



# GUIDE COMMUNAUTAIRE SUR LES STANDARDS INTERNATIONAUX

PRÉVENTION, DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET  
SOIN DU VIH POUR LES POPULATIONS CLÉS

**Le Programme FORSS** est mis en œuvre par Solidarité Sida et ITPC-MENA, en partenariat avec 5 associations partenaires de la région MENA : ITPC-MENA (Maroc), AGD (Mauritanie), Al Shehab (Egypte), ATP+ (Tunisie), M-Coalition (Liban), RDR-Maroc (Maroc)



# Le guide en bref

## CADRE GÉNÉRAL

Le présent guide a été élaboré au cours de l'année 2019 dans le cadre du Programme FORSS, porté par Solidarité Sida en partenariat avec ITPC-MENA et 5 associations partenaires de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA), et soutenu par l'Initiative 5%.

La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) est l'une des régions du monde où la couverture pour les services de prévention et l'accès aux traitements est la plus faible et où les décès liés au sida continuent d'augmenter.

Concentration de l'épidémie au sein des populations clés, accès limité au dépistage, très faible couverture en ARV (32% en moyenne<sup>1</sup>), discriminations et stigmatisations importantes, faible système de monitoring et de surveillance communautaires : la lutte contre le VIH/sida n'est pas une priorité de santé publique pour les décideurs de nombreux pays de la région.

Face à ce constat, Solidarité Sida, en partenariat avec six associations de la région MENA (AGD – Mauritanie ; Al Shehab – Égypte ; ATP+ - Tunisie ; M-Coalition – Liban ; ITPC-MENA et RDR-Maroc – Maroc) ont lancé en juin 2018 le Programme FORSS (« FORmer, Suivre, Soutenir : mobilisation communautaire pour lutter contre le VIH en région MENA »). Ce programme vise la mise en place de cinq observatoires communautaires en Égypte, au Liban, au Maroc, en Mauritanie et en Tunisie, afin de recenser et de documenter les freins existants quant à la disponibilité, l'accès et la qualité des services de prévention, de dépistage et de prise en charge. Les données obtenues doivent permettre de mener un plaidoyer efficace pour la révision des stratégies de lutte contre le VIH/sida dans la zone MENA tant sur le plan légal vis-à-vis des populations clés que sur le plan médical pour l'ensemble des PVVIH. Il s'agira également de rendre ces données disponibles auprès des acteurs internationaux, tels que le Fonds mondial et l'ONUSIDA, comme outils d'aide à la décision en vue d'investissements renforcés pour la région MENA.

## OBJECTIFS ET PUBLICS CIBLES

L'une des lacunes identifiées dans les réponses nationales et régionales apportées à la situation épidémiologique est la méconnaissance des recommandations internationales par les décideurs politiques et les acteurs communautaires. En effet, ces documents, dans leur format actuel, dans le langage utilisé (termes complexes), ainsi que la langue (anglais), sont difficilement accessibles par les acteurs.

Le présent guide communautaire a pour but de simplifier et d'adapter les ressources existantes sur les recommandations internationales en termes de prévention, dépistage, traitement et soins du VIH pour les PVVIH et les populations clés<sup>2</sup>. Il se base principalement sur les lignes directrices unifiées de l'OMS de juin 2016<sup>3</sup>, et est destiné à tous les acteurs, communautaires, associatifs et institutionnels, impliqués dans la lutte contre le VIH/sida dans la région MENA.

## UTILISATION DE CE GUIDE

Une fiche par domaine d'intervention (prévention, dépistage, traitements et soins, accès aux droits) a été élaborée, mettant en lumière les éléments essentiels des recommandations internationales. Chaque fiche tient compte des éléments communs à toutes les populations clés et met en exergue les spécificités de chaque groupe.

Pour une meilleure lisibilité et une utilisation optimale de ce guide, une codification par couleur pour chaque groupe de population clé a été créée.



**USAGÈRE·S DE DROGUES INJECTABLES**



**HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES**



**TRAVAILLEUR·SE·S DU SEXE**



**PERSONNES TRANSGENRES**



**PERSONNES DÉTENUES**



**ADOLESCENT·E·S DES POPULATIONS CLÉS**

<sup>1</sup> Chiffres ONUSIDA 2018

<sup>2</sup> Si le Programme FORSS se concentre essentiellement sur trois populations clés (HSH, UDI, TS), ce guide a vocation à traiter l'ensemble des populations clés définies comme telles par l'OMS.

<sup>3</sup> OMS, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2014 - Mise à jour 2016.

# Définitions

## POPULATIONS CLÉS

Le **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** propose une définition très large : « *groupes fortement touchés par l'impact épidémiologique d'une maladie, ayant également un accès moindre aux services et appartenant à des populations criminalisées ou marginalisées* »<sup>4</sup>.

L'**ONUSIDA** recommande la terminologie « *populations clés à plus forts risques* » et distingue les populations clés qui correspondent à des groupes hautement exposés à l'infection par le VIH du fait de certains éléments objectifs de vulnérabilité sociale, des populations vulnérables qui peuvent être soumises à une pression sociétale ou des circonstances sociales qui les rendent plus vulnérables à l'infection par le VIH<sup>5</sup>.

L'**OMS** définit les populations clés comme des « *groupes qui, en raison de comportements à haut risque spécifiques, présentent un risque accru d'infection par le VIH, quel que soit le type d'épidémie ou le contexte local. En outre, ils ont souvent des problèmes sociaux et juridiques liés à leurs comportements qui augmentent leur vulnérabilité au VIH* »<sup>6</sup>.

## L'OMS distingue 5 groupes de populations clés :

- \* Les usager-ère-s de drogue injectable (UDI)
- \* Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)
- \* Les travailleur-se-s du sexe (TS)
- \* Les personnes détenues
- \* Les personnes transgenres

4 Fonds mondial, Plan d'action en faveur des populations clés, 2014-2017.

5 ONUSIDA, Guide de terminologies. Version révisée, 2015.

6 OMS, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, Mise à jour 2016. Les définitions utilisées dans ce guide sont celles de l'OMS

Il est à souligner que certaines personnes n'appartiennent pas qu'à une catégorie mais peuvent s'intégrer, par intermittence ou de manière plus longue, dans une autre catégorie comme dans le cas d'une TS consommant de la drogue par voie intraveineuse ou d'un HSH ayant recours au travail de sexe.

