



## Pr Hakima Himmich Présidente de la Conférence

Le Pr Himmich est Chef du service de maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca et est expert auprès de l'OMS. Elle est membre fondateur de l'ALCS qu'elle préside encore aujourd'hui. A ce titre, elle est membre des CA de Sidaction, de AIDES et de Coalition Plus

### **Vous êtes engagée depuis toujours dans la lutte contre le VIH/sida ; pourriez-vous nous rappeler l'origine de votre combat ?**

C'est en 1986 que nous avons fait le premier diagnostic du VIH au Maroc. Cette année-là s'est tenue la 2<sup>ème</sup> conférence internationale sur le sida à Paris qui fut pour moi une première révélation : j'ai compris que le sida n'avait pas qu'une dimension médicale et clinique mais une dimension bien plus large : humaine, sociale et politique. La deuxième révélation s'est faite au moment de la mise en place du Comité de Lutte contre le sida au Maroc : la progression de la maladie était plus rapide que la mise en place de dispositifs administratifs souvent frappés de lenteur. Mais surtout, ces dispositifs sont inappropriés pour les patients infectés par le VIH qui sont souvent des personnes sans reconnaissance légale au Maroc.

### **C'est à ce moment là que l'ALCS a été créée ? Quel a été le parcours de l'ALCS jusqu'à aujourd'hui ?**

L'ALCS est née en 1988 alors qu'il n'y avait seulement que 20 cas de VIH au Maroc. Par son statut d'association, elle a pu influencer les politiques nationales en matière de prise en charge. Elle est une des seules à s'impliquer à la fois dans l'accès aux soins, la prise en charge psychosociale, la prévention et dans des projets de recherche opérationnelle. Aujourd'hui, elle est une association intervenant non seulement au Maroc mais dans toute la région Maghreb et du Moyen Orient. Membre fondateur de Coalition PLUS, avec AIDES, ARCAD/SIDA au Mali, COCQ Sida au Québec, l'ALCS porte maintenant la voix au niveau international du communautaire francophone (notamment la lutte pour les droits des patients, le maintien des financements internationaux etc...).

### **Quelles ont été les principales difficultés tout au long de votre parcours ?**

Au départ, il y avait un déficit de confiance sur nos capacités à prendre en charge les malades et puis une réelle défiance sur la capacité des africains à prendre un traitement. A l'époque,

on entendait que les africains ne pouvaient pas prendre des traitements régulièrement car ils ne savaient pas lire l'heure ! Les premières trithérapies ont tout de même été introduites en 1999 grâce au Fond de Solidarité Thérapeutique International. Le Maroc – et je dois remer-

cialier Michel Kazatchkine pour son soutien – avait alors pu mettre une centaine de patients sous traitement. Notre équipe avait prouvé que la prise en charge et la prévention étaient de qualité, CD4 et charge virale à l'appui.

Il y eut aussi la faible mobilisation des bailleurs de Fonds à l'égard des pays de faible prévalence comme le Maroc ; mais cela a changé avec la campagne 3 by 5 de l'OMS et la création du Fonds Mondial. Le Maroc a été accepté au 1<sup>er</sup> round du Fonds mondial, c'était le 1<sup>er</sup> pays de faible prévalence !

Aujourd'hui, le service de maladies infectieuses de Casablanca est le service de référence pour la prise en charge au Maroc. Notre équipe est en charge de la politique nationale en collaboration avec Rabat et à l'international elle est impliquée dans des projets de recherche clinique avec le NIH et l'ANRS.

### **Quel est aujourd'hui le visage de l'épidémie du VIH au Maroc ?**

Comme beaucoup de pays de faible prévalence, le Maroc présente une épidémie à deux vitesses avec une prévalence très faible (0,08 %) au sein de la population générale et des groupes à risques qui suscitent de nombreuses inquiétudes :

- les travailleuses du sexe : la prévalence nationale tourne autour de 2,6% mais dans la région d'Agadir la prévalence atteint 6 % en raison de la pauvreté et de la prostitution grandissante favorisée par le chômage, le travail saisonnier et la migration intérieure ;
  - les usagers de drogues par voie intraveineuse : ils sont près de 14 000 dans la région nord près de Ceuta et Melilla. Une étude récente montre que 30 % de cette population est atteinte par le VIH et 90 % par le VHC.
  - les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : la séroprévalence est de 4,4%.
- Au Maroc, à la différence des pays de la sous-

région, il n'y a pas de loi répressive contre les patients vivant avec le VIH/sida, ni de contrôle aux frontières ; le dépistage est anonyme et les patients ont droit à une prise en charge gratuite. Malgré cela, la discrimination est bien réelle. De plus, l'homosexualité et la prostitution restent punies de peine de prison.

