêmement vulnérable, l'Association de Protection Contre le Sida (APCS), la paroisse Saint Eugène et Médecins du Monde construisent un nouveau projet de prise en charge médicale et d'accès aux droits. Cela permettra aux migrants d'avoir accès aux soins urgents, à une permanence en gynécologie, au dépistage et à la prise en charge des IST et du VIH/sida, de la tuberculose et à la vaccination des enfants.

Il est nécessaire de mettre en place ce nouveau projet rapidement. Les premiers dépistages de femmes

migrantes montrent des taux de séropositivité importants. Pour les mois de janvier et février 2013, 62 personnes migrantes ont accepté le dépistage dont 30 femmes, 23 hommes et 9 enfants. Pour 5 femmes, le résultat a été positif dont deux femmes enceintes. Elles ont été intégrées au système de prise en charge de l'association. Face à ces indicateurs alarmants, l'APCS souhaite mettre en place des sorties sur le terrain pour promouvoir le dépistage et la santé sexuelle. Ainsi, l'association algérienne développe des liens avec les communautés africaines d'Oran et a organisé, le 26 février dernier, une première campagne de vaccination auprès des enfants des femmes migrantes. Le 8 mars, l'APCS a mis à l'honneur la femme africaine lors de la Journée Internationale des Femmes.

Un recensement des discriminations auxquelles les migrants font face quotidiennement est également en cours. Pour exemple, récemment, le drame de deux femmes migrantes violées par un groupe de jeunes Algériens et dont la police n'a pas voulu prendre le dépôt de plainte jusqu'à l'intervention de la Ligue Algérienne de Défense des Droits de l'Homme et de l'APCS ! Documenter la situation permettra à l'APCS d'interpeller les pouvoirs publics afin de lever les barrières d'accès aux soins des migrants et de lutter contre les discriminations.

APCS (Oran) :

Tél. : 00 213 41 53 05 79

00 213 41 42 14 05

Hakelwikaya10@yahoo.fr

Guyane : repousser les frontières du dépistage

Une pirogue descend le fleuve Maroni ; à son bord, des militants de l'association AIDES. Ils partent en tournée dans les communautés le long du fleuve. L'objectif : proposer le dépistage là où il est le plus nécessaire et le moins accessible. Un exemple d'action de AIDES dans les départements d'outre-mer.

La Guyane est le département français le plus touché par le VIH. En cause, le recours insuffisant au dépistage : 60 % des séropositifs guyanais connaissent leur statut sérologique trop tardivement contre 49 % pour la population séropositive en France métropolitaine.

Désormais, une goutte de sang au bout du doigt suffit pour se faire dépister et connaître son statut sérologique. La mobilité du dispositif permet de multiplier les dépistages auprès de personnes peu habituées aux centres de soins, particulièrement dans les zones reculées.

En Guyane, AIDES multiplie les offres de prévention depuis 2009. "Nous savons désormais qu'une personne dépistée et mise sous traitement tôt ne transmet plus le virus. Pour que la prévention reste efficace, une seule solution : se faire dépister régulièrement et autant de fois que nécessaire", explique Fabrice Renaud, militant de AIDES et responsable de la région Caraïbes. "Le TROD¹ est une clé pour mettre fin à l'épidémie puisqu'il simplifie le dépistage".

Sur le fleuve Maroni où les dispositifs de dépistage sont limités, les militants mobilisent les communautés locales. "Nous proposons des temps collectifs réunissant les habitants des villages pour aborder l'intérêt du dépistage. Il est fréquent ensuite que la communauté soit prête à accueillir une action de TROD", indique ce militant.

Le TROD semble avoir passé le test du "parfait outil de dépistage", mais selon Fabrice Renaud : "La difficulté réside davantage dans l'accès aux soins et aux traitements lorsqu'une personne qui vit loin de toute infrastructure apprend sa séropositivité".



Territoire d'Action AIDES Guyane à St Laurent du Maroni :

Tél. : 05 94 27 94 25
stlaurentdumaroni@aides.org

(1) Test Rapide à Orientation Diagnostique, également appelé "dépistage rapide".

Un bus pour rapprocher les populations vulnérables des soins

“Lorsque nous avons lancé le projet du bus de soins, nous avons une estimation de 10 000 prostitué(e)s à Abidjan réparties sur les dix quartiers de cette ville de cinq millions d’habitants. Les personnes que nous souhaitons cibler n’ont souvent pas accès aux soins du fait des frais de transport à prendre en charge pour venir consulter à la Clinique Confiance” indique Camille Anoma, directeur de l’association Espace Confiance.