### **USAGÈRE·S DE DROGUES INJECTABLES**

Terme générique qui désigne toute personne qui s'injecte des substances (y compris des opioïdes, des stimulants de type amphétamine, de la cocaïne, des hypno-sédatifs et des hallucinogènes) à des fins non médicales. L'injection peut s'effectuer par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou par d'autres voies injectables.

### **HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES**

Le terme désigne des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social. Cette catégorie inclut donc également les hommes qui s'identifient comme hétérosexuels tout en ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

### **TRAVAILLEUR·SE·S DU SEXE**

Terme générique englobant les femmes, les hommes et les personnes transgenres adultes qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, de manière régulière ou occasionnelle.

Le commerce du sexe désignant la vente consensuelle de services sexuels entre adultes, les enfants (jeunes de moins de 18 ans) ne peuvent s'y livrer. Les enfants impliqués dans le commerce du sexe sont considérés comme des victimes de l'exploitation sexuelle par la Convention internationale de 1989 relative aux droits de l'enfant.

### **PERSONNES TRANSGENRES**

Le terme « transgenre » est un terme générique décrivant des personnes dont l'identité et l'expression de genre ne sont pas conformes aux normes ni aux attentes traditionnellement associées à leur sexe à la naissance.

Cette terminologie englobe les personnes ayant bénéficié d'une opération chirurgicale de réassignation sexuelle, celles ayant bénéficié d'interventions médicales non chirurgicales en vue d'un changement de genre (hormonothérapie, par exemple) et celles qui ne se reconnaissent dans aucun genre ou qui s'identifient à plusieurs genres ou à des genres alternatifs.

### **PERSONNES DÉTENUES**

Les termes « détenu·e·s » ou « privé·e·s de liberté » se réfèrent à toute personne détenue dans des établissements pénitentiaires, au cours de l'enquête, en attendant le procès, avant et après l'annonce de la peine. Ce terme n'inclut pas formellement les personnes détenues pour des raisons liées à l'immigration ou au statut de réfugié·e, les personnes détenues sans inculpation et les personnes condamnées à suivre un traitement obligatoire et à se rendre dans des centres de réinsertion.

### **ADOLESCENT·E·S DES POPULATIONS CLÉS**

Ce guide, bien que ne traitant pas des populations vulnérables, s'attache toutefois à mettre en avant les directives spécifiques pour les adolescent·e·s et jeunes des populations clés. L'OMS entend par « adolescent·e·s » les personnes entre 10 et 19 ans et par « jeunes » les personnes entre 15 et 24 ans. Les adolescent·e·s et jeunes ne forment pas un groupe homogène ; la maturité physique et émotionnelle vient avec l'âge, mais son progrès varie d'une personne à une autre d'un même âge. Par ailleurs, des facteurs sociaux et culturels peuvent affecter leur santé, leur capacité à prendre des décisions importantes et leur capacité à accéder à des services.

# Populations clés et VIH

Il existe une raison épidémiologique claire pour que les programmes relatifs au VIH soient concentrés sur les populations clés. Dans de nombreux contextes, l'incidence du VIH dans la population générale s'est stabilisée ou a reculé. À contrario, les populations clés continuent de faire face à un taux de prévalence du VIH élevé et influencent la dynamique de l'épidémie du VIH.

## COMMENT RÉPONDRE À L'ÉPIDÉMIE DE VIH PARMIS LES POPULATIONS CLÉS ?

L'OMS recommande un **paquet d'interventions en deux volets** pour toutes les populations clés. Ce paquet comprend non seulement les différents services de santé qui devraient être fournis aux populations clés, mais vise également à remédier aux facteurs sociaux et juridiques qui exposent ces populations au risque de contracter le VIH<sup>7</sup>.

---

### STRATÉGIES ESSENTIELLES DU SECTEUR DE LA SANTÉ

- \* Fourniture de préservatifs et lubrifiants ;
- \* Stratégie de réduction des risques ;
- \* Suivi psycho-social ;
- \* Conseil et dépistage du VIH ;
- \* Soins et traitement du VIH ;
- \* Prévention et gestion des co-infections (telles que la tuberculose et l'hépatite virale) et les problématiques de santé mentale

### STRATÉGIES ESSENTIELLES POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

- \* Législations, engagement politique et financier pour une décriminalisation des comportements à risques des populations clés
- \* Lutter contre la stigmatisation et la discrimination
- \* Empowerment des communautés
- \* Lutter contre toutes les formes de violence à l'encontre des populations clés

---

## COMMENT FOURNIR DES SERVICES DE QUALITÉ AUX POPULATIONS CLÉS ?

Les populations clés rencontrent souvent des freins pour accéder aux services de lutte contre le VIH en raison de la stigmatisation et des discriminations - notamment de la part du personnel soignant - et d'autres obstacles, tels que la violence et les lois qui les criminalisent.

Pour améliorer la qualité des services liés au VIH, l'OMS recommande la participation significative des membres des populations clés et des organisations et réseaux communautaires, afin de mettre en place, dispenser et surveiller des services liés au VIH, accessibles, abordables, efficaces et équitables pour les différents groupes de populations clés.

<sup>7</sup> Adapté des directives de l'OMS 2016 en direction des populations clés

# Prévention



LES DIRECTIVES INTERNATIONALES RECOMMANDENT UNE APPROCHE DIVERSIFIÉE DE LA PRÉVENTION DU VIH QUI COMPREND LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

## PRÉSERVATIFS EXTERNES ET INTERNES / LUBRIFIANTS

Les préservatifs masculins (externes) et féminins (internes) constituent un moyen de prévention du VIH si les populations clés et/ou leur(s) partenaire(s) les utilisent correctement, en particulier s'ils sont utilisés avec des lubrifiants à base d'eau ou de silicone.

