



RAPPORT DE MISSION GHANA PLATE-FORME ELSA 5/13 mai 2003

Introduction

La mission Ghana s'est déroulée à Accra du 5 au 13 mai 2003. La délégation était composée de Maguy Yawo Gouna, directrice d'Espoir Vie Togo, de Corentine Zankpe-Yovo, chargée de mission à AIDES et de Karine Pouchain, responsable des soutiens associatifs à Solidarité Sida.

Cette mission s'inscrit dans le programme de missions conjointes prévu par la plateforme ELSA. Aucun des membres d'ELSA n'ayant de partenariats engagés au Ghana, il s'agissait d'une mission exploratoire afin de mieux connaître le contexte de la lutte contre le sida au Ghana et d'identifier de potentiels partenaires associatifs.

I. Contexte pays

Le Ghana est un des seuls pays anglophones de l'Afrique de l'Ouest, enclavé dans une zone francophone. La superficie du pays est de 238 537 km². La population du Ghana est estimée à 18.5 millions d'habitants avec un taux de croissance de 2,5 % en 2002. L'espérance de vie est de 57 ans. Les deux plus grosses villes sont la capitale Accra (1,1M) et Kumasi (0,5M). Le taux d'urbanisation est de 36%.

La lutte contre le sida au Ghana

Les premiers cas de sida ont été identifiés au Ghana en 1986. Fin 2001, on estimait à 350 000 le nombre de Ghanéens vivant avec le VIH (soit une séroprévalence nationale de 3,6% pour les 15-49 ans) et 52 961 cas cumulés de Sida recensés. Cependant ce nombre ne représente environ que 30% du nombre estimé de cas de sida aujourd'hui dans le pays. Le taux de séroprévalence variait en 2000 de 1,3% à 5,3% des 15-49 ans selon les régions. Les régions les plus touchées sont la région Est (5,3%), la région Volta (4,6%) et la région d'Accra (3,1%). Les villes sont, de loin, les plus touchées, telles Accra et Kumasi. Deux tiers des cas de sida rencontrés sont des femmes : cette proportion

s'explique par la forte contamination des travailleuses du sexe. Fin 2002, 75.8% des travailleuses du sexe sont touchées par le VIH à Accra et 82% à Kumasi (région Ashanti). Les modes de transmission sont à 80% par voie hétérosexuelle, à 15% par transmission mère-enfant et à 5% pour la transmission par voie sanguine.

En réponse à ces constats, le gouvernement a mis en place un Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) au sein du ministère de la santé. En vue d'apporter une réponse élargie à la lutte contre le sida, le gouvernement a mis en place en septembre 2000 une Commission Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS) pour jouer un rôle multisectoriel. Cette structure, la « Ghana Aids Commission », est directement rattachée à la présidence de la République. Elle a pour mission de coordonner tous les programmes et activités des intervenants dans la lutte contre le sida à travers le plaidoyer, la mobilisation des ressources, le monitoring et l'évaluation des actions.

Parallèlement à la création de cette commission, un cadre national stratégique pour la période 2001-2005 a été rédigé. Le but de ce cadre est de prévenir et de réduire l'impact socio-économique du VIH sur les personnes, les communautés et la nation. Les principaux secteurs d'intervention sont la réduction des nouvelles contaminations, le soutien et la prise en charge, la création d'un environnement favorable à la réponse nationale, la décentralisation des services institutionnels et la recherche-suivi-évaluation. La mise en place de la réponse nationale est très récente car sa mise en application date de l'année 2002.

II. Partenaires rencontrés

Institutions

- National Aids Commission (NAC)

La NAC nous a été présentée par son directeur général, Prof Sakyi Awuku Ainoa. Elle est composée de 46 membres dont 15 représentants des ministères et des représentants du secteur privé, de la société civile, des instances religieuses... L'équipe salariée est composée de 25 personnes. Le cadre national stratégique a pour objectifs de réduire le taux de prévalence de 30% d'ici 2005, et de créer un environnement favorable aux PVVIH (réduction de la stigmatisation et de la discrimination). Elle a développé cinq types d'intervention stratégique : prévention, soutien et prise en charge, conseil-dépistage volontaire, traitements et soins, recherche-suivi-évaluation. Ces interventions sont mises en œuvre selon une approche multisectorielle : secteur public, société civile, secteur privé. Les priorités officielles sont les orphelins et enfants vulnérables, les soins à domicile, le soutien aux PVVIH (traitements compris) et la multiplication des structures de dépistage volontaire. La NAC mobilise des ressources sur présentation de requêtes auprès des bailleurs (25 millions de \$ sur 5 ans de la Banque Mondiale, 20 millions de livres sterling sur 2 ans de la Coopération Anglaise, des dons plus ponctuels des Coopérations américaine, danoise, japonaise et des agences des Nations-Unies). Ces ressources constituent le GHARFUND, ensuite redistribuées sous formes de subventions aux institutions publiques décentralisées et aux ONG. A ce jour, 50% des fonds ont été décaissés sur deux appels à projets (de 400 à 1 800 projets financés à hauteur de 2 500 à 100 000 \$). La NAC a décentralisé ses activités sur 10 régions via les « Regional Aids

Commissions » et sur 110 districts via les « Districts Aids Commissions ». Elle a mis en place un système d'évaluation pour suivre les projets financés, 27 indicateurs ont été ainsi définis, et des enquêteurs envoyés et audits comptables réalisées sur le terrain. Cependant, le suivi est difficile voire peu rigoureux vu le nombre de projets financés. De plus, les associations ont besoin d'être renforcées dans leurs capacités, notamment dans la gestion des projets, mais aussi dans leurs connaissances de base des IST-VIH et en communication.

La promotion des médicaments essentiels et des ARV est volontairement absente du cadre stratégique national, les arguments invoqués sont le coût excessif des traitements, la peur de la gestion des effets secondaires, et le manque de formation des prestataires. Parallèlement, des contacts ont été pris il y a un an avec la Thaïlande afin d'étudier les possibilités d'importation de techniques de production de génériques au Ghana. En attendant, la NAC fait la promotion des produits de la tradi-thérapie et des compléments nutritionnels (V1 et IPO+). La devise de la NAC est que « la prévention vaut mieux que le traitement » - devise bien éloignée de la réalité de l'épidémie au Ghana.

- National Aids Control Program (NACP)

Malgré une conversation téléphonique avec le directeur de ce programme (Dr Mii Addo) qui avait convenu d'une heure pour nous rencontrer, le rendez-vous a été annulé – le directeur ayant oublié notre conversation et prétextant un autre rendez-vous plus important. Cette rencontre n'a pu être reportée puisque notre séjour tirait à sa fin. Nous déplorons l'annulation de ce rendez-vous car, par conséquent, il ne nous a pas été donné l'occasion d'entendre la position officielle du Ministère de la Santé ghanéen.

