



**UNION DES COMORES
Grande Comores**

**Rapport de mission exploratoire
du 4 au 7 août 2015**

Rencontres avec les parties prenantes
de la lutte contre le SIDA.

Stéphane WALGER, coordinateur de la
Plateforme Océan Indien (PILS)
Pascal LAMISONG, chargé de mission
international (PILS)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes et acteurs de la lutte contre le sida, de la société civile comorienne et des institutions pour l'accueil et le temps consacré à nos rencontres. Nous apprécions votre collaboration et l'intérêt que vous portez au programme TRANSFERT.

Nous tenons particulièrement à remercier Dr Ahmed ABDALLAH, de la Direction Nationale de la lutte contre le SIDA, notre point focal lors de la préparation de cette mission et durant tout notre séjour en Union des Comores. Sa connaissance du terrain et capacité à mobiliser les différents acteurs de la lutte contre le sida, ses conseils et suggestions nous ont été d'une grande aide.

Nous voulons également remercier Madame Jacqueline Mohamed pour avoir mobilisé les personnes vivant avec le VIH lors du groupe de discussion.

Un remerciement spécial à tous les bénéficiaires que nous avons rencontrés, votre témoignage nous a touché et nous donne envie de nous battre à vos côtés pour améliorer la prise en charge globale des PVVIH en Union des Comores, réduire la vulnérabilité des populations clés et faire émerger des leaders communautaires dans la zone OI.

Enfin, nous remercions les équipes de PILS dans l'aide apportée pour la préparation de la mission, la recherche documentaire et l'efficacité logistique dans la mise en œuvre de la mission exploratoire aux Comores.

Stéphane WALGER

Pascal LAMISONG

[LISTE DES ACRONYMES](#)

[1. SYNTHÈSE DE LA MISSION](#)

[2. CADRE DE LA MISSION](#)

[2.1 Méthodologie de la mission](#)

[2.2 Programme de la mission](#)

[4. PRÉSENTATION DES COMORES](#)

[4.1 Contexte politique](#)

[4.2 Contexte économique](#)

[4.3 Contexte religieux](#)

[4.4 Situation épidémiologique du VIH](#)

[4.4.1 Les populations les plus exposées](#)

[5. RÉPONSES ASSOCIATIVES FACE AU VIH ET SIDA](#)

[5.1 Tous Agir contre le Sida \(TAS\)](#)

[5.2 SIDA ESPOIR](#)

[5.3 ASCOBEF](#)

[5.4 STOP SIDA](#)

[5.5 ACTION SIDA](#)

[5.6 CAP \(Anjouan\)](#)

[5.7 Action Plus Sida \(Mohéli\)](#)

[5.8 FCAS](#)

[7. RÉPONSES NATIONALES](#)

[7.1 Le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida \(PLNS\)](#)

[7.2 Le dispositif santé de l'état Comorien](#)

[7.2.1 Stigmatisation et discrimination des personnels de santé malgré la nouvelle loi](#)

[7.4 Le projet PASCO 2 \(Projet d'Appui au Secteur de la Santé aux Comores\)](#)

9. LE DEPISTAGE

9.3 Le dépistage dans les hôpitaux

9.2 Les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit

10. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES TOUCHÉES

11. RECOMMANDATIONS / PISTES DE TRAVAIL

12.1 RENFORCER LES LEADERS COMMUNAUTAIRES

12.2 STRUCTURATION DU PLAIDOYER

12.3 STRUCTURATION DES ASSOCIATIONS

12. LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

12.1 Institutionnels

12.2 Associations

14. RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES ACRONYMES

AFD :	Agence Française de Développement
ARV :	Antirétroviraux
CDI :	Consommateurs de Drogues Injectables
CV :	Charge Virale
HSH :	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
LCS :	Lutte Contre le Sida
PILS :	Prévention Information et Lutte contre le Sida
PEC :	Prise En Charge
PES :	Programme d'Echange de Seringues
PFOI :	Plateforme Océan Indien (Renforcement de Capacités)
PR :	Principal Récipiendaire du Fonds Mondial
PSN :	Plan Stratégique National
PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
RC :	Renforcement de Capacités
RDR :	Réduction Des Risques
ROI :	Région Océan Indien
RSE :	Responsabilité Sociale des Entreprises
SR :	Sous-Récipiendaire du Fonds Mondial
SSR :	Sous-sous récipiendaire du Fonds Mondial
TARV :	Traitement Antirétroviral
TAS :	Tous Agir contre le Sida
TDS :	Travailleurs/ses du Sexe
TSM :	Traitement de Substitution par la Méthadone

I. SYNTHÈSE DE LA MISSION

Cette première mission avait pour objectif principal de passer en revue les différentes pistes d'appuis possibles à la société civile Comorienne de lutte contre le Sida (LCS) dans le cadre de la mise en œuvre de la plateforme de renforcement de capacités Océan Indien portée par PILS.

La prévalence du VIH en Union des Comores est estimée à 0,025%, ce qui en fait le pays ayant le plus faible prévalence de la zone Océan Indien. Des chiffres qui peuvent être questionnés au vue du faible nombre d'enquêtes épidémiologiques réalisées ces dernières années et de leur pertinence relative.

L'offre de dépistage est faible, en effet, en 25,000 dépistages ont été effectués en 2014 et ne visaient pas les populations clés.

Les programmes de prévention via le Fonds Mondial ont révélés la présence d'une communauté HSH bien plus importante que celle estimée, plus de 400 personnes ont été contactés dans le cadre d'un programme financé par le fonds mondial en 2014 alors que l'objectif était estimé à 100 personnes. L'homosexualité serait mieux vécue et plus affichée chez les jeunes et les jeunes adultes même si elle reste très tabou et contraire aux normes sociales et religieuse en vigueur dans les îles.

Selon les associations rencontrées à Moroni, le travail du sexe est un phénomène en expansion notamment chez les jeunes. Il s'agit la plupart du temps d'une prostitution occasionnelle dans des lieux identifiés et réputés mais elle constitue aussi une base de revenu importante pour des mères célibataires.

La stigmatisation envers les PVVIH dans les établissements de santé semble être un phénomène récurrent alors qu'en 2014, les Comores s'étaient dotées d'une loi pénalisant cette forme de discrimination. Force est de constater qu'elle n'est pas appliquée. De plus, la plupart des acteurs rencontrés s'accordent à dire que l'absence de prise en charge psychosociale et de programme de nutrition est un frein à la LCS dans le pays.

La majorité des associations sont de petites structures, dirigées par des bénévoles, très souvent fondateurs et qui travaillent comme paramédicaux dans les hôpitaux publics (infirmiers, sage femmes), ces structures disposent de moyens très limités leur permettant à peine de fonctionner.

Ainsi les associations répondent partiellement aux enjeux de la lutte contre le sida dans un pays où l'épidémie est concentrée. Financées principalement par le Fonds Mondial et l'UNFPA, elles mènent des activités de sensibilisation et de prévention primaire dans l'ensemble des îles que constitue l'Union des Comores : Grande Comores, Anjouan et Mohéli. L'absence d'enquête sociologique notamment chez les jeunes fait naviguer à vue les institutions et les associations qui ont concentrées leurs efforts sur la prévention primaire des IST et la prévention des grossesses précoces et indésirées. Certaines associations vont néanmoins vers les populations clés (HSH et TS) via le programme du Fonds Mondial.

En raison du mauvais accueil et de la stigmatisation des personnels de santé envers les PVVIH, 2 associations communautaires : TAS et ESPOIR SIDA souhaitent apporter une réponse à cette situation en partenariat avec la Direction Nationale de Lutte contre le Sida.

