

FONDS SOLIDARITE SIDA AFRIQUE

*Pour l'accès aux traitements et aux soins
des malades les plus démunis*

RAPPORT D'ACTIVITÉ
2013



SOMMAIRE

FONDS SOLIDARITÉ SIDA AFRIQUE : L'ANNÉE 2013 P. 4

Chiffres clés

La proximité, pierre angulaire du modèle d'intervention

Focus : le Programme Autonomisation

Le Sida en Afrique : État des lieux

Retour de mission au Togo

Panorama des projets soutenus

GRÂCE À VOUS P. 18

RAPPORT FINANCIER P. 44

ANNEXES P. 50

CRÉDITS

Solidarité Sida

16bis avenue Parmentier

75011 Paris

MAQUETTE ET RÉALISATION

Anthony Bornachot (LeGaucherGraphic)

EDITORIAL

Stéphane Lopez

Mélanie Quétier

Julie Santolini

SOURCES

Les données chiffrées sont tirées du Rapport ONUSIDA, 2013

CRÉDITS PHOTO

Collectif Trois-8, Laurent Attias, Samuel Bollendorf, Béatrice Kom, Amélie Laurin, Nathadread Pictures, Steven Wassenaar

LE MOT D'ANTOINE ET LUC



A l'heure où la crise s'installe, 2013 s'annonçait comme une année décisive pour la lutte contre le sida. Les progrès réalisés depuis le tournant du XXI^{ème} siècle et l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le Développement sont réels: 10 millions de personnes ont

accès aux traitements, les nouvelles infections ont reculé particulièrement chez les enfants... pour n'en citer que quelques-uns.

Mais ces progrès sont aussi fragiles, parce que nous sommes au milieu du gué et que la tentation du repli est forte. Cette année les pays contributeurs au Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, principal instrument financier de lutte contre ces pandémies, devaient annoncer leurs engagements pour 2014-2016. L'objectif est de réunir 15 milliards de dollars pour mettre sous traitements tous ceux qui en ont besoin*. La France a toujours été leader dans le combat contre le sida et sa voix résonne souvent comme un signal.

En bons utopistes pragmatiques que nous sommes, Solidarité Sida et ses bénévoles se sont lancés début juin dans la campagne « Des médicaments pour tous », en forme d'appel au Président de la République afin que la France augmente sa contribution

au Fonds Mondial. Artistes, politiques, anonymes, entrepreneurs, figures des médias et festivaliers, ils furent nombreux à donner un visage à la mobilisation dont le point d'orgue fut le Die-in géant, un moment d'intense émotion où 50 000 personnes allongées devant la grande scène de Solidays ont symbolisé les victimes du sida. Au cœur de l'été la France a annoncé le maintien de sa contribution pour le nouveau cycle, soit 1,080 milliards d'euros. Le Fonds mondial a levé plus de 12 milliards à ce jour, le combat continue !

Autre échelle, autre Fonds, le Fonds Afrique celui-là, pour lequel le Cirque d'Hiver a cédé le temps d'une soirée sa piste aux étoiles à la tribu tout aussi solidaire que généreuse des donateurs du Fonds. Grâce à la mobilisation des collectivités, des entreprises et des donateurs qui nous accompagnent nous avons pu soutenir 24 programmes d'aides aux malades dans 11 pays d'Afrique subsaharienne.



C'est en ces temps difficiles que la solidarité prend tout son sens. Merci de la faire vivre avec nous.

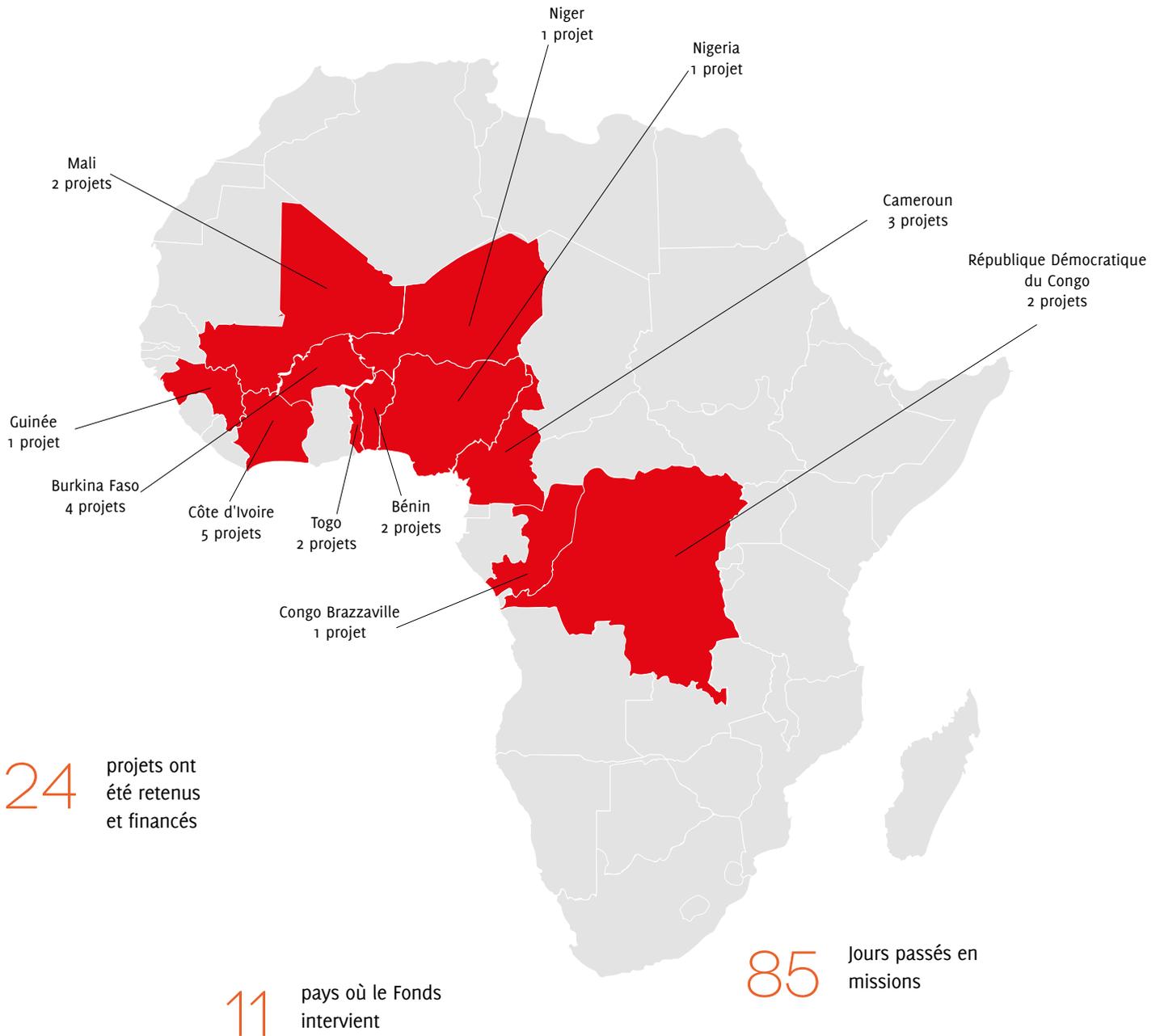
* selon les directives OMS de 2010



A close-up photograph of a hand holding a string of dark, round beads. The hand is positioned on the right side of the frame, with the fingers gripping the string. The background is a solid, vibrant blue. The lighting is soft, highlighting the texture of the beads and the skin of the hand.

**FONDS
SOLIDARITE SIDA
AFRIQUE
L'ANNÉE 2013**

CHIFFRES CLÉS FSSA



VERBATIM

« La force du soutien apporté par Solidarité Sida à ses partenaires associatifs est de voir plus loin que l'aide financière. Il s'accompagne d'un appui technique adapté à leur besoin. Il a pour objectif d'apporter des réponses à des dirigeants associatifs souhaitant améliorer la qualité de leurs actions et assurer la pérennité de leur structure ». Anne-Gaëlle Chevalier – membre du Comité, chargée de mission chez France Expertise Internationale.

LA PROXIMITÉ, PIERRE ANGULAIRE DU MODÈLE D'INTERVENTION

Depuis 8 ans le Fonds Solidarité Sida Afrique apporte un soutien financier tant aux activités de prise en charge et de suivi médical, à l'appui psychosocial des malades qu'à des actions de prévention ciblées.

LA SOCIÉTÉ CIVILE AU CŒUR DE LA RÉPONSE : LA CONFIANCE AUX ASSOCIATIONS LOCALES

Les associations sont au plus près des besoins des malades et jouent un rôle fondamental dans des contextes où les systèmes sanitaires sont défaillants. Parce qu'elles sont installées au cœur des populations, qu'elles sont souvent animées par des personnes directement concernées, ces associations sont les plus à même d'aider les malades au quotidien. Les systèmes d'entraide y sont performants et les compétences de plus en plus nombreuses et reconnues.

Dans une visée long terme, le renforcement de la société civile est primordial pour lutter efficacement contre le fléau du VIH/Sida. C'est dans cet esprit que Solidarité Sida s'attache, autant que possible, à développer l'autonomie de ses partenaires. Au delà de l'appui financier, les équipes ont développé une approche plus complète en proposant un appui technique qui peut couvrir la gestion financière, la mobilisation de ressources ou encore la structuration associative.

UNE APPROCHE GLOBALE POUR PLUS D'EFFICACITÉ

Les traitements sont vitaux mais ne suffisent pas. Pour rester intégrés dans leur communauté et suivre au mieux leur traitement, les malades et leurs familles doivent être accompagnés sur le plan médical mais aussi psychologique et social. Ainsi, le Fonds Afrique permet de contribuer à l'achat de médicaments et de tests de dépistage, à l'aide au suivi des traitements des malades, à la mise en place de visites à domicile et à l'hôpital, d'ateliers nutritionnels, de groupes de paroles, d'entretiens psychologiques...

Dans un souci de complémentarité avec l'action publique locale, une attention particulière est portée à l'étude des contextes. Ils sont souvent marqués par de fortes disparités régionales à l'intérieur d'un même pays, qui isolent totalement les populations des systèmes publics de prise en charge. Les réponses proposées par les associations diffèrent selon l'implication des autorités sanitaires locales.

UN SOUTIEN PRIORITAIRE AUX POPULATIONS LES PLUS FRAGILISÉES

Le Fonds Afrique accorde une place particulière au renforcement de l'accès aux soins et aux traitements des populations les plus exposées aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST). Elles sont particulièrement fragiles économiquement (femmes isolées), elles sont marginalisées (migrants, personnes coïnfectées, minorités sexuelles, travailleuses du sexe...) ou vivent dans des régions reculées. Les dispositifs de prise en charge publics et communautaires sont de plus en plus effectifs dans les capitales, mais l'accès aux soins reste insuffisant dans les régions et particulièrement en zones rurales. Le Fonds soutient des projets de décentralisation de l'aide aux malades pour accompagner la structuration des systèmes de santé par le biais des associations.

UN COMITÉ POUR NOURRIR LA RÉFLEXION

Active sur le terrain depuis plus de 15 ans et s'appuyant sur l'expertise de son équipe des programmes internationaux, Solidarité Sida soutient aujourd'hui, grâce au Fonds, 24 projets dans 11 pays d'Afrique subsaharienne. Moments clés de l'année du Fonds Solidarité Sida Afrique, les réunions du Comité International permettent de préciser la stratégie de financement et statuent sur les projets soutenus. Solidarité Sida accompagne le Comité dans l'instruction des dossiers et apporte, pour les associations déjà partenaires, des éclairages complémentaires sur le travail effectué avec elles, sur la qualité des relations et des éventuels retours de mission. Entre Nord et Sud, entre associatif et institutionnel, la diversité des profils au sein du Comité alimente les échanges et permet de gagner en efficacité.

FOCUS : LE PROGRAMME AUTONOMISATION

FAVORISER L'EMPOWERMENT DES ASSOCIATIONS COMMUNAUTAIRES AFRICAINES DANS LE CONTEXTE DE CRISE DE FINANCEMENT : LE PROGRAMME "AUTONOMISATION" DE SOLIDARITÉ SIDA EN PARTENARIAT AVEC LA VILLE DE PARIS

LE CONTEXTE

Solidarité Sida soutient des associations africaines de lutte contre le sida depuis 1999. Dans un contexte où les ressources disponibles pour la lutte contre le sida sont fragilisées, nos partenaires en Afrique rencontrent des difficultés pour financer leurs structures et programmes, alors que la demande pour leurs services ne cesse de croître.

Pour augmenter et sécuriser leurs ressources, ces associations sont amenées à accepter des conditions pouvant freiner leur autonomie : certains partenaires leur imposent des thématiques d'intervention et des procédures de gestion et de suivi qui complexifient leur travail. Au fil du temps, ces contraintes influent sur leurs stratégies et priorités en les enfermant dans un rôle de prestataire de services.

Dans ce contexte, Solidarité Sida s'est posée deux questions :

=> Comment les associations du Sud peuvent-elles contrer les effets de la crise de financement sur leur autonomie ?

=> Quel rôle les bailleurs peuvent-ils jouer pour favoriser l'autonomie de leurs associations partenaires ?

De ce questionnement est né début 2012 le programme Autonomisation, financé par la Ville de Paris, pour accompagner nos associations partenaires en Afrique vers une meilleure autonomie.

**NOTRE DÉFINITION DE
« L'AUTONOMIE » : LA CAPACITÉ DE
GÉRER SA DÉPENDANCE VIS À VIS DES
PARTENAIRES EN FAISANT DES CHOIX
ÉCLAIRÉS, QUEL QUE SOIT LE CONTEXTE,
QUI PERMETTENT DE PILOTER,
STRATÉGIQUEMENT ET DANS LA DURÉE,
LE DÉVELOPPEMENT DE SA STRUCTURE
ET LA MOBILISATION DES RESSOURCES
NÉCESSAIRES.**

LES PRINCIPES DIRECTEURS :

- La co-construction de renforcement « sur mesure »
- La responsabilité partagée pour la réussite du programme
- La complémentarité avec les autres initiatives en cours
- L'engagement pour un changement dans les relations entre bailleurs et associations

LES PRINCIPALES ACTIONS :

- Définition de la vision de l'autonomie de chaque association
- Diagnostics partagés de l'autonomie en fonction de cette vision
- Définition des changements à apporter pour renforcer l'autonomie
- Coaching à distance et au cours des missions de terrain
- Investissements stratégiques : ressources humaines, équipements...
- Ateliers et missions d'échange entre partenaires africains
- Collaboration renforcée entre les partenaires des associations

DOMAINES POUR LE RENFORCEMENT

- Vie associative
- Cohésion d'équipe
- Analyse des besoins
- Planification stratégique
- Budgétisation
- Capitalisation et valorisation
- Mobilisation de ressources
- Communication interne et externe

ACTEURS DU PROJET

PORTEUR DU PROJET : SOLIDARITÉ SIDA

PRINCIPAL FINANCEUR : MAIRIE DE PARIS

ASSOCIATIONS PARTENAIRES:

ESPOIR VIE-TOGO (EVT), TOGO

CENTRE SOLIDARITÉ ACTION SOCIALE (CENTRE SAS),
CÔTE D'IVOIRE

ASSOCIATION DOUNIA SOLIDARITÉ+ (ADS), BURKINA
FASO

S.O.S SIDA, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Ce programme nous a convaincu qu'en replaçant le projet associatif au cœur des stratégies partenariales, les associations peuvent mieux piloter leur évolution, et les bailleurs peuvent favoriser leur autonomie y compris dans un contexte de crise de financement. Il s'agit de suivre ces 5 grands principes :

REVEZ AUX FONDEMENTS !

ASSOCIATIONS : clarifiez vos valeurs (votre raison d'être) et les principes directeurs de vos actions. Utilisez-les pour guider l'analyse de vos besoins, votre stratégie de développement et vos approches partenariales.

PARTENAIRES : en travaillant avec des associations, vous jugez pertinent d'associer des acteurs locaux à vos initiatives. Évaluez en quoi vos partenariats actuels positionnent - ou pas - ces acteurs au cœur de votre projet commun.

ANTICIPEZ ET PRÉVOYEZ !

ASSOCIATIONS : au delà de réaliser un certain « nombre de tâches », vous cherchez à amener des changements dans votre environnement. Voyez plus loin que vos financements en cours et anticipez leurs fins pour mieux équilibrer les besoins de votre association avec ceux de vos bénéficiaires.

PARTENAIRES : votre action commune avec des associations locales, peut-elle être pérennisée sans vous ? Votre responsabilité consiste aussi à accompagner les associations dans l'anticipation de votre départ.

CONNAISSEZ VOS PARTENAIRES !

ASSOCIATIONS : savez-vous tout de ce que vos partenaires actuels peuvent vous apporter ? Prenez l'initiative d'aller chercher des informations pour connaître vos partenaires : leurs visions, champs d'action, contraintes, ambitions... vous gagnerez en

crédibilité, renforcez la relation et à long terme augmenterez vos appuis financiers.

