

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017



pils
Prévention Information
Lutte contre le Sida

Membre de la Coalition
Internationale Sida

REMERCIEMENTS

« Ce rapport annuel est dédié à toutes les personnes, parents et familles que nous avons perdus depuis le début de l'année en raison du manque de soins appropriés, de diagnostics tardifs et de stigmatisation. »

Ce présent rapport est un reflet des projets et services conduits et mises en place par PILS et ses partenaires en 2017. Des actions menées pour les populations à risques et vulnérables.

Ces projets n'auraient pas vu voir le jour sans le soutien inconditionnel et l'engagement de plusieurs acteurs de la lutte, des militants-es et des membres de PILS. L'association a pu aussi compter sur le précieux soutien de son partenaire Coalition PLUS. Nos bailleurs de fonds, les donateurs privés et individuels sont aussi des alliés dans ce combat, sans qui nous n'aurions pas pu pérenniser nos actions.

A ces compagnons de la lutte, à ces militants-es, nous vous adressons nos plus sincères et chaleureux remerciements. A nos partenaires médiatiques devenus essentiels dans la lutte contre le VIH. A tous ces partenaires, nous vous remercions de porter ensemble avec nous ce combat et de défendre ces idéaux.

Merci !

Rédaction et coordination : Rachèle Bhoyroo
Relecture : Bashir Denmamode
Mise en page : Sophie Sénéque
juillet 2018

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Nous avons aujourd'hui les moyens et les connaissances pour faire régresser l'épidémie et nous savons qu'une personne vivant avec le VIH, bien traitée, ne transmet plus le virus. Grâce à la recherche et aux actions déployées par les acteurs de la lutte contre le sida, nous devrions voir l'avenir avec optimisme. Alors qu'une palette d'outils de prévention et que des moyens existent pour faire reculer l'épidémie, celle-ci ne recule pas, elle progresse même dans certaines régions et parmi certaines populations.

A Maurice la situation reste critique avec **368** nouveaux cas de contaminations au VIH en 2017 et seulement **1211** personnes vivant avec le VIH étant pourvues d'une charge indétectable. Les groupes discriminés continuent à payer les lourdes conséquences de cette épidémie. De plus, le VHC flambe parmi les PIDs.

De nouveaux outils et traitements existent, mais ils demeurent inaccessibles pour les populations les plus touchées. Ces barrières sont politiques, économiques et sociales. Nous le savons pertinemment bien que cette lutte contre le VIH/SIDA est une lutte politique ; sans une volonté réaffirmée, il n'y aura aucun progrès et tous les projets existants, bien qu'ils aient fait leurs preuves, sont menacés. Par ailleurs, sans un changement de regard et une transformation sociale, le VIH/SIDA gagnera du terrain. Il est triste de constater que nos décideurs adoptent toujours une politique de répression et non une politique de santé publique face à ces enjeux. Les systèmes répressifs, la criminalisation du travail du sexe, des personnes qui utilisent des produits psychoactifs, la stigmatisation et la discrimination, l'absence d'un mécanisme national de prévention et de prise en charge adaptée et efficace sont des cocktails qui renforcent l'épidémie. A travers nos différents programmes communautaires et de terrain, ainsi que les traitements, il n'est ni impossible, ni difficile de contrôler le VIH et de venir à bout du VHC parmi les populations clés.

Mettre fin à l'épidémie du SIDA d'ici 2030 est ambitieux, mais pas utopique. Avec la PrEP, les traitements et les programmes de prévention, nous avons les outils nécessaires pour inverser la courbe de transmission. Mais nous nous devons être réalistes : sans un système de santé accessible et efficace, sans médicaments, sans des lois adaptées et non répressives, nous ne pourrions gagner cette bataille.

Nous devons multiplier nos approches communautaires en nous appuyant sur les personnes les plus concernées, instaurer un plan national de prévention, de dépistage et de prise en charge. Nous avons aujourd'hui plus que jamais besoin de renforcer nos communautés, les acteurs engagés dans la lutte, les chercheurs, médecins, soignants et militants pour mener cette bataille. Nous ne pouvons en aucun cas reculer face au VIH !



DHIREN MOHER

Au nom de l'équipe de PILS, c'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport d'activité de l'année 2017. Ce rapport reflète l'ampleur des tâches réalisées par notre équipe et passe en revue nos différentes actions pour impacter les épidémies de VIH et de VHC. Aujourd'hui nous n'avons plus d'excuses ; les avancées scientifiques nous ont permis de développer des outils afin de sortir de ces épidémies d'ici 2030. Mais malgré ces progrès, nous stagnons. Nous l'avons vu, aucun programme, bien qu'il ait porté ses fruits, n'est jamais acquis.

L'ensemble de nos interventions est essentiel pour mettre fin au VIH ; toutefois, certains dossiers ont particulièrement attiré notre attention cette année. Notamment, la réintroduction de la méthadone suite à un fort mouvement de plaidoyer de la société civile, le dépistage démedicalisé par nos pairs qui nous ont permis d'atteindre nos objectifs de dépistage, et le renforcement de capacités de nos pairs-éducateurs. 2017 a été une cuvée spéciale. Tout ceci n'aurait pas pu se réaliser sans l'engagement de nos équipes, de notre conseil d'administration et de nos militants-es. Mais bien que de nombreuses personnes s'engagent auprès de PILS, un grand nombre reste encore absent. Nous nous devons de renforcer nos actions communautaires et notre capacité d'agir d'ensemble dans la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH. Cela implique l'engagement de tous les acteurs et partenaires : agents communautaires, volontaires, médecins, infirmiers, décideurs, et bailleurs entre autres.

De nombreux enjeux sont à l'ordre du jour pour l'année à venir, notamment sur la question des politiques de drogue, le traitement du VHC, la PreP, la prise en charge et le maintien dans le soin. Nous l'avons vu, notre force de frappe est notre capacité d'agir ensemble. Nous souhaitons pour l'avenir mobiliser les communautés pour être au cœur de la lutte et prévenir la transmission du VIH, aussi bien que l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA.



NICOLAS RITTER

ARASA AIDS and Rights Alliance for Southern Africa
ARV Antirétroviraux
CA Conseil d'administration
CAEC Collectif Arc-en-Ciel
CBU Capacity Building Unit - Unité de renforcement des capacités
CCM Country Coordinating Mechanism
CUT Collectif Urgence Toxida
CSR Corporate Social Responsibility (Responsabilité Sociale de l'Entreprise)
CSU Community Services Unit – Unité des Services Communautaires
GOD Groupe Organisation Domicile
HSH Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IBBS Integrated Behavioral and Biological Study
IDPC International Drug Policy Consortium
IST Infection Sexuellement Transmissible
KAPs Key Affected Populations / Populations clés
LGBTQI Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queer & intersexe
NAS National AIDS Secretariat
NDCCI National Day Care Centre for Immunosuppressed
ONG Organisation Non Gouvernementale
PE Pair/s éducateur/s / éducatrice/s
PE-PVVIH Pair/s éducateur/s / éducatrice/s pour le réseau des Personnes Vivant avec le VIH
PE-TS Pair/s éducateur/s / éducatrice/s pour le réseau des Travailleurs/euses du Sexe
PFOI Plateforme Océan Indien
PID Personne qui s'Injecte des Drogues
PILS Prévention Information Lutte contre le Sida
PR Parapli Rouz
PVVIH Personne Vivant avec le VIH
RP Récipiendaire Principal
SIDA Syndrome de l'Immunodéficience Acquisée
SR Sous-Récipiendaire
TROD Test Rapide d'Orientation Diagnostique
TS Travailleurs/euses du Sexe
VHC Virus de l'Hépatite C
VIH Virus de l'Immunodéficience Humain

A. I. L.E.S (Aides, Infos, Libertés, Espoir et solidarité)

Association qui accompagne des personnes usant des drogues, des séropositifs, leurs familles ainsi que les enfants du quartier de Mangalkan mais aussi d'une grande partie de la région de Plaines Wilhems.