En 2007, Health Alliance International / Côte d’Ivoire (organisation américaine) et l’USAID (service de coopération américaine) ont soutenu le projet de clinique mobile et permis l’achat d’un camion équipé et pensé par l’équipe de l’Espace Confiance. “Nous voulions trois espaces délimités : une salle de consultation gynécologique et généraliste, un laboratoire pour faire le dépistage du VIH, ainsi qu’une petite pièce pour faire l’annonce des résultats” détaille Camille Anoma.

Le bus permet d’aller dans des sites de prostitution masculine et féminine comme les maisons closes ou, parfois, devant les bars de nuit lorsque les patrons des bars l’acceptent. Il permet surtout d’aller dans des quartiers éloignés d’Abidjan ou des villes comme Grand Bassam, situées à plus de trente cinq kilomètres de la capitale économique et qui n’ont pas accès à des services de dépistage ou de consultation adaptés aux populations les plus exposées au VIH et aux Infections sexuellement transmissibles (professionnel(le)s du sexe et HSH).

“Le bus est animé par une équipe d’au moins cinq personnes : le chauffeur, le médecin, le laborantin, une ou deux conseillères psychosociales ainsi que des pair-éducateurs”. “Le bus et l’association sont aujourd’hui largement reconnus. Lorsque nous n’allons pas dans certains sites de prostitution



Espace Confiance (Abidjan) :

Tél. : 00 225 21 25 41 23 (Siège)

00 225 21 35 68 62 (Clinique)

espaceconfiance@yahoo.fr

pendant un moment, on nous réclame ! Les professionnel(le)s du sexe nous disent qu’on les abandonne !” indique Camille Anoma. Le bus offre des services de santé uniques en Côte d’Ivoire, gratuits et au plus prêt des personnes, “à domicile”. Pour des raisons d’insécurité dans la ville, le bus sort aujourd’hui davantage de jour que de nuit. “Nous essayons de reprendre les sorties de nuit mais ce n’est pas évident de rentrer chez soi, seul, à minuit, après le service”. C’est le personnel de la Clinique Confiance qui s’organise et se relaie pour faire les sorties du bus. D’autres défis restent à relever car “avec la raréfaction des financements, il nous faut trouver les ressources financières pour l’entretien du bus, l’essence (...). Il nous faut aussi documenter notre expérience pour la faire connaître et reconnaître !”

Santé sexuelle : une clinique à Bamako

Bamako. Il est 15 heures. La plupart des centres de soins publics et privés se préparent à fermer. Certains disposent de services d'urgence qui prendront la relève. Le Docteur Coulibaly vient d'arriver à la clinique. Il ne travaille pas aux urgences. C'est son service normal. Il est le médecin coordinateur de la "Clinique des Halles" créée en 2010 par l'association ARCAD-SIDA. Cette clinique destinée à la lutte contre le sida accueille ceux que leur rythme de vie éloigne des centres ouverts le jour, mais aussi ceux parmi les plus vulnérables et marginalisés qui s'y sentent mieux accueillis et suivis. "Ici nous organisons des séances d'information sur les infections sexuellement transmissibles (IST), sur l'utilisation des préservatifs. Nous assurons le dépistage et la prise en charge médicale des IST et du VIH/sida" explique le Dr Coulibaly. "Nous travaillons à partir de 16 heures et fermons à minuit. Nous recevons, conseillons, dépistons et soignons si nécessaire des personnes qui vivent la nuit, qui sont maltraités dans d'autres centres - jeunes, homosexuels et prostituées - et plus généralement le grand public".

Ici, deux mots d'ordre : qualité et proximité.

La qualité des soins, c'est d'abord un personnel formé à l'accueil et aux soins des populations vulnérables. C'est aussi la présence d'un personnel complet et bien formé. "Nous avons ici des médecins, pharmaciens, infirmiers, pairs éducateurs, un technicien de laboratoire, un chargé

de mobilisation pour chaque population cible" explique le coordinateur. "Nous avons aussi un laboratoire permettant de faire des tests de dépistage du VIH, de la syphilis, des hépatites, ainsi qu'un comptage de CD4. Toutes les infections dépistées peuvent être prises en charge à la clinique. En cas d'infection sévère ou d'hospitalisation nécessaire, la personne est transférée vers des sites médicaux de référence. Une prophylaxie post-exposition au VIH (traitement d'urgence) est également proposée, par exemple en cas de rupture de préservatif".