PARTENAIRES : créez des opportunités pour connaître vos associations partenaires et évaluez ensemble si vos approches partenariales concordent. Partagez vos contacts et réflexions qui les aideront à résoudre leurs problèmes.

TRAVAILLEZ ENSEMBLE !

ASSOCIATIONS : pourquoi faire 3 diagnostics ou adopter 4 outils de suivi pour une même activité ? Identifiez les points de chevauchement entre vos partenaires et faites-les collaborer pour limiter la multiplication des appuis et outils similaires.

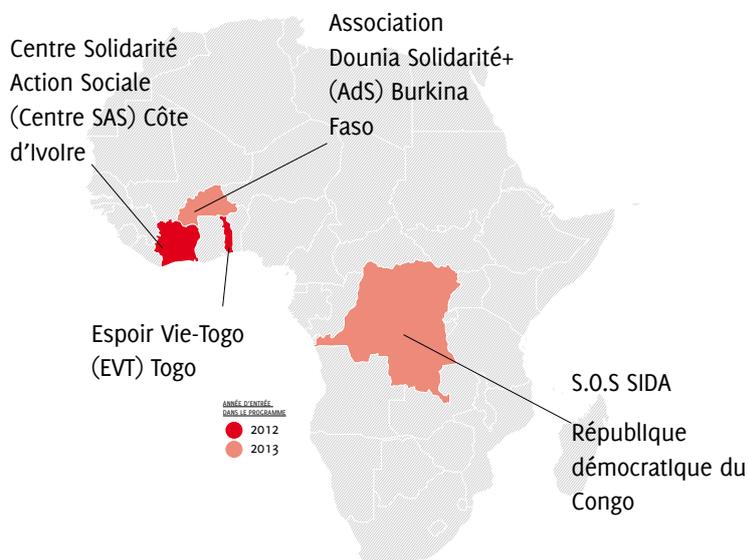
PARTENAIRES : évaluez en quoi vos exigences en matière de suivi, de reporting et de gestion concordent ou diffèrent de celles des autres bailleurs. Pourquoi ne pas collaborer pour harmoniser vos procédures et outils ?

EXPRIMEZ-VOUS !

(MAIS ÉCOUTEZ AUSSI !)

ASSOCIATIONS : un partenaire doit soutenir vos ambitions, non pas les définir ou les entraver. S'il va trop loin dans ses demandes : dites-le-lui ! S'il refuse cette discussion, peut-être serait-il préférable de chercher un nouveau partenaire?

PARTENAIRES : dialoguez avec vos associations partenaires sur vos mécanismes d'appui pour cerner en quoi ils favorisent ou entravent leur autonomie. Restez ouverts au dialogue, aux critiques ou aux suggestions des associations !



LE SIDA EN AFRIQUE : ÉTAT DES LIEUX

DE RÉELS PROGRÈS...

Dans le monde aujourd'hui 35 millions de personnes vivent avec le VIH et l'Afrique subsaharienne reste la plus touchée par l'épidémie concentrant près de 70% des malades.

Les progrès de ces dernières années se poursuivent, comme l'accès au traitement antirétroviraux qui s'est élargi, en particulier dans les pays à revenu faible et modéré où près de 10 millions de personnes y ont accès. Cela représente 1,6 million de personnes de plus que l'année précédente, l'augmentation la plus forte jamais connue.

L'élimination de la transmission de la mère à l'enfant a elle aussi beaucoup progressé et pourrait devenir une réalité à condition que les hommes soient mieux impliqués dans les programmes et que les pays les plus en retard dans ce domaine comme le Nigéria et la République Démocratique du Congo accélèrent leurs efforts.

... QUI RESTENT FRAGILES.

Cependant, ces progrès ne doivent pas masquer les facteurs qui peuvent remettre en cause les efforts et les résultats obtenus ces dernières années.

- Le déséquilibre dans la réponse apportée. Certains pays ou régions, sont en retard comme l'Afrique de l'Ouest notamment.
- La persistance des inégalités homme-femme face au risque d'infection, la prévalence est 2 fois plus élevée chez les jeunes filles que chez les jeunes hommes en Afrique Sub-saharienne.

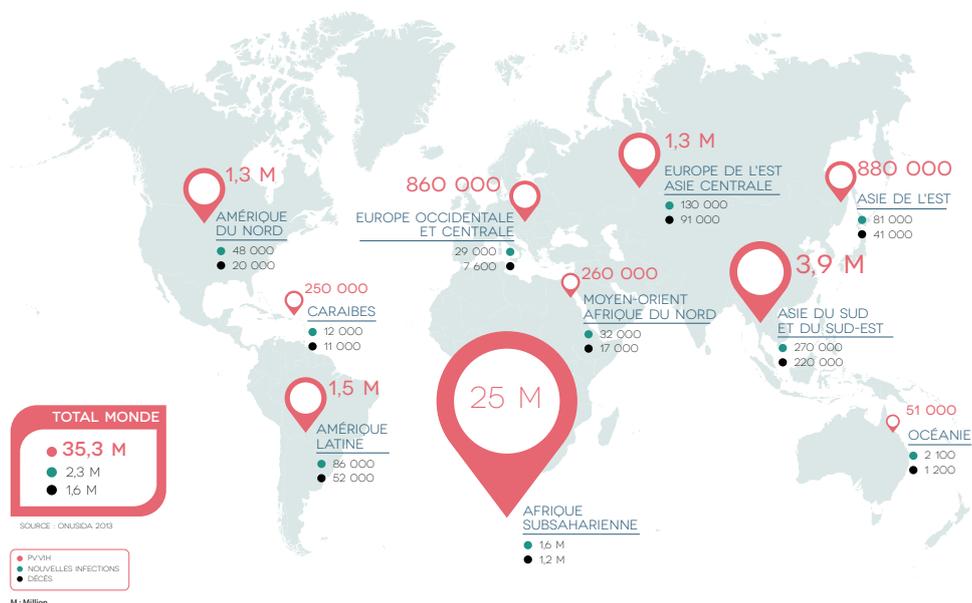
- La discrimination, allant souvent jusqu'à la criminalisation des populations vulnérables - usagers de drogues, minorités sexuelles ou de genre, travailleuses du sexe - ont des effets délétères et sont des freins importants à l'accès aux services de prévention et de soins du VIH. Ces politiques à l'égard des populations dites « clés » favorisent la transmission de l'épidémie. Elles ont cours dans 60% des pays, par exemple l'homosexualité est encore passible de la peine de mort dans 6 pays africains, et d'une peine de prison dans la majorité des autres, comme au Cameroun où les peines encourues peuvent aller jusqu'à 5 ans.

LA LUTTE CONTRE LE SIDA VA DEVOIR FAIRE FACE À DEUX ENJEUX MAJEURS.

Le premier de ces enjeux est le poids croissant des co-infections aux Hépatites (B et C) en Afrique. Les hépatites sont absentes des programmes nationaux de lutte contre le VIH comme des Objectifs du Millénaire pour le Développement, alors même que l'Afrique de l'Ouest semble particulièrement touchée par l'hépatite B et que par exemple au Nigéria 1 patient sur 5 atteint du VIH l'est aussi d'hépatite virale.

Le second de ces enjeux est la question des violations des droits humains et des inégalités qui n'est quasiment pas traitée en Afrique. Il est urgent pourtant que ces questions politiques soient intégrées de manière globale dans le combat contre le VIH !

LE SIDA DANS LE MONDE



RETOUR DE MISSION AU TOGO

ENTRETIEN AVEC MATTHEW KALAMAR, CHARGÉ DE PROGRAMMES INTERNATIONAUX À SOLIDARITÉ SIDA

AU TRAVERS DE SES 3 CENTRES (À LOMÉ, ANÉHO ET SOKODÉ), L'ASSOCIATION *ESPOIR VIE TOGO* ASSURE UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE, PSYCHOSOCIALE ET NUTRITIONNELLE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.

POURQUOI L'ACTION D'ESPOIR VIE TOGO (EVT) AUPRÈS DE MALADES EST-ELLE ESSENTIELLE?

«Tout d'abord parce qu'EVT prend en charge la plus grosse file active du pays, plus de 3 400 adultes et orphelins vivant avec le VIH sont suivis par l'association dont 2 800 sous traitement ARV. Elle est complémentaire de l'hôpital public notamment sur tout le suivi médical. Dans la zone rurale d'Aného par exemple, EVT assure le suivi psychosocial indispensable à l'acceptation de son statut sérologique, à la bonne observance de son traitement et paie les frais médicaux pour les plus vulnérables (bilans CD4, examens, achat des médicaments pour traiter les infections opportunistes...). Enfin, le Togo a subi pendant 6 mois un arrêt des financements du Fonds Mondial sur tous les volets sauf les ARV. EVT a pu s'appuyer sur ses partenaires et l'implication, de ses équipes pour combler ce gap et assurer la continuité des soins et des services aux malades. »

QUEL EST L'OBJECTIF D'UNE TELLE MISSION ?

« Il était double en l'occurrence. S'assurer de la bonne marche du projet et de l'utilisation des fonds conformément à ce qui était prévu bien sûr, mais aussi renforcer la structure. Nous sommes engagés avec EVT dans un programme d'appui à l'autonomisation, grâce au soutien de la Ville de Paris. Depuis 2008 et la gratuité des traitements au Togo, la file active de l'association a explosé au point qu'elle ne peut plus accueillir de nouveaux malades faute de place. Le projet de construction d'un bâtiment regroupant le siège de l'association et un centre médical plus spacieux et mieux équipé était au point mort. Avec l'aide d'un architecte, nous avons retravaillé avec eux le projet dans sa globalité et la stratégie pour le proposer à des financeurs potentiels. Le soutien du PNUD a permis d'achever la 1^{ère} phase des travaux, celui de l'ambassade américaine permettra de finaliser l'ouvrage. EVT pourra donc soutenir plus de patients, dans de meilleures conditions et faire l'économie du loyer de son siège social. »



UNE RENCONTRE QUI VOUS A MARQUÉ ?

« Assurément celle avec le docteur Mensah, directeur exécutif et responsable médical d'EVT. Un homme sur tous les fronts, constamment auprès des malades à l'hôpital, à EVT et avec d'autres associations, mais aussi à rédiger les bilans, les demandes de financement... Un engagement total et une forme de don de soi qui forcent le respect. Humble, accueillant et s'interrogeant sur l'avenir, il est à l'image de nombreux membres d'Espoir Vie Togo, une association leader à l'échelle nationale née d'un groupe d'auto-support... ceci explique sûrement un peu cela. »

BÉNIN

RACINES

Prévention, Dépistage et Prise en charge globale des Personnes Vivant avec le VIH dans les communes de Cotonou et Savalou

Financement : 23 000 €



CERADIS

Prise en charge intégrée et mobilisation sociale autour des PVVIH dans les localités de Ouidah et de Kpomasse au Bénin

Financement : 17 837€

BURKINA FASO

ABS - ASSOCIATION BURKINABÉ DE SOLIDARITÉ

Projet d'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH

Financement : 10 569 €



ADS - ASSOCIATION DOUNIA SOLIDARITÉ +

Renforcement de l'accompagnement médical et socio-économique au profit des PVVIH les plus nécessiteux de l'arrondissement de Boulmiougou

Financement : 18 473 €

ADT- ASSOCIATION DISPENSAIRE TROTTOIR

Prise en charge médicale et contribution à la prévention de la transmission mère/enfant

Financement : 14 821 €

REVS+

Renforcement et amélioration de la prise en charge dans l'antenne REVS + de Dedougou

Financement : 10 973 €

CAMEROUN

AFSUPES

Consolidation de la prise en charge globale des PVVIH à Douala

Financement : 15 000 €

SWAA LITTORAL

Prise en charge globale des bénéficiaires du centre de santé Son Ninka

Financement : 22 084 €

Prévention et prise en charge des travailleuses du sexe de Douala

Financement : 10 917 €



GUINÉE

FMG

Prise en charge globale des IST, VIH/Sida dans 8 structures de premières ligne de soin en basse et moyenne Guinée

Financement : 18 275 €



MALI

KENEDOUGOU SOLIDARITÉ

Accès au dépistage et prise en charge globale des personnes affectées par le VIH/Sida et IST à Sikasso

Financement : 20 000 €

Prévention, promotion du dépistage et accès aux soins pour les travailleuses du sexe et les détenus à Sikasso

Financement : 14 821 €



NIGER

MVS

Dépitage et prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH/Sida

Financement : 26 384 €



NIGERIA

CRH

Consolidating Mobile Health Care Services and Education for Persons Living with HIV/AIDS, their families and the marginalized persons in Nigeria

Financement : 27 550 €



RÉPUBLIQUE DU CONGO (BRAZZAVILLE)

SERMENT UNIVERSEL

Accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes ou allaitantes

Financement : 12 000 €



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

AFIA SANTÉ

Support médical et psychosocial aux couples mères-enfants et partenaires dépistés séropositif dans les sites PTME décentralisés de la zone rurale d'Isiro.

Financement : 9 927 €

SOS SIDA

Centre Intégré d'Appui aux Personnes Séropositives (CIAPS) et prise en charge globale.

Financement : 40 739 €



RÉPUBLIQUE COTE D'IVOIRE

SOLIDARITÉ +

Projet ESPOAR (Ensemble, Soutenons les Porteurs du VIH/Sida d'Anyama Ravagés par la maladie)

Financement : 13 381 €



N'ZRAMA

Prise en charge des enfants et adolescents infectés par le VIH/Sida, ainsi que de leurs familles, résidant à Bouaké et ses alentours

Financement : 14 201 €

EDEN LAK

Soutien au centre de dépistage volontaire (CDV) communautaire et prise en charge communautaire des PVVIH

Financement : 21 000 €

RSB - RENAISSANCE SANTÉ BOUAKÉ

Hébergement temporaire, réhabilitation nutritionnelle et éducation au traitement des PVVIH de la région de Yamoussoukro et environs

Financement : 16 175 €

Projet Yakoh : renforcement des soins communautaires et médicaux aux 1 000 PVVIH dans le district sanitaire de Sinfra

Financement : 13 795 €

TOGO

LE JADE - POUR LA VIE !

Soutien médical et psychosocial aux personnes vivant avec le VIH à Lomé

Financement : 14 921 €



EVT - ESPOIR VIE TOGO

Prise en charge des PVVIH et OEV dans la ville d'Aného et de ses environs

Financement : 15 539 €

LA 15^{ÈME} ÉDITION DE SOLIDAYS

SOLIDAYS : CAISSE DE RÉSONANCE DES ENJEUX SIDA

Solidays, festival international de Jeunesse, de musique et de Solidarité, est un événement dont le concept est unique en Europe. Il est aujourd'hui le 2^e festival de France par la fréquentation et le 1^{er} en termes de médiatisation.

Festival porteur de sens, Solidays poursuit différents objectifs en termes de santé publique, de solidarité internationale et d'engagement des jeunes :

- Favoriser la sensibilisation et la prévention des risques VIH et IST (Infections Sexuellement Transmissibles) auprès d'un large public de jeunes
- Offrir une caisse de résonance médiatique à la lutte contre le sida dans une période de forte banalisation
- Proposer une vitrine aux associations françaises et étrangères engagées dans la lutte contre la maladie et leur permettre de partager leur expérience du terrain
- Offrir aux jeunes un terrain d'engagement citoyen et solidaire et favoriser la naissance de futures vocations médicales, sociales et/ou associatives
- Mobiliser l'opinion publique sur la question de l'accès

aux traitements et aux soins dans les pays en voie de développement

- Récolter des fonds pour soutenir les associations françaises et étrangères d'aide aux malades et pour mener des actions de prévention auprès des jeunes.

En 2013 c'est 170 000 festivaliers qui ont répondu présents et 200 artistes solidaires qui se sont produits lors des 80 concerts de cette édition.

LA CAMPAGNE DES MÉDICAMENTS POUR TOUS

Et pour ce 15^{ème} anniversaire, le Festival se devait d'être une caisse de résonance encore plus forte des problématiques de lutte contre le Sida, portées toute l'année par Solidarité Sida. Et il l'a été.

Cette édition a porté haut l'appel lancé par l'association au Président de la République pour que la France augmente sa dotation au Fonds Mondial de Lutte Contre le Sida et que l'accès universel aux traitements ne soit pas un simple vœu pieu.

Tout un dispositif terrain a été déployé et la campagne «des Médicaments Pour Tous» a mobilisé autour de cet appel des



milliers de signataires (anonymes, artistes, personnalités des médias, du monde politique...) qui ont participé activement à la diffusion du message. Cette mobilisation prit une ampleur toute particulière lors du Die-in géant où 50 000 personnes allongées et tout l'hippodrome se sont tus. Un moment d'une intense émotion.

Cette campagne a été le fil rouge de ce 15^{ème} Solidays et a permis de mobiliser et sensibiliser encore une fois la Jeunesse aux problématiques internationales d'accès aux traitements.