Structures médicales

- CHU de Korle Bu :

Fever's unit

Nous avons rencontré le médecin spécialiste du service Fred Abrokwah ainsi que son assistant. C'est une des unités du département de médecine du Centre Hospitalier National de Korle - Bu pour les maladies infectieuses qui disposent de 17 lits d'hospitalisation. La majorité des malades sont des PVVIH. Ces malades sont référés par les centres, les associations, les cliniques ou d'autres départements du centre de Korle Bu. Les services offerts par ce centre sont le counseling pré et post test aux partenaires et aux proches et la prise en charge médicale (prévention des IO par la prophylaxie par le cotrimoxazole, le traitement des infections opportunistes et ARV). Un montant forfaitaire de 10000 cedis (un peu plus d'1 euro) est demandé aux patients et couvre les frais de consultation, d'hospitalisation et de traitement des IO, néanmoins ces prestations sont gratuites pour les indigents. Il existe deux guides rédigés par le Ministère de la Santé (un de prise en charge des IO et un sur la prescription des ARV).

La prophylaxie par le cotrimoxazole est instituée quand les CD4 sont inférieurs ou égaux à 200 mais seules entre 100 à 200 PVVIH ont connaissance de leur nombre de CD4. Les médecins rencontrés ont toutefois reconnu que l'accès aux traitements est très limité pour la majorité des PVVIH et que d'autres s'adonnent à la tradi-thérapie. Seules 20 PVVIH sur 3000 suivies à la Fever's Unit sont sous traitement ARV. Le coût mensuel des ARV

de marque est de 4 millions de cedis par mois (environ 420 euros) et ces ARV sont vendus par deux pharmacies privées. Les deux seules molécules disponibles sont le Combivir® et le Viracept®. Dans le cadre du projet pilote du fond mondial de lutte contre le Paludisme, la tuberculose et le SIDA (FMTPS), le gouvernement prévoit d'importer des génériques à partir de juillet 2003, ce qui serait moins cher et plus abordable (possibilité d'obtenir une molécule supplémentaire : Efavirenz). Quatre médecins de la Fever's Unit ont déjà bénéficié des formations dans le cadre de la prise en charge des PVVIH et un médecin y est même affecté dans le cadre du projet pilote FHI qui devrait commencer à Agomanya et à la Fever's Unit. Cependant, ce projet n'a pas encore commencé pour des raisons que le personnel ignore.

Laboratoire National de Référence

Le laboratoire situé au sein de l'hôpital est la seule structure publique à faire l'analyse du test de dépistage, sinon il faut s'adresser à des laboratoires privés ou aux rares associations qui proposent le dépistage rapide. Outre les examens de suivi de routine, c'est le seul examen lié au VIH disponible au laboratoire sous forme de tests ELISA ou de tests rapides. On ne note pas de problème de rupture de réactifs fournis par le Ministère de la Santé. L'analyse est gratuite pour les personnes hospitalisées et les donneurs de sang, coûte 25 000 cedis (3 euros) dans le cadre d'un test volontaire et 50 000 cedis (6 euros) pour l'obtention d'un certificat à usage administratif. La numération des CD4 et la charge virale ne se font qu'à l'institut de recherche Nogushi.

Le nombre de tests effectués est de 20 000 / an pour les patients, et de 25 000 pour les donneurs de sang (séroprévalence de 2,5%). Le dépistage volontaire ne fait que débiter, il n'y a donc pas de chiffres disponibles.

- Clinique privée Rabito

Cette clinique nous a été indiquée par Bernad Mwijuka et semble être l'un des rares centres privés engagé dans la prise en charge des PVVIH. 10 à 15 PVVIH sont sous ARV et suivies dans ce centre. Les ARV sont vendus 3 millions de cedis par mois (environ 315 euros) pour les moins chers. Dr Edmund N. Delle, directeur de ce centre, possède 24 cliniques privées dans tout le pays et se déplace personnellement souvent sur le terrain. Il essaie de prendre en charge de façon globale les malades en tentant de répondre à leurs besoins basiques (nourriture, eau, hébergement) : pour ce faire, il essaie de collaborer avec les communautés mais regrette l'individualisme de certaines associations. De plus, la peur et l'ignorance empêchent les PVVIH de mener des actions en faveur des PVVIH. Selon M. Delle, les médecins ghanéens ne veulent pas s'engager dans la prise en charge des PVVIH, ils les discriminent et les stigmatisent par peur ou par ignorance. Diverses catégories socioprofessionnelles sont touchées par le VIH, mais vivent leur statut sérologique dans la clandestinité. Par ailleurs, les PVVIH préfèrent se faire consulter auprès de médecins généralistes que de médecins spécialisés dans le domaine du VIH/SIDA par peur d'être stigmatisés ou discriminés. Beaucoup sont ceux qui préfèrent ne pas connaître leur statut sérologique à cause du manque de traitement.

Les besoins principaux de cette clinique sont la formation et le renforcement des capacités.

Coopérations bilatérales et multilatérales :

- Onusida

Nous avons rencontré Mme Kristan Schoultz, conseiller pays à l'Onusida Ghana. Elle nous a rappelé, dans un premier temps, le rôle de l'Onusida : cette institution sert de point focal sida et de conseiller technique auprès des agences des Nations Unies et du gouvernement ghanéen ; elle coordonne les actions de ces agences en matière de lutte contre le sida. Selon Mme Schoultz, l'Onusida n'a pas pour rôle d'accorder des fonds aux associations : si l'institution dispose en effet de financements, ceux-ci ne sont accordés qu'aux agences onusiennes afin de mener des actions innovantes dans la lutte contre le sida. Il serait, d'après Mme Shoultz, illégal de subventionner des associations. Cette affirmation nous a surprises et choquées, tant elle diffère de ce que l'Onusida peut faire dans d'autres pays.

L'Onusida possède aussi un groupe thématique au Ghana, qui se réunit une fois par trimestre : il est composé du gouvernement, des agences onusiennes, des ONG et des bailleurs de fonds. Une émanation de ce groupe se réunit une fois par mois sur des sujets plus techniques.

Mme Schoultz a partagé avec nous sa vision de la lutte contre le sida au Ghana. Selon elle, le gouvernement ghanéen aurait été pris par surprise par l'ampleur du VIH-Sida. Le Sida n'est donc devenu un sujet d'inquiétude que depuis un ou deux ans. C'est pourquoi le gouvernement est prudent dans l'introduction des ARV. Cependant, Mme Schoultz estime que les actions entreprises par le gouvernement sont rapides et remarquables.

Concernant l'accès aux soins, Mme Schoultz a peur que trop de fonds ne soient drainés par cette thématique au détriment de la prévention. Le prochain appel à projets du Gharfund et le projet du Fonds Mondial concernent en effet la prise en charge. Les ARV vont arriver sous peu au Ghana dans le cadre de ce projet Fonds Mondial (2000 personnes prévues), or le gouvernement n'a toujours pas défini les critères d'éligibilité des personnes, ni la politique des prix, et le personnel médical est peu formé à la prescription et au suivi des ARV. Elle reconnaît tout de même que le nombre de femmes prévues par le Fonds Mondial (600) pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant est trop peu élevé. Selon elle, s'il existe des résistances aux ARV au sein de la Ghana Aids Commission, le ministère de la santé n'est plus à convaincre de la nécessité des ARV.

Selon Mme Shoultz, la priorité doit être accordée à la prévention car le taux officiel de séroprévalence est loin de la réalité et serait en hausse pour cette année (nouveaux chiffres officiels non communiqués). De plus, il n'y aurait ni de programme de prévention auprès des groupes cibles (dont les travailleuses du sexe), ni de programme de communication pour un changement de comportement, ni de stratégie de prise en charge des IST. Ces affirmations sont en totale contradiction avec ce que les membres de la mission ELSA ont pu observer lors de leur séjour.

