

Conseil et test VIH volontaires :



Une voie d'accès à la prévention et aux soins

Cinq études de cas décrivent les mesures de prévention applicables à la transmission mère-enfant, au syndrome tuberculose/VIH, aux jeunes et à la population générale



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
Etude de cas

mars 2003

Ce document a été préparé sous la direction de l'équipe inter-pays de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Est et du Sud à Pretoria en Afrique du Sud.

Il a été écrit par
Nicola Oberzaucher et Rachel Baggaley
à la demande de l'ONUSIDA.

Les membres du personnel de l'ONUSIDA responsables étaient: Catherine Sozi et Sandra Anderson de l'équipe inter-pays d'Afrique de l'Est et du Sud à Pretoria en Afrique du Sud; Jeanette Olsson et David Miller, ONUSIDA, Genève, Suisse.

Photos: Nicola Oberzaucher, Rachel Baggaley, Nomajoni Ntombela.

Couverture: Nomajoni Ntombela
NDP: Une monitrice à la maternité du dispensaire de Lubuto

UNAIDS/03.05F (version française, mars 2003)
ISBN 92-9173-180-3

Version originale anglaise, UNAIDS/02.41E, juin 2002
HIV Voluntary Counselling and Testing: a gateway to prevention and care
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2003.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel: publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la

part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
Tél. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Conseil et test VIH volontaires: Une voie d'accès à la prévention et aux soins

Cinq études de cas décrivent les mesures de prévention applicables à la transmission mère-enfant, au syndrome tuberculose/VIH, aux jeunes et à la population générale



Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Table des matières

Abréviations et acronymes	4
Remerciements	5
Préface	6
Introduction	8
1. Sélection de cinq études de cas	11
2. Etudes de cas de conseil et de test volontaires dans différents domaines thématiques clés	14
2.1 Le conseil et le test volontaires en tant que voie d'accès aux interventions de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME).....	14
2.2 Le conseil et le test volontaires: un lien entre programmes VIH/SIDA et tuberculose.....	30
2.3 Le conseil et le test volontaires et les jeunes.....	41
2.4 Les services de conseil et de test volontaires destinés à la population générale	51
3. Approches et problèmes généraux liés au conseil et au test volontaires ...	56
3.1 Buts et principes communs.....	56
3.2 Défis majeurs à surmonter	57
3.3 Cadre et gestion des services de conseil et de test volontaires	59
3.4 Stratégies de dépistage	61
3.5 Population cible et utilisation des services	63
3.6 Stratégies communautaires de proximité.....	67
3.7 Fourniture de services de conseil et de test volontaires.....	69
3.8 Formation du personnel de conseil et de test volontaires	72
3.9 Gestion et encadrement du personnel de conseil et de test volontaires.....	74
3.10 Services après le test.....	77
3.11 Les canaux d'information, d'éducation et de communication (IEC)	84
3.12 Partenariats et liens	85
3.13 Suivi et évaluation.....	90
3.14 Financement et coût	94
Conclusion	96
ANNEXE I – Contacts	100
ANNEXE II – Références	102

Abréviations et acronymes

ARV	antirétroviraux
CPN	consultation prénatale
CPON	consultations postnatales
CPT	club post-test
CTV	conseil et test volontaires
CTX	prophylaxie par cotrimoxazole
DART	Demonstration of Antiretroviral therapy project (projet de démonstration de traitement antirétroviral)
DOTS	Traitement de brève durée sous surveillance directe (Tuberculose)
EGSD	Equipe de gestion de la santé du district
HAART	traitement antirétroviral hautement actif
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IEC	information, éducation et communication
IO	infection opportuniste
INH	traitement préventif par l'isoniazide
IST	infection sexuellement transmissible
KCTT	Kara Counselling and Training Trust (Société de Conseil et de Formation KARA)
NDP	Ndola Demonstration Project (projet de démonstration de Ndola)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAC	Plan d'éducation communautaire
PETRA	essai sur la transmission périnatale
PF	Planification familiale
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
PVS	personnes vivant avec le VIH/SIDA
RAP	Réflexion, action et participation
SMI	santé maternelle et infantile
TB	Tuberculose
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
YFHS	services de santé conviviaux pour les jeunes
ZAMBART	Zambia AIDS-Related Tuberculosis (Programme zambien de lutte contre la tuberculose associée au SIDA)
ZAPSO	Zimbabwe AIDS Prevention et Support Organisation (Organisation zimbabwéenne de prévention et de soutien en matière de SIDA)

Remerciements

Nous aimerions remercier les personnes suivantes qui ont soutenu l'élaboration et la révision de ce document :

En Afrique du Sud :

- Glenda Gray et James McIntyre, projet DART, unité de recherche périnatale
- Harry Hausler, Ministère de la santé
- Pren Naidoo, projet pilote tuberculose/HIV

En Zambie :

- Stanley Chama, Ignatius Kayawe et Sœur Shirley Mills, Kara Counselling and Training Trust
- Mwate Chintu, National Food Nutrition Commission
- Mary Kroeger et Nomajoni Ntombela, Projet LINKAGES
- Earnest Muyunda, Ndola District Management Team
- Karen Shelley, USAID

Au Zimbabwe :

- Sarah Godfree et Evelyn Serima, ZAPSO

En Suisse :

- Scott McGill et Kathleen Casey, OMS, Genève

Préface

À la fin de l'année 2001, on estimait à 40 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont 28,1 millions, principalement des adultes, vivent en Afrique subsaharienne. On estime également qu'en 2001, 14000 nouvelles infections sont survenues chaque jour, dont la majorité dans des pays en développement parmi les 15-49 ans, et près de la moitié chez les 15-24 ans.

La *Déclaration d'engagement* issue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2001 a mis en lumière le besoin pressant pour tous les pays de développer ou de renforcer les services de conseil et de test volontaires en matière de VIH. Elle a pris note de l'engagement des pays participants à, «d'ici à 2005, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays [...] un large ensemble de programmes de prévention [...] assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels.»

Le conseil et le test volontaires consistent en une procédure qui permet à un individu de faire un choix éclairé afin de décider s'il veut bénéficier d'un dépistage VIH. La décision doit incomber entièrement à l'individu et la confidentialité des résultats doit être garantie.

Le conseil et le test volontaires constituent non seulement un élément clé des programmes de prévention et de prise en charge mais également la voie d'accès à la prévention et à la prise en charge. En effet, il est préférable que chacun connaisse son statut VIH afin de faire des choix éclairés parmi les différentes options qui s'offrent à lui. La disponibilité croissante d'interventions médicales et de services de soutien efficaces et accessibles pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA témoigne de la promotion et du développement dont bénéficient les services de conseil et de test volontaires et du fait que de nombreux pays en développement instaurent progressivement le conseil et le test volontaires comme partie intégrante des soins de santé primaires. Il a également été démontré que le conseil et le test volontaires étaient une intervention rentable en matière de prévention du VIH.

Des modèles de prestation de services dans différents domaines thématiques majeurs comme la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la tuberculose et les programmes conviviaux pour les jeunes se sont multipliés en Afrique australe au cours des dernières années. Bien qu'encore peu nombreux, ils ont permis de dégager des enseignements majeurs et ce document rapporte l'expérience de trois pays : l'Afrique du Sud, la Zambie et le Zimbabwe.

Ces modèles peuvent paraître spécifiques des pays où ils ont été élaborés, mais nous pensons que les approches utilisées peuvent aider les autres pays aux ressources limitées à étendre ces services de conseil et de test volontaires tellement nécessaires.

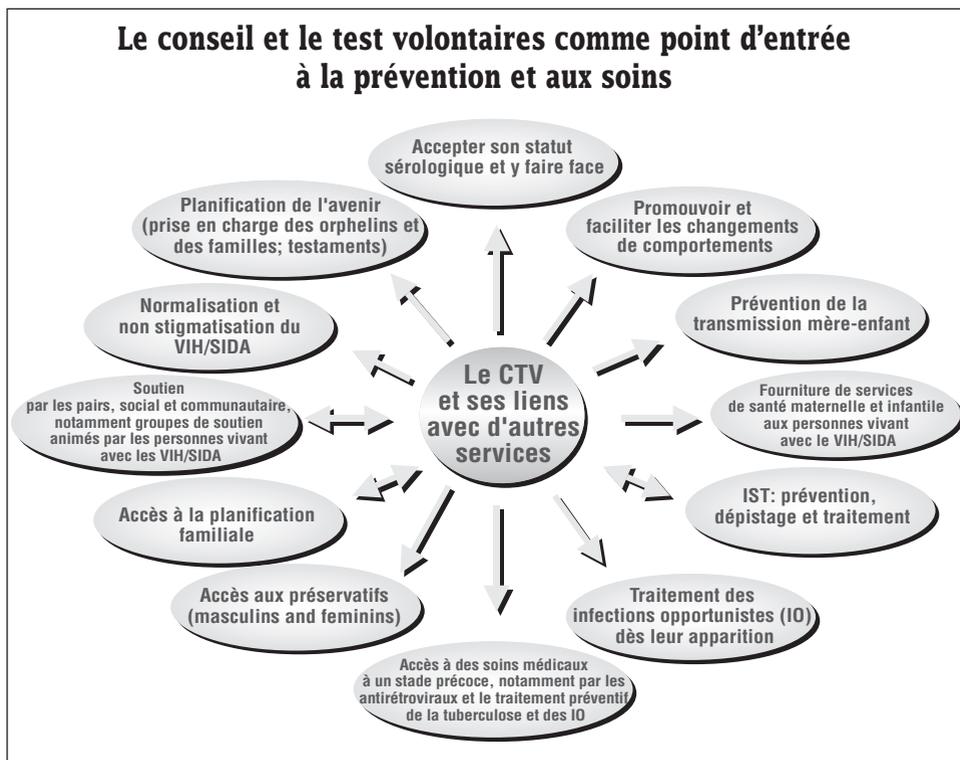
Catherine Sozi
Equipe inter-pays de l'ONUSIDA pour
l'Afrique de l'Est et du Sud, Pretoria
Afrique du Sud

David Miller et Jeanette Olsson
ONUSIDA
Genève
Suisse

Introduction

Le conseil et le test volontaires consiste en une procédure qui permet à un individu de faire un choix éclairé pour décider s'il veut bénéficier d'un test VIH¹. Au cours des dernières années, le dépistage volontaire du VIH, combiné au conseil avant et après le test, a pris une place considérable dans les programmes nationaux et internationaux de prévention et de soins. La connaissance de son propre état sérologique grâce au conseil et au test volontaires peut motiver à la fois les personnes VIH-positives et négatives à adopter un comportement sexuel plus sûr qui permet aux séropositifs d'éviter d'infecter leurs partenaires et aux séronégatifs de le rester. Cette intervention facilite également l'accès aux services de prévention pour les séronégatifs et constitue un point d'entrée clé dans les services de soins et de soutien pour les séropositifs. Ils peuvent ainsi accéder à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), aux interventions destinées à éviter les infections opportunistes (comme le traitement préventif de la tuberculose et la prophylaxie des autres infections) ainsi qu'à d'autres services médicaux ou de soutien qui permettent aux personnes séropositives de vivre plus long temps et en meilleure santé.

¹ *Conseil et test volontaires : Actualisation ONUSIDA, septembre 2000.*



Source : Conseil et test volontaires : Actualisation ONUSIDA, septembre 2000

Connaître et accepter son état sérologique permet à une personne de préparer son avenir et celui de sa famille. L'expérience des différents programmes montre également que le conseil et le test volontaires contribuent à réduire la stigmatisation et le secret autour du VIH/SIDA.

C'est pour faciliter l'extension plus rapide des activités de prévention et de soins du VIH/SIDA efficaces que

l'ONUSIDA recueille et diffuse des modèles de «meilleures pratiques». Le besoin de définir les meilleures pratiques en matière de conseil et de test volontaires est plus grand que jamais car tous les pays veulent identifier des approches éthiquement acceptables au conseil et au test et à l'extension des services existants ou à la création de nouveaux services.

Le but de ce manuel est de décrire les expériences réalisées par cinq pro-

grammes d'Afrique subsaharienne et les défis auxquels ils ont dû faire face lorsqu'ils ont élaboré des pratiques efficaces et mis en œuvre de nouvelles approches du conseil et du test volontaires, lesquelles ont été couronnées de succès, dans quatre domaines thématiques clés :

- **La prévention de la transmission mère-enfant**
- **La tuberculose**
- **Les jeunes**
- **La population générale.**

La majorité des enseignements et approches en matière de conseil et de test volontaires sont certainement transférables à d'autres pays et cultures et sont renforcés par la mobilisation communautaire et des mesures politiques de santé publique.

Cette publication est divisée en trois chapitres : l'introduction, suivie d'un deuxième chapitre consacré aux

études de cas de conseil et de test volontaires dans quatre domaines thématiques clés. Chaque étude décrit le contexte et l'histoire de plusieurs projets et organisations, offre un aperçu du domaine thématique considéré et met en lumière les approches clés à la prestation de services de conseil et de test volontaires relatifs à ce domaine. Le troisième chapitre, consacré aux approches et problèmes généraux relatifs au conseil et au test volontaires, résume le chapitre précédent et offre des informations plus approfondies dans 14 domaines spécifiques tels que la manière de tester les stratégies, la population cible et l'utilisation des services, les stratégies communautaires, la prestation des services de conseil et de test volontaires, la formation du personnel et les services après le test notamment. Les enseignements tirés et les obstacles persistants sont mis en lumière dans chacun de ces domaines. La publication se termine par les conclusions tirées de ces cinq études de cas.

1. Sélection de cinq études de cas

Dans de nombreux pays, des initiatives nationales et locales font la promotion du conseil et du test volontaires comme partie intégrante des efforts visant à encourager de plus en plus de gens à déterminer leur sérologie VIH. Le nombre de prestataires de services, qu'il s'agisse d'institutions gouvernementales, d'ONG ou d'institutions privées, a augmenté ces dernières années. Les gouvernements et les donateurs internationaux renforcent leur soutien technique et financier pour améliorer la qualité et la couverture des services de conseil et de test volontaires.

Les principaux critères qui guident les efforts de l'ONUSIDA pour identifier, élaborer et susciter de bonnes pratiques internationales – la pertinence, l'efficacité, l'efficacité, la pérennité et le fondement éthique – ont été appliqués par l'ONUSIDA à la sélection des cas étudiés dans cette publication.

Cinq programmes ont été choisis parce qu'ils montraient une approche fructueuse à la promotion et à la prestation de services de conseil et de test volontaires, à l'offre de soins et de soutien après le test et à la prévention de la diffusion ultérieure du VIH. Tous ces programmes se situent en Afrique australe, plus exactement en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. Ils fonctionnent dans un contexte de ressources limitées et leurs expériences peuvent servir aux pays et aux donateurs à passer de la prise de conscience de l'ampleur du problème à une véritable action, notamment à un élargissement de l'accès aux services de conseil et de test volontaires.

Trois études de cas décrivent des projets relativement récents, mis en place en 2000 dans différents centres de soins de santé primaire et dans un hôpital. Les services de conseil et de test volontaires ont été introduits ou significativement étendus grâce aux projets. Ils comprennent :

- Le **projet de démonstration du traitement antirétroviral (DART)** à Soweto en Afrique du Sud est mis en œuvre par l'unité de recherche périnatale en matière de VIH de l'université de Witwatersrand.
- Le **projet de démonstration de Ndola (NDP)** dans le Copperbelt, région des mines de cuivre, en Zambie, mis en œuvre par l'équipe de gestion de la santé du district de Ndola et soutenu par le projet LINKAGES financé par l'USAID.
- Le **projet pilote Tuberculose/VIH** de la province occidentale du Cap en Afrique du Sud, mis en œuvre par les autorités locales et l'administration provinciale avec les conseils du Ministère de la Santé et de l'OMS.

Deux des organisations choisies sont des ONG locales en Zambie et au Zimbabwe qui offrent des services de conseil et de test volontaires depuis plusieurs années :

- le **Kara Counselling and Training Trust (KCTT)** à Lusaka et Choma en Zambie ;
- la **Zimbabwe AIDS Prevention and Support Organization (ZAPSO)** à Harare, Chitungwisa, Masvingo et Gutu au Zimbabwe.

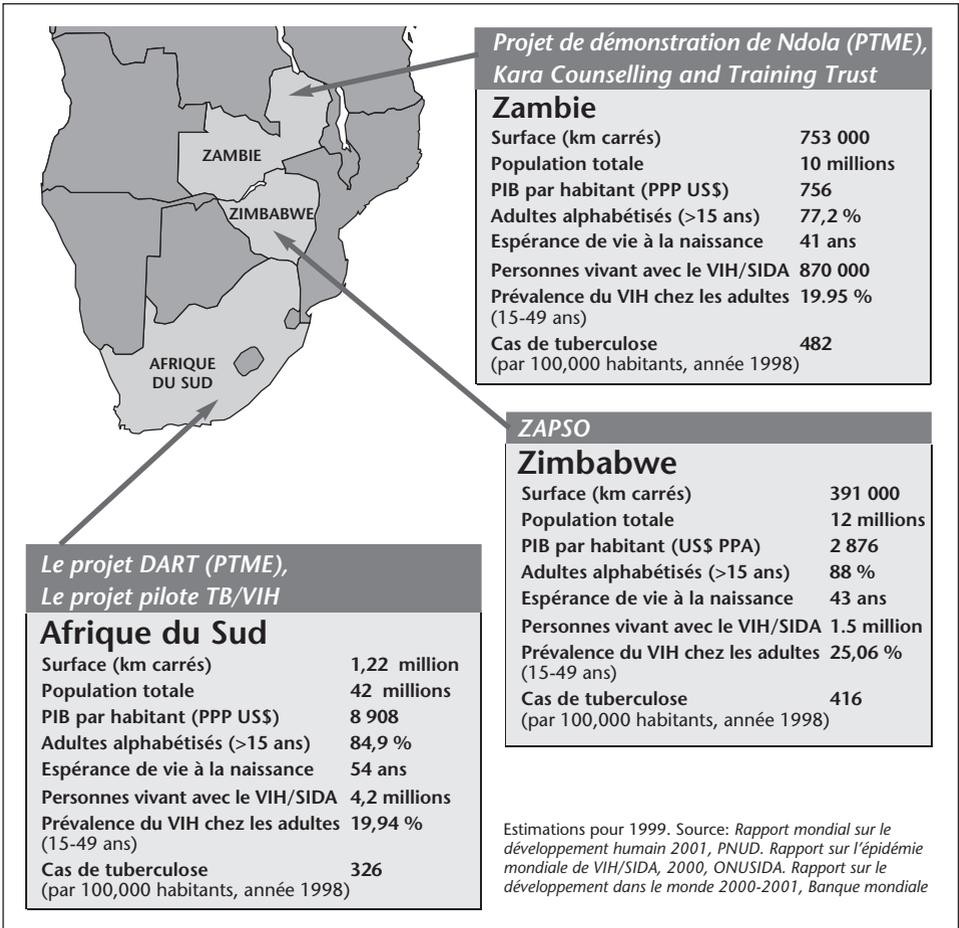
Il existe des principes généraux de prestation de services de conseil et de test volontaires qui sont applicables quel que soit le contexte dans le monde entier :

- La confidentialité: le résultat du test n'est révélé qu'à la personne qui en a bénéficié et tout ce qui fait l'objet des discussions entre le conseiller et le client, avant et après le test et à tout autre moment, est également confidentiel sauf lorsque le client désire expressément inclure des partenaires, des membres de sa famille ou des amis dans la procédure. Il s'agit alors de confidentialité partagée.
- La participation est volontaire, c'est-à-dire que la décision de faire le test doit être prise exclusivement par le client.
- Tous les clients qui se présentent doivent se voir proposer à la fois le conseil avant le test et le conseil après le test.
- Les clients qui se révèlent VIH-positifs ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination.
- Les clients doivent avoir accès à tout moment aux services de prévention, de soins et de soutien.