Adhérence/Adhésion

Prise rigoureuse des traitements en lien avec les prescriptions médicales.

Antirétroviral (ARV)

Médicament utilisé pour traiter l'infection au VIH en réduisant la répllication du virus.

Co-infection

La co-infection signifie qu'une personne vit avec plus d'une infection à la fois. Par exemple, une personne co-infectée au VIH et à l'hépatite C vit à la fois avec le VIH et l'hépatite C.

Collectif Arc-en-Ciel (CAEC)

Le Collectif Arc-en-Ciel est une association basée à Maurice qui milite contre l'homophobie et les différentes formes de discriminations liées à l'orientation sexuelle. Il agit pour l'égalité, l'amélioration du quotidien des personnes LGBT+ et le respect des droits humains.

Collectif Urgence Toxida (CUT)

Organisation qui mène des actions de plaidoyer et met en oeuvre des projets dans le domaine de la Réduction de Risques.

Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (GFTAM)

Institution financière dont le but est l'apport de ressources aux programmes de prévention, traitements et soins à grande échelle, contre le sida, la tuberculose, et le paludisme. Les ressources sont canalisées à travers des **Récipiendaires Principaux (RP)**. Les RP sont chargés de veiller à l'implémentation des programmes validés par le Fonds mondial. L'implémentation des programmes se fait par eux-mêmes en tant que PR et par des **Sous-Récipiendaires (SR)**.

Parapli Rouz

Parapli Rouz est une organisation communautaire dont la mission est de défendre le respect des droits des travailleurs du sexe, l'élimination de toutes les formes de violence vis-à-vis des travailleuses du sexe et la reconnaissance du travail sexuel en tant que travail.

PrEP (Prophylaxie pré-exposition)

Les médicaments antirétroviraux pris par les personnes séronégatives qui courent un risque élevé de contracter le VIH. La PrEP permet de réduire les risques d'infection.

Visa G

Association pour les Trans et les Homosexuels à Maurice.

Young Queer Alliance (YQA)

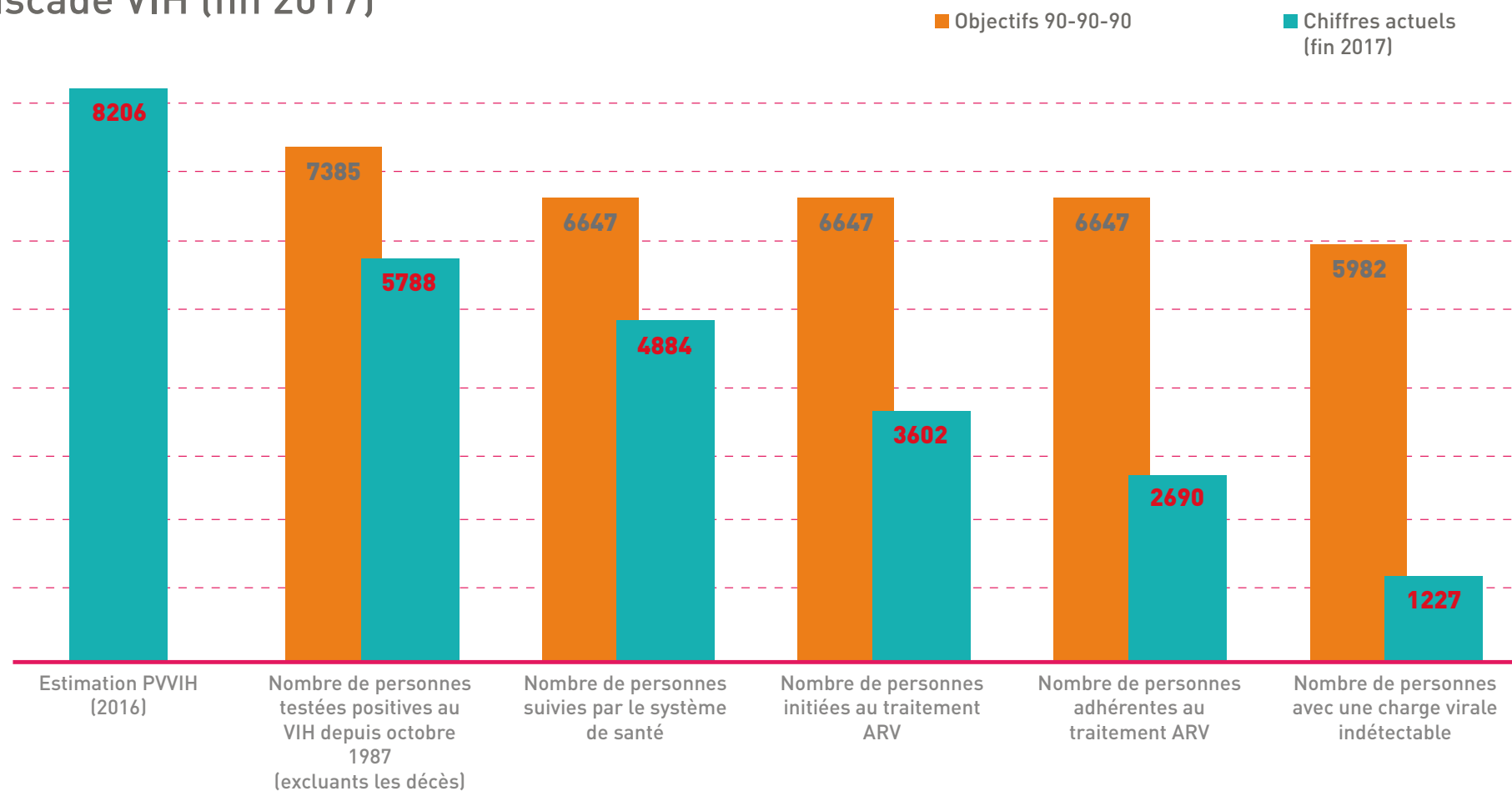
Association menée par des jeunes pour la communauté LGBT+ à Maurice. Elle œuvre pour l'autonomisation des jeunes, les droits de l'homme, l'égalité des genres et de l'orientation sexuelle.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	1
Acronymes.....	4
Glossaire.....	4
Le VIH à Maurice en 2017	6
Le Fonds mondial.....	7
PILS en 2017.....	9
Nos partenaires.....	10
Le plaidoyer.....	11
• Les grands moments de Plaidoyer 2017.....	11
• Le VHC à Maurice	14
Nos programmes.....	15
• Dépistage communautaire et démedicalisé.....	16
• Unité de renforcement des capacités.....	16
• Unité de mobilisation communautaire	16
• La recherche communautaire.....	19
• La Plateforme Océan Indien	21
Communication.....	22
Levée de Fonds	23
Gestion de Fonds.....	24



Cascade VIH (fin 2017)



Les Chiffres clés :



368 nouveaux cas de personnes vivant avec le VIH (PVIH) détectés en 2017.