La proximité, c'est d'une part la localisation de la clinique, en plein cœur d'un quartier "chaud" de la ville et d'autre part le fait que la clinique se déplace ! Plusieurs fois par semaine, elle envoie des équipes auprès des professionnel(le)s du sexe, en allant dans les maisons closes, ou auprès des gays, en allant dans les "grins" (groupes de discussion d'amis de la même classe d'âge).

A 16 heures, le Dr Coulibaly rejoint son bureau. On entend le bourdonnement de la salle d'attente. Chaque jour, la clinique reçoit des dizaines de personnes qui viennent pour des consultations, des séances d'information ou chercher du matériel de prévention. En tout, ce sont plus de 5 500 consultations qui ont été réalisées à la clinique en 2012.

La clinique des Halles est une clinique de santé sexuelle. Une innovation comme seules les associations en promeuvent pour l'instant. Ce même type de clinique a vu le jour en Côte d'Ivoire (association Espace Confiance), au Maroc (association ALCS) et au Cameroun (association Alternatives-Cameroun). En France, AIDES souhaite développer des centres de santé sexuelle et s'appuiera pour cela, notamment, sur la richesse des expériences menées par ses partenaires en Afrique.



Alou Coulibaly,
médecin en charge de la clinique
de santé sexuelle d'ARCAD-
SIDA.

Le programme de soins à domicile de l'association Kéné Dougou Solidarité

Pourquoi avoir développé un programme de soins à domicile (SAD) ?

Nous l'avons initié en 2003 car beaucoup de personnes étaient dépistées à un stade tardif de la maladie et avaient besoin d'être hospitalisées. Cela permet de limiter ces hospitalisations coûteuses ou les déplacements au centre de Kéné Dougou et d'assurer la continuité des soins. Nous voulons garantir un accès gratuit à des soins de qualité à tous les patients, quelle que soit leur situation financière ou leur état de santé.

Qui peut bénéficier de ce type de prise en charge et quel type de soins dispensez-vous à domicile ?

Tout patient suivi au centre dont l'état de santé nécessite des soins fréquents ou encore un patient en fin de vie, peut bénéficier de soins à domicile. Le paquet de prestations comprend notamment le changement de pansements, l'injection d'antibiotiques et la réhydratation. Nous délivrons également des ARV et formons les proches aux exercices de mobilité, à effectuer correctement la toilette du malade et à ôter une perfusion.

Comment s'organisent les soins à domicile ?

Une équipe de deux personnes - un infirmier et un médecin - forment l'équipe de SAD. Lorsque la décision est prise d'inclure le patient, c'est cette équipe qui s'en charge selon les soins nécessaires. L'inclusion dans le programme peut être sollicitée par les équipes du centre de soins de l'association, par le patient lui-même ou encore par un proche. Nous nous assurons toujours du consentement du patient et prenons garde à maintenir la confidentialité autour de son statut sérologique.

Quel retour Kéné Dougou Solidarité peut-elle faire de cette expérience de presque dix ans ?

Nous observons une réduction de la mortalité liée au VIH, une amélioration de la qualité de vie et de l'observance des patients qui réintègrent majoritairement la file active du centre après leur rétablissement, ainsi qu'une meilleure implication des proches dans la prise en charge. Parfois, cela permet aux proches d'accéder aux soins plus rapidement pour des pathologies autres que le VIH. Lorsque le médecin est chez vous, c'est facile de lui parler de symptômes.

Quelles sont les perspectives pour ce programme ?

Nous souhaitons élargir la gamme des prestations proposées à domicile à la kinésithérapie et au dépistage des proches des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ; permettre l'accès à des services de prévention et de prise en charge du VIH à des personnes handicapées ; participer à des échanges d'expériences avec d'autres structures et devenir un centre de référence en la matière !



Kéné Dougou Solidarité (Sikasso)

Tél. : 00 223 262 14 33

ksolidarite@yahoo.fr/kenesol@kenesol.org

Lutte contre le sida au Bénin : le président Boni répond à CeRADIS

Fin octobre 2012, Yayi Boni, le président du Bénin, a pris des engagements pour une lutte contre le VIH plus efficace dans son pays. En août dernier, le CeRADIS (Centre de Réflexion et d'Action pour le Développement Intégré et la Solidarité) interpellait le chef de l'Etat béninois et président de l'Union africaine.