Bien que tous les programme étudiés adhèrent à ces principes, leur approche de la prestation de services varie en fonction de leur focalisation sur un groupe de population particulier et/ou sur l'accent

qu'ils mettent sur le conseil et le test volontaires en tant que voie d'accès à des interventions spécifiques. Ces approches seront davantage élaborées au sein des quatre domaines thématiques clés.

Emplacement des projets et information sur les pays



2. Etudes de cas de conseil et de test volontaires dans différents domaines thématiques clés

2.1 Le conseil et le test volontaires en tant que voie d'accès aux interventions de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)

«D'ici à 2005, réduire de 20%, et d'ici à 2010, de 50%, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80% des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés à VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées à VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins.»

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Déclaration d'engagement, juin 2001.

Nous avons beaucoup appris au cours des dernières années sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) grâce aux antirétroviraux (ARV) et à d'autres interventions en plus de la prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer. Ces interventions sont essentiellement basées sur l'identification des femmes enceintes infectées. Le conseil et le test volontaires sont donc un élément majeur des programmes de PTME.

Deux études de cas relatives au conseil et au test volontaires et à la PTME sont décrites dans ce chapitre :

- Le **projet de démonstration du traitement antirétroviral (DART)** en Afrique du Sud
- Le **projet de démonstration de Ndola (NDP)** en Zambie.

Vue d'ensemble du projet de démonstration du traitement antirétroviral (DART)

Le projet DART a été mis en œuvre par l'unité périnatale de recherche sur le VIH à l'hôpital Chris Hani Baragwanath. Les sites du projet comprennent actuellement l'hôpital et deux centres de santé communautaires – Zola et Lillian Ngoyi à Soweto en Afrique du Sud.

La population de Soweto, le plus grand township d'Afrique du Sud et l'une des plus grandes agglomérations d'Afrique, est estimée entre 2,5 et 5 millions de personnes. L'hôpital Chris Hani Baragwanath est l'un des plus grands au monde et c'est le seul qui dessert la zone de Soweto. La maternité de Baragwanath est un centre vers lequel sont aiguillées les grossesses compliquées suivies dans les unités d'accouchement de 11 centres de santé communautaires de Soweto, notamment Zola et Lillian Ngoyi. Le taux de séroprévalence chez les femmes enceintes fréquentant cette maternité dépassait 27% à la fin de l'année 2000. Ce sont les femmes les plus jeunes qui semblent courir le plus de risques.

L'hôpital Chris Hani Baragwanath propose le test volontaire aux femmes enceintes depuis 1987. En 1991, une consultation périnatale relative au VIH y a été créée pour offrir des services de soins et de conseil aux femmes enceintes VIH-positives. L'unité de recherche qui lui est liée est impliquée dans plusieurs projets de recherche en prévention de la transmission mère-enfant et a également constitué l'un des sites de l'étude multicentrique PETRA soutenue par l'ONUSIDA. Les résultats de ces études, notamment l'essai de névirapine intrapartum en Afrique du Sud (SAINT), ont abouti en septembre 2000 au lancement du projet DART. Il est prévu d'étendre la prestation de services de conseil et

de test volontaires et l'accès aux interventions de PTME à huit autres dispensaires comportant une unité d'accouchement dans la zone de Soweto.

Les objectifs de la PTME du projet DART sont :

- d'améliorer l'accès aux services de conseil et de test volontaires et de déterminer la faisabilité et l'acceptabilité des tests rapides effectués sur place ;
- de mettre en œuvre le protocole HIVNET012 de prévention de la TME (une dose de névirapine par voie buccale prise par la mère au début du travail et une dose administrée au bébé dans les 72 heures suivant l'accouchement) ;
- de modifier les pratiques obstétricales afin de réduire au minimum le risque de transmission mère-enfant, par exemple éviter la rupture des membranes, l'épisiotomie et l'aspiration des voies respiratoires du bébé ; et enfin,
- assurer des méthodes d'alimentation plus sûres des bébés de mère VIH-positive.

Vue d'ensemble du projet de démonstration de Ndola (NDP)

Le projet NDP est mis en œuvre par l'équipe de gestion de la santé du district de Ndola et reçoit un soutien technique et

financier du projet LINKAGES, financé par l'USAID. Ce projet se situe à Ndola, la ville la plus importante du Copperbelt de Zambie. Près de 200000 personnes vivent dans la zone d'intervention. La prévalence du VIH y est estimée à 19,7% chez les 15-19 ans. Les résultats d'une évaluation de l'allaitement maternel dans le contexte du VIH/SIDA conduite en 1997 ont montré que, si plus de 95% des enfants zambiens étaient nourris au sein pendant la première année de vie, seulement 26% des bébés de 0-3 mois bénéficiaient d'un allaitement maternel exclusif. Le personnel de santé des zones de prévalence élevée du VIH ne sait pas quels conseils donner aux mères en matière d'allaitement. La majorité des femmes ignorent leur état sérologique. La stigmatisation autour du VIH reste élevée et les femmes qui n'allaitent pas sont soupçonnées d'être VIH-positives.

A la suite des recommandations basées sur cette évaluation, le projet a été mis en œuvre au cours du premier trimestre de l'année 2000 afin d'intégrer l'alimentation des enfants et le conseil en matière de VIH/SIDA dans les prestations de SMI et les services communautaires. L'objectif du projet est de permettre aux femmes et à leur famille de faire un choix éclairé – et d'agir en conséquence – afin de nourrir au mieux leurs bébés dans le contexte du VIH/SIDA avec un soutien de leurs partenaires et de la communauté. Le projet s'efforce particulièrement d'atteindre les hommes et les membres de la famille grâce à l'implication communautaire.

Le dispensaire de Lubuto, six centres de santé voisins et les communautés environnantes du district de Ndola ont été choisis comme sites du projet à cause des gros efforts accomplis par le district en termes de mobilisation communautaire contre le VIH/SIDA. Dès 2001, le projet a engagé un processus de réplication des activités dans cinq autres sites. Le projet NDP fait partie des efforts nationaux de lutte contre la transmission mère-enfant.

Les objectifs clés du projet sont :

- intégrer dans les services de santé communautaires le conseil et le test volontaires et de meilleurs conseils en matière de nutrition du bébé et de la mère ;
- introduire le conseil et le test volon-

naires dans les services de SMI en tant que service permanent disponible pour les femmes enceintes et leurs partenaires lors des consultations prénatales et postnatales, dans les services de planification familiale, dans les services curatifs et suite à l'aiguillage des personnes par des membres de leurs communautés ;

- créer un environnement favorable au conseil pour garantir l'intimité et la confidentialité ;
- renforcer le système d'aiguillage entre les dispensaires, les communautés et les hôpitaux de district ; et
- étudier le problème de la stigmatisation liée à l'absence d'allaitement maternel lors de la conception et de la mise en œuvre du projet.

Encadré 1

Intervention en matière de conseil et de test volontaires et de PTME

A la fin de l'année 2000, on estimait que 3,8 millions d'enfants étaient morts du SIDA avant leur quinzième anniversaire depuis le début de l'épidémie. Actuellement, 1,3 million d'enfants vivent avec le VIH et la plupart mourront avant l'adolescence. Plus de 90% de ces enfants sont nés en Afrique subsaharienne. La majorité de ces enfants ont été infectés in utero, lors du travail ou de l'accouchement ou après la naissance à travers l'allaitement maternel. En l'absence d'interventions, près d'un tiers des mères VIH-positives transmettront le virus à leurs enfants dans l'une de ces circonstances.

La transmission se fait surtout lors de l'accouchement ou en fin de grossesse. Un tiers à une moitié des infections surviennent lors de l'allaitement maternel. Plusieurs facteurs, qui ne sont pas tous élucidés, qu'ils soient de nature virale, maternelle,



obstétricale, foetale ou néonatale, conditionnent le risque de transmission. Le facteur majeur semble être la charge virale maternelle (c'est-à-dire la quantité de virus dans les liquides biologiques de la mère) qui est élevée lors de la séroconversion ou en fin d'évolution de la maladie.

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH comprend des interventions thérapeutiques ou obstétricales et des modifications de l'alimentation des nourrissons. Pour que les femmes et leur famille puissent bénéficier de la prévention de la transmission mère-enfant, il est essentiel qu'elles connaissent leur statut sérologique. Certaines mesures, comme le conseil en matière d'alimentation des enfants et la suppression des procédures invasives lors de l'accouchement, devraient cependant constituer une norme pour toutes les femmes enceintes dans les zones de prévalence élevée, indépendamment de l'état sérologique de chaque femme.

Dans les pays à revenu élevé, la majorité des femmes séropositives choisissent un protocole associant plusieurs ARV qui réduit considérablement le taux de transmission du VIH. Ces protocoles sont cependant onéreux et difficiles à administrer. L'accès à ce type de traitement est donc très limité pour les femmes des pays en développement. Cependant, des études plus récentes, notamment l'étude HIVNET 012, ont obtenu des résultats encourageants avec des protocoles plus courts et moins coûteux. A la suite de ces résultats, de plus en plus de pays en développement ont mis en œuvre des projets pilotes qui donnent aux femmes VIH-positives accès aux interventions destinées à prévenir la transmission mère-enfant du VIH pendant le travail et l'accouchement. L'accès au conseil et au test volontaires constitue donc une condition préalable.

Le risque de transmission par l'allaitement maternel dépend de plusieurs facteurs comme l'état de santé et l'état immunologique de la mère, la présence d'abcès du sein, de mastite, de crevasses des mamelons, de candidose orale chez le bébé, et la durée et le profil d'allaitement maternel. Le taux de transmission semble plus élevé avec un allaitement mixte plutôt qu'exclusif. Les conseils en matière de nutrition du bébé peuvent aider les femmes à faire un choix éclairé et à nourrir leurs enfants au mieux.

Les stratégies de prévention de la transmission mère-enfant comprennent :

- la prévention primaire du VIH chez les futurs parents ;
- un meilleur accès aux services de planification familiale et à l'information des parents VIH-positifs ; et
- la prévention de la transmission mère-enfant quand la mère est VIH-positive.

Les approches clés utilisées par les projets NDP et DART en matière de conseil et test volontaires et de prévention de la transmission mère-enfant comprennent les éléments suivants :

- promotion des services de conseil et de test volontaires parmi les femmes enceintes en consultations prénatales et leurs partenaires ;
- intégration des services de conseil et de test volontaires dans les services de SMI ;
- association du conseil et du test volontaires et des conseils en matière d'alimentation du nourrisson ;
- implication des conseillers en conseil et test volontaires dans les interventions de thérapie par ARV ;
- formation du personnel des consultations prénatales et des sages-femmes ;
- accès au soutien psychologique et aux soins médicaux ; et
- implication des prestataires de services communautaires dans le soutien aux mères et la promotion du conseil et du test volontaires.

Promotion des services de conseil et de test volontaires chez les femmes enceintes en consultations prénatales et leurs partenaires

Les femmes qui viennent en consultations prénatales à l'hôpital ou au dispensaire ne savent souvent rien ou peu de

chose à propos de la prévention de la transmission mère-enfant et du conseil et du test volontaires, même dans les zones à prévalence élevée. C'est pourquoi dans ces deux projets, des travailleurs de santé et des conseillers en conseil et test volontaires animent des séances d'information, d'éducation et de démonstration de groupe pour toutes les femmes dans la salle d'attente des CPN. Dans le projet NDP, ces séances ont lieu au dispensaire ou à d'autres occasions (surveillance de la croissance des enfants par exemple) et sont également animées par des prestataires de services communautaires (voir encadré 2) ; le projet a bien réussi à impliquer des hommes en tant qu'animateurs formateurs. Lors de ces séances, divers thèmes relatifs à la grossesse et à l'accouchement font l'objet de discussions, notamment le VIH/SIDA, la prévention de la transmission mère-enfant et les avantages du conseil et du test volontaires. La prévention de la transmission mère-enfant y est présentée dans ses grandes lignes. Des discussions plus approfondies ont lieu pendant les séances de conseil individuel dès qu'une femme a décidé de faire un test VIH.

On recommande aux femmes de discuter du conseil et du test volontaires avec leurs partenaires et on les encourage à faire le test. Des membres des groupes de services communautaires (voir encadré 2) ciblent également les hommes lors de leurs activités d'information et d'éducation afin d'améliorer leur

compréhension des questions de santé maternelle et infantile, notamment la prévention de la transmission mère-enfant, de susciter leur intérêt vis-à-vis du conseil et du test volontaires et de les aider à soutenir leurs partenaires.

Intégration des services de conseil et de test volontaires dans les services de SMI

L'organisation et le fonctionnement des consultations prénatales varient d'un dispensaire à l'autre dans les deux projets. L'identification de points d'entrée adaptés à l'intégration du conseil et test volontaires prend en considération la nécessité de réduire le stress et le temps d'attente des clients au minimum.

Dans le projet **DART**, toutes les femmes bénéficient d'un conseil individuel avant le test lors de leur première consultation prénatale. A l'issue de cette séance, le conseiller invite la femme à signer un formulaire qui restera dans son dossier et où elle indique si elle préfère :

- passer le test et connaître le résultat le même jour
- passer le test et connaître le résultat plus tard
- passer le test plus tard
- ne pas passer le test.



Projet DART: Au dispensaire Lillian Ngoyi, une conseillère en test et conseil volontaires du service de consultation prénatale reçoit les femmes venues pour recevoir des conseils avant le test VIH.

La couverture du test est très élevée dans le projet DART. Plus de 90% des femmes de l'hôpital Chris Hani Baragwanath et près de 88% de celles du dispensaire Zola ont décidé de le passer. Celles qui souhaitent connaître les résultats le même jour bénéficient du conseil après le test à la fin de leur consultation.

Pour celles qui choisissent de ne pas faire le test lors de la première consultation, le conseil avant le test insiste sur la prise de conscience et la connaissance du conseil et du test volontaires et les encourage à amener leurs partenaires.

Dans le projet **NDP**, les femmes enceintes sont invitées, lors des consultations prénatales ou à d'autres occa-

sions, à utiliser les services de conseil et de test volontaires à tout moment pendant leur grossesse ou au-delà. Cette invitation inclut leurs partenaires. Le conseil avant le test n'est offert qu'à celles qui décident de passer le test. Dans certains dispensaires du projet, on demande aux femmes lors des séances d'information des CPN de lever la main si elles sont intéressées par le conseil et le test volontaires. Celles qui le font sont alors regroupées pour des discussions plus approfondies relatives au VIH/SIDA, à la prévention de la transmission mère-enfant et au conseil et au test volontaires avant de voir le conseiller. Le personnel de santé a l'impression que cette façon de procéder diminue la stigmatisation et normalise le recours au conseil et au test volontaires puisque les femmes sont encouragées à montrer ouvertement leur intérêt pour le test VIH. De plus, le meilleur niveau de connaissance des femmes facilite le conseil avant le test. Les résultats et le conseil après le test sont disponibles le même jour ou quelques jours plus tard selon la date d'expédition du sang au laboratoire. Le recours aux services de conseil et de test volontaires est également encouragé auprès des services de consultations postnatales (CPON), de planification familiale et de soins curatifs.

Dans les deux projets, le conseil avant le test met l'accent sur le caractère volontaire et confidentiel du test et sur le fait qu'une femme peut changer d'avis

même après avoir décidé dans un premier temps de se faire tester. Certaines femmes veulent par exemple d'abord en parler à leur partenaire. Les conseillers indiquent également clairement que le conseil et le test volontaires sont disponibles à tout moment durant la grossesse ou après, par exemple lors de consultation de planification familiale ou de soins curatifs ainsi que dans les consultations destinées à leurs enfants. Les directeurs des projets estiment qu'il est important que les femmes venues à l'hôpital ou au dispensaire ne se sentent pas obligées de subir un test uniquement pour ne pas être exclues des consultations prénatales, par exemple.

Seul un relativement petit nombre de femmes ne revient pas chercher ses résultats: 9,7% de toutes les femmes testées du projet DART et 12,4% des femmes VIH-positives du dispensaire Zola ne sont pas revenues. Selon les conseillers des deux projets, il est parfois possible de parler à ces femmes et de les encourager à prendre connaissance de leurs résultats lorsqu'elles reviennent en consultation prénatale. Dans le projet DART, les infirmières encouragent également les femmes à aller chercher leurs résultats puisque leur dossier précise si elles l'ont fait ou pas. Mais les conseillers évoquent l'étroitesse de la marge entre l'encouragement et la pression: *«Il est important que les infirmières et les conseillers acceptent le choix d'une femme de ne pas prendre connaissance*

de ses résultats même si c'est quelquefois difficile car cela signifie qu'elle n'aura pas accès à la prévention de la transmission mère-enfant».

Le conseil après le test est toujours proposé et son objectif principal est d'aider la femme à comprendre le résultat et à s'adapter à son statut séronégatif ou positif. Si le test est négatif, le conseiller explique le risque élevé de transmission mère-enfant si la femme est contaminée en cours de grossesse ou après l'accouchement si elle allaite. Il encourage la femme à se protéger en utilisant des préservatifs ou en s'abstenant de rapports sexuels pendant la grossesse. Les préservatifs sont disponibles gratuitement en salle d'attente.

