



**MMS Bulletin #143**

*HIV Test and Treat: Are the 90 - 90 - 90 Targets Set for 2020 within Reach?*

---

**Le point sur la Stratégie 90-90-90 dans le pays**  
**Portrait d'une Bolivie entre espoirs et réalités**

De Gaspard Nordmann

*En Bolivie, au niveau national, les stratégies de lutte contre le VIH/Sida peinent à se mettre en place et à faire preuve de résultats. Pourtant, des solutions existent, notamment auprès des populations les plus vulnérables. L'Instituto de Desarrollo Humano (Institut de Développement Humain – IDH), en collaboration avec la Centrale Sanitaire Suisse Romande (CSSR), propose au niveau local une série de réponses qui permet de s'approcher des objectifs fixés par la communauté internationale. Nous avons rencontré la responsable du Département de renforcement Institutionnel de l'IDH, Anne Saudan, infirmière en santé publique.*



Plaidoyer au Conseil Municipal à Cochabamba (Photo: IDH)

**Gaspard Nordmann: En quoi votre organisation contribue aux stratégies 90-90-90, notamment dans la population de la diversité sexuelle? Qu'est-ce qui fonctionne ?**

**Anne Saudan** : L'Instituto para el Desarrollo Humano (IDH) répond au défi de contribuer à la fin de l'épidémie du VIH en 2030 avec plusieurs réponses faisant partie des recommandations au niveau international ; notamment la mise en place des nouvelles stratégies de prévention pour atteindre l'objectif 90-90-90.

Dans ce cadre, l'IDH offre un service de consultations médicales, psychologiques et de pairs pour le suivi de l'adhérence au traitement antirétroviral. Actuellement, 180 personnes avec le VIH sont suivies en consultations dans nos services à Cochabamba, dont 168 sous traitement antirétroviral.

Les éléments clés de la cascade 90-90-90, sont le diagnostic, la prise en soins, la mise sous traitement, l'adhérence et la charge virale indétectable.

- *Pour augmenter le nombre de personnes diagnostiquées, nous offrons un service de tests communautaires ciblés sur les populations les plus vulnérables (diversités sexuelles et genre).*
- *Pour éviter les « perdus de vue » qui ont reçu un résultat positif, mais qui ne sont pas entré dans le circuit de soins, nous accompagnons chaque personne jusqu'à l'enregistrement dans un service de soins.*
- *Pour augmenter l'adhérence au traitement et obtenir une charge virale indétectable (Treatment as Prevention, TasP), nous avons mis sur pied une consultation d'Education thérapeutique, à partir d'un diagnostic psycho/socio/affectif, menée autant par les médecins, psychologues et éducateurs pairs provenant des mêmes communautés (personnes séropositives).*
- *Pour diminuer les nouvelles infections de VIH, nous diffusons l'information sur la PrEP (prophylaxie pré-exposition) dirigée spécifiquement à la population ayant des pratiques sexuelle à haut risque de transmission. Ce traitement est à la charge des personnes.*



Consultation de pair à l'IDH (Photo: IDH)

De plus :

- Le nombre de demande pour les tests rapides de VIH a nettement augmenté dans la population gay, trans y bisexuel. Les résultats montrent que notre offre est bien ciblée vers les populations les plus vulnérables (11% de résultats positifs dans ces populations).
- Les résultats comparés entre patients qui ont participé au processus d'Education Thérapeutique et ceux qui n'ont pas participé, démontrent l'utilité de la méthodologie pour parvenir à une Charge virale indétectable.
- La mise sous traitement se fait de plus en plus rapidement après le diagnostic de VIH (actuellement 2 mois).
- Toutes les personnes diagnostiquées dans notre service sont suivies jusqu'à leur enregistrement et mise sous traitement.
- La création de l'Observatoire sur l'accès aux soins des personnes affectées par le VIH et de la diversité sexuelle.

Toutes ces actions reposent sur l'évidence scientifique que l'adhérence au traitement antirétroviral, avec un niveau supérieur à 95%, provoque la diminution de la Charge Virale, jusqu'à la rendre indétectable, ce qui réduit le risque de transmission du VIH, représentant ainsi le pilier de la stratégie pour mettre fin à l'épidémie du sida pour 2030. Il s'agit du TasP (Treatment as Prevention).

Au niveau de notre centre de soins, les résultats sont bien au rendez-vous, avec une évolution très favorable, la cascade de l'IDH atteint actuellement :

100 % des patients de l'IDH sont suivis

89 % des patients suivis sont en traitement antirétroviral

73% des patients suivis ont une charge virale indétectable

La clé de ces résultats repose également sur les efforts pour diminuer la discrimination à l'accès à la santé des personnes les plus vulnérables face au VIH (Hommes ayant des relations sexuelles avec des Hommes, gays, trans et personnes qui recourent au travail sexuel), avec la création de l'Observatoire.