Selon elles, la prise en charge médicale doit et peut être améliorée. Le seul médecin référent de la Grande Comore qui par ailleurs consulte aussi à l'hôpital, manque de temps pour répondre efficacement aux demandes des patients. Cela découragerait certains d'entre eux à venir effectuer leur bilan et suivi.

2. CADRE DE LA MISSION

Cette mission s'inscrit dans le cadre du programme TRANSFERT visant la mise en œuvre sur 2 ans d'une Plateforme d'appui au renforcement de capacités des associations de LCS dans la région océan indien, portée par PILS.

Afin de poser la première pierre de l'appui régional et de passer en revue les différentes pistes d'appuis possibles, une mission exploratoire a été menée du 03 au 07 août 2015 par Stéphane WALGER, coordinateur de la PFOI pour PILS, et Pascal LAMISONG, chargé de mission internationale à PILS, afin de rencontrer les institutions et les représentants de la société civile engagés dans la LCS à COMORES.

Cette première mission avait pour objectif de faire un état des lieux de la situation Comorienne en termes épidémiologiques, de prise en charge de l'épidémie à VIH/sida et de mobilisation communautaire et associative dans le pays. D'autre part, il s'agissait d'identifier des partenaires associatifs qui pourraient par la suite participer et contribuer au projet TRANSFERT.

2.1 Méthodologie de la mission

La première phase du travail préparatoire de la mission a consisté à collecter et à rassembler des informations générales (historiques, politiques, économiques, sanitaires et sociales) et des informations plus spécifiques sur le VIH/Sida (épidémiologie, solutions de prise en charge médicale, annuaire des associations) compilées dans une fiche pays sur les Comores.

La deuxième phase du travail a consisté à effectuer la mission en elle-même en rencontrant sur place les associations et les acteurs institutionnels impliqués dans la LCS préalablement identifiés :

- 1) Entretiens avec les représentants des associations comoriennes de LCS afin de mieux comprendre leurs activités, leurs priorités et leurs besoins ;
 - 2) Entretiens avec les acteurs institutionnels de la LCS (Multilatéraux, bilatéraux) afin d'analyser la riposte nationale face à l'épidémie de VIH/sida et d'apprécier la place de la société civile dans leurs démarches.
- Avant et durant la mission, nous avons pu compter sur des personnes ressources :

- Dr Ahmed ABDALLAH - Directeur de la LCS – Ministère de la santé comorienne
- Mr Christophe NOUHALAT – Community Mobilisation and Networking Adviser - ONUSIDA
- Mme Jacqueline MOHAMED – Présidente - Réseau Femme et Développement

Il nous a été communiqué que le secteur privé ne s'engageait pas dans la LCS.

2.2 Programme de la mission

HEURE	ASSOCIATION/ INSTITUTION	CONTACT
Lundi 03 août		
– Arrivée 19:00		
Mardi 04 août		
09: 00 – 11: 00	Agence Française de Développement	Mme BICARIMA Ali
11: 00 – 13: 00	Direction Nationale de la lutte contre le SIDA	Dr ABDALLAH Ahmed
14: 00 – 15: 00	UNFPA	Mr SAID Mahamoud
15: 30 – 16: 30	CCM	Mme AHMED SAID Moinour
Mercredi 05 août		
09: 00 – 11: 00	ASCOBEF	Mr SAID Djamal-Dine
14: 00 – 15: 30	Réseau femme et développement	Mme MOHAMED Jacqueline
16: 00 – 17: 00	Action SIDA	Mr ITRISSO Ahmed
17: 00 – 19: 00	Focus groupe	
Jeudi 06 août		
09: 00 – 10: 00	Réseau Nationale des jeunes des Comores	Mr SULTANE Abdourahim
10: 30 – 12: 00	ACTION PLUS SIDA MOHELI (APSM)	Mr RIZIKI Mohamed Nansuri
12: 00 – 13: 30	Fédération des Clubs Anti Sida (FCAS) NGAZIDIA	Mlle. ANBOUKARIA Housseni
14: 00 – 15: 00	CAP	Mr IBRAHIM Pere
16: 00 – 18: 00	DNLS	Dr ABDALLAH Ahmed
19: 00 – 21: 00	Espoir Sida	Mme MOHAMED Zalifat
Vendredi 07 août		
09: 30 – 10: 30	STOP SIDA	Mme ALFEINE Yasmine
10: 30 – 11: 30	CRCO	Chamassi MOURIDI

III. LE PROGRAMME TRANSFERT

Le programme TRANSFERT - Accompagnement à la création et à l'empowerment d'une plateforme de renforcement des capacités des associations de lutte contre le sida dans la région OCEAN INDIEN.

Depuis le milieu des années 90, l'association AIDES soutien des associations africaines et de lutte contre le sida. En 1997, privilégiant une démarche collective et inclusive, elle a initié le Réseau Afrique 2000, réseau de renforcements mutuels réunissant une quarantaine d'associations communautaires de LCS, répartis dans trois sous-régions : le Maghreb, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique Centrale.

Désormais, afin d'ouvrir une nouvelle page dans son engagement auprès des partenaires internationaux, AIDES souhaite privilégier les dynamiques partenariales régionales en transférant progressivement les outils et savoir-faire développés par l'association depuis plus de dix ans d'activités de renforcement de capacités. Cela à travers le programme « Transfert » qui consiste en un accompagnement à la création et l'empowerment d'une nouvelle plateforme régionale d'appui aux associations de lutte contre le VIH/sida pour la ROI.

Cette plateforme vise l'inclusion de nouvelles associations de la région pour le renforcement de leurs capacités et le développement de synergies régionales en matière de LCS.

Le secrétariat permanent de la plateforme est domicilié chez PILS (Ile Maurice), qui est membre de la Coalition PLUS et bénéficie d'un leadership et d'une légitimité au niveau régional et international. Grâce à cette mission exploratoire, nous avons pu d'ailleurs vérifier ce fait auprès des partenaires potentiels, en demande de mutualisation des bonnes pratiques qu'a développées PILS.

Le renforcement de capacités cible :

- Les acteurs associatifs de la lutte contre le VIH/sida : Les programmes internationaux de PILS ciblent comme bénéficiaires directs les acteurs des associations développant sur le terrain des projets de prise en charge globale de PVVIH en lien avec les programmes de santé nationaux.
- Les usagers et publics-cibles des associations partenaires : sont les bénéficiaires indirects du Programme. Promouvoir et développer les capacités des personnes concernées par le VIH à prendre leur avenir en main, favoriser leur mobilisation au travers du plaidoyer des associations qui les représentent est une des idées fortes que PILS transpose à l'international.

3.1 PILS - Présentation de l'association¹

PILS, Prévention Information Lutte contre le Sida, est une ONG à base militante créée en 1996, à l'initiative de Nicolas RITTER, actuel directeur exécutif.

L'association met en œuvre des projets et programmes de renforcement de capacités de la société civile de LCS et prend en charge le soutien psycho-social des personnes vivant avec le VIH. Son expertise, sa

¹ [1] Plus d'infos sur www.pils.mu

connaissance du terrain, son efficacité en termes de plaidoyer et son engagement militant font de PILS un acteur majeur de la réponse de la LCS dans la région océan Indien. Avec le soutien de son partenaire Coalition PLUS, PILS renforce son approche communautaire et son plaidoyer en intégrant davantage encore les Personnes Vivant avec le VIH au cœur de ses projets et programmes.

PILS est partenaire de plusieurs acteurs nationaux, locaux et régionaux de la riposte contre le sida dont : la National AIDS Secrétariat, le Ministère de la Santé et de la Qualité de la Vie, Sidaction, Solidarité Sida, l'association RIVE à La Réunion, Aids and Rights Alliance for Southern Africa, GNP+, Fight Aids Monaco, l'Union Européenne.

