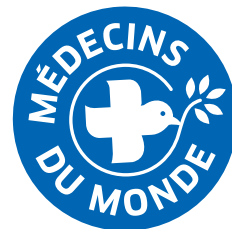


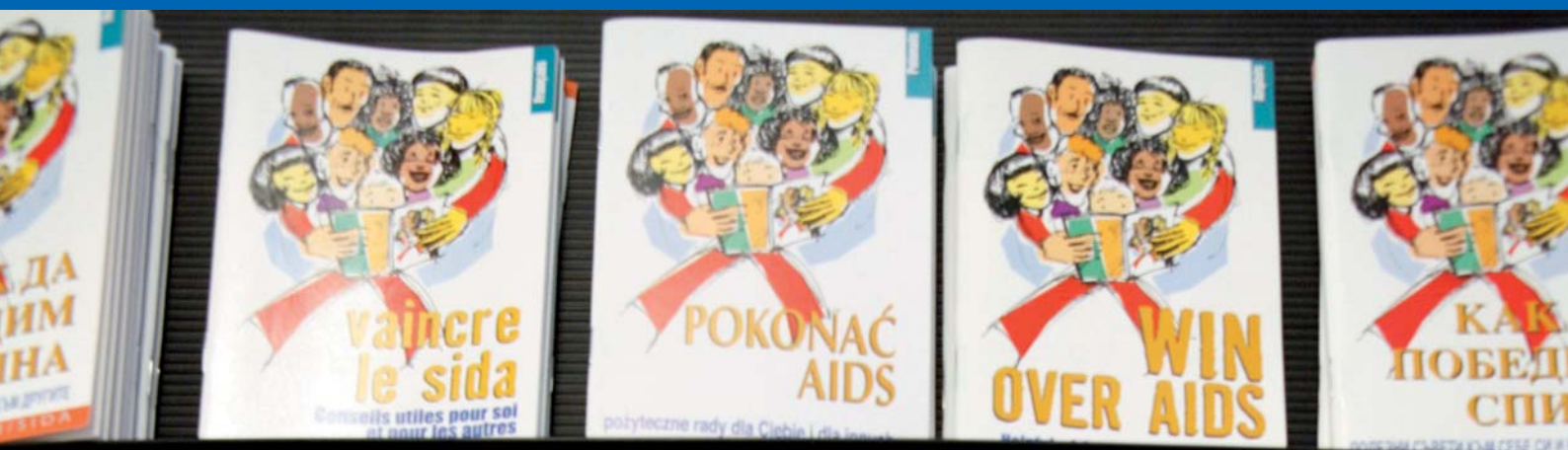
医生组织 DOC'
ΠΟΥ ΔΟΚΤΕ
नेया के डॉक्टर
MEDICI DEL M

**DOSSIER
DE PRESSE**
DÉCEMBRE 2009

منظمة أطباء العو LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL
DICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の
世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD أطباء العالم
ΟΜΟΥ ΔΟΚΤΕΡΣ VAN DE WERELD MÉDICOS DO



SIDA : LES TESTS DE DÉPISTAGE RAPIDE POUR LES PLUS PRÉCAIRES



**1^{ER} DÉCEMBRE 2009,
JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA**



NOUS SOIGNONS CEUX QUE LE MONDE OUBLIE PEU À PEU

EDITO

Le dispositif de dépistage du VIH en France montre ses limites et les experts s'accordent à dire qu'il faut repenser les stratégies de dépistage : Aujourd'hui, 36 000 personnes ignorent qu'elles sont infectées et environ 33 % des patients sont pris en charge tardivement à l'hôpital.

Un large débat autour des nouvelles stratégies de dépistage a été soulevé en France à l'initiative du Conseil National du Sida (CNS), des associations de lutte contre le VIH et des groupes d'experts. De nouvelles approches de dépistage volontaire doivent donc être développées, s'appuyant notamment sur les tests sanguins de dépistage rapide du VIH (TDR).

Ces tests, réalisés à partir d'une simple goutte de sang prélevée par exemple au bout du doigt, permettent d'obtenir un résultat dans un délai très court (environ 30 minutes).

En France, les TDR sont autorisés et utilisés depuis des années par les laboratoires français et les services de biologie des établissements de santé comme l'une des deux techniques de dépistage et obligatoirement associés à un test classique.

Mais leur utilisation telle que réglementée actuellement doit entrer dans le cadre d'une recherche biomédicale, limitant de ce fait les populations pouvant y avoir accès. Les lieux d'accueil des associations, travaillant au plus près des populations vulnérables qui ne se rendent pas dans les structures classiques de dépistage, pourraient pourtant être des lieux adaptés pour proposer un TDR.

Le TDR n'a pas vocation à remplacer les tests de dépistage existants mais se révèle être un outil complémentaire particulièrement adapté aux populations les plus exposées qui ont peu accès aux dispositifs classiques et pour faire face aux situations d'urgence, comme celle que connaît aujourd'hui la Guyane.

La Guyane, marquée par un contexte de fortes migrations, est aujourd'hui le département français le plus touché par le VIH. Selon les critères de l'OMS, avec 1,3% de prévalence du VIH chez les femmes accouchées à Saint-Laurent-du-Maroni, en Guyane, le département est en situation d'épidémie généralisée. Il est donc urgent de reconnaître la pertinence et de mettre en œuvre, sur ce département français et en dehors des hôpitaux, des tests de dépistage rapide.

En octobre 2009, la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé pour la Guyane l'utilisation des TDR, à court terme et hors du cadre de la recherche biomédicale. Les autorités de santé s'étaient également engagées, à l'occasion de la venue de la ministre de la santé en mai 2008, à autoriser dès le printemps 2009 l'utilisation des TDR comme test de dépistage en Guyane mais cet engagement n'a toujours pas été respecté.

Face à ce contexte d'urgence et sans attendre d'autorisation formelle, Médecins du Monde proposera début 2010 des tests sanguins de dépistage rapide aux patients volontaires, reçus dans son centre de soins de Cayenne. A terme, l'association projette d'étendre, courant 2010 et après évaluation de cette première expérience, le recours à ces tests en métropole, pour les populations les plus exposées et qui ont peu accès aux dispositifs de dépistage classiques, comme le fait depuis deux ans Médecins du Monde en Espagne.

I / LE TEST RAPIDE, un outil complémentaire et efficace

→ TEST RAPIDE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le test de dépistage rapide (TDR) du VIH est un test simple d'utilisation qui permet de connaître le statut sérologique d'une personne trois mois après la dernière prise de risque. Ce test est conçu pour donner un résultat dans un délai court (environ 30 minutes) après l'analyse de quelques gouttes de sang, salive, sérum ou plasma, selon le type de test utilisé. S'il est positif, un test de confirmation doit être effectué.