### **Gaspard Nordmann: Selon vous que faudrait-il pour atteindre les objectifs 90-90-90 en Bolivie?**

**Anne Saudan :** Au niveau national, les données présentées par le Programme national de VIH/sida sont lacunaires et ne permettent pas de construire la cascade au niveau national.

Le nombre de personnes estimées avec le VIH en Bolivie se monte à 20.000. Depuis 1984, 18.640 personnes ont été diagnostiquées (93.2%). Aucune information n'est disponible au sujet des personnes suivies par un centre de soins au niveau du pays. Seulement 7.150 personnes, soit 38.3% des personnes diagnostiquées, reçoivent le traitement antirétroviral (TARV) Selon ONUSIDA, seulement 25% des personnes avec le VIH reçoit le traitement antirétroviral. Il n'y a pas d'information non plus sur la proportion de ces personnes qui ont une charge virale indétectable, donnée fondamentale pour éliminer le VIH de la planète.

Les chiffres officiels admettent une augmentation de 38% de nouvelles infections VIH entre le premier trimestre 2016 et la même période en 2017.





Test rapide communautaire (Photo: IDH)

Au niveau national, nous n'arriverons pas à atteindre les objectifs de 90-90-90 s'il n'y a pas une vraie décision politique des autorités du Programme national de VIH et de la communauté des diversités sexuelles en ce qui concerne les nouvelles stratégies de prévention.

Au niveau du Programme national, les autorités de santé ne mentionnent pas la PrEP dans l'arsenal des outils de prévention destiné aux populations les plus vulnérables. Les prétextes sont flous, qui oscillent entre culture et fonds disponibles. Le processus de décentralisation de la distribution des traitements est en discussion depuis des années, sans parvenir à se concrétiser.



**Anne Saudan, infirmière en santé publique**  
**Responsable du Département de Renforcement Institutionnel de l'IDH**

Malgré la participation des personnes avec le VIH/sida et des diversités sexuelles dans le Mécanisme de Coordination de Pays (MCP) et dans d'autres espaces de coordination avec le Programme National VIH/sida, il n'existe pas une décentralisation à Cochabamba par rapport aux services de santé et la discrimination reste un problème dans les soins à ces populations.

Ce qui est inquiétant, c'est le peu d'intérêt de la communauté GBT par rapport à la PrEP. Dans d'autres pays, ce sont eux qui exigent la PrEP, comme droit légitime à l'accès à la prévention, aux soins. En Bolivie, les leaders de la communauté des diversités sexuelles pensent protéger leurs membres en ne s'attaquant pas au thème de la santé, notamment du VIH, ayant peur que la société fasse l'amalgame entre VIH et diversité sexuelle. Cela se traduit par un désintérêt envers ces thèmes, par un discours limité à la revendication du droit à la non-discrimination, sans voir que l'absence d'un outil de prévention qui peut éviter des décès dans leur communauté, est également une discrimination flagrante de la part de l'Etat. Les leaders des groupes des diversités sexuelles, trans ont la responsabilité d'orienter leurs bases par rapport aux nouvelles possibilités de prévention qui existent et dont les résultats reposent sur des évidences scientifiques indiscutables.

Un travail auprès de la communauté des diversités sexuelles se fait au niveau de la base, au niveau des usagers de notre consultation.

Entre temps, le temps court et nous devons travailler dans l'urgence. Cet objectif, atteindre la cascade 90-90-90 d'ici 2020 pour parvenir à la fin de l'épidémie en 2030, paraît illusoire si nous voyons la réalité du pays.

L'Instituto para el Desarrollo Humano présente un modèle qui démontre que les stratégies recommandées fonctionnent. Nous mettons à disposition notre expérience, les résultats obtenus et notre désir de coordination et coopération avec le Ministère de la Santé.

Si cet exemple n'est pas pris en compte par les autorités, c'est une opportunité qui se perd pour tous.



**Gaspard Nordmann**, secrétaire général, Centrale Sanitaire Suisse Romande (CSSR). Contact: [g-nordmann@css-romande.ch](mailto:g-nordmann@css-romande.ch)

## **Kontakt**

### **Deutschschweiz**

Medicus Mundi Schweiz  
Murbacherstrasse 34  
CH-4056 Basel  
Tel. +41 61 383 18 10  
[info@medicumsmundi.ch](mailto:info@medicumsmundi.ch)

### **Suisse romande**

Medicus Mundi Suisse  
Rue de Varembe I  
CH-1202 Genève  
Tél. +41 22 920 08 08  
[contact@medicumsmundi.ch](mailto:contact@medicumsmundi.ch)

### **Coordonnées bancaires**

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel  
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel  
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5  
BIC: BKBBCHBBXXX

