

PM044

L'accès aux informations en lien avec la stratégie du traitement comme prévention (TasP) et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH #PM044

H. Setti ^{1,*}, M. El Khammas ¹, F. Rhoufrani ²

¹ALCS - Casablanca (Maroc), ²ALCS - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : docsetti2@gmail.com (H.Setti)

Objectifs

L'initiation immédiate du traitement antirétroviral (TAR) chez les adultes séropositifs, éventuellement dans les couples séro-discordants, aide les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à vivre plus longtemps et en meilleure santé, et diminue le risque de transmission du virus. C'est pourquoi le TAR est considéré comme faisant partie intégrante du programme de prévention. Le Maroc a appliqué la stratégie de tester – traiter depuis 2015, mais aucune étude n'a été réalisée sur les connaissances des PVVIH relatives au traitement comme stratégie de prévention (TasP).

Matériels et Méthodes

Dans le cadre des séances thématiques organisées par l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), les médiateurs thérapeutiques ont animé des focus groupes (FG) avec les PVVIH dans les villes de Casablanca, Rabat, Tanger, Laayoune et Fès. L'évaluation des connaissances des PVVIH concernant le TasP a été réalisée à l'aide d'un questionnaire semi-directif. Les rapports des FG ont été centralisés, puis transcrits intégralement et soumis à une opération rigoureuse et systématique d'analyse par le responsable national du programme de prise en charge (PEC) des PVVIH.

Résultats

Nous avons recruté 196 PVVIH, le sex-ratio était de 88 H / 116 F. Parmi elles, 12% avaient moins de 25 ans, 69% entre 25 et 45 ans et 19% plus de 45 ans. Les participants étaient sous TAR pendant 5 ans en moyenne. 75% connaissaient leur charge virale, parmi eux, 83% ont atteint une suppression virale. Seulement 10% des participants connaissaient déjà le TasP avant le focus group grâce à l'internet ou aux médiateurs thérapeutiques de l'ALCS. Tous les participants aux FG qui connaissaient le TasP avaient une suppression virale et ont indiqué que cela améliorerait leurs relations sociales, diminuait leur peur de contaminer leurs partenaires et les encourageait à révéler leur séropositivité, à avoir une vie sexuelle plus spontanée et libre, et à être plus observateurs. .

Conclusion

Le traitement comme prévention, prévient la transmission du VIH, en plus des avantages individuels en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité. Au Maroc, une faible proportion de PVVIH connaît le TasP. Malgré leur suivi dans un centre spécialisé de traitement et PEC des PVVIH, les principales informations sur le TasP sont transmises via les médias sociaux et dans le domaine associatif. Il est nécessaire d'étendre cette stratégie en diffusant des informations sur TasP dans le champ associatif et les centres de référence.

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt dans cette soumission

Mots clés

Traitement comme stratégie de prévention (TasP) - Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) - Médiateurs thérapeutiques

PL113

Garantir la démarche communautaire en temps de crise sanitaire Covid-19 : le cas de l'étude multi-pays EPIC

#PL113

L. Riegel ^{1,*}, A. Ben Moussa ², C. Bonifaz ³, A. Yattassaye ⁴, E. Baramperanye ⁵, N. Khodabocus ⁶, D. Michels ⁷, R. Freitas ⁸, C. Folch ⁹, J. Ghosn ¹⁰, V. Delpech ¹¹, A. Velter ¹², M.A. De Sousa Mascena Veras ¹³, L. Sagaon-Teyssier ¹⁴, B. Spire ¹⁵, D. Rojas Castro ¹
¹Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus - Pantin (France), ²Association De Lutte Contre Le Sida (alcs) - Casablanca (Maroc), ³Kimirina - Quito (Équateur), ⁴Arcad-Santé Plus - Bamako (Mali), ⁵Anss - Bujumbura (Burundi), ⁶Pils - Port-Louis (Maurice), ⁷Aides - Pantin (France), ⁸Gat - Lisbonne (Portugal), ⁹Ceeiscat - Barcelone (Espagne), ¹⁰Hôpital Bichat, Ap-Hp - Paris (France), ¹¹Public Health England - Londres (Royaume-Uni), ¹²Santé Publique France - Saint-Maurice (France), ¹³Santa Casa De São Paulo School Of Medical Sciences - São Paulo (Brésil), ¹⁴Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Bamako (Mali), ¹⁵Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lriegel@coalitionplus.org (L.Riegel)

Objectifs

La crise sanitaire Covid-19 touche toutes les régions du monde, n'épargnant pas les personnes vulnérables au VIH ou au VHC ni celles en situation de précarité ou socialement marginalisées.