SOLIDAYS : PORTE VOIX DES MILITANTS DU SUD

Solidays donne la parole et rend hommage aux militants associatifs du Sud. Au programme, des prises de paroles sur scène, des rencontres avec les festivaliers au sein du village solidarité... pour partager le combat, sensibiliser et témoigner. Une trentaine d'entre eux ont été invités autour du festival Solidays, qu'ils viennent du Congo, de Guinée, du Burkina ou encore du Bénin, ce fut aussi l'occasion de refaire le plein d'énergie pour poursuivre leurs actions de terrain dans des contextes souvent très difficiles. Leur venue en amont de Solidays a été mise à profit pour des rendez-vous collectifs sous forme d'ateliers thématiques et de rencontres avec des acteurs du Nord.

LE GALA DES 20 ANS

FIDÉLITÉ ET ENGAGEMENT

Les 20 ans de Solidarité Sida furent l'occasion d'une soirée de Gala au Cirque d'Hiver : Gala des 20 ans de Solidarité Sida au profit du Fonds Afrique. Autour de Matthieu Chédid et de Guillaume Canet, présidents de soirée, une vingtaine d'artistes ont enflammé la piste pour un concert anniversaire aussi exceptionnel qu'inédit.

Dans l'écrin du Cirque d'Hiver, la magie de l'exceptionnel était au rendez-vous. La générosité aussi. Ce fût un moment rare grâce à l'énergie et l'enthousiasme des artistes en piste : de Louis Bertignac à Izia, de Mc Solaar à Olivia Ruiz, de Yael Naim à Matthieu Chédid en passant par Zebda, La Grande Sophie, Guillaume Canet, China Moses et tous les autres ...



Le soutien fidèle de ces artistes, de donateurs et mécènes du Fonds Afrique et des collectivités locales soutenant l'initiative a permis de réunir plus de 600K Euros pour soutenir les projets de nos partenaires africains.

LES GRANDS RENDEZ-VOUS

CONFÉRENCE ICASA

Les équipes de Solidarité Sida, accompagnée de l'association Espoir Vie-Togo (EVT), du Centre Solidarité Action Sociale (CSAS, de Côte d'Ivoire) étaient présents à la 17^{ème} « International Conference on AIDS and STIs in Africa » (ICASA) qui a eu lieu du 7 au 11 décembre 2013 au Cap, en Afrique du Sud.

La délégation était notamment sélectionnée pour présenter un poster sur le programme Autonomisation. Cette exposition leur a permis d'en présenter les premiers résultats et enseignements tirés et d'échanger avec d'autres acteurs sur la question de l'empowerment des associations africaines de lutte contre le sida dans un contexte de crise de financement.

Cette conférence a également été l'occasion pour les équipes de renforcer les échanges et la collaboration avec d'autres acteurs associatifs ou institutionnels et d'assister à de nombreuses plénières pour compléter leurs connaissances.





GRÂCE AUX RÉGIONS DE FRANCE

AU BÉNIN

Le Bénin couvre une superficie de 114 763 Km² avec une population de près de 10 millions d'habitants. La population du Bénin est essentiellement jeune (plus de 40% ont moins de 15 ans). Depuis dix ans, la prévalence au VIH se maintient à moins de 2% au Bénin. Les politiques de décentralisation des services de santé et la gratuité des traitements pour plus de la moitié des malades contribuent à cette maîtrise de l'épidémie.

Pour autant, de graves dysfonctionnements structurels provoquent des ruptures d'approvisionnement en ARV et produits de laboratoire dont pâtissent les malades et les associations qui les accompagnent. Par ailleurs, le suivi thérapeutique et psychosocial des patients est payant et les plus démunis ne peuvent pas ou peu en bénéficier. Enfin l'inégalité entre sexes exposant davantage les femmes que les hommes aux risques liés au VIH reste un enjeu majeur dans la lutte contre le VIH.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	10	65,7
Espérance de vie à la naissance	55/56 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	1,1	0,4
Nombre de PVVIH	74 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	3 100	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	67	/

AVEC CERADIS (CENTRE DE RÉFLEXION ET D'ACTION POUR LE DÉVELOPPEMENT INTÉGRÉ ET LA SOLIDARITÉ)

IDENTITÉ

- **Date de création** : 1993
- **Partenaire solidarité sida** : depuis 2002
- **Public** : PVVIH
- **Zone d'intervention** : Cotonou, Ouidah, Kpomassé
- **Activité** : Appui et accompagnement médical et psychologique, animation et sensibilisation grand public, formations, plaidoyer
- **Nombre de bénéficiaires** : 150
- **Montant du Financement Projet** : 17 837 Euros

Créé en 1998 par de jeunes intellectuels béninois, le Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité (CeRADIS) travaille à l'amélioration des conditions de vie des populations du Bénin dans les domaines de la santé publique et communautaire. L'association mène plusieurs projets dans différentes régions du pays, centrés sur la lutte contre le VIH/sida, la promotion de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction et l'autonomisation des communautés.

Les publics-cibles sont les jeunes et les femmes, associés au déroulement des projets dans une démarche participative.

Devenu une des ONG de référence dans son domaine au Bénin, le CeRADIS est affilié à plusieurs réseaux internationaux et entretient de forts partenariats avec différents acteurs financiers, institutionnels et associatifs. Cela se traduit notamment par l'emploi de 34 permanents sur tout le territoire.

LE PROJET

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE ET MOBILISATION SOCIALE AUTOUR DES PVVIH DANS LES LOCALITÉS DE OUIDAH ET DE KPOMASSÉ

Situées à 40km à l'Ouest de Cotonou, Ouidah et Kpomassé sont des communes semi-urbaines qui comptent parmi les plus déshéritées du Bénin. Elles souffrent d'un des plus fort taux de prévalence du VIH/sida du pays, en partie dû à leur position sur un axe routier régional majeur, le corridor de plus de 1 000 km reliant Lagos à Abidjan, impliquant un important mouvement et de nombreuses rencontres de populations.

Dans ce contexte, le CeRADIS organise le suivi de 150 PVVIH réunies au sein de deux associations de malades. Il fournit aux membres un approvisionnement en médicaments ARV et finance les consultations et traitements des infections qui sont effectués dans des structures partenaires.

Les malades sont suivis par des médiateurs qui échangent avec eux au cours d'entretiens individuels ou de réunions d'éducation thérapeutique sur l'amélioration de leur condition vie et de leur hygiène. Des visites à domicile sont également effectuées afin notamment de s'assurer de l'observance des traitements par les patients. Ceux-ci bénéficient de plus d'un appui nutritionnel en fonction de leur état de santé et d'autres critères socio-économiques.

Le CeRADIS organise également le soutien scolaire et la mise en apprentissage d'une centaine d'orphelins et enfants vulnérables, du paiement des frais jusqu'au suivi de leur scolarité. L'organisation met enfin en place des émissions radiophoniques



interactives pour sensibiliser l'opinion sur la santé sexuelle et reproductive et faire la promotion de son dispositif téléphonique national d'écoute et de conseils.

AU BÉNIN

Le Bénin couvre une superficie de 114 763 Km² avec une population de près de 10 millions d'habitants. La population du Bénin est essentiellement jeune (plus de 40 % ont moins de 15 ans). Depuis dix ans, la prévalence au VIH se maintient à moins de 2% au Bénin. Les politiques de décentralisation des services de santé et la gratuité des traitements pour plus de la moitié des malades contribuent à cette maîtrise de l'épidémie.

Pour autant, de graves dysfonctionnements structurels provoquent des ruptures d'approvisionnement en ARV et produits de laboratoire dont pâtissent les malades et les associations qui les accompagnent. Par ailleurs, le suivi thérapeutique et psychosocial des patients est payant et les plus démunis ne peuvent pas ou peu en bénéficier. Enfin l'inégalité entre sexes exposant davantage les femmes que les hommes aux risques liés au VIH reste un enjeu majeur dans la lutte contre le VIH.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	10	65,7
Espérance de vie à la naissance	55/56 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	1,1	0,4
Nombre de PVVIH	74 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	3 100	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	67	/

AVEC RACINES (RECHERCHES, ACTIONS COMMUNAUTAIRES, INITIATIVES POUR UN NOUVEL ESPOIR)

IDENTITÉ

- ◉ **Date de création** : 1999
- ◉ **Partenaire solidarité sida** : depuis 2002
- ◉ **Public** : PVVIH et leur famille
- ◉ **Zone d'intervention** : Cotonou, Savalou
- ◉ **Activité** : Prise en charge médicale et psychosociale, accompagnement familial, plaidoyer, sensibilisation en milieu scolaire, appui alimentaire et nutritionnel
- ◉ **Nombre de bénéficiaires** : 1 400
- ◉ **Montant du Financement Projet** : 23 000 Euros

Racines est née du transfert de compétences d'une ONG Internationale (Initiatives et développement) à son équipe béninoise. Elle est un bel exemple d'un transfert de programmes aux acteurs locaux.

L'association travaille plus particulièrement sur les domaines de l'éducation et de la santé auprès des personnes parmi les plus vulnérables, dans une logique d'implication active des populations concernées.

Après plusieurs années de pratique à Cotonou, Racines a entrepris d'étendre ses activités dans le Nord Bénin et a développé ses activités dans 11 communes du pays.

Ses programmes sont axés sur l'éducation, l'accompagnement familial et la santé communautaire dont la lutte contre le VIH/sida (Information, dépistage, prise en charge médicale et psychosociale). Sur ce volet Racines suit environ 1 400 personnes dont plus de 650 sous ARV à Cotonou et une quarantaine dont 13 sous ARV à Savalou. Son action cible particulièrement les jeunes (collégiens et lycéens, apprentis, réfugiés...).

L'association s'appuie sur une équipe de 33 salariés et 8 bénévoles. Ceux-ci sont médecins, infirmiers, psychologues, agents communautaires, animateurs ou assistants juridiques, et mènent ensemble les actions de Racines.

LE PROJET

PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LES COMMUNES DE COTONOU ET SAVALOU

Cotonou, plus grande ville et capitale économique du Bénin en constante expansion, affiche le taux de prévalence du VIH/sida le plus haut du pays (3,6%), malgré les infrastructures présentes. Au contraire, Savalou, au centre du Bénin, présente un taux de séroprévalence relativement bas (1,5%) mais est très peu desservie par les actions de lutte contre le VIH.

Ainsi, dans ces deux villes, l'association mène de nombreuses campagnes de dépistage tout au long de l'année dans des centres de santé communautaires (auprès des femmes enceintes qui viennent en consultations pré-natales) ainsi qu'au cours de séances mensuelles sur le terrain grâce à des tests rapides. Ces dispositifs mobiles sur le terrain permettent de toucher plus d'hommes et de femmes (qu'elles soient enceintes ou pas). Au cours de l'année, ce sont ainsi 1 123 tests de dépistage qui ont été réalisés, les personnes dépistées positives étant directement prise en charge par l'association. La file active est évaluée à 1 115 personnes (967 à Cotonou et 148 à Savalou).

Racines assure quotidiennement des consultations médicales dans ses centres de santé mais également des soins infirmiers de santé primaires et l'hospitalisation éventuelle des patients. Elle participe aux frais d'acheminement aux centres si nécessaire. L'association fournit en outre les médicaments pour traiter les infections et effectue les différents tests et examens de suivi dans son propre laboratoire. A titre d'exemple, ce sont 810 examens laboratoires pour le compte de 504 patients, qui ont été effectués cette année.



Racines intervient également dans la prise en charge psychosociale des malades. Des permanences sont organisées dans les centres afin de répondre aux questions des usagers et des visites à domicile sont effectuées afin de retrouver des patients «perdus de vue» et de sensibiliser leurs proches. Actuellement plus de 200 personnes parmi les plus indigentes sont suivies par les services psychosociaux. Le psychologue organise des séances de groupes pour des publics spécifiques (adolescents et femmes) où les thématiques sont adaptées : les relations filles-garçons, l'amour, l'acceptation du statut par exemple avec les ados...

Un appui scolaire est fourni à une soixantaine d'orphelins et enfants vulnérables (kits scolaires, frais d'inscription) et/ou nutritionnel.

AU BURKINA FASO

Si le gouvernement, la société civile, et les leaders communautaires et religieux ont su unir leurs efforts pour faire en sorte que la prévalence VIH au Burkina Faso atteigne 0,9%, le Burkina Faso reste le deuxième pays le plus touché par le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest francophone, avec plus de 110 000 personnes infectées et plus de 100 000 enfants orphelins et avec une forte concentration de l'épidémie dans certains groupes cibles (16 % chez les Travailleurs du Sexe et 3,6% chez les HSH- Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes).

Les ARV sont gratuits et le troisième cadre stratégique 2011-2015 inclut notamment la prévention, la promotion du dépistage, la surveillance de l'épidémie et la prise en charge médicale, psychosociale et économique. Malgré le financement du Fonds Mondial les compteurs CD4 sont encore souvent en panne, ce qui oblige les PVVIH à parcourir de très grandes distances et les réactifs en rupture de stock dans les centres de prise en charge, ce qui fragilise les progrès enregistrés. Enfin il est urgent

de résoudre la problématique de la gratuité des frais liés aux examens et analyses biologiques et de trouver une solution à la préoccupation des PVVIH qui ne peuvent assurer financièrement ces frais.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	16,2	65,7
Espérance de vie à la naissance	51/54 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	0,9	0,4
Nombre de PVVIH	110 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	5 500	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	62	/

AVEC ADT (ASSOCIATION DISPENSAIRE TROTTOIR DE BOBO-DIOULASSO)

IDENTITÉ

- ◀ **Date de création** : 1993
- ◀ **Partenaire solidarité sida** : depuis 2009
- ◀ **Public** : Orphelins et autres enfants en difficulté, PVVIH dans le besoin
- ◀ **Zone d'intervention** : Bodo-Dioulasso
- ◀ **Activité** : Assistance psychosociale et médicale aux PVVIH, éducation, prévention
- ◀ **Nombre de bénéficiaires** : 1 100
- ◀ **Montant du Financement Projet** : 14 821 Euros

L'Association Dispensaire Trottoir vient en aide aux jeunes et aux enfants des rues dans le but de les réinsérer dans la société par l'éducation et par un accompagnement médical et social. ADT œuvre ainsi à l'amélioration de l'éducation de ces enfants par des cours d'alphabétisation et par un accompagnement social individualisé. Les activités de l'association visent également à l'amélioration de leur santé à travers des consultations médicales et des campagnes de sensibilisation. Depuis 2000, ADT met plus particulièrement l'accent sur des activités de prévention contre le VIH/sida et de prise en charge médicale et psychosociale des enfants infectés à travers notamment, des groupes d'auto-support, des clubs d'observances, des groupes d'éducation thérapeutique, mais également des consultations médicales et des visites à domicile et à l'hôpital.

LE PROJET

PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET CONTRIBUTION À LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

Ce projet a pour objectif d'améliorer la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables et des femmes vivant avec le VIH/SIDA. Des consultations médicales, prénatales, postnatales et de planning familial sont ouvertes à tous et menées par des médecins et infirmiers. L'association propose des séances de sensibilisation sur des thèmes tels que la grossesse, le planning familial, l'allaitement ou encore l'hygiène du bébé et d'impliquer les hommes dans la gestion de la grossesse. Des clubs d'observance sont régulièrement mis en place afin de permettre un échange sur les questions liées à la maladie et à l'observance thérapeutique encadrées par des médiateurs/médiatrices et des médecins. Ceux-ci sont complétés par des entretiens psychologiques proposés à tous les bénéficiaires.

Enfin, de nombreuses actions communautaires sont mises en place, notamment des repas communautaires rassemblant les personnes infectées et le personnel technique de l'association (médiateurs, agents communautaires, médecins etc...) ou des distributions d'aliments et de lait infantile.

Le nombre des bénéficiaires du projet a augmenté depuis 2013, avec l'arrivée de nombreux migrants fuyant la crise au Mali.



📣 TÉMOIGNAGES

« Après le décès de mon mari, j'étais toujours affaiblie et malade. C'est ainsi, qu'un jour ma grande sœur me rend visite et me conseille d'aller faire le test de VIH/SIDA. Le lendemain matin je suis allé me faire dépister. (...) La conseillère commence à me poser des questions sur le VIH. C'est suite à cela qu'elle me dit que je suis infectée. Ma fille qui avait 1an était aussi malade, j'ai donc fait son test aussi et c'était positif. L'acceptation de nos sérologies n'a pas été facile pour moi (...). Je suis allée me confier à ma propre mère sans qu'elle ne soit préparée à cela. Le lendemain tous mes frères et sœurs étaient au courant de ma sérologie ainsi que les gens de la cour. Les gens m'insultaient de morte vivante. Ma famille avait non seulement honte de moi mais aussi ne voulait même plus me voir. Avec tous ces problèmes je suis tombée dans la dépression, heureusement pour moi une amie proche m'a guidé vers l'association Dispensaire Trottoir (...) Le premier jour de mon entretien, nous avons parlé de la maladie et de toutes les idées noires que j'avais en tête. Je me suis sentie alors libérée d'un grand poids. Mon second entretien comprenait la prise en charge médicale de mon enfant et du mien. J'ai été référée par la suite dans un centre de santé approprié pour la prise d'ARV et mon enfant en service de pédiatrie pour une meilleure prise en charge. J'ai donc intégré le groupe de parole à l'association Dispensaire Trottoir. Après cela, une médiation a été entamée avec mon accord entre ma famille et moi par le biais d'une conseillère qui a pris tout son temps pour bien expliquer la maladie à ma famille proche. Aujourd'hui, je vis avec ma famille, ma mère est très heureuse de me voir en bonne santé ainsi que sa petite fille (...) Je remercie les médiatrices de l'association de m'avoir soutenue pendant ces moments de difficultés.»