PILS est Principal Réciépndaire du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida depuis 2012 pour la société civile mauricienne et membre de la Coalition Internationale PLUS depuis 2013.

3.2 AIDES - Présentation de l'association²

Créée en 1984, à l'initiative du sociologue Daniel Defert et reconnue d'utilité publique en 1990, AIDES est la première association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales en France et l'une des plus importantes au niveau européen. AIDES est aujourd'hui présente dans plus de 70 villes françaises, au plus près des personnes touchées, et entretient de nombreux partenariats à l'international. Son président actuel est Bruno Spire.

AIDES s'engage à respecter l'identité culturelle, la sexualité, le mode de vie, les appartenances idéologiques et les choix thérapeutiques de chacun. Espace libre de confrontation d'idées, gage de non-jugement, de confidentialité et d'anonymat, AIDES est indépendante de toute famille religieuse, morale, politique ou scientifique.

Pour éviter l'écueil du "service", AIDES veille à ce que les personnes concernées, celles qui sont elles-mêmes touchées et celles qui sont leurs proches, soient au cœur des décisions, des projets et de leur réalisation. Nos actions sont mises en place pour répondre aux besoins et aux souhaits des personnes concernées et prennent en compte les particularités locales. Il s'agit de faire du sur-mesure, pas de reproduire à la chaîne des actions qui peuvent être la bonne réponse à un endroit, mais pas forcément à un autre. AIDES permet aux personnes qui le souhaitent de se mobiliser et d'agir. D'être acteur plutôt que "client" ! Cette mobilisation collective est primordiale puisqu'elle rend plus légitimes encore les revendications des personnes touchées par le VIH/sida et les hépatites virales.

² [2] Plus d'infos sur www.aides.org

4. PRÉSENTATION DES COMORES

L'Union des Comores fait partie des Petits Etats Insulaires en Développement (PIED). Elle est située à l'entrée Nord du Canal de Mozambique entre l'Afrique orientale et le Nord Ouest de Madagascar et couvre une superficie totale de 2.236 km² répartie inégalement sur quatre îles : Ngazidja (Grande Comore), Ndzuwani (Anjouan), Mwali (Mohéli) et Maoré (Mayotte).

La population comorienne est estimée, en 2010, à 687 052 habitants mais la diaspora en France métropolitaine ainsi qu'à la Réunion et Mayotte compterait au moins autant de personnes. La structure démographique est aussi marquée par une jeunesse nombreuse, qui représente 53% de la population pour les moins de 20 ans et 42% pour les moins de 15 ans.

Le niveau de fécondité est caractérisé par un taux de natalité de 35,6 pour mille et un indice synthétique de fécondité de 5,3 enfants par femme, ce qui demeure élevé. Entre 1991 et 2003, l'espérance de vie s'est nettement améliorée soit un gain de 9,6 ans pour les femmes, et 8,7 ans pour les hommes.

Anjouan et Mohéli sont les îles les plus peuplées et les plus pauvres de l'Union des Comores. Ce poids démographique, notamment à Anjouan (634 habitants au km²) pose d'énormes défis en terme de santé, d'éducation et de sécurité alimentaire.

La situation de la santé maternelle et infanto juvénile est particulièrement préoccupante ; malnutrition chronique importante, taux de couverture vaccinale encore insuffisant.

En moyenne, dans les pays en développement, les habitants ont un à deux contacts par an avec des structures sanitaires. Aux Comores, ce taux de fréquentation est de 0,1 soit un contact par personne tous les dix ans ! Il existe pourtant des structures de soin : à Anjouan, 74% des centres de santé sont accessibles dans un rayon de moins de 5 kms. Mais bon nombre sont fermés faute de personnel et d'un paiement des salaires réguliers. Et lorsque les services sont délivrés, ils sont souvent de mauvaise qualité et trop coûteux pour la population.

4.1 Contexte politique

Le pays, autrefois sous tutelle française et rattaché administrativement à Madagascar, est indépendant depuis juillet 1975.

Les dernières élections harmonisées des députés, conseillers des îles et conseillers municipaux, ont eu lieu les 25 janvier et 13 février 2015. Malgré de nombreux incidents, les observateurs internationaux et nationaux ont jugé le bilan général satisfaisant.

Les résultats traduisent une nette progression de l'opposition sambiste, qui toutefois n'obtient pas une majorité suffisante à l'Assemblée pour modifier la constitution.

L'enjeu essentiel de la vie politique comorienne demeure l'élection présidentielle prévue en 2016. Fort de ses récents succès électoraux et disposant de moyens financiers, l'ancien président Sambu affiche clairement ses ambitions pour 2016, alors même qu'un principe de rotation entre les îles est dans l'esprit

de la Constitution. Il constituerait un adversaire de poids face à un candidat du parti du gouvernement actuel, confronté à une grave montée des tensions sociales.

Le cas de Mayotte³ :

L'île est revendiquée par les gouvernements successifs de l'État comorien unitaire ou fédéral depuis 1975, alors que la France a départementalisé le territoire en 2011, suite à un référendum. L'État comorien considère que l'île de Mayotte relève de sa souveraineté en accord avec la résolution 3385 de l'ONU du 12 novembre 1975. Bien que la communauté internationale considère Mayotte comme une colonie française. Le litige territorial n'a jamais fait l'objet d'une résolution du Conseil de sécurité en raison du veto français.

Par ailleurs, en 1980, outre Mayotte, le président de la République islamique des Comores revendiquait les îles Glorieuses ainsi que le Banc du Geysier.

4.2 Contexte économique

Le revenu par habitant est estimé à 465 dollars en 2005. Il est légèrement inférieur à la moyenne pour l'Afrique subsaharienne (510 dollars). En 2005, *60% de la population vit sous le seuil de pauvreté.*

La plus grande partie de la population est rurale et vit de la culture vivrière ou de la pêche. Il n'existe pas d'autres secteurs porteurs aux Comores, la pêche et l'agriculture demeurant des activités de subsistance bien que le pays soit pas auto-suffisant pour son alimentation. Le secteur touristique est encore embryonnaire. Les îles exportent néanmoins de la vanille, de l'Ylang-Ylang et du girofle.

Les ruptures de stock de produits pétroliers, mais aussi d'autres biens tels que les denrées alimentaires sont récurrents. Ils sont dus, notamment, au manque de fonds du gouvernement pour les carburants, de carburant pour les compagnies d'eau et d'électricité, de fonds et de prévoyance pour les importateurs privés.

La situation économique rend donc la vie quotidienne particulièrement difficile aux habitants. La diaspora comorienne, très solidaire, subvient d'une façon importante à la survie de la population en envoyant de l'argent au pays.

Les îles bénéficient d'une grande autonomie financière et d'une liberté économique importante au sein de l'Union.

4.3 Contexte religieux

L'islam sunnite est la religion dominante, mais sur ces îles vivent également de façon permanente de très petites communautés chiites qui ont une très grande influence en détenant une bonne part du commerce. Des Chrétiens sont également présents.

³ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Comores_\(pays\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Comores_(pays))

Par ailleurs, le développement d'un islam radical, via notamment des réseaux wahhabites et salafistes, inquiètent les autorités. Le président comorien a réagi en promulguant début 2013 une loi encadrant la pratique religieuse. Le sunnisme et le chafiisme ont été érigés en doctrine et rite officiels.

On observe depuis quelque temps de fréquents séjours aux Comores de prédicateurs originaires du Pakistan, du Yémen et d'Arabie saoudite, tandis que de nombreuses mosquées et écoles coraniques voient le jour avec le soutien du Qatar, de l'Arabie saoudite ou de l'Iran. L'instance suprême religieuse aux Comores est représentée par le Muftorat qui a un rôle consultatif sur l'application des lois islamiques par rapport aux différents problèmes de société (ex : avortements sur mineures, viols,...). Un comité des leaders religieux, créé en 2002, participe aux différentes réunions de la Direction Nationale de Lutte contre le Sida en relation avec le VIH.