### **Vous êtes la Présidente de la 5<sup>ème</sup> Conférence francophone qui se tient aujourd'hui à Casablanca...**

... je suis très fière que cette conférence qui a lieu pour la première fois dans un pays du sud ait choisi le Maroc, et qui plus est la faculté dans laquelle j'enseigne. Elle a même reçu le Haut patronage de sa Majesté. C'est un véritable honneur d'autant plus qu'elle s'annonce aussi importante que celle de Paris en 2007. D'un point de vue scientifique, elle couvre toutes les dimensions de la lutte contre le VIH : de la recherche clinique sur les résistances aux actions militantes et communautaires. Elle est accessible et à taille humaine par rapport aux grandes conférences internationales tout en ayant un très bon niveau scientifique. Nous pourrions lui donner ce slogan : **Nord/sud, même combat !**

### **ALCS en chiffres**

- Créée en 1988, reconnue d'utilité publique en 1993
- 350 bénévoles
- 6 projets nationaux de prévention à l'infection VIH/sida auprès de populations vulnérables
- un programme national de prise en charge des PVVIH sur 9 villes avec un appui psychosocial
- un programme national d'activités génératrices de revenus sur 7 villes
- un programme d'appui aux structures partenaires dans le cadre de Sidaction Maroc
- 21 centres de dépistage fixes et 5 centres de dépistage mobiles
- 2706 patients soutenus par l'ALCS



### **Allo... Info Sida : 0810 02 25**

Posez toutes vos questions de manière totalement ANONYME et CONFIDENTIELLE. Des écoutants professionnels formés spécialement au conseil et à l'écoute vous répondront de 9h à 19h, du lundi au samedi.





## Pr Eric Delaporte – Coprésident

Professeur de Maladies infectieuses au CHU de Montpellier, il dirige une unité mixte de recherche sur le VIH, entre l'IRD (Institut de Recherche pour le développement) et l'université de Montpellier (UMR 145). Impliqué dans la lutte contre le VIH dans les pays du sud depuis plus de 25 ans, il travaille à la fois sur des programmes d'intervention et des programmes de recherche. Son unité est caractérisée par la pluridisciplinarité des chercheurs : virologues, épidémiologistes, chercheurs en sciences sociales, cliniciens... ils sont plus de 70, implantés au Sénégal, au Cameroun, au Gabon, en Chine...



## Pr Gilles Brucker – Coprésident

Professeur en Santé publique, il est actuellement le Directeur du GIP Esther depuis 2007. De 2000 à 2007, il a dirigé l'Institut de Veille Sanitaire (INVS). Depuis toujours, il combat les maladies infectieuses, et notamment le sida : il a été chef de service à la Pitié-Salpêtrière, Président de Médecins du Monde, Directeur de l'Institut Santé et Développement et co-fondateur de Solthis.

**Aujourd'hui se tient la 5<sup>ème</sup> Conférence francophone sur le VIH/sida et récemment, une association francophone de lutte contre le VIH a été créée. Pourriez-vous nous dire quels sont les enjeux de la francophonie en matière de lutte contre le VIH ?**

*Eric Delaporte (ED).* La francophonie est avant tout un espace d'expression et de débats. Au-delà de la communauté de langue, les conférences francophones réunissent des chercheurs du nord et du sud. Le tournant a eu lieu avec la Conférence de Bruxelles en 2005 par son ouverture sur les problématiques du sud, puis celle de Paris en 2007 qui a accueilli de participants du sud. La francophonie permet de dépasser la dichotomie nord/sud tout en revêtant une dimension internationale : elle regroupe des pays liés par une langue commune sans être concentrée sur une seule région du monde. C'est aussi une culture commune et mode de fonctionnement différent de celui des anglo-saxons. Au niveau international, cette spécificité doit être portée pour assurer le rassemblement et la valorisation de ces pays.