L'utilisation des tests rapides a été encouragée par l'OMS dès le début des années 1990 en zone d'endémie et/ou d'épidémie et elle a fait ses preuves dans de nombreux pays. L'utilisation de ces tests dans les pays développés (USA, Suisse, Pays Bas, Angleterre..) est plus récente. Les données de performance des TDR disponibles depuis 1999 montrent une bonne sensibilité et spécificité de ces tests sauf durant la période de séroconversion nécessitant donc de respecter un délai de trois mois entre le test et la prise de risque.

En France, les TDR sont autorisés et utilisés depuis plusieurs années par les laboratoires français et les services de biologie des établissements de santé comme l'une des deux techniques de dépistage et doivent obligatoirement être associés à un test classique.

Le diagnostic biologique de l'infection par le VIH en France se décompose en deux phases :

- Une phase de dépistage : deux techniques de dépistage, dont l'une est obligatoirement un test ELISA, l'autre pouvant être par exemple un test rapide.
- Une phase de confirmation : toute analyse de dépistage positive doit être complétée par une confirmation sur le même prélèvement permettant d'éliminer les faux positifs. Si l'analyse de confirmation est positive, une seconde analyse de dépistage éliminant les erreurs d'identification de la personne doit être pratiquée.

Mais à l'heure actuelle, l'utilisation des TDR comme seul test de dépistage, doit entrer dans le cadre d'une recherche biomédicale. Or la recherche biomédicale ne permet pas d'inclure les bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat (AME)¹. Les migrants en situation irrégulière consultant à Médecins du Monde ne peuvent donc pas accéder aux tests rapides, ce qui limite leur possibilité de dépistage.

Pourtant, en 2008 et 2009, dans le cadre de ses recommandations concernant le dépistage de l'infection par le VIH en France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a proposé des orientations concernant l'utilisation des TDR pour certaines populations qui ne recourent pas ou insuffisamment au

¹ L'AME offre, sous condition de ressources, pour une durée d'un an renouvelable, une couverture médicale gratuite aux personnes étrangères résidant en France depuis plus de trois mois et qui ne peuvent pas bénéficier de la CMU.

dispositif classique de dépistage. La HAS s'est également positionnée pour l'utilisation des TDR, à court terme et hors du cadre de la recherche biomédicale, en Guyane, qui fait face à une situation d'épidémie généralisée : « *La mise en œuvre de stratégies de dépistage volontaristes reposant entre autre sur des dispositifs spécifiques utilisant les TDR doivent être élaborés à court terme, en dehors du cadre de la recherche biomédicale, pour atteindre des groupes qui n'ont pas accès aux dispositifs classiques* »².

→ UN OUTIL COMPLEMENTAIRE...

Le TDR n'a pas vocation à remplacer les tests de dépistage existants mais se révèle être un outil complémentaire particulièrement adapté aux populations les plus exposées et qui n'ont pas ou peu accès aux structures de soins et aux dispositifs de prévention tels que les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

...de dépistage

Bien que l'activité de dépistage soit particulièrement importante en France, (5 millions de sérologies VIH réalisées en 2007³, plaçant la France au deuxième rang des pays d'Europe de l'Ouest), 36 000 personnes en France sont aujourd'hui porteuses du virus du sida sans le savoir⁴. Par ailleurs, un nombre encore trop important de personnes infectées (33%) sont prises en charge tardivement et, de ce fait, accèdent au traitement antirétroviral lorsque l'infection est déjà avancée, au stade Sida ou avec un taux de CD4 < 200/mm³.

Selon le Conseil National du Sida (CNS), « *la connaissance du statut favorise une prise en charge précoce ainsi qu'une modification des comportements vers des pratiques plus sûres* » et réduit ainsi les risques de transmission. Il est donc nécessaire de développer des stratégies de dépistage innovantes, intégrant entre autres les TDR, pour réduire le nombre de patients séropositifs qui s'ignorent.

... au plus proche des populations les plus exposées et les moins couvertes.

Les tests rapides, en facilitant l'accès au dépistage, pourraient permettre d'atteindre des personnes qui n'ont pas ou peu recours aux structures déjà existantes. En effet, certaines populations, dont les migrants en situation précaire, ne se rendent pas dans les structures classiques de dépistage, notamment les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) par peur ou par méconnaissance des systèmes. Mais ils fréquentent des associations, médicalisées ou non, qui pourraient être des lieux de choix pour proposer un TDR et ainsi multiplier les occasions de se faire dépister.

Dans ses recommandations en santé publique, la Haute Autorité de Santé a reconnu la place des structures associatives au sein du dispositif de dépistage VIH, considérant notamment que « *l'utilisation des TDR pouvait être envisagée dans des structures alternatives décentralisées au plus près de la population cible.* »⁵

² HAS, - Dépistage de l'infection par le VIH en France, Stratégies et dispositif de dépistage, Synthèse et recommandations octobre 2009

³ BEH 45-46 /1° décembre 2008

⁴ Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Recommandations du groupe d'experts sous la direction du professeur Yeni, Rapport 2008, page 10.

⁵ Groupe de travail de la HAS, «Dépistage de l'infection par le VIH en France – Stratégies et dispositifs de dépistage», Synthèse et recommandations, octobre 2009

...et pouvant limiter le nombre de patients « perdus de vue »

Aujourd'hui, il faut parfois attendre plusieurs jours avant d'obtenir le résultat d'un test VIH. Conséquence : Un certain nombre de gens viennent faire le test mais ne reviennent pas chercher le résultat. D'autres ne se rendent pas à leurs rendez-vous hospitaliers pour le suivi de leur maladie. En 2006, le CNS rappelait que par rapport aux tests classiques « *les test rapides permettent une récupération plus importante des résultats par les patients* »⁶. La rapidité avec laquelle est délivré le résultat et surtout l'accompagnement du patient vers le système de soins si nécessaire (counselling, bonne prise en charge initiale conditionnant l'adhésion au traitement...), pourraient se révéler des atouts pour lutter contre ces phénomènes.

Depuis deux ans, Médecins du Monde Espagne utilise les tests rapides dans un grand nombre de missions mobiles qui vont au-devant de populations vulnérables et précaires, en particulier les personnes se prostituant et les usagers de drogues. Les tests rapides ne sont proposés qu'en deuxième intention, lorsque la personne indique qu'elle n'ira pas dans le dispositif classique. Cette proposition de tests rapides a permis de doubler au 1er trimestre 2009 le nombre de personnes réalisant un test de dépistage VIH.