"Il est resté jusqu'au bout et, pendant près de cinq heures, a dirigé les travaux", salue Koami Gouton, chargé du plaidoyer de CeRADIS. Fin octobre, le président Yayi Boni a siégé à une session du Comité national de lutte contre le sida (CNLS) pour la première fois depuis 2006, date de son élection à la présidence béninoise, ce qui en fait le président de droit du CNLS. A la clé, trois engagements forts : régler le problème d'ancrage juridique du CNLS béninois, en le rattachant directement à la présidence de la République (et plus au Ministère de la Santé, comme auparavant), lancer un audit des structures institutionnelles de lutte contre le VIH, pour y détecter les blocages, mais surtout tripler les ressources allouées à l'achat des antirétroviraux (ARV) inscrites dans le budget 2013.

Des promesses qui viennent répondre, point par point, à la lettre ouverte adressée par CeRADIS à la présidence en août 2012. Elle relevait le paradoxe entre l'absence d'actions concrètes menées dans la lutte contre les épidémies (paludisme, sida et tuberculose) par le président Yayi Boni et ses prises de position sur la scène internationale. En effet, il a plaidé pour que les Etats de l'Union africaine partagent la responsabilité de la lutte contre le sida et ne se contentent pas des financements

internationaux. CeRADIS revenait aussi sur les difficultés dans l'accès aux ARV. "Ces questions se règlent au niveau gouvernemental, d'où la lettre au président, car c'est lui qui a le pouvoir de faire réformer le système, explique Koami Gouton. De plus, il a la responsabilité de s'engager dans la lutte contre le sida dans son pays. Ce sont les deux piliers de notre argumentaire." 25 000 personnes vivant avec le VIH attendent toujours un traitement au Bénin.



Association CeRADIS (Cotonou)
Tél. : 00 229 21 32 68 01
ceradis@yahoo.fr

Plaider

Propos de Abdoulaye SOUMANA SAMBO, Président de MVS, recueillis par Georgia GUINAULT, AIDES

Parcours de VIH au Niger

Comment avez-vous connu cet outil de sensibilisation et de plaidoyer : "le parcours de VIH" ?

J'ai connu le parcours de VIH en 2007, à travers une formation organisée par AIDES pour nous [associations du réseau Afrique 2000] faire découvrir cet outil de plaidoyer. Ensuite, nous avons organisé deux autres parcours au Togo et au Burkina Faso pendant le FESPACO (festival panafricain du film).

Pourquoi avez-vous décidé de l'utiliser à MVS dans votre stratégie de plaidoyer ?

Nous trouvons que c'est un très bon outil de plaidoyer car les participants "vivent les difficultés quotidiennement rencontrées par les PVVIH". Ça fonctionne beaucoup mieux que les habituelles causeries/débats sur le sida !

Quand et avec qui avez-vous organisé vos deux derniers parcours de VIH? Quels étaient leurs objectifs ?

Nous avons organisé deux parcours de VIH en

décembre 2012. Le premier, à l'Assemblée nationale, visait les parlementaires et notamment ceux qui sont investis dans le Réseau parlementaire de lutte contre les IST VIH/sida ainsi que le vice président de l'Assemblée. Les principaux objectifs étaient le soutien à la loi sur les discriminations liées au VIH (en examen actuellement) ainsi que l'inscription d'une ligne budgétaire spécifique pour le VIH/sida dans le budget national. Le second ciblait les "premières dames" : la femme du président (voir photo) et des principaux ministres du gouvernement. Son objectif était l'amélioration des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et de la prise en charge pédiatrique au Niger.

Selon vous, quel est d'ores et déjà l'impact de ces parcours ?

MVS est maintenant une structure reconnue au Niger et nous avons pu établir un partenariat avec le réseau des parlementaires [de lutte contre les IST VIH/sida]. Par exemple, en avril, nous avons fait une communication de trente minutes au sein de l'hémicycle sur les principaux enjeux de la lutte contre le sida. Des parlementaires (...) s'investissent également afin de mobiliser des ressources financières pour des actions de lutte contre le sida et pour MVS.

Comment allez-vous poursuivre votre plaidoyer après ce parcours ?

Nous avons comme projet de faire un autre parcours de VIH pour les membres du gouvernement. Mais surtout, notre principal objectif est le financement des associations communautaires de prise en charge par le Ministère de la Santé afin d'avoir accès à un financement national et ne plus dépendre entièrement des financements extérieurs !



MVS : Mieux vivre avec le sida (Niamey)

Tél. : 00 227 20 75 48 66
mvs@intnet.net

La discrimination envers les gays au Cameroun : un terreau pour l'épidémie du sida

Au Cameroun, alors que le taux de contamination par le VIH est de cinq à vingt fois supérieur chez les gays que dans la population générale, l'homophobie nourrit l'épidémie de sida.