224 hommes et **144** femmes, remontant le nombre de cas détectés à **5788** (excluant les décès).



Selon une estimation faite en 2016, le nombre de personnes vivant avec le VIH serait de **8206**.



Parmi les personnes vivant avec le VIH, seulement **43%** ont été initiées au traitement d'antirétroviraux (ARV) et **74%** d'entre elles sont adhérentes à leur traitement.

Depuis 2012, PILS est Réciendaire principal du Fonds mondial pour la société civile. Pour l'année 2017, PILS a reçu en plusieurs versements une somme de **Rs 34,478,635.84** afin de financer des activités conduites par les associations Sous-réciendaires pour les populations vulnérables concernées par le VIH.

2017 a marqué la fin d'une subvention de 3 ans, qui a été absorbée à **98%**. PILS a été éligible pour une nouvelle subvention à la hauteur de **1.2 million USD** pour la période 2018-2020. De plus pour 2017, PILS et ses SRs ont dépassé leurs cibles fixées pour l'année.

Les SRs :

AILES

Collectif Arc-en-Ciel (CAEC)

Collectif UrgenceToxida (CUT)

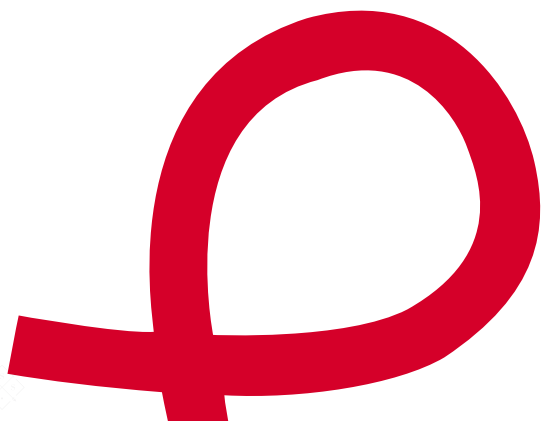
Parapli Rouz

Young Queer Alliance (YQA)

Visa G

LES RÉSULTATS 2017

Indicateur	Q9 (Jan - Mars 2017)			Q10 (Jan - Juin 2017)			Q11 (Jan - Sept 2017)			Q12 (Jan - Déc 2017)		
	Cibles	Résultats	%	Cibles	Résultats	%	Cibles	Résultats	%	Cibles	Résultats	%
TS touchées par les programmes de prévention VIH	500	550	110%	1000	941	94%	1500	1469	98%	2000	2238	112%
HSH touchés par les programmes de prévention VIH	625	1517	243%	1250	2280	182%	1875	2728	145%	2500	2986	119%
TG touchés par les programmes de prévention VIH	250	449	225%	500	666	133%	750	823	110%	1000	904	90%
PID touchées sous le programme de prévention VIH	875	2175	249%	1750	3292	188%	2625	3080	117%	3500	4464	128%
Nombre de tests VIH effectués auprès des PID	125	233	186%	250	373	149%	375	595	159%	500	731	146%
PVVIH touchées par les programmes de prévention	375	604	161%	750	1016	135%	1125	1487	132%	1500	1856	124%



1 conseil d'administration composé de **9** membres

Président: Ramjuttun (Dhiren) Moher

Vice-Président: Christine Hardy

Trésorière: Jyoty Soomarooah

Assistant trésorier: Thierry Arekion

Secrétaire: Patrice Monvoisin

Assistante secrétaire: Colette Lamb

Membre: Christopher Park

Membre: Francois Tadebois

Membre: Sultan Beeharry



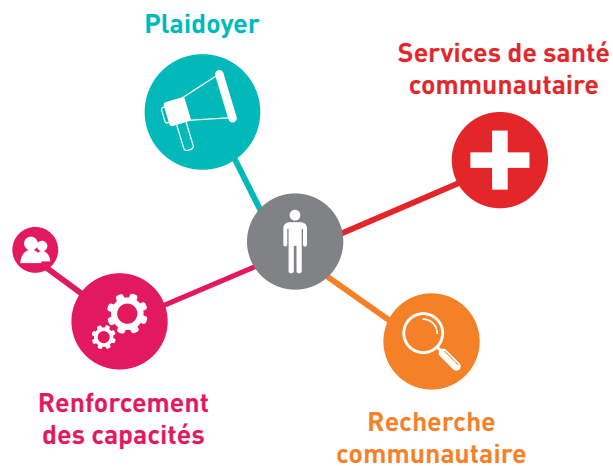
Un budget annuel de **50 million** de roupies



Une équipe de **32** salariés



4 programmes pour lutter contre le VIH/SIDA



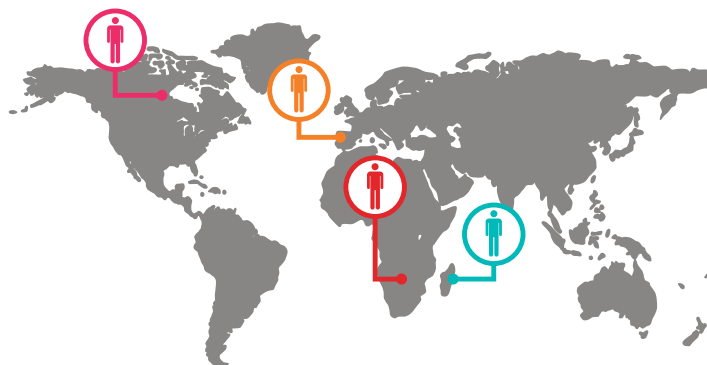
5139 personnes touchées
par nos programmes et services