⁶ Rapport sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France, CNS, novembre 2006

II / LA GUYANE : une situation d'épidémie généralisée

→ LE DEPARTEMENT FRANÇAIS LE PLUS TOUCHE PAR L'EPIDEMIE

En France, le nombre des sérologies positives confirmées au VIH est estimée à 0,21% en 2007 mais il existe de grandes disparités selon les régions. Les plus touchées restent la Guyane, la Guadeloupe et l'Île-de-France.⁷

La région Caraïbe, qui comprend le département de la Guyane, est la seconde région au monde la plus touchée par l'épidémie après l'Afrique et la Guyane connaît le taux de prévalence le plus élevé de France. Selon les critères de l'OMS, avec 1,3% de prévalence du VIH chez les femmes accouchées à Saint-Laurent-du-Maroni en Guyane, le département est en situation d'épidémie généralisée.

La Guyane est marquée à la fois par un sous encadrement médical généralisé et par une large disparité dans la répartition de la population sur le territoire, des voies de communications et des structures sanitaires. Une large part de la population n'a que difficilement accès au système de santé et certaines populations se retrouvent enclavées et échappent aux politiques de lutte contre le VIH. Enfin, le contexte de fortes migrations de populations précaires se révèle être un facteur majeur de retard au dépistage du VIH.

→ L'URGENCE D'ADAPTER LES STRATEGIES DE DEPISTAGE A L'EPIDEMIE

En Guyane plus encore qu'en métropole, la part des personnes prises en charge tardivement est importante. Ce retard concerne 40 % des personnes qui entrent dans le système de soins⁸, ce qui nécessite une politique de dépistage plus large et l'assurance d'un lien direct avec l'accès aux soins. Dans ce département, plus de 10% des patients sont également « perdus de vue » chaque année par les soignants⁹. L'utilisation des tests de dépistage rapides pourrait permettre de limiter ce phénomène et d'orienter plus rapidement les personnes dépistées vers les traitements.

Cette situation d'urgence doit influencer les stratégies de dépistage. En février 2008, un rapport du Conseil national du sida (CNS) sur la politique de lutte contre le VIH en Guyane préconisait une approche spécifique de l'épidémie plus volontariste et reposant entre autres sur la banalisation du dépistage du VIH et le recours aux tests rapides¹⁰.

⁷ BEH 45-46/ 1^o décembre 2008

⁸ L'épidémie d'infection à VIH en Guyane : un problème politique, CNS 2007.

⁹ http://www.corevih.org/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=53

¹⁰ Avis suivi des recommandations sur la politique de lutte contre l'épidémie d'infection à VIH en Guyane, CNS, 21 février 2008

La mise en place de nouveaux lieux de dépistages, avec l'utilisation des tests rapides doit se développer en Guyane. Depuis les recommandations de l'HAS de 2009 et les préconisations du CNS pour la mise en place des tests rapides, leur utilisation comme outil de dépistage volontaire n'est toujours pas autorisée.

C'est dans ce contexte d'urgence que Médecins du Monde proposera dès le début de l'année 2010 des tests rapides de dépistage du VIH aux patients se rendant dans le centre de soins de MdM de l'île de Cayenne, en Guyane.



III / DEBUT 2010 : MDM lance les tests rapides en Guyane

→ MEDECINS DU MONDE EN GUYANE

Depuis 2005, Médecins du Monde propose à Cayenne des consultations gratuites (médicale, sociale et de prévention) dans son Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) et depuis 2007, l'association a mis en place une action mobile de promotion de la santé dans les quartiers les plus défavorisés de l'île de Cayenne, action soutenue notamment par le Sidaction.

Chacun de ces deux volets intègre la problématique du VIH, de la prévention et du dépistage via des entretiens individuels et des sessions collectives dans le centre de soins, des interventions dans les quartiers défavorisés ou lors d'événements comme le Carnaval ou le 1er décembre. Les patients sont alors orientés vers le CDAG.

La mise en place du test de dépistage rapide du VIH, dans le CASO de Cayenne, s'insère donc pleinement dans l'objectif de prévention et d'accès au dépistage et aux soins des populations migrantes et vulnérables.

→ LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF GLOBAL

Début 2010, il sera proposé aux patients se rendant au centre de soins MdM, et ne souhaitant pas aller dans un CDAG, un test rapide de dépistage du VIH. Le dispositif mis en place comprendra :

- **Une consultation pré-test** : le test sera proposé à tous les primo-consultants via un entretien individuel d'information sur le TDR et d'évaluation des risques liés au VIH, aux IST et aux hépatites. Le consentement éclairé du patient sera recueilli avant la pratique du test.
- **Le test** sera effectué par le personnel paramédical (sage-femme ou infirmier/ère) qui aura été préalablement formé à la réalisation et à la lecture des tests rapides ainsi qu'au counseling et à l'annonce du diagnostic. Le test consistera à prélever une goutte de sang sur la pulpe du doigt, prélèvement réalisé grâce à un dispositif classique (matériel à usage unique).
- **L'annonce du résultat et le counseling post-test**
Le résultat du dépistage sera rendu avec l'accord de la personne, de manière confidentielle, par un médecin ou un biologiste, tout en respectant la déontologie médicale (charte de confidentialité signée par les bénévoles) et les droits de l'usager. Quel que soit le résultat, les personnes bénéficieront d'une écoute, d'un soutien et de conseils de prévention et d'orientation vers d'autres dépistages (test de confirmation si nécessaire, dépistages des autres IST et des hépatites), la pratique du TDR s'intégrant dans une stratégie globale de prévention.
En cas de résultat positif, le patient sera orienté et accompagné physiquement vers les structures adéquates afin de bénéficier d'une prise en charge optimale, en lien avec un référent hospitalier spécialisé dans la prise en charge des patients VIH.
- **Une évaluation du dispositif mis en place** via l'élaboration d'outils de travail (questionnaire d'évaluation de satisfaction des usagers et du personnel soignant, fiche de traçabilité...)

NOS DEMANDES

Il est urgent d'autoriser, comme le préconise la Haute Autorité de Santé (HAS), de nouvelles stratégies de dépistage permettant d'élargir l'offre et de proposer une réponse efficace à ceux qui ne vont pas se faire dépister. Parmi les outils déjà existants et immédiatement utilisables, les tests sanguins de dépistage rapide doivent être accessibles à tous les acteurs qui interviennent auprès de ces populations.

Prévenir, dépister, accompagner vers les soins ceux qui ne le peuvent pas, bénéficier des structures classiques que sont les CDAG ou les établissements de santé, c'est réduire les inégalités de santé et défendre l'accès aux soins pour tous.

Médecins du Monde proposera donc début 2010 des tests sanguins de dépistage rapide aux patients reçus dans son centre de soins de Cayenne et étendra, courant 2010, après évaluation de cette première expérience, le recours à ces tests en métropole, pour les populations les plus exposées et qui ont peu accès aux dispositifs de dépistage classiques.