4.4 Situation épidémiologique du VIH⁴

La prévalence du VIH aux Comores est estimée à 0,05%. C'est une épidémie de type concentrée. Les données de surveillance de ces dernières années notifient que l'incidence du VIH est passée de 0,16% en 2012 à 0,06% en 2013 chez la population de 15 à 49 ans dépistée. Les données récentes chez les populations clés ne sont pas encore étayées et les enquêtes de surveillance réalisées en 2012 auprès des professionnelles du sexe et chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes n'ont relevés aucun cas de séropositivité au VIH, non sans poser un certain nombre d'interrogations méthodologiques.

185 cas cumulés sont notifiés depuis 1988 à nos jours. L'intensification du dépistage au cours des cinq dernières années a permis de détecter de plus en plus de cas dans la population générale.

Les facteurs culturels favorisant la polygamie, la pédophilie croissante, la prostitution, la faible utilisation du condom, en particulier chez les professionnels du sexe et les personnes à partenaires multiples représentent des risques de développement de l'épidémie. Par ailleurs, les HSH et les PVVIH vivent dans la clandestinité à cause du fort taux de stigmatisation et de discrimination.

4.4.1 Les populations les plus exposées

Les travailleuses du sexe

Estimées à approximativement à 828 en 2009 pour les 3 îles, les TS se répartissent dans quelques quartiers de Moroni et à Ndzouani, qui correspondent aux points de départ des passeurs des migrants vers Mayotte.

⁴ Rapport national d'activités sur la riposte au sida Comores - RNARS - 2014

Les modalités d'exercice de ces TS varient entre les quartiers d'une même ville et entre les différents sites sur la même île. A Moroni, les points «chauds» de La Falène et de La Coulée sont anciens et bien connus par les ONG et révélés lors des diverses enquêtes.

Plus récemment, se sont ajoutés les points d'Hamraba, Zilimadjou et Mjivourizé. A Ndzouani, les points chauds sont d'une part, Mutsamudu dans le quartier du port (M'Roni) où ce sont des jeunes femmes souvent divorcées et d'autre part à Domoni et Mrémani d'où partent les barques transportant les émigrants vers Mayotte.

A noter, que les jeunes femmes candidates à l'émigration clandestine et donc en transit à Ndzouani subissent un chantage de la part des passeurs qui les encouragent à se prostituer. La dernière surveillance sentinelle parmi les TS indiquait une utilisation du condom à hauteur de 69%. Le nombre de clients relativement faible explique probablement qu'entre 14 et 30% d'entre elles ont une autre activité rémunérée.

Les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes

Du fait de la non mixité scolaire, les observateurs ont noté que l'homosexualité était une pratique plus couramment admise dans les grandes villes jusque dans les années 60. La révolution sexuelle des années 70 puis le retour en force de la religion a ainsi clandestinisé encore davantage l'homosexualité.

Aujourd'hui, des hommes souvent plus âgés recherchent des jeunes hommes tout en vivant maritalement avec leur épouse. Ainsi, se marier et avoir des enfants constitue souvent une vitrine sociale acceptable pour bon nombre d'homosexuels.

Les pratiques homosexuelles, qu'elles soient initiatiques entre jeunes garçons, ou rémunérées entre hommes d'âge différent, sont rarement protégées, en raison d'une faible perception du risque d'infection par le VIH. L'utilisation du préservatif est faible dans le pays (35% en moyenne) et le lubrifiant à base d'eau est pratiquement inexistant aux Comores ce qui accroît le risque de nouvelles infections à VIH et autres IST.

L'enquête réalisée en 2012⁵ auprès de 66 HSH d'Anjouan et de la Grande Comore révèle que seules 50% environ des personnes interrogées connaissent au moins 3 modes de transmission du VIH, et 80% d'entre eux ont déjà fait un test de dépistage. En moyenne, 50% d'entre elles utiliseraient un préservatif lors de chaque rapport sexuel.

Selon la même enquête, plus de 70% des 15-24 ans auraient des partenaires masculins multiples, tout en ayant également des partenaires féminins multiples (au moins 2) pour 14% d'entre eux. Cette proportion passe à 31% pour la tranche des 25 ans et plus, notamment pour les des raisons culturelles et sociales : mariage et polygamie.

⁵ Rapport de l'étude sur les HSH et le VIH/SIDA - Ministre de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Promotion du Genre - 2012

Il faut quand même relativiser ces données compte tenu de l'échantillon très faible.

Diaspora et migrants :

Une très importante diaspora de Comoriens, la plupart originaires de Ngazidja, vit en France et, en moins grand nombre, à Madagascar. Ces deux communautés entretiennent des relations très étroites avec leur île d'origine, notamment en ce qui concerne la France (grande communauté de Comoriens à Marseille notamment), à travers l'envoi d'argent à leur famille restée au pays, lors des vacances annuelles, et lors de la célébration du traditionnel Grand Mariage. L'intensité de ces échanges qui culmine durant les grands congés (Juillet-Août) pourrait encourager la dynamique épidémiologique bien que le très bas niveau de prévalence des pays concernés ne constitue pas à priori un risque important. Par ailleurs, l'ouverture récente du pays au reste du monde, tant avec le continent africain (Tanzanie, Zanzibar, Kenya) qu'avec des pays arabes et du golfe persique et d'Asie, a entraîné des échanges humains et commerciaux avec des hommes d'affaires comoriens voyageant régulièrement vers le continent en y « mariant » souvent une femme localement. Enfin, les candidats à l'émigration vers Mayotte ont permis de développer un réseau de passeurs dans le pays qui s'étend à la Tanzanie, au Zanzibar, au Kenya, au Rwanda, au Burundi...

Les jeunes de 15-24 ans :

En 1996, les jeunes de 15 à 24 ans déclarant utiliser un condom lors du dernier rapport sexuel était de 35,7%. En 2000, 35,5% des adolescentes comoriennes de 15 à 19 ans déclaraient utiliser un condom chaque fois qu'elles ont des rapports sexuels.

Lors de l'enquête à base communautaire de 2003 touchant 4167 adultes, près de 94% avaient entendu parler du condom masculin mais seulement 31% l'avaient utilisé et plus de la moitié ne savait pas où s'en procurer.

Dans des enquêtes de 2004 et 2005, les TS rapportaient l'utilisation d'un condom avec approximativement 50% de leurs clients. L'utilisation du préservatif a très probablement évolué depuis 1996 vu l'accroissement de la consommation au cours de ces dernières années mais aucune enquête récente n'est disponible à ce jour.

5. RÉPONSES ASSOCIATIVES AUX ENJEUX DU VIH ET SIDA

La majorité des associations sont de petites structures, dirigées par des bénévoles, très souvent fondateurs et qui travaillent comme paramédicaux dans les hôpitaux publics (infirmiers, sage femmes), ces structures disposent de moyens très limités leur permettant à peine de fonctionner.

Les associations répondent partiellement aux enjeux de la lutte contre le sida dans un pays où l'épidémie est généralisée. Financées principalement par le Fonds Mondial et l'UNFPA, elles mènent des activités de sensibilisation et de prévention primaire dans l'ensemble des îles que constituent l'Union des Comores : Grande Comore, Anjouan et Mohéli. L'absence d'enquête sociologique notamment chez les jeunes fait naviguer à vue les institutions et les associations qui ont concentrées leurs efforts sur la prévention primaire des IST et la prévention des grossesses précoces et indésirées. Certaines associations vont néanmoins vers les populations clés (HSH et TS) via les programmes du Fonds mondial.