Les préservatifs sont également le seul moyen de prévention permettant de réduire le risque d'autres infections sexuellement transmissibles.

### USAGÈRES DE DROGUES INJECTABLES

La transmission sexuelle du VIH est souvent négligée chez les UDI. Cependant, il existe un risque important de transmission aux partenaires non consommateurs de drogues par voie sexuelle.

### HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES

Les préservatifs et lubrifiants compatibles avec les préservatifs sont recommandés pour les rapports anaux.

### TRAVAILLEUR·SE·S DU SEXE

Les travailleuses du sexe font souvent face à des déséquilibres de pouvoir qui limitent leur capacité à utiliser des préservatifs avec leurs clients. Le préservatif féminin (ou interne) a cet avantage qu'il peut être inséré dans le vagin plusieurs heures avant un rapport sexuel.

### PERSONNES DÉTENUES

L'accès général aux préservatifs dans les prisons et autres centres fermés est limité. L'OMS recommande d'étendre l'accès aux préservatifs et lubrifiants sans restriction quantitative, de façon anonyme et sous une forme aisément accessible.

### ADOLESCENT·E·S DES POPULATIONS CLÉS

Les jeunes des populations clés font face à des déséquilibres de pouvoir dans leurs relations sexuelles qui limitent leur capacité à utiliser des préservatifs. Les approches de sensibilisation adaptée, et par les pair·e·s, peuvent aider à accroître la connaissance et développer leurs capacités à utiliser des préservatifs et des lubrifiants correctement et systématiquement.



## PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PrEP)

L'OMS recommande depuis 2016 que la PrEP par voie orale soit offerte comme choix supplémentaire de prévention pour les populations clés courant un risque important d'infection à VIH dans le cadre de stratégies de prévention diversifiées.

La PrEP orale correspond à l'utilisation de médicaments ARV par des personnes non infectées par le VIH afin de bloquer la transmission en cas d'exposition. La prise de la PrEP peut se conjuguer avec l'utilisation des préservatifs afin de prévenir d'autres infections sexuellement transmissibles.

Il existe deux façons de prendre la PrEP :

### PREP EN « PRISE CONTINUE » OU QUOTIDIENNE

Le comprimé est pris une fois par jour. Quels que soient le genre, l'orientation sexuelle ou le type de rapports,

L'OMS recommande de considérer que la protection optimale est obtenue après sept jours de prise quotidienne.

### PREP « À LA DEMANDE » OU « OCCASIONNELLE »

Ce schéma de prise de la PrEP nécessite de pouvoir anticiper maximum 24 heures et minimum 2 heures avant le premier rapport sous PrEP. Ce schéma permet de prendre la PrEP pendant de courtes périodes, et de l'arrêter dans les périodes de moindre activité sexuelle.

#### Remarques :

\* Pour toutes les femmes ayant des rapports vaginaux réceptifs, seul le schéma de prise continue doit être envisagé.

\* L'OMS n'a pas encore recommandé la PrEP « occasionnelle », bien que de nombreuses études récentes ont démontré son efficacité<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Molina JM Ghosn J Béniguet L, et al; Groupe d'étude Prevenir ANRS. Incidence de l'infection à VIH dans l'étude ANRS Prevenir en région parisienne avec une PrEP quotidienne ou à la demande avec TDF / FTC. 22<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida, Amsterdam, 23-27 juillet. 2018.



## PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP) OU TRAITEMENT POST-EXPOSITION (TPE)

La prophylaxie post-exposition ou traitement post-exposition (TPE) est un traitement délivré à toute personne ayant été exposée à un risque de transmission du VIH. C'est une association de 3 médicaments différents (trithérapie), qui va tenter d'éliminer et/ou de bloquer la réplication du virus entré dans l'organisme suite à une prise de risque sexuelle et/ou sanguine. La

PEP est le seul moyen de prévention qui peut réduire le risque d'infection après une exposition au VIH.

La première dose de la PEP doit être prise le plus tôt possible, dans les 72 heures maximum suivant une exposition au VIH. Elle doit être prise tous les jours pendant 28 jours.



## TRAITEMENT COMME PRÉVENTION (TaSP)

En 2015, l'OMS a recommandé le traitement antirétroviral à tous les adultes, adolescent.e.s, enfants et nourrissons vivant avec le VIH<sup>2</sup>. Le traitement antirétroviral profite à la personne qui le prend, en le maintenant en bonne santé - et protège également son, sa ou ses partenaire(s) sexuel-le(s).

Conditions :

- \* Le traitement est efficace sur la charge virale, et celle-ci est indétectable dans le sang : on ne retrouve pas de trace de VIH dans le sang.
- \* Une très bonne observance de son traitement, pour éviter les remontées éventuelles de charge virale

\* Ne pas avoir contracté d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), qui elles aussi peuvent favoriser une remontée de la charge virale.

Une campagne mondiale, intitulée « Indétectable = Intransmissible »<sup>3</sup> a été lancée en 2016 pour partager cette information<sup>4</sup> : une personne séropositive peut réduire sa charge virale jusqu'à ce qu'elle devienne inférieure au seuil de détection au laboratoire : on dit alors que la charge virale est indétectable. La personne séropositive ne transmet alors plus le VIH lors de relations sexuelles.



## RÉDUCTION DES RISQUES (RDR)

Les UDI risquent de contracter le VIH et d'autres infections virales transmissibles par le sang (telles que les hépatites B et C) par le partage de matériel d'injection contaminé. La réduction des risques fait référence aux politiques, programmes et pratiques visant à réduire les impacts sanitaires, sociaux et juridiques négatifs associés à la consommation de drogue, aux politiques en matière de drogue et aux lois sur l'usage et la possession de drogues.