Sur 53 pays africains, 39 considèrent toujours les relations homosexuelles comme un délit. Obtenir un suivi médical adapté relève alors du parcours du combattant lorsque l'on est homosexuel.

Le Cameroun en est l'exemple le plus frappant : "présupposés" homosexuels et militants de la lutte contre le sida sont victimes d'arrestations. Une politique arbitraire alors que le gouvernement camerounais a obtenu d'importants financements du Fonds mondial de lutte contre le sida en contrepartie de son engagement à intégrer les minorités sexuelles et les populations vulnérables dans son plan de lutte contre le VIH.

"Politicians et anarchistes soutiennent que la nature humaine ne pourrait pas engendrer des différences sexuelles et assimilent l'homosexualité à la dérive, au néocolonialisme ou encore aux sciences occultes", dénonce Serge Douomong Yotta, militant camerounais. Une "homophobie d'Etat" qui, selon Nicolas Denis¹, engendre "l'homophobie du peuple". Difficile dans ce contexte de faire valoir les droits des homosexuels alors même que l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) publie de nouvelles directives exhortant les législateurs à "établir des lois antidiscriminatoires et protectrices" dans une perspective de santé publique.

L'objectif des militants associatifs et des instances internationales est de faire respecter la Déclaration des Droits de l'Homme – que le Cameroun, comme la plupart des pays africains, a ratifié – pour faire reculer l'épidémie de VIH/sida. "Ce que le gouvernement connaît, mais se plaît à ignorer, explique Serge Douomong Yotta, c'est que toutes ces atteintes à la dignité humaine ont une réelle incidence sur la santé sexuelle des personnes homosexuelles et par ricochet sur la population toute entière."



(1) Chargé du plaidoyer sur les droits humains au pôle international de AIDES.

Plaidier

Propos de Franz MANANGA, directeur administratif et financier de Alternatives-Cameroun, recueillis par Stanislas MOMMESSIN, AIDES

Alternatives-Cameroun : des actions de plaidoyer contre les discriminations envers les HSH

En quelques mots, pouvez-vous présenter Alternatives-Cameroun ?

C'est une association pour la défense des droits des minorités sexuelles au Cameroun. Plus globalement, nous prônons le respect, la tolérance, l'indulgence, le non-jugement, la non-discrimination de toutes les personnes victimes d'exclusion sociale, par exemple les femmes, les albinos, les travailleuses du sexe, les HSH¹... Nous sommes aussi une association de lutte contre le sida qui dispose d'un centre de santé sexuelle, "le centre ACCESS", accessible à tous et à toutes à Douala. Mais notre cœur de cible est constitué des HSH et des autres publics vulnérables.



Alternatives Cameroun (Douala)

Tél. : 00 237 99 93 29 65

Alternatives.cameroun@gmail.com

Dans un contexte globalement homophobe au Cameroun et dangereux pour les associations travaillant avec les HSH, quelles sont les actions de plaidoyer que vous menez ?

Nous parvenons à rencontrer tout le corps diplomatique présent au Cameroun à travers lequel nous échangeons avec les institutionnels camerounais, afin de faire valoir notre point de vue.

Quels sont les risques encourus par Alternatives Cameroun ?

L'homophobie et la stigmatisation de la société sur nos membres en premier lieu. Je me souviens qu'en 2006, nous rasions presque les murs. Aujourd'hui, l'association s'est structurée, s'est développée et a acquis une reconnaissance nationale et internationale qui fait que nous sommes relativement protégés. Par ailleurs, nous avons réussi à créer une vraie solidarité entre nous et plus largement dans la communauté gay, ce qui réduit les risques d'être emprisonné ou d'être victime de violence sur la base de notre orientation sexuelle.

Voyez-vous des évolutions favorables ou défavorables vis-à-vis des droits humains et des droits des minorités sexuelles au Cameroun ?

Au moins, nous sommes parvenus à mettre la question sur la table et elle est débattue. Néanmoins, les opinions restent très statiques, globalement hostiles, mais ça reste une avancée. Et les gens savent au moins que nous existons !

(1) HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Deux regards

Propos de Mohammed NAJI, ALCS,
Recueillis par Arthur BERNARD, ISCPA

De Paris à Tétouan, la réduction des risques gagne du terrain

Si les usagers de drogues français et marocains restent exposés aux contaminations par injection, la réduction des risques (RdR) progresse. Mathieu Gasnier et Mohammed Naji, acteurs de terrain, nous donnent leurs impressions et analyses sur la situation.