Pour la plate-forme ELSA, il est inquiétant qu'en 2003 l'Onusida ne soit pas un acteur plus virulent dans le plaidoyer pour l'accès aux ARV au Ghana et que le débat opposant prévention et accès aux soins, pourtant tranché depuis longtemps, soit toujours évoqué...

- Coopération américaine / USAID

A USAID, nous avons rencontré en l'absence du Chargé du programme santé, M. Lawrence ADUONUM-DARKO, spécialiste de l'aide au développement, qui est également le Secrétaire du Forum Santé des partenaires de la Banque Mondiale. Ce forum regroupe, sous la présidence du Ministère de la Santé, les partenaires santé des secteurs publics et privés afin de renforcer le partage d'expériences. USAID travaille en collaboration avec la Ghana Aids Commission.

En matière de lutte contre le sida, la Coopération américaine appuie FHI dans son intervention auprès des entreprises (« workplace programme ») et des corps habillés (« Uniform Forces »), ainsi qu'auprès des travailleuses du sexe et des PVVIH dans deux districts (cf. description du rendez-vous FHI). USAID apporte également un appui logistique aux sites sentinelles du pays. Enfin, la coopération américaine travaille avec la Ghana Social Marketing Foundation pour le marketing social du préservatif.

Le budget VIH de l'USAID est de 3,7 millions dollars US en 2003 pour le Ghana.

FHI

Selon Mme Phyllis Antwi, Project Manager, FHI a appuyé le gouvernement ghanéen pour mettre en place un programme d'accès aux soins et traitements y compris la mise sous traitement ARV : le programme START (Start Treatment ART). Ce programme a débuté en 2002 et comporte :

la CCC par la sensibilisation de la communauté et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination,

la promotion du conseil dépistage volontaire,

la prévention de la transmission mère-enfant ,

la prise en charge des IO, TB et ARV pour certains.

Deux sites pilotes sont ouverts dans les districts de la région de l'est du Ghana à Many Krobo et Yilo Krobo. 6 associations sont impliquées (Krobo Youth, Queen mothers, PHLab, PI Cefriend and GPRTU...) Le projet va être étendu au CHU de Korle Bu à Accra et au CHU de Kumasi.

Le projet a déjà pu mettre en place certaines activités : formations des personnels médicaux en VCT, en prise en charge et en ARV, deux centres de dépistage opérationnels, réunion deux fois par mois des PVVIH. 1067 personnes ont été testées : 334 se sont révélées VIH+ ; 438 patients ont été enrôlés dans le projet, 189 sont pour l'instant éligibles pour les ARV.

Cependant les défis sont nombreux: comment inclure la cellule familiale dans la prise en charge ? quel prix devront payer les patients pour avoir accès aux ARV ? quel sera le coût des accouchements ? comment inclure davantage les communautés ?

- Coopération anglaise / projet SIPAA

Nous avons rencontré M. Bernad MWIJUKA, conseiller technique du projet SIPAA. Débuté en juillet 2002, ce projet, dont le siège est basé à Nairobi, est appuyé surtout par DFID (coopération anglaise) pour un budget de 2 millions \$ sur 2 ans. Son personnel est composé de trois personnes dont un chargé de renforcement de capacité, un conseiller technique et un comptable.

Le principal objectif du projet SIPAA est de démultiplier la réponse nationale en matière de lutte contre le sida en :

1. renforçant le management et la coordination,
2. proposant le monitoring et l'évaluation,
3. contribuant à la documentation des problèmes liés à la stigmatisation et à la discrimination des PVVIH
4. faisant du plaidoyer.

SIPAA appuie les associations, les ONG et les Ministères par la formation de leur personnel en counseling, gestion et administration et renforcement de capacité. 123 personnes ont été formées au niveau des associations lors de sessions de 4 jours.

Selon le projet SIPAA, les besoins prioritaires des associations / ONG sont, entre autres, les connaissances de base sur les IST/VIH/SIDA, les informations sur les préservatifs, le counseling par téléphone et dans la communauté, le suivi évaluation, le renforcement pour la CCC, la mobilisation communautaire, l'organisation et le développement des associations, l'accès aux soins et aux traitements (prévention des IO et utilisation des ARV) et la prise en charge communautaire.

- Coopération canadienne / projet Sida 3

Ce projet nous a été présenté par Mme Gabriella Stella KYEREKOH, Responsable Appui Communautaire (RACOM), le Coordonnateur National étant en mission. C'est un projet canadien d'appui à la lutte contre le SIDA en Afrique de l'Ouest dont l'objectif est de contribuer à la réduction de la transmission du VIH par une prise en charge syndromique correcte des IST. Ce projet collabore avec le Ministère de la santé par la création des services adaptés. Les groupes cibles sont les travailleuses du sexe (TS) clandestines (Roamers) et les TS affichées (Seaters). Les infirmières communautaires interviennent auprès des TS des maisons closes dans le cadre de la sensibilisation, de la promotion, de la négociation et de l'utilisation correcte du préservatif et pour les mobiliser à visiter les services adaptés. Il existe dix maisons closes à Accra-Tema et 13 services adaptés pour les TS et leurs clients pour l'ensemble du pays. Nous avons visité un des services adaptés situé à la polyclinique Adabraka. Les consultations et les traitements sont gratuits dans le cadre du dépistage actif – par contre les médicaments sont payants dans le cadre du dépistage passif. Il y a possibilité de faire le prélèvement pour le dépistage volontaire. Au démarrage du projet, près de 70% des TS étaient séropositives. Désormais 98% des roamers utilisent systématiquement le préservatif. Pour le Plan de travail de l'an 3, il est prévu :

- l'appui aux 13 services adaptés et aux trois Organismes relais (Salvation Army, Together We Act, HIV/Aids Anonymous) intervenant auprès des filles de la rue, des apprenties couturières et tresseuses et des étudiants ;
- l'augmentation des actions auprès des très jeunes filles (prévention de l'exode rural)
- la prévention auprès des hommes travailleurs du sexe,
- et la création de 3 nouveaux services adaptés.

FHI qui a appuyé les activités en direction des TS clandestines, souhaite étendre son soutien à d'autres sites à Accra et Takoradi et susciter ainsi leur mobilisation vers les services adaptés.

Les difficultés liées aux interventions de SIDA 3 sont liées à l'entrée précoce des TS clandestines dans la prostitution (problème de TS mineures), la mobilité des TS clandestines, la faible rentabilité des AGR (cependant, the Salvation Army a été appuyé pour soutenir l'apprentissage de 10 filles).

- Coopération française / ESTHER

Selon Mme Agnès AMEIL, attachée à la Coopération, le SCAC au Ghana intervient dans la coopération traditionnelle pour l'enseignement du français, l'agriculture, la justice, la police, l'administration, les droits de l'homme et la culture. Il existe une Alliance Française mais il n'y a pas de Centre culturel français.