3,780 dépistages effectués en 2017



22 partenaires locaux et internationaux



Nos partenaires locaux

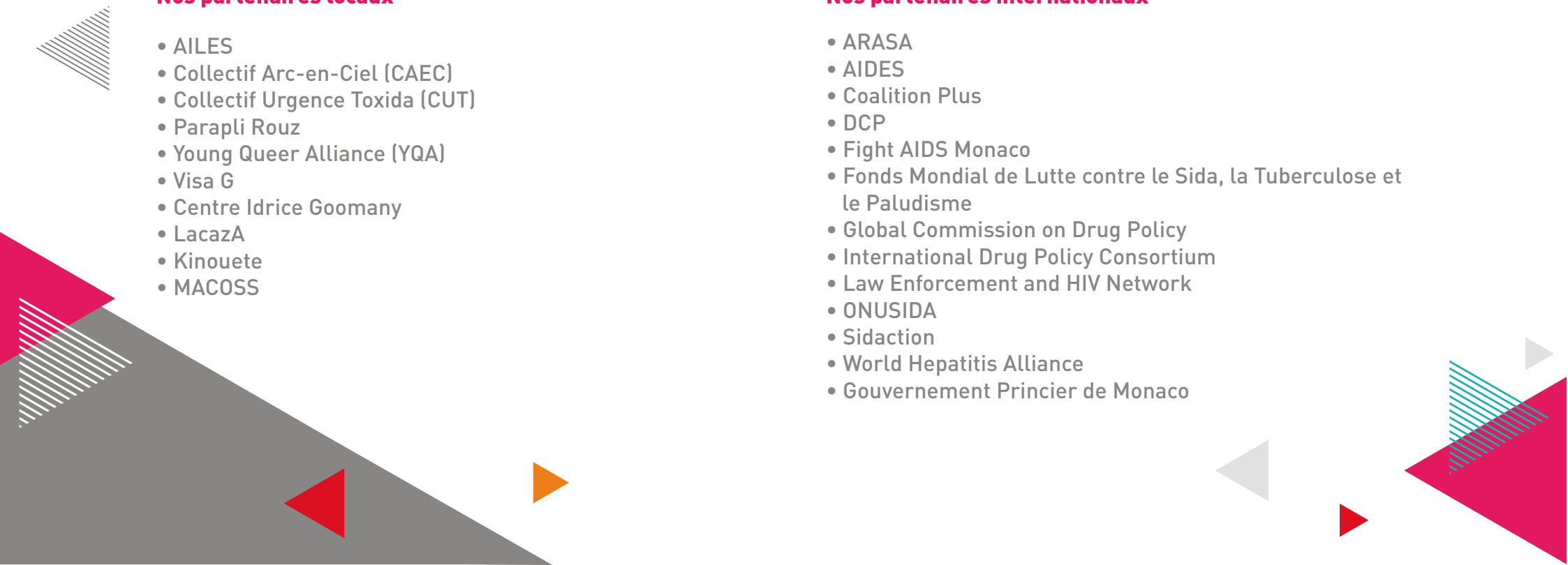
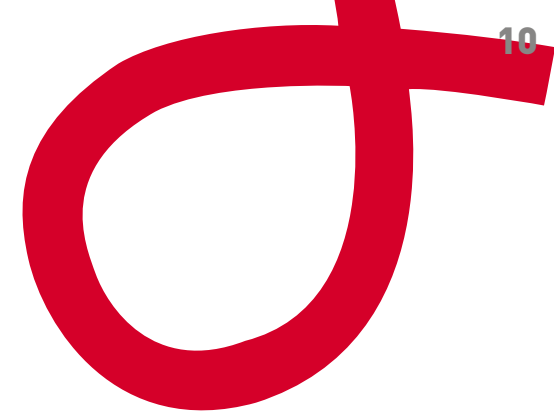
- AILES
- Collectif Arc-en-Ciel (CAEC)
- Collectif Urgence Toxida (CUT)
- Parapli Rouz
- Young Queer Alliance (YQA)
- Visa G
- Centre Idrice Goomany
- LacazA
- Kinouete
- MACOSS

Nos partenaires CSR

- Autocool Contracting Ltd
- Automatic Systems Ltd
- Concorde Tourist Agency Ltd
- Constance Hotel Services Ltd
- Crown Lodge
- Frankipile (Mauritius) Ltd
- Mauritius Turf Club
- NCSR Foundation
- Swan Foundation

Nos partenaires internationaux

- ARASA
- AIDES
- Coalition Plus
- DCP
- Fight AIDS Monaco
- Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
- Global Commission on Drug Policy
- International Drug Policy Consortium
- Law Enforcement and HIV Network
- ONUSIDA
- Sidaction
- World Hepatitis Alliance
- Gouvernement Princier de Monaco



Un symposium de 3 jours, ouvert par le Premier Ministre, Pravind Jugnauth, et qui a aussi vu l'intervention de l'ex-présidente de la République, Ameenah Gurib Fakim. Cette conférence qui s'est tenue en septembre a été soutenue par la Coalition PLUS. Cette activité très médiatisée nous a permis d'établir une ligne de communication avec le gouvernement.

• Première conférence sur le VHC

En août 2017, en marge de la journée mondiale contre les Hépatites virales, PILS a réuni les divers acteurs de la société civile et de l'état impliqués dans la lutte contre ces virus, et en particulier le virus de l'hépatite C.

En plus de l'intervention du Dr Philip Lam, Consultant en médecine interne du département d'Hépatologie à l'hôpital Victoria, cet atelier a aussi vu la participation exceptionnelle du Dr William Lederer, médecin addictologue, et du Dr Christian Dafreville, hépato-gastro-entérologue, tous deux exerçant au CHU de la Réunion.

Une information primordiale est ressortie de l'intervention de ces deux experts : les nouveaux traitements sont plus abordables et efficaces, et ne font l'objet d'aucun critère d'exclusion. En d'autres termes, toute personne vivant avec l'hépatite C a droit à un traitement, quel que soit ses pratiques ou son mode de vie (utilisateur de drogues injectables, sous traitement de substitution à la méthadone, détenu dans le milieu carcéral ou autre) ou son état physique, telle que la condition de son foie. Sachant qu'une personne peut entièrement guérir de l'hépatite C, Maurice est donc en mesure d'éliminer toute nouvelle contamination. Les deux experts ont aussi animé un atelier communautaire au Centre Idrice Goomany.

• Le Plaidoyer Communautaire

Lancé en début d'année et ce avec le soutien de notre partenaire ARASA, le programme de **Community Health Advocates (CHA)** est un dispositif de plaidoyer communautaire qui est piloté par la Coordinatrice de Plaidoyer en Santé Communautaire.

Ce programme vise à former des membres d'une communauté géographique sur des thématiques précises telles que le VIH, les hépatites virales, les drogues et autres. Par la suite, ces CHAs sont responsables d'aller à la rencontre des membres de leurs communautés afin de les éduquer sur ces sujets.



Influencer les politiques pour optimiser l'accès aux droits et aux soins de qualité :

Nous avons aujourd'hui les outils pour faire reculer le VIH/SIDA et les hépatites virales au niveau national, mais face à un manque de volonté politique, à des systèmes de santé désorganisés et des lacunes dans la prise en charge, les épidémies gagnent du terrain. Le VIH/ SIDA et le VHC sont non seulement des épidémies sanitaires, mais politiques. Les pratiques et les lois répressives, nous l'avons vu, nuisent à l'accès aux droits des populations marginalisées, incluant l'accès à la santé. Pour relever ces défis, nous avons besoin d'une approche globale encore plus efficace et de renforcer nos actions de plaidoyer pour une meilleure force de frappe.

Nos actions de plaidoyer en 2017 ont été réalisables grâce aux soutiens de nos partenaires ARASA et Coalition PLUS

Les programmes de plaidoyer de PILS sont axés sur l'optimisation de l'accès aux droits, des soins de qualité, en particulier pour les PVVIH, les TS, les PIDs, et la communauté LGBTQI.

• La réintroduction de la méthadone

Avril 2017 : Après un fort mouvement de plaidoyer de la société civile, le ministre Anwar Husnoo a réintroduit le traitement de substitution à la méthadone. Une décision saluée très positivement par PILS car depuis l'introduction du Programme de Substitution à la Méthadone (PSM) et du Programme d'Échange de Seringues (PES) en 2005, l'organisation avait constaté une baisse significative des nouveaux cas de personnes testées positives au VIH, ainsi que des crimes liés aux drogues. Toute fois, la distribution de ce traitement doit être revue car elle se passe toujours devant les postes de police.