Association du conseil et du test volontaires et du conseil en alimentation du nourrisson

Pour les femmes enceintes dont le test est positif, le conseil après le test se concentre sur: la réduction du risque de transmission mère-enfant avec un accent sur les différentes options d'alimentation du bébé et sur les ARV s'ils sont disponibles; sur le sexe à moindre risque notamment grâce au renforcement des capacités de négociation; et sur l'identification de la meilleure manière d'informer le partenaire et les membres de la famille. Les conseillers doivent pour cela connaître suffisamment la situation personnelle de la

femme VIH-positive, notamment sa situation socio-économique dans la communauté et la disponibilité ainsi que le coût des aliments de substitution pour le bébé.

Les conseillers du **NDP** mettent un accent particulier sur une connaissance aussi poussée que possible des conditions de vie de chaque femme pour mieux apprécier les avantages et inconvénients des différentes options d'alimentation et l'aider à faire un choix adapté. La poursuite du conseil et la participation à des groupes de soutien après le test peuvent également l'aider dans sa décision. Les conseillers insistent sur le fait qu'aider une femme VIH-positive à faire un choix éclairé en matière d'alimentation de son bébé ne se limite pas à lui exposer les risques potentiels des différentes options.

« Conseiller des femmes pour qu'elles fassent un choix judicieux requiert une compréhension profonde des problèmes sociaux, de la compassion, une connaissance de sa situation familiale, la capacité de transmettre des concepts complexes et de soutenir; sur le plan émotionnel, les femmes dans une décision qui les affecte elles-mêmes ainsi que leurs enfants et tout le reste de la famille. »

Ellen Piwoz, membre de l'équipe de recherche formative de Ndola, in: HIV/AIDS and infant feeding: Risks and Realities in Africa, AED, juin 2000.

Avant le lancement du NDP, des recommandations en matière d'alimentation des bébés, quel que soit l'état sérologique de la mère, ont été élaborées à l'intention du personnel de santé, notamment des conseillers en conseil et test volontaires. Elles se basaient sur la recherche formative afin d'assurer leur faisabilité, leur adaptation et leur pertinence pour les communautés participant au projet. Les résultats des recherches ont aidé le personnel de santé à mieux comprendre les pratiques en matière d'allaitement maternel dans ces communautés, la disponibilité et le coût des aliments de substitution, l'économie des ménages, et les connaissances des gens en matière de VIH/SIDA et de prévention de la transmission mère-enfant. On a ainsi constaté que le remplacement de l'allaitement maternel par le lait en poudre le moins cher ou du lait de vache n'était pas abordable pour la majorité des familles du district de Ndola. Le NDP propose donc une autre solution, qui consiste à pratiquer l'allaitement exclusif durant les premiers six mois.

Implication des conseillers en conseil et test volontaires dans les interventions en matière de thérapie ARV

Dans le projet **DART**, les conseillers en conseil et test volontaires distribuent les ARV lors du conseil après le test aux

femmes VIH-positives qui ont accepté l'intervention. Ceci permet aux femmes de disposer du médicament dès le début du travail. La pratique initiale qui consistait à remettre le médicament lors de la dernière CPN au cours de la 35^e semaine a donc été modifiée. De nombreuses femmes en effet ne recevaient pas le médicament parce qu'elles ne revenaient pas ou accouchaient plus tôt que prévu. Les conseillers ont la tâche difficile de conseiller des femmes qui vivent une grande émotion et en même temps de leur expliquer les détails de la prévention de la transmission mère-enfant, de l'intervention par ARV et des différentes options d'alimentation du bébé. Ils estiment qu'il est important pour les femmes de revenir pour d'autres conseils et/ou d'assister aux séances des groupes de soutien pour renforcer les orientations reçues lors du conseil suivant le test. Les directeurs de projets ont confirmé le bien-fondé de cette stratégie. Sur les 57 femmes VIH-positives qui ont accouché pendant les cinq premiers mois du projet et reçu les ARV à la clinique Zola, 88% ont déclaré avoir bien pris leur médicament elles-mêmes.

Certaines femmes VIH-positives n'ont pas accepté le traitement par ARV. Un conseiller en a expliqué la raison: *«D'après notre expérience, certaines clientes dénie les résultats du test ou ne croient pas à l'effet du traitement ou sont trop choquées»*. Parmi les femmes VIH-positives qui ont reçu leurs résultats

pendant une période de cinq mois au dispensaire Zola, 87,9% ont reçu un comprimé de névirapine. Les autres 12,1% n'ont pas pris le médicament en dépit de lettres de rappel les invitant à se rendre au dispensaire.

Formation du personnel des consultations prénatales et des sages-femmes

Dans les deux projets, le personnel en charge des femmes enceintes bénéficie d'une formation relative au VIH/SIDA et à la PTME de façon à mieux faire face aux besoins du nombre croissant de femmes connaissant leur état sérologique. Dans le projet NDP, les sages-femmes bénéficient également de l'aide d'une monitrice.



Projet NDP: Une sage-femme et sa monitrice dans la maternité du dispensaire de Lubuto

Les sages-femmes sont formées par les projets de façon à leur permettre

d'éviter les procédures invasives, comme la rupture systématique des membranes, les épisiotomies de routine et l'aspiration du nouveau-né, afin de limiter le risque de transmission du VIH. Les césariennes de principe (c'est-à-dire «non urgentes») sont rarement possibles dans ces pays. Les infirmières de suite de couches soutiennent les femmes qui ont choisi l'alimentation au biberon² en leur montrant la bonne manière de le préparer et de le donner au bébé. Les directeurs des projets ont cependant expliqué que la rotation fréquente du personnel de l'hôpital et des dispensaires ne permettait pas de garantir que tout le personnel de la maternité avait bénéficié de la formation à la prévention de la transmission mère-enfant.

Il y a différentes approches de la «confidentialité partagée» avec le personnel de suite de couches. Dans le projet DART, les conseillers indiquent sur la carte de consultations prénatales de la mère si elle a reçu de la névirapine (ce qui témoigne de sa séropositivité) afin que les infirmières de la maternité administrent bien le sirop de névirapine au bébé dans les 72 heures suivant la naissance.

Dans le projet NDP, c'est à chaque femme que revient la décision de révéler ou non son statut. La carte de consultations

² Grâce aux bons remis par le projet DART, le lait en poudre pour bébés peut être acheté à prix réduit (10 rands au lieu de 26 pour une boîte de 500g). 1 dollar US = 8 rands environ selon le taux de mai 2001.

prénatales de chaque femme enceinte venue au conseil et au test volontaires comporte un code qui ne révèle pas le résultat du test. Les sages-femmes demandent à toutes les femmes qui accouchent comment elles comptent nourrir leur bébé de façon à éviter la mise en route de l'allaitement maternel lorsque la mère n'a pas l'intention d'allaiter.

Accès au soutien psychosocial et aux soins médicaux

Les deux projets organisent des groupes de soutien et proposent un suivi continu pour aider les femmes après le résultat du test et les conseillers les encouragent à continuer de venir après l'accouchement. Ces services leur donnent l'occasion de discuter de l'intervention par ARV, de l'alimentation des bébés et de leur protection pendant la grossesse, de manière plus approfondie. Le soutien du groupe et le conseil peuvent aider les femmes VIH-positives à mieux faire face à leur situation. Les discussions et les jeux de rôle peuvent faciliter la révélation de leur séropositivité à leurs partenaires et à leur famille.

Dans le projet **DART**, le groupe de soutien de l'hôpital se réunit les jours d'ouverture du dispensaire dans la salle d'attente du dispensaire périnatal VIH de façon que toutes les femmes venues

en consultations prénatales puissent participer. Comme l'a dit un conseiller: *«Certaines femmes viennent au groupe chaque semaine même si elles n'ont pas de rendez-vous. Elles aiment bien être là, parler aux nouvelles venues et aussi s'amuser. Certaines continuent à venir après l'accouchement et confient leur expérience au groupe. C'est plus facile de discuter, de poser des questions et d'apprendre avec les autres femmes. J'avais une patiente dont je pensais qu'elle n'accepterait jamais son statut mais maintenant c'est l'une de celles qui s'expriment le plus au sein du groupe. Les femmes sont davantage à l'aise en groupe».*



Projet DART: A l'hôpital Chris Hani Baragwanath, une mère présente son bébé au groupe de soutien du dispensaire périnatal VIH pour femmes séropositives.

Les femmes VIH-positives des deux projets n'ont pas accès au traitement HAART, mais seulement à un traitement aux ARV de courte durée pour prévenir la transmission mère-enfant dans le projet DART. Une femme enceinte du projet

DART a déclaré: «Je suis très contente que mon bébé puisse être sauvé de cette maladie mais ce qui m'angoisse, c'est qu'il risque de grandir sans moi parce qu'il n'y a pas de médicaments pour les mamans. J'ai appris que j'étais séropositive mais je n'ai pas l'impression qu'on va beaucoup m'aider. Qu'est-ce qu'on peut faire pour moi?»

Toutes les femmes enceintes séropositives de l'hôpital Chris Hari Baragwanath³ sont envoyées au dispensaire périnatal VIH au sein de l'hôpital où elles sont vues par un médecin. Chaque visite comporte une évaluation de leur état de santé en ce qui concerne l'infection à VIH et une consultation prénatale. Le dispensaire les adresse le cas échéant à d'autres services de l'hôpital. Après l'accouchement, la mère et le bébé sont envoyés au centre de soins de santé primaire le plus proche de leur domicile. Les femmes enceintes qui ont eu recours aux services de conseil et de test volontaires au centre de santé communautaire Zola et Lillian Ngoyi continuent à venir à la même consultation prénatale où elles sont vues par une

infirmière qui ne connaît généralement pas leur sérologie VIH. Les bébés nés de mères séropositives faisant appel au projet DART sont suivis par les médecins du projet lors de leurs rendez-vous de vaccination de routine à 6, 10 et 14 semaines ainsi qu'à 9 et 15 mois à l'unité de SMI. Ils ont un test VIH à un an. Lors de ces consultations, on vérifie leur poids et leur alimentation, on les examine et on les réfère au besoin. De six semaines à un an, ils reçoivent du cotrimoxazole et des vitamines.

Les directeurs de projet du **NDP** ont déclaré que la qualité des services de PMI s'était améliorée depuis le début du projet, notamment en ce qui concerne les CPN, la surveillance du travail, l'accouchement, les soins postnataux, la planification familiale et les soins aux bébés. Selon eux, ce sont toutes les femmes qui bénéficient de meilleurs soins et de davantage de soutien avant et après l'accouchement. Cependant, des contraintes budgétaires entravent la disponibilité de médicaments essentiels comme par exemple ceux destinés à la prévention du paludisme ou au déparasitage.

³ L'hôpital Chris Hari Baragwanath est un centre où sont dirigées les grossesses à problèmes des unités d'accouchement par sages-femmes des 11 centres de santé communautaires de Soweto.

Encadré 2

Implication des prestataires de services communautaires dans le soutien aux mères et la promotion du conseil et du test volontaires

Dans les communautés qui entourent les dispensaires NDP, un certain nombre de groupes de soutien communautaire s'est développé au fil des années, notamment des comités de santé de voisinage, des groupes de soins de santé à domicile, des systèmes de soutien des mères ou des pères, des groupes de vie positive, des accoucheuses traditionnelles, des promoteurs de la santé de l'enfant et du suivi de la croissance des enfants et des membres communautaires relayant les actions de santé. Ces groupes collaborent avec les dispensaires à différentes tâches et étendent les soins de santé et le soutien jusque dans les communautés. Ils totalisent environ 610 bénévoles. Grâce à la communauté NDP, les promoteurs de santé et le personnel de santé bénéficient de la même formation relative au VIH/SIDA, à la prévention de la transmission mère-enfant et au conseil et au test volontaires afin d'assurer la cohérence des messages destinés aux femmes enceintes et à leurs partenaires. En février 2001, 160 membres (dont 60% d'hommes) avaient été formés.

Les conseillers en conseil et test volontaires jouent un rôle important en aidant les femmes VIH-positives à décider comment elles nourriront leurs bébés, mais après l'accouchement ces femmes ont encore besoin d'un soutien pour confirmer leur choix, qu'elles allaitent ou qu'elles aient opté pour l'alimentation de substitution. De nombreux projets se limitent au cadre du dispensaire et ne se préoccupent pas d'apporter un soutien et une prise en charge au niveau communautaire. Dans le projet NDP, les prestataires de services communautaires sont devenus des partenaires des interventions de prévention de la transmission mère-enfant et offrent un soutien continu aux mères de retour chez elles après l'accouchement. Ils s'assurent notamment que les mères et les bébés sont envoyés au dispensaire rapidement chaque fois que se présente un problème de santé, notamment un problème lié à l'alimentation.



Un membre du **système de soutien mère/père** explique: « Nous venons au dispensaire chaque matin pour voir qui a accouché. Nous rendons visite à chaque mère dans les jours qui suivent l'accouchement. Nous ne connaissons pas le statut VIH des femmes. Comme nous rendons visite à toutes les femmes, cela coupe court à toute spéculation qui pourrait surgir dans la communauté concernant les raisons de cette visite». Lors des visites à domicile, on ne s'enquiert pas des raisons du choix d'alimentation du bébé. Les membres du groupe de soutien sont formés à reconnaître les problèmes liés à l'allaitement maternel comme les mastites, les crevasses du mamelon ou les abcès et ils envoient les femmes et les bébés au dispensaire le cas échéant. Si une femme a choisi l'alimentation de substitution, les volontaires lui montrent comment préparer le lait en poudre, quelle est la meilleure manière de mesurer les volumes appropriés d'eau et de poudre de lait et comment le donner à l'enfant. Les visites de suivi régulières permettent de faire part des progrès aux conseillers du dispensaire.



Projet NDP: Ces hommes de Ndola font partie d'un groupe de soutien mère/père

L'implication des hommes dans les groupes communautaires comme le système de soutien mère/père a contribué à améliorer leur compréhension des problèmes de santé maternelle et infantile, notamment de la prévention de la transmission mère-enfant, et a accru leur intérêt vis-à-vis du conseil et du test volontaires. Les directeurs de projet espèrent que des modèles masculins positifs accroîtront l'intérêt des autres hommes pour le conseil et le test

volontaires et que l'éducation reçue des prestataires de services communautaires leur permettra de mieux soutenir leurs partenaires.

Plusieurs membres des groupes communautaires ont été formés à être **conseillers communautaires** pour offrir un soutien émotionnel, surtout aux femmes enceintes et aux mères avec leurs bébés ainsi qu'à leur famille. Les conseillers communautaires font des visites à domicile à la demande et certains reçoivent leurs clients dans leur propre domicile pour assurer la confidentialité. Les conseillers ne sont pas informés du statut sérologique des clients mais ceux-ci le leur révèlent souvent.

Les conseillers communautaires participent au même cours que les conseillers en conseil et test volontaires (voir le paragraphe 3.8 «Formation du personnel de conseil et de test volontaires»).

Des sites de surveillance de la croissance sont installés dans des lieux publics et la pesée est faite par des **promoteurs du suivi de la croissance** qui sont formés à vérifier l'état de santé général des bébés et à envoyer à l'hôpital ceux dont le poids est insuffisant.

Résumé

Les projets NDP et DART démontrent que l'introduction du conseil et du test volontaires et de la prévention de la transmission mère-enfant dans le contexte des consultations prénatales doit être accompagnée de mesures qui facilitent et soutiennent les décisions des femmes relatives à ces interventions. Ceci consiste notamment à leur offrir un environnement favorable. Il faut familiariser les femmes enceintes aux problèmes liés au test VIH et à la prévention de la transmission mère-enfant pour qu'elles en comprennent les implications. Dans le projet NDP, les promoteurs de santé communautaire collaborent avec les dispensaires en matière d'activités d'éducation et de promotion du conseil et du test volontaires. Dans le projet DART, le fait que toutes les femmes bénéficient d'un conseil avant le test est, selon les directeurs du projet, étroitement lié au pourcentage élevé d'acceptation du test.

Les expériences des deux projets montrent également que soutenir les femmes VIH-positives pour faire un choix

informé en matière d'alimentation de leur enfant et d'intervention par ARV exigeait davantage que de les informer sur les avantages et risques potentiels des différentes options. Une implication étroite auprès des clients pendant le conseil qui suit le test, la volonté de comprendre, la connaissance des conditions des femmes et la capacité à expliquer des concepts complexes sont très importantes. C'est pourquoi le souci de qualité du conseil avant et après le test, notamment en matière d'alimentation du nourrisson, grâce à une formation continue et à un encadrement (voir les sections 3.8 et 3.9), constitue une priorité pour les deux projets. La disponibilité permanente du conseil et les groupes de soutien après le test jouent un rôle crucial en soutenant les femmes dans leur décision. Dans le projet NDP, une large implication communautaire, particulièrement des hommes, dans l'éducation à la prévention et dans les activités de soins, a, selon les informations obtenues, contribué à réduire la stigmatisation et à encourager davantage d'hommes à venir faire un test VIH et à soutenir leurs partenaires.

Les deux études de cas montrent également que la formation du personnel de santé en contact avec les femmes enceintes, notamment la formation aux compétences de base en conseil, augmente leurs connaissances et leurs capacités à mieux répondre aux besoins de soins et de soutien du nombre croissant de femmes qui connaissent leur statut VIH.

2.2 Le conseil et le test volontaires : un lien entre programmes VIH/SIDA et tuberculose

« Nous avons observé une multitude de changements dans la manière dont de nombreux gouvernements considèrent l'épidémie de VIH/SIDA. La possibilité d'avoir accès aux traitements a suscité de nouveaux espoirs, poussant les pays à accroître leurs efforts pour combattre la maladie par le biais de la prévention et de meilleurs diagnostics, et à commencer à fournir des soins à ceux qui sont déjà infectés. »

Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général, OMS, communiqué de presse ONUSIDA du 25 juin 2001

La tuberculose est l'infection opportuniste la plus fréquente et la première cause de décès chez les personnes infectées par le VIH. Le fait que les tubercu-

leux connaissent leur statut VIH grâce au conseil et au test volontaires leur donne accès à une gamme plus large de soins et de soutien. En dépit de ce lien étroit entre le VIH/SIDA et la tuberculose, les programmes relatifs au VIH/SIDA/IST et à la tuberculose ne travaillent pas ensemble dans de nombreux pays mais en parallèle, avec des réponses distinctes à l'épidémie.

L'étude de cas qui suit décrit des activités spécifiques du **projet pilote TB/VIH** du district central de la province occidentale du Cap en Afrique du Sud, visant à relier la lutte contre ces deux maladies.

Vue d'ensemble du projet pilote TB/VIH

L'Afrique du Sud est confrontée à l'une des pires épidémies conjointes de tuberculose et de VIH. Une étude portant sur les programmes nationaux sud-africains de lutte contre la tuberculose et contre le VIH/SIDA/IST a recommandé une collaboration plus étroite de ces deux programmes. Celle-ci a abouti à la mise en place de quatre projets pilotes dans différentes provinces d'Afrique du Sud afin d'évaluer les problèmes opérationnels liés à la mise en œuvre d'une offre complète de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, notamment aux patients infectés à la fois par la tuberculose et le VIH, en utilisant le conseil et le test volontaires comme point d'entrée.