Suite à notre rencontre avec les acteurs associatifs engagés dans la lutte contre le sida, nous notons que le plaidoyer n'est pas véritablement structuré. En effet, aucun réseau ou plate-forme n'a été constitué pour rassembler les ONGs autour d'une action commune de plaidoyer.

Les actions semblent très épisodiques et ne sont pas documentées (pas de courrier envoyé aux instances décisionnelles, pas d'article dans les médias, pas de rencontre multisectorielle, etc.) alors que certains dossiers de plaidoyer semblent prioritaires : stigmatisation dans les centres de santé, absence de prise en charge psychosociale et de programme de nutrition.

Du fait du niveau élevé de stigmatisation et de discrimination, il n'existe pas encore "officiellement" d'association ou d'ONG de PVVIH même si l'association TAS se positionne de plus en plus en ce sens.

5.1 Tous Agir contre le Sida (TAS)

TAS est une organisation à base communautaire. Depuis le début de l'année 2015, elle regroupe les personnes vivant avec le VIH et encourage les bénévoles à effectuer des actions de prévention et organise des groupes d'auto-support. Elle reçoit le soutien de la DNLS pour les actions de prévention.

Depuis la restructuration de l'association, TAS est dans un processus de révision de ses règlements internes et de son projet associatif mais bute sur le manque de moyens. En effet, tous les membres sont bénévoles et une partie d'entre eux exerce comme paramédicaux.

Elle semble vouloir orienter ses actions vers le plaidoyer pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations⁶ (notamment dans le secteur public de la santé) et pour une meilleure prise en charge médicale et psychosociale : plus de médecins référents dans les 3 îles pour améliorer la qualité des consultations, la mise en place d'un programme de nutrition, la mise en œuvre d'un service psychosocial à destination des personnes vivant avec le VIH.

⁶ Selon l'EDS MICS II 2012, 94,7 % des femmes et 93,4 % des hommes ont un comportement discriminatoire envers les PVVIH

L'association ambitionne de devenir la principale organisation communautaire des PVVIH des Comores.

5.2 SIDA ESPOIR

Avec l'initiative du Dr Mohamed Hafidhou, médecin référant à Anjouan, l'association Espoir sida voit le jour après le colloque VIH/ Sida dans l'Océan Indien de 2007 pour soutenir les personnes vivant avec le VIH mais aussi les personnes affectées par le VIH. Avec le soutien de la directrice exécutive de l'association Zalifat Mohamed, le docteur met sur pied des actions de prévention sur le terrain. L'organisation compte une vingtaine de membres qui sont aussi des pairs éducateurs bénévoles.

L'unique bailleur de l'association est la DNLS à travers le Fonds Mondial. L'activité vise une partie des populations clés principalement les HSH. Quelques programmes de prévention sont réalisés également auprès des TS bien que cela s'avère compliqué car les TS opèrent dans la plus grande discrétion et qu'il s'agit aussi d'une prostitution occasionnelle.

Malgré le fait que l'homosexualité soit un sujet tabou aux Comores, les HSH n'hésitent pas à participer aux activités de l'association. SIDA ESPOIR organise des sessions de sensibilisation et de distribution de préservatifs. A travers le programme du Fonds Mondial, l'association rembourse les frais de transport des HSH afin d'assurer leur participation pour les sessions de sensibilisation. Les thèmes abordés lors des sessions sont plus axés sur le VIH mais aussi sur les IST. Les tests de dépistage médicalisés sont aussi proposés mais seulement pour le VIH.

SIDA ESPOIR organise également des programmes de prévention primaire avec des travailleuses du sexe. Actuellement le nombre de TS répertoriées par l'association est une centaine incluant quelques malgaches qui ont été référées par des pairs éducateurs. Le commerce du sexe se fait principalement sur l'île d'Anjouan et est très caché.

5.3 ASCOBEF (Association Comorienne pour le Bien Être et la Famille)

L'ASCOBEF est une association qui existe depuis 1994. Son objectif est de promouvoir la santé sexuelle et reproductive en Union des Comores. Elle est membre de L'IPPF et a le soutien de l'UNFPA et du DNLS. L'association a été PR du fonds mondial pour le paludisme en 2004 et SR pour les projets de la lutte contre le sida.

L'ASCOBEF est constituée :

- ✓ d'une gouvernance composée d'une antenne avec un bureau exécutif dans chaque île et d'un bureau national élu par les délégués de chaque antenne.
- ✓ d'un secrétariat exécutif qui a pour mission la gestion permanente des programmes de l'association ;
- ✓ l'association est membre associée dans la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF en anglais)
- ✓ d'un centre de prise en charge des femmes enceintes situé à Moroni : soins prénataux et PTME.

Son domaine d'intervention a commencé par la planification familiale et a évolué de nos jours en programme de SSR et des programmes de prévention pour le VIH. Elle offre un service d'écoute à travers une ligne verte opérationnelle de 07:30 à 14:00 par des contractuels. L'association, en partenariat avec le DNLS a aussi offert des formations de dépistage au VIH. Avec la collaboration de la DNLS, elle a réalisé 11,000 tests VIH en 2014. L'association prévoit d'en effectuer 20,000 en 2015.

L'ASCOBEF souhaite développer l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et la prise en charge psychologique pour pallier à la défaillance de la réponse de l'état dans ce domaine.

5.4 STOP SIDA

STOP SIDA est la première association à lutter principalement contre le SIDA aux Comores. Basée à Anjouan, l'association fait de la sensibilisation primaire dans les villes et villages, ses actions de prévention sont financées par le fonds mondial depuis 2012.

L'association se compose de trente membres, tous volontaires dont quelques médecins, la secrétaire administrative est employée à mi-temps. STOP SIDA intervient principalement auprès du grand public lors des matchs de foot ou auprès des enfants dans les écoles à travers les professeurs. L'association propose également le test du VIH. Quand il s'agit des TS ou des HSH, l'association STOP SIDA est sollicitée pour faire de la sensibilisation auprès de ces deux groupes cible.

L'association ne fait pas de prise en charge psychosociale mais travaille beaucoup en collaboration avec les associations partenaires principalement Espoir Sida pour le suivi des patients.

5.5 ACTION SIDA

Créée en 2007 et basée dans le nord de la Grande Comore, l'association Action Sida soutient les PVVIH et mène des programmes de prévention primaire. Elle se compose principalement de bénévoles qui font aussi partie du corps médical. L'association est la seule organisation qui opère dans la région nord.

Suite aux recommandations du fonds mondial de diminuer la quantité de sous-récepteurs en 2013, l'association a dû diminuer ses activités. Depuis, elle se procure des préservatifs auprès de l'ASCOBEF pour la distribution. Les activités de distribution se font principalement à travers des points focaux dans leur région mais aussi devant les boîtes de nuit. Les actions de dépistage se font avec la collaboration du DNLS pour des programmes spécifiques organisés par ce dernier.

Les formations offertes aux bénévoles sont :

- Droits des personnes vivant avec le VIH,
- la formation des pairs éducateurs,
- le plaidoyer

5.6 CAP (Anjouan)

CAP (Collaboration-Action-Pérennisation), est une ONG comorienne à but non lucratif, qui a pour but d'appuyer les populations à définir, analyser et résoudre elles-mêmes leurs problèmes en entreprenant des actions adaptées à la satisfaction de leurs besoins essentiels.