Les directives internationales recommandent un paquet complet d'intervention visant à réduire les risques liés à la consommation de drogues injectables :

1. Programmes d'échange de seringues (permettre aux UDI d'utiliser une nouvelle seringue et du matériel stérile à chaque nouvelle injection)
2. Traitement de substitution aux opiacés
3. Conseil et dépistage du VIH
4. Thérapie antirétrovirale
5. Prévention et traitement des IST
6. Programmes de distribution de préservatifs pour les UDI et leurs partenaires sexuel-le-s
7. Information, éducation et communication ciblées pour les UDI et leurs partenaires sexuel-le-s
8. Prévention, vaccination, diagnostic et traitement des hépatites virales
9. Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

### PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES

Tous les membres des populations clés qui consomment des drogues par injection devraient avoir accès à un matériel d'injection stérilisé à travers les programmes de distribution et d'échange de seringues.

### PERSONNES TRANSGENRES

**Les personnes transgenres qui consomment des drogues par voie injectable à des fins d'affirmation de genre devraient utiliser un matériel d'injection stérile.**

### PERSONNES DÉTENUES

**Les personnes en prison et autres centres fermés doivent avoir un accès, facile et en toute confidentialité, aux programmes d'échange de seringues.**

### ADOLESCENT·E·S DES POPULATIONS CLÉS

L'OMS ne précise pas la limite d'âge pour les programmes d'échange de seringues.

### TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO)

Le TSO est très efficace en matière de réduction des pratiques d'injection qui exposent les personnes dépendantes aux opiacés au risque d'infection à VIH. Tous les membres des populations clés dépendants aux opiacés devraient recevoir un traitement de substitution aux opiacés en accord avec les orientations de l'OMS :

- \* Afin d'optimiser la sécurité et l'efficacité des programmes de TSO, les politiques et règlements devraient encourager des structures de dosages flexibles, sans restriction sur les doses ou la durée du traitement ;
- \* Un soutien psychosocial devrait être disponible pour toutes les personnes dépendantes aux opiacés ;
- \* Les établissements de soins qui offrent le TSO devraient initier et maintenir les ARV pour les PVVIH.

### PERSONNES TRANSGENRES

**À ce jour, il n'existe pas de preuve d'interactions médicamenteuses entre le TSO et les médicaments utilisés pour l'affirmation de genre.**

### PERSONNES DÉTENUES

**Les autorités pénitentiaires dans les pays où le TSO est disponible devraient introduire les programmes de TSO au sein des établissements.**

**Il est important de veiller à ce que, avant d'entrer en prison ou autres centres fermés, les personnes suivant des TSO puissent continuer leur traitement sans interruption pendant qu'elles sont en prison et pendant leur transfert dans d'autres établissements, et puissent suivre des TSO communautaires après leur sortie.**

### ADOLESCENT·E·S DES POPULATIONS CLÉS

L'OMS ne spécifie par la restriction d'âge pour le TSO.

2 OMS. Directives consolidées sur l'utilisation des antirétroviraux pour traiter et prévenir l'infection par le VIH, novembre 2015 : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/198064/9789241509893\\_eng.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/198064/9789241509893_eng.pdf?sequence=3)

3 « U = U : undetectable = untransmittable »

4 <https://www.preventionaccess.org>



# Dépistage

## POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DU VIH POUR LES POPULATIONS CLÉS ?

Les populations clés ont un risque de contracter le VIH et des taux de VIH supérieurs à ceux de la population générale : aujourd'hui, 90% des nouveaux cas d'infection à VIH sont concentrés au sein des populations clés et populations vulnérables. Le dépistage du VIH leur offre une occasion importante de discuter des risques, d'en apprendre davantage sur la prévention et d'être mis sous traitement rapidement.

En effet, connaître son statut sérologique personnel signifie qu'une personne peut commencer un traitement (appelé traitement antirétroviral ou antirétroviral) dès que possible, pour rester en bonne santé et éviter les transmissions.

## LES SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH (SDV)

Les SDV constituent une première étape essentielle qui permet aux personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut sérologique et d'avoir accès à des services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH. Les SDV doivent être intégrés au programme complet de prévention, de soins et de traitement. L'OMS recommande de donner la priorité à l'accès et à l'adaptation des méthodes de dépistage du VIH à toutes les populations clés.

Les SDV volontaires devraient être systématiquement proposés à toutes les populations clés, à la fois en milieu communautaire et dans les établissements de soins. Le conseil et le dépistage du VIH communautaires pour les populations clés, en liaison avec les services de prévention, de soins et de traitement, sont recommandés, en plus du conseil et du dépistage initiés par le prestataire de soin. Ces services sont particulièrement importants pour atteindre certaines populations dites « cachées », dans la mesure où ces dernières peuvent ne pas vouloir se rendre dans un établissement de santé pour se faire dépister.

## LES « 5 C » :

L'OMS recommande que tous les services de dépistage du VIH suivent 5 critères essentiels :

### CONSENTEMENT

Pour qu'un conseil et qu'un dépistage du VIH soient réalisés, les personnes qui en bénéficient doivent donner leur consentement éclairé (ce consentement peut être signalé verbalement et n'a pas besoin d'être présenté sous forme écrite). Elles doivent être informées du processus suivi, ainsi que de leur droit à refuser le test.

### CONFIDENTIALITÉ

Le dépistage du VIH doit être confidentiel, ce qui signifie que la teneur des discussions entre le prestataire et la personne testée ne sera pas divulguée à un tiers sans que cette dernière ne donne son consentement explicite. Entre autres questions à discuter, les conseillers.ère.s doivent demander à la personne qui elle souhaite informer et comment elle voudrait que cette information soit communiquée.

### CONSEIL

Les services d'information avant le test peuvent être dispensés dans le cadre d'un groupe, cependant toutes les personnes doivent avoir la possibilité de poser des questions en privé si elles le souhaitent. Lors de tout dépistage du VIH, la personne testée doit bénéficier de conseils de qualité post-test, adaptés aux résultats obtenus et au statut communiqué.