AU BURKINA FASO

Si le gouvernement, la société civile et les leaders communautaires et religieux ont su unir leurs efforts pour faire en sorte que la prévalence VIH au Burkina Faso atteigne 1.1%, le Burkina Faso reste le deuxième pays le plus touché par le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest francophone, avec plus de 110 000 personnes infectées et plus de 100 000 enfants orphelins, et avec une forte concentration de l'épidémie dans certains groupes cibles (16 % chez les Travailleurs du Sexe et 3,6% chez les HSH - Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes).

Les ARV sont gratuits et le troisième cadre stratégique 2011-2015 inclut notamment la prévention, la promotion du dépistage, la surveillance de l'épidémie et la prise en charge médicale, psychosociale et économique. Malgré le financement du Fonds Mondial les compteurs CD4 sont encore souvent en panne, ce qui oblige les PVVIH à parcourir de très grandes distances et les réactifs en rupture de stock dans les centres de prise en charge, ce qui fragilise les progrès enregistrés. Enfin il est urgent de résoudre la problématique de la gratuité des frais liés aux

examens et analyses biologiques et de trouver une solution à la préoccupation des PVVIH qui ne peuvent assurer financièrement ces frais.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	16,2	65,7
Espérance de vie à la naissance	51/54 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	1	0,4
Nombre de PVVIH	110 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	5 500	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	62	/

AVEC REVS+ (RESPONSABILITÉ ESPOIR VIE SOLIDARITÉ +)

IDENTITÉ

- **Date de création** : 1998
- **Partenaire solidarité sida** : depuis 2001
- **Public** : PVVIH, OEV, membres de famille personnes infectées ou tuteurs OEV
- **Zone d'intervention** : Dédougou
- **Activité** : Prise en charge médicale, éducation et aide sociale aux femmes et enfants, soutien psychologique, prévention, hygiène et VIH
- **Nombre de bénéficiaires** : 1 400
- **Montant du Financement Projet** : 10 973 Euros

En 2008 un collectif de femmes séropositives stigmatisées se sont rapprochées de Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS+) pour créer une antenne de l'association à Dédougou et y développer ses activités.

REVS+ est une ONG de référence au Burkina Faso dans la lutte contre le VIH/Sida depuis 1998. Basée à Bobo-Dioulasso, elle compte actuellement 5 antennes dans des zones semi-urbaines pour une file active totale de plus de 1 400 PVVIH (toutes antennes confondues). Grâce au soutien financier et technique de REVS+, l'antenne de Dédougou a pu mettre en place des activités de prise en charge globale dès 2009 et de dépistage terrain à partir de 2010.

L'association continue de se renforcer et offre à ses bénéficiaires une PEC médicale et un appui psychosocial, grâce au travail de ses 5 permanents et 4 bénévoles.

LE PROJET

PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET PSYCHOSOCIALE DANS L'ANTENNE REVS+ DE DEDOUGOU

Le projet de REVS+ à Dédougou renforce la prise en charge médicale et psychosociale des 110 PVVIH et 65 orphelins et enfants vulnérables suivis par l'association.

Sur le volet médical, l'association effectue les prélèvements sanguins qui sont ensuite envoyés au laboratoire du siège de REVS+ à Bobo-Dioulasso pour analyse, notamment des taux CD4, au rythme de 70 examens par an. D'autres examens sur ces échantillons sont effectués dans un laboratoire partenaire, dont les frais sont pris en charge par REVS+. Celle-ci assure à Dédougou les consultations concernant les infections opportunes et en finance le traitement, au même titre que les frais de transport des PVVIH non résidents. Une vingtaine de PVVIH parmi les plus démunies bénéficient enfin d'un apport nutritionnel via l'achat et la distribution de spiruline.

La prise en charge psychosociale des malades s'effectue quant à elle grâce à la tenue de groupes de parole thématiques visant à répondre aux questions, à instaurer un climat de solidarité entre eux et à leur permettre de lutter contre la discrimination et la stigmatisation. Le même dispositif est conduit à l'égard des orphelins et enfants vulnérables, suivant des thématiques adaptées. Un repas communautaire annuel réunissant les PVVIH et les membres de l'association est organisé dans la même dynamique d'échange et de partage.

Des visites à domicile et à l'hôpital sont également assurées par deux agents communautaires ; elles constituent un moyen efficace pour encourager la bonne observance au traitement et prodiguer des conseils et du soutien.



AU CAMEROUN

La République du Cameroun compte environ 20 millions d'habitants, dont 41% ont moins de 15 ans. Malgré un taux de prévalence en baisse, le Cameroun reste l'un des pays les plus touchés par le VIH en Afrique subsaharienne avec un taux de prévalence de 4,5% en 2012 (contre 5,5% en 2004). En 2012, l'ONUSIDA estimait à 600 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Cameroun, dont 310 000 sont des femmes adultes.

Les personnes les plus touchées par le VIH sont les plus de 35 ans avec une prévalence entre 6,3 et 6,7% et l'épidémie est largement féminisée avec un taux de prévalence qui atteint 5,6% chez les femmes (contre 2,9% chez les hommes). De même les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les routiers sont extrêmement touchés par l'épidémie.

Les traitements antirétroviraux sont disponibles gratuitement et, via le Fonds Mondial, l'État subventionne les bilans pré-thérapeutiques et les bilans de suivi. Néanmoins, les ruptures d'approvisionnements en ARV et en réactifs pour le dépistage

restent fréquentes, rendant difficiles d'accès les examens et bilans de suivi et ne permettant la mise sous traitement que de 45% des personnes éligibles aux ARV.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	20,5	65,7
Espérance de vie à la naissance	51/53 ans	78/85 ans

ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	4,5	0,4
Nombre de PVVIH	600 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	35 000	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	45	/

AVEC SWAA LITTORAL

IDENTITÉ

- **Date de création** : 1991
- **Partenaire solidarité sida** : depuis 2003
- **Public** : PVVIH, malades en grande précarité, travailleuses du sexe
- **Zone d'intervention** : Douala
- **Activité** : prise en charge médicale, soutien psychologique, aide sociale, aide alimentaire, information, éducation et communication, counseling, aides directes
- **Nombre de bénéficiaires** : 1200
- **Montant du Financement Projet 1** : 22 084 Euros
- **Montant du Financement Projet 2** : 10 917 Euros

La SWAA Littoral fait partie de la Society for Women and AIDS in Africa (SWAA), une organisation panafricaine créée en 1988 lors de la conférence mondiale sur le sida à Stockholm et aujourd'hui présente dans 40 pays du continent. Composée principalement de personnes issues du corps médical, la SWAA Littoral propose des activités palliant l'absence d'offres de soins des services de santé publique en matière de VIH. Face aux manques constatés, l'association a ouvert à Douala un centre, le SON NINKA, qui permet une prise en charge au quotidien des personnes vivant avec le VIH sur les plans médical, psychosocial et nutritionnel. La SWAA Littoral entend ainsi permettre l'accès aux traitements et réduire l'impact du VIH sur les populations vulnérables. En parallèle, l'association œuvre également dans le domaine de la prévention au travers d'activités de sensibilisation menées dans les établissements scolaires d'une part et auprès des Travailleuses du Sexe d'autre part (TS). En effet dans ce contexte d'épidémie généralisée la prévalence chez les TS est encore plus élevée que dans la population plus générale.

LE PROJET

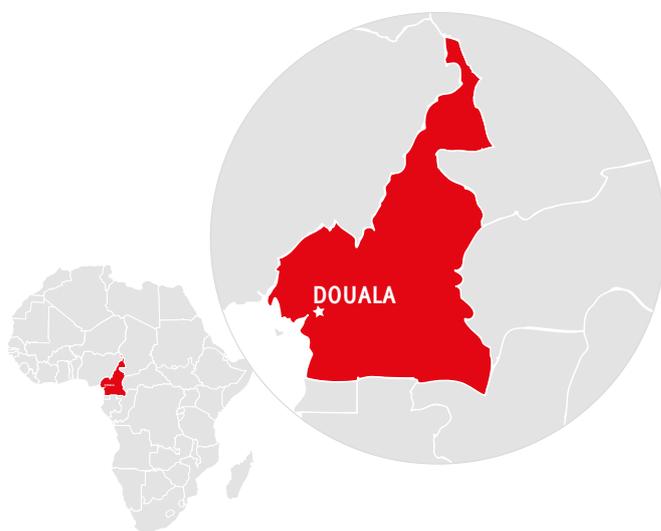
PROJET 1 : PRISE EN CHARGE GLOBALE DES BÉNÉFICIAIRES DU CENTRE SON NINKA

Seul centre de prise en charge extrahospitalier de Douala spécialisé dans l'accueil et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, le Son Ninka accueille en moyenne autour de 1 200 bénéficiaires annuellement. Les principaux bénéficiaires du projet sont les femmes et les enfants en situation socio-économique précaire. Le personnel du centre, 18 permanents et vacataires, leur assure un suivi médical rapproché à travers des consultations médicales régulières, des bilans biologiques de suivi et la prise en charge des cas de co-infections à la tuberculose ou à l'hépatite B. Les médicaments sont également mis gratuitement à leur disposition grâce à la pharmacie communautaire du Son Ninka.

Les personnes vivant avec le VIH/sida accueillies au centre bénéficient également d'un accompagnement psychologique et participent à des groupes de paroles axés sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Un groupe spécifiquement destiné aux hommes est également organisé afin de les impliquer davantage dans les grossesses, la prévention et les processus de soins de leurs épouses.

PROJET 2 : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE DOUALA

Depuis 2012, la SWAA Littoral a étendu son champ d'action en initiant ce projet tourné vers les travailleuses du sexe de Douala. Cette ville est une plaque tournante de la région, elle connaît une forte affluence de migrants et de gens de passage, ce qui renforce l'activité des travailleuses du sexe. Ces femmes et jeunes filles de 15 à 45 ans, de par leur situation socio-économique, leur activité professionnelle et la stigmatisation dont elles font l'objet, sont particulièrement vulnérables au VIH. Plusieurs fois par semaine, les membres de la SWAA Littoral se rendent dans les quartiers de Douala à leur rencontre afin de les informer sur le VIH et les IST et de distribuer du matériel de prévention (préservatifs, gels lubrifiants). Des gérants de maisons closes sensibilisés et formés peuvent également accompagner quelques activités. Des dépistages gratuits et anonymes du VIH et des IST leur sont proposés ainsi qu'à leurs partenaires. Des traitements pour les IST leur sont fournis le cas échéant. Pour les travailleuses du sexe dépistées positives au VIH, elles peuvent être prises en charge dans le centre Son Ninka et bénéficier d'un accompagnement



spécifique comprenant des groupes de parole et une prise en charge de leur frais de transport, afin de les inciter à un suivi régulier de leur traitement.

Ce projet a directement touché 950 travailleuses du sexe cette année.

En plus des équipes médicales, le projet implique des travailleurs sociaux et des pairs éducateurs formés par l'association.

EN CÔTE D'IVOIRE

En Côte d'Ivoire, le conflit qui a frappé le pays pendant plus de 10 ans (2002-2011) a compliqué la lutte contre l'épidémie. Même si toutes les institutions du pays sont impliquées sur le sujet, du Chef de l'État jusqu'aux comités villageois, moins de la moitié de la population ayant besoin d'un traitement ARV (pourtant gratuit) y a effectivement accès.

Plusieurs groupes de populations font l'objet d'interventions prioritaires, notamment les jeunes, les femmes, les militaires et ex-combattants, les professionnels du sexe, les migrants et routiers... Grâce à ces différents programmes mis en œuvre, les résultats de la lutte contre le SIDA deviennent de plus en plus perceptibles dans le pays.

Si l'offre de soin progresse (gratuité des traitements et bilans, volontarisme des acteurs sanitaires...), il reste malgré tout une vraie problématique d'accès au soin surtout en zones décentralisées et rurales.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	22,6	65,7
Espérance de vie à la naissance	54/57ans	78/85 ans

ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	2,7	0,4
Nombre de PVVIH	370 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	23 000	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	49	/

AVEC SOLIDARITÉ +

IDENTITÉ

- ◉ **Date de création** : 2004
- ◉ **Partenaire solidarité sida** : depuis 2008
- ◉ **Public** : familles des PVVIH adultes et des OEV suivis
- ◉ **Zone d'intervention** : Abidjan
- ◉ **Activité** : prise en charge globale et psychosociale, soutien nutritionnel, médical
- ◉ **Nombre de bénéficiaires** : 400
- ◉ **Montant du Financement Projet** : 13 381 Euros

L'association Solidarité Plus a été fondée en 2004 dans la commune d'Abobo à Abidjan par un collectif de personnes vivant avec le VIH et ayant une connaissance pratique et théorique en matière de lutte contre le VIH/SIDA .

Solidarité Plus est une ONG communautaire ayant pour objectif la réduction de la propagation du VIH/SIDA et de la vulnérabilité des communautés.

L'association propose aussi un soutien psychosocial aux personnes vivant avec le VIH et aux orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH d'Abobo, d'Anyama, d'Agboville, d'Akoupé et d'Adzopé.

LE PROJET

ESPOAR (ENSEMBLE, SOUTENONS LES PORTEURS DU VIH/SIDA D'ANYAMA RAVAGÉS PAR LA MALADIE)

Dans le cadre de ce projet, Solidarité Plus mène des actions de soutien aux personnes vivant avec le VIH, dans une des zones les plus pauvres de la capitale économique ivoirienne (le quartier d'Anyama).

L'association a ainsi apporté au sein de l'hôpital général d'Anyama un soutien à 353 adultes vivant avec le VIH et à 52 orphelins et enfants vulnérables.

Les adultes - majoritairement des veuves et veufs sans emploi, sans revenu et sans soutien fixe - reçoivent un soutien psychologique afin de gérer la question du traumatisme lié à l'annonce du résultat positif au VIH et à la peur de la stigmatisation. Une quarantaine d'entre eux, les plus démunis, ont également bénéficié d'un appui nutritionnel suivi. L'association appuie financièrement une trentaine de PVVIH pour les frais de consultations, d'examen médicaux et d'ordonnances.

De plus, l'association organise le suivi et l'éducation des patients sous ARV à la prise et aux bienfaits de ces médicaments (250 en ont bénéficié). Lorsque déclarés éligibles au traitement ARV, les patients sont orientés auprès de conseillers communautaires qui échangent avec eux sur le bon usage et l'utilité du traitement. Ces patients prennent également part à des groupes de paroles hebdomadaires qui leur permettent d'échanger sur leur expérience et leur vécu quotidien (observance et effets secondaires du traitement, discrimination, stigmatisation...). Des visites à domicile sont effectuées en parallèle et permettent de vérifier l'observance, tout en sensibilisant davantage les parents et conjoints sur la discrimination, la stigmatisation, et l'importance de leur implication dans la prise en charge des PVVIH.



Enfin, Solidarité Plus a apporté une prise en charge globale à 52 orphelins et enfants vulnérables - souvent de patients pris en charge par l'association - qui ont bénéficié d'un appui psychologique et médical pour les frais de consultations, d'examen médicaux et d'ordonnances.

Les équipes impliquées, composées de 3 salariés permanents et de 87 vacataires sont de profil variés : médecins, pédiatres, psychologues, nutritionnistes ou encore conseillers communautaires se relaient au sein de l'association

EN GUINÉE - CONAKRY

En Guinée-Conakry, l'État mène une politique sanitaire volontariste : la prise en charge globale du VIH est gratuite. Le gouvernement a mobilisé des fonds et fourni des stocks de médicaments et consommables aux structures de prise en charge, mais les besoins sont tels que les ruptures en ARV, intrants et réactifs sont fréquentes. Le contexte socio-économique très précaire ne facilite pas la lutte contre l'épidémie puisque 70% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté. À l'heure actuelle 59 % des malades sont sous ARV. La file active nationale est prise en charge par l'Etat guinéen, la communauté Sant 'Egidio, MSF/Belgique, la Chambre des Mines de Guinée, la coopération allemande et Solthis. Le taux de couverture en ARV reste néanmoins relativement bas, et de nombreuses actions restent à mener notamment auprès des travailleurs des mines où le taux de prévalence est de 5%.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	11,1	65
Espérance de vie à la naissance	53/55 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	1,7	0,4
Nombre de PVVIH	110 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	5 100	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	50	/

AVEC FMG (FRATERNITÉ MÉDICALE GUINÉE)

IDENTITÉ

- ◉ **Date de création** : 1994
- ◉ **Partenaire solidarité sida** : depuis 2010
- ◉ **Public** : PVVIH, populations vulnérables
- ◉ **Zone d'intervention** : Conakry, Kindia
- ◉ **Activité** : Prévention, éducation à la santé, prise en charge globale, recherche, soutien aux associations communautaires
- ◉ **Nombre de bénéficiaires** : 90
- ◉ **Montant du Financement Projet** : 18 275 Euros

Créée par des étudiants en médecine en 1994, Fraternité Médicale en Guinée (FMG) est une association basée à Conakry spécialisée dans la prise en charge médicale. L'association s'est rapidement étendue dans des zones décentralisées et mène des projets dans huit centres de santé en basse et moyenne Guinée. Parallèlement à ses activités médicales, elle a mis en place des actions de prévention à destination des jeunes et s'est tournée vers les populations vulnérables (travailleuses du sexe, victimes de violences sexuelles, migrants...). Elle travaille notamment à la prévention et à la réinsertion socio-économique des travailleuses du sexe et des personnes atteintes de maladies psychiques. Pour ses différents projets FMG s'appuie sur ses 57 salariés permanents et 50 vacataires.