L'intervention de CAP en 2014 se focalise sur 3 domaines principaux qui sont, l'éducation de base, la santé de base et le développement rural : CAP compte actuellement 05 salariés permanents, reparti dans les postes administratifs et techniques des divers programmes :

- ✓ Amélioration de l'accès, la qualité et l'utilisation des services de Santé de la reproduction et de prévention des IST/VIH/SIDA avec un accent particulier chez les femmes et les jeunes/adolescents (SRA), financement UNFPA
- ✓ Programme de lutte contre le SIDA aux Comores ; financement Fond Mondial à travers la DNLS.
- ✓ Programme de lutte contre le Paludisme aux Comores ; financement Fond Mondial à travers le PNLS.
- ✓ Activités HIMO (haute intensité de mains d'œuvre), financement FADC.
- ✓ Sensibilisation et de recensement pour la prise en charge éducative des enfants devant réintégrer l'école et ceux souffrants d' handicap financé par l'UNICEF.

5.7 Action Plus Sida (Mohéli)

Action Plus Sida Mohéli (APSM) est une association qui existe depuis 2008. Elle se compose d'une quarantaine de membres et d'un bureau exécutif qui se renouvelle tous les 3 ans. Les actions de l'association sont axées vers les jeunes à travers des sessions de sensibilisation et aussi à travers le dépistage. Les dépisteurs sont des bénévoles qui font partis du personnel médical de l'île. À travers le fonds mondial, l'association distribue des préservatifs et organise des sessions de dépistage parmi la population générale.

L'organisation fait le suivi des quelques patients de l'île en apportant un soutien aux personnes vivant avec le VIH et s'assure que les patients prennent leur traitement convenablement. Parmi les quelques patients de Mohéli, il existe un patient qui refuse de prendre son traitement mais

5.8 FCAS

La Fédération des Clubs Anti SIDA (FCAS) est une association qui regroupe des clubs qui militent contre le sida dans les écoles. En 2005, L'état avait créé des clubs dans le milieu scolaire pour faire de la prévention dans les écoles. En 2009, ces clubs décident de se réunir et de former une association qui est soutenu par le DNLS.

Les actions de la FCAS sont surtout axées vers les jeunes. Les activités phares de l'association sont surtout de la prévention primaire sur le VIH et le sida incluant le dépistage, les Infections sexuellement transmissible mais aussi les grossesses non désirées.

L'association regroupe environs 80 clubs sur la Grande Comore.

7. RÉPONSES NATIONALES

7.1 Le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida (PLNS)⁷

Le Gouvernement comorien s'est engagé très tôt dans la lutte contre les IST/VIH/Sida en contribuant à :

- La mise en place du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) appuyé par un décret lui donnant le leadership et fixant son caractère multisectoriel.
- La création, en 2003, des comités insulaires (CILS), au niveau de chaque île.
- La mise en place, en 2001, d'un CCM chargé d'assurer le suivi des interventions financées par le FM, qui est avec la BAD/COI le principal bailleur de fonds dans le domaine du VIH/Sida.
- La consolidation de la DNLS (ex PNLS) qui joue un rôle central dans la lutte contre VIH/Sida en assurant: (i) la mise en œuvre de l'IEC à travers les différents médias, les conférences, débats en milieu scolaire; (ii) le fonctionnement d'une ligne verte nationale; (iii) les enquêtes sentinelles; (iv) l'approvisionnement et la distribution des condoms; (v) la formation des cadres sanitaires, notamment les médecins référents pour le traitement par ARV et les sages-femmes pour la PTME; (v) l'équipement des formations sanitaires en matériels et en réactifs de laboratoire; et(vi) la disponibilité des médicaments antirétroviraux.

A partir de 2010 la DNLS a vu son équipe renforcée et son champs d'action élargi à travers: (i) la consolidation de la structure de coordination; (ii) le renforcement de la collecte des données; (iii) son implication dans les initiatives régionales et internationales de lutte contre le VIH/Sida; et (iv) l'extension de sa capacité d'intervention dans tous les secteurs concernés. Le CNLS et les CILS ont une fonction consultative multisectorielle leur permettant d'assurer le suivi des activités VIH/Sida exécutées par la DNLS.

Ces deux organes sont actuellement dirigés par la même personne. Ses activités restent limitées et consistent depuis 4 ans à émettre des rappels sur l'épidémie lors de ses réunions annuelles. Pour renforcer son efficacité, le CNLS devra : (i) être recomposé, notamment avoir un Secrétaire Exécutif différent du responsable de la DNLS; (ii) élargi à toutes les parties prenantes; et (iii) avoir son mandat revu; afin de jouer le rôle qui lui est en principe dévolu.

Le Gouvernement comorien a eu à l'élaborer un premier PSN qui s'est focalisé sur la prévention et la mobilisation sociale des services publics et des ONG en faveur de la lutte contre le VIH/Sida.

Ce premier PSN a mis l'accent sur le renforcement du système de santé pour une meilleure accessibilité à des soins de qualité, notamment pour les populations clés à travers la prise en charge des IST par l'approche syndromique. La mise en œuvre du premier PSN a permis de disposer des moyens

⁷ Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/sida - SE/CNLS - 2011-2015

institutionnels indispensables pour organiser la lutte contre l'épidémie. Elle a également permis d'initier la participation de la société civile et du secteur privé dans la lutte.

La lutte contre les IST/VIH/Sida fait partie des 7 axes stratégiques majeurs et des 35 programmes prioritaires de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (SCRCP) qui présente la vision du gouvernement comorien en matière de développement du pays pour la période 2009 , 2014.

Le Gouvernement comorien s'est aussi engagé à contribuer à la lutte contre les IST/VIH/Sida avec des ressources nationales, notamment celles provenant de la réduction de la dette dans le cadre de l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE) pour réaliser les programmes prioritaires en santé dont la lutte contre le Sida.

Objectif global

Le but du PSN est de réduire les nouvelles infections, notamment auprès des populations clé les plus exposées et fournir un continuum de soins complets à tous les PVVIH de manière à atténuer l'impact de l'épidémie du VIH sur les individus, les familles, les communautés et la société dans son ensemble.

Axes stratégiques :

1. Amélioration des connaissances sur l'épidémie, sa dynamique et ses impacts;
2. Amélioration de la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA;
3. Renforcement de la capacité nationale de réponse à l'épidémie;
4. Consolidation et renforcement des activités de prévention notamment en direction des groupes à risque.

7.2 Le dispositif santé de l'état Comorien⁸

Aux Comores, le système de santé est organisé en trois niveaux :

- Le niveau central est composé du Cabinet du Ministre, du Secrétariat général, de la Direction Nationale de la Santé, des directions et services chargés de la coordination des programmes et projets de santé, de l'hôpital de référence national El-Maarouf et de l'École Nationale de Médecine et de Santé Publique (ENMSP) rattachée à l'Université des Comores.
- Au niveau intermédiaire ou des îles, le système de santé est constitué de l'administration sanitaire des îles (Commissaire chargé de la santé assisté par un Directeur de la santé et des responsables des services de santé) et des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR).
- Au niveau périphérique, on dénombre 17 districts sanitaires dont 7 en Grande Comore, 7 à Ndzuwani et 3 à Mwali. Parmi ces districts, 2 sont couverts par des Centres médicaux chirurgicaux (CMC) à Ndzuwani

⁸ Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples - 2012

et Ngazidja et 3 par des Centres médicaux urbains (CMU) au niveau de chaque île. À cela, il faut ajouter un réseau de dispensaires de santé des militaires, le dispensaire CARITAS de la Mission Catholique, un service privé en pleine expansion et 49 postes de santé périphériques.

L'amélioration de l'état sanitaire de la population constitue un défi majeur pour les autorités comoriennes. On note que le paludisme est la première cause d'hospitalisation et de mortalité aux Comores. Le taux de prévalence du paludisme dans les consultations est passé de 50 % en 2004 à 36 % en 2011. Il convient de souligner que si la morbidité reste élevée, la mortalité est en baisse grâce à la disponibilité et à la gratuité du traitement des cas de paludisme simple et à la campagne de traitement de masse du paludisme à Mwali entre 2008 et 2010.