### RÉSULTATS CORRECTS

Les prestataires des tests de dépistage du VIH doivent s'attacher à fournir des services de qualité et les mécanismes d'assurance de la qualité doivent garantir que les personnes reçoivent des résultats corrects. Toute personne ayant reçu un diagnostic de séropositivité au VIH doit faire l'objet d'un nouveau test destiné à confirmer le diagnostic avant de commencer un traitement antirétroviral.

### CONNEXIONS

La mise en relation avec les services de prévention, de traitement et de soins doit inclure la prestation d'un suivi efficace et approprié, y compris la prévention à long terme et l'aide à la mise sous traitement.

### PERSONNES DÉTENUES

L'OMS rappelle l'importance de respecter le principe de confidentialité afin de se prémunir notamment de la ségrégation des personnes détenues dépistées séropositives au VIH.

### ADOLESCENT·E·S DES POPULATIONS CLÉS

Les jeunes devraient avoir accès à des services de SDV sans consentement ou présence requis des parents ou tuteur·rice·s.



## APPROCHES DU DÉPISTAGE DU VIH

Les services de dépistage du VIH (SDV) devraient être disponibles via un large éventail de modèles de prestation de services et d'approches adaptées au contexte épidémiologique afin de toucher toutes les populations clés:

### DÉPISTAGE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Cela inclut les tests initiés par le prestataire et le conseil. Dans les zones à forte prévalence, l'OMS recommande de proposer systématiquement le dépistage du VIH à tou-te-s. Dans les contextes à faible prévalence, l'OMS recommande aux prestataires d'évaluer les facteurs de risque du VIH et de proposer systématiquement le dépistage du VIH aux personnes qui ont un risque élevé d'exposition au VIH et/ou ont un risque permanent de contracter le VIH (y compris les populations clés, les partenaires des PVVIH et des populations clés, et les personnes présentant une infection sexuellement transmissible et/ou une tuberculose)

### DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE

Cela inclut le dépistage mobile, le dépistage à domicile et le dépistage sur le lieu de travail. Les services de dépistage du VIH peuvent être dispensés par des membres de la communauté ayant une formation certifiée.

### AUTO-DÉPISTAGE

L'auto-dépistage du VIH est un processus par lequel une personne qui désire connaître son statut sérologique prélève un échantillon de son sang, effectue un test et interprète les résultats en privé. L'auto dépistage ne fournit pas de diagnostic, raison pour laquelle un test de confirmation est nécessaire si le résultat initial s'avère positif.

L'auto-dépistage permet d'augmenter l'accès au dépistage pour les personnes qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas accéder aux autres services de dépistage du VIH, et/ou qui font des tests fréquents.

## CONSIDÉRATIONS DE MISE EN ŒUVRE

### DÉPISTAGE RAPIDE (TROD)

Les dépistages rapides du VIH dans des établissements de santé facilitent considérablement l'accès au dépistage, le retrait des résultats le jour même et une référence et un suivi appropriés.

### FOURNITURE CONTINUE

Des mécanismes devraient être mis en place pour apporter une fourniture constante de kits de dépistage et prévenir les ruptures de stock.

### QUALITÉ DES SERVICES

La qualité détermine l'utilisation des SDV par la population générale et les populations clés. Par conséquent, l'OMS recommande d'instaurer un système d'assurance qualité aux niveaux national et communautaire afin de rendre accessibles et acceptables l'ensemble des services liés au VIH/sida.

### NOTIFICATION VOLONTAIRE AU PARTENAIRE

Un.e prestataire formé.e interroge les personnes séropositives au VIH à propos de leur(s) partenaire(s) sexuel-le(s), puis, si le.la personne y consent, le prestataire de service propose à ce.tte(s) partenaire(s) un dépistage du VIH.

L'OMS recommande entre autres que :

- \* La notification du partenaire doit être volontaire et la confidentialité doit être assurée ;
- \* Le suivi et l'assistance pour proposer une notification au(x) partenaire(s) par un prestataire qualifié.e doivent être constants, car la volonté de la personne de révéler son statut peut évoluer avec le temps ;
- \* Le personnel de la justice pénale, des forces de l'ordre et le personnel non médical ne devraient pas être impliqués dans le processus de notification du.de la(des) partenaire(s).

### RÉPÉTITION DU TEST<sup>1</sup>

Les personnes dont le test VIH est négatif mais qui restent exposées à un risque élevé d'exposition au VIH, notamment au sein les populations clés, peuvent refaire le test régulièrement. L'OMS recommande que les personnes des catégories à haut risque refassent le test au moins une fois par an.

Par ailleurs, l'OMS recommande de répéter le test pour les populations suivantes :

- \* Les personnes dont le résultat du test VIH est négatif et qui sont exposées à un risque persistant d'infection à VIH ou qui identifient un incident ponctuel d'exposition au VIH au cours des quatre dernières semaines ;
- \* Les femmes enceintes, dans un contexte de forte prévalence du VIH. Pour celles qui sont séronégatives au cours du premier trimestre, l'OMS recommande de proposer de refaire un test au troisième trimestre, pendant le travail ou juste après l'accouchement.
- \* Les personnes dont le statut VIH est non concluant, quel que soit le risque.
- \* Les personnes dont le résultat du test VIH est positif doivent refaire un test pour vérifier le diagnostic de VIH avant de débiter les soins et/ou le traitement (test de confirmation).

<sup>1</sup> OMS, Consolidated guidelines on HIV Testing Services, 2015

# Traitement et soins

Il est nécessaire de s'assurer que les personnes dépistées séropositives au VIH sont mise en relation et adhèrent aux services de soins liés au VIH. Malheureusement, des pertes importantes surviennent à toutes les étapes du continuum de soins liés au VIH. Ces pertes peuvent être particulièrement importantes au sein des populations clés. En effet, ces dernières peuvent faire face à des discriminations et une marginalisation, entravant de fait leur accès au traitement et soins du VIH. Or l'accès et l'utilisation des traitements antirétroviraux (ARV) chez les populations clés devraient respecter les mêmes recommandations et principes généraux que pour tous les adultes.