En dehors de quelques appuis ponctuels, le SCAC n'intervient pas dans le domaine de la santé au Ghana. Le SCAC ne finance pas non plus d'associations de lutte contre le sida dans le cadre du FSD-santé. Le SCAC n'est pas membre du Groupe des partenaires, des secteurs publics et privés et institutions bilatérales et multilatérales pour lequel des réunions se tiennent à la banque mondiale.

C'est grâce à une visite d'Etat du président ghanéen en France qu'une initiative a émergé dans le cadre de l'initiative ESTHER entre le Centre hospitalier de Marseille et celui de Kumasi. Une mission exploratoire a été effectuée à ce sujet en avril 2002. Depuis un an, le SCAC n'a aucune information sur les suites de ce projet et considère qu'il n'est, par conséquent, pas prioritaire pour ESTHER.

A signaler : les coopérations danoise (Danida) et japonaise financent également des projets des ONG de lutte contre le Sida.

ONG locales

- GHANA HIV/AIDS NETWORK (GHANET)

Nous avons rencontré Sam Anyimadu-Amaning président du réseau Ghanet. Ce réseau nous avait été recommandé par Daouda Diouf, d'ENDA Tiers-Monde Programme Santé. Créé il y a 6 ans, le Ghanet regroupe toutes les associations ayant des projets en matière de lutte contre le sida. Le réseau a été créé afin de mieux coordonner les activités de ces associations, de permettre un échange et de faire du plaidoyer. Il regroupe à l'heure actuelle plus de 200 associations. La totalité des associations mènent des projets de prévention. Ghanet nous a donc confirmé notre impression qu'il n'existe que très peu d'associations impliquées dans la prise en charge. Au début de son existence, le réseau a connu de grandes difficultés dues à des problèmes de direction : dès lors, Care, Action Aid et PPAG avaient quitté le réseau. Le réseau a connu une renaissance au renouvellement de son bureau en 2000-2001. Le bureau est désormais élu pour 2 ans ; chaque dernier vendredi du mois, les associations se réunissent pour échanger sur des thèmes précis. Désormais, le Ghanet est de plus en plus reconnu : il est intégré au Country Coordination Mechanism (CCM) pour le projet Fonds Mondial et aux comités de la « Ghana AIDS Commission ».

Les difficultés principales rencontrées par Ghanet résident dans la faiblesse des ONG en terme de personnel, de connaissances et d'équipement et dans les faibles capacités du réseau (concentration des activités à Accra, manque d'équipement et de formation).

Les besoins exprimés pour 2003-2004 sont nombreux :

- Création d'un secrétariat renforcé en personnel et en équipement (il n'y a qu'un salarié actuellement)
- Formations en plaidoyer (ARV, dépistage volontaire) et en prise en charge (visites à domicile, soutien nutritionnel, soins médicaux et soutien psychosocial)
- Renforcement des associations de PVVIH par des AGR
- Création de réseaux régionaux et départementaux

Ghanet souhaite que la plate-forme ELSA passe par eux pour identifier les besoins des associations et pour entamer toute collaboration – ce qui est loin de notre façon de travailler habituellement. Le président a mis en avant son association au sein du réseau.

- CEDEP

Nous avons rencontré Mme Victoria Kumi-Wood, chargée de la communication et du plaidoyer, et M. Bernard Vikeph-Larten, directeur.

Créé en 1983, le CEDEP a trois antennes dans le pays à Accra, Kumasi et Wa. Ses domaines de compétence sont la santé de la reproduction, le plaidoyer, la formation, la recherche et la documentation. Au sein de la santé de la reproduction, le sida occupe une place importante. CEDEP a reçu le soutien financier de la coopération danoise (Danida) pour démarrer en 1998 un projet de création de 5 associations de personnes vivant avec le VIH dans tout le pays. Le projet a dépassé ses objectifs puisque 7 associations ont été créées, au lieu des 5 prévues : elles sont basées à Accra (association Wisdom), dans la région Ashanti, dans la région Est et dans la région Volta. CEDEP attend des financements complémentaires de la « Ghana AIDS Commission » pour étendre ce programme à 4 autres villes. Les associations ainsi créées sont toutes localisées dans des hôpitaux et /ou structures de santé et formées en counseling et en leadership/plaidoyer.

Le projet CEDEP prévoit aussi d'aider ces associations à créer des activités génératrices de revenus afin de permettre aux personnes vivant avec le VIH de se soigner et de survivre (exemple : élevage de poulets pour Wisdom). Désormais, les associations créées volent de leurs propres ailes.

En matière de prise en charge médicale, CEDEP n'a pas de projet. L'association essaie de faire du plaidoyer pour la réduction du prix des traitements. La connaissance sur les traitements est limitée : en effet, CEDEP ne mentionne que les herbes médicinales.

Les difficultés rencontrées par CEDEP sont nombreuses : difficulté de rassembler les personnes vivant avec le VIH en associations de peur de la stigmatisation ; difficulté d'inciter les personnes à faire des témoignages à visage découvert ; manque de ressources financières pour aider les PVVIH.

Les besoins majeurs des associations se comptent, selon CEDEP, au nombre de trois : moyens financiers, accès aux médicaments et soutien nutritionnel.

- Wisdom

Nous avons rencontré l'association Wisdom dans ses locaux - une petite salle au sein de l'unité des maladies infectieuses au CHU Korle-Bu. Notre interlocuteur principal fut le président, Brandford Yeboah, également trésorier du RAP+. Nous avons également pu rencontrer les membres de l'association lors d'une de leur réunion mensuelle sous le manguier derrière l'hôpital.

La version de la création de l'association par le président diffère littéralement de la version que nous avons eue par CEDEP. Selon Yeboah, Wisdom aurait été spontanément créée en 1995 par les personnes vivant avec le VIH se retrouvant régulièrement au CHU. CEDEP n'aurait donc pas impulsé, selon cette version, la création de l'association. Wisdom n'est devenue active qu'en 2001 – date d'entrée dans les locaux. L'association est composée de 543 membres et de 763 orphelins. Wisdom a 17 antennes en province. L'association va acquérir grâce à la coopération anglaise un nouveau local plus grand dans les mois à venir (local en cours de réfection).

Ses activités sont limitées :

- counseling post-test à l'hôpital : 20 personnes ont été formées par le PNLS, PPAG et l'organisme ougandais Taso.
- animations de prévention dans les communautés (écoles, entreprises...)
- soutien aux personnes touchées : activités génératrices de revenus (fabrique de savon, batik, rubans en perles), visites à domicile (kit d'urgence, soutien psychologique, soutien nutritionnel tous les trois mois), distribution d'herbes médicinales et de compléments nutritionnels (V1, life oil).

Wisdom bénéficie de peu de financements : coopération danoise (Danida) via CEDEP, coopération anglaise, PNLS, FHI. Le budget 2002 s'élève à 95 000 \$. L'association a 10 salariés permanents (l'association fait la distinction entre les 4 professionnels et les 6 personnes vivant avec le VIH salariées) et 12 volontaires indemnisés.

La position de Wisdom sur les traitements anti-rétroviraux est virulente : « we are not longing for ARV ». Pour Wisdom, les ARV tuent et les effets secondaires seraient systématiques et trop lourds à supporter. Wisdom fait donc ouvertement la promotion des herbes médicinales qu'elle vend à l'ensemble de ses membres chaque mois. Il est intéressant de noter que le président, lui, refuse de suivre ce traitement. De plus, aucun des membres n'est sous cotrimoxazole, alors que ce traitement prophylactique est tout à fait abordable financièrement.