L'hôpital El-Maarouf (Moroni, Grande Comore) est considéré comme le centre hospitalier de référence aux Comores mais il essuie de nombreuses critiques ces derniers mois, coupures d'électricité, mauvaise condition de travail des salariés, manque de réactif et autres produits, service pédiatrie manquant de tout.

Un seul médecin référent reçoit les PVVIH et fournit les ARV. *Selon les patients rencontrés, le médecin est très peu disponible ce qui entraîne un manque de motivation parmi les patients pour faire leur suivi (cd4, charge virale).* Les charges virales sont réalisées à La Réunion.

L'hôpital propose aussi le dépistage du VIH. Un médecin référent est en poste dans les hôpitaux des autres îles : CHRI de Hombo pour Anjouan et CHRI de Fomboni pour Mohéli.

7.2.1 Stigmatisation et discrimination des personnels de santé malgré la nouvelle loi

Les patients rencontrés lors de la mission font état de cas de rejet de la part des personnels de santé pour prendre en charge médicalement les PVVIH : examens prénataux, accouchements, etc.

Les patients relèvent aussi le manque de connaissance de base des personnels de santé sur les modes de transmission du VIH. Enfin, il y aurait des cas de non-respect du secret médical et d'isolement des patients PVVIH vis à vis des autres patients lors des hospitalisations.

Au sein de la population générale et selon l'EDS MICS II 2012, 94,7 % des femmes et 93,4 % des hommes ont un comportement discriminatoire envers les PVVIH.

Le nouveau cadre légal aux Comores :

Depuis juin 2014, une loi protégeant les PVVIH a été promulguée mais peine à être appliquée. Elle stipule notamment que "l'état s'engage à donner aux autorités de santé, les compétences, les pouvoirs et les moyens financiers nécessaires pour assurer les services de soutien, l'appui nutritionnel, les soins et les traitements aux personnes vivants avec le VIH" (Article 7).

L'article 17 précise : "Aucune personne infectée ou affectée par le VIH/SIDA ne doit faire l'objet de discrimination d'aucune sorte, ou de stigmatisation, d'humiliation ou d'atteinte à sa dignité. Elle ne doit faire l'objet d'une quelconque restriction de ses droits, ou d'une exploitation en raison de son statut sérologique.

Ce cadre légal permet aux associations qui opèrent dans le plaidoyer pour les droits humains et l'égalité des soins de faire entendre la voix des sans voix.

7.4 Le projet PASCO 2 (Projet d'Appui au Secteur de la Santé aux Comores)⁹

Le PASCO 2 résulte d'une subvention accordée par l'AFD à l'Union des Comores dans le cadre d'une convention signée en mai 2013 pour un montant de 8 millions d'euros. Ce nouveau financement d'une durée de 4 ans, permet de renforcer et d'assurer la continuité et l'amplification des actions initiées par le PASCO 1. En effet, les activités, déployées préférentiellement à Anjouan et Mohéli dans le cadre du premier financement du PASCO, seront déployées aussi en Grande Comore qui est la plus peuplée de l'Union.

Le PASCO 2 prend en compte les priorités du secteur de la santé maternelle et infantile rappelées par le PNDS 2010-2014, à savoir : la santé de la reproduction et la planification familiale, ainsi que la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale. Ce programme se fixe en effet comme objectifs spécifiques de (i) réduire la mortalité maternelle et la mortalité néonatale, (ii) améliorer la disponibilité et la qualité des soins de santé et (iii) renforcer le cadre institutionnel et les capacités du ministère de la Santé.

Lors de notre visite au CNLS, le secrétaire exécutif nous a indiqué sa volonté d'obtenir des financements de PASCO pour financer notamment la PEC médicale des mères et enfants séropositifs et les programmes qui visent à réduire la transmission de la mère à l'enfant.

9. LE DEPISTAGE

9.1 Le dépistage dans les hôpitaux

A l'hôpital, le premier screening se fait par ELISA, tant pour les prescriptions médicales que pour les poches de sang prélevées hors urgence.

Au CDAG, lors des dispositifs de PTME et en cas de prélèvement de sang en urgence, par exemple avec un donneur familial, le sang est d'abord testé avec un test rapide (TR) (Acon ou Determine®).

Si le test utilisé pour le premier screening est positif, on fait un deuxième TR, différent du premier

⁹ <http://www.ambafrance-km.org/Nouvel-appui-de-l-Agence-Francaise>

Si le deuxième test (dans le cas de l'hôpital) ou le troisième test (dans le cas du CDAG et de la PTME) est positif, on procède au test Western Blot qui ne se fait qu'à l'hôpital National El Maarouf.

9.2 Les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit

En 2006, cinq centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ont été créés dont deux à Ngazidja (à la DNLS de Moroni et au CMU de Mitsamiouli), deux à Ndzouani (CMU de Mutsamudu et au CMU de Domoni) et à Mohéli (une ONG de Fomboni).

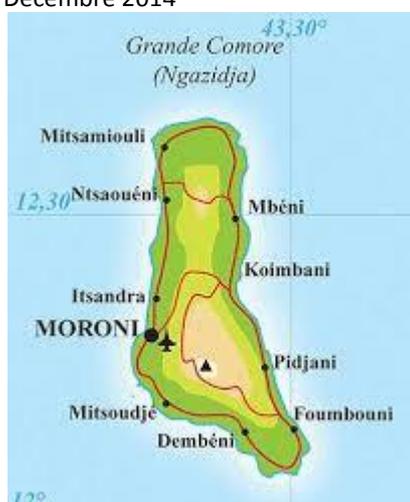
Ces centres reçoivent les personnes volontaires au test, les échantillons de sang des femmes enceintes envoyée par le dispensaire de l'ASCOBEF à Moroni et ainsi que les patients orientés par un médecin.

Confronté à une faible fréquentation, les CDAG ont entamé des stratégies mobiles limitées à quelques sorties ponctuelles à ce jour.

10. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES TOUCHÉES

Comores

Decembre 2014



Nombre d'habitants	766,865	CIA.gov
Capitale	Moroni	CIA.gov
Monnaie	Le franc comorien	Wikipedia
Indice de développement humain (rang sur 187 pays)	159	Human Development Report
Population vivant moins de 1 \$ par jour,	Non renseigné	Statistiques sanitaires mondiales 2014
Dépenses en santé par habitant (US \$)	43	Statistiques sanitaires mondiales 2014
Indice de fécondité (par femme)	4.3	PRB 2014 World Population Data Sheet
Âge médian (ans) 2012	19	Statistiques sanitaires mondiales 2014

SYNTHESE :

Médecins pour 10 000 habitants	Non renseigné	Statistiques sanitaires mondiales 2014
--------------------------------	---------------	--

Hôpitaux (pour 100 000 habitants)	0,7	Statistiques sanitaires mondiales 2014
Cas notifiés de Paludisme (2012)	49,840	Statistiques sanitaires mondiales 2014
Cas notifiés de Tuberculose (2012)	120	Statistiques sanitaires mondiales 2014
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié	82%	Statistiques sanitaires mondiales 2014
Prévalence contraception (méthodes modernes) parmi les femmes 15 – 49 ans	13	PRB 2014 World Population Data Sheet

Taux de mortalité pour 100 000 habitants par cause (2012)			
0 - 5 ans	VIH/SIDA	1	Statistiques sanitaires mondiales 2014
	Diarrhée	9	Statistiques sanitaires mondiales 2014
	Paludisme	15	Statistiques sanitaires mondiales 2014
PG	TB chez VIH –	6,3	Statistiques sanitaires mondiales 2014
	Paludisme	68	Statistiques sanitaires mondiales 2014
	VIH	6,7	Statistiques sanitaires mondiales 2014
	Taux de mortalité infantile (par 1,000 naissance)	36	PRB 2014 World Population Data Sheet
	Nbre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes	350	Statistiques sanitaires mondiales 2014