Mohammed Naji, infirmier dans le service psychiatrique de l'hôpital de Tétouan (Maroc) et membre de l'ALCS (Association de lutte contre le sida), est très impliqué dans la RdR pour les usagers de drogues dans son pays, où la situation épidémiologique pour le VIH et le VHC (hépatite C) reste préoccupante.

Comment êtes-vous venu à la RdR ?

Je suis très sensible à la contamination de certains groupes sociaux par le VIH ou les hépatites. Or, les usagers de drogues sont parmi les plus vulnérables face à ces maladies. Ma profession constitue un avantage car j'ai souvent été en relation avec des personnes consommant des substances psychotropes.

Quelle est la situation épidémiologique du VIH et du VHC chez les usagers de drogues par voie injectable (UDVI) ?

La prévalence pour le VIH est de 30 % et celle pour le VHC est de plus de 80 %. Ces chiffres s'expliquent par le manque de connaissances des UDVI, souvent démunis et peu informés, sur les risques qu'ils encourrent. Néanmoins, on constate une stabilisation de l'épidémie de VIH depuis trois ans.

Comment sont perçus les UDVI par la population ?

La plupart du temps, ils sont marginalisés. La population a du mal à comprendre l'action que nous menons auprès des UDVI. Il en est de même pour la police, qui nous empêche parfois de travailler. Heureusement, nous discutons avec ces personnes et les choses finissent toujours par s'arranger.

Pensez-vous que l'Etat marocain s'implique suffisamment dans la RdR ?

L'Etat participe à la RdR par l'intermédiaire du Ministère de la Santé. C'est lui qui nous a fourni notre local en juin 2012. Mais il incombe aux associations de se procurer le matériel de shoot et de financer leurs activités. Nous aimerions aussi que les produits de substitution, gérés par le Ministère de la Santé, se généralisent. 400 à 500 personnes en bénéficient à travers le pays quand la seule Tétouan compte 20 000 usagers de drogues.

**ALCS : Association de Lutte
Contre le Sida**

Tél. : 00 212 5 22 22 31 13 (siège)
alcs@menara.ma



Définition de la RdR :

Stratégie visant à réduire le risque de contamination du VIH, des IST, des hépatites virales. En l'occurrence il s'agit de la mise à disposition du matériel stérile pour l'usage de drogues, injectées ou sniffées (seringues, cuillères, eau stérile, paille, etc.).

Deux regards

Propos de Mathieu GASNIER, AIDES,
Recueillis par Thomas CIRET, ISCPA

Mathieu Gasnier est délégué d'action à Paris et responsable, depuis neuf mois, de l'unique CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) de AIDES à Paris, le CAARUD des Halles. Ce local a ouvert le 12 novembre 2012 dans le 2^{ème} arrondissement.

Comment êtes-vous devenu responsable du CAARUD ?

J'étais animateur spécialisé au local du 14^{ème} arrondissement à Paris. Lorsque le projet d'un local pour le CAARUD s'est dessiné, il s'est avéré qu'il fallait un responsable : j'ai postulé.

Quelle est la situation épidémiologique du VIH et du VHC chez les usagers de drogues par voie injectable (UDVI) ?

Il y a de moins en moins de personnes séropositives parmi les toxicomanes. D'une part, parce que beaucoup de ceux qui ont été touchés par l'épidémie dans les années 80-90 sont décédés et d'autre part, parce que la distribution du matériel stérile est importante et que sa demande n'est plus taboue. Au niveau des Halles, je ne connais pas la proportion de séropositifs, mais je crois savoir que ce n'est pas un chiffre énorme. Aujourd'hui, notre public est beaucoup plus touché par l'hépatite C.

Pourquoi ce besoin d'un local ?

Avant, nous faisons trois fois par semaine des interventions en antenne mobile pendant lesquelles nous distribuons du matériel de consommation. En dehors de ces interventions, les usagers de drogues pouvaient venir dans un local de AIDES pour récupérer du matériel [d'injection]. Cependant, nous manquions de place et l'accueil n'était pas adapté au public du CAARUD, assez précarisé et très masculin.

Que propose le local ?

De 10 heures à 13 heures, du lundi au vendredi, l'accueil au local est destiné aux personnes consommatrices de drogues. L'après-midi et le soir, nous proposons des dépistages, un accès aux douches et nous essayons de faire venir, au moins une fois par semaine, un intervenant extérieur [psychologue, infirmier(e), assistant(e) social(e)]. Cependant, nous ne souhaitons pas que ce lieu devienne un simple lieu de services. Les personnes doivent être là pour participer activement à quelque chose.