• La Marche des Fiertés

Comme chaque année depuis 12 ans, PILS apporte son soutien à l'ONG organisatrice et partenaire, le Collectif Arc En Ciel (CAEC), pour La Marche des Fiertés LGBTQI. La présence royale du prince indien Manvendra Singh Gohl et du Duke DeAndre Richardson, n'est pas passée inaperçue ce samedi 3 juin au Caudan. Avec une explosion de couleurs sous le slogan 2017 « Nou la », et ce malgré la présence des opposants et les LGBT phobes, nous avons défilé fièrement dans les rues de la capitale pour affirmer notre existence, notre droit d'aimer et le droit pour tous. Les ministres Anil Gayan et Alain Wong étaient présents lors de ce rassemblement.

• Support Don't Punish

Portée à Maurice par notre partenaire le Collectif Urgence Toxida, la campagne SDP est un fort moment de plaidoyer sur la question des drogues afin de recentrer toutes les approches sur l'humain et la Réduction des Risques. Plusieurs activités organisées par CUT et soutenues par PILS ont eu lieu, notamment, un atelier de travail avec le Conseil des Religions, une manifestation symbolique devant l'Assemblée Nationale afin d'interpeller les décideurs sur les répercussions néfastes de la guerre contre la drogue et enfin, la Mauritius Harm Reduction International Conference, (MHRC17).

Nathalie Rose, chargée de plaidoyer, plaideuse décentralisée Coalition PLUS:

« La riposte pour mettre fin au VIH est politique. »

« Parmi les chantiers de l'année 2017, nous avons mené avec succès plusieurs projets de plaidoyer, qui nous ont non seulement permis de nous affirmer en tant que leader associatif, mais qui ont eu pour objectif premier de faire avancer la lutte contre le sida dans l'intérêt de tous. Nous avons mené avec succès une stratégie de plaidoyer pour la réintroduction de la méthadone, le dépistage communautaire démedicalisé par les pairs éducateurs et le dialogue avec le Fonds mondial pour permettre la participation des représentants des populations clés sur le CCM s'est poursuivi. Après la campagne « Eski Prizon Aret ladrog » de PILS, plusieurs débats sur le cannabis et les politiques de drogues ont été enclenchés par les médias et les politiques avec des interventions publiques sur la dépénalisation du cannabis.

Les différentes actions de plaidoyer déployées durant ces dernières années ont porté leurs fruits en 2017. Encore une fois, ces résultats démontrent que la riposte pour mettre fin à l'épidémie est aussi politique. Cette cuvée 2017 est positive, mais il nous reste encore beaucoup à faire pour que Maurice passe d'une politique répressive des drogues à une politique sanitaire et sociale centrée sur une approche humaine. »



NATHALIE ROSE

Nudhar Bundhoo, chargée de plaidoyer

« Consolider les liens de la société civile pour une meilleure collaboration »

« Au niveau du VHC, les enjeux ont évolué. Nous avons constaté au courant de l'année 2017 une absence totale de protocole, de diagnostics et de traitements, ainsi qu'un silence assourdissant du ministère de la santé face à ce virus qui gagne du terrain. Un flou total alors qu'aujourd'hui, il n'est ni difficile, ni impossible d'éliminer le VHC avec des traitements qui sont de plus en plus efficaces et abordables pour les pays.

Les populations marginalisées, les PIDs et les TS se retrouvent souvent en situation de détention. Il était donc inévitable pour PILS de mettre les bouchées doubles dans ce secteur. Ainsi, grâce à notre partenaire ARASA, nous avons pu renforcer notre collaboration avec l'ONG KINOUETE, la seule association accréditée à travailler dans les centres de détention et de corrections. Nous avons renforcé les capacités de KINOUETE en matière de plaidoyer et l'ONG a ainsi pu mener des sessions de prévention sur le VIH, le VHC et les drogues auprès des détenus à Maurice comme à Rodrigues.

Consolider les liens de la société civile dans la riposte contre le VIH était aussi une des actions de plaidoyer de 2017 sous le programme PAC (Programme Advisory Committee). Ce programme a permis de regrouper plusieurs ONGs travaillant aux côtés des TS, PIDs et les PVVIH afin de fédérer nos forces pour une meilleure synergie et collaboration plus étroite »

Le VHC à Maurice

L'hépatite C, est un "silent killer" dont on parle peu mais qui est dix fois plus transmissible que le VIH. A Maurice, **97 %** des PIDs vivent avec le VHC et n'ont pas accès aux traitements. Les dernières études (IBBS) avancent qu'en 2010, **43,8 %** des travailleuses du sexe portaient le virus et qu'en 2012, **89 %** de ce même groupe, qui ont été testées positives pour le VIH/Sida, se sont également vues testées positives pour l'hépatite. En ce qui concerne les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la prévalence du VHC était de **14,2 %** en 2010.



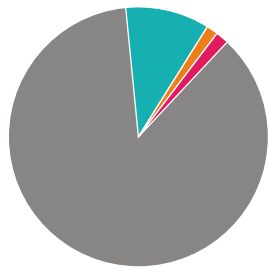
NUDHAR BUNDHOO

Le suivi médical

En 2017, l'infirmier de PILS et l'équipe de terrain rejoignent nos bureaux à la rue St Georges. Ainsi, toutes les unités de PILS se retrouvent dans le même local pour une meilleure synergie. Le suivi nutritionnel, les soins primaires, la dispensation gratuite de compléments alimentaires et de vitamines pour les patients, ainsi que le soutien nutritionnel pour les enfants ont continué à travers l'infirmier fixe. Les programmes de terrain de nos pairs éducateurs et notre caravane de santé ont été maintenus.

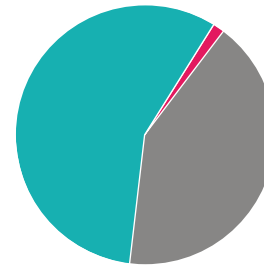
Nos programmes communautaires en quelques chiffres,

Dépistage HIV, SYP, VHC :



Infirmier Fixe : **622** tests

- 455 VIH - **2,4%** cas positifs
- 107 SYP - **8,4%** cas positifs
- 60 HCV - **28%** cas positifs



Outreach Caravane : **1816** (MST, SdM) tests

- 1525 VIH - **2,6%** cas positifs
- 3 SYP, 288 HCV - **67,4%** cas positifs

Suivi / maintien dans le soin :

344 interventions (NDCCI, VAD, PE, VAH)

96 touchés chez PILS

191 appels

Prise en charge :

IST : **14**

Education thérapeutique : **508**

PVVIH touchés : **1175**

Empowerment sessions / auto-support : **26+**

Dépistage communautaire et démedicalisé

Maurice est l'un des pays où le dépistage démedicalisé, fait par les pairs(e)s-éducateurs/rices et le personnel non médical ayant reçu une formation, est possible. La démedicalisation est une recommandation forte de l'OMS afin de rendre plus accessible le dépistage et les traitements aux populations les plus exposées aux risques pour empêcher de nouvelles infections. Le dépistage démedicalisé permet à toute personne infectée par le VIH à commencer le traitement antirétroviral le plus tôt possible après le diagnostic.