La position de l'association sur la prise en charge au CHU est également violente : il n'y aurait pas de médecins formés sur la prise en charge des PVVIH, les médecins seraient mutés tous les trois mois. La prise en charge coûterait trop cher. Ce ressenti est en totale contradiction avec notre entretien avec les médecins de Korle Bu. Les membres de la mission ELSA ne savent, par conséquent, quel crédit accorder aux paroles de Yeboah.

L'association nous a donné son plan d'action pour 2004. Selon le président, les besoins pour le réaliser sont d'ordre financier et matériel (transport pour les visites à domicile). Les besoins en formation ne sont pas exprimés, mais ressortent de notre entretien (éducation thérapeutique).

- Pro link

La rencontre s'est déroulée à Pro-Link en présence de Bernice Heloo (fondatrice et directrice de Pro Link, conseiller technique pour la SWAA Ghana et coordinatrice de la SWAA pour l'Afrique de l'Ouest), de Daniel Kumeh (coordinateur des programmes), de Lucy Mensah (présidente de l'association des femmes vivant avec le VIH, WUAGG) et de Gladys Twum (usagère de la WUAGG).

Pro Link a été créée en 1993 mais n'est devenue active qu'en 2000. L'objectif majeur de l'association est d'être un centre de formation généraliste. Elle possède 8 bureaux et 40

salariés dans tout le pays. Son budget annuel s'élève à 100 000 \$. L'association est membre de Ghanet et des réseaux régionaux et départementaux

En matière de VIH, sa file active n'est que de 50 personnes. Ses compétences sont variées.

En matière de prévention, 30 programmes de prévention ont été lancés dans les écoles des régions Volta, Accra centre et Accra banlieue.

En matière de prise en charge :

- promotion du dépistage volontaire et du counseling en région Volta. Le test est payant (entre 20 et 50 000 cedis, soit entre 2 et 6 euros)
- counseling général : soutien psychologique, soutien nutritionnel, vivre positivement, compléments nutritionnels (V1 et IPO+), vitamines et promotion des herbes médicinales. Aucun patient n'est sous ARV.
- Mise en place de la WUAGG : aide pour les activités génératrices de revenus (batik), leur ont donné un lopin de terre face à Pro Link pour se reposer à l'ombre de cabanes en bois.

Il n'y a aucune prise en charge médicale (pas de personnel médical au sein de l'association). Les personnes sont référées au CHU Korle Bu. A titre personnel, Bernice donne parfois des antibiotiques aux personnes indigentes et les hébergent chez elle.

Les perspectives de Pro Link sont de :

- créer un centre communautaire de prise en charge proposant un hébergement pour les personnes rejetées par leur famille, une prise en charge médicale, des formations, des activités de loisirs, des AGR et des groupes d'auto-support
- développer un volet « orphelins et enfants vulnérables »

Les besoins, pour ce faire, sont énormes :

- formation thérapeutique, médicale et juridique
- acquisition et équipement d'un local
- financements.

- SWAA

La SWAA, Society of Women Against AIDS, nous a été présentée par Charity BINKA, la présidente, par ailleurs journaliste, et Rebecca Atiko, la coordinatrice. La rencontre a eu lieu dans leur local, un petit bureau en centre ville qui héberge l'administration. C'est une association créée en 1990, qui regroupe aujourd'hui environ 35 personnes dont 25 volontaires indemnisées. Parmi elles, il y aurait quelques personnes directement touchées par le VIH. Cette association a pour activité principale la prévention à travers la promotion des préservatifs et des microbicides et plus spécifiquement du préservatif féminin (programme mis en place depuis trois ans). Ce programme consiste à former 1000 femmes relais (le plus souvent des commerçantes) à la vente de préservatifs féminins. En 2002, Danida a ainsi financé des projets de ce type dans cinq régions. De plus, la SWAA organise des formations de jeunes à la sensibilisation théâtrale, ainsi que des formations de leaders d'opinion et de journalistes.

En ce qui concerne les activités de soutien et de prise en charge, la SWAA est à l'origine de la création d'AGR pour les usagères. Elle s'adresse principalement aux femmes de la WUAAG (Women United against Aids In Ghana), association de femmes séropositives

par ailleurs soutenue par Pro-Link. Certaines de ces femmes sont également parrainées par des membres de l'association.

Enfin, la SWAA s'est fait le relais d'un financement de Danida pour équiper (en mobilier, matériel médical, médicaments et Fémidom) et former les médecins de la Fever's Unit de l'Hôpital Korle-Bu à hauteur de 20000 \$.

Les bailleurs de l'association sont : FNUAP, Danida, et prochainement le GHARFUND. Cependant à l'heure actuelle, l'association n'est pas impliquée ni dans la Ghana Aids Commission ni dans le CCM ! De toute évidence, la SWAA n'a aucun rôle de plaidoyer ; d'ailleurs en ce qui concerne l'accès aux traitements, ils n'en perçoivent pas l'intérêt.

- Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG)

La rencontre avec PPAG nous avait été conseillée par Bernad Mwijuka du projet SIPAA. C'est en compagnie de Abraham Nwako Jr. (coordinateur des formations) et Wuddah Martey (coordinateur pour le plaidoyer) que nous avons évoqué les activités de l'association.

PPAG est une association affiliée à IPPF (International Planned Parenthood Federation) et créée il y a 33 ans. C'est l'association phare pour les questions de santé de la reproduction. En matière de lutte contre le sida, la cible privilégiée est la jeunesse déscolarisée.

Ses activités sont nombreuses :

- Communication pour un changement de comportements : développement de matériel de prévention
- Formations en renforcement des capacités, en santé de la reproduction. PPAG a permis de former en counseling nombre d'associations (Vital Foundation, Wisdom...) et d'entreprises du secteur privé (Mobil, Shell, banques...). Les personnes vivant avec le VIH (Wisdom) sont régulièrement intégrées dans les formations pour faire des témoignages à visage découvert.
- Prise en charge des IST et grossesse non-désirée au sein de 16 cliniques réparties sur tout le territoire
- Création de centres IST-VIH pour la jeunesse dans 9 régions du pays (sur 10) : ces centres sont gérés par des jeunes. Ils sont modélisés et se composent d'une unité informatique (accès Internet), d'une unité counseling (par téléphone, face à face ou par Internet), d'une unité clinique, d'une unité librairie-documentation et d'un hall principal où sont projetés des films et organisés des débats. L'unité counseling va être renforcée par l'introduction de tests rapides au sein de PPAG, ce qui évitera l'orientation systématique vers le CHU, et par l'acquisition d'une clinique mobile. Au sein de ces centres, une section théâtre est également mise en place. Des activités génératrices de revenus sont proposées (batik, perles, robes).
- Mise en place de services pour les associations à base communautaire : ce programme permettait de former des personnes dans les zones rurales pour fournir des services (ventes de contraceptifs, soins mineurs, counseling et sensibilisation). Ce programme prendra fin en septembre 2003 suite au retrait des financements américains en matière de santé de la reproduction.