Quelles sont les missions du CAARUD ?

Il y en a sept. La distribution de matériel, la réduction des risques, mais aussi l'hygiène. Nous nous occupons également de tout ce qui est aides sociales et nous apportons bien sûr une aide médicalisée. Nous devons également effectuer un travail de veille (répertorier sur une année les pratiques, les produits, leur qualité, leur tarif). Enfin, nous réalisons aussi un travail de médiation : une fois par mois, nous mettons en place un conseil de vie sociale pour améliorer le rapport avec les riverains et avec la police.

Les usagers de drogues ont-ils généralement conscience des risques liés aux différents modes de consommation de drogue ?

Selon vous, est-ce qu'il suffit d'avoir une prise de conscience pour éviter de prendre des risques ? Parfois on a des envies, on va vite : le désir devient plus fort que la notion de soin de soi. Le rôle des militants de AIDES, c'est de faciliter l'accès à une vision globale de sa santé. De savoir comment la personne peut conserver ses plaisirs et minimiser ses risques.

CAARUD des Halles

36 rue du Dussoubs, 75002 Paris
Tél. : 00 33 1 44 82 53 14



Rencontres internationales

Conférences internationales :

CROI (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections) :

à Atlanta, Etats-Unis :
3/03/2013 au 6/03/2013

7^{ème} conférence internationale AIDS Society :

à Kuala Lumpur, Malaisie :
30/06/2013 au 3/07/2013

AIDS Impact :

à Barcelone, Espagne :
23/09/2013 au 2/10/2013
<http://www.aidsbarcelona2013.net>

SAHARA 7 (The Social Aspects of HIV and AIDS Research Alliance) :

à Dakar, Sénégal :
7/10/2013 au 10/10/2013
<http://www.sahara.org.za/conferences/2013>

44th Union World conference on Lung Health :

à Paris, France :
du 30/10/2013 au 3/11/2013
<http://www.worldlunghealth.org/conf2013/>

ICASA 2013 :

à Cape Town, Afrique du Sud :
7/12/2013 au 11/12/2013
<http://www.icasa2013southafrica.org/>

Autres événements :

Journée mondiale de la lutte contre la tuberculose :
24/03/2013

Journée internationale des femmes :
8/03/2013

Journée mondiale contre l'homophobie :
17/05/2013

Journée mondiale de lutte contre le sida :
1/12/2013

ALGERIE

Association de Protection Contre le Sida (APCS) - Oran
Tel : +213 41 530 579/+213 41 421 405
Hakelwikaya10@yahoo.fr

BENIN

CeRADIS - Cotonou
Tel : +229 21 32 68 01
ceradis@yahoo.fr

Benin Synergie Plus (BESYP) - Cotonou
besypbenin@yahoo.fr

BURKINA FASO

Association African Solidarity (AAS)
Ouagadougou
Tel : +226 50 31 01 47
aas@fasonet.net
www.aasbf.org

Association Laafi La Viim (ALAVI)
Ouagadougou
Tel : +226 50 47 27 25/+226 50 36 38 41
Alavi95@hotmail.com

Association REVS+ - Bobo Dioulasso
Tel : +226 20 97 72 77
revs@hotmail.com

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) - Ouagadougou
Tel : +226 50 37 70 16
secretariat@rame-int.org

BURUNDI

Association Nationale de Soutien aux Séropositif et Sidéens du Burundi (ANSS Burundi) - Bujumbura
Tel : +257 24 15 01
Anss_turiho@yahoo.fr

CAMEROUN

Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO) - Yaoundé
Tel : +237 77 80 75 70/+237 22 06 10 76
afasocm@yahoo.fr

Colibri - Baffoussam
Tel : +237 33 07 01 53
Colibri_002@yahoo.fr

Association des Frères et Sœurs Unis pour l'Espoir et la Solidarité (AFSUPES)
Douala
Tel : +237 300 83 22
Ubsa_afsu_dla@yahoo.fr

Alternatives-Cameroun - Douala
Tel : +237 99 93 29 65
Alternatives.cameroun@gmail.com

Affirmative Action - Yaoundé
Tel : +237 99 25 06 85
Action_affirmative@yahoo.fr

Humanity First - Yaoundé
Tel : +237 22 03 63 27
humanityfirstcam@yahoo.com

Positive Generation - Yaoundé
Tel : +237 22 03 63 27
Positive.generation@positive-generation.org