Afin d'atteindre nos cibles de dépistage, plusieurs stratégies géographiques et de proximité ont été mises en place pour être au plus proche des populations clés. Ainsi, le dispositif de santé communautaire à travers notre caravane, et ce après consultation avec les communautés, a élargi son champ d'action afin de répondre aux besoins des utilisateurs de services. Le dépistage démedicalisé est proposé sur les sites de distribution à la méthadone et les salons de massages. Cette stratégie innovante permet de toucher des personnes qui, en raison des discriminations et la stigmatisation dont elles sont victimes, s'éloignent des centres de santé.

A travers la PFOI, le dépistage démedicalisé a été renforcé à Maurice et à Madagascar, et la stratégie de dépistage démedicalisé a été présentée aux acteurs clés de la réponse au VIH. Des efforts en matière de lobbying ont été menés à plusieurs niveaux pour l'intégration du dépistage démedicalisé dans la politique nationale, encourageant la mise en place d'un projet pilote.

Unité de renforcement de capacités

Renforcer les capacités pour renforcer la lutte

Fin 2017, PILS développe son unité de RC en intégrant la formation interne du personnel. Cette unité s'oriente sur les activités d'apprentissage susceptibles d'accroître l'efficacité des employés de PILS et de ses partenaires.

Nombre total d'interventions de l'unité de formation : **21**

Associations bénéficiaires des appuis : AILES, CUT, PILS, Parapli Rouz, Aides Soins aux Malades, AINGA AIDES et SISAL Maurice et Madagascar.

Unité Mobilisation communautaire

Suivant la révision des stratégies de PILS, il devient une priorité pour nous de développer et formaliser une équipe dédiée à la mobilisation communautaire et le développement de leaders communautaires. Nous avons le devoir d'agir pour permettre une plus grande implication et la participation significative des populations clés, booster leur engagement à travers un effort d'autonomisation.

De cette mission découle la mise sur pieds de la nouvelle unité Mobilisation communautaire qui a pour but de :

1. Développer et mettre en place des stratégies pouvant accroître la participation des populations clés au sein de PILS, et mettre en place un système de référencement pour les bénéficiaires de PILS et ses partenaires.
2. Créer, animer et coordonner les réseaux et groupes de populations clés pour monter en compétences les leaders communautaires.
3. Créer, animer et coordonner un pôle de volontaires à travers la centralisation d'une base de données et le renforcement de capacités de ces volontaires avec une dimension politique et philosophique ayant pour objectif la transformation sociale.

Ornella Chellen, directrice des programmes, Coordinatrice de la PFOI

« 2017 a été une année d'évaluation de notre travail de terrain ; le renforcement de nos capacités internes et communautaires étaient primordiales afin de mieux répondre aux enjeux liés au VIH et le VHC. Nous avons revu nos stratégies afin de mieux cerner les besoins de nos patients et délivrer des services plus adaptés. Ainsi, plusieurs services ont vu le jour, notamment le programme de perdus de vue, la clinique de santé sexuelle, et l'émergence de médiateurs dans les NDCCI pour contribuer au maintien des PVVIH dans le soin après le Week End Santé.

Le Renforcement des capacités de nos équipes et du Réseau PE a été possible à travers l'unité de mobilisation communautaire et de la recherche communautaire (RC). A la fin de 2017, la restructuration de l'unité de formation a permis une collaboration entre PILS et le Ministère de la santé pour une formation au TROD. Notre unité de Mobilisation Communautaire a permis de structurer et donner une nouvelle directive aux groupes de parole. »



ORNELLA CHELLEN

Marie-Ange Frivet, Outreach Coordinator

“Nous avons beaucoup à apprendre des personnes vivant avec le VIH et en nous appuyant sur nos pairs-éducateurs et nos interventions de terrain, nous essayons de renforcer notre approche communautaire. Nos groupes d’auto-support ont été de réelles mines d’information pour la mise en place de nouvelles stratégies adaptées et acceptables pour combattre la stigmatisation et les discriminations. Nous savons qu’aujourd’hui une personne séropositive sous traitement efficace ne transmet pas le virus, et que les outils pour mettre fin au VIH existent.

C’est pour cela que nous nous battons pour l’accès à la santé des plus vulnérables. Les dispositifs communautaires ont fait leurs preuves dans la lutte contre l’épidémie et il nous reste encore du chemin à parcourir pour une véritable prise en charge au sein des instances publiques. »



MARIE-ANGE FRIVET

LA RECHERCHE COMMUNAUTAIRE

L'unité de la recherche communautaire a été implémentée en 2017.

La recherche communautaire est guidée par les besoins de la communauté. Elle répond aux problèmes rencontrés ou identifiés sur le terrain par les acteurs de la communauté en s'appuyant sur des méthodes de recherches scientifiques. La recherche est effectuée en collaboration avec les acteurs de la communauté. Le but est de combiner les connaissances et la pratique pour aboutir à une transformation sociale afin de mener des actions, ou de développer des stratégies qui permettent d'améliorer la santé et la qualité de vie des populations vulnérables.

L'implication des communautés dans la recherche se fait à tous les niveaux. De la participation à l'identification des problèmes et des questions de recherche, au recueil de données, à l'analyse et l'interprétation des données, à la dissémination des résultats et encore à la transformation des savoirs en actions. Les données des recherches assurent une meilleure compréhension des enjeux liés au VIH/sida et permettent de mettre en place des stratégies innovantes et efficaces au niveau de la prévention de la transmission du VIH et en soutien aux PVVIH.

Nos principaux projets de recherche communautaire :

- People Living with HIV Stigma Index

Une étude sur les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et leurs étendues à l'échelle locale et mondiale.

- Integrated biological and behavioral surveillance survey (IBBS) among Transgenders

C'est la première fois qu'un IBBS est mené par PILS et qu'une telle étude se concentrant uniquement sur la population Transgenre a été menée à Maurice, reconnaissant les personnes transgenres comme une population clé à part entière. L'objectif principal de cette étude est de mesurer les tendances concernant la prévalence du VIH et d'autres IST ainsi que les facteurs à risque parmi les transgenres, afin de créer des stratégies de réponses adaptées, notamment en matière de prévention, de soins et de traitements.



Adarshini Ghurbhurrun, Lead Researcher

« Les différentes recherches nous ont appris plusieurs leçons. Notamment, comment travailler en collaboration avec les populations clés et comment celles-ci se mobilisent, comment les intégrer au mieux dans nos programmes mais surtout comment les différents départements de PILS sont interconnectés afin de solidifier nos programmes pour les améliorer.

Ces recherches ont aussi été un point d'entrée pour PILS là où elle n'était pas présente. Par exemple, dans le sud où nous avons pu établir des contacts et créer des liens, ce qui permet aujourd'hui, à la caravane de santé de l'association d'intervenir dans ces régions.