A travers le laboratoire de recherche communautaire (LRC) de Coalition PLUS, militants-es et chercheurs-ses académiques et associatifs ont mis en place une enquête ayant pour but de documenter l'impact de la crise sanitaire dans le milieu de la lutte contre le VIH et le VHC (usagers-es et acteurs-rices de la santé communautaire) ainsi que les réponses communautaires mises en place, dans un contexte où les pouvoirs publics ont peu donné la parole à la société civile dans les processus de décision sanitaire.

Matériels et Méthodes

Dès le début de la crise sanitaire Covid-19, le LRC s'est appuyé sur le réseau d'associations de Coalition PLUS pour co-construire une étude répondant aux besoins et enjeux des populations vulnérables au VIH et au VHC ainsi que des acteurs-rices de la santé communautaire en temps de crise sanitaire.

Pour cela, un groupe de travail réunissant des membres des associations, chercheurs-ses associatifs-ves et chercheurs-ses externes à Coalition PLUS a été mis en place. Les enjeux de ce projet ont été : 1) trouver une méthodologie qui permette de s'adapter aux contextes épidémiologiques, aux disponibilités humaines, techniques et financières de chaque structure ainsi qu'à leurs besoins tout en garantissant un recueil de données fiables et utiles permettant une analyse scientifique des données et 2) ne pas entraver le fonctionnement des associations durant cette crise.

Résultats

Entre mars et mai 2020, le groupe de travail a construit EPIC (Enquêtes Flash VIH-VHC pour évaluer l'impact de la crise sanitaire Covid-19 en milieu communautaire), une enquête à méthodologie mixte comportant des questionnaires, des entretiens, et une fiche pays documentant les mesures gouvernementales prises durant/après la crise. La partie quantitative (questionnaires) est composée de modules facultatifs thématiques (e.g. le vécu du confinement ou l'accès aux soins) et populationnels (e.g. travailleurs-ses du sexe ou usagers-ères de drogue). Un autre questionnaire (également modulable) cible spécifiquement les acteurs-rices de la santé communautaire. Les entretiens qualitatifs apportent une information plus détaillée du vécu des différentes populations enquêtées. A l'heure actuelle, EPIC a déjà été mis en œuvre dans une trentaine d'associations.

Conclusion

Le projet EPIC fournira des données permettant d'identifier les besoins des usagers-ères et de guider la mise en place d'interventions adaptées dans le contexte Covid-19. EPIC permettra également de documenter la façon dont les associations se sont organisées pour répondre aux besoins de leurs usagers-ères pendant cette crise. Cette

capitalisation des pratiques pourra servir de document de travail pour nourrir les pratiques de l'ensemble du réseau associatif de Coalition PLUS et au-delà.

Conflits d'intérêts

0

Mots clés

démarche communautaire

Covid-19

transversalité

expertise communautaire

VIH/hépatites

AFRAVIH2000582

Evaluation de l'utilisabilité de l'autotest VIH salivaire parmi les populations clés les plus vulnérables au Maroc

A. Ben Moussa ^{1,*}, R. El Hajji ², T. Laalam ², A. Oussadan ², L. Zerouali ², F.Z. Hajouji ², L. Ouarsas ¹, H. Himmich ³, M. Karkouri ³

¹Association de Lutte Contre le Sida, Maroc. Laboratoire de recherche communautaire, Coalition PLUS - Casablanca (Maroc), ²Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Casablanca (Maroc), ³Association de Lutte Contre le Sida, Maroc. Laboratoire de recherche communautaire, Coalition PLUS - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benmoussa.alcs@gmail.com (A. Ben Moussa)

Objectifs

Si, au cours de la dernière décennie, le Maroc a réalisé d'importants progrès en termes de dépistage VIH, grâce à la multiplication des centres de dépistage et la diversification de l'offre, il n'en reste pas moins que près d'un quart des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Maroc ignorent encore leur séropositivité à fin 2018 tandis que 64% des nouvelles infections surviennent au sein des populations clés et leurs réseaux. Dans ces conditions, l'autotest-VIH peut constituer un outil novateur pour renforcer le dispositif du dépistage au Maroc.