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans le district central de la province occidentale du Cap était de 8,7% en 2000. L'incidence de la tuberculose en 1999 dépassait 500 cas pour cent mille habitants. Le projet pilote TB/VIH est devenu opérationnel au premier trimestre 2000, initialement dans cinq dispensaires de soins de santé primaire. Sept autres dispensaires ont été inclus dans le projet en l'espace d'un an. Ce projet dessert une population d'environ 296 000 personnes et il est mis en œuvre par les autorités locales et l'administration provinciale de la province occidentale du Cap conjointement avec le Ministère de la Santé. Le projet est informé par l'initiative ProTEST (voir encadré 4 ci-dessous) et soutenu par l'OMS et l'ONUSIDA. Trois sites urbains ont été étudiés en vue de cette publication : les dispensaires communautaires de Langa

et de Chapel Street et le service de santé communautaire de Green Point.

Les objectifs clés du projet sont :

- vaincre les obstacles qui s'opposent au conseil et au test volontaires et en améliorer la qualité afin d'accroître l'accès à ces services ;
- améliorer l'ensemble des soins VIH/SIDA/IST/TB et le système d'aiguillage des patients et assurer la continuité des soins ;
- fournir un traitement préventif par isoniazide (INH) et cotrimoxazole aux personnes VIH-positives et en évaluer l'utilité, la faisabilité et les implications budgétaires ; et
- faciliter la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et contre le VIH/SIDA/IST au niveau du district et de la communauté et entre les partenaires publics et privés.

Encadré 3

VIH/SIDA et tuberculose

Le fardeau de la tuberculose est étroitement lié à l'épidémie de VIH. La tuberculose est l'infection opportuniste la plus fréquente et la première cause de décès chez les personnes infectées par le VIH. Près d'un tiers des 34,3 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde sont également infectées par *Mycobacterium tuberculosis*. La prévalence du VIH est le facteur le plus important pour déterminer l'incidence de la tuberculose et son pronostic.

Le VIH, en attaquant le système immunitaire, fait passer le risque d'apparition d'une tuberculose active chez ceux qui ont été infectés par la tuberculose



auparavant (forme latente) de 10% au cours d'une vie à 10% par an. Quand des personnes VIH-positives contractent une infection tuberculeuse, elles sont davantage susceptibles d'évoluer vers une tuberculose active. La tuberculose, elle, a un effet négatif sur l'infection à VIH en accélérant sa progression naturelle. A cause de leur infection à VIH, de nombreux patients tuberculeux contractent des infections opportunistes dont ils meurent. Les patients tuberculeux VIH-positifs ont des taux de mortalité deux à quatre fois supérieurs à ceux des patients VIH-négatifs.

L'augmentation des cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH/SIDA accroît à son tour le risque de transmission à la population générale, qu'elle soit ou non infectée par le VIH.

En Afrique du Sud, par exemple, le nombre de cas de tuberculose déclarés est resté relativement stable de 1980 à 1989, mais de 1989 à 1999, ce nombre, alimenté par l'augmentation de la prévalence du VIH, est passé de 60 000 à 147 578 cas soit un accroissement de 146%. On estime que 50% des patients tuberculeux d'Afrique du Sud sont VIH-positifs. En 1999, 4,2 millions de sud-africains étaient VIH-positifs contre 3,6 millions en 1998 et 2,7 millions en 1997. Quelque 1,7 million de sud-africains VIH-positifs contracteront la tuberculose avant de mourir. Moins de 10% des sud-africains connaissent leur état sérologique et la majorité de ceux qui le connaissent ne le révèlent pas.

La détection précoce et le traitement de la tuberculose peuvent ralentir la progression de l'infection à VIH et contribuer à réduire la transmission de cette maladie. C'est pourquoi il est essentiel que les patients aient facilement accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose. Ce traitement, et la guérison de la tuberculose, peuvent être relativement peu onéreux grâce à une prise en charge correcte de chaque patient qui permet de garantir la prise des médicaments jusqu'à la fin du traitement, facteur crucial de prévention des résistances. L'approche la plus efficace à la détection d'un maximum de cas consiste en une recherche de cas intensive dans les endroits où se concentrent les personnes vivant avec le VIH/SIDA, notamment les centres de CTV.

Les personnes VIH-positives porteuses d'une tuberculose latente peuvent bénéficier d'un traitement préventif par isoniazide qui vise à réduire le risque d'un premier épisode de tuberculose aiguë ou de rechute chez une personne ayant déjà eu une forme aiguë.

Scénario avant l'introduction du projet pilote TB/VIH

Une évaluation initiale conduite avant l'introduction du projet pilote TB/VIH a montré que la collaboration entre les programmes TB et VIH/SIDA au niveau du district central n'était pas optimale. Le manque d'intégration avait un impact négatif sur l'ampleur et la qualité des soins prodigués aux personnes infectées par le VIH.

En général, le test VIH était pratiqué pour confirmer le diagnostic chez des patients porteurs de signes cliniques évocateurs d'une infection à VIH. Les patients tuberculeux ne subissaient pas systématiquement un test VIH mais généralement seulement s'ils ne guérissaient pas en dépit du traitement. Ils n'étaient dans la majorité des cas envoyés au centre de dépistage qu'à un stade avancé de la maladie et souvent en phase terminale. Le fait que les patients n'étaient que rarement testés au début de la maladie leur rendait difficile l'accès à l'ensemble des services de soins et de soutien disponibles, notamment au traitement préventif des infections opportunistes.

Les patients VIH-positifs ne recevaient pas de traitement global, n'avaient pas accès au traitement préventif de la tuberculose par isoniazide, ne recevaient que rarement une prophylaxie des infections

opportunistes et il n'existait pas de protocole de prise en charge de ces infections. La majorité du personnel de santé n'avait pas bénéficié d'une mise à jour de ses connaissances en prise en charge intégrée des IST, de la tuberculose et du VIH. Ils étaient généralement spécialisés dans un seul de ces trois domaines. Par conséquent, le système d'aiguillage était médiocre, si bien que les clients venant au dispensaire anti-tuberculeux n'étaient traités que pour leur tuberculose et inversement pour ceux consultant pour IST.

Des dispensaires VIH, destinés aux patients dont le statut était connu, avaient été mis en place dans de nombreux dispensaires et ouvraient une fois par semaine. Cependant, les patients VIH-positifs n'étaient vus en consultation que ce jour-là alors que les consultations pour tuberculose et IST avaient lieu d'autres jours et étaient faites par des médecins différents et souvent des infirmières différentes. Les patients qui venaient en consultation au dispensaire VIH étaient donc obligés de revenir un autre jour s'ils avaient besoin d'une radiographie ou s'ils suivaient un traitement anti-tuberculeux et ils voyaient souvent des agents de santé différents.

Comme tous les agents de santé n'avaient pas des connaissances suffisantes en matière de VIH/SIDA, seuls quelques-uns s'occupaient des patients VIH-positifs ou avaient accès à leurs dossiers médicaux, ce qui majorait la

stigmatisation au sein du dispensaire. L'une des infirmières a déclaré: « *Avant le projet, je ne m'occupais pas beaucoup de la consultation VIH. Pour moi, le projet a considérablement changé ma façon de voir le VIH. Je peux beaucoup mieux m'occuper des clients VIH-positifs. Avant la formation, j'avais une attitude très négative. Je pense que ça vient de l'éducation, c'est ce qui détermine vos attitudes. Pour moi, ç'a été un combat d'accepter ces clients surtout quand on*

connaît les pratiques sexuelles de certains. Pourquoi le fait d'être infirmières nous empêcherait-il de juger? Nous ne sommes que des humains».

Les tests VIH n'étaient pas faits au dispensaire et les résultats ne revenaient du laboratoire qu'une semaine ou davantage après le test. Certains patients ne revenaient pas chercher leurs résultats et ne pouvaient donc pas bénéficier du soutien et des soins disponibles.

Encadré 4

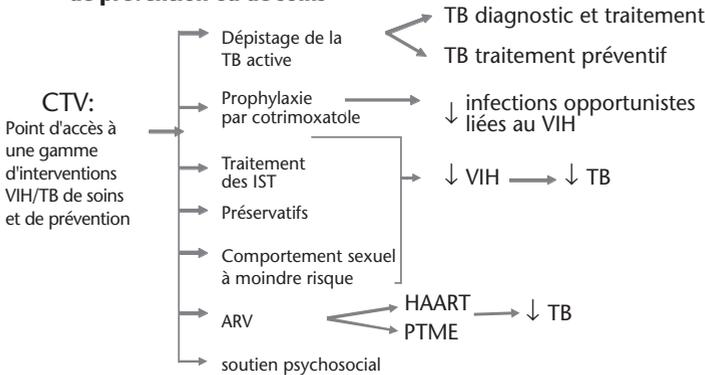
Initiative ProTEST

L'initiative ProTEST, coordonnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), vise à promouvoir le test VIH volontaire comme clé d'une réponse plus cohérente à la tuberculose dans les zones de prévalence VIH élevée. Cette initiative reprend l'expérience de terrain de différents sites pilotes d'un district et combine les efforts de lutte contre le VIH et la tuberculose de façon à réduire le fardeau de l'association VIH/tuberculose. Elle contribuera au développement d'une approche stratégique qui peut être promue comme une version élargie de la stratégie de lutte contre la tuberculose recommandée sur le plan international. Son nom – ProTEST – reflète la promotion du test VIH volontaire comme point d'accès à la prévention et à la prise en charge du VIH et de la tuberculose.

Les objectifs de l'initiative ProTEST sont de réduire le fardeau que constitue la combinaison des deux maladies grâce à une approche concertée qui: réduira le nombre de personnes qui vont contracter le VIH; réduira le nombre de personnes susceptibles de transmettre à la fois le VIH et *Mycobacterium tuberculosis*; et réduira le risque pour les personnes infectées par le VIH et *M. tuberculosis* de développer une tuberculose active.

ProTEST : mise en œuvre du lien entre les activités anti-Tuberculose et anti-VIH

Gamme potentielle d'interventions VIH/TB de prévention ou de soins



source : *Projet pilote TB/VIH*

Depuis la mise en route du projet, guidée par l'initiative ProTEST, des progrès remarquables ont été accomplis en termes d'amélioration des liens et de la collaboration entre les programmes TB et VIH et de renforcement du système de renvoi des patients entre ces deux programmes. Ces progrès reposent sur les approches suivantes :

- promotion active du CTV chez les patients des dispensaires, notamment antituberculeux ;
- introduction de tests rapides faits sur place ;
- recherche active des cas de tuberculose chez les clients dont le test est VIH-positif ;
- meilleur accès à un ensemble cohérent de soins ;
- continuité des soins grâce à une meilleure formation du personnel de santé et des prestataires de services communautaires ; et
- implication des partenaires dans la coordination du projet.

Promotion active du CTV parmi les clients du dispensaire notamment antituberculeux



Projet TB/VIH: Un conseiller CTV donne une causerie à la clinique de Chapel Street en vue de promouvoir le conseil et le test volontaires

Tous les clients des centres de santé, notamment ceux de la consultation antituberculeuse, sont encouragés à recourir aux services de conseil et de test volontaires grâce à la distribution de matériel d'information et aux causeries données par les conseillers CTV dans les salles d'attente.

Lors des consultations individuelles, les médecins et les infirmières conseillent à tous les patients tuberculeux ou porteurs d'IST, ainsi qu'à ceux venant en planification familiale, de se rendre au service de conseil et de test volontaires. Selon les directeurs du projet, cette promotion active a rapidement augmenté

le nombre de clients du conseil et du test volontaires. Et, chose plus importante encore, la majorité des candidats a choisi de se faire tester à un stade plus précoce de l'infection. Cependant, l'utilisation des services de conseil et de test volontaires par les patients tuberculeux reste relativement faible. Comme l'explique une infirmière, «*les patients tuberculeux disent qu'ils se feraient encore plus de soucis s'ils faisaient un test VIH. Ils préfèrent traiter d'abord leur tuberculose et peut-être revenir plus tard pour le conseil et le test volontaires*».

Introduction des tests rapides faits sur place



Projet TB/VIH: Une infirmière-conseillère CTV explique les résultats de son test à un client

Depuis l'introduction des tests rapides, les résultats sont disponibles en moins d'une heure. Davantage de clients reçoivent donc leurs résultats. Le coordinateur du projet rapporte que la possibilité d'obtenir les résultats le jour même a augmenté l'acceptabilité du test.

Recherche active des cas de tuberculose chez les clients VIH-positifs

La recherche active des cas de tuberculose repose généralement sur la détection des tuberculoses parmi les patients se présentant dans un centre de santé avec des symptômes. Une approche plus efficace consiste à les rechercher dans des zones où sont concentrées les personnes vivant avec le VIH/SIDA. C'est pour cela que le projet pilote a introduit parallèlement la recherche active des cas de tuberculose et les services de conseil et de test volontaires. Tous les patients VIH-positifs (qui n'ont pas encore été envoyés par le dispensaire antituberculeux) bénéficient d'un dépistage de la tuberculose puisqu'ils sont davantage susceptibles de l'avoir contractée. Cette recherche permet d'identifier les cas de tuberculose active et latente et de mettre en route soit le traitement curatif de la tuberculose soit un traitement préventif par isoniazide.

Amélioration de l'accès à un ensemble cohérent de soins

Tous les clients VIH-positifs des dispensaires du projet ont accès à un ensemble de soins gratuits, notamment au traitement préventif par isoniazide⁴, au traitement de la tuberculose active et à la prophylaxie par cotrimoxazole. Avant le projet, les patients tuberculeux ne recevaient généralement qu'un traitement médicamenteux contre la tuberculose; le projet et l'amélioration du système d'aiguillage entre les programmes TB et VIH, y compris la promotion active du conseil et du test volontaires, a permis l'accès à un ensemble de soins plus large aux patients tuberculeux et VIH-positifs.

Le personnel de santé fait un examen initial à chaque client VIH-positif et détermine le stade de la maladie en fonction des critères cliniques de l'OMS. Il assure le dépistage de la tuberculose (si le patient n'est pas déjà envoyé par le centre antituberculeux) et étudie les critères de prophylaxie par cotrimoxazole. Un dossier clinique, comportant un questionnaire de dépistage, est établi à cet effet. Si le patient est intéressé et répond

⁴ Le bénéfice de INH est davantage individuel que destiné à la population générale. Il diminue le risque de développer une tuberculose pour chaque bénéficiaire.

aux critères de traitement préventif de la tuberculose par INH⁵, il bénéficie d'une radiographie pulmonaire et d'un test de Mantoux. Si le test de Mantoux est positif et si la radio lue par le médecin est normale, un traitement de six mois par isoniazide est mis en route. Quant aux patients qui ont des symptômes d'affections liées au VIH, ils démarrent une prophylaxie à vie par cotrimoxazole.

Les patients VIH-positifs sous prophylaxie sont suivis tous les mois et vus par un médecin au moins une fois par trimestre. Ceux qui n'ont pas de prophylaxie sont encouragés à voir un médecin tous les trois à six mois s'ils sont asymptomatiques et tous les mois dans le cas contraire. On encourage également tous les clients à venir au centre de santé dès qu'ils ont un problème médical quelconque ou qu'apparaissent des symptômes. Les femmes VIH-positives ont un frottis de col chaque année. Un traitement des infections opportunistes est disponible et les personnes vivant avec le VIH/SIDA reçoivent également régulièrement des vitamines et des suppléments nutritionnels au besoin. Chaque trimestre, le personnel pratique une nouvelle évaluation de chaque patient afin d'établir une stadification clinique selon les critères de l'OMS. Les délais de diagnostic et de traitement sont ainsi réduits. Dans la majorité des dispensaires, les patients peuvent bénéficier, grâce au

projet, des services VIH, tuberculose et IST chaque jour de la semaine. Les seules consultations à jour fixe sont celles faites par des médecins spécialistes. Généralement, on recommande cependant aux clients d'éviter de venir le jour de la consultation de tuberculose pour réduire les risques de transmission nosocomiale. *« Nous apprenons aux personnes VIH-positives à ne pas attendre d'être gravement malades mais à venir au dispensaire dès qu'elles ont un problème. Elles savent que l'on va toujours s'occuper d'elles »*, explique l'un des gestionnaires du dispensaire.

Tous les clients du conseil et du test volontaires disposent d'un conseil permanent et des groupes de soutien après le test sont mis en place dans la plupart des dispensaires du projet.

Continuité des soins grâce à une amélioration de la formation du personnel et des prestataires de services communautaires

Les gestionnaires affirment que la continuité des soins s'est améliorée depuis le début du projet. Les clients sont maintenant assurés de recevoir un traitement d'ensemble complet quels que soient leurs symptômes, puisque toutes les

⁵ Les critères sont : patient âgé de plus de 14 ans, sans symptômes de tuberculose, capable de venir pour un suivi mensuel, apparemment en bonne santé.

infirmières bénéficient d'une formation permanente à la prévention et à la prise en charge des infections opportunistes et connaissent les soins et traitements relatifs aux VIH/TB/IST. La majorité du personnel a également été formée au conseil et au test volontaires. Selon le directeur du projet, la qualité des soins s'est améliorée grâce à la meilleure compréhension par les infirmières des problèmes relatifs à la prise en charge qui leur donne davantage confiance en elles et les met plus à l'aise avec leurs clients VIH-positifs.

Une infirmière du dispensaire Langa explique: *«Vous apprenez à quelqu'un la triste nouvelle qu'il est séropositif. C'est un grand choc pour lui. Il est effondré et il a peur du rejet. Il est empêtré dans toutes sortes de problèmes comme par exemple la manière de l'annoncer à son partenaire et à sa famille; parfois il est au chômage. Il faut donc le rassurer sur le fait que ce n'est pas la fin du monde. Et pour cela il faut appréhender la personne dans sa globalité. Notre approche est différente maintenant. On ne regarde plus le patient qui est devant nous seulement comme un tuberculeux mais comme une personne complexe, avec toutes sortes de symptômes. Ensuite, on lui explique tout ce qu'on peut faire pour lui».*

Les membres de la communauté, qui contribuent à la bonne marche du traitement DOTS, ont bénéficié d'une formation à différents problèmes liés au



Projet TB/VIH – Clinique de Langa: Des personnes prodiguant le traitement DOTS sont formées aux questions de VIH/SIDA et à la promotion du CTV.