Les financeurs principaux de PPAG sont : IPPF, FNUAP et la « Ghana AIDS Commission ». Le retrait des financements américains met l'association dans une

situation très délicate. D'autres bailleurs soutiennent l'association plus ponctuellement (coopération japonaise, Unicef et Africa Youth Alliance via la Bill Gates Foundation).

- Vital International Foundation

La rencontre avec Vital nous avait été conseillée par la Ghana Aids Commission. Cette association a été créée en 1996 par une américaine d'origine ghanéenne sur financements privés américains. La présidente nous a reçues dans leur local : un petit centre de dépistage, de soutien et d'orientation des personnes touchées. L'équipe se compose de 8 salariés dont 5 conseillers, et dix volontaires en région.

Vital développe des programmes de prévention et de promotion du dépistage volontaire. Ces publics cibles sont les femmes qui travaillent au marché, ou en milieu rural. L'association propose une permanence téléphonique (en cours de restructuration), ainsi que le counseling pré et post-test au local. Elle assure environ une dizaine de dépistages par jour, testés rapidement. Ce nombre peut décupler quand les dépistages se font en externe (sous tente ou simplement sous le manguier) lors de tournées en milieu rural. Le test est facturé 55 000 cedis (6 euros) en région, 25 000 (3 euros) à Accra. La séroprévalence varie selon les zones géographiques : 3% à Kumasi, 5% à Accra, jusqu'à 30% en Eastern Région.

La prise en charge médicale s'organise en relais avec les structures médicales, à commencer par Korle-Bu. L'association quant à elle propose soutien spirituel, nutritionnel et visites à domicile. Mais elle ne dispose pas de médicaments. Un groupe d'auto-soutien de 20 personnes s'est formé. Cependant l'association ne connaît pas le nombre de personnes suivies. A sa connaissance aucune n'est sous ARV.

Aujourd'hui, Vital est financée par la Ghana Aids Commission, le JIPIGO et des dons privés.

Ses perspectives sont ambitieuses (monter en puissance en prise en charge médicale, créer un centre de documentation sida) et ses besoins nombreux (formations et financements).

- WAAF

La West African Aids Foundation nous a été recommandée par la Ghana Aids Commission. Le président-fondateur Eddie Donton est un administrateur médical formé aux Etats-Unis dans une clinique de prise en charge des PVVIH. En 1999, il a monté avec sa femme docteur un projet similaire de soutien et de prise en charge médicale, nutritionnelle au Ghana sous la forme d'une clinique privée nommée « International Health Care Center ». La WAAF est une association de prévention et de plaidoyer qui travaille en collaboration avec cette clinique. Elle propose également le dépistage volontaire (counseling pré et post test), le test rapide ou analysé au laboratoire de Korle-Bu, à différents coûts, au minimum gratuit, au maximum à 35 000 cedis (4 euros). Environ 25 personnes sont dépistées chaque semaine (323 tests depuis le début de l'année 2003). La clinique suit 156 personnes (dont 77 nouvelles dans les six derniers mois) et propose du soutien et des soins palliatifs à faibles coûts, avec un service d'hospitalisation permanente de 20 lits. Quelques patients sont sous ARV, vendus par la clinique (200 \$ par mois) qui se les procurent aux Etats Unis. Les deux seules molécules disponibles sont le Viracept et le Combivir. Mais le président reconnaît rencontrer des difficultés dans

l'accompagnement à l'observance. Etant donné des rumeurs négatives sur l'association, nous avons vérifié la gestion de la pharmacie : en effet, conformément aux rumeurs, certains ARV étaient périmés depuis plus de 6 mois. Sinon, la clinique propose du V1, produit thaïlandais multi-vitaminés. Les examens du suivi biologique sont fait soit à Nogushi (CD4 +CV à 105 \$), soit en labo privé (140 \$) ou en Hollande (100 \$).

L'équipe de l'association est composée de 17 personnes : 4 docteurs (formés aux USA), deux infirmières, deux travailleurs sociaux, un nutritionniste, deux thérapeutes, deux conseillers... plus une dizaine de volontaires. La masse salariale est de 3000 \$. Le programme pilote est financé par Barclay's Bank. Les autres financeurs sont FHI (pour la formation de pairs éducateurs), World Education, ILO, GHARFUND.

Leurs besoins sont le renforcement des capacités de l'équipe, en matière de formation en counseling, dépistage volontaire, prise en charge ARV, ainsi que des moyens de transport pour les visites à domicile (dont une ambulance).

- CHAG

La Christian Health Association of Ghana nous a été recommandée par ONUSIDA. Nous avons été reçues par le président Dr Philibert KANKYE. La CHAG est un réseau de 16 organisations chrétiennes, 51 hôpitaux, 84 cliniques, 5 écoles d'infirmières, et trois écoles de médecine. La CHAG organise également des actions de prévention IST-VIH, notamment avec le programme YOUTH FRIENDLY SERVICE qui cible les jeunes. La position sur le préservatif varie selon les églises : certaines font de la distribution, d'autres sont contre. Le dépistage est proposé sur suspicion, en cas de refus la personne est référée à l'hôpital public. Les PVVIH sont une de leurs cibles, ils leur proposent un soutien médical (traitements des IO), économique (avec une prise en charge des indigents et l'incitation à la création d'AGR), parfois un soutien nutritionnel et des visites à domicile. Pour l'instant il n'y a pas de prise en charge de traitement ARV. Mais des expertises techniques sont en cours pour sélectionner des sites où initier un programme de formations dans ce sens.

Certains de leurs hôpitaux sont gratuits, mais pas tous. L'association pousse le plaidoyer pour la gratuité du dépistage et la baisse des coûts de la prise en charge.

Les financements actuels proviennent essentiellement du gouvernement (à 45%) et de fonds propres (à 50%). L'association est appuyée par ONUSIDA pour la formation à la prise en charge à domicile, et sera financée par le Fonds Mondial pour la prise en charge à domicile.

- CHHC

La Community Home Health Care nous a été recommandée par ONUSIDA. Nous avons été reçue par Berta WASHINGTON, la présidente, assistante médicale formée aux Etats-Unis. Cette association créée en 1988 a pour objectifs l'éducation, la prévention et la prise en charge du VIH/sida. Les activités consistent à sensibiliser dans les écoles, les églises et les marchés de leur quartier (Dansoman), de proposer le dépistage volontaire puis d'orienter vers les structures de soins et de prise en charge. De plus, la CHHC a un plus gros projet dans la région ouest (Wasa Akropong center) où elle travaille en relais avec l'hôpital.

A Accra, l'association dispose d'un petit local d'accueil où elle procède au counseling pré et post test. L'analyse du sang était faite jusqu'à maintenant au laboratoire de Korle-Bu et coûte 50 000 cedis (6 euros). A présent, l'association commence à avoir recours aux tests rapides. 10 à 30 personnes par mois sont testées, beaucoup plus à la suite de campagnes de sensibilisation. Environ 10% seraient positifs.