L'association de lutte contre le sida (ALCS), en partenariat avec le ministère de la Santé, l'ONUSIDA et le Fonds mondial, mène depuis septembre 2019, une étude pilote pour tester la faisabilité et l'acceptabilité de l'Autotest-VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et les femmes travailleuses de sexe (TS)

Matériels et Méthodes

L'utilisabilité de l'autotest VIH-1/2 OraQuick salivaire a été testée parmi les HSH et les TS demandeurs d'un test de dépistage rapide (TDR) dans les locaux de l'ALCS dans 5 villes marocaines.

Une vidéo et un mémo de démonstration ont été conçus en arabe dialectal pour accompagner la promotion et la mise en place de ce test.

Les participants choisissaient de bénéficier ou non d'une assistance par les conseillers communautaires. Ces derniers les prélevaient pour réaliser un test rapide classique et puis les invitaient à se déplacer dans une salle privée, pour expérimenter en parallèle l'autotest VIH. Un questionnaire a été administré aux participants pour obtenir des données sociodémographiques et évaluer leur opinion vis-à-vis l'utilisabilité de l'autotest salivaire

Résultats

L'étude de l'utilisabilité a duré 3 mois et a connu la participation de 484 bénéficiaire personnes (261 HSH et 223 TS). L'âge moyen des participants est 29 ans (18-76) chez les HSH Vs 34 ans (19-60) chez les TS. Les TS ont un niveau de scolarité bas, en effet 30% des TS ne savent ni lire ni écrire Vs 6% chez les HSH et 12% d'entre elles ont un niveau universitaire contre 42% des HSH.

Seulement 19% des participants connaissaient l'existence de l'autotest avant de participer à cette étude. La réalisation de l'autotest salivaire était très facile pour 92% des HSH Vs 83% chez les TS. Sur les 6 personnes qui ont trouvé que la réalisation de l'autotest était très difficile ; 5 étaient TS dont 4 ne savaient ni lire ni écrire.

Le résultat de l'autotest concordait à 100% avec le résultat du TDR et 17 cas se sont révélés positifs.

Conclusion

L'autotest VIH est encore méconnu par les populations clés au Maroc ; les résultats de cette étude démontrent clairement son utilisabilité. Le niveau de scolarité bas chez les TS risque d'être une barrière à l'utilisation de ce test, mais grâce à l'assistance proposée et des outils de démonstration adaptés, l'autotest VIH permettra sans nul doute d'améliorer l'accès au dépistage au Maroc. Une expérience complémentaire d'offre par internet est, d'ailleurs, actuellement en cours d'évaluation.

Conflits d'intérêts

No conflicts of interest to declare.

Mots clés

Autotest VIH

Maroc

Utilisabilité du test salivaire

HSH / TS

PL257

Effet cumulatif de la peur de la stigmatisation de la part du personnel de santé et de la famille/des voisins et le non-recours aux soins de santé parmi les PVVIH au Maroc : Stigma Index Maroc (2016)

#PL257

R. Delabre ^{1,*}, A. Ben Moussa ², V. Villes ¹, M. Elkhammas ², L. Ouarsas ², D. Rojas Castro ¹, M. Karkouri ²

¹Coalition PLUS, Laboratoire de recherche communautaire - Pantin (France), ²Association de lutte contre le SIDA - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rdelabre@coalitionplus.org (R.Delabre)

Objectifs

Depuis 2015, l'entrée dans la cascade de soins du VIH au Maroc est facilitée par le dépistage communautaire et la stratégie "tester et traiter". Toutefois, l'expérience et/ou la peur de la stigmatisation parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) peut freiner l'entrée dans le système de soins. Grâce à l'enquête "Stigma Index" Maroc, nous avons identifié les facteurs associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur de la stigmatisation.

Matériels et Méthodes

L'ALCS, en collaboration avec le Ministère de la Santé, l'ONUSIDA et le Fonds Mondial, a mené l'enquête Stigma Index au Maroc entre mars et juin 2016 auprès des PVVIH à l'aide d'un échantillonnage par grappe temporo-spatiale. Le questionnaire Stigma Index a abordé plusieurs thématiques dont les expériences de stigmatisation et de discrimination et le recours aux soins. Les facteurs associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur de la stigmatisation ont été évalués à l'aide de modèles de régression logistique multinomiale. Nous avons comparé les personnes n'ayant pas évité les services de santé par peur de stigmatisation (référence) aux personnes ayant évité des services de santé par peur de stigmatisation (A) du personnel de santé ou famille/voisins et (B) du personnel de santé et famille/voisins (effet cumulatif).