## POURQUOI LE TRAITEMENT DU VIH EST-IL IMPORTANT ?

Sans traitement, le VIH affaiblit le système immunitaire en pénétrant dans les cellules de lutte contre l'infection (appelées cellules CD4) et en les détruisant. Les cellules CD4 sont une partie importante du système immunitaire : elles envoient des signaux aux autres cellules du système immunitaire et les organisent pour combattre les germes qui rendent les gens malades, y compris le VIH.

Les cellules CD4 combattent le VIH, mais elles ne peuvent pas s'en débarrasser. En effet, le VIH pénètre et infecte les cellules CD4 et les utilise pour se reproduire. Autrement dit, le VIH transforme les cellules CD4 en usines à virus. Chaque cellule CD4 infectée par le VIH peut faire des centaines de nouvelles copies du VIH avant de mourir. Ces nouveaux virus VIH quittent les cellules CD4, pénètrent dans le sang, puis pénètrent et infectent davantage de cellules CD4. Bien qu'une personne continue à fabriquer des cellules CD4, le VIH continuera à utiliser ces cellules pour se reproduire - et à les détruire. Sans traitement, au fil du temps, le système immunitaire d'une personne s'affaiblit. Lorsque le VIH détruit suffisamment de cellules CD4, les personnes atteintes du virus atteignent le stade sida et finissent par mourir.

## COMMENT FONCTIONNE LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL ?

Le traitement antirétroviral est une combinaison de médicaments d'au moins 2 classes (familles) différentes qui empêche le VIH de se reproduire en bloquant certaines étapes du cycle de vie du virus. Cela empêche le VIH de détruire les cellules CD4. Les traitements antirétroviraux peuvent supprimer le VIH à des niveaux très faibles, de sorte que le système immunitaire ait une chance de se reconstruire.

### Traitements de 1<sup>ère</sup> ligne<sup>2</sup>

Les lignes directrices de l'OMS comprennent des recommandations pour le traitement de première ligne, qui est le schéma antirétroviral (ARV) avec lequel une personne commence le traitement. Celui-ci doit être simple, efficace et pratique - un comprimé unique à prendre une fois par jour qui est une combinaison d'ARV, pris avec ou sans



nourriture. Le traitement de première ligne doit avoir peu d'effets secondaires, être abordable, et stable à des températures élevées ou basses.

### Traitements de 2<sup>ème</sup> ligne

Si le traitement de première ligne cesse de fonctionner ou si une personne en ressent de graves effets secondaires, elle peut passer au traitement de deuxième ligne. Celui-ci possède souvent les mêmes caractéristiques que le traitement de première ligne, bien que parfois il doive être pris deux fois par jour. Il est également plus cher que le traitement de première ligne, le rendant de fait moins accessible.

### Traitements de 3<sup>ème</sup> ligne

Le traitement de troisième ligne est utilisé lorsque le traitement de deuxième ligne ne fonctionne plus. Il est beaucoup plus cher que le traitement de première et de deuxième ligne, donc peu accessible.

## QUEL EST L'OBJECTIF DU TRAITEMENT DU VIH ?

Le traitement antirétroviral a pour objectif une charge virale VIH faible ou indétectable. « Indétectable » signifie qu'il y a si peu de VIH dans le sang d'une personne qu'un test de charge virale ne le détecte pas - et que le traitement d'une personne est efficace.

## QUAND LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DOIVENT-ELLES COMMENCER LE TRAITEMENT ?

L'OMS recommande de tester et traiter immédiatement les personnes au moment du diagnostic (méthode « Test & treat »). Commencer immédiatement le traitement peut aider à engager et à fidéliser les personnes dans les soins du VIH, à maintenir ou à améliorer leur santé et leur qualité de vie, et peut prévenir la transmission du VIH.

<sup>2</sup> OMS, Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV, 2015

<sup>3</sup> OMS, « L'OMS recommande le dolutégravir comme option thérapeutique à privilégier contre le VIH pour toutes les populations », Communiqué de presse, 22 juillet 2019

## INITIATION DES TRAITEMENTS

La mise sous ARV devrait être initiée chez les personnes vivant avec le VIH indépendamment de leur stade clinique ou du nombre de CD4, dans les cas suivants :

- \* Les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose évolutive ;
- \* Les personnes co-infectées par le VIH et le VHB ou VHC, avec manifestation d'une hépatopathie chronique grave ;
- \* Les partenaires séropositifs dans les couples sérodiscordants, afin de réduire la transmission du VIH aux partenaires non infectés ;
- \* Les femmes enceintes et allaitantes.

## SURVEILLANCE DU VIH

### POURQUOI LE NOMBRE DE CELLULES CD4 EST-IL IMPORTANT ?

Toutes les personnes séropositives au VIH doivent obtenir une numération des cellules CD4. La numération des CD4 identifie les personnes dont le système immunitaire est affaibli, qui présentent une infection à VIH avancée et qui risquent de contracter une maladie grave, notamment à la suite d'infections opportunistes. Les personnes atteintes d'une infection à VIH à un stade avancé doivent bénéficier d'un ensemble de soins spéciaux comprenant des tests de dépistage et des médicaments permettant de prévenir ou de traiter certaines infections.

### POURQUOI LE TEST DE LA CHARGE VIRALE EST-IL IMPORTANT ?

Un test de charge virale, qui mesure la quantité de VIH dans un petit échantillon de sang, est le meilleur moyen de savoir si le traitement du VIH fonctionne ou non. Le test de la charge virale est recommandé par l'OMS pour toutes les personnes séropositives au VIH, mais il n'est pas toujours disponible.

### À QUELLE FRÉQUENCE LA SURVEILLANCE DE LA CHARGE VIRALE DOIT-ELLE ÊTRE EFFECTUÉE ?

Une surveillance systématique de la charge virale doit être effectuée 6 mois après le début du traitement, puis tous les 12 mois pour les personnes sous traitement antirétroviral stables, pour voir s'il fonctionne toujours.