Contexte épidémiologique		
Type d'épidémie	Généralisée	Rapport national d'activités sur la riposte au sida Comores 2014
Taux de prévalence du VIH/SIDA en %	0,05%	PNLS 2015
Chez les personnes âgées de 15 à 24 ans	0,051%	Rapport national d'activités sur la riposte au sida Comores 2014
Prévalence chez les populations vulnérables		
	Professionnelles du sexe	
	CDI	
	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	

Nombre de PVVIH			
Cas cumulés notifiés (1988-2014)		200	Présentation situation pays – Colloque 2015
Estimation prévisionnelles de nouvelles infections (MoT)	HSH	Non renseigné	
	CDI	Non renseigné	
	PS	Non renseigné	
	Clients des PS	Non renseigné	
Estimation du nbre d'enfants vivant avec le VIH		Non renseigné	

Estimation du nbre de femmes enceintes vivant avec le VIH		Non renseigné	
Estimation du nbre de décès par an dus au sida		Non renseigné	
Décès dus au sida	2001	Non renseigné	
	2012	Non renseigné	
Estimation du nbre d'enfants de moins de 5 ans rendus orphelins par le Sida		1%	Statistiques sanitaires mondiales 2014

Couverture médicale			
Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral	56%		Rapport national d'activités sur la riposte au sida Comores 2014
File active (2011)		Non renseigné	
Estimation de la couverture du traitement antirétroviral pour 15 + ans (en %)		Non renseigné	
Estimation de la couverture du TARV pour les femmes enceintes	100%		
Accès au TARV pour les adultes			

Les capacités de conseil, de dépistage et de prise en charge		
Nbre de formations sanitaires – publiques et privés	8	PNLS 2015
Nombre de centres de référence pour PVVIH	Non renseigné	
Hôpitaux de districts	Non renseigné	
Nbre de médecins référents (2011)	Non renseigné	
Nbre de femmes enceintes qui ont été reçues dans des sites PTME	Non renseigné	
Dépistage des femmes enceintes dans les centres PTME	Non renseigné	
Coût moyen pour le patient d'une consultation avec le personnel médical	Non renseigné	

Cout dépistage et traitement VIH et paludisme	Non renseigné
---	---------------

Disponibilité, accès et coût des préservatifs	
Préservatifs masculins et féminins	
Nombre de préservatifs distribués par les programmes nationaux	Non renseigné
Coût moyen sur le marché	Non renseigné

11. RECOMMANDATIONS / PISTES DE TRAVAIL

12.1 RENFORCER LES LEADERS COMMUNAUTAIRES

La société civile dispose de moyens financiers et humains restreints pour jouer et assumer pleinement son rôle aux Comores, le niveau de mobilisation citoyenne et d'engagement citoyen de la société civile est encore très faible. Nous avons néanmoins rencontré des personnes ayant ce profil de leader notamment au sein des associations communautaires.

Certains dossiers de plaidoyer semblent prioritaires : la forte stigmatisation et discrimination des PVVIH dans les centres de santé, l'absence de prise en charge psychosociale et de programme de nutrition pour les PVVIH, le non-respect dans l'application de la loi VIH.

Nous proposons par conséquent, via la Plateforme Océan Indien portée par PILS, les actions suivantes à destination des partenaires comoriens :

- Proposer des stages en immersion au sein de l'association PILS pour renforcer les membres des associations partenaires au leadership communautaire, à l'approche communautaire, aux actions d'activisme et de militantisme, au parcours de patient expert (éducation thérapeutique), à la structuration du plaidoyer;
- Suivre les actions réalisées à travers un plan de suivi et des marqueurs de progrès.

12.2 STRUCTURATION DU PLAIDOYER

Nous avons noté lors de notre mission que le plaidoyer des associations de LCS n'est pas véritablement structuré aux Comores, en effet, aucun réseau ou plate-forme n'a été constitué pour rassembler les ONGs autour d'une action commune de plaidoyer.

Les actions semblent très épisodiques et ne sont pas documentées (pas de courrier envoyé aux instances décisionnelles, pas d'article dans les médias, pas de rencontre multisectorielle, etc.)

La PFOI peut faciliter l'exercice de structuration du plaidoyer et renforcer les acteurs pour :

- Partager les outils de la construction du plaidoyer;
- Former sur les stratégies de plaidoyer;
- Faciliter l'élaboration d'un plan d'action national de plaidoyer pour la société civile et d'un plan de suivi accompagné de marqueurs de progrès.

12.3 STRUCTURATION DES ASSOCIATIONS

Les prochaines missions de diagnostic organisationnel prévues au premier trimestre 2016 aux Comores avec TAS et ESPOIR SIDA nous permettront de connaître les besoins en termes de renforcement de capacités au niveau organisationnel des structures associatives comoriennes.

Nous avons identifié, lors de notre mission, des domaines de changement qui pourraient être adressés lors de l'élaboration de plan d'action en termes de renforcement de capacités comme : les relations avec les partenaires, le travail en réseau, la levée de fonds, les politiques et stratégies ou encore la structuration du plaidoyer.

Annexes

1. LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

1.1 Institutionnels

Institution	Nom	Fonction	Tel
DNLS	Dr Ahmed ABDALLAH	Directeur	+269 332 02 20
AFD	Mme Bicarima ALI	Chargée de projets	+269 773 29 10
UNFPA	Dr Mahamoud SAID	Chargé du programme SR	+269 333 92 42
CCM	Mme Moinour SAID	Secrétaire Exe. CCM	+269 333 01 53

1.2 Associations

Association	Nom	Fonction	Tel
ASCOBEF	Mr Djamal DINE SAID	Président (antenne Ngazidja)	+269 331 89 84
RFD	Mme Jacqueline ASSOUMANI	Présidente	+269 332 22 95
ACTION SIDA	Mr Ali ITRISSO	responsable administratif et financière	+269 332 78 45
RNJ	Mr Sultane ABDOURAHIM	Président	+269 333 73 68
TAS	Mme Charifa SAID HASSANE		+269 333 80 46
APSM	Mr Mohamadi RIZIKI	Président	+269 332 08 29
CRCO	Mr Chamassi MOUROUDI		+269 336 02 76
CAP	Mr. I. PERE	Président	+269 336 63 02
STOP SIDA	Mme Y. ALFEINE	Présidente	+269 332 02 45
SIDA ESPOIR	Mme Z. MOHAMED	Fondatrice	+269 334 38 15
FCAS	Mr Faidi MOHAMED	Président	+269 322 38 99

2. RESSOURCES DOCUMENTAIRES ET BIBLIOGRAPHIE

- Groupe de discussion avec les personnes vivant avec le VIH de Moroni, Grande Comore - 2015
 - Rapport national d'activités sur la riposte au sida Comores - RNARS - 2014
 - Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/sida - SE/CNLS - 2011-2015
 - 12 ème colloque VIH/OI - Ile Maurice - Présentation pays, Union des Comores - 2012
 - Rapport de l'étude sur le VIH/SIDA, SYPHILIS, HEPATITE B, jeunes de 15-24 ANS et travailleuses du sexe - Ministère de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Promotion du Genre - 2012
 - Rapport de l'étude sur les HSH et le VIH/SIDA - Ministre de la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Promotion du Genre - 2012
 - Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSC-MICS II) - Secrétariat Général du Gouvernement Commissariat Général au Plan Direction Générale de la Statistique et de la Prospective (DGSP) Moroni, Comores - 2012
-