La recherche communautaire c'est avant tout l'expertise de ces hommes et femmes issus des populations que nous desservons. Des acteurs clés qui se sont investis dans ces projets et qui font aujourd'hui partie prenante de l'association, comme certains de nos Community Health Advocates, qui pour moi est signe de réussite. »

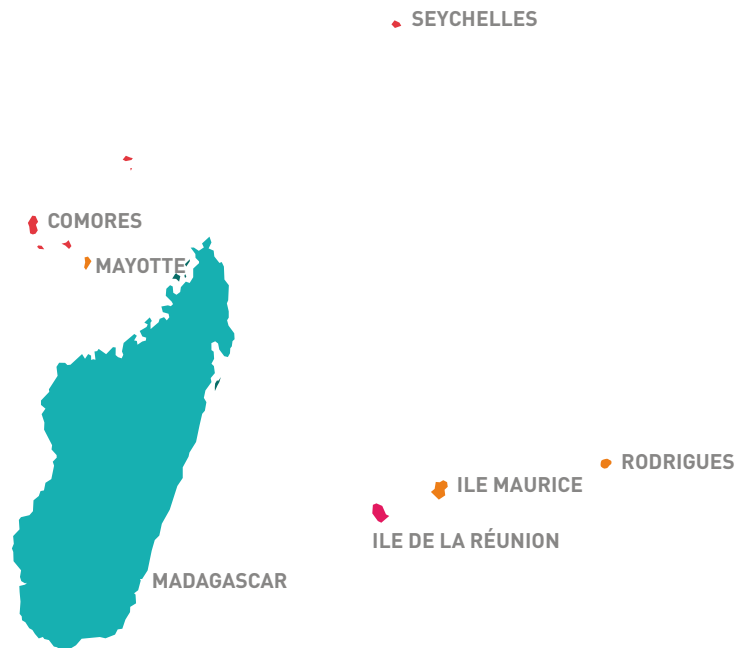


ADARSHINI GHURBHURRUN

Lancée en 2014, la PFOI est portée par PILS. Nous accompagnons 18 associations communautaires de lutte contre le VIH/sida basées dans 5 pays (Union des Comores, République de Maurice et Rodrigues, République des Seychelles, République de Madagascar, les départements ultramarins de Mayotte et de la Réunion) pour le renforcement de leurs capacités et le développement de synergies nationales et régionales en matière de recherche et de plaidoyer.

La PFOI a renforcé son positionnement à Madagascar car la grande île accuse un retard dans la lutte contre l'épidémie. Nous avons renforcé les capacités des associations bénéficiaires et partenaires pour améliorer l'accès des communautés vers les services de soins. Nous avons amélioré les compétences des acteurs de terrain sur les nouvelles stratégies de prévention à travers un effort d'empowerment. Un atelier sur le dépistage communautaire et démedicalisé, aussi bien que deux journées thématiques sur la prévention combinée ont été réalisés.

A travers la Coalition PLUS, La PFOI a bénéficié du financement de l'Initiative 5 % (I5PC), une nouvelle modalité de contribution de la France au Fonds mondial. Ce fond a permis de mettre en place le projet « **Accès à des services de qualité pour les populations clés ; l'accès à l'information, la prévention, le diagnostic et la prise en charge.** » Ce projet qui s'étalera sur une durée de 3 ans a pour but de créer ou de renforcer des dispositifs de dépistage communautaire et de santé sexuelle adaptés, de maintien dans le soin et de soutien psychosocial.



LISTE DES ASSOCIATIONS MEMBRES DE LA PFOI

SEYCHELLES

- LGBTI SEY
- HASO

REGIONAL

- RAVANE OI

RODRIGUES

- AVEK OU
- RAVANE RODRIGUES

ILE MAURICE

- AILES
- CAEC (COLLECTIF ARC EN CIEL)
- CUT
- PARAPLI ROUZ

COMORES

- TAS
- ESPOIR SIDA

MADAGASCAR

- AINGA AIDES
- SISAL
- AFSA
- SOLIDARITÉ DES MSM
- AIDES ET SOINS AUX MALADES

MAYOTTE

- FAHAMOU MAECHA

ILE DE LA RÉUNION

- RIVE

LISTE DES ASSOCIATIONS PARTENAIRES DE LA PFOI

MADAGASCAR :

- MAD'AIDS

LISTE DES PARTENAIRES DE LA PFOI :

- MOH AND QL MAURICE
- NATIONAL AIDS SECRETARIAT (NAS) MAURICE
- AIDS UNIT MAURICE
- SE/CNLS MADAGASCAR
- ONUSIDA OI
- PSI MADAGASCAR
- DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LES IST ET SIDA (DLIS)
- MEDECINS DU MONDE (MDM)

ITESTFORPOSITIVTY

Avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, PILS a lancé une campagne de communication nationale axée sur l'importance du dépistage du VIH avec le soutien de ses partenaires, de l'Etat et de la société civile. Cette campagne intitulée **#itestforpositivity** avait pour but de dédramatiser le test de dépistage et de rappeler que plusieurs associations proposent le dépistage de façon anonyme, confidentielle et gratuite tout le long de l'année. Surtout d'informer qu'il y a des traitements gratuits qui permettent aux personnes vivant avec le VIH de mener une vie similaire à celle d'un séronégatif, qu'une femme vivant avec le VIH peut avoir un enfant qui n'est pas infecté et qu'une personne vivant avec le VIH qui adhère à son traitement ne peut plus transmettre le virus à quelqu'un d'autre.



avek test **VIH** ek tretman gratis,
azordi mo viv bien



avek test **VIH** ek tretman gratis,
zordi mo ena mo zoli baba

Renforcer les ressources économiques et financières qui peuvent permettre de faire reculer le VIH/SIDA.

Le paysage du financement global pour la prévention du VIH devrait bientôt diminuer, alors que des acteurs majeurs comme les Etats-Unis et la France ont annoncé des coupes dans leur financement global. L'importance du financement local est encore accrue. Après un processus de négociation de 10 mois avec la police mauricienne, l'autorisation légale a finalement été obtenue en décembre 2017 pour lancer un projet de collecte de fonds innovant, qui sera dévoilé en 2018.

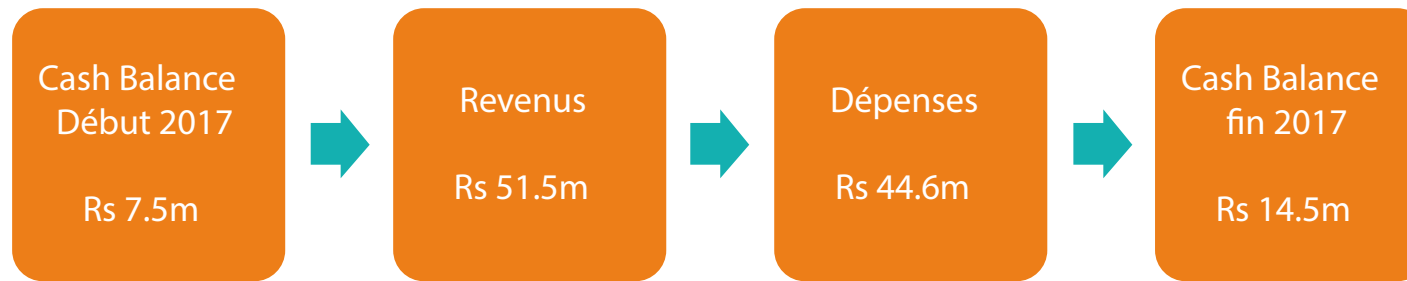
Les problèmes liés aux lois CSR ont finalement été résolus lorsque la Fondation Nationale CSR a démarré ses activités en mai 2017. Une douzaine de sociétés locales continuent d'apporter leur soutien crucial à la CSR.