Les personnes doivent passer un test de charge virale pour savoir si leur traitement contre le VIH leur convient. Lorsque le traitement antirétroviral fonctionne, la charge virale d'une personne est faible ou indétectable. En outre, une personne qui a une charge virale indétectable pendant au moins six mois - et qui continue de suivre un traitement antirétroviral tous les jours - ne transmet pas le VIH à ses partenaires sexuels. Les personnes doivent avoir accès à des tests de routine de la charge virale pour voir si leur traitement fonctionne - et elles doivent être en mesure d'obtenir et de comprendre leurs résultats.

## CONSIDÉRATIONS DE MISE EN ŒUVRE

### PRESTATION DES SERVICES DE TAR

Les lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation des ARV offrent un certain nombre de recommandations sur la prestation de services, avec notamment la décentralisation des soins de TAR et l'intégration des services de TAR aux autres services cliniques, tels que les services de tuberculose, les soins prénataux et les services où sont offerts le TSO.

### APPROCHES VISANT À SOUTENIR LA PRESTATION D'ARV, LE CONTINUUM DES SOINS ET L'ADHÉRENCE

Les membres des populations clés font souvent face à plus de barrières que ceux des autres populations quant à l'accès aux traitements et au continuum des soins. Ils sont souvent difficiles à atteindre et mobiles, ont moins accès et utilisent moins les services de santé en général, et peuvent faire face à la stigmatisation et à la discrimination dans les services de santé.

### QUELS SONT LES SERVICES DE TRAITEMENT ET DE SOINS DU VIH QUI DEVRAIENT ÊTRE FOURNIS AUX MEMBRES DES POPULATIONS CLÉS VIVANT AVEC LE VIH ?

- \* Informations sur les traitements antirétroviraux (ARV) ;
- \* Aide à la prise quotidienne des ARV (appelée « observance ») ;
- \* Approvisionnement ininterrompu en ARV ;
- \* Accès aux tests de charge virale pour s'assurer que le traitement antirétroviral fonctionne et permettre d'atteindre une charge virale indétectable ;
- \* Accès au traitement de substitution, si un traitement antirétroviral ne fonctionne pas, ou s'il a des effets secondaires graves.

# Accès aux droits

En dépit des défis liés à la marginalisation, la criminalisation du comportement de certaines populations clés et, dans certains contextes, la violation directe des droits humains, l'OMS recommande la nécessité de fournir des services VIH en mesure de protéger la sécurité et le bien-être des membres des populations clés. Selon ces directives, les programmes nationaux devraient notamment assurer la confidentialité des services, faciliter l'accès des membres des populations clés aux services de santé, améliorer la qualité, former et sensibiliser les prestataires de soins et réduire la stigmatisation et la discrimination.

Il est important de créer un environnement favorable qui puisse aider à surmonter les obstacles sociaux et juridiques auxquels font face les populations clés. Si ces obstacles ne sont pas résolus, ils peuvent limiter l'accès aux services liés au VIH, limiter la prestation de ces services et réduire leur efficacité.

L'OMS recommande les approches suivantes pour un environnement propice à l'accès des populations clés aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH :



## ADOLESCENT-E-S DES POPULATIONS CLÉS

Les pays sont encouragés à examiner leurs politiques actuelles et à envisager leur révision, afin que les services de santé sexuelle et reproductive soient fournis aux adolescent-e-s sans autorisation/notification obligatoire des parents et tuteur-ric-e-s.

## RÉVISION DES LOIS, POLITIQUES & PRATIQUES

Des réformes légales, telles que la décriminalisation des comportements sexuels ou de la consommation de drogues, ainsi que la reconnaissance légale du statut des personnes transgenres, devraient être initiées par les États. Sans politique de protection et sans la décriminalisation du comportement des populations clés, les obstacles aux services de santé essentiels demeureront.

### USAG-ÈRE-S DE DROGUES INJECTABLES

Les pays devraient travailler à l'élaboration de politiques et lois qui :

- \* décriminalisent la consommation de drogues
- \* décriminalisent l'utilisation de seringues neuves
- \* légalisent le TSO pour les personnes dépendantes aux opiacés

### HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES

Les pays devraient travailler à l'élaboration de politiques et lois qui décriminalisent les comportements homosexuels.

### TRAVAILLEUR-SE-S DU SEXE

Les pays devraient travailler à la décriminalisation du commerce du sexe et à l'élimination de toute application injuste des lois non pénales et des réglementations contre les TS.

### PERSONNES TRANSGENRES

Les pays devraient travailler à la reconnaissance légale du statut des personnes transgenres.

## COMBATTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION

Les pays devraient œuvrer à la création et à l'application de lois antidiscriminatoires, dérivées des normes relatives aux droits humains, afin d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et les violences à l'encontre des populations clés.

Les pays devraient fournir aux populations clés :

- \* Des services de santé intégrés, impliquant le regroupement des interventions ;
- \* La programmation d'horaires de services réguliers et convenables ;
- \* Le groupement des services de manière stratégique là où les populations clés se réunissent ;
- \* La formation du personnel sanitaire ;
- \* La prise de mesures pour s'assurer que les activités répressives n'interfèrent pas avec l'accès aux services VIH des populations clés.

La création de services de santé inclusifs nécessite la sensibilisation et la formation des prestataires de soins et des services sociaux. Il est important que les prestataires de soins notamment soient capables de répondre aux besoins spécifiques des populations clés et de fournir des services de qualité, de connaître les interventions, outils et matériels disponibles pour fournir des informations, conseiller sur les stratégies de réduction des risques liés au VIH et soutenir l'adhérence au traitement et la rétention dans les services de soins, sans stigmatisation ni discrimination.

## EMPOWERMENT DES COMMUNAUTÉS

Les politiques et programmes de santé sont plus efficaces et ont un impact réel sur la santé lorsque les populations affectées et/ou infectées prennent part à leur propre développement.