Médecins du Monde demande :

- **La traduction rapide dans la législation des recommandations de la HAS sur la mise en place des tests rapides en Guyane.**
- **La reconnaissance des tests rapides comme outil de dépistage complémentaire dans le cadre d'une nouvelle stratégie de dépistage vers les populations les plus précaires en métropole.**

LES PROGRAMMES VIH DU RESEAU MDM

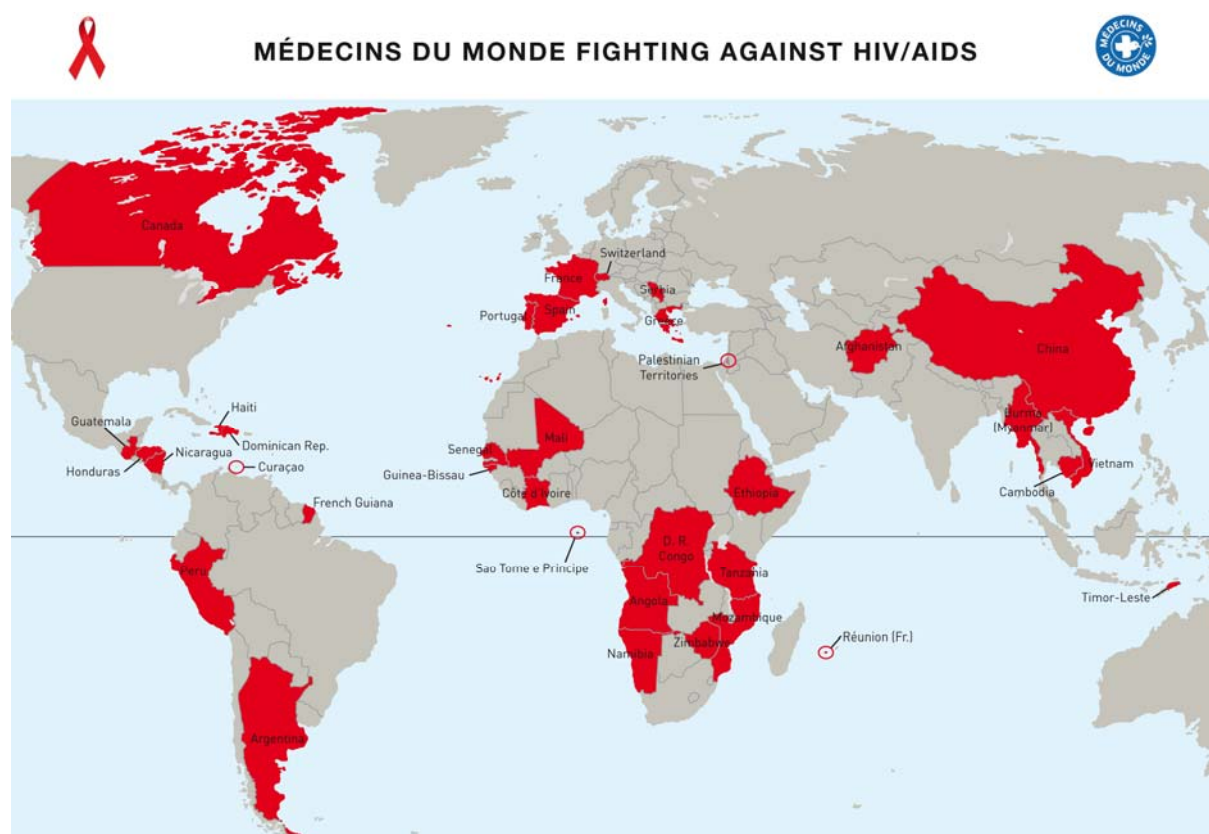
Le réseau international de Médecins du monde est constitué de 14 associations qui mènent des programmes d'accès aux soins pour les populations vulnérables tant dans leur propre pays qu'à l'international.

Les programmes de lutte contre le VIH , les IST, les hépatites et la tuberculose font, depuis sa création, partie des priorités de l'association.

Ces programmes menés dans 35 pays aujourd'hui se déclinent en plusieurs types :

- des programmes généraux de prévention, d'accès au dépistage, d'accès aux traitements (y compris à domicile), en particulier dans des zones reculées
- des programmes spécifiques :
 - de prévention de la transmission materno-infantile
 - de réduction des risques liés aux usages de drogues
 - de réduction des risques liés aux pratiques de prostitution
 - de soutien psycho-social et prise en charge du VIH chez les usagers de drogues et travailleurs du sexe incluant un accès aux ART

Partout les équipes de Médecins du monde tentent de faciliter l'accès aux soins des populations particulièrement vulnérables, discriminées, éloignées des systèmes de soins en intégrant dès que possible la problématique VIH dans les soins de santé primaire.



→ MDM ALLEMAGNE / MUNICH

Mme M. est venue en Allemagne de Roumanie pour travailler dans une famille en tant qu'aide ménagère. Suite à diverses disputes violentes, Mme M. a quitté cette famille. Elle a dormi à la dure pendant un moment, et a finalement été recueillie, non sans intérêt, par une parente éloignée.

Mme M. est venue aux consultations sans rendez-vous d'open.med la première fois en septembre 2008. Au cours des précédents mois, elle avait plusieurs fois été admise à l'hôpital à cause de plusieurs maladies graves. N'ayant aucune couverture sociale, les factures de ses hospitalisations successives restaient impayées.

Lorsqu'elle est venue à open.med, son état physique s'était visiblement dégradé. Une rapide perte de poids inquiéta particulièrement nos médecins, qui recommandèrent un dépistage du VIH. Le résultat fut positif.

Avec l'aide de notre partenaire, Munich Aids Relief, qui a immédiatement apporté son aide à Mme M., il lui a été possible de commencer un suivi médical, et elle a actuellement accès à une thérapie antirétrovirale. Grâce aux travailleurs sociaux d'open.med, le problème des factures d'hôpital non payées a également pu être réglé. Néanmoins, et malgré tous nos efforts, il n'a toujours pas été possible, à ce jour, de l'inclure dans le système de santé allemand. Le fait qu'elle n'ait jamais travaillé avec une couverture sociale en Allemagne l'empêche de prétendre à la sécurité sociale obligatoire. Et elle n'a pas d'argent pour payer une assurance-maladie de base, qui coûte 570 € par mois. En tant que citoyenne de l'UE, elle ne peut non plus prétendre à des avantages sociaux.