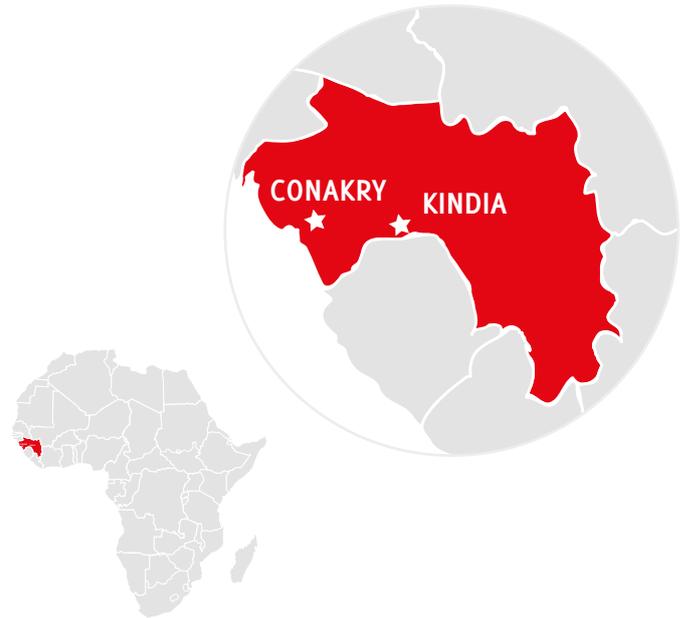
LE PROJET

PRISE EN CHARGE GLOBALE DES IST/VIH/SIDA DANS 8 STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE DE SOIN EN BASSE ET MOYENNE GUINEE

Il permet dans un premier temps de réaliser chaque année le dépistage et le traitement de 1 800 cas d'IST et de 600 tests de dépistage du VIH/sida dans les différents centres de santé concernés.

Les personnes dépistées positives sont ensuite prises en charge au niveau psychosocial par l'association. Des groupes de paroles consacrés à des thèmes identifiés (le partage du statut sérologique au sein des couples, le changement de comportement, l'importance de l'observance, le respect de rendez-vous pour le suivi médical, la prise en charge des infections opportunistes) par le personnel médical et social sont constitués et animés par des médiatrices afin de favoriser l'échange. Celles-ci animent également des causeries éducatives dans les centres de santé qui permettent aux PVVIH d'avoir une meilleure compréhension de leur maladie et de l'importance de l'observance du traitement. Des visites à domicile complètent ce dispositif. L'appui psychosocial est primordial dans la prise en charge globale des PVVIH et repose également fortement sur la mobilisation de la communauté. Ainsi des éducateurs pairs sont régulièrement formés pour être impliqués dans ce soutien et dans l'animation des groupes d'auto-soutien.

D'un point de vue médical, FMG s'appuie sur les centres de santé locaux pour les examens et prend en charge le transport pour les PVVIH nécessitant un suivi médical dans une ville éloignée. Les bénéficiaires les plus démunis reçoivent également des colis alimentaires afin d'apporter un apport nutritionnel indispensable à des personnes affaiblies par la maladie.



FMG organise enfin plusieurs fois par an des comités techniques médicaux en moyenne Guinée. Ils permettent l'échange d'expériences entre les différentes structures et la standardisation des pratiques.

Malgré les ruptures périodiques d'ARV et des pannes des appareils compteurs CD4 qui ont rendu plus difficile la prise en charge correcte des patients en 2013, plusieurs partenaires locaux et internationaux ont apporté leur contribution afin de réduire l'impact de ces difficultés et répondre au mieux aux besoins des PVVIH.

AU MALI

Avec un taux de couverture ARV de près de 52%, le Mali figure parmi les premiers pays africains en termes d'accès aux traitements antirétroviraux. Avec l'ouverture de cet accès aux bénéficiaires dits « secondaires » - personnes séropositives dont l'état de santé ne nécessite pas une mise sous traitement en urgence - le Mali confirme son investissement dans la lutte contre le sida, déclaré priorité nationale dès 2004. Mais depuis janvier 2012, le pays connaît une crise politico sécuritaire sans précédent. Cela a entraîné l'occupation des trois régions nord du pays (Tombouctou, Gao et Kidal) et le renversement du président démocratiquement élu. En 2013 le Mali a fait appels aux pays de la CEDA0 (Communauté des Etats De l'Afrique de l'Ouest), à la France et au Tchad pour soutenir son armée. Le mandat de la mission de soutien et de stabilisation a pris fin en juillet 2013 et la relève a été assurée par la MINUSMA (Mission des Nations Unies pour le Soutien au Mali) pour la consolidation de la paix dans les régions du nord et la sécurisation des élections.

Depuis le 08 septembre 2013, le nouveau président élu a été intronisé et les députés de l'Assemblée Nationale ont été élus bouclant ainsi le processus électoral.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	14,8	65,7
Espérance de vie à la naissance	51/54 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	0,9	0,4
Nombre de PVVIH	97 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	4 900	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	52	/

AVEC KÉNÉDOUGOU SOLIDARITÉ

IDENTITÉ

- **Date de création** : 1998
 - **Partenaire solidarité sida** : depuis 2003
 - **Public** : PVVIH et leur famille, femmes, OEV et handicapés
 - **Zone d'intervention** : Région de Sikasso
 - **Activité** : prise en charge médicale et psychosociale, promotion dépistage volontaire, éducation nutritionnelle, défense des droits, ré-insertion économique (formation, financement, mise en relation avec les institutions...)
 - **Nombre de bénéficiaires** : 1900
 - **Montant du Financement Projet** :
- Projet 1 : 20 000 Euros
- Projet 2 : 16 600 Euros

Fondée en 1998 par des professionnels du milieu médical et psychosocial et implantée dans la région de Sikasso, deuxième région la plus peuplée du pays, Kenedougou Solidarité est un acteur incontournable de l'aide aux personnes séropositives au Mali.

La région de Sikasso où le projet est mis en œuvre est restée en marge de cette crise sécuritaire. Il n'y a pas de camp de réfugié dans la région. Par contre ce territoire, aux frontières de la Côte d'Ivoire, du Burkina Faso et de la Guinée, axe de transit entre la capitale malienne et les pays limitrophes, constitue une zone de vulnérabilité au VIH du fait de la présence de routiers, migrants et vendeurs ambulants et d'une présence importante de Travailleurs du sexe. Pour faire face à ce contexte, l'association a développé un service intégré de prise en charge globale, unique sur la région, allant du dépistage au soutien psychosocial.

L'expérience de Kéné Dougou Solidarité en fait une structure reconnue dans la région. Pour accomplir ses missions, elle a mis en place des partenariats solides avec les hôpitaux publics à Sikasso et Koutiala. La qualité de ses interventions repose sur une formation continue du personnel médical et des conseillers psychosociaux. Ses deux centres travaillent en étroite collaboration avec les associations de malades ainsi qu'avec les centres de santé décentralisés et les 1 900 bénéficiaires sont fortement impliqués en tant qu'acteurs des projets.

LE PROJET

PROJET 1 : ACCÈS AU DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE VIH/SIDA ET IST À SIKASSO

Le projet se déroule dans le centre CERKES. Le CERKES est l'unique centre de la région de Sikasso à assurer le conseil, le dépistage volontaire et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida et des IST. Le centre a une file active de 1 900 personnes, dont 1 063 sont sous traitement antirétroviral, ce qui représente plus du quart des personnes sous ARV de la région.

Le CERKES est doté d'un laboratoire et de personnel qualifié pour assurer le dépistage de façon autonome. Cette activité permet de dépister près de 2 000 personnes annuellement et la réalisation d'environ 10 000 consultations médicales, 950 entretiens psychologiques ou encore 230 visites à domicile. A ces différentes activités s'ajoutent de nombreuses séances d'éducation thérapeutique et d'aide à l'observance, individuelles ou collectives. En parallèle à la prise en charge médicale et psychologique, le centre fournit également un appui spécifique aux enfants infectés et affectés par le VIH/sida, des aides financières et nutritionnelles d'urgence pour les familles les plus démunies, un accompagnement et la mise en place d'activités génératrices de revenus.

L'association est enfin très active sur le front de la prévention du VIH/sida en distribuant notamment du matériel de prévention (préservatifs) auprès des populations les plus vulnérables.

PROJET 2 : PRÉVENTION, PROMOTION DU DÉPISTAGE ET ACCÈS AUX SOINS POUR LES TRAVAILLEURS DU SEXE ET LES DÉTENUS DE SIKASSO

Depuis 2011, Kéné Dougou Solidarité élargit aux populations les plus vulnérables ses différents services de prévention et de prise en charge.

L'association a ainsi développé le seul projet proposant la prévention, le dépistage, et la prise en charge gratuite aux détenus des maisons d'arrêt de Sikasso et de Koutiala et aux travailleuses du sexe d'une dizaine de maisons closes de la commune urbaine de Sikasso, populations victimes de discrimination et stigmatisation les éloignant de l'accès aux soins et des actions de prévention.

Les détenus et les travailleuses du sexe bénéficient ainsi de messages de prévention sur les modes de transmission des IST et du VIH, de distribution de préservatifs, de conseils afin de réaliser un dépistage volontaire et de prise en charge médicale des IST et du



Elle réalise enfin des émissions de radio de sensibilisation à ces problématiques, ainsi que des conférences-débats consacrées au VIH/sida.

VIH. Ces activités sont menées en collaboration avec le personnel pénitentiaire d'une part et les gérants des maisons closes d'autre part. Plusieurs médecins, infirmiers et un laborantin effectuent les tests et les analyses et sont accompagnés par des animateurs et agents communautaires, selon les lieux d'intervention.

Face au succès de ce projet innovant et unique dans la zone et au vu des besoins, Kéné Dougou Solidarité a d'ores et déjà été sollicitée par d'autres maisons d'arrêt de la région afin d'étendre le projet.

AU NIGER

Le Niger qui connaît une crise alimentaire majeure due entre autre à une sécheresse récurrente est classé dans les pays les plus en retard au monde selon l'indice de développement humain du programme des Nations Unies pour le Développement. Cet indice montre des inégalités internes fortes en termes de santé, d'éducation et de revenus. En terme de santé, les autorités sanitaires du Niger visent un taux de couverture en ARV de 80%. Pour atteindre cet objectif, elles ont mis en œuvre un programme de décentralisation de la prise en charge des personnes atteintes du VIH dans l'ensemble des 42 districts sanitaires - en plus des centres hospitaliers. Ce programme existe grâce à un financement de la Banque mondiale. Mais c'est à Niamey que se trouvent 44% des malades sous traitement. La capitale concentre encore aujourd'hui la plupart des infrastructures de santé : elle abrite à elle seule six des quinze centres prescripteurs du Niger.

On y trouve le seul appareil pour mesurer la charge virale dans le pays à l'Hôpital National Lamordé, centre national de référence en matière de prise en charge des malades du SIDA.

A peine 3% de la population du Niger connaît son statut sérologique en raison de l'insuffisance des centres de dépistage avec un taux de prévalence connu d'à peine 0,4% pour la population générale.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	17,2	65
Espérance de vie à la naissance	53/55 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	0,4	0,4
Nombre de PVVIH	41 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	3 400	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	46	/

AVEC MVS (MIEUX VIVRE AVEC LE SIDA)

IDENTITÉ

- **Date de création** : 1994
- **Partenaire solidarité sida** : depuis 2001
- **Public** : PVVIH, OEV, jeunes
- **Zone d'intervention** : Niamey, Zinder, Agadez et Tahoua
- **Activité** : Prise en charge médicale, appui nutritionnel
- **Nombre de bénéficiaires** : 1 800
- **Montant du Financement Projet** : 26 384 Euros

Fondée en 1994 par des professionnels de la santé, Mieux Vivre avec le Sida (MVS) entend réduire l'impact du VIH/sida par la prise en charge globale des personnes infectées et affectées.

Après avoir mis en place en 1998 une cellule d'écoute, de soins, d'information et de conseils, MVS a ouvert en 2002 à Niamey le premier et unique centre de dépistage communautaire du Niger. Une prise en charge médicale et psychosociale est ensuite menée à partir de ce centre.

L'association collabore activement avec les hôpitaux, institutions, ONG et associations communautaires de la capitale et ses résultats ont fait d'elle l'un des principaux acteurs de la lutte contre le VIH/sida au Niger.

LE PROJET

DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Le projet propose une prise en charge globale des PVVIH à Niamey et permet à ceux qui le souhaitent de connaître leur statut sérologique.

L'association mène des activités de dépistage volontaire au niveau de son Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire (CEDAV). Entre 3 000 et 4 000 tests sont effectués chaque année pour un taux de prévalence du VIH de 7 à 8 %, avec une part légèrement plus importante d'hommes. L'association a pour ambition de se donner plus de moyens pour mobiliser davantage de femmes dans son centre. Ces tests, menés par des médecins, infirmiers et laborantins, ont concerné 3 319 personnes cette année. MVS prend en charge 60% des personnes dépistées positives ; les autres sont redirigées vers des structures partenaires, plus proches géographiquement de leurs lieux d'habitation.

Les patients de la file active de MVS (1 800 personnes, dont 736 sous traitement ARV) sont pris en charge par une équipe médicale permanente composée d'un médecin, de deux infirmières, d'un laborantin et d'un pharmacien. Ceux-ci effectuent plus de 3 000 consultations médicales par an. Ils bénéficient en outre de la prise en charge de plusieurs examens complémentaires et du paiement des frais d'hospitalisation éventuels.

L'association a également mis en oeuvre un accompagnement psychosocial destiné aux patients. Une vingtaine de groupes de parole sont ainsi animés par une assistante sociale et deux éducateurs thérapeutiques (2 fois par mois). Ils sont parfois couplés à des ateliers culinaires, qui constituent un moyen fort



d'échange et de partage d'expériences pour les PVVIH. Un suivi psychologique individuel, assuré par un psychologue vacataire, est également disponible pour les patients. Enfin, des visites à domicile et de recherche des «perdus de vue» sont menées par le service social de MVS (éducateurs, assistantes sociales et conseillères psychosociales) et constituent une pierre angulaire du travail de l'association, afin notamment de vérifier l'observance des traitements.

Les défis pour l'association sont de maintenir la qualité des services face au nombre sans cesse croissant des besoins et des personnes à prendre en charge dans un contexte de raréfaction des ressources financières.

EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Alors que plus de 480 000 personnes, environ 60 % de femmes et 10 % d'enfants, vivent avec le VIH en RDC sur une population estimée à 70 millions d'habitants, moins d'une personne malade sur 3 bénéficie de médicaments ARV, soit un taux de couverture parmi les plus bas au monde.

En 2012, cette situation, déjà catastrophique, s'est encore aggravée avec la suspension des financements internationaux suite à une corruption gangrenante et des conflits surtout dans la province du Sud Kivu. De nombreux efforts entrepris jusque là dans la lutte contre le VIH/sida se sont donc vus stoppés net.

Depuis lors, toute la société civile, au niveau national comme international, se mobilise auprès des bailleurs afin que les financements soient rétablis

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	77,4	65
Espérance de vie à la naissance	48/50 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	1,1	0,4
Nombre de PVVIH	440 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	32 000	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	31	/

AVEC AFIA SANTÉ

IDENTITÉ

- **Date de création** : 2004
- **Partenaire solidarité sida** : depuis 2011
- **Public** : PVVIH, femmes enceintes
- **Zone d'intervention** : Isiro
- **Activité** : Suivi médical, psychologique et social des patients, formation personnel de santé, prévention et sensibilisation, accompagnement nutritionnel
- **Nombre de bénéficiaires** : 65
- **Montant du Financement Projet** : 9 927 Euros

Afia Santé a été fondée en 2004 par des professionnels de la santé et est basée à Isiro, dans le Nord-Est de la République Démocratique du Congo, une des zones les plus touchées au monde par l'épidémie de VIH/sida. Créée dans un premier temps dans une situation de grave crise sanitaire, l'association a depuis 2006 centré ses activités autour de la lutte contre le VIH/sida. Cette orientation faisait suite à la parution d'un rapport désignant sa zone d'activités comme la plus touchée par la maladie en RDC.