VIH/SIDA et assurent maintenant également la promotion du conseil et du test volontaires. L'un d'eux déclare: *«Nous sommes enchantés de cette formation parce que maintenant nous avons des outils pour travailler alors qu'avant nous traitions des questions en rapport avec le VIH sans vraiment connaître le sujet».* Les prestataires de soins à domicile du SIDA ont également été formés au DOTS et complètent l'action des prestataires de soins de la communauté.

Implication des partenaires dans la coordination du projet

L'une des priorités du projet pilote TB/VIH est d'impliquer les partenaires communautaires dans la planification, l'élaboration et la coordination du projet. A Langa, par exemple, a eu lieu un forum des partenaires locaux représentant les commerçants, les écoles de la région, les tradipraticiens, les partis politiques, les

ONG et les organisations communautaires. Là où existent des comités de santé, ils sont impliqués dans la coordination du projet dès le début. Certains comités deviennent de solides partenaires en matière de mobilisation communautaire et amènent les membres de la communauté à s'impliquer activement dans la diffusion des informations relatives au VIH/SIDA, à la tuberculose et au conseil et au test volontaires et dans la sensibilisation de la population à la disponibilité de différents services dans les centres de santé. Comme se souvient le directeur du dispensaire de Langa, *« ils (les membres du comité de santé) comprennent parfaitement qu'il y a une épidémie de SIDA. C'est une bénédiction que le projet soit arrivé ici et qu'ils aient pu saisir cette occasion à Langa. C'est un changement radical pour eux »*.

La direction du projet a également mis en place un comité technique de supervision du projet qui comprend des représentants des autorités provinciales et locales, des comités de santé locaux, des ONG et de chaque dispensaire.

Résumé

Depuis le début du projet pilote TB/VIH, les clients des dispensaires du projet bénéficient d'une collaboration plus étroite entre les programmes TB et VIH/SIDA. Comme la tuberculose est l'infection opportuniste la plus fréquente chez les personnes VIH-positives, tous

les patients tuberculeux et porteurs d'IST ainsi que ceux qui viennent à la planification familiale sont encouragés à recourir aux services de conseil et de test volontaires. Inversement, tous les patients du conseil et du test volontaires qui se révèlent VIH-positifs bénéficient d'un dépistage de la tuberculose. Tous les clients VIH-positifs ont accès à toute une gamme de soins gratuits dont le traitement curatif de la tuberculose, le traitement préventif de la tuberculose et la prophylaxie par cotrimoxazole. L'expérience du projet montre que la formation de tout le personnel de santé en soins et traitements relatifs aux VIH/SIDA/TB/IST a permis la continuité des soins. La majorité des infirmières a également été formée au conseil et test volontaires et a appris à faire des tests VIH, ce qui a facilité l'intégration des services de conseil et de test volontaires et amélioré la qualité des soins. L'implication des partenaires communautaires est considérée comme une priorité par le projet pilote TB/VIH et plusieurs comités de santé communautaires sont devenus de solides partenaires en matière d'éducation et de mobilisation communautaire en faveur du conseil et du test volontaires.

2.3 Le conseil et le test volontaires et les jeunes⁶

«Nous devons également assurer aux jeunes l'accès à des services de santé conviviaux qui leur offrent la possibilité de tests et de conseils relatifs au VIH, de traitement des infections sexuellement transmissibles ainsi que des informations franches et dénuées d'embarras sur la manière dont les jeunes sexuellement actifs peuvent se protéger de l'infection, eux-mêmes comme leurs partenaires».

Carol Bellamy, Directeur exécutif de l'UNICEF, s'exprimant à Abuja, Nigéria le 26 avril 2001, lors du Sommet de l'Organisation de l'Unité africaine sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses

La majorité des nouvelles infections à VIH dans les pays en développement touchent des jeunes de 15 à 24 ans lors de rapports sexuels non protégés, les filles étant particulièrement vulnérables. Les efforts destinés à motiver les jeunes

à l'utilisation des services de CTV s'accroissent, mais peu de programmes offrent encore des services de conseil, de test et de post-test adaptés aux besoins spécifiques des jeunes.

Cette étude de cas décrit l'approche du **Kara Counselling and Training Trust** (KCTT), une ONG qui travaille à Lusaka et à Choma en Zambie.

Vue d'ensemble du Kara Counselling and Training Trust⁷

La population de la Zambie est d'environ 10 millions de personnes dont 58% ont moins de 19 ans. A la fin de l'année 1999, la Zambie avait l'une des prévalences les plus élevées d'Afrique subsaharienne avec près d'une personne sur cinq infectée parmi les 15-49 ans. Un rapport du Ministre de la Santé de juin 1999 montrait cependant des résultats encourageants avec une diminution de la prévalence chez les femmes enceintes de 15 à 19 ans dans quatre sites de Lusaka, ce chiffre étant passé de 28% en 1993 à 15% en 1998.

⁶ Dans cette étude, les jeunes sont définis comme âgés de 14 à 24 ans.

⁷ Au moment de l'enquête, une partie des remarquables services offerts jusque-là par le KCTT, était compromise par des contraintes budgétaires survenues au cours du dernier trimestre de l'année 2000. La diminution temporaire du nombre de conseillers, consécutive aux mêmes problèmes financiers, a réduit le nombre d'usagers et de bénéficiaires des services offerts. L'étude de cas s'est cependant penchée sur tous les composants et services du programme de conseil et test volontaires du KCTT, y compris ceux qui étaient réduits à cette date.

Le KCTT est une ONG zambienne qui a débuté comme un centre d'accueil offrant information et conseil relatifs au VIH à la population générale. Il a également été à l'origine de la création du premier groupe de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA en Zambie, lequel continue à jouer un rôle important en termes de plaidoyer et d'éducation en matière de VIH ainsi que de lutte contre la stigmatisation et le rejet. A partir de 1992, le KCTT a proposé des services de conseil et test volontaires confidentiels dans l'un de ses centres. Pendant plusieurs années, le KCTT a été le seul endroit où la population de Lusaka pouvait se rendre pour un test et des conseils en dehors des établissements médicaux. Les tests rapides permettant d'avoir un résultat le jour même ont été introduits en 1996. La majorité des clients du conseil et test volontaires sont des jeunes de 18 à 29 ans. Le KCTT a récemment sollicité un financement pour un projet d'extension des services de conseil et test volontaires à l'intention des jeunes, ciblant plus particulièrement les filles.

A Lusaka, le KCTT a deux centres autonomes ainsi que quatre centres attachés à des dispensaires. Il existe également un centre à Choma dans la province du sud, qui comporte, en plus des services de conseil et test volontaires, un centre

de formation. La zone couverte par le centre de Choma englobe également des communautés rurales.

Le cahier des charges du KCTT consiste à «promouvoir» un développement humain intégré en offrant notamment des services de conseil, de formation et de soins qui répondent aux besoins psychosociaux actuels en Zambie. Le KCTT offre actuellement à la population générale les services suivants :

- Conseil et test volontaires avec résultats le jour même
- Conseil d'ordre général
- Programmes de formation en compétences de conseil ainsi que de soins et de soutien communautaires à domicile
- Programmes de formation professionnelle et de soutien thérapeutique des personnes vivant avec le VIH/SIDA (durée: 4 mois)
- Programmes d'éducation de proximité en matière de VIH/SIDA impliquant les personnes vivant avec le VIH/SIDA
- Programme de formation en internat pour les jeunes filles orphelines et vulnérables, gravement défavorisées sur le plan socioéconomique;
- Lieux d'accueil et de soins pour les personnes défavorisées malades chroniques ou en phase terminale.

Encadré 5

Le conseil et le test volontaires et les jeunes

De nombreux adolescents d'Afrique subsaharienne ont une expérience sexuelle. En Zambie, par exemple, 31% des jeunes filles de 15 à 19 ans et 65% des jeunes hommes ont une expérience sexuelle sans être mariés.⁸ La majorité des adolescents n'a recours à aucune forme de contraception lors des premiers rapports sexuels. Cela les rend très vulnérables à l'infection par le VIH, aux autres IST et aux grossesses non désirées. L'accès des jeunes, en particulier des filles, aux services de santé sexuelle et reproductive dans les pays en développement reste un problème majeur. Les connaissances des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et la disponibilité de ces services sont généralement faibles. Il est rare que les jeunes discutent de sexualité avec leurs parents et la majorité des informations dont ils disposent viennent de leurs pairs et sont souvent incorrectes. Le manque de compétences visant à négocier un comportement sexuel à moindre risque, l'accès limité aux contraceptifs et la vulnérabilité vis-à-vis des agressions sexuelles font courir aux jeunes un risque élevé d'infection à VIH.

De nombreuses cultures considèrent comme inacceptable le fait que des jeunes aient une activité sexuelle sans être mariés. C'est pourquoi les jeunes sont réticents à évoquer leur expérience avec des adultes, même avec le personnel de santé. Ils craignent notamment que la confidentialité ne soit pas respectée dans les services de santé. De plus, les jeunes ont tendance à ne solliciter des services qu'en présence de symptômes, d'IST par exemple. L'attitude du personnel de santé vis-à-vis de la sexualité des adolescents est quelquefois négative et perçue comme intimidante par les jeunes. Tous ces facteurs contribuent à la réticence des jeunes à utiliser les services de conseil et de test volontaires.

Les idées fausses, la crainte et la faible perception du risque constituent d'autres freins à l'utilisation des services. Il faut recourir à des approches innovantes pour aider les jeunes, particulièrement les filles, à surmonter ces obstacles et à bénéficier des services de conseil et de test volontaires. Les programmes qui souhaitent offrir ces services aux jeunes doivent donc relever les défis suivants:



⁸ Enquête démographie et santé, 1994-98.

- Publicité et promotion des services adaptés à la jeunesse
- Conseil adapté aux jeunes et orientation de ceux-ci vers d'autres services de santé ou de soutien psychosocial
- Personnel travaillant sans porter de jugement et
- Accès pour les jeunes les plus vulnérables comme ceux qui sont déscolarisés ou vivent dans la rue.

Il faut également établir des politiques nationales claires définissant l'âge minimum d'utilisation des services de conseil et de test volontaires sans autorisation parentale. Actuellement en Zambie, les jeunes doivent avoir au moins 18 ans pour accéder aux services de conseil et de test volontaires sans autorisation de leurs parents bien que l'on sache qu'ils sont moins susceptibles de recourir à ces services s'ils ont besoin du consentement de leurs parents.

Le KCTT essaie d'augmenter l'utilisation par les jeunes des services de conseil et de test volontaires, notamment des services de soutien après le test, grâce aux approches suivantes :

- activités de proximité orientées vers les jeunes destinées à les éduquer et à les mobiliser en faveur du conseil et du test volontaires ;
- accès des jeunes au conseil des partenaires et au conseil et aux tests pré-nuptiaux pour les jeunes couples ;
- mise à disposition de services de conseil et de test volontaires adaptés aux jeunes ;
- offre de conseil suivi et de clubs conviviaux après le test ;
- Recherche opérationnelle sur les relations entre les services de CTV et les jeunes.

Activités de proximité orientées vers les jeunes en vue de les éduquer et de les mobiliser en faveur du CTV

Les dirigeants du KCTT affirment que les activités de proximité jouent un rôle crucial dans la décision des jeunes de recourir aux services de conseil et de test volontaires. Celle-ci ne résulte pas seulement du fait qu'ils sont informés de l'existence des services de conseil et de test volontaires et qu'on leur a expliqué la marche à suivre mais également de leur implication dans des discussions concernant les avantages et inconvénients du CTV. L'interaction avec les travailleurs de proximité répond à certains doutes et anxiétés des jeunes qui comprennent mieux l'intérêt pour chacun de connaître son état sérologique. Les données émanant des centres de conseil

et de test volontaires du KCTT et des rapports des conseillers confirment que très peu de jeunes gens viennent d'eux-mêmes au centre sans y avoir été invités et la majorité répond aux invitations des travailleurs de proximité. Le KCTT utilise deux approches au travail de proximité: un programme destiné aux jeunes VIH-positifs ciblant davantage les groupes et un programme de sensibilisation communautaire ciblant les individus. Les travailleurs de proximité sont formés par le KCTT et bénéficient du soutien d'un moniteur.

Les jeunes éducateurs de proximité VIH-positifs, qui ont généralement un peu plus de 20 ans, s'adressent habituellement à des groupes – écoles, clubs anti-SIDA, dispensaires, églises et lieux de travail.

Ils parlent de leurs expériences personnelles, donnent des causeries éducatives, font la promotion du conseil et du test volontaires et génèrent des discussions et des jeux de rôle relatifs au VIH/SIDA et à d'autres questions connexes. Les éducateurs de proximité se rendent également souvent dans des centres d'accueil pour enfants de la rue et parlent aux jeunes qui ont quitté l'école et travaillent dans la rue.

Ces éducateurs reçoivent 5000 Kwacha⁹ par séance.



KCTT: jeunes travailleurs de proximité à la Maison de l'espoir (Hope House)

La mobilisation communautaire¹⁰, effectuée par de jeunes membres de la communauté, constitue un deuxième point fort des efforts de promotion du conseil et du test volontaires par le KCTT. Des jeunes gens ont été recrutés pour travailler au sein de leurs communautés et assurer la promotion des services de conseil et de test volontaires, principalement grâce à des contacts individuels. La majorité des mobilisateurs ont un peu plus de 20 ans et ont soit terminé le lycée soit arrêté leur scolarité à un stade plus avancé. Certains d'entre eux ont été recrutés dans les clubs post-test.

⁹ 1000 Kwacha correspondent à environ 0,25 \$US.

¹⁰ Idéalement, les mobilisateurs communautaires du KCTT travaillent dans tous les centres de conseil et de test volontaires mais à cause des réductions d'effectifs, ils travaillaient dans un seul dispensaire au moment de l'évaluation. Le nombre de clients a considérablement diminué dans les centres où la mobilisation s'est arrêtée en 2000.



KCTT: jeunes mobilisateurs communautaires au dispensaire de Chawama

Des «mobilisateurs» travaillent au sein de la communauté et contactent les gens dans la rue, au marché, dans des magasins ou des bars et dans les dispensaires pour leur offrir des informations relatives au VIH et au conseil et test volontaires. Ils font également du porte-à-porte et répondent aux invitations d'écoles, d'associations de jeunesse et d'églises. Les jeunes de 18 à 30 ans constituent leur cible principale et ils les impliquent dans des discussions sur le VIH/SIDA, les IST et le conseil et test volontaires afin de les inciter à utiliser les services de CTV. Ils leur remettent des invitations et reçoivent 2000 Kwacha pour chaque personne qui se rend ensuite au centre CTV. Les mobilisateurs trouvent qu'il est plus difficile d'entrer en contact avec les filles qu'avec les garçons (le nombre de filles utilisant les services de conseil et de test volontaires est effectivement beaucoup plus faible).

Un des mobilisateurs du KCTT a déclaré: «Il est souvent difficile de faire venir les gens au conseil et au test volontaires. Beaucoup acceptent quand nous leur disons qu'ils auront un traitement gratuit en cas d'IST ou de tuberculose après le test¹¹. Nous aimons vraiment notre travail mais mobiliser les gens et sortir dans la communauté peut aussi être dangereux car certaines personnes pensent que tous les mobilisateurs sont VIH-positifs et ils ne nous traitent pas bien. Mais d'autres sont vraiment enthousiastes et disent 'Emmenez-moi tout de suite là-bas'».

Accès des jeunes au conseil des partenaires et au conseil et aux tests pré-nuptiaux pour les jeunes couples

Grâce à une promotion active du conseil et du test volontaires des deux partenaires avant le mariage, le KCTT attire de nombreux jeunes couples autour de 20 ans. Les conseillers affirment que de plus en plus de jeunes décident de faire un test VIH en même temps que leurs partenaires au début d'une nouvelle relation ou avant de se marier. Le KCTT a également établi des liens avec des églises qui encouragent le conseil et le test volontaires avant le mariage.

¹¹ Les personnes qui utilisent les services de conseil et de test volontaires du KCTT ont accès à certains soins médicaux gratuits notamment au traitement de la tuberculose et des IST. Voyez également le chapitre 3 sous la rubrique «Services après le test».

Selon une étude conduite récemment au KCTT (voir recherche opérationnelle), la majorité des personnes interrogées de moins de 20 ans avait l'intention de faire un test avec leur partenaire avant de débiter une activité sexuelle ou de se marier. Un client de 18 ans a expliqué : «Avec la fille avec qui je suis maintenant,

comme j'ai accepté d'avoir une relation avec elle, c'est mieux de faire le test VIH. Elle a accepté aussi et son test a été négatif. Moi, je suis négatif. donc Donc il faut juste qu'on soit fidèles maintenant. Et si je devais avoir un jour une nouvelle petite amie, je referais la même chose car je tiens à défendre ma vie.»

Fourniture de services CTV conviviaux pour les jeunes

Encadré 6

« Services de conseil et de test volontaires conviviaux » (YFHS) en Zambie

Les YFHS sont un programme d'éducation par les pairs, basé dans les dispensaires de tout le pays et soutenu entre autres par CARE et l'UNICEF, et qui met un fort accent sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Dans de nombreux centres de santé de Zambie, des éducateurs pour les pairs sont disponibles auprès des adolescents pour écouter leurs problèmes, leur fournir des informations et distribuer des préservatifs. Les jeunes ont déclaré qu'il était plus facile pour eux de discuter avec leurs pairs de questions relatives à la sexualité où la confidentialité est importante. Les dispensaires offrent généralement un espace séparé aux YFHS pour préserver l'intimité.

Les éducateurs pour les pairs des YFHS fonctionnent comme un lien entre les jeunes et le personnel de santé et adressent le cas échéant leurs clients au dispensaire et aux services de conseil et de test volontaires. Ils font également des séances d'éducation dans des écoles et des communautés. Les YFHS sont intégrés à tous les dispensaires du KCTT et les conseillers en conseil et test volontaires ainsi que les mobilisateurs communautaires collaborent avec les pairs éducateurs des YFHS qui sont des partenaires fiables dans la mobilisation en faveur du CTV. Les conseillers adressent également de jeunes clients aux YFHS, particulièrement pour des discussions relatives au sexe à moindre risque et à la distribution de préservatifs.

Après la visite des travailleurs de proximité du KCTT dans les écoles, les élèves sont souvent venus en groupes au centre de conseil et de test volontaires parce que leur intérêt avait été éveillé et qu'ils voulaient en savoir plus sur les services proposés. Les conseillers organisent des sessions d'éducation en groupe et des conseils d'ordre général et proposent le conseil et le test volontaires à ceux qui ont plus de 18 ans. Le KCTT utilise l'éducation en groupe comme un moyen de présenter le concept de conseil et de test volontaires auprès des moins de 18 ans, de les familiariser à cet environnement et de réduire leur appréhension lors de visites ultérieures. Les conseillers du KCTT estiment que dès qu'un jeune, fille ou garçon, s'est rendu dans un site de conseil et de test volontaires, il sait quand et comment cela fonctionne et comprend mieux les problèmes liés au VIH/SIDA et au conseil et au test volontaires, il sera davantage susceptible de recourir aux services de conseil et de test volontaires à l'avenir.