La question qui demeure est donc de savoir comment les soins de Mme M. pourront continuer lorsque le suivi médical prendra fin. Le projet d'open.med dans le centre de Munich offre un accès aux soins de santé par le biais de la consultation publique de personnes n'ayant pas de couverture médicale, sans égard à leur origine ou à leur situation résidentielle. Chez les personnes sans couverture médicale en Allemagne, nombre de problèmes de santé, parmi lesquels les maladies chroniques telles que l'hépatite C et le VIH/sida, demeurent sans traitement. Malgré le niveau relativement élevé de soins en Allemagne, la prise en charge d'une thérapie antirétrovirale demeure souvent un problème irrésolu pour ceux qui n'ont pas d'accès garanti aux soins médicaux ; et particulièrement les citoyens des pays de l'UE (pauvres et sans assurance-maladie) et les personnes sans papiers.

→ MDM ESPAGNE

LES TESTS RAPIDES VIH : nouvelle porte d'entrée dans le soin

Selon un bilan du 1^{er} semestre 2009 concernant les tests rapides utilisés par certaines équipes de Médecins du monde Espagne dans des unités mobiles, 11% des personnes rencontrées (514) ont souhaité faire un test de dépistage VIH (77% de femmes, 14% hommes et 9% transgenres). Parmi elles, 54% ne voulaient pas aller dans un centre de dépistage de droit commun et ont donc pu bénéficier du test rapide. En ce qui concerne les personnes qui n'ont pas souhaité faire de test de dépistage, une grande majorité (74.5%) explique qu'ils n'en ressentent pas le besoin. Cela démontre la nécessité de mieux informer et de continuer les efforts d'orientation vers le dépistage.

Les résultats des tests rapides ont révélé 2.48% de séropositifs. Pour 57% il s'agissait d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, pour 29% de personnes exerçant la prostitution et pour 14% d'usagers de drogues.

Depuis l'offre de tests rapides, les usagers des antennes mobiles concernées par ce programme demandent plus souvent à être dépistés : les équipes ont pu au seul 1^{er} semestre 2009 faire faire autant de dépistages VIH que pour toute l'année 2008.

Si beaucoup d'usagers des programmes décident d'aller dans le réseau de droit commun une petite majorité ne veut pas y aller.

L'initiative des tests rapides contribue à obtenir de nouveaux diagnostics pour les populations qui n'ont que difficilement recours au réseau de droit commun et méconnaissent leur statut sérologique.

Les équipes de Médecins du monde Espagne insistent pour orienter prioritairement les usagers vers le dispositif de droit commun afin qu'ils soient autonomes dans le système de soins mais grâce à la proposition des tests rapides, en deuxième intention, la porte reste ouverte vers une autre entrée dans le système de soins au travers du dispositif Médecins du monde.

→ MDM FRANCE / CHENGDU

« Nous avons appris à nous connaître, le personnel du centre de consultations sans rendez-vous de Médecins du monde et moi, et il m'aide à comprendre. Il y a une grande différence entre le centre de méthadone où tu peux seulement prendre ton médicament, mais pas recevoir d'attention. C'est un traitement administratif. Je pense que ce sont les relations humaines qui sont le vrai médicament. »
M. LI, 43 ans, Chengu, Chine (juin 2008)

➔ MDM FRANCE / VIETNAM

Il pleuvait... Elle avait un visage sans expression...
« Pourquoi dois-je vivre ? »

JOIE ET DESESPOIR

Elle reçut le résultat de sa séropositivité en 2007, alors qu'elle allaitait son premier enfant de 8 mois. Elle était très désespérée et effrayée à l'idée que son fils ait également le VIH. Elle fut heureusement en partie soulagée lorsqu'elle prit connaissance des résultats de son fils.

Des pairs éducateurs chrétiens la contactèrent et l'incitèrent à dépasser sa dépression et la complexité de sa situation avec le VIH. Elle a rejoint des groupes de pairs qui prenaient soin de patients atteints du sida. La vie reprenait son cours...

Elle apprit l'existence du « Tay ho Day Care Center » auprès d'un patient dont elle prenait soin. En 2008, elle était à nouveau enceinte. Elle contacta le Centre alors qu'elle était enceinte de deux mois. Avec un CD4 inférieur à 200 à l'époque, elle fut réorientée par Dr. Bang vers un programme de PTME au National Obstetric Hospital.



AVORTER OU LE GARDER

Voilà les choix qui s'offraient à elle. Elle choisit de garder le bébé. Elle suivit ensuite une thérapie antirétrovirale, fit des bilans de santé réguliers, des tests de suivi di VIH, prit des médicaments ART et bénéficia d'un soutien de soins à domicile.

Son second fils est né en janvier 2009 et a immédiatement eu accès au programme de PTME, y compris des bilans de santé réguliers au Central Pediatric Hospital, et du lait gratuit pendant les 12 premiers mois.

Mme N. et ses deux fils vivent désormais heureux, comblés de l'amour et des soins de leur famille. Avec un CD4 avoisinant les 315, elle souhaite trouver un travail stable pour pouvoir bien prendre soin de ses deux petits fils. Elle déclarait : « Pour le moment, je vais essayer d'adhérer au traitement pour rester en bonne santé et prendre soin de mes fils parce qu'ils sont des cadeaux de Dieu. Ils donnent un sens à ma vie, sont la raison pour laquelle je continue... »

→ MDM FRANCE / BIRMANIE

Z. R. 31 ans, patient régulier du centre de santé de Moegang J'ai connu MdM par un ami de ma sœur qui travaillait au centre. Je ne pouvais plus bouger de mon lit, je transpirais énormément et je toussais. Un médecin est venu me soigner et me faire faire un test de dépistage du sida. Il était positif et j'étais gravement malade. J'ai attrapé le sida en échangeant mes seringues avec mes amis. Les pharmacies étaient loin et à l'époque je ne savais pas comment on attrapait le sida. J'ai tout appris au centre mais trop tard... Je suis sous anti rétroviraux depuis un an et je revis. Malheureusement je n'arrive pas à arrêter les injections de drogue car j'habite trop loin de Moegang pour bénéficier de la substitution par la méthadone qui y est distribuée et qu'il est très difficile de sortir d'un cercle d'amis qui en consomment. Pourtant je sais que tout dépend de moi et non d'eux mais ma dépendance est trop forte. C'est un sentiment intérieur déprimant. Pourtant lorsque j'étais petit j'avais d'autres projets : je voulais devenir pasteur comme mon frère. J'aurai surtout voulu ne jamais avoir de contact avec la drogue qui est source d'une grande souffrance pour moi et ma famille. Je me souviens des larmes de ma mère quand je lui ai dit que je partais à la frontière chinoise : elle savait ce qui m'attendait mais je suis parti quand même... Aujourd'hui je voudrais pouvoir arrêter pour planter des orangers et vivre de la vente des oranges dans mon village de Tanaï avec ma femme et mon fils de 6 ans. Je ne désespère pas !