CONGO

Association des Jeunes Positifs du Congo (AJPC) - Brazzaville
Tel : +237 677 27 22
assoajpc@yahoo.fr

COTE D'IVOIRE

Association Lumière Action - Abidjan
Tel : +225 24 39 73 12

Association Ruban Rouge - Abidjan
Tel : +225 23 45 35 10
rubanrougeci@yahoo.fr

Association Amepouh S/C Lumière Action - Abidjan
Tel : +225 23 51 98 74
amepower@yahoo.fr

Association Renaissance Santé Bouaké (RSB) - Yamoussoukro - Bouaké - Sinfra
Tel : +225 31 63 03 90
Ong_rsb@yahoo.fr

Alternative Côte d'Ivoire - Abidjan
Tel : +225 02 11 80 18
alternativeci@yahoo.fr

Espace Confiance - Abidjan
Tel : +225 21 25 41 23
espaceconfiance@yahoo.fr

GUINEE

Association des Femmes de Guinée pour la lutte contre les Maladies (ASFEGMASSI)
Conakry
Tel : +224 30 43 22 48
asfegmassi@yahoo.fr

MALI

Association de Recherche, Communication et Accompagnement à domicile des personnes vivant avec le VIH (ARCAD/SIDA Mali)
Bamako - Mopti - Gao
Tel : +223 223 72 59
arcadsida@arcadsida.org

Kéné Dougou Solidarité - Sikasso
Tel : +223 262 14 33
ksolidarite@yahoo.fr

Walé Action-santé-Population - Ségou
Tel : +223 21 32 12 97
wale@afribonemali.net/
wale@spider.toolnet.org

MAROC

Association de Lutte Contre le Sida (ALCS)
Casablanca
Tel : +212 522 22 31 13 (siège)
alcs@menara.ma

NIGER

Association Mieux Vivre avec le Sida (MVS)
Niamey
Tel : +227 20 75 48 66
mvs@intnet.ne



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Association des hommes vivant avec le VIH (AHVV+) - Bangui
Tel : +236 70 80 87 00
Mozialo_luc@yahoo.fr

Association Nationale des Jeunes Femmes actives pour la Solidarité (ANJFAS) - Bangui
Tel : +236 75 05 34 68
Congres20012002@yahoo.fr
fetiad2000@yahoo.fr

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Actions Communautaires Sida/Avenir Meilleur pour les Orphelins (ACS/AMO Congo) - Kinshasa
Tel : +243 998 66 48 41
amocongordc@micronet.cd
www.acs-amocongordc.org

Fondation Femme Plus
Tel : +243 998 20 22 69
femmeplusrdc@yahoo.fr

Document réalisé grâce à l'apport financier de l'Agence Française de Développement et des donateurs de AIDES.

femmeplus_rdc@ic.cd

RWANDA

Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et Orphelins du Sida (ANSP+) Kigali
Tel : +250 08 76 19 85
Ansprwa1@yahoo.fr

SENEGAL

Yeewu Yeete - Dakar
Tel : +221 77 64 01 607
Yyeete10@yahoo.fr

Prudence - Dakar
Tel : +221 33 85 57 479
Prudence12349@yahoo.fr

AIDES Sénégal - Dakar
Tel : +221 33 85 57 677
aidesenegal@gmail.com

TCHAD

Association de Counselling et de Prise en charge des PVV (ACCPVV) - Moundou
Tel : +235 66 44 86 76/+235 95 26 32 50
Accpvv1995@yahoo.fr

Association pour l'Entraide des Personnes Vivant avec le VIH (ASEP+V) N'djamena
Tel : +235 651 74 44

asepvv@yahoo.fr/asepvv_td@yahoo.fr

TOGO

Association Action Contre le Sida (ACS) Lomé
Tel : +228 220 51 46/+228 336 88 52
Actioncontrelesidatogo@yahoo.fr

Association Aides Médicales et Charité (AMC) - Lomé
Tel : +228 251 26 47
Amc_lome@yahoo.fr

Association Espoir Vie Togo (EVT) Lomé - Sokodé - Aného
Tel : +228 251 46 56
espoirvietogo@laposte.tg

TUNISIE

Association Tunisienne de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et le Sida (ATL MST/SIDA) - Tunis
Tel : +216 71 751 201
infosida@atlsida.org



AFRICA GAY
CONTRE LE SIDA



Membre de la Coalition Internationale Sida