Résultats

Parmi 583 participants, 280 (48,0%) étaient des femmes et l'âge médian était de 36[IQ 29-43] ans. La moitié des personnes avaient évité des services de santé par peur de la stigmatisation du personnel de santé et/ou de la famille/des voisins : (A) n=228, 39,1% et (B) n=68, 11,7%. Après ajustements, avoir été exclu d'activités sociales ((A) ORa[IC95%]=1,70[1,10;2,61]; (B) 2,63[1,39;5,00]), avoir été discriminé par d'autres PVVIH ((A) 1,87[1,12;3,13]; (B) 3,35[1,63;6,88]) et ne pas avoir eu accès à un traitement antirétroviral ((A) 1,76[1,16;2,68]; (B) 2,18[1,11;4,27]) étaient associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur de la stigmatisation du personnel de santé ou/et de la famille/des voisins. Être du sexe féminin (2,85[1,48;5,47]) et avoir discuté sur la santé sexuelle et reproductive avec un professionnel de santé (4,56[2,38;8,71]) étaient associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur des deux sources concomitantes de stigmatisation.

Conclusion

Ces résultats démontrent un effet cumulatif de la peur de la stigmatisation et la discrimination au niveau de la communauté et des services de santé parmi les PVVIH au Maroc. En particulier, l'ensemble de PVVIH, les femmes, ceux et celles qui ont déjà parlé de santé sexuelle avec les professionnels de santé et les personnes qui ont été discriminées cherchent à ne pas reproduire l'expérience de discrimination au détriment de leur santé. Ainsi, il est nécessaire d'identifier les actions auprès des familles/voisins et surtout du personnel soignant afin d'éviter de mauvaises expériences qui ont un impact négatif sur la cascade des soins au Maroc.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Maroc, accès aux soins, cumul des sources de stigmatisation

PM344

L'intérêt de l'insertion socioprofessionnelle dans la prise en charge des PUD. Expérience de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) au Maroc #PM344

M. El Khammas ^{1,*}, H. El Mernissi ², F. Bennani ¹, M. Karkouri ¹, H. Himmich ¹
¹ALCS - Casablanca (Maroc), ²ALCS - Tétouan (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elkhammas.mohammed@gmail.com (M.El Khammas)

Objectifs

Consciente de l'importance de la réinsertion socioprofessionnelle dans le processus de la prise en charge (PEC) de l'addiction des personnes usagères de drogues injectables (PUD), et sa complémentarité avec le programme de réduction des risques (RdR) déjà implanté depuis 2009; l'association de lutte contre le sida (ALCS) a instauré en fin de l'année 2018 un programme des activités génératrices de revenu (AGR) au profit des PUD stabilisées sous traitement de substitution à la méthadone (TSO), dans une approche intégrée de PEC globale et de qualité.

Matériels et Méthodes

Afin d'évaluer l'impact de ce programme sur le parcours de vie des PUD bénéficiaires, une étude qualitative de type exploratoire a eu lieu entre janvier et septembre 2019. La grille d'entretien individuelle utilisée portait sur l'impact de la réinsertion socioprofessionnelle sur le parcours de vie des PUD, avant et après; le lien avec les produits; la stabilité économique et sociale; et le degré de satisfaction des PUD. Les entretiens ont été transcrits intégralement et soumis à une opération rigoureuse d'analyse de contenu, ce qui a permis une synthèse des messages-clés ressortant des différents discours et la formulation de certains constats.