T. M., 27 ans, femme d'un patient suivi au centre qui fait partie du groupe des partenaires pairs d'Ubyit Mon mari est l'un des patients du centre d'Ubyit et vient souvent. Moi je ne viens que de temps en temps, parfois seule, parfois avec mes deux enfants pour recevoir mon traitement antirétroviral qui a débuté en mars 2009. J'ai attrapé le sida après une transfusion sanguine lors de mon premier accouchement et depuis quelques temps j'avais une maladie de peau. Les médicaments ont fait disparaître des tâches blanches que j'avais sur le corps et je me sens mieux. Heureusement mes enfants et mon mari ne l'ont pas mais ils sont régulièrement testés. Et mon mari accepte de mettre des préservatifs depuis qu'il consulte au centre. Avant il refusait mais les éducateurs lui ont expliqué que c'était important. Le soutien des conseillers du centre me permet de garder le moral mais je compte aussi beaucoup sur mon entourage. Mes amis, ma famille ne m'ont pas rejetée et pourtant ils connaissent notre situation : mon mari, toxicomane et moi séropositive. Pour revenir à mon mari, il a commencé à s'injecter après notre mariage lorsqu'il est parti travailler dans une mine d'or. Je ne m'en suis pas rendue compte tout de suite mais en 2005, je l'ai suivi et j'ai vu qu'il s'injectait dans des buissons avec un groupe d'amis. Je ne l'ai pas quitté parce qu'il ne m'a pas abandonné lorsqu'il a appris ma séropositivité. Je lui en suis reconnaissante et cela me rend aussi plus compréhensive face à sa toxicomanie. Je lui demande juste de ne pas échanger ses seringues et d'essayer d'arrêter. Il est d'ailleurs actuellement à Bhamo chez ses parents pour se désintoxiquer. Nous avons du respect l'un pour l'autre même si parfois c'est difficile. Il ne m'a jamais frappé pourtant je sais que c'est une chose courante dans mon village quand les hommes boivent ou se droguent. Je pense quelquefois à mon avenir et je voudrais ne plus avoir à penser à l'argent et vivre suffisamment longtemps pour pouvoir élever mes enfants jusqu'à leur majorité. Je voudrais également me consacrer au soutien des personnes malades ou toxicomanes en les incitant à assister à des sessions d'éducation à la santé. Mon plus grand souhait est d'aider les gens à se sentir mieux.



→ MDM RU / INDONESIE

Sarah Hopper, 31, est une infirmière britannique basée dans trois différentes villes de Papouasie : la capitale, Jayapura, et les villages montagneux de Mulia et de Sinak. Le VIH/sida sont malheureusement très répandus dans les zones dans lesquelles elle travaille.

Sarah explique son rôle, qui consiste à améliorer la prise de conscience du problème :

« Le soir, lorsqu'il fait nuit, nous organisons des sessions de prise de conscience du VIH/sida et des démonstrations de manipulation des préservatifs aux hommes locaux, afin qu'ils sachent s'en servir correctement. Les femmes reçoivent les informations de leur côté. »

« La population locale est positive et enthousiaste à propos du travail de MdM autour du VIH et du sida. » Sarah dit qu'ils essaient d'encourager la population locale à se responsabiliser face à sa santé : « Nous essayons d'inciter les gens à aller dans des centres de santé pour faire des dépistages, et recevoir les médicaments appropriés au virus. Les préservatifs ne sont pas couramment utilisés ici, et il est difficile de garantir un approvisionnement en condom pour les populations rurales. »

Sarah pense que la modification des attitudes est la clé du progrès : « Il y a un manque de connaissances, certains pensent que le VIH n'existe pas. D'autres ne réalisent pas comment le virus se propage, ce qui peut entraîner l'isolement des personnes séropositives au sein de leur propre communauté. »

→ MDM PAYS-BAS / CURAÇAO

« J'ai été infecté par le virus du VIH en 1987. Je vivais aux États-Unis à l'époque. J'ai décidé de retourner à Curaçao, mon pays d'origine, où vit la plupart de ma famille. Je ne souffrais d'aucun problème médical à l'époque, je me sentais d'ailleurs en parfaite santé. J'ai commencé à travailler dans notre entreprise familiale et ai souscrit une assurance-maladie privée. L'assureur m'a accepté sans aucune hésitation. Ils m'ont simplement demandé si j'étais sain. Comme je me sentais sain, je suppose lui avoir dit la vérité quand je lui ai répondu « oui ».

Plusieurs années plus tard, après que mon partenaire soit décédé du fait du VIH, mes problèmes de santé sont apparus. J'ai dû commencer à prendre des médicaments. La malchance a encore frappé lorsque mon assurance-maladie, alarmée par le coût soudainement élevé des médicaments pour le VIH, a annulé mon assurance. Et je suis resté sans couverture médicale.

Il m'était impossible de payer seul les médicaments pour le VIH, car cela revenait en moyenne à 1 300 € par mois. Démissionner de mon travail était ma seule option. En tant que chômeur, j'ai pu obtenir une carte PP, qui est une carte d'assurance réservée aux chômeurs et aux personnes aux revenus minimum. C'est ainsi que j'ai pu retrouver une assurance-maladie, et ai pu continuer mon traitement médical. Et je suis resté sans emploi.

Le coût élevé des médicaments du VIH est un vrai problème pour l'hôpital de Curaçao. Plus d'une fois à l'hôpital le pharmacien n'a pu me donner mes médicaments : l'hôpital n'en avait plus en stock car il n'avait pas payé ses factures de médicaments à temps. Le pharmacien m'a donc prescrit un autre médicament que j'ai dû prendre pendant deux semaines. Ce médicament ne me convenait pas. On m'a dit que le virus du VIH est 'intelligent' : il s'adapte facilement à un médicament donné et si le médicament est substitué par un autre, le traitement peut ne pas être aussi efficace contre le virus. Heureusement, les médicaments que je prends me conviennent bien jusqu'à présent. »

Prévention de la transmission mère-enfant

Renata est née à Maputo il y a 35 ans.

À la fin 2007, en apprenant qu'elle était à nouveau enceinte, elle alla au centre de santé pour faire un dépistage, et on lui apprit qu'elle était séropositive. Elle parla avec son mari, mais il ne voulut pas en entendre parler, et il refuse jusqu'à présent de faire le test du VIH. Tout ce qui lui importait était que le bébé soit un garçon, car il n'avait alors que des filles.

Son long parcours commença au moment de sa dernière grossesse : sans emploi, sans argent, avec deux filles et « avec la maladie », comme disent les gens ici lorsqu'ils ont le VIH/sida, elle dû lutter pour vivre et pour que son fils n'attrape pas la maladie. Elle était disposée à faire tout ce qu'on lui disait à l'hôpital pour éviter cela. On lui fit un test de CD4 pour connaître ses défenses contre le virus, et le résultat fut de 34. Il s'agit d'un niveau extrêmement bas, puisqu'en deçà de 250 un traitement doit être entrepris, et elle devait en plus surveiller sa grossesse et l'accouchement.