L'*empowerment* des communautés est un facteur essentiel pour l'amélioration des conditions de vie des populations clés, le développement de stratégies pour les interventions liées à la santé et aux droits, et pour la lutte contre les violations des droits humains. La participation significative des représentant·e·s des communautés dans la programmation est nécessaire pour assurer l'acceptabilité des services destinés à la population cible.

L'OMS recommande que les programmes nationaux visent la mise en oeuvre d'un paquet d'interventions pour accroître et améliorer l'autonomisation et l'empowerment des communautés au sein des populations clés.

## PRÉVENIR LES VIOLENCES

La violence (physique, sexuelle et/ou psychologique) à l'égard des membres des populations clés constitue un facteur de risque pour la transmission du VIH. De nombreux facteurs influencent la vulnérabilité à la violence, y compris les lois discriminatoires et des pratiques répressives. Les femmes, particulièrement celles issues des populations clés, enregistrent des taux extrêmement élevés de violence(s).

L'OMS recommande les dispositions suivantes pour atténuer les violences rencontrées par les populations clés :

- \* Toutes les formes de violence à l'égard des populations clés devraient être surveillées et signalées, et des mécanismes de recours devraient être mis en place ;
- \* Des services sanitaires et d'assistance psychosociale devraient être fournis à tout membre d'une population clé victime de violence(s). Les victimes de violences sexuelles devraient avoir un accès rapide à des soins complets ;
- \* Les responsables de l'application des lois et les prestataires de soins devraient être formé.e.s pour reconnaître et protéger les droits fondamentaux des populations clés, et devraient être tenu.e.s pour responsables s'ils.elles violent ces droits.

### PERSONNES DÉTENUES

**Les autorités carcérales devraient adopter de multiples approches pour lutter contre la violence sexuelle, y compris les politiques et programmes de prévention, la formation du personnel, les enquêtes, les mesures disciplinaires, les services aux victimes et la documentation des incidents.**

PRÉVENTION	DÉPISTAGE	TRAITEMENT & SOINS	ACCÈS AUX DROITS
<p>L'utilisation adéquate et systématique du <b>préservatif masculin (externe) avec des lubrifiants compatibles et féminin (interne)</b> est recommandée pour toutes les populations clés afin de prévenir la transmission sexuelle du VIH et des infections sexuellement transmissibles.</p>	<p>Des services de <b>dépistage du VIH volontaire (SDV)</b> devraient être offerts systématiquement à toutes les populations clés aussi bien dans la communauté que dans le cadre clinique.</p>	<p>Les populations clés vivant avec le VIH devraient avoir les mêmes droits d'<b>accès aux traitements antirétroviraux (ARV)</b> que les autres populations.</p>	<p>Les <b>lois, politiques et pratiques devraient être révisées</b>, afin de permettre et de soutenir la mise en place et l'extension des services de santé destinés aux populations clés.</p>
<p>La <b>prophylaxie pré exposition (PrEP)</b> par voie orale devrait être offerte comme choix supplémentaire de prévention pour les populations clés à risque d'exposition au VIH dans le cadre des stratégies de prévention diversifiées.</p>	<p>Tous les services de dépistage volontaire devraient suivre les « <b>5C</b> » (consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects, connexion).</p>		<p>Les pays devraient oeuvrer à la création et l'application de <b>lois antidiscriminatoires et protectrices</b>, afin d'éliminer toute forme de stigmatisation, discriminations et violence(s) à l'encontre des membres des populations clés.</p>
<p>La <b>Prophylaxie post-exposition (PEP)</b> devrait être rendue disponible pour toutes les personnes éligibles au sein des populations clés sur une base volontaire après une éventuelle exposition au VIH.</p>			<p>Les <b>services de santé</b> devraient être <b>disponibles, accessibles et acceptables</b> pour les populations clés, sur la base des principes d'éthique médicale, de prévention de la stigmatisation, de non-discrimination et de droit la santé.</p>
<p>La mise sous traitement la plus précoce possible après la découverte de séropositivité (<b>TasP : Treatment as Prevention</b>), pour atteindre une charge virale indétectable est recommandée pour tous les PVVIH, y compris les membres des populations clés.</p>			<p>Les programmes nationaux devraient viser la mise en oeuvre d'une panoplie d'interventions pour <b>accroître l'autonomisation et l'empowerment des communautés</b> au sein des populations clés.</p>
<p>Tous les membres des populations clés qui consomment des drogues par injection devraient avoir accès à un matériel d'injection stérile dans le cadre des <b>programmes d'échange de seringues</b>. Tous les membres des populations clés dépendants aux opiacés devraient recevoir un <b>traitement de substitution aux opiacés (TSO)</b>.</p>			<p>Toutes les formes de <b>violence</b> à l'égard des populations clés devraient être <b>surveillées et signalées</b>, et des mécanismes de recours devraient être mis en place.</p>

# Sigles et abréviations

<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>FM</b>	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>MENA</b>	Middle East and North Africa (Moyen-Orient et Afrique du Nord)
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>PEP</b>	Prophylaxie post-exposition
<b>PREP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>PVVIH</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>RDR</b>	Réduction des risques
<b>SDV</b>	Services de dépistage du VIH
<b>TAR</b>	Traitement antirétroviral
<b>TASP</b>	Treatment as prevention
<b>TS</b>	Travailleur·se·s du sexe
<b>TSO</b>	Traitement de substitution aux opiacés
<b>UDI</b>	Usager·ère·s de drogues injectables
<b>VHB</b>	Virus de l'hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine



Le Programme FORSS bénéficie du soutien de l'Initiative 5%, mis en œuvre par Expertise France et pilotée par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Le contenu de ces guides relève de la seule responsabilité des associations partenaires du projet et ne reflète pas nécessairement les points de vue et opinions d'Expertise France, du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères ou du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.



# FORSS

Observatoires communautaires  
VIH en région MENA

Conception graphique Anthony Bornachot (novembre 2019)



**Solidarité Sida**

16bis, avenue Parmentier, 75011 Paris - France

[www.solidarite-sida.org](http://www.solidarite-sida.org)