Résultats

Dix-neuf participants ont participé à cette enquête, tous de sexe masculin, dont trois Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). La médiane de l'âge était de 35 ans (min-max). La durée moyenne de consommation de drogues injectables parmi les participants était de 15 années, et celle du traitement de substitution de 2 ans. L'absence d'estime de soi, l'exclusion sociale et le rejet familial, l'instabilité professionnelle et la vulnérabilité économique ont été les principaux problèmes vécus avant l'adhésion au programme de réinsertion sociale de l'ALCS. Malgré le peu de recul du programme, les constats soulevés par la majorité des interviewés montrent une nette amélioration de leur estime de soi; de leurs compétences en communication avec l'entourage et la famille; la récupération de la stabilité familiale, sociale et économique, et l'amélioration progressive et permanente de leurs revenus. Tous ont déclaré qu'ils ne rechuteraient plus dans l'injection des drogues. Sur une échelle de 1 à 10, une note moyenne de 8 a été attribuée à leur satisfaction du programme de l'ALCS.

Conclusion

Les résultats concluants de cette étude nous permettent de mettre l'accent sur l'importance de développer et élargir ce programme de réinsertion socioprofessionnelle, lequel s'avère décisif pour la prévention de la rechute et le recours aux drogues injectables. La stabilité sociale et économique, le développement personnel, éventuellement de l'estime de soi des PUD bénéficiaires de ce programme permettent de donner des exemples concrets à leurs pairs afin de les inciter à adhérer au processus afin de lutter contre les addictions aux drogues injectables

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt dans cette soumission

Mots clés

Personnes usagères des drogues injectables (PUD) – Réinsertion socioprofessionnelle – addictions – Réduction des risques (RdR) – Activités génératrices des revenus (AGR)

PL359

Mettre en place la PrEP dans un pays à revenu intermédiaire, c'est possible ! Exemple du Maroc

#PL359

A. Ben Moussa ^{1,*}, M. Sodqi ², M. Aksim ³, N. Benlfadla ⁴, T. Laalam ⁵, L. Zerouali ⁶, F.Z. Hajouji ⁵, L. Ouarsas ³, H. Himmich ⁵, M. Karkouri ⁵

¹Association de Lutte Contre le Sida, Maroc. Coalition PLUS, Laboratoire de recherche communautaire, France - Casablanca (Maroc), ²Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd - Casablanca (Maroc), ³Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Agadir (Maroc), ⁴Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Marrakech (Maroc), ⁵Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Casablanca (Maroc), ⁶Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benmoussa.alcs@gmail.com (A. Ben Moussa)

Objectifs

La mise en place de la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) a contribué au déclin de l'incidence du VIH dans de nombreuses communautés aux Etats-Unis, en Australie ou encore en Europe. A ce jour, peu de pays à revenu faible ou intermédiaire ont réussi à passer des projets de démonstration à l'adoption définitive de ce moyen de prévention, encore moins dans des pays conservateurs comme ceux d'Afrique du Nord-Moyen Orient (MENA). Le Maroc est le premier pays de la région MENA qui a mis en place en routine une offre de PrEP, grâce à un programme de plaidoyer de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) et en collaboration avec le Ministère de la Santé, destiné aux hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et aux femmes travailleuses du sexe (TS).

Matériels et Méthodes

Un projet pilote de démonstration a été mené en 2017 par l'ALCS, jugé concluant après une évaluation externe. La PrEP a alors été intégrée en routine dans l'offre de prévention combinée par le Ministère de la Santé. Le modèle choisi est un modèle communautaire avec une consultation médicale PrEP logée dans les locaux de l'ALCS grâce à un financement Ministère de la Santé-Fonds Mondial.

La promotion de la PrEP se fait via les éducateurs pairs des deux populations cibles, HSH et TS, aux locaux de l'ALCS et des sites de rencontre physiques et virtuels.

La dispensation de la PrEP a lieu au niveau des cliniques de santé sexuelle (CSS) de l'ALCS à Agadir, Casablanca, Marrakech et Rabat par des médecins généralistes volontaires formés.

Les candidats à la PrEP passent par une première étape de screening et, si le candidat répond aux critères d'éligibilité (HIV négatif, immunisé HVB, bilan biologique adéquat), il est mis sous PrEP par le médecin prescripteur. Le bilan biologique et la sérologie VIH sont contrôlés régulièrement et la recherche d'IST se base sur l'approche syndromique à chaque visite ou suite à l'apparition de symptômes.

Résultats

Le programme de la PrEP au Maroc prévoit de mettre 600 HSH et 300 TS sous PrEP d'ici la fin de l'année 2021. A la fin du mois de novembre 2019, 255 HSH et 119 TS ont démarré la PrEP. 6 HSH et 6 TS ont été exclus du programme de la PrEP, dont 3 positifs pour le VIH et 5 positifs pour l'hépatite B.