Renata allait chercher à manger au magasin où Médecins du Monde facilite le soutien alimentaire pour les personnes séropositives qui suivent un traitement antirétroviral, et qui font partie du programme de l'ONG de soins à domicile pour les personnes ayant le VIH et le sida.

La médecin de Médecins du Monde qui travaille sur le projet lui a expliqué qu'elle devait aller à l'hôpital pour avoir son bébé, qu'il y avait de nombreux risques pour le bébé s'il naissait à la maison, et qu'à la naissance le bébé recevrait de la névirapine pour ne pas attraper le virus. Renata lui répondit : « Je sais que je vais mal, docteur, je sais que je peux mourir, mais je sais aussi que je vais supporter l'accouchement. »

Trois mois plus tard, la médecin est venue voir Renata qui faisait la queue à la distribution alimentaire pour les personnes atteintes du VIH. Elle était avec son bébé, qu'elle avait appelé Luck (Chance). Renata expliqua à la médecin que les contractions avaient commencé subitement, et qu'elle avait eut son enfant à la maison, avec l'assistance de sa sœur. Le placenta toujours dans son corps, elle s'était rendue à l'hôpital et le bébé avait eu de la névirapine. Un test déclara ultérieurement que le bébé était séronégatif.

Elle sait maintenant qu'elle ne peut l'allaiter ; elle l'a allaité jusqu'en décembre, jusqu'aux six mois de Luck. Elle ne peut pas l'allaiter plus longtemps, parce que le bébé pourrait contracter le virus si, avec ses dents, il blessait la poitrine de sa mère. L'idéal, dans de tels cas, est de donner du lait maternisé dès le début, mais au Mozambique seules 4 % des femmes séropositives qui ont un enfant peuvent opter pour l'allaitement artificiel. Dans 96 % des cas, les familles n'ont pas l'argent et les mères doivent allaiter au cours des premiers mois.

Son CD4 est maintenant de 190, ce qui signifie que le traitement fait de l'effet, et que même si elle court toujours le risque d'attraper des infections, son organisme lutte pour vaincre la maladie.

→ NAMIBIE

Eugenia vit avec le VIH depuis 8 ans. Elle ne reçoit aucun traitement et est mère de quatre enfants.

« En décembre 1999, j'ai eu la tuberculose. Les médecins m'ont dit que je pouvais être séropositive. Finalement les résultats furent négatifs, mais j'ai eu peur de ce qu'ils m'ont raconté à propos du VIH. Qui prendrait soin de moi ? »

« En mars 2000, j'ai terminé le traitement contre la tuberculose et suis tombée enceinte de mon 4^{ème} enfant. Au cours de la grossesse, ma relation n'allait pas bien et j'ai su qu'il y avait des rumeurs disant que notre couple était séropositif. Au cours de la grossesse, j'ai eu de la fièvre et de la diarrhée mais ne cela ne m'a pas préoccupée parce que je croyais que cela était normal. Je ne suis allée à l'hôpital qu'à la fin de ma grossesse.

En novembre 2001, j'ai donné naissance à un bébé que j'ai appelé « Tia », qui signifie « Elle est mienne ». Ma sœur m'a dit que je devais faire un test du VIH avant d'allaiter mon enfant. J'ai finalement fait un dépistage le 7 novembre, et j'ai reçu les résultats une semaine plus tard.

Je me souviens du matin du 14 novembre quand le téléphone a sonné. C'était un ami qui m'a dit : « Tes résultats sont arrivés du laboratoire, tu dois venir. » Quand je suis arrivée à l'hôpital, une infirmière m'a dit que les résultats du VIH étaient positifs. Je l'ai laissée, les résultats à la main, pour les lire seule. Je ne pouvais pas y croire. J'ai pensé à mon bébé, je me demandais si elle serait malade.

Je m'inquiète souvent pour son état de santé, mais je n'ai pas eu le courage jusqu'à présent de lui faire faire un test du VIH. Elle a maintenant huit ans. Je ne sais pas comment elle réagira le jour où elle grandira et qu'elle décidera d'aller faire un test du VIH, ce qu'elle pensera de moi. J'espère qu'elle comprendra que j'avais peur et que je n'ai pas eu le courage de lui faire faire le test. »

Décentralisation du traitement : prévention, diagnostic et traitement dans un contexte rural.

→ ANGOLA

Jose. Il est marié, a 4 enfants et 4 autres sont morts.

Cordonnier, il passe toute la journée au marché public (emplacements à l'air libre, comme cela est fréquent en Afrique), gagne environ 100 kwanzas par jour (1 euro). Son épouse travaille dans les champs toute la journée et gagne environ 200 kwanzas (2 euros) par jour. Elle n'est pas salariée, elle ne travaille que lorsqu'il y a besoin de main d'œuvre.

Leurs fils sont mariés et vivent loin, dans d'autres provinces, et ils n'ont pas eu de contact avec eux depuis 12 ans. Ils ont une seule fille, qui ne peut pas les aider économiquement. Jose vit seul avec sa femme.

« Pour aller à Benguela pour le TARV, je dois me lever à 5 heures du matin pour prendre un taxi qui m'amène jusqu'à la ville. J'arrive à 7 heures du matin au centre de traitement, on me prélève du sang pour réaliser des analyses, dont les résultats nous sont donnés le soir même. Et j'attends jusqu'à 13 heures que le médecin arrive. Si le médecin ne vient pas, je dois dormir chez quelqu'un à Benguela et retourner à l'hôpital le lendemain. C'est compliqué pour nous. Ma femme et moi allons toujours ensemble aux consultations... Au début, nous prenions les mêmes médicaments, mais maintenant j'ai toujours les mêmes, mais ceux de ma femme ont changé. Je prends deux comprimés le matin, et un autre, différent, le soir. Je ne les oublie jamais et vais à toutes les consultations de suivi que me prescrit le médecin. »

« Maintenant, ma femme et moi sommes forts et nous pouvons travailler.

J'aimerais trouver un emploi, mais il n'y a pas de travail ici. Le seul travail qu'il y ait est dans les champs, et le travail agricole peut parfois porter préjudice à notre santé. Si nous tombons malades, personne ne nous aidera.

De plus, on ne peut pas manger qu'une fois par jour. Notre corps a besoin d'aliments, de manger au moins trois fois. Si je n'ai rien à manger, comment vais-je aller mieux ? »

Angela. Elle vit à 150 km de la capitale de la province, Benguela.