Le personnel de santé, surtout celui des services de santé sexuelle et reproductive estime quelquefois que les jeunes devraient pratiquer l'abstinence et ne traite pas toujours ceux qui viennent les voir d'une manière respectueuse et amicale. C'est pour cette raison que les conseillers du KCTT bénéficient d'une formation particulière en matière de contact avec les enfants et les adolescents, ce qui leur permet de prendre

conscience de leurs problèmes et besoins particuliers et d'y répondre de façon adéquate. Le programme d'un cours plus approfondi de deux semaines sur ce sujet vient d'être testé et tous les conseillers du KCTT vont progressivement en bénéficier.

Depuis 1989, le centre de formation du KCTT a également offert une sensibilisation au VIH/SIDA et une formation de base au conseil au personnel infirmier des centres de santé. Plusieurs centaines d'infirmières ont été formées à mieux comprendre la sexualité des jeunes et à ne pas porter de jugement dans leurs interactions avec eux.

Les services de conseil et de test volontaires de KCTT sont gratuits. Les centres sont ouverts de 8 heures à 17 heures les jours de semaine, ce qui permet aux jeunes d'y aller avant, pendant ou après l'école. Un centre autonome ainsi qu'un autre centre basé dans un dispensaire sont également ouverts le samedi matin.

Offre de conseil suivi et de clubs post-test conviviaux

Les jeunes dont le test s'est avéré positif ont besoin d'aide pour faire face à leur situation, notamment la révélation de leur séropositivité à leur famille et à leurs partenaires. Ils disent également que la pratique du sexe à moindre risque après le test est difficile à long terme. Les jeunes

séronégatifs comme les séropositifs ont besoin d'encouragements et de soutien.

En plus de la mise à disposition de conseils suivis, le KCTT a mis en place des clubs post-test (CPT) dans tous les sites de conseil et test volontaires pour offrir aux clients séropositifs et séronégatifs un espace sûr et confidentiel où ils peuvent réfléchir aux conséquences du test et essayer d'accepter leur statut sérologique grâce à un travail de groupe. La plupart des membres sont des jeunes bien que tous les âges soient les bienvenus. Toutes les deux semaines, les membres se rassemblent sous la direction d'un conseiller du KCTT et avec l'aide de mobilisateurs communautaires et de pairs éducateurs formés au contact avec les jeunes. Les plus jeunes membres du club de Choma, dans la province du Sud, sont encouragés par le personnel du KCTT à participer à des projets communautaires. Si les clubs post-test sont considérés comme très utiles, les dirigeants des programmes réclament cependant des services de soutien continu aux jeunes séropositifs qui en ont désespérément besoin. Le programme essaie donc de renforcer les capacités des organisations de jeunes à leur offrir ce soutien, qu'ils soient VIH-positifs ou négatifs, et de renforcer la collaboration avec les centres de conseil et de test volontaires et le système d'aiguillage.

Le questionnaire du conseil et du test volontaires du KCTT a déclaré : «Les gens reçoivent des encouragements dans les

clubs post-test. Les clubs ont fortement contribué à réduire la stigmatisation vis-à-vis des personnes VIH-positives car des membres de tous âges se rencontrent librement au club, généralement sans connaître le statut de l'autre. Certaines personnes ont dit qu'avant de faire le test et d'adhérer au club, elles étaient mal à l'aise en présence d'une personne VIH-positif mais tout a changé depuis leur arrivée au club. Leurs préjugés à l'égard des séropositifs ont disparu.»

Recherche opérationnelle sur le conseil et le test volontaires et les jeunes

Le KCTT est souvent impliqué dans des projets de recherche opérationnelle destinés à guider et à améliorer ses approches programmatiques. En juin 2000 par exemple, une petite étude a été réalisée à Lusaka avec 30 jeunes de 15 à 20 ans en collaboration avec le KCTT et avec le soutien de l'UNICEF de Zambie afin d'identifier les facteurs qui influencent la décision des jeunes zambiens de recourir aux services de conseil et de test volontaires. Cette étude a mis en évidence les facteurs suivants :

- L'interaction avec les pairs éducateurs de proximité qui permet aux jeunes de discuter du conseil et du test volontaires et d'y réfléchir;

- Le désir de «savoir où on en est» de sa vie;
- L'intention de se marier;
- Le désir de changer de mode de vie, de limiter sa vie sexuelle ou de s'abstenir («prendre un nouveau départ»)
- Les encouragements des partenaires à recourir au CTV;
- Les encouragements des amis qui ont utilisé les services de CTV;
- L'adhésion à des groupes communautaires qui font la promotion du conseil et du test volontaires, notamment les clubs anti-SIDA.

Les facteurs suivants ont par contre un impact négatif:

- La crainte de ne pas être capable de faire face à un résultat positif et d'être trop perturbé pour continuer ses études, voire d'envisager le suicide;
- La croyance qu'être séropositif équivaut à avoir le SIDA donc à ne plus en avoir pour longtemps;
- La croyance que la confirmation de la séropositivité peut abréger la vie;
- La certitude de ne pas être vulnérable à l'infection par le VIH en dépit d'un comportement sexuel à risque;
- L'impression que les pairs découragent la fréquentation des services de conseil et de test volontaires; et
- La peur du rejet par la famille et les amis ainsi que de la discrimination et de la stigmatisation.

Fréquenter les services de conseil et de test volontaires implique également de

reconnaître que l'on est sexuellement actif, ce qui est, selon les déclarations des jeunes, beaucoup plus difficile pour les filles que pour les garçons. Selon cette étude, la perception négative de la sexualité rend particulièrement difficile pour les filles le fait de discuter de problèmes sexuels et de décider d'avoir recours aux services de conseil et de test volontaires, surtout si elles ne présentent aucun symptôme de maladie.

Résumé

Répondre aux besoins particuliers des jeunes est une des priorités du KCTT et l'organisation a recours à toutes sortes de stratégies pour inciter les jeunes à utiliser les services de conseil et de test volontaires et de suivi après le test. Les expériences montrent que les activités de proximité animées par des pairs sont cruciales pour vaincre les obstacles à l'utilisation des services. L'offre de conseil et de test avant le mariage et aux partenaires intéresse de nombreux jeunes et certaines églises participent à la promotion de ces services. Une étroite collaboration entre les services de conseil et de test volontaires et le programme d'éducation par les pairs basé dans les centres de santé «YFHS» facilite l'aiguillage des jeunes vers les services appropriés. Les conseillers CTV bénéficient d'une formation en matière de contact avec les enfants et les jeunes afin d'éviter les préjugés vis-à-vis de la sexualité des jeunes et d'être compris-

hensifs et ouverts à leurs problèmes et à leurs besoins. Le soutien affectif après le test, qui est fondamental, repose sur un conseil permanent et sur des clubs post-test conviviaux. Il manque encore des réseaux plus étendus de soutien au sein des communautés.

2.4 Les services de conseil et de test volontaires destinés à la population générale

«Lorsqu'ils sont correctement mis en œuvre, le test et le conseil volontaires peuvent contribuer à briser le cercle vicieux de la crainte, de la stigmatisation et du déni».

Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, ONUSIDA, juin 2000

En plus des services destinés plus particulièrement aux femmes enceintes, aux jeunes et aux patients des dispensaires antituberculeux, il existe également des modèles de services de conseil et de test volontaires destinés à la population générale. Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, le conseil et le test volontaires restent relativement nouveaux et les quelques services disponibles sont concentrés dans les zones urbaines. Il y a cependant un large consensus sur la nécessité de mettre des services à la disposition des populations semi-urbaines et rurales.

Cette étude de cas est basée sur l'expérience de l'**Organisation de prévention et de soutien liés au SIDA** du Zimbabwe (ZAPSO).

L'Organisation de prévention et de soutien liés au SIDA du Zimbabwe (ZAPSO)

Le Zimbabwe est l'un des pays d'Afrique subsaharienne les plus affectés par le VIH. A Harare, la capitale, qui compte un million d'habitants, la surveillance sentinelle établie dans les consultations prénatales montre qu'environ 25% des femmes sont infectées par le VIH. La ZAPSO est une ONG nationale qui fournit des services de conseil et de test volontaires à petite échelle. Avant septembre 1998, date où le premier service de CTV a été implanté par la ZAPSO, le conseil et le test volontaires n'étaient disponibles qu'au sein des services de santé.

Le VIH affecte toutes les régions du Zimbabwe. Les services de conseil et de test volontaires sont largement concentrés dans les zones urbaines et la ZAPSO vise à offrir de meilleurs services aux populations des zones rurales. Après le développement de son premier site, la ZAPSO adapte son modèle à d'autres sites, montrant comment une ONG peut développer ses services pour répondre aux besoins des

communautés qu'elle dessert. Elle reflète également les difficultés des petites ONG locales à étendre leurs activités en comptant sur différentes sources de financement. Ce chapitre décrit trois modèles de services de conseil et de test volontaires :

- Le premier modèle de la ZAPSO est un lieu de conseil et de test volontaires autonome urbain destiné à la population travaillant au centre ville d'Harare ;
- Le deuxième est un service attaché à un dispensaire de soins de santé primaire très actif dans une banlieue très peuplée ;
- Le troisième est un site de conseil et de test volontaires autonome dans une zone rurale ou semi-rurale.

CTV urbain indépendant

Une analyse de situation a montré que, bien que beaucoup d'habitants d'Harare aient de bonnes connaissances de base en matière de VIH, ils ignoraient cependant les avantages du test VIH et très peu l'avaient fait. Lors d'une enquête impliquant plus de 2000 habitants, 60% ont néanmoins déclaré qu'ils envisageraient de recourir au conseil et au test volontaires si celui-ci était disponible. Ils ont indiqué que l'élément essentiel serait la garantie de confidentialité.

En 1998, après cette analyse de situation, la ZAPSO a installé son premier site de

conseil et de test volontaires au centre d'Harare de façon qu'il soit aisément accessible à la population travaillant dans ce quartier. C'est un service autonome et tout le monde peut y venir sans rendez-vous et de façon anonyme pour un conseil et un test volontaires. De nombreux clients travaillent à proximité et ce sont plus souvent des hommes, comme le veut la population du quartier. Bien que les conseillers accueillent volontiers des couples et reconnaissent que le conseil et le test volontaires sont plus efficaces lorsque les couples viennent ensemble, la majorité des clients sont des personnes seules qui sont réticentes à revenir avec leur partenaire ou leur conjoint. Les clients apprécient l'anonymat et le côté pratique du service qui est ouvert après les heures de bureau ou à l'heure du déjeuner.

Le soutien permanent s'est cependant révélé difficile et la création d'un club post-test n'a pas eu grand succès. Les directeurs imputent cet échec au fait que le centre ne dessert pas une véritable communauté mais attire des gens venant d'une zone géographique étendue. Les conseillers ont cependant le sentiment que le conseil et le soutien permanents sont très importants, surtout pour les patients dont le test s'est révélé positif. Les conseillers peuvent assurer un suivi à court terme mais il semble que le suivi à long terme aille au-delà des compétences de la ZAPSO, qui envoie donc les patients, le cas

échéant, vers des services généraux de conseil et des groupes de soutien de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Des efforts ont été faits pour rendre le centre accueillant et confortable.



*Panneau d'accueil
du centre CTV de
la ZAPSO à
Harare*

Intégration du conseil et du test volontaires aux services de soins de santé primaires

En janvier 2000, la ZAPSO a établi un deuxième site de conseil et de test volontaires au sein d'un dispensaire de soins de santé primaire dans la banlieue très peuplée de Chitungwiza, à 30 km de Harare. Un processus de consultation avec la communauté locale et le personnel de santé travaillant au dispensaire a été entrepris de façon à offrir un service acceptable par la communauté locale. Le personnel de santé a également été formé afin de lui permettre de bien comprendre les avantages et les mesures de prudence associés au conseil et au test volontaires et de collaborer efficacement

avec les conseillers. Actuellement, les personnes qui présentent des symptômes liés au VIH, notamment les femmes, sont davantage susceptibles de venir en consultation.

Il existe des liens étroits avec le reste du personnel de santé du centre ce qui facilite l'envoi des patients à d'autres services, notamment en matière de planification familiale, dépistage et traitement des IST, services de tuberculose et interventions de prévention de la transmission mère-enfant pour les femmes enceintes. Les conseillers travaillent en étroite collaboration avec le personnel du dispensaire pour offrir le conseil et test volontaires tant aux clients du dispensaire qu'aux personnes qui vivent aux alentours. L'envoi des patients dans les deux sens entre le dispensaire et le conseil et le test volontaires s'est révélé très utile. Ces services sont notamment très performants en matière de suivi après le test. Plusieurs groupes de soutien ont été mis en place et certains offrent des activités génératrices de revenus dont le maraîchage et la vente de vêtements usagés.

Centres de conseil et test volontaires autonomes en milieu rural et semi-rural

La ZAPSO a récemment mis en place deux nouveaux sites de conseil et de test volontaires autonomes à 300 km au

sud de Harare dans une zone de développement agricole; c'est le premier centre rural du pays. Reconnaisant le manque de centres de conseil et de test volontaires dans les zones rurales et périurbaines, la ZAPSO a répondu à une requête du Gouverneur de la province de Masvingo d'installer deux centres dans sa province, l'un en ville et le deuxième dans une zone de développement agricole, Gutu. Ces deux nouveaux centres sont devenus opérationnels au deuxième trimestre 2001 et ont reçu un accueil dépassant les espérances.

Lors de la phase initiale de planification, la ZAPSO a effectué une analyse de situation selon les méthodes de réflexion, d'action et de participation (RAP) afin de déterminer les conceptions, perceptions et attitudes de la communauté vis-à-vis du VIH/SIDA et du conseil et du test volontaires dans le district de Gutu. L'équipe a recruté 12 habitants pour l'aider à recueillir les informations grâce à des entretiens semi-structurés et deux autres personnes pour participer aux discussions en groupes.

Cet exercice a fourni une mine d'informations relatives aux perceptions et attitudes de la communauté en matière de VIH/SIDA et à leurs opinions et sentiments relatifs à l'introduction du conseil et du test volontaires à Gutu.

Le taux élevé de réponses lors des entretiens et le taux de participation aux discussions en groupes ont exprimé une forte volonté des habitants à participer aux initiatives communautaires de prévention du VIH et un désir croissant de connaître leur état sérologique.

Un plan d'action communautaire (PAC) a été élaboré à partir des résultats de la RAP et soumis à tous les partenaires. Toutes les parties concernées se sont intéressées au PAC, qui a été particulièrement utile pour la cartographie des activités du projet et la conception des outils de suivi et d'évaluation. Les informations recueillies lors des discussions en groupes ont également révélé la préférence des habitants pour des sites de conseil et de test volontaires éloignés des hôpitaux. Les habitants ont exprimé leur méfiance vis-à-vis du respect de la confidentialité par le personnel de santé dans ces petites communautés. La ZAPSO a recruté un coordinateur de projet, deux infirmières conseillères et deux mobilisateurs communautaires pour couvrir les deux sites au début de l'année 2001. Il a fallu une équipe multidisciplinaire pour mener à bien les activités de mobilisation communautaire requises pour compléter les activités du centre. Le personnel travaille en étroite collaboration avec le comité SIDA du district pour établir une relation de confiance avec la communauté.

Grâce aux enseignements tirés de l'ouverture des deux premiers centres à Harare et à Chitungwiza, la ZAPSO a davantage mis l'accent sur la publicité avant l'ouverture des centres de Masvingo et de Gutu, en ayant recours à la presse locale, en distribuant des prospectus et en faisant des annonces sur la radio locale. A ce jour, le nombre de femmes venues au centre dépasse le nombre d'hommes. Beaucoup de jeunes hommes sont venus pendant les trois premières semaines – qui coïncidaient avec les vacances scolaires. En dépit de l'absence de tests rapides (avec résultats le jour même), plus de 95% des clients qui ont fait le test VIH sont revenus chercher leurs résultats, ce qui montrait leur réelle intention de connaître leur état sérologique et leur confiance dans le service.

Résumé

Les services de la ZAPSO montrent que différents modèles peuvent convenir à différentes communautés. Ils mettent en lumière l'importance d'une participation de la communauté à la planification afin de déterminer quels modèles de services CTV appliquer et leur acceptabilité avant leur mise en place. Certains éléments, tels que la perception par la communauté de la confidentialité dans les services de santé, varient d'un endroit à l'autre et influencent le choix du modèle de conseil et de test volontaires. L'expérience de la ZAPSO a montré que trois choses étaient essentielles: sensibiliser la population à la disponibilité de ce nouveau service grâce à des activités communautaires; répondre aux attentes de la communauté; et offrir un soutien psychosocial permanent aux personnes dont le test se révèle positif.

3. Approches et problèmes généraux liés au conseil et au test volontaires

3.1 Buts et principes communs

Le conseil avant et après le test fait partie des services offerts sur les sites de conseil et de test **volontaires**. Ces services sont volontaires et utilisés par des clients qui ont déjà pris la décision de passer un test VIH. Dans le projet DART, toutes les femmes enceintes bénéficient d'un conseil avant le test et décident ensuite si elles veulent ou non passer le test.

La **confidentialité** en est un élément essentiel bien que ces services fassent en même temps la promotion d'une attitude d'ouverture concernant l'état sérologique vis-à-vis des partenaires et des familles. Ces services sont **anonymes** et les résultats des tests ne sont jamais communiqués par téléphone ou remis à une autre personne. Les clients sont identifiés seulement par des numéros même s'ils sont inscrits sous leur nom. Les clients du projet NDP reçoivent à leur demande la réponse du laboratoire comportant leur nom et le résultat du test VIH.

Les séances de conseil sont **adaptées à la personne ou au couple** qui se présente. Bien que le contenu de la séance comporte des éléments communs, le test VIH n'est souvent que l'une des nombreuses questions qui sont couvertes. Les difficultés relationnelles et les problèmes familiaux sont souvent des facteurs sous-jacents du souhait de recourir au conseil et au test volontaires. L'accent est également mis sur la **continuité du conseil** et la majorité des clients voient le même conseiller avant et après le test.

3.2 Défis majeurs à surmonter

«L'opprobre, le silence, la discrimination et la dénégation ainsi que l'absence de confidentialité compromettent les efforts de prévention, de soins et de traitement et aggravent les effets de l'épidémie sur les individus, les familles, les communautés et les nations, et [...] il faut également y remédier.»