Depuis, Afia Santé a étendu ses activités dans 7 zones de santé de la Province Orientale ainsi que dans une commune de Kinshasa et a conclu de nombreux partenariats avec des associations locales et internationales. Six permanents et une vingtaine de vacataires sont à pied d'oeuvre pour faire reculer l'épidémie dans ce contexte très difficile.

LE PROJET

SUPPORT MÉDICAL ET PSYCHOSOCIAL AUX COUPLES MÈRES-ENFANTS ET PARTENAIRES DÉPISTÉS SÉROPOSITIF DANS LES SITES PTME DÉCENTRALISÉS DE LA ZONE RURALE D'ISIRO.

Ce projet est mené dans 3 centres de santé de la région d'Isiro et concerne la prise en charge médicale et psychosociale d'environ 45 couples mères-enfants, ainsi qu'une vingtaine de partenaires infectés.

Dans les centres équipés de l'association, les soins nécessaires à la mère séropositive et au bébé sont fournis avant et après l'accouchement, notamment la prise d'antirétroviraux au moment de l'accouchement. Les femmes, ainsi que les enfants jusqu'à leur dépistage à 18 mois, sont ensuite suivis biologiquement dans le cadre de la prévention Mère-Enfant (PTME) pour permettre une reprise adéquate du traitement. Ce suivi concerne également le traitement et les soins des infections opportunistes ainsi que de l'information au niveau de l'hygiène et des soins de l'enfant.

Un appui psychosocial centré sur l'accompagnement nutritionnel est apporté aux bénéficiaires. Chaque mère bénéficie ainsi de 6 mois de rations alimentaires pour son enfant et d'un accompagnement personnel effectué par les assistantes sociales. Cet appui est complété par des visites à domicile.

Enfin, Afia Santé a organisé une journée de rencontres et d'échanges autour de la réduction de la stigmatisation des PVVIH, qui a mobilisé différents leaders communautaires (leaders traditionnels, d'associations, étudiants...), afin d'informer ces personnes d'influence sur le VIH/sida, les difficultés d'être PVVIH, le rejet de la communauté et de les allier à ce combat.



EN RÉPUBLIQUE DU CONGO

La République du Congo compte 4,5 millions d'habitants, avec une faible densité de 13 habitants au km². 41% de la population ont moins de 15 ans et 36,4% vivent en milieu rural. En 2013, la prévalence du VIH dans la population générale est estimée à 2,5%, soit 69 000 personnes vivant avec le VIH. Chez les 15-49 ans, la prévalence est environ deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes : 4,1% des femmes sont séropositives contre 2,1% des hommes.

Les examens biologiques et les traitements antirétroviraux sont disponibles gratuitement, toutefois les ruptures de molécules et de réactifs de dépistage sont fréquentes et de nombreux centres de santé facturent tout de même les antirétroviraux. Par conséquent, en 2013, l'ONUSIDA estimait que sur les 69 000 personnes séropositives ayant besoin d'un traitement antirétroviral moins de la moitié avaient effectivement accès à ce traitement.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	4,5	65,7
Espérance de vie à la naissance	56/59 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	2,5	0,4
Nombre de PVVIH	69 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	5 200	1 300
Taux de couverture antirétroviraux	39	/

AVEC ASU (ASSOCIATION SERMENT UNIVERSEL)

IDENTITÉ

- ◉ **Date de création** : 1997
- ◉ **Partenaire solidarité sida** : depuis 2010
- ◉ **Public** : PVVIH, Femmes enceintes
- ◉ **Zone d'intervention** : Dolisie
- ◉ **Activité** : prise en charge médicale, soutien psychologique, aidesociale, aide alimentaire, Information, éducation et communication, counseling, dépistage
- ◉ **Nombre de bénéficiaires** : 150
- ◉ **Montant du Financement** : 12 000 Euros

Initialement créée à l'issue de la guerre civile du Congo afin d'apporter un soutien aux femmes victimes de viol et aux enfants traumatisés par le conflit, l'association Serment Universel est rapidement devenue une référence en terme de prise en charge psychologique. Elle est aujourd'hui spécialisée dans la lutte contre le VIH/sida et œuvre dans la région de Dolisie, située au sud-ouest du pays. Dolisie, 3^{ème} ville du pays, illustre les disparités d'accès au dépistage et aux soins. Le taux de prévalence - de 4,4% - est nettement plus élevé que la moyenne nationale (2,5%) particulièrement chez les femmes enceintes. Pourtant, dans le département, moins d'un tiers des femmes enceintes sont dépistées lors de consultations prénatales. Serment Universel est aujourd'hui encore la seule association de Dolisie à assurer la prise en charge psychologique et sociale des femmes enceintes et allaitantes séropositives. Elle collabore pour cela avec les hôpitaux de la région, le ministère de la santé et le programme national de lutte contre le sida et fait partie de plusieurs réseaux d'ONG dont le Forum national des ONG de lutte contre le sida. Elle s'est professionnalisée et emploie aujourd'hui près de 40 salariés afin de mener à bien ses activités. Serment Universel entend ainsi pallier l'insuffisance de l'accompagnement psychosocial au sein des centres de santé, et assurer un meilleur accès aux soins dans un pays où moins de 5% des femmes séropositives reçoivent les traitements antirétroviraux nécessaires pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

LE PROJET

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL DES FEMMES SÉROPOSITIVES ENCEINTES OU ALLAITANTES.

Le projet forme le personnel de soin (sages femmes et médecins) à l'accompagnement vers le dépistage des femmes qui viennent en consultation prénatale dans les différents centres de santé de la ville et de ses alentours, ainsi qu'au suivi médical des femmes dont le dépistage est positif.

Afin d'assurer le succès de l'accompagnement psychologique et médical de ces femmes, l'association travaille à l'implication de leur conjoint ou partenaire et de leurs proches.

Elle accompagne au sein de son centre de santé 110 femmes enceintes ou allaitantes nouvellement dépistées. Elles bénéficient d'un soutien psychologique durant la grossesse, d'une aide au partage du statut au conjoint si elle le souhaite, d'un accompagnement dans le mode d'allaitement, ainsi que d'une aide à l'observance dans la prise des traitements ARV très important pour la non transmission au bébé via le lait maternel). Elles peuvent également bénéficier d'une prise en charge médicale dans le centre de santé de l'ASU (elles peuvent aussi choisir d'être suivie dans un hôpital proche de chez elles). Enfin, l'ASU suit les enfants exposés et propose leur dépistage précoce (6 semaines). Depuis le financement du projet, aucun bébé dont la mère était suivie à l'ASU n'a été séropositif.

L'association va sur le terrain et fait 300 visites à domicile durant l'année pour vérifier que l'allaitement se passe bien, que la maman ne rencontre pas de difficulté dans la prise de son traitement (en cas de non partage du statut sérologique avec la famille, la mère est obligée de se cacher pour prendre son traitement et donner celui-ci au bébé) et pour vérifier les conditions d'hygiène si prise de lait en poudre.



Enfin l'association délivre également des kits d'accouchement ainsi qu'un appui nutritionnel (kits alimentaires et démonstrations culinaires afin d'améliorer les habitudes alimentaires).

AU TOGO

En 2013 la prévalence du VIH est estimée à 2,3 %. Le nombre de nouvelles infections au VIH a baissé ces deux dernières années.

Selon des études récentes, 62% des nouvelles infections concernent les couples stables. La pauvreté (58,7% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté) et le manque d'information figurent parmi les principaux facteurs de transmission du VIH.

Enfin, on note une inégale distribution de la prévalence au niveau national avec une forte concentration dans les 3 régions du Sud qui regroupent plus des 3/4 de la population togolaise (particulièrement la commune de Lomé avec 6,8%, la région maritime avec 5,3% et la région des plateaux avec 3,5% de prévalence). Le gouvernement togolais s'est engagé dans la riposte au VIH/Sida en adoptant un Plan Stratégique National de lutte contre le sida et les IST couvrant la période 2012 - 2015 permettant entre autres un accès gratuit aux ARV.

INDICATEURS	Estimation	Comparatif France
Population (en millions)	5,8	65,7
Espérance de vie à la naissance	52/55 ans	78/85 ans
ÉPIDÉMIOLOGIE		
Prévalence (en %)	2,3	0,4
Nombre de PVVIH	110 000	150 000
Nombre de décès pour l'année	7 200	1 300
Taux de couverture antirétroviraux (en %)	46	/

AVEC LE JADE - POUR LA VIE !

IDENTITÉ

- **Date de création** : 2001
- **Partenaire solidarité sida** : depuis 2001
- **Public** : Jeunes Infectés ou Affectés
- **Zone d'intervention** : Province de Ruhengeri Musanze
- **Activité** : Formation et information, dépistage, prise en charge psychosociale et médicale, plaidoyer
- **Nombre de bénéficiaires** : 800
- **Montant du Financement Projet** : 14 921 Euros

Créée en 2002 pour restaurer la dignité des personnes vivant avec le VIH, Le Jade pour la Vie se tourne rapidement vers la prise en charge médicale et ouvre à Lomé un Centre Médical Spécialisé. C'est ainsi qu'aujourd'hui, au-delà des soins et des activités de prise en charge offerts par le centre médical, c'est toute une dynamique de réhabilitation de la personne vivant avec le VIH qui est mise en place. Ses actions couvrent la région de Lomé commune et ses environs et sont menées par une équipe pluridisciplinaire de 15 permanents et 27 volontaires ou bénévoles.

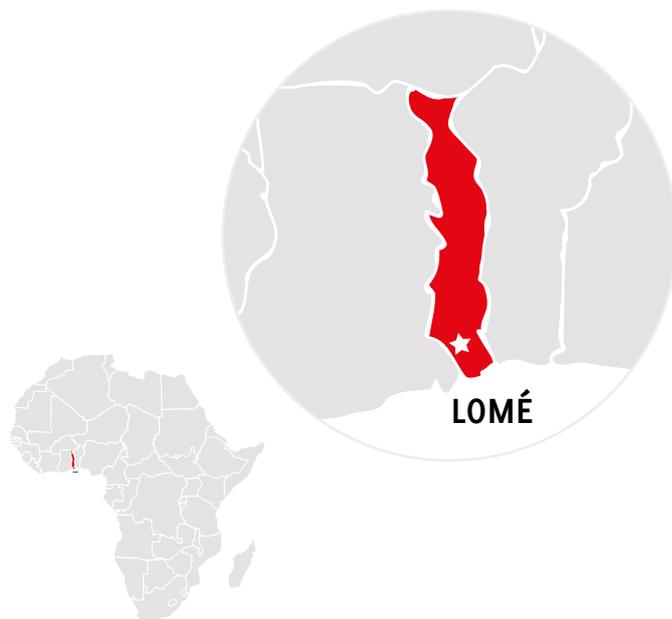
LE PROJET

SOUTIEN MÉDICAL AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH À LOMÉ

Ce projet est mis en oeuvre dans le centre Médical Spécialisé du Jade pour la Vie. Ce centre, situé dans l'un des arrondissements les plus pauvres de la capitale, où vivent un grand nombre de migrants, assure chaque jour la prise en charge médicale et psychosociale de nouvelles personnes dépistées positives au VIH.

Suite à une enquête médico-sociale (visite à domicile et entretien avec le patient au Centre), chaque nouveau bénéficiaire du Jade pour la Vie est orienté vers les activités qui répondront à ses besoins. L'association lui fournit alors une prise en charge médicale complète (incluant des consultations médicales, fourniture d'ARV et des bilans thérapeutiques) ainsi qu'un accompagnement psychologique. Chaque patient reçoit un accompagnement personnalisé et adapté à sa situation.

L'objectif est d'améliorer les conditions de vie des bénéficiaires qui en grande majorité sont sans emploi ou avec des revenus trop faibles pour subvenir à leurs besoins fondamentaux. Par exemple le patient peut bénéficier de consultations psychologiques individuelles, est invité à participer aux activités de thérapie de groupe : séances d'éducation thérapeutique, clubs d'observance et groupes de parole... Les bénéficiaires peuvent enfin solliciter des appuis sociaux. Ils ont pour objectif leur réinsertion socio-économique et peuvent prendre la forme de micro-crédits pour les personnes ayant un projet d'activités génératrices de revenus.



TÉMOIGNAGES

« Je me demandais ce que j'allais manger lors de la période des fêtes. Je n'arrivais plus à faire de l'économie (...). Je ne fais qu'accumuler des dettes avec mon commerce où j'achète généralement à crédit. J'étais bouleversé quand j'ai reçu un coup de fil du JADE m'invitant à venir prendre un kit alimentaire dans lequel il y avait du riz, haricot, maïs, poissons, tomate huile et sucre.... Cela a eu des répercussions sur mon état de santé qui s'est profondément amélioré. » AGB ALI, 51 ans

« Veuve depuis 2009, j'avais bénéficié des soutiens du centre pour mon bilan pré-thérapeutique en 2013 et aussi des séances d'éducation pour un bon suivi du traitement. J'étais touchée par le thème développé portant sur les stratégies de partage de mon statut. Au décès de mon mari son petit frère m'était proposé en mariage, ce que j'avais accepté car je manquais de moyens pour louer moi-même avec mes 2 enfants. A l'issue de la réunion, j'avais pris l'engagement d'informer celui-ci par la stratégie de dépistage en couple. Suite à son refus j'ai dû arrêter tout contact sexuel avec lui jusqu'à ce jour, car je ne veux pas qu'il soit contaminé par mon canal. Je suis maintenant tranquille car il n'y a plus de rapport sexuel entre nous. Je vis pour le moment dans la famille de mon défunt mari... » GBA HELF, 29 ans





RAPPORT FINANCIER

LES CHIFFRES CLÉS

Créé en 2006, le Fonds Solidarité Sida Afrique s'attache à réunir des contributions financières publiques et privées destinées à soutenir des projets d'aide aux malades sur le continent africain.

Cette année encore, les collectivités locales, les grandes entreprises françaises et de nombreux donateurs particuliers ont confirmé leur engagement à nos côtés dans ce combat pour l'accès de tous aux traitements et aux soins.

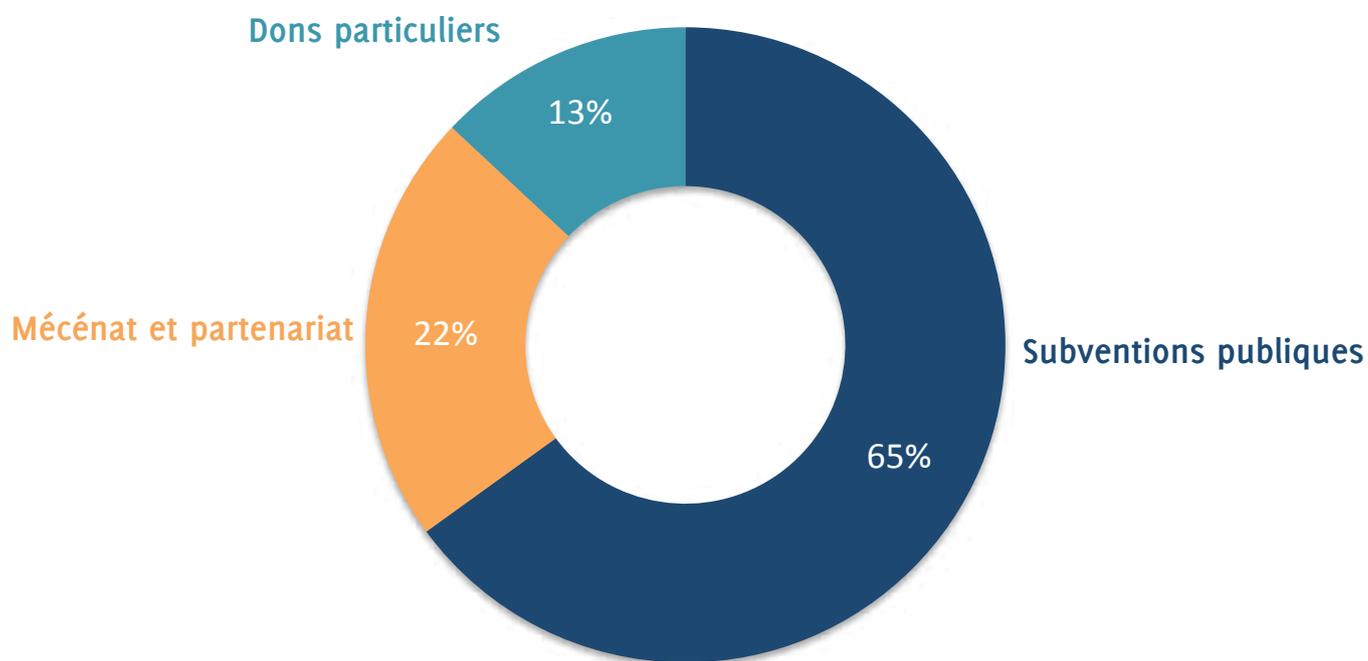
Nous remercions chaleureusement pour leur fidélité l'ensemble des partenaires et contributeurs qui ont permis de réunir 628 K€

En 2013, le Fonds Solidarité Sida Afrique a consacré 476 K€ au financement de programmes de lutte contre le sida. D'une part, 24 programmes portés par des associations partenaires dans 11 pays ont été soutenus. D'autre part, un nouveau programme visant le renforcement des capacités et l'accompagnement à l'autonomisation d'acteurs associatifs africains a été initié. Deux associations ont pu bénéficier de ce dispositif qui sera étendu à d'autres partenaires par la suite.