L'âge moyen des PrEPeurs chez les HSH est de 29 ans (18-54) Vs 33 chez les TS (20-50).

32 % des HSH ont opté pour la PrEP à la demande à Marrakech, 38% à Casablanca, 24 % à Agadir et 21% à Rabat.

Une séroconversion a été enregistrée chez un HSH mais qui avait arrêté la PrEP pendant 6 mois.

Conclusion

Le service de la PrEP au Maroc se caractérise par une dispensation communautaire intégrée dans un package de prévention combinée.

La simplification du bilan biologique et l'adoption de l'approche syndromique pour diagnostiquer et prendre en charge les IST, à défaut des moyens pour réaliser le dépistage moléculaire, ainsi que l'engagement politique et l'implication de la société civile à travers l'ALCS ont permis à l'expérience marocaine de réussir.

PM452

La prise en charge des violences sexuelles et violences basées sur le genre : un service plébiscité par les travailleuses de sexe

#PM452

E. Azza ^{1,*}, L. Ouarsas ², A. Ben Moussa ¹, M. Karkouri ¹

¹ALCS-Coalition plus - Casablanca (Maroc), ²ALCS-Coalition plus - Agadir (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : azzaezzouhra@gmail.com (E.Azza)

Objectifs

Au Maroc, la prévalence de la violence à l'égard des femmes en milieu urbain est de 55,8% et 51,6% au milieu rural selon les résultats d'une enquête nationale réalisée, en 2019, par le Ministère de la Famille. Le phénomène de la violence, et particulièrement la violence sexuelle, est accentué chez les femmes travailleuses de sexe (TS) à cause de leur vulnérabilité et leur incapacité à négocier des rapports sexuels sûrs.

Convaincue que lutter contre les violences touchant les TS est un axe important de la prévention combinée du VIH/sida, l'ALCS a renforcé l'offre de prévention en direction des TS à travers un projet de prise en charge des femmes victimes de violences.

Matériels et Méthodes

En vue de répondre aux besoins des bénéficiaires et de renforcer le paquet des services de prévention combinée, l'ALCS a mis en place le projet pilote "Chams" en avril 2019 dans la ville de Marrakech. Le projet propose 3 types de prestations en matière de prise en charge des TS victimes de violences:

- 1- une prise en charge médicale (tests VIH, syphilis et hépatites, vaccin de l'hépatite B, consultation)
- 2- une prise en charge psychologique qui consiste en un appui psychologique individuel, des groupes d'autosupport;
- 3- un appui socio-économique (formations professionnelles, frais d'hébergement, accompagnement pour l'enregistrement des enfants dans l'état civil)

Ce projet prévoit aussi des formations des intervenants et des ateliers de sensibilisation pour les associations partenaires.

Résultats

Le projet Chams a pris en charge 70 femmes victimes de différents types de violence notamment ; sexuelle, psychologique et physique.

Ainsi, ce projet a pu répondre à 56 demandes (dépistage VIH, VHB et syphilis, médicaments des IST, vaccins contre le VHB, tests de grossesse, contraception d'urgence..), 20 prestations psychologiques (groupes d'auto-support, séances de coaching, séances de convivialité) et 30 prestations sociales (formations professionnelles, hébergements) et 25 accompagnements juridiques, notamment enregistrement à l'état civil d'enfants nés de mères célibataires, mais également obtention de divers documents administratifs, recours en justice).

Pour le volet renforcement de compétence et de réseautage, 3 formations pour 40 personnes ont été réalisées auprès des intervenants et acteurs associatifs au niveau de Marrakech et 2 formations des équipes et un atelier de sensibilisation et de renforcement de partenariat auprès des responsables des associations partenaires au niveau d'Agadir dans le cadre la préparation de l'extension de ce projet.

Conclusion

Il y a une forte demande en services socio-médicaux et en accompagnement juridique, notamment dans les démarches administratives pour l'enregistrement des enfants de mères célibataires à l'état civil.

Ce projet va sans nul doute contribuer à la réduction des méfaits des violences sexuelles et violences liées au genre sur les TS ainsi qu'à la réduction des risques d'infection par le VIH suite à une prise en charge précoce des victimes de violences.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Violences basées sur le genre-travailleuses de sexe-VIH/SIDA.