



Prise de position

Infection au VIH en
Afrique francophone



Avant-propos

La lutte contre le sida fait face à un tournant. Après les progrès phénoménaux accomplis ces trente dernières années qui ont abouti à la mise sous traitement de 15 millions de personnes, nous stagnons aujourd'hui à mi-chemin : la moitié des 37 millions de personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut, 2 millions de nouvelles infections sont recensées chaque année, et l'épidémie fait encore rage chez les populations « clés » fortement exposées au virus notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleur-se-s du sexe et les usagers de drogues injectables. Dans le même temps, le sida suscite moins d'intérêt et de financements internationaux, et certaines régions telles que l'Afrique francophone marquent un retard conséquent dans la riposte.

Pourtant aujourd'hui nous n'avons plus d'excuses : les outils scientifiques et technologiques à notre disposition nous permettent pour la première fois d'envisager une sortie de l'épidémie dès 2030. La clé de la réussite repose désormais sur notre capacité à agir ensemble, nous acteurs et actrices de la lutte contre le sida, dans toute notre diversité et notre complémentarité. Cela implique l'engagement des infirmiers et infirmières dans la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH, comme préconisé par l'OMS et appuyé par cet appel du SIDIIEF et de Coalition Plus. Cela implique également de mettre le communautaire au cœur de la riposte, volonté première de Coalition Plus qui a été fondé sur l'idée partagée par ses fondateurs que la lutte contre le VIH/sida ne pouvait être menée qu'avec et par les personnes infectées et affectées par le virus.

Aujourd'hui, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent l'implication d'acteurs communautaires formés dans tous les volets de la lutte contre le VIH, du déploiement de nouvelles stratégies de prévention comme la prophylaxie pré-exposition par voie orale (PrEP), au dépistage démedicalisé et à la dispensation d'antirétroviraux, en passant par le plaidoyer. Les acteurs de santé communautaires permettent de soulager les systèmes de santé souvent saturés du fait de ressources financières et humaines insuffisantes. La proximité des acteurs communautaires avec les populations clés et personnes vivant avec le VIH favorise le dialogue et les relations de confiance, si bien que les études ont montré que leur implication dans la prise en charge amenait à des améliorations considérables dans la rétention dans le soin et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. D'autre part, c'est la réponse communautaire qui a permis par son plaidoyer les plus grandes victoires dans la lutte contre le sida, tant sur la réduction du stigma et de la discrimination que de l'accès aux financements et aux traitements génériques en Afrique. C'est cette réponse communautaire associée à celle des infirmiers et des infirmières qui nous permettra demain l'accès à des innovations comme la PrEP au Sud.

Nous enjoignons nos décideurs politiques à répondre à cet appel en mettant en œuvre les recommandations de l'ONUSIDA et de l'OMS pour l'implication et la reconnaissance du rôle des infirmiers et infirmières, et des acteurs et actrices communautaires dans la riposte à VIH. Seule l'implication de tous dans une mobilisation complémentaire et cohérente nous permettra de venir à bout de l'épidémie.

Prof. Hakima Himmich
Présidente, Coalition PLUS



Le Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF) et l'Association de recherche de communication et d'accompagnement à domicile des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (ARCAD-SIDA), membre de la Coalition Internationale Sida PLUS, appuient conjointement les efforts internationaux déployés pour atteindre les cibles de développement durable à l'horizon 2030, notamment en ce qui a trait à l'objectif 3, soit de « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Plus particulièrement, le SIDIIEF et ARCAD-SIDA adhèrent aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹ et de ONUSIDA² visant l'éradication de l'épidémie du SIDA et soutiennent l'objectif mondial de traitement 90-90-90, soit que :

- 90 % des personnes atteintes du VIH connaissent leur séropositivité;
- 90 % des personnes atteintes du VIH sont sous traitement antirétroviral durable;
- 90 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale supprimée.

Pour atteindre cet ambitieux objectif, l'accès élargi et précoce au traitement antirétroviral (ARV) est au cœur d'un nouvel ensemble de cibles à mettre en place dès 2020³. D'ailleurs, les pays se préparent à doubler le nombre de personnes sous traitement contre le VIH⁴. Cette nouvelle stratégie vise à éviter 21 millions de décès liés au SIDA et 28 millions de nouvelles infections d'ici 2030. L'accès aux médicaments demeure un enjeu important dans la lutte contre l'épidémie du VIH en Afrique. Le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds dans le monde pour les activités liées à la prévention et au traitement du SIDA, de la tuberculose et du paludisme. Il appuie des programmes, en particulier dans les régions les plus touchées par ces maladies.