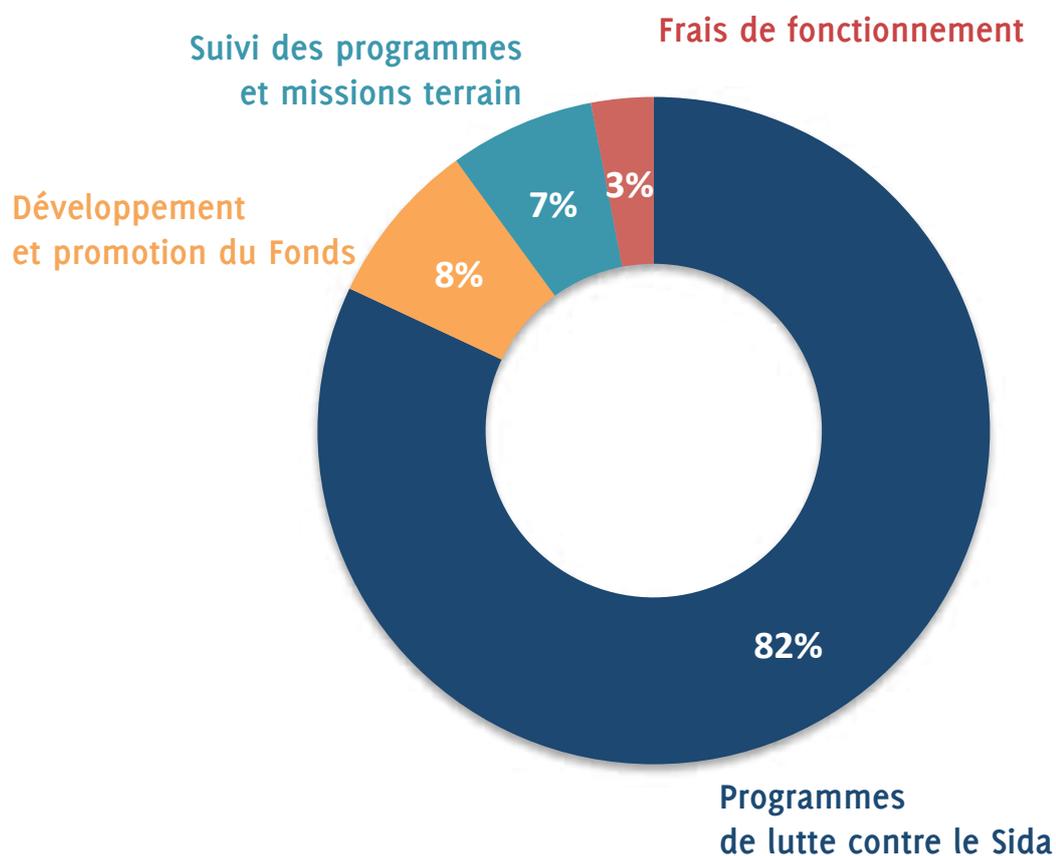
Le Trésorier, Laurent Fegly

RESSOURCES	
	Montant H.T. // Euros
Subventions publiques	410 747
Régions	240 000
Autres collectivités	120 000
Reprise fonds dédiés 2012	50 747
Mécénat et partenariat	138 966
Dons particuliers	78 184
Fonds Propres	4 391
TOTAL RESSOURCES	632 288
EMPLOIS	
	Montant H.T. // Euro
Missions sociales	562 577
Programmes de lutte contre le Sida	475 561
Fonds dédiés sur programme 2014	45 000
Suivi des programmes et missions terrain	42 017
Développement et promotion du Fonds	50 553
Frais de fonctionnement	19 158
TOTAL EMPLOIS	632 288

RÉPARTITION DES RESSOURCES DU FONDS SOLIDARITÉ SIDA AFRIQUE



RÉPARTITION DES EMPLOIS DU FONDS SOLIDARITÉ SIDA AFRIQUE



LE COMPTE DE RÉSULTAT

Compte de résultat 2013 - Période du 1er janvier au 31 décembre (en euros)

Charges	Exercice 2013	Exercice 2012	Produits	Exercice 2013	Exercice 2012
Achats de marchandises			Ventes de marchandises		
Achats de marchandises					
Variations de stocks					
Consommation en provenance des tiers	128 278	148 627			
Achats stockés			Autres produits	216 985	195 778
Achats services extérieurs	128 278	148 627	Dons et Cotisations	210 519	173 544
			Partenariat	6 466	22 234
Impôts, taxes et versement assimilés			Subventions	360 000	426 000
Charges de personnel			Subventions régions	240 000	326 000
Salaires			Subventions municipalités	120 000	100 000
Charges sociales			Reprise de fonds dédiés	50 747	52 371
Dotation aux amortissements et provisions			Produits financiers	165	1 173
Autres charges	504 010	546 191	Produits exceptionnels		
Programmes d'Aide aux Malades	459 010	495 444			
Engagements à réaliser sur projets associatifs	45 000	50 747			
Charges financières					
Charges exceptionnelles					
Solde créditeur			Solde débiteur	4 391	19 497
TOTAL GENERAL en Euros	632 288	694 818	TOTAL GENERAL en Euros	632 288	694 818

LE BILAN

Bilan 2013 - Période du 1er janvier au 31 décembre (en euros)

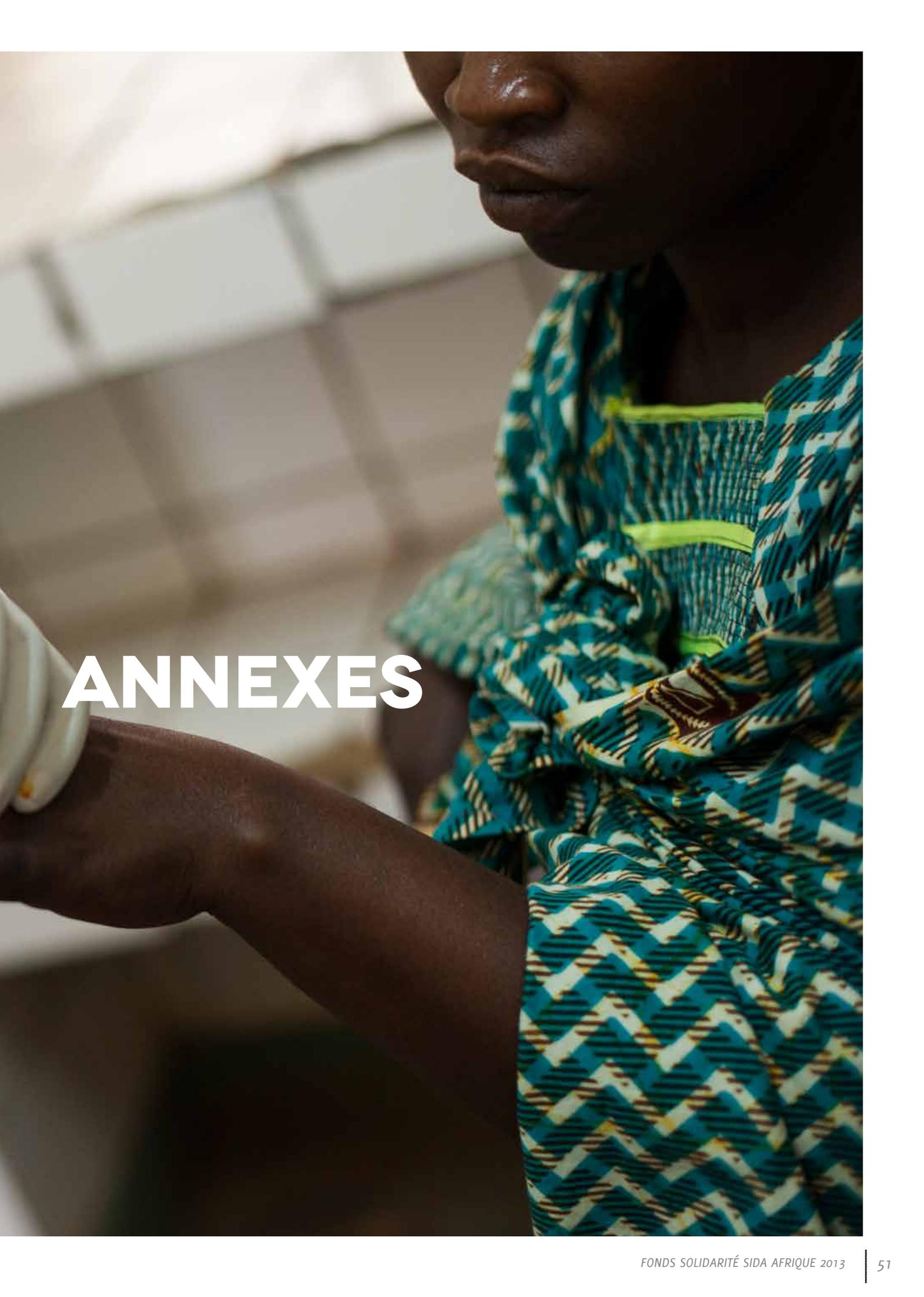
Actif	Exercice 2013	Exercice 2012	Passif	Exercice 2013	Exercice 2012
Immobilisation			Fonds associatifs et réserves		
Immobilisations incorporelles			Autres réserves		
Immobilisations corporelles			Projets associatifs		
Immobilisations financières			Report à Nouveau	25 712	45 209
Stocks			Résultat de l'exercice	-4 391	-19 497
Stocks de marchandises			Fonds Propres	21 321	25 712
Créances	324 373	308 374	Provision pour risque		
Clients et Comptes rattachés	6 466	4 174	Fonds dédiés	45 000	50 747
Autres créances	317 907	304 200	Emprunts & Dettes aup d'étab financiers		
Valeurs mobilières de placement	29 824	208 587	Autres Dettes financières diverses		
Sicav	29 824	208 587	Dettes fournisseurs	108 513	142 661
Disponibilités	71 338	87 271	Fournisseurs	108 513	142 661
Banque	71 338	85 561	Factures non parvenues		
Caisse		1 710	Dettes fiscales et sociales		
Charges constatées d'avance			Fonds engagés à verser	250 700	385 112
			Fonds engagés à verser	250 700	385 112
			Autres dettes		
			Produits constatés d'avance		
TOTAL GENERAL	425 535	604 232	TOTAL GENERAL	425 535	604 232

Contrôle et transparence : une exigence indispensable

Les comptes annuels clos au 31 décembre 2013 ont fait l'objet d'une certification par le Cabinet PricewaterhouseCoopers, commissaire aux comptes. La certification atteste que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'Association Fonds Solidarité Sida Afrique à la fin de l'exercice. Les conventions générales comptables ont été appliquées, dans le respect du principe de prudence, conformément aux hypothèses de base :

- Continuité de l'exploitation,
- Permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre,
- Indépendance des exercices et conformément aux règles générales d'établissement et de présentation des comptes annuels, édités par le plan comptable général 1999, ainsi que par le plan comptable de la vie associative et le règlement CRC n° 99-01 du 16 février 1999.





ANNEXES

A

Affectée (personne)

Les personnes affectées sont les personnes dont un proche au moins est infecté par le VIH et qui subissent donc les conséquences affectives, psychologiques, sociales et économiques de la maladie. De plus en plus de projets prennent en compte ce public et mettent en œuvre des activités dédiées (dont des AGR).

AGR / Activités Génératrices de Revenus

Ce sont généralement des activités de petit commerce, gérées par des personnes infectées ou affectées, qui leur garantissent un revenu (complémentaire ou principal). Ces activités sont mises en œuvre par l'association et peuvent être individuelles ou collectives. Dans ce dernier cas, les bénéfices sont reversés à l'association et lui permettent de financer des activités ou l'achat de médicaments.

ARV / Antirétroviraux

Médicaments dont le but est de bloquer la multiplication du VIH dans l'organisme. L'objectif principal du traitement antirétroviral est d'empêcher la progression vers le Sida. Ils permettent de prolonger la vie des malades mais ne guérissent pas du Sida. Les traitements ARV sont très contraignants : prises journalières et à heure fixe, possibilité d'effets secondaires lourds (nausées, vomissement, lipodystrophies...). Ces médicaments sont pris à vie. Ils peuvent entraîner le développement de résistances si le traitement est mal pris, pris depuis trop longtemps ou s'il est interrompu. Dans ce dernier cas, il est alors nécessaire d'en changer pour des traitements souvent plus chers et rarement disponibles dans les pays dits en développement.

Autosupport

Les personnes concernées par un même vécu, les mêmes difficultés se réunissent pour échanger sur leurs expériences et se soutenir mutuellement. Cela peut prendre la forme de groupes de parole, de réunions thématiques ou de rencontres et de conseils individuels.

C

CCC / Communication pour le Changement de Comportement

Ce sont des activités de communication essentiellement liées à

la prévention. Elles délivrent un message devant conduire à une modification du comportement au quotidien (santé sexuelle...).

CDV / Centre de Dépistage Volontaire

Ces centres peuvent être associatifs ou publics. Le dépistage du VIH est généralement accompagné de séances de conseil pré- et post-test, effectuées par des conseillers spécialisés, pour préparer la personne au test et lui annoncer le résultat.

CNLS / Comité (ou Conseil) National de Lutte contre le Sida

Ce Comité est une structure étatique qui met en place un cadre stratégique de lutte contre le sida dans un pays, sur une période donnée et destiné à l'ensemble du monde communautaire et des structures publiques.

Counseling pré- et post-test

Animées par un conseiller, ces séances permettent aux personnes d'évaluer les risques auxquels elles se sont exposées et de dispenser des informations de base sur le VIH/sida. Les conseillers s'assurent également que les patients sont en mesure de comprendre le résultat d'un test de dépistage, les assistent lors de l'annonce du résultat et, le cas échéant, les renseignent sur les services de soutien aux malades existants et de prises en charge.

F

File active

Ensemble des patients (PVVIH et OEV) vus au moins une fois pendant la période de référence par un ou plusieurs membres des équipes, quels que soient le nombre et la durée des prises en charge.

Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose (dit aussi Le Fonds Mondial/FM)

Fonds basé à Genève qui reçoit les financements des Etats occidentaux pour ces trois pandémies. Il soutient, dans les pays en développement, des projets d'accès aux soins (achat ARV, traitements des infections opportunistes), de dépistage...

H

HSH / Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (aussi MSM)

Cette expression décrit un comportement plus qu'un groupe de personnes spécifique. Elle se réfère à des hommes qui ont des rapports sexuels réguliers ou occasionnels avec d'autres hommes ou qui se considèrent comme gays, bisexuels, ou transgenres.

I

IEC / Information Education Communication

Les activités d'IEC comprennent la sensibilisation auprès de publics vulnérables (population rurale, étudiants, travailleuses du sexe...) à l'aide de séances éducatives, ainsi que la création d'outils de communication sur le VIH destinés au grand public (brochures, magazines, films...).

IO / Infections Opportunistes

Ensemble de maladies (tuberculose, toxoplasmose...) pouvant apparaître chez les personnes dont le système immunitaire est quasi-inexistant. Leur apparition signifie l'entrée dans le stade sida.

IST / Infections Sexuellement Transmissibles

Nouvelle appellation des MST. Ces infections (syphilis, infections génitales à chlamydia et à mycoplasmes, certains herpès...) facilitent la contamination par le VIH.

O

Observance

L'observance thérapeutique correspond au strict respect des prescriptions et des recommandations faites par le médecin prescripteur tout au long d'un traitement. Elle est la clef du succès de la prise en charge thérapeutique. L'observance au traitement prend aussi en compte l'environnement global du malade, à savoir ses conditions de vie, ses habitudes alimentaires ou son contexte familial, sa situation psychologique (acceptation de son statut etc.).

OEV / Orphelins et Enfants Vulnérables

Orphelins d'un ou des deux parents décédés du sida. Enfants de parents malades.

P

Pair éducateur

Personne appartenant au même groupe social, de genre ou de classe d'âge ayant expérimenté les mêmes pratiques ou expériences que le public ciblé. Ils sont chargés de mener une activité d'éducation et de sensibilisation afin de susciter un changement de connaissances, comportements, croyances ou attitudes chez d'autres membres de ce même groupe.

PAM / Programme Alimentaire Mondial

Le Programme alimentaire mondial (PAM) est l'organisme d'aide alimentaire de l'ONU. Il distribue, entre autres, de la nourriture aux personnes souffrant de la faim dans des zones d'urgence ou de post-crise. En moyenne, chaque année, le PAM nourrit 90 millions de personnes dans 80 pays, dont 58 millions d'enfants.