Elle n'est pas mariée, et vit avec ses deux enfants et sa sœur.

Elle ne travaille pas. « Je vends parfois de petites choses pour subvenir aux besoins de mes enfants, mais je dépends de ma sœur.

Le père de mes enfants m'a abandonnée quand je lui ai parlé de ma maladie.

Je ne sais pas comment j'ai attrapé le VIH. Je pense que c'est lors de mon dernier accouchement, il y a quatre ans, qui a eu lieu à la maison, avec une sage-femme traditionnelle et je n'avais pas de matériel... je ne sais pas bien l'expliquer, mais je crois que c'est à ce moment-là.

On m'a fait un test du VIH il y a trois ans quand j'ai commencé à être très malade, et que le médecin m'a conseillé de faire le test.

« J'ai fait le test du VIH à Benguela parce que ce n'était alors pas possible de le faire ici.

Ma vie a beaucoup changé. J'allais très mal, et quand j'ai eu mes résultats, j'en ai parlé avec mon mari, qui m'a battue, m'a insultée et est parti. Certaines personnes de ma famille ont, jusqu'à aujourd'hui, peur d'être avec moi. J'ai arrêté de faire beaucoup de choses, mais grâce à Dieu j'ai rencontré des amies qui m'ont aidée à connaître ma maladie, et aujourd'hui je vais bien, je suis le traitement, ma vie a changé, je prends soin de moi maintenant.

Pour suivre le traitement, les débuts furent difficiles parce qu'il n'y a pas de traitement ici et je devais aller jusqu'à Benguela, et je n'ai pas beaucoup de famille là-bas. Et on a dû me faire des analyses et les résultats prenaient du temps, mais je n'avais nulle part où dormir. Et ensuite, elles étaient faites dans un seul lieu, qui était toujours plein et il fallait attendre longtemps avant qu'on s'occupe de moi.

Mais un centre a ouvert ici il y a un an, et ma vie est devenue plus facile. Tous les mois, je fais un suivi, je reçois mes médicaments, et même les infirmières me facilitent la vie, on prend soin de moi plus rapidement. »

➔ MDM PORTUGAL / GUINEE-BISSAU

Bruno Martins – Chef des activistes à Bandim et bénéficiaire du projet *Protege a Tua Vida* (Protège ta vie) :

« Le projet *Protege a Tua Vida* a une grande influence sur le quartier de Bandim.

De par le passé, les résidents ne prêtaient pas attention aux activistes au cours des campagnes de sensibilisation, mais maintenant ce sont les résidents qui parlent des IST et du VIH/sida à la maison et avec leurs amis.

Je pense que les gens modifient déjà leur comportement à risques, parce qu'au cours des campagnes de sensibilisation, ils demandent des préservatifs et participent à des discussions sur des thèmes relatifs aux IST et au VIH/sida.



Les actions Communication aidant à modifier les comportements et Information, éducation et communication, le porte à porte, dans les clubs de nuit, sur les terrains de foot, sur les bancs et d'autres lieux publics ont incité les jeunes à chercher les Centres de consultation et de test volontaire afin de faire des test » et de prendre des contraceptifs.

Nous espérons que le projet atteindra son objectif, qui est de modifier les comportements à risques parmi les résidents. »

→ MOZAMBIQUE

Témoignage 1 :

« J'ai le VIH/sida, je l'ai découvert en 2004. Avant de le découvrir, je tombais souvent malade et on m'a parlé de MdM. Un jour où j'étais en contact avec eux, ils m'ont conseillé de faire un dépistage, dont le résultat a été positif. C'est mon histoire avec cette organisation, qui m'a beaucoup aidé, depuis le début. L'organisation m'a tout de suite orienté à Mavalane, à l'hôpital de jour, pour un traitement antirétroviral. Le soutien était plutôt complet, allant du transport à l'hôpital aux suppléments médicamenteux, à la nutrition, et couvrant même des aspects sociaux. Ils ont reconstruit et amélioré ma maison d'innombrables fois, m'ont soutenu moralement et m'ont apporté tout ce dont j'avais besoin pour améliorer mon état de santé, qui était très grave. Je vis bien, maintenant, malgré quelques inconvénients. En conclusion, je pourrais dire beaucoup de bonnes choses à propos de cette organisation, mais je peux dire que c'est grâce à MdM que j'ai cru qu'il était possible de vivre positivement avec le VIH. »



→ SÃO TOMÉ

Maria a 22 ans et a découvert qu'elle était séropositive il y a quatre ans. Le jour où elle a dû emmener son fils à l'hôpital, elle a vu le CCVT de Médicos do Mundo (Médecins du Monde), et a décidé d'entrer s'informer. « Je suis allée volontairement faire un dépistage, et le résultat était positif, ça a été horrible. Au début je pensais que c'était un mensonge. J'étais en état de choc, et je pensais, entre autres choses, à me tuer. »

Le conseiller l'a envoyée à une consultation médicale qu'elle continue à suivre jusqu'à aujourd'hui, tous les trimestres. Elle a également obtenu un soutien psychologique au début. Elle n'a toujours pas besoin de prendre de médicaments. « Je me sens bien, et j'oublie même parfois que j'ai ce problème. » Ce qui aide actuellement Maria est le fait d'avoir un emploi : elle est activiste dans une ONG, et le fait d'aider les autres, même s'ils n'ont pas le même problème qu'elle, l'aide également. Le Groupe de soutien a toujours été à ses côtés, et il a maintenant le statut d'une association, dont le président « a toujours participé et a toujours vanté mes mérites ». Le réseau familial a également été très important, et lorsqu'elle en a eu le courage, elle en a parlé à sa mère et à l'un de ses frères, et a ensuite participé à un entretien télévisé en montrant son visage. D'après Maria, à ce moment elle avait déjà accepté la maladie, elle avait déjà parlé aux gens avec qui elle était et qui l'ont infectée, et leur relation continue aujourd'hui, « entre parenthèses », précise Maria. Une partie du soutien qu'elle recevait, jusqu'aux six derniers mois, était le panier de base, qu'elle ne reçoit plus car les personnes suivant une ARV sont prioritaires. Le message qu'elle a laissé était « courage à ceux qui n'ont pas encore la maladie et qui doivent se protéger tout le temps ; et ceux qui, comme moi, savent qu'ils sont séropositifs, soyez courageux parce qu'un traitement curatif pourrait être trouvé et améliorer notre situation. »



(Bénéficiaire du projet « Comunidade de Apoio à Vida » (Soutien communautaire à la vie))

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΪ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO

→ CONTACT PRESSE

Annabelle Quénet
Florence Priolet
Laure Antoine

01 44 92 14 31 / 14 32 / 15 23
06 09 17 35 59

www.medecinsdumonde.org