Lors de la 5^e Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, tenue à Montréal (Québec, Canada), en septembre 2016, près de 12,9 milliards \$US ont été amassés pour les trois prochaines années. La communauté internationale a une occasion unique de renouveler et d'élargir son ambition, et d'atteindre la cible fixée dans le cadre des Objectifs de développement durable, à savoir mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme⁵. Selon ONUSIDA, il a été estimé qu'entre 22 et 24 milliards \$US par an seraient nécessaires pour la lutte contre le VIH⁶.

C'est pourquoi le SIDIIEF et ARCAD-SIDA considèrent qu'un engagement politique accru doit être déployé et se traduire par des investissements nationaux et internationaux plus importants afin d'assurer une plus large couverture de services liés au traitement ARV.

Selon l'OMS, le VIH, qui a fait plus de 36 millions de décès à ce jour, continue d'être l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde et, plus particulièrement, dans les pays à faible revenu ou intermédiaire⁷. Les pays les plus touchés par le SIDA sont en Afrique subsaharienne, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale avec 25,6 millions de personnes vivant avec le VIH en 2015, et totalisent les deux tiers des nouvelles infections dans le monde. À la fin de 2015, 17 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement ARV dans les pays à faible revenu ou intermédiaire, soit environ 46 % des 36,7 millions de personnes qui vivent avec le VIH dans ces pays⁸.

>>>

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2015). *Traiter toutes les personnes vivant avec le VIH*. Communiqué de presse. www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/hiv-treat-all-recommendation/fr/.

² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). (2015). « Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030 ». 128 p.

³ OMS. (2013). *Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH*. 272 p.

⁴ ONUSIDA. (2015). « Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030 ». 128 p.

⁵ www.theglobalfund.org/fr/replenishment/.

⁶ ONUSIDA. (2013). *Le sida en chiffres*. p. 5.

⁷ OMS. (2016). *Aide-mémoire n° 360*. Juillet. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/.

⁸ OMS. (2016). *10 faits sur le sida*. Novembre. www.who.int/features/factfiles/hiv/fr/.

Selon les nouvelles recommandations internationales de l’OMS, toute personne à risque ou infectée par le VIH devrait commencer le traitement ARV le plus tôt possible après le diagnostic⁹. Il faut accélérer et intensifier l’accès au dépistage et aux médicaments si nous voulons contrôler l’épidémie de SIDA en tant que menace de santé publique. L’OMS recommande aussi de proposer le traitement ARV préventif à toute personne exposée à un risque substantiel d’infection par le VIH¹⁰.

Dans ce contexte, l’OMS invite les pays à supprimer toutes les contraintes dans l’accès rapide au traitement ARV pour les porteurs du VIH ou pour les personnes à risque. Ainsi, il s’avère essentiel de décentraliser le dépistage, de donner accès le plus rapidement possible au traitement ARV et de canaliser tous les efforts vers les soins de santé primaires. En Afrique, les infirmières et les infirmiers assurent, la plupart du temps, le premier accès aux soins de santé, particulièrement dans les dispensaires, les centres et les postes de santé. Ils doivent ainsi répondre à un ensemble de besoins de santé fort diversifiés, à caractère individuel, familial ou collectif, recouvrant toutes les étapes du cycle de vie et faisant appel à un répertoire varié de compétences professionnelles. De par leur proximité des patients et des communautés, les infirmières et les infirmiers sont des intervenants de premier plan pour rejoindre les populations à risque et les plus discriminées, tels les mères et les enfants, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les prostituées et les toxicomanes qui, souvent, sont les populations les plus difficiles à rejoindre.

La profession infirmière peut assumer un rôle important dans la lutte contre l’épidémie du VIH en poursuivant son implication sur le plan préventif, mais également en initiant les traitements axés sur la surveillance et le maintien de la santé. En effet, selon ONUSIDA, « une fois que les personnes diagnostiquées sont orientées vers des soins, les résultats concernant leur maintien dans une continuité de soins sont mitigés. Selon les données issues de 18 pays, le maintien des patients dans une continuité de soins du VIH s’essouffle au fil du temps : 86 % à 12 mois et 72 % à 60 mois¹¹. » Les infirmières et les infirmiers peuvent jouer un rôle déterminant dans la fidélisation aux traitements et aux soins. Rappelons qu’en plus de l’accès aux antirétroviraux, la fidélisation au traitement est un aspect important dont il faut tenir compte dans la lutte pour l’éradication de l’épidémie du VIH.