La CHHC propose des ateliers de conseils (nutritionnels), des petites AGR (rubans rouges) et des visites à domicile pour les PVVIH. Elle achète (cher !) à la GAC un produit censé protéger le système immunitaire Life Oil (140 000 cedis – 16 euros - la petite bouteille) et le délivre gratuitement aux PVVIH. Sinon elle réfère les PVVIH à WISDOM pour les herbes médicinales. Enfin, elle soutient matériellement les personnes indigentes. En tout, l'association suit 150 PVVIH et 80 enfants dont la moitié sont directement touchés.

L'équipe se compose de 6 conseillers, un coordinateur, un docteur, un travailleur social, un secrétaire, un comptable et une personne-ressources, soit 12 personnes indemnisées ou rémunérées, ainsi que de trois volontaires et un stagiaire.

L'association est soutenue par la GAC et le NACP et financée par le GHARFUND.

Les demandes de l'association sont d'ordre financier, du domaine de la formation et du renforcement des capacités. Elle a également besoin de médicaments et d'informations thérapeutiques.

- GATAG

Le Ghanaean AIDS Treatment Access Group nous a été présenté par la délégation du PATAM (Pan African HIV/AIDS Treatment Access Movement) en mission au Ghana en même temps que nous. Le GATAG était représenté par le président de MACO (Israël ASAMOA) et WISDOM (Brandfort Yeboah).

Le PATAM a été créé en août 2002 lors du sommet en Afrique du Sud pour faire de l'activisme pour l'accès aux traitements. Il est intéressant de noter que c'est une nouvelle activité pour les militants de la lutte contre le Sida en Afrique de l'Ouest. Et que cette mission partageait nos préoccupations en ce qui concerne les difficultés d'accès aux ARV au Ghana.

Le GATAG a pour objectif de mettre en application les déclarations du PATAM au Ghana. Il se veut un réseau pour l'instant informel de PVVIH, ONG, structures médicales, médias... Ce mouvement a été impulsé par l'association MACO (Mother Africa and Child Organisation), elle-même fondée par la GAC. De retour d'Afrique du Sud, le président du MACO s'est mis en contact avec le GHANET pour recruter des participants au GATAG. WISDOM a répondu présent mais les relations se sont avérées difficiles entre les deux associations. Entre temps des actions ont été menées notamment auprès de Coca Cola Ghana lors de la journée internationale pour faire pression sur leur politique vis-à-vis des employés PVVIH. Cette action qui a dégénéré a valu une mauvaise réputation au mouvement d'où la timidité des soutiens institutionnels et des bailleurs et le boycott des ONG de lutte contre le sida.

Aujourd'hui, WISDOM et MACO se présentent comme les leaders du GATAG. 45 ONG en font partie et communiquent entre elles par le biais d'un e-group. Le mouvement souhaite se structurer en plusieurs commissions : lois, intégration des PVVIH, IEC et éducation aux traitements, prise en charge à domicile et partenariats... De plus, le GATAG prévoit d'organiser le sommet sous-régional du PATAM d'ici fin 2003.

Leurs demandes sont : le renforcement des capacités, l'équipement en matériel informatique et en moyens de déplacement, et le financement des frais de fonctionnement administratif.

Cependant il nous a semblé que le GATAG avait de grosses difficultés de structuration interne et de définition des objectifs cohérents avec la politique des associations membres. En effet, la participation de WISDOM à un groupe d'activisme pour l'accès aux traitements pose de sérieuses questions vu leur positionnement sur les ARV !

III. Bilans

Aspects positifs

- 1) Il y a un engagement effectif du gouvernement dans la mise en place d'une réponse nationale à travers le travail de la Ghana Aids Commission et la mise en place d'un cadre national stratégique 2001-2005. Ce travail nous a semblé particulièrement dynamique dans la coordination entre les partenaires et la redistribution des fonds des bailleurs aux ONG locales.
- 2) Des moyens conséquents sont disponibles à plusieurs niveaux:
 - des financements internationaux importants (20 millions \$ de la Banque Mondiale sur 5 ans, 20 millions de livres sterling de la coopération anglaise sur 2 ans, 4.5 millions \$ du Fonds Mondial sur 18 mois, 3.7 millions \$ de la coopération américaine pour l'année 2003...)
 - des ressources en terme de formation au counseling
 - un accès facile et un recours fréquent des ONG aux tests rapides de dépistage
 - l'existence d'un plateau technique de suivi biologique (numération de CD4 et charge virale).
- 3) Le domaine de la prévention nous a semblé largement développé avec de nombreux projets de promotion du dépistage volontaire, et de promotion des préservatifs masculin et féminin à des coûts très abordables.
- 4) Au niveau médical, nous avons noté une bonne prise en charge des IST. En matière d'accès aux ARV, il nous semble important de souligner et d'encourager l'initiative de FHI (projet pilote d'accès aux ARV et PTME).

Aspects négatifs

- 1) Politique nationale et partenaires
 - La surveillance épidémiologique est insuffisante pour accorder un crédit au taux officiel de séroprévalence.

- L'utilisation des financements du Gharfund (fonds de la Ghana Aids Commission) est parfois douteuse. Ceci est dû à un manque de rigueur dans la qualité du suivi et de l'évaluation des projets.
 - Nous devons souligner les carences de certains partenaires. La coopération française n'a aucun programme santé et sida. D'autre part, l'implication d'Onusida - pays nous semble inappropriée aux besoins des personnes vivant avec le VIH au Ghana.
- 2) En ce qui concerne les moyens disponibles, nous avons noté des insuffisances à plusieurs niveaux:
- Des ressources insuffisantes en terme de formation à la prise en charge clinique et thérapeutique du VIH.
 - Peu de subventions pour les projets de prise en charge globale des PVVIH.
 - Enfin, nous ne pouvons que déplorer le retrait des financements américains des projets de santé reproductive en raison de la position anti-avortement du gouvernement Bush.
- 3) Les lacunes les plus importantes du Ghana résident dans la prise en charge.
- Une très forte stigmatisation persiste à l'égard des PVVIH dans la population générale ainsi que dans les ONG, ce qui a de nombreuses conséquences, à commencer par la très faible implication des personnes touchées dans la lutte pour l'amélioration de leurs conditions de vie.
 - La prise en charge médicale des PVVIH est très réduite au niveau associatif, réduite dans le public et reste très chère dans le privé.
 - Plus spécifiquement, aucune ONG ne propose de prise en charge médicale et psychosociale, très peu assure une prise en charge à domicile, et toutes manquent d'information et de formation sur la prise en charge médicale et psychosociale.
 - Très peu de structures de prise en charge ont recours au traitement prophylactique (cotrimoxazole) globalement méconnu des personnes touchées et des acteurs de la lutte contre le Sida.
 - On ne trouve pas d'ARV à des prix négociés ou génériques et seuls deux spécialités sont disponibles sur le marché.
 - Le programme national d'accès aux ARV à travers les initiatives de FHI et du Fonds Mondial reste très insuffisant, et le plaidoyer dans ce sens très timide.
 - En revanche, on note la promotion quasi systématique à la tradithérapie (plantes médicinales) et aux compléments nutritionnels (V1, life oil et IPO+).
 - Les programmes PTME sont limités à des projets pilotes dans 2 districts du pays. Le projet du Fonds Mondial ne prévoit que 600 mères traitées d'ici 18 mois.
 - Nous n'avons connaissance d'aucun projet de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables.