Depuis la fin de 2016, PILS est l'une des ONG clés du comité technique de la MACOSS, qui a rédigé les nouvelles lois et introduit des concepts tels que le plaidoyer, le renforcement des capacités et la recherche en tant que projets éligibles à des fonds. Suite au lancement de la Fondation nationale CSR, PILS a pu obtenir deux subventions de la Fondation NCSR pour le projet de services de santé communautaire. Le gouvernement de Maurice maintient également une contribution aux fonds de PILS.

Sur le plan international, notre donateur à long terme, Sidaction, continue son soutien habituel et significatif à PILS. Fight AIDS Monaco a également renouvelé son important soutien à PILS avec une nouvelle subvention de 3 ans. Ces deux projets soutiennent nos services de santé communautaire. Nous avons un nouveau donateur prestigieux, au nom de la Commonwealth Foundation, qui soutiendra les actions de plaidoyer de PILS pendant 3 ans.

Quête Annuelle

Les 1^{er}, 2 et 3 décembre, dates incontournables de la quête annuelle de PILS dans le cadre de la journée internationale contre le SIDA. Cette activité en 2017 nous a permis de récolter plus de **Rs 90 000**

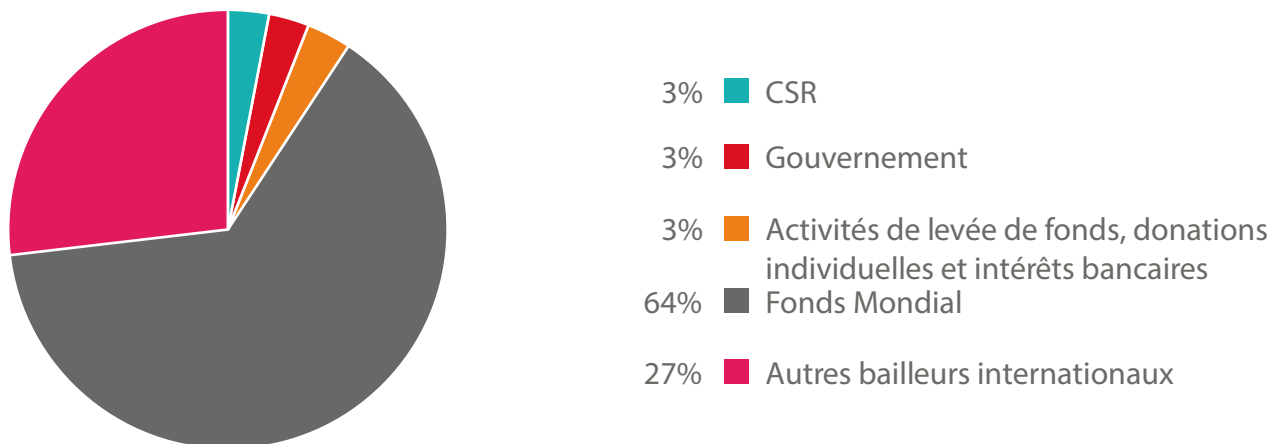


PILS a reçu en 2017 **51.5 millions de roupies** et en a dépensé **44.6 millions**.

En 2017, PILS a reçu **91%** de ses fonds de bailleurs de fonds internationaux. Cela démontre à la fois la reconnaissance du travail de PILS à l'international, mais c'est également une source d'inquiétude quant à la forte dépendance de PILS à ces financements venant de l'étranger, dans un contexte d'amenuisement des fonds dédiés à la lutte contre le VIH.

Si le Fonds mondial a constitué deux tiers du financement de l'association en 2017, ceci est lié à la fin de la subvention 2015-2017, pour laquelle des demandes de réallocation avaient été faites en 2016, et approuvées dans le courant de l'année 2017.

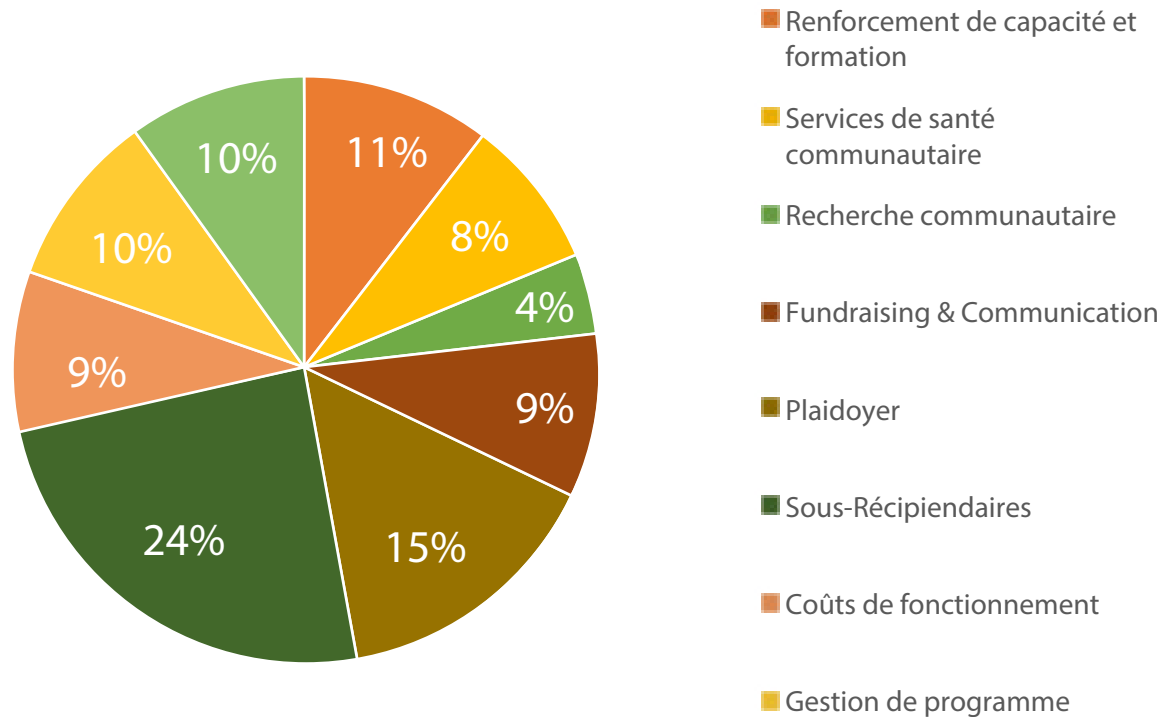
SOURCES DE FINANCEMENT 2017



Un quart des dépenses effectuées en 2017 sont en réalité des coûts associés aux SR. Cette année a été particulière, car 10% des dépenses de PILS étaient constituées des achats de matériel informatique et de véhicules dans le cadre de la subvention du Fonds mondial, afin que les équipes soient suffisamment équipées pour les trois années à venir.

Nous avons également vu l'apparition d'un nouveau poste de financement, de recherche communautaire, à travers deux projets principaux de recherche financés par le Fonds mondial.

RÉPARTITION DES DÉPENSES 2017



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017



Prévention Information
Lutte contre le Sida

Membre de la Coalition
Internationale Sida



A : 3rd Floor - Labourdonnais Court, 47, St Georges St, Port Louis

T : (230) 212 4841/8674 | **F** : (230) 211 7377 | **W** : www.pils.mu

SIDA INFO MAURICE : 8999