Le droit de prescrire le traitement ARV est encore trop souvent réservé exclusivement au corps médical, ce qui freine la prise en charge précoce des personnes diagnostiquées ou à risque. Les médecins sont trop peu nombreux pour répondre à l’ensemble des besoins de la population infectée au VIH. Ainsi, l’efficacité, l’impact et la pérennité des programmes d’accès aux antirétroviraux s’avèrent très fragilisés. En restreignant indûment la profession infirmière dans la prise en charge précoce des personnes atteintes du VIH, les pays africains se privent du potentiel infirmier dans le déploiement de stratégies efficaces de santé publique.

Il est démontré que les pays soutenant de nouveaux rôles infirmiers font des gains en matière de qualité et d’efficacité. Les infirmières et les infirmiers interviennent davantage dans l’évaluation des besoins de santé et le traitement des patients, notamment dans les soins de santé primaires. L’investissement en capital infirmier revêt donc une importance majeure pour la performance des systèmes de santé¹².

>>>

⁹ OMS. (2013). *Lignes directrices unifiées sur l’utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l’infection à VIH*. 272 p.

¹⁰ *Idem*.

¹¹ ONUSIDA. (2013). *Le SIDA en chiffres*, p. 6.

¹² Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l’espace francophone (SIDIIEF). (2015). *La qualité des soins et la sécurité des patients : une priorité mondiale*. 53 p.

Les infirmières et les infirmiers souhaitent assumer entièrement leurs responsabilités face aux nouvelles réalités sociosanitaires, notamment en matière de lutte contre les infections au VIH. Dans les pays où le cadre légal confère toute l'autorité aux médecins, comme en Afrique, la profession infirmière se trouve cantonnée dans un rôle d'exécution. Or, une telle position nuit à l'innovation, à l'accessibilité et aux politiques de santé publique. Les rôles d'assistants médicaux conférés aux infirmières et aux infirmiers ne permettent pas d'améliorer l'accès au système de santé ou ne permettent aucune initiative adaptée aux conditions du terrain. Le redéploiement des compétences professionnelles dans un contexte de collaboration interprofessionnelle infirmière-médecin est préconisé par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)¹³.

Il faut donc agir dès maintenant. Les médecins et les infirmières représentent les deux professions sur lesquelles reposent les systèmes de santé nationaux : ils sont maintenant sollicités pour redéfinir leurs façons de travailler et pour créer des modèles innovants.

Les infirmières et les infirmiers des pays d'Afrique francophone veulent être proactifs et souhaitent affirmer leur compétence professionnelle, en partenariat avec des personnes, des familles, des groupes et les communautés; ils veulent être imputables des résultats de soins, développer des habiletés intra et interdisciplinaires, exercer un leadership dans leur milieu et contribuer pleinement au développement social et économique. Les professions de la santé doivent concevoir leur contribution à la société en phase avec un développement social durable.

CONSIDÉRANT l'urgence de rendre accessibles les soins de santé, principalement les soins primaires, comme réponse essentielle aux besoins de santé évolutifs des populations et au renforcement des systèmes de santé ;

CONSIDÉRANT la nécessité de répondre aux grands défis de santé publique dans le monde, notamment dans l'élargissement de l'accès au traitement ARV à toute personne vivant avec le VIH ;

CONSIDÉRANT l'évidente nécessité d'élargir les rôles des infirmières et des infirmiers, et d'assurer une collaboration interprofessionnelle entre les médecins et le corps infirmier pour atteindre l'efficacité et l'efficience recherchées par tous les systèmes de santé ;

CONSIDÉRANT l'obligation pour la profession infirmière de prendre appui sur un jugement clinique fondé sur des connaissances scientifiques et pratiques, et sur une maîtrise des nouvelles technologies, garantissant la sécurité des populations et la qualité des soins ;

CONSIDÉRANT l'atteinte des objectifs 90-90-90 préconisés par l'OMS et l'ONU exige une redéfinition des rôles infirmiers et médicaux;

>>>

¹³ SIDIIEF. (2011). *La formation universitaire des infirmières et infirmiers : une réponse aux défis des systèmes de santé*. 52 p.