IV. Recommandations / Conclusion

1) Nous encourageons l'engagement du gouvernement dans un programme national d'accès aux traitements avec:

- l'inscription de cet objectif dans les priorités du cadre national stratégique
- la négociation de prix des ARV avec les laboratoires (spécialités et génériques)
- l'impulsion d'un programme multipartenarial de formations à la prise en charge clinique et thérapeutique du VIH
- le financement immédiat d'un programme d'accès généralisé à la prophylaxie cotrimoxazole pour les PVVIH le nécessitant
- la mise en place d'un programme PTME dans toutes les structures publiques
- la création d'un réseau décentralisé de centres de dépistage anonyme volontaire et gratuit
- l'équipement du laboratoire national de référence avec un plateau technique de suivi biologique (CD4 et charge virale).

Concernant le projet du Fonds Mondial :

Nous ne pouvons qu'encourager la mise en route immédiate du projet avec :

- l'identification des sites pour la prise en charge ARV
- la formation du personnel médical
- la définition des critères d'éligibilité et des conditions d'accès aux ARV
- une meilleure intégration et implication des ONG dans le CCM.

2) Pour les ONG :

Il nous a semblé qu'il y a un manque général de formations sur les thématiques suivantes: plaidoyer, prise en charge psychosociale, prise en charge médicale, accompagnement à l'observance thérapeutique, prise en charge des orphelins et enfants vulnérables. Ces connaissances doivent être intégrées urgemment et développées dans les activités des associations, à commencer par les associations de personnes touchées (WISDOM).

De plus, il nous semble indispensable qu'une collaboration entre WISDOM et la Fever's Unit se mette en place sur le volet de la prise en charge psychosociale et médicale.

3) Pour les partenaires de coopération :

- Onusida devrait s'impliquer dans le plaidoyer pour l'accès aux traitements et proposer des financements directs aux associations.
- La coopération française devrait s'engager dans un programme de santé avec une composante spécifique sida et proposer des financements directs aux associations de lutte contre le sida.

Enfin, nous souhaitons insister sur la nécessité d'impliquer davantage les PVVIH dans les instances décisionnelles des ONG et du gouvernement (CCM du Fonds Mondial, Groupe thématique Onusida).

Conclusion pour ELSA

La plate-forme ELSA aurait sûrement un rôle à jouer en terme d'apport de formation. Cependant, à l'heure actuelle, aucune association ne se dégage et ne semble répondre aux critères de partenariat de la majorité des associations de la plate-forme. Une mission de suivi s'impose en 2004 pour évaluer l'évolution de la situation, du projet Fonds Mondial et des associations.

Annexes

Liste des personnes rencontrées (p20)

Rapport Ghana ONUSIDA 2002 (p22)

Résumé du projet Ghana du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (p35)

Plan d'actions programme ESTHER Ghana (p37)

Liste des personnes rencontrées

- National Aids Commission (NAC)

Prof Sakyi Awuku Amoa, directeur général
PO Box CT 5169, Cantonments, Accra
Tel : (233) 21 78 22 62/3
E-mail : sakyi_2000@ghana.gov.gh

- CHU de Korle Bu :

Fever's unit
Laboratoire National de Référence
Veronica Bekoe, chef-biologiste
PO Box 300 Korle-Bu, Accra
Tel : (233) 021 66 10 48 / 024 37 34 31
E-mail : ybekoe@hotmail.com

- Clinique privée Rabito

Dr Edmund N.Delle, directeur
PO Box 7286, Accra North
Tel : (233) 77 45 26
E-mail : rabito@ighmail.com

- Onusida

Kristan Schoultz, conseiller pays
PO Box 1423, Accra
Tel : (233) 21 23 82 56
E-mail : kristan.schoultz@undp.org

- Coopération américaine / USAID - FHI

USAID : Lawrence Aduonum-Darko, spécialiste du développement sida
PO Box 1630, Accra
Tel : (233) 22 84 40 / 22 50 87
Fax : (233) 23 19 37
FHI : Phyllis Antwi, chargée de projet
PO Box CT 4033, Accra

Tel : (233) 21 25 04 56 / 701 02 81

E-mail : pantwi@fhi.org.gh

Site web : www.fhi.org

- Coopération anglaise / projet SIPAA

Bernad Mwijuka, conseiller technique

PO Box 19083, Accra North

Tel : (233) 21 78 22 62/3

E-mail : bmwijuka@actionaid-ghana.org

- Coopération canadienne / projet Sida 3

Gabriella Stella Kyerekoh, Responsable Appui Communautaire (RACOM)

PO Box 710 Achimota, Accra

Tel : (233) 21 24 14 52

E-mail : gabbiek2001@yahoo.co.uk, wapcas3@ncs.com.gh

- Coopération française

Agnès Ameil, attachée de coopération

PO Box 187, Accra

Tel : (233) 21 77 44 69

E-mail : agnes.ameil@diplomatie.gouv.fr

- GHANA HIV/AIDS NETWORK (GHANET)

Sam Anyimadu-Amaning, directeur exécutif

PO Box 919, Accra

Tel : (233) 78 39 23

E-mail : eego1223@yahoo.co.uk / ghanet@ghana.com

- CEDEP

Bernard Vikpeh-Lartey, coordinateur

Victoria Kumi-Woode, directrice de programme

PO Box 11299, Accra North

Tel : (233) 021 24 45 37/8

E-mail : clcksi@africaonline.com.gh

- Wisdom

Brandford Yeboah, président

PO Box 9242, Airport, Accra

Tel : (233) 024 65 83 23 / 024 22 25 65

E-mail : wisdomgh@yahoo.com

- Pro link

Bernice Heloo, directrice exécutive

Daniel Kumeh, coordinateur des programmes

Lucy Mensah, présidente de WUAAG

DTD 22 Spintex Highway, East Airport, Accra

Tel : (233) 21 81 08 32

E-mail : bernhel@hotmail.com / pro_link_organization@hotmail.com

Site web : www.pro-linkghana.org

- SWAA

Constance Kwame Gbedzo, administratrice de projet

PO Box GP 14550, Accra

Tel : (233) 67 12 96

E-mail : swaaghana@hotmail.com

- Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG)

Abraham Nwako Jr., coordinateur des formations

Wuddah Martey, coordinateur pour le plaidoyer

- Vital International Foundation

Susana Ofori Atta Mitchell, présidente

PO Box M 241, Accra

Tel : (233) 01 12 33 21 / 67 56 38

E-mail : susmith19@aol.com / vitalintl@africaonline.com.gh

- WAAF

Nat Gearing Kwesi Parker, chargé de la communication

PO Box SK 11, Sakumono, Ghana

Tel/fax : (233) 76 12 94

E-mail : gearyngp@yahoo.co.uk

- CHAG

Philibert Kankye, secrétaire exécutif

PO Box 7316, Accra-North

Tel/fax : (233) 21 77 22 26

E-mail : kankye@yahoo.com / chagghana@yahoo.com

- CHHC

Mme Bertha Washington, directrice

PO Box DC 219, Dansoman, Accra

Tel : (233) 21 30 61 59

E-mail : chhcaids2000@yahoo.com

- GATAG

Israël ASAMOAH

E-mail : gatag10@yahoo.com