Perdus de vue

Malades qui ne se présentent plus aux rendez-vous de suivi médical et psychosocial et qui ont très probablement mis fin à leur traitement. Les raisons de ces interruptions sont diverses (décès, découragement face à la complexité des posologies et de l'observance, peur que la séropositivité soit découverte par l'entourage...) et difficiles à analyser pour les associations sans la mise en place d'une activité dédiée

PVVIH

Personne Vivant avec le VIH.

Plateforme ELSA / Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique

Créée en 2002 à l'initiative de plusieurs associations françaises de lutte contre le sida, la plateforme ELSA réunit aujourd'hui AIDES, Sidaction, Sida Info Services, Solidarité Sida et le Mouvement Français pour le Planning Familial et permet de coordonner et de développer le soutien à 80 associations partenaires présentes dans 20 pays d'Afrique.

PTME / Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant / Prévention de la transmission verticale

Protocole médical permettant de réduire les risques de transmission du VIH entre la mère et son enfant. Les mères sous PTME sont mises sous traitement ARV durant la grossesse puis lors de l'allaitement. Dans ce cadre, elles bénéficient d'un accompagnement médical et psychosocial complet et éventuellement d'un apport en lait artificiel.

Prévalence / Séroprévalence

Nombre de personnes atteintes par une maladie donnée dans une population déterminée, sans distinctions entre les nouveaux et les anciens cas, à une période ou à un moment donné. Dans l'infection au VIH/sida, on utilise le terme « séroprévalence ». Il s'agit du taux de personnes porteuses du VIH/sida par rapport à l'ensemble de la population.

S

Soins de santé primaire

Ce sont des soins de santé essentiels qui constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire. Ils comprennent, au minimum, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels.

Statut sérologique

Dans le cas du VIH/sida, il s'agit d'établir si une personne est porteuse ou pas du virus grâce à une analyse de sang (test de dépistage), qui permet de mettre en évidence des indices de présence du virus dans l'organisme. Une « sérologie positive » (ou séropositivité) signifie que la personne est porteuse du virus. Les personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique sont souvent appelées « séro-ignorantes ».

T

TasP - « Treatment as Prevention »

Principe de prévention biomédical selon lequel les personnes dont le traitement antirétroviral est totalement efficace depuis plusieurs mois ont un risque de transmission du virus fortement diminué. De ce principe émergent plusieurs débats : tant en termes de prévention et notamment de promotion du port du préservatif, que de pertinence au regard des disparités d'accès aux traitements selon les pays.

V

VAD (ou SAD) / Visite (ou Soins) à Domicile

Les VAD permettent d'offrir des soins de proximité aux patients alités ou ayant des difficultés à se déplacer pour des raisons médicales, financières ou sociales. Elles sont réalisées par un pair ou un conseiller psychosocial, ou par du personnel médical (médecin ou infirmier) qui se rend au domicile des patients afin de leur apporter un soutien moral et matériel (kits alimentaires, kits d'hygiène...) et des soins médicaux.

VAH / Visite à l'Hôpital

Les VAH sont organisées par les associations afin de suivre correctement les malades alités et de leur offrir des soins ainsi qu'un soutien moral et matériel si nécessaire (paiement des ordonnances, distribution de kits d'hygiène, kits alimentaires...).



CONTACTS

Stéphane Lopez
Directeur adjoint, Solidarité Sida

fonds-afrique@solidarite-sida.org
www.fonds-afrique.org

Solidarité Sida est une association qui regroupe 3 000 jeunes à travers la France. Fondée sur l'envie d'agir et le refus de la fatalité, elle a pour vocation d'aider les malades, de prévenir les jeunes face aux risques du VIH et de défendre le principe d'un **accès universel aux traitements**.

A

Affectée (personne)

Les personnes affectées sont les personnes dont un proche ou moins est infecté par le VIH et qui subissent donc les conséquences affectives, psychologiques, sociales et économiques de la maladie. De plus en plus de projets prennent en compte ce public et mettent en œuvre des activités dédiées (dont des AGR).

AGR / Activités Génératrices de Revenus

Ce sont généralement des activités de petit commerce, gérées par des personnes infectées ou affectées, qui leur garantissent un revenu (complémentaire ou principal). Ces activités sont mises en œuvre par l'association et peuvent être individuelles ou collectives. Dans ce dernier cas, les bénéficiaires sont reversés à l'association et lui permettent de financer des activités ou l'achat de médicaments.

ARV / Antirétroviraux

Médicaments dont le but est de bloquer la multiplication du VIH dans l'organisme. L'objectif principal du traitement antirétroviral est d'empêcher la progression vers le Sida. Ils permettent de prolonger la vie des malades mais ne guérissent pas du Sida. Les traitements ARV sont très contraignants : prises journalières et à heure fixe, possibilité d'effets secondaires lourds (nausées, vomissement, lipodystrophies...). Ces médicaments sont pris à vie. Ils peuvent entraîner le développement de résistances si le traitement est mal pris, pris depuis trop longtemps ou s'il est interrompu. Dans ce dernier cas, il est alors nécessaire d'en changer pour des traitements souvent plus chers et rarement disponibles dans les pays dits en développement.

Autosupport

Les personnes concernées par un même vécu, les mêmes difficultés se réunissent pour échanger sur leurs expériences et se soutenir mutuellement. Cela peut prendre la forme de groupes de parole, de réunions thématiques ou de rencontres et de conseils individuels.

C

CCC / Communication pour le Changement de Comportement

Ce sont des activités de communication essentiellement liées à la prévention. Elles délivrent un message devant conduire à une modification du comportement au quotidien (santé sexuelle...).

CDV / Centre de Dépistage Volontaire

Ces centres peuvent être associatifs ou publics. Le dépistage du VIH est généralement accompagné de séances de conseil pré- et post-test, effectuées par des conseillers spécialisés, pour préparer la personne au test et lui annoncer le résultat.

CNLS / Comité (ou Conseil) National de Lutte contre le Sida

Ce Comité est une structure étatique qui met en place un cadre stratégique de lutte contre le sida dans un pays, sur une période donnée et destiné à l'ensemble du monde communautaire et des structures publiques.

Counseling pré- et post-test

Animées par un conseiller, ces séances permettent aux personnes d'évaluer les risques auxquels elles se sont exposées et de dispenser des informations de base sur le VIH/sida. Les conseillers s'assurent également que les patients sont en mesure de comprendre le résultat d'un test de dépistage, les assistent lors de l'annonce du résultat et, le cas échéant, les renseignent sur les services de soutien aux malades existants et de prises en charge.

F

File active

Ensemble des patients (PVIH et OEV) vus au moins une fois pendant la période de référence par un ou plusieurs membres des équipes, quels que soient le nombre et la durée des prises en charge.

Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose

Fonds basé à Genève qui reçoit les financements des Etats occidentaux pour ces trois pandémies. Il soutient, dans les pays en développement, des projets d'accès aux soins (achat ARV, traitements des infections opportunistes), de dépistage...

H

HSH / Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (aussi MSM)

Cette expression décrit un comportement plus qu'un groupe de personnes spécifique. Elle se réfère à des hommes qui ont des rapports sexuels réguliers ou occasionnels avec d'autres hommes ou qui se considèrent comme gays, bisexuels, ou transgenres.

I

IEC / Information Education Communication

Les activités d'IEC comprennent la sensibilisation auprès de publics vulnérables (population rurale, étudiants, travailleuses du sexe...) à l'aide de séances éducatives, ainsi que la création d'outils de communication sur le VIH destinés au grand public (brochures, magazines, films...).

IO / Infections Opportunistes

Ensemble de maladies (tuberculose, toxoplasmose...) pouvant apparaître chez les personnes dont le système immunitaire est quasi-inexistant. Leur apparition signifie l'entrée dans le stade sida.

IST / Infections Sexuellement Transmissibles

Nouvelle appellation des MST. Ces infections (syphilis, infections génitales à chlamydia et à mycoplasmes, certains herpès...) facilitent la contamination par le VIH.

O

Observance

L'observance thérapeutique correspond au strict respect des prescriptions et des recommandations faites par le médecin prescripteur tout au long d'un traitement. Elle est la clef du succès de la prise en charge thérapeutique. L'observance au traitement prend aussi en compte l'environnement global du malade, à savoir ses conditions de vie, ses habitudes alimentaires ou son contexte familial, sa situation psychologique (acceptation de son statut etc.).

OEV / Orphelins et Enfants Vulnérables

Orphelins d'un ou des deux parents décédés du sida. Enfants de parents malades.

P

Pair éducateur

Personne appartenant au même groupe social, de genre ou de classe d'âge ayant expérimenté les mêmes pratiques ou expériences que le public ciblé. Ils sont chargés de mener une activité d'éducation et de sensibilisation afin de susciter un changement de connaissances, comportements, croyances ou attitudes chez d'autres membres de ce même groupe.

PAM / Programme Alimentaire Mondial

Le Programme alimentaire mondial (PAM) est l'organisme d'aide alimentaire de l'ONU. Il distribue, entre autres, de la nourriture aux personnes souffrant de la faim dans des zones d'urgence ou de post-crise. En moyenne, chaque année, le PAM nourrit 90 millions de personnes dans 80 pays, dont 58 millions d'enfants.

Perdus de vue

Malades qui ne se présentent plus aux rendez-vous de suivi médical et psychosocial et qui ont très probablement mis fin à leur traitement. Les raisons de ces interruptions sont diverses (décès, découragement face à la complexité des posologies et de l'observance, peur que la séropositivité soit découverte par l'entourage...) et difficiles à analyser pour les associations sans la mise en place d'une activité dédiée

PVVIH

Personne Vivant avec le VIH.

Plateforme ELSA / Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique

Créée en 2002 à l'initiative de plusieurs associations françaises de lutte contre le sida, la plateforme ELSA réunit aujourd'hui AIDES, Sidaction, Sida Info Services, Solidarité Sida et le Mouvement Français pour le Planning Familial et permet de coordonner et de développer le soutien à 80 associations partenaires présentes dans 20 pays d'Afrique.

PTME / Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant / Prévention de la transmission verticale

Protocole médical permettant de réduire les risques de transmission du VIH entre la mère et son enfant. Les mères sous PTME sont mises sous traitement ARV durant la grossesse puis lors de l'allaitement. Dans ce cadre, elles bénéficient d'un accompagnement médical et psychosocial complet et éventuellement d'un apport en lait artificiel.

Prévalence / Séroprévalence

Nombre de personnes atteintes par une maladie donnée dans une population déterminée, sans distinctions entre les nouveaux et les anciens cas, à une période ou à un moment donné. Dans l'infection au VIH/sida, on utilise le terme « séroprévalence ». Il s'agit du taux de personnes porteuses du VIH/sida par rapport à l'ensemble de la population.

S

Soins de santé primaire

Ce sont des soins de santé essentiels qui constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire. Ils comprennent, au minimum, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels.

Statut sérologique

Dans le cas du VIH/sida, il s'agit d'établir si une personne est porteuse ou pas du virus grâce à une analyse de sang (test de dépistage), qui permet de mettre en évidence des indices de présence du virus dans l'organisme. Une « sérologie positive » (ou séropositivité) signifie que la personne est porteuse du virus. Les personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique sont souvent appelées « séro-ignorantes ».

T

TasP - « Treatment as Prevention »

Principe de prévention biomédical selon lequel les personnes dont le traitement antirétroviral est totalement efficace depuis plusieurs mois ont un risque de transmission du virus fortement diminué. De ce principe émergent plusieurs débats : tant en termes de prévention et notamment de promotion du port du préservatif, que de pertinence au regard des disparités d'accès aux traitements selon les pays.

V

VAD (ou SAD) / Visite (ou Soins) à Domicile

Les VAD permettent d'offrir des soins de proximité aux patients alités ou ayant des difficultés à se déplacer pour des raisons médicales, financières ou sociales. Elles sont réalisées par un pair ou un conseiller psychosocial, ou par du personnel médical (médecin ou infirmier) qui se rend au domicile des patients afin de leur apporter un soutien moral et matériel (kits alimentaires, kits d'hygiène...) et des soins médicaux.

VAH / Visite à l'Hôpital

Les VAH sont organisées par les associations afin de suivre correctement les malades alités et de leur offrir des soins ainsi qu'un soutien moral et matériel si nécessaire (paiement des ordonnances, distribution de kits d'hygiène, kits alimentaires...).

FONDS SOLIDARITE SIDA AFRIQUE

*Pour l'accès aux traitements et aux soins
des malades les plus démunis*

RAPPORT D'ACTIVITÉ
2013

 **île de France**

**Solidarité
SIDA**

DES JEUNES CONTRE LE SIDA

FONDS SOLIDARITE SIDA AFRIQUE

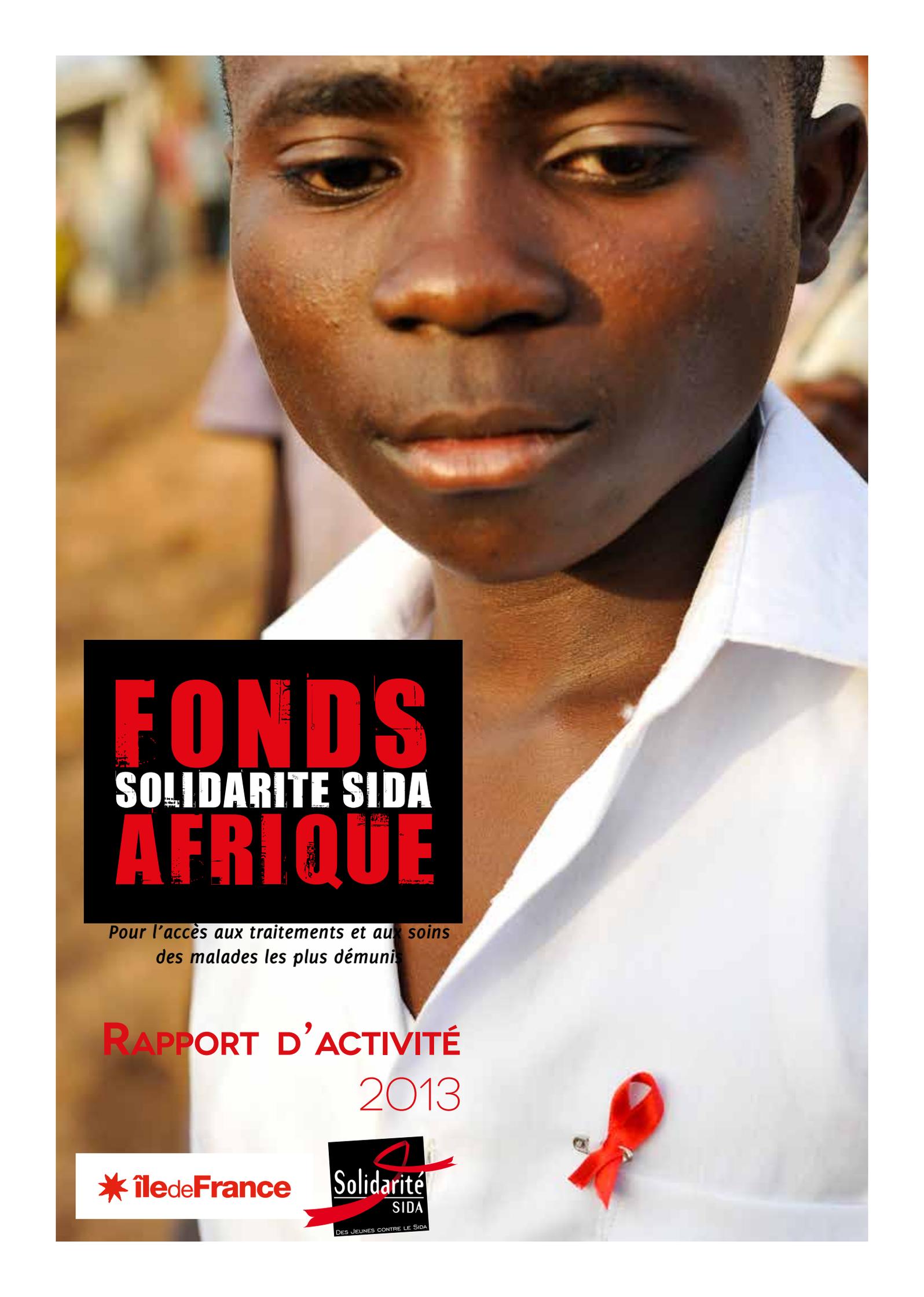
*Pour l'accès aux traitements et aux soins
des malades les plus démunis*

RAPPORT D'ACTIVITÉ
2013

 **île de France**

**Solidarité
SIDA**

DES JEUNES CONTRE LE SIDA



FONDS SOLIDARITE SIDA AFRIQUE

*Pour l'accès aux traitements et aux soins
des malades les plus démunis*

RAPPORT D'ACTIVITÉ
2013

 **île de France**

**Solidarité
SIDA**
DES JEUNES CONTRE LE SIDA