**Assemblée générale des Nations Unies,
Déclaration d'engagement sur le
VIH/SIDA, juin 2001**

Tout au long des programmes qui ont été évalués, deux défis majeurs s'influençant mutuellement ont été rapportés tant par les gestionnaires des programmes que par les conseillers :

- La réduction de la stigmatisation et de la discrimination
- La révélation du statut VIH aux partenaires et aux familles.

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination

Bien que le nombre de personnes ayant accès aux centres de conseil et de test volontaires continue à augmenter, de nombreuses craintes et idées fausses continuent d'exister en ce qui concerne le VIH, particulièrement celles relatives à

la connaissance de son statut sérologique. Tous les directeurs de programmes affirment que, malgré la prévalence élevée du VIH dans leur pays, la population est toujours réticente à en parler ce qui constitue une entrave majeure aux efforts de prévention et de prise en charge. La peur de la stigmatisation empêche toujours de nombreuses personnes de faire le test et de connaître leur statut. Le personnel de santé de plusieurs projets a confirmé qu'elle empêchait également les gens d'accéder aux services de soins et de soutien après le conseil et le test. *«Les gens ne veulent pas aller aux groupes de soutien parce qu'ils ont peur d'y être vus»*, déclare l'une des infirmières.

Certains directeurs de projet, comme ceux du projet pilote TB/VIH ont dit qu'ils avaient eu des difficultés à recruter des personnes VIH-positives pour participer à la planification et à la mise en œuvre du programme ainsi qu'aux activités de proximité. Bien que certaines personnes VIH-positives souhaitent être davantage impliquées, la majorité hésite à révéler sa séropositivité par crainte de la stigmatisation et de la discrimination. Faire disparaître cette crainte au sein des communautés exigera beaucoup d'efforts.

Quand le conseil et le test volontaires sont effectués correctement, ils peuvent contribuer à vaincre ce cercle vicieux de peur, de stigmatisation et de déni.

Les directeurs du KCTT ont rapporté qu'après plusieurs années de fonctionnement au sein d'une communauté, le conseil et le test volontaires devenaient une chose banale et attiraient de plus en plus de clients. Quant aux directeurs du NDP, ils affirment que la vaste implication des femmes et des hommes dans l'éducation et la sensibilisation de leurs communautés a progressivement diminué la stigmatisation et la discrimination et que de plus en plus de femmes et d'hommes révèlent leurs résultats à leurs partenaires et à leur famille.

Révélation du statut VIH aux partenaires et aux familles

Les conseillers de tous les projets affirment que l'un des défis majeurs de leur travail consistait à aider les personnes VIH-positives à surmonter leurs réticences à révéler leur statut à leurs partenaires sexuels. Cette démarche, ainsi que toute discussion relative au conseil et au test volontaires, est particulièrement difficile pour les femmes. *«Les femmes ne sont pas des négociatrices suffisamment combatives. Même si elles sont négatives et savent qu'elles courent un risque, c'est la peur qui l'emporte. Très peu ont le courage d'évoquer le conseil et le test volontaires et d'exiger l'utilisation du préservatif à domicile. Il y a beaucoup à faire, surtout pour les femmes pauvres et celles des zones rurales qui sont économiquement*

dépendantes de leur mari», observe un conseiller de la ZAPSO. Le personnel de la ZAPSO a élaboré une série de techniques qui contribuent à faciliter la divulgation du statut VIH, notamment des jeux de rôle. Il offre également aux clients un espace neutre loin du domicile et propice à cette révélation à leurs partenaires ou à d'autres proches.

Les conseillers des projets NDP et DART rapportent également les difficultés des femmes à révéler leur statut VIH à leurs partenaires et à leur famille par crainte du rejet, de mauvais traitements et de discrimination. Dans certains cas, ces craintes sont fondées et certaines femmes ont déclaré qu'elles avaient été obligées par leurs partenaires et leur famille de révéler leur statut dès que ceux-ci avaient découvert qu'elles étaient allées passer un test. Les conseillers du NDP encouragent les femmes à divulguer leur statut à leurs partenaires et à leur famille le plus tôt possible après le test. Les conseillers du conseil et du test volontaires et ceux de la communauté font également fonction de médiateurs à la demande (si une femme craint une réaction violente) et selon les coordinateurs du NDP, cette fonction a été jusqu'ici couronnée de succès. Le partage de leur expérience avec d'autres femmes dans les clubs post-test, comme dans le projet DART, ou les jeux de rôle organisés par la ZAPSO sont cités comme autant de moyens d'aider les femmes à cette révélation.

Les conseillers attachent une grande importance au besoin de développer de meilleures approches pour aider les jeunes gens à révéler leur séropositivité à leurs partenaires sexuels, à leurs amis et surtout à leur famille. Ils pensent que cela aidera d'autres jeunes à fréquenter le conseil et le test volontaires, et contribuera à entraver la transmission du VIH et à empêcher les jeunes VIH-positifs d'être isolés et déstabilisés.

3.3 Cadre et gestion des services de conseil et de test volontaires

Les services de conseil et de test volontaires des projets DART, NDP et TB/VIH sont intégrés à des services de santé. La ZAPSO et le KCTT gèrent des sites de conseil et de test volontaires autonomes ainsi que des services rattachés à des dispensaires. Tous ces sites offrent un service sans rendez-vous pendant les jours de semaine avec des heures d'ouverture variables. Peu de sites sont ouverts le samedi. Le KCTT fonctionnait autrefois toute la semaine et les conseillers disaient que beaucoup de couples préféraient venir le dimanche. Ce service continu n'a pu être maintenu pour des raisons budgétaires.

Le directeur de la ZAPSO a expliqué que

les centres autonomes faisaient un effort considérable pour être attrayants pour les clients.



Une séance de conseil à la ZAPSO. Les salles où se déroule le conseil sont conçues pour que les clients se sentent à l'aise et détendus

Le réceptionniste a été formé à bien accueillir les clients et à les introduire dans la salle d'attente où des boissons fraîches sont à leur disposition. Un des conseillers vient ensuite chercher le client et l'emmène dans une pièce destinée à ce type d'entretiens et conçue pour rendre l'atmosphère aussi sereine que possible, avec des sièges confortables et aucun bureau qui ferait une barrière entre le conseiller et son client.

Tous les projets visent à assurer la **confidentialité** lors des séances de conseil bien que le manque d'espace, dans les dispensaires en particulier, constitue souvent un défi. La situation des salles de conseil ne répond que rarement aux critères d'intimité souhaitables. Les conseillers disent que lorsque la salle d'attente est commune au conseil et au test volontaires et à d'autres services du

dispensaire, les clients sont réticents à venir de crainte d'être vus. C'est pour cela que de nouveaux locaux ont été créés dans l'un des dispensaires du NDP grâce au budget du projet. Les salles de conseil sont maintenant dans une zone privée des consultations prénatales et les services sont accessibles aux femmes enceintes comme aux autres clients. Les locaux sont également à la disposition des conseillers communautaires et de leurs clients.

L'organisation **de la gestion et de la coordination** varie d'un projet à l'autre :

- La coordination générale des services de conseil et de test volontaires du projet DART se fait au sein de la consultation périnatale VIH de l'hôpital Chris Hani Baragwanath. Trois conseillers du projet sont responsables de la coordination et de la gestion quotidienne des services de conseil et de test volontaires dans l'hôpital et dans les dispensaires.
- Dans le projet pilote TB/VIH, un directeur général du projet supervise tous les dispensaires et chaque dispensaire dispose d'un coordinateur clinique responsable du projet. Ceux-ci sont chargés de diverses tâches relatives au conseil et au test volontaires, dont la gestion des stocks, le recueil des données statistiques et la qualité des tests. La gestion du personnel, notamment des conseillers de base, est sous la responsabilité des directeurs cliniques qui, dans certains cas,

sont également les coordinateurs cliniques.

- L'équipe de gestion de santé du district (EGSD) gère le NDP en collaboration avec LINKAGES. L'infirmière en charge du dispensaire de Lubuto, le coordinateur EGSD VIH/SIDA et le coordinateur du partenariat communautaire ainsi que le personnel de LINKAGES ont un rôle de supervision des conseillers en conseil et test volontaires dans tous les dispensaires ainsi que des responsabilités de gestion du personnel et de contrôle de qualité. Chaque dispensaire a également engagé une infirmière en charge du conseil et du test volontaires.
- Le KCTT dispose d'un coordinateur en conseil et test volontaires pour les six sites et d'un coordinateur pour la mobilisation communautaire et le programme de proximité. Une infirmière expérimentée supervise généralement les services de conseil et de test volontaires de chaque dispensaire.
- La ZAPSO dispose d'un directeur qui coordonne toutes les activités de conseil et test volontaires.

Enseignements et défis

Le soutien de la direction est essentiel.

Tous les projets admettent que la présence d'un directeur dévoué à sa tâche, qui offre ses conseils, un retour d'informations ainsi que son aide à la planification et à la formation est essentielle surtout lors de la mise en route des services.

Comme le résume le directeur du projet pilote TB/VIH, «*Il faut un soutien au début pour vous aider à la mise en œuvre. L'idéal serait d'avoir une équipe de mise en œuvre comprenant des infirmières, des gestionnaires et des formateurs qui se déplaceraient d'un établissement à l'autre. Plusieurs personnes pourraient alors offrir un soutien supplémentaire temporaire au personnel. Dans certains dispensaires, nous avons mis une infirmière de plus, ce qui était utile mais non dénué d'inconvénients car ces personnes ont tendance à prendre la responsabilité du projet. Celui-ci n'est alors plus vraiment intégré.*»

Les communautés doivent être consultées à propos de l'emplacement des nouveaux sites de CTV

Consulter la communauté à propos de l'emplacement des nouveaux sites de conseil et de test volontaires est susceptible d'accroître l'acceptation et l'utilisation de ces services. La ZAPSO et le NDP ont installé leurs sites conformément aux souhaits des communautés censées en bénéficier. Si les discussions en groupes de la ZAPSO ont mis en évidence une préférence des communautés concernées pour des centres de conseil et de test volontaires éloignés des hôpitaux, la recherche menée par le NDP a, au contraire, montré une préférence manifeste pour des services situés au sein des centres de santé. Les personnes qui sont mal à l'aise à l'idée de se faire tester dans leur dispensaire habituel sont encouragées à se rendre dans un autre dispen-

saire pour le conseil et le test volontaires.

3.4 Stratégies de dépistage

Quatre des cinq projets (DART, certains des sites NDP, projet pilote TB/VIH, KCTT) font des tests rapides sur place et les résultats sont disponibles en une heure environ. L'une des infirmières affirme: «*Les clients préfèrent nettement avoir leurs résultats tout de suite. Cela diminue leur anxiété.*». La ZAPSO et quelques dispensaires du NDP envoient les échantillons de sang dans un laboratoire et les résultats sont généralement disponibles en deux jours, voire le même jour dans certains sites NDP. Malgré l'absence de résultats immédiats dans certains centres, le taux de retour est élevé dans les deux projets puisque plus de 95% des clients de la ZAPSO reviennent chercher leurs résultats. Les deux projets prévoient de faire des tests rapides sur place à l'avenir, ce qui réduirait également le coût du transport vers le laboratoire.



Projet TB/VIH : Une infirmière prélève du sang pour un test VIH rapide

Tous les sites qui font des tests rapides suivent à peu de choses près le même protocole. Quand le premier test de dépistage est négatif, l'infirmière remplit le registre VIH et le conseiller informe le client du résultat lors du conseil après le test. Si le résultat est positif, un test de confirmation est fait immédiatement. Si le résultat positif est confirmé, il est révélé au client lors de la séance de conseil après le test. S'il est négatif, certains sites, dont le projet pilote TB/VIH¹² et le projet DART, envoient un échantillon de sang à l'hôpital pour un test Elisa tandis que les conseillers du KCTT

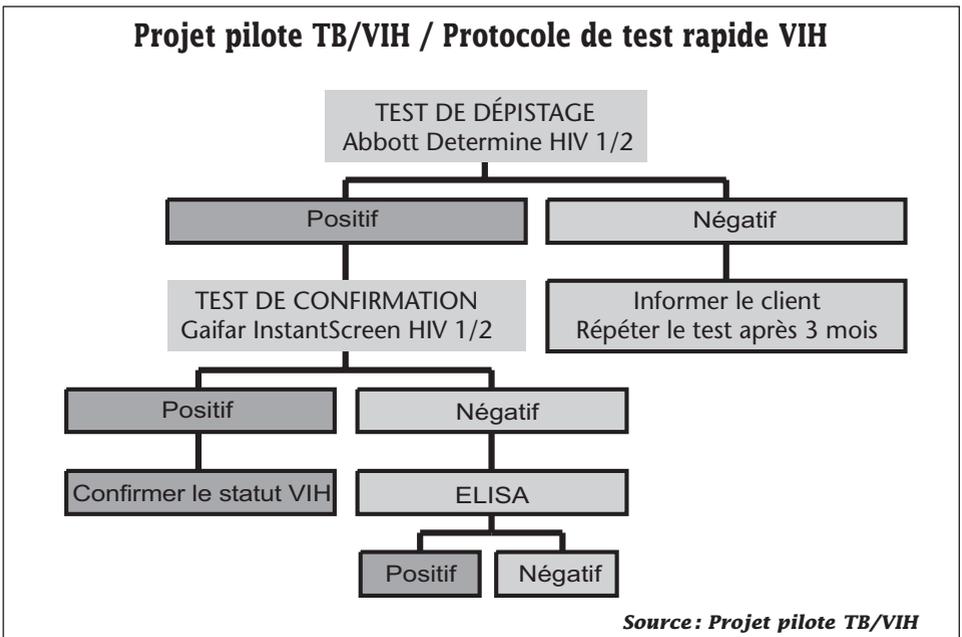
et du NDP font eux-mêmes un troisième test rapide en cas de résultat douteux.

Enseignements et défis

Le contrôle de qualité doit être hautement prioritaire

Tous les projets ont insisté sur la nécessité de contrôler les stocks et de s'assurer que la qualité des tests répondait en permanence à des normes strictes.

Tous les sites ont des registres de laboratoire où chaque test est enregistré et le personnel fait fréquemment des



Source: Projet pilote TB/VIH

¹² Parmi 900 cas positifs du projet pilote TB/VIH en 2000, il y a eu 11 résultats douteux qui se sont tous avérés positifs après le test ELISA.

contrôles des stocks de tests. Le projet pilote TB/VIH par exemple note le nombre de tests reçus, leur utilisation et les problèmes éventuels. Ceci permet de vérifier que l'utilisation est justifiée et que les tests ne sont pas détournés par le personnel ou par des clients pour être utilisés dans un contexte inapproprié et sans le soutien du conseil.

La majorité des sites suit également l'exactitude des tests grâce à des vérifications périodiques sur un pourcentage d'échantillons de sang, soit au centre soit dans un laboratoire indépendant. Dans les dispensaires du projet pilote TB/VIH par exemple, un contrôle de qualité de la procédure de test est effectué par le «gestionnaire des soins de la région» tous les six mois grâce à une liste de contrôle.

3.5 Population cible et utilisation des services

Les populations cibles et les utilisateurs varient considérablement d'un programme à l'autre. Quatre d'entre eux (DART, NDP, projet pilote TB/VIH, ZAPSO) visent à offrir des services de conseil et de test volontaires à la population générale bien qu'ils se concentrent parfois plus particulièrement sur un groupe de population. Le projet NDP par

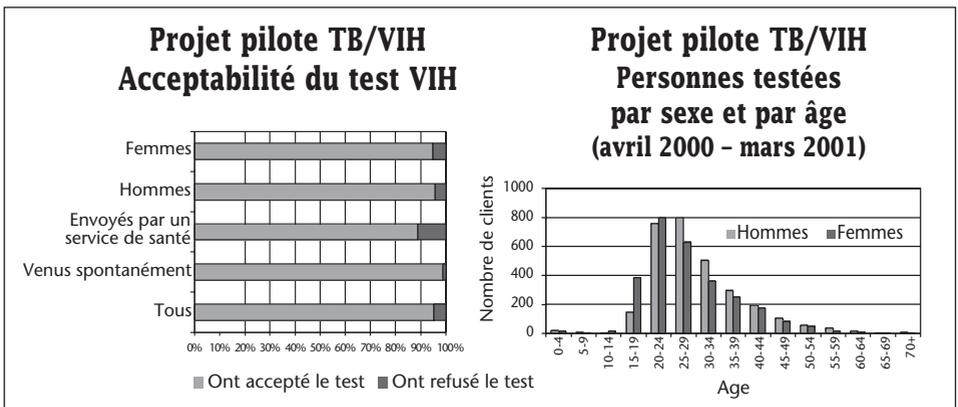
exemple s'adresse aux femmes enceintes qui fréquentent les consultations prénatales des dispensaires, mais aussi les accoucheuses traditionnelles communautaires, et à leurs partenaires. Par contre, les services de conseil et de test volontaires du projet DART s'adressent uniquement aux femmes enceintes en consultations prénatales et à leurs partenaires. Certains sites de conseil et de test volontaires reçoivent un nombre considérable de clients venant d'autres communautés qui préfèrent, pour des raisons d'anonymat, utiliser des services plus éloignés de leur domicile.

- Les services **NDP** et **DART** sont surtout utilisés par des femmes en consultations prénatales. Une grande partie des clients du NDP sont des femmes soit en consultation postnatale ou à la recherche de services curatifs, soit envoyées par des prestataires de services communautaires. Entre octobre 2000 et février 2001, le taux mensuel de fréquentation des consultations prénatales au dispensaire Zola du projet DART était d'environ 250. Au cours de ces cinq mois, 1243 femmes ont bénéficié d'un conseil avant le test et 88,6% ont décidé de faire le test VIH. Dans les six dispensaires du projet NDP, 970 personnes ont eu recours aux services de conseil et de test volontaires entre avril 2000 et février 2001, dont 846 femmes et 124 hommes.

Dans les deux projets, très peu de partenaires de femmes enceintes se présentent pour le test. Au dispensaire Zola du projet DART, seulement 12 hommes se sont présentés en l'espace de cinq mois. Cependant, selon les directeurs du projet NDP, le nombre de couples et d'hommes augmente lentement ce qui peut être imputable aux efforts de promotion du conseil et du test volontaires chez les hommes par les conseillers communautaires.

- Dans le **projet pilote TB/VIH**, la première année a vu davantage de clients venus spontanément (68%) qu'envoyés par un service de santé (32%). Contrairement à la tendance

générale, il y a également davantage d'hommes que de femmes. Par contre, l'utilisation du service de CTV par les patients tuberculeux restait faible à la date de l'enquête. Bien que les trois dispensaires du projet soient situés dans la ville du Cap, ils desservent néanmoins une clientèle différente. Ceux de Chapel Street et de Green Point voient davantage de professionnel(le)s du sexe et Green Point, beaucoup de réfugiés. Beaucoup de clients de Chapel Street viennent d'autres communautés ce qui rend leur suivi plus difficile. Enfin, la communauté servie par le dispensaire de Langa est plus pauvre, mais montre plus de cohésion.