*Gilles Brucker (GB).* Pour la première fois, la Conférence a lieu en Afrique, au Maroc ! Il faut aussi rappeler que la francophonie porte des valeurs et des engagements communs dans la lutte contre le VIH, les inégalités et la stigmatisation et le combat pour les plus vulnérables. Cette spécificité résulte de notre système de santé qui s'est construit face aux inégalités avec équité et qualité.

**Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur l'AfraVIH ?**

*GB.* L'AfraVIH est la nouvelle association qui rassemble autour de l'espace francophone les acteurs engagés dans la lutte contre le VIH, médecins, professionnels de santé et personnes issues de la société civile. Cette alliance contri-

bue à l'échange, au débat et à la promotion de la qualité de la prise en charge. Elle a été créée en 2008, lors du colloque ICASA à Dakar, en Afrique ce qui n'est pas un hasard puisqu'elle rassemble le nord et le sud.

*ED.* L'AfraVIH devrait permettre d'institutionnaliser la spécificité francophone. Elle doit pour cela trouver sa place au niveau international en tant qu'organisation incontournable.

**Vous êtes les 2 co-présidents de cette 5<sup>ème</sup> Conférence francophone. Quelles en sont les spécificités ?**

*ED.* La Conférence est placée sous le signe de la pluridisciplinarité avec des profils de participants très hétérogènes : cliniciens, bio-médicaux, chercheurs en sciences humaines, associatifs. Elle sera organisée en ateliers alimentés par des abstracts et des mini-lectures portant sur des thèmes d'actualité : accès aux secondes lignes, échecs, résistances, allaitement... Les thèmes majeurs de la recherche ont été repris mais toujours avec une arrière-pensée de la mise en œuvre et de l'intervention possible sur le terrain. A notre grande surprise, nous avons reçu plus de 1 700 abstracts qui vont du témoignage à la recherche pure. 30% d'entre eux ont été retenus. Il faut reconnaître qu'ils sont très axés sur le sud et on peut regretter que cette conférence n'ait pas suffisamment attiré nos amis canadiens et suisses.

*GB.* L'intégration des associations au sein de cette Conférence est une première. Si les précédentes leurs étaient ouvertes, c'était dans un espace additionnel à la conférence alors que pour cette édition, elles ont été parties prenantes au comité scientifique et aux ateliers. C'est tout à fait légitime quand on sait le rôle primordial qu'elles jouent dans la qualité

de la prise en charge. Elles sont le trait d'union entre les organisations de soins et la communauté ; ce sont elles qui vont pouvoir intervenir auprès des « niches » comme les travailleurs du sexe, les enfants orphelins, les détenus en milieu carcéral, les injecteurs de drogue. L'objectif de l'accès universel aux ARV est freiné par des inégalités géographiques, sociales et économiques souvent combinées entre elles sur lesquelles les associations peuvent intervenir. On note une diversité parmi ces associations : médicales liées à l'organisation du soin telles que Solthis, engagées dans les programmes sanitaires, sociaux et communautaires comme Sidaction ou Aides.

*ED.* Les plus grandes institutions internationales de la lutte contre le VIH comme le Fonds Mondial, UNITAID, l'OMS et l'ONUSIDA seront présentes, témoignant de l'importance de la

francophonie.

*GB.* En effet, la conférence de Casablanca se situe à un moment crucial pour l'avenir de la solidarité internationale avec un questionnement fort sur la pérennité des moyens, voir leur renforcement, sur fond de crise économique. Par exemple, comment le Fonds Mondial peut répondre à l'ensemble des requêtes avec des

moyens financiers décroissants ? C'est pourquoi la Conférence abordera la question des financements innovants avec l'intervention de Philippe Douste-Blazy, président d'UNITAID, Secrétaire général adjoint des Nations Unies, et conseiller spécial du Secrétaire général chargé des financements innovants ; et également celle de la réduction des coûts des deuxièmes lignes, ou encore du suivi biologique, et notamment de la charge virale. ■

**« Nous avons reçu plus de 1 700 abstracts qui vont du témoignage à la recherche pure »**