Ainsi, afin de contribuer à l'atteinte de l'ambitieux objectif mondial visant à mettre fin à l'épidémie de SIDA en accélérant l'accès au traitement ARV à toutes les personnes infectées par le VIH le plus tôt possible après le diagnostic, le SIDIIEF et ARCAD-SIDA (membre de la Coalition Internationale Sida PLUS) unissent leur voix et leurs efforts et recommandent :

- **Que les États valorisent le rôle stratégique des infirmières et des infirmiers en soins de santé primaires et qu'ils soutiennent publiquement leur rôle en matière de dépistage, d'intervention précoce, de traitements et d'éducation thérapeutique;**
- **Qu'OMS-Afrique se prononce en faveur d'une délégation de pouvoirs cliniques élargis aux infirmières et aux infirmiers pour améliorer la prise en charge globale des patients infectés au VIH;**
- **Que les États revoient le cadre légal de la profession infirmière pour lui permettre d'initier et de prescrire les traitements antirétroviraux, et qu'ils adoptent une politique de santé publique précisant le protocole de traitement national en matière de VIH-SIDA en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS;**
- **Que les États investissent dans la formation infirmière de niveau universitaire afin de soutenir des rôles infirmiers avancés et la coordination des parcours de soins par les infirmières et les infirmiers;**
- **Que les États mettent en place des programmes de mise à jour des compétences infirmières et de formation continue en lien avec la prise en charge des patients infectés au VIH et qu'ils établissent des modalités de collaborations interprofessionnelles avec les médecins sur des protocoles thérapeutiques touchant la prise en charge des coinfections prioritaires possibles;**
- **Qu'un programme africain de mentorat pour les infirmières et les infirmiers utilisant les technologies de l'information soit mis en place;**
- **Que les États se dotent d'un cadre réglementaire de protection du public, dont l'adoption d'un code de déontologie pour la profession infirmière élaboré en collaboration avec les associations nationales infirmières;**
- **Que les États adoptent une politique de santé sectorielle qui se traduira par des actions concrètes à tous les échelons gouvernementaux, ainsi que sur le plan populationnel. À cet égard, il est important que les infirmières et les infirmiers fassent partie intégrante des équipes interdisciplinaires et travaillent en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs communautaires à l'atteinte de l'objectif mondial visant l'éradication de l'épidémie du VIH.**



SIDIIEF
SECRETARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIERES
ET INFIRMIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE

Le **SECRETARIAT INTERNATIONAL DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DE L'ESPACE FRANCOPHONE (SIDIIEF)** est une organisation internationale non gouvernementale, dont la mission principale est de faciliter le partage des expériences et des savoirs infirmiers à travers le monde francophone afin de contribuer au développement de la santé et à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers offerts aux populations. En tant que réseau francophone rejoignant près d'un million d'infirmières et d'infirmiers d'une trentaine de pays de la francophonie, le SIDIIEF agit en partenariat avec les communautés face aux grands enjeux sanitaires du monde.



L'**ASSOCIATION DE RECHERCHE DE COMMUNICATION ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LE SIDA (ARCAD-SIDA), MEMBRE DE LA COALITION INTERNATIONALE SIDA PLUS**, est la première association de lutte contre le SIDA au Mali, créée en 1994 et investie auprès du ministère de la Santé dans l'accès aux soins pour le VIH. Son objectif est de faciliter l'accès aux soins et à l'accompagnement psychosocial des personnes infectées et affectées à travers ses sites de traitements ambulatoires dans une démarche communautaire. ARCAD-SIDA, membre de la Coalition Internationale Sida Plus, prend aussi en charge des personnes vulnérables (HSH, travailleuses du sexe, personnes handicapées).

Appuis en faveur de la position du SIDIIEF (au 1^{er} mai 2017)

Pour consulter la liste des appuis constamment mise à jour, veuillez consulter le site Web du SIDIIEF (www.sidiief.org) à la rubrique : Actions / Prise de position de santé publique.

ORGANISATIONS INTERNATIONALES

- Coalition PLUS
- Conseil international des infirmières

AFRIQUE

BÉNIN

- Benin Synergie Plus

BURKINA FASO

- Association Laafi La Viim
- ONG Responsabilité Espoir Vie Solidarité

CÔTE D'IVOIRE

- Association Lumière Action
- Association Ruban Rouge

GUINÉE

- Association des Femmes pour la lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles y compris le SIDA

MALI

- Association Femmes d'Espoir Mali
- Association Kéné Dougou Solidarité
- ONG Walé
- Ordre des médecins du Mali

NIGER

- Association Mieux Vivre avec le Sida

SÉNÉGAL

- Association nationale des infirmières et infirmiers diplômés d'État du Sénégal

TOGO

- Association Action Contre le Sida
- Association Action Genre Identité et Responsabilité
- Association Aides Médicales et Charité
- Espoir Vie Togo

AMÉRIQUE DU NORD

QUÉBEC, CANADA

- Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD)
- Clinique médicale l'Actuel (Centre d'excellence VIH – ITS – Hépatites)
- Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA
- Unité de santé internationale (Université de Montréal)

EUROPE

FRANCE

- Association Formation Permanente-Développement et Santé

PROCHE-ORIENT

LIBAN

- Middle East North Africa Harm Reduction Association (MENAHR)