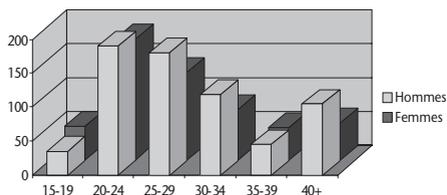


Source : Projet pilote TB/VIH

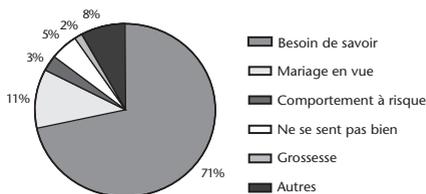
- La majorité des clients du **KCTT** vient spontanément; près de 70% sont recrutés par des mobilisateurs communautaires. Le nombre de personnes envoyées par des dispensaires, y compris les dispensaires antituberculeux et les dispensaires IST, est comparativement faible. La majorité des clients sont

âgés de 18 à 29 ans et le plus souvent de sexe masculin. Dans certains centres, surtout ceux rattachés aux consultations prénatales, il y a une majorité de femmes. A mesure que le nombre de clients du conseil et du test volontaires augmente, le pourcentage de tests positifs diminue.

Site ZAPSO du centre de Harare
Répartition des clients par âge
 Janv.-déc. 2000



Site ZAPSO du centre de Harare
Motifs de consultation
 Janv.-déc. 2000



Source: ZAPSO

- Dans les trois sites de la **ZAPSO**, les clients du conseil et du test volontaires ont généralement de 19 à 29 ans. A Harare, il y a davantage d'hommes. La majorité est asymptomatique et seulement 5% présentent des signes qui leur font craindre une infection à VIH. Chaque mois voit arriver 100 à 160 nouveaux clients et 40% indiquent qu'ils ont entendu parler de ce service par des amis. Les services de conseil et de test volontaires rattachés à un dispensaire de soins de santé primaire

voient un peu plus de femmes que d'hommes parce qu'ils se trouvent à proximité d'un projet pilote de prévention de la transmission mère-enfant, ce qui facilite l'envoi des femmes enceintes VIH-positives. La ZAPSO encourage les jeunes à déterminer leur statut VIH avant de s'engager dans une relation stable. Lorsqu'un jeune n'a pas de partenaire sexuel, on lui suggère de se confier à un membre de la famille ou à un ami proche afin d'être soutenu avant le test.

L'âge minimal auquel on peut utiliser les services de conseil et de test volontaires sans autorisation des parents varie selon le pays. En Zambie par exemple, les mineurs de 18 ans ont besoin du consentement d'un adulte responsable sauf pour les jeunes filles enceintes et les jeunes mamans. En Afrique du Sud, la politique nationale exige un consentement parental en dessous de 14 ans. Au Zimbabwe, cette autorisation est requise en dessous de 16 ans. Mais si des jeunes ne vivent plus chez leurs parents, ont un partenaire sexuel ou si une jeune fille est enceinte, le test VIH peut-être envisagé.

Enseignements et défis

Les partenaires ou conjoints des femmes doivent être encouragés à utiliser les services de conseil et test volontaires

Les projets NDP et DART se concentrent sur les femmes en consultations prénatales et sur leurs partenaires. Cependant, le nombre de partenaires de femmes enceintes utilisant les services de conseil et de test volontaires reste relativement faible bien que de plus en plus de femmes du projet NDP révèlent les résultats de leur test à leurs partenaires, selon le conseiller de LINKAGES. Une femme enceinte du projet DART a commenté: *«Mon mari ne veut pas venir se faire tester. Nous n'utilisons pas de préservatifs, même si je sais que ce serait mieux pour le bébé»*. Le fait que si peu de partenaires ou conjoints acceptent le test aggrave la

discrimination et l'isolement des femmes VIH-positives. Les conseillers considèrent le fait d'accepter le test comme un premier pas de la part des hommes vers davantage de prise de responsabilité et d'implication dans le couple et notamment de compréhension du problème de la prévention de la transmission mère-enfant. Ceci consiste à utiliser des préservatifs pendant la grossesse et à soutenir le choix d'une femme VIH-positive en matière d'alimentation du bébé. Les directeurs de programme suggèrent qu'il faut mettre à la disposition des hommes et des femmes davantage de services de conseil et de test volontaires situés en dehors des consultations prénatales et de promouvoir leur utilisation afin de faciliter la pratique des tests chez les partenaires.

Les projets mettent de plus en plus l'accent sur le conseil et le test volontaires destinés aux couples

Les différents projets mentionnés essaient d'attirer les couples car leur expérience montre que l'adoption d'un comportement sexuel à moindre risque est favorisée quand les couples reçoivent ensemble les résultats du test et les conseils afférents. Les projets voient cependant encore très peu de couples. A la ZAPSO par exemple, la plupart des clients viennent seuls, mais les conseillers encouragent ceux qui ont une relation stable à envisager de passer le test en même temps que leur partenaire. Selon une infirmière conseillère, *«c'est beau-*

coup plus facile quand ils (couples mariés ou venant pour un conseil prénuptial) viennent ensemble pour le conseil et le test. Lors du pré-test, nous passons en revue tous les résultats possibles ce qui leur permet de réfléchir à ce qu'ils feraient dans chacune des situations envisagées. Ce qui veut dire qu'après le test, nous pouvons revenir à ce dont nous avons discuté. La situation la plus difficile est celle où les résultats sont discordants, en particulier quand la femme dans un couple marié est VIH-positif».

Les conseillers admettent que travailler avec des couples est plus exigeant qu'avec des personnes seules. Dans le projet pilote TB/VIH, les couples reçoivent actuellement les conseils avant et après le test et les résultats du test séparément. Les conseillers sentent qu'ils auraient besoin de davantage de compétences et de confiance en eux pour prendre en charge les réactions émotionnelles de deux personnes à la fois, surtout quand les résultats sont discordants. Selon un conseiller de la ZAPSO, qui a une grande expérience du conseil aux couples, «chaque cas est différent, mais en les soutenant avec sensibilité, nous arrivons à réduire le traumatisme et le bouleversement qui peuvent être la conséquence de résultats discordants. Quelquefois, les couples décident de se séparer, mais le plus souvent ils compatissent et se soutiennent mutuellement. Nous discutons alors de sexe à moindre risque et de l'import-

tance de protéger le partenaire négatif de l'infection. L'envie d'avoir des enfants constitue un grave dilemme pour les couples discordants. Les couples qui n'ont pas encore d'enfants expriment souvent le désir d'en avoir un et nous soutenons toujours les femmes et les couples si tel est leur choix. Lorsqu'une femme VIH-positif est enceinte, nous pouvons la diriger vers l'un des sites pilotes de prévention de la transmission mère-enfant à Harare.»

3.6 Stratégies communautaires de proximité

Tous les projets ont reconnu l'importance des activités communautaires dans la promotion de l'utilisation du conseil et test volontaires surtout lorsque ces services ont été introduits récemment et ne sont encore pas bien connus.

- Le **projet DART** n'a pas de composant communautaire mais les hôpitaux et les dispensaires ont des liens solides avec les ONG qui travaillent au sein des communautés pour améliorer la compréhension et l'acceptation des problèmes liés à la prévention de la transmission mère-enfant et au conseil et test volontaires. On espère qu'en impliquant les communautés, celles-ci seront

mieux préparées et plus tolérantes envers le nombre croissant de femmes qui savent qu'elles sont séropositives et risquent d'avoir des enfants séropositifs.

- Les activités de proximité du **NDP** ont été décrites en détail au chapitre 2. Les membres de divers groupes communautaires offrent soins et soutien, éduquent la communauté à propos du VIH/SIDA et de la prévention de la transmission mère-enfant et assurent la promotion du conseil et du test volontaires.
- Le **projet pilote TB/VIH** était en train de former près de 400 membres de la communauté de Langa au moment de l'enquête afin d'augmenter l'acceptation du conseil et du test volontaires et le nombre de clients venant spontanément. Ces personnes seront chargées des campagnes d'éducation à la prévention, et notamment de la promotion du conseil et du test volontaires, au sein de leurs communautés. Le programme de proximité de Langa comporte également un programme de compétences vitales et de conseil par les pairs dans les écoles secondaires, destiné principalement aux femmes et aux jeunes de moins de 18 ans. Ce programme est géré par un comité directeur de représentants du comité de santé de Langa, des ONG impliquées et du personnel du projet.
- Le programme de proximité du **KCTT**, qui encourage l'utilisation du conseil et du test volontaires par les communautés grâce aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et aux mobilisateurs communautaires, a également fait l'objet d'une description au chapitre 2.
- Le conseil et le test volontaires sont un service relativement nouveau au Zimbabwe et la **ZAPSO** continue à sensibiliser les clients potentiels à la disponibilité du conseil et du test volontaires et à promouvoir ses avantages. La ZAPSO dispose de programmes de proximité dans des écoles, des universités et des lieux de travail. Une nouvelle initiative va consister à travailler avec les Eglises et les organisations religieuses, non seulement pour plaider en faveur du conseil et du test volontaires, mais également pour permettre une meilleure compréhension des besoins des personnes vivant avec le VIH/SIDA et pour lutter contre la stigmatisation. Certaines autorités religieuses ont parfois une attitude critique et négative vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA mais la ZAPSO contribue à réorienter leur perception et à favoriser la compassion et la solidarité. La formation des prêtres au conseil relatif au VIH dans le cadre de leur activité pastorale est également envisagée.

Enseignements et défis

Les activités de proximité influencent fortement l'utilisation des services de CTV

Les directeurs de programme affirment que le nombre de clients augmente avec la promotion active du conseil et du test volontaires à travers les activités de proximité. Ainsi, la grande majorité des clients du KCTT viennent pour répondre à l'invitation des mobilisateurs communautaires. Quand le KCTT a dû faire face à des restrictions budgétaires en 2000, les activités de proximité ont été considérablement réduites ce qui a rapidement abouti à une diminution du nombre de clients. Des incitations financières peuvent accroître l'enthousiasme des mobilisateurs et le recrutement de clients mais les gestionnaires s'inquiètent de la pérennité de cette stratégie en l'absence de sécurité financière.

3.7 Fourniture de services de conseil et de test volontaires

Les programmes passés en revue présentent différents modèles de prestation de services de conseil et de test volontaires. Les conseillers peuvent être rétribués ou bénévoles. Certains ont une formation médicale, d'autres n'ont aucune compétence initiale particulière. Dans

les services cliniques, les services sont assurés soit par le personnel existant soit par du personnel supplémentaire.

Les deux ONG – **KCTT** et **ZAPSO** – emploient des conseillers qui sont généralement des prestataires de soins et qui ont bénéficié d'une formation complémentaire en VIH et conseil en général. Le NDP, le projet **DART** et le **projet pilote TB/VIH**, qui offrent des services de conseil et de test volontaires basés dans des dispensaires, ont différents modèles de prestation de services:

- Dans le projet **DART**, le personnel des hôpitaux et dispensaires n'est pas actuellement impliqué dans les services de conseil et de test volontaires, surtout parce que sa charge de travail est déjà trop élevée. Le conseil est fait par du personnel supplémentaire (psychologues et infirmières) employé par le projet ainsi que par des volontaires qui sont des conseillers de base.
- Dans le **NDP**, les services de conseil sont sous la responsabilité d'infirmières, de cliniciens et de techniciens de laboratoire ainsi que de prestataires de services communautaires en collaboration avec les conseillers des dispensaires.
- Dans le **projet pilote TB/VIH**, la majorité du personnel infirmier reçoit une formation en conseil et test et offre ces services de façon régulière. Cependant, le personnel des dispensaires a été réorganisé et le personnel

d'appoint a diminué. Mais avec un personnel réduit, il n'était pas possible de répondre à la demande croissante de conseil et test volontaires et il a fallu engager du personnel supplémentaire dans chaque dispensaire de façon à éviter de faire attendre les clients. Le manque de personnel est compensé par des conseillers de base qui se chargent de la majeure partie du conseil avant et après le test et du suivi ainsi que par des infirmières qui dispensent le conseil, les tests et les soins cliniques. Quelques dispensaires font également appel à des conseillers bénévoles. Un certain nombre de conseillers d'une vingtaine d'années ont été recrutés dans l'espoir d'attirer davantage de jeunes. D'autres conseillers sont payés grâce aux fonds du projet ou encore sont employés par des ONG et payés grâce à des fonds débloqués au niveau de la province.

La durée du conseil avant et après le test varie en fonction du client et du dispensaire, mais la durée moyenne du pré-test est de 15 à 30 minutes partout, qu'il s'agisse de personnes seules ou de couples. La durée du conseil après le test varie par contre considérablement, de 20 à 30 minutes en moyenne jusqu'à 2 heures dans certains endroits, en particulier pour les clients séropositifs. Lorsque le résultat est négatif, les conseillers de certains centres se limitent

souvent à 10 minutes, voire moins, pour le conseil après le test en raison du manque de temps. Certains affirment qu'ils n'ont souvent pas suffisamment de temps pour avoir des discussions satisfaisantes en matière de prévention avec les clients séronégatifs.

Enseignements et défis

Il peut être nécessaire d'engager du personnel supplémentaire pour compléter le personnel de santé

La pénurie de personnel clinique et le nombre élevé de clients sont susceptibles de compromettre la qualité des services de conseil et de test volontaires. Dans les structures de santé, un conseil suffisant avant et après le test, surtout en association avec des tests rapides dont le résultat est fourni le jour même, ne peut souvent être garanti qu'en recrutant des conseillers supplémentaires. *« Si les conseillers supplémentaires n'avaient pas été là, surtout au début, le personnel infirmier aurait été beaucoup plus stressé et il y aurait eu davantage de personnes épuisées »,* dit l'un des coordinateurs cliniques du projet pilote TB/VIH. La directrice du projet ajoute que, selon son expérience, *« quand on fait face à un nombre très rapidement croissant de clients, il faut du personnel supplémentaire. Si l'on veut que les gens utilisent le conseil et le test volontaires, il faut qu'il soit disponible. Travailler sur rendez-vous ne marche pas dans des endroits où il n'y a pas de téléphones. »*

Les directeurs du NDP ont remarqué que les causeries de santé données dans la salle d'attente des consultations prénatales par des membres des groupes de soutien communautaire permettaient d'impliquer des clients potentiels du conseil et du test volontaires dans des discussions plus approfondies et d'améliorer ainsi leurs connaissances avant leur entrevue avec le conseiller, réduisant d'autant le temps nécessaire au conseil avant le test.

La contribution des conseillers de base peut être significative

Le directeur du projet pilote TB/VIH a insisté sur le fait que les conseillers de base s'étaient révélés très capables de fournir des conseils corrects après leur formation. Ils sont généralement bien intégrés dans les dispensaires et participent aux réunions du personnel. Cette intégration est le fruit d'efforts continus du personnel du projet et des dispensaires. L'un des directeurs du projet DART a également déclaré qu'il était satisfait du travail des conseillers de base. Dans le projet DART, les clients ont souvent des doutes relatifs à la validité des résultats de tests donnés par les conseillers de base parce qu'ils ne portent pas d'uniformes, contrairement aux infirmières. C'est cette raison qui a amené certains conseillers du projet pilote TB/VIH à porter des uniformes semblables à ceux du personnel infirmier ce qui a amélioré leur acceptation par les clients.

Dans le projet DART et le projet pilote TB/VIH, certains conseillers sont bénévoles; certains reçoivent de l'argent, mais uniquement pour leurs frais de transport. Le coordinateur du projet pilote TB/VIH explique: «*Nous avons commencé à former des volontaires communautaires comme conseillers de base. Dans certains dispensaires, la prévalence du VIH est assez faible. Trop peu de tests sont faits pour justifier l'engagement d'un conseiller à temps plein. Certaines communautés ont des comités de santé très actifs et les bénévoles travaillent dans les dispensaires de façon régulière. Ils souhaitaient vivement être davantage impliqués dans le conseil et le test volontaires. Nous avons donc formé cinq volontaires comme conseillers de base dans l'un des dispensaires. Ils ne reçoivent aucune incitation financière et cela semble fonctionner. Un bénévole par exemple ne travaillait qu'une matinée par semaine. On ne leur demande pas de travailler tous les jours. Ces conseillers reçoivent l'aide de moniteurs.*».

Certains conseillers du projet DART sont VIH-positifs. L'un d'eux explique: «*C'est plus facile que je sois séropositif moi-même parce que ça m'aide à comprendre ce que les gens ressentent quand on leur annonce qu'ils sont séropositifs et à savoir comment les traiter. Comme je sais ce que ça veut dire de recevoir ce genre de nouvelle, je leur accorde davantage de temps et d'attention.*».

Les directeurs de programme insistent sur le fait que les conseillers ont besoin d'une formation et d'un encadrement permanents si l'on veut qu'ils restent motivés, qu'ils soient bien informés et qu'ils évitent le surmenage.

Le personnel de santé doit être préparé au supplément de travail que représente le conseil et test volontaires

Là où les services de conseil et de test volontaires sont intégrés aux dispensaires, la préparation du personnel de santé à l'impact de ces services sur sa charge de travail a constitué une priorité pour les directeurs de projet et de dispensaires et le personnel infirmier a participé aux décisions relatives à son nouveau rôle de conseiller. Le directeur du projet pilote TB/VIH déclare : *« Nous avons dit au personnel que nous allions leur demander davantage de travail, car c'est de toute évidence du travail supplémentaire et il faut reconnaître cet effort et les remercier. Sinon, il se sentira exploité »*. Lorsque les services de conseil et de test volontaires sont introduits dans les dispensaires, les directeurs insistent sur l'importance de laisser du temps aux différents projets pour se développer avant de rajouter de nouveaux composants. L'un des directeurs a mis en garde : *« Il faut faire très attention de ne pas surcharger le personnel. Quand on introduit trop vite un élément nouveau, on a des problèmes »*.

3.8 Formation du personnel de conseil et de test volontaires

Les cinq programmes ont des stratégies de formation – théorique et pratique – similaires des conseillers en conseil et test volontaires.

- Dans le **projet DART**, les conseillers qui ont une formation médicale sont surtout formés à la prévention de la transmission mère-enfant grâce à l'unité de recherche périnatale en VIH. Les conseillers de base qui appartiennent à des ONG sont d'abord formés par l'ONG, puis bénéficient d'une formation complémentaire quand ils rejoignent le projet, notamment un cours initial de deux semaines, des recyclages et une formation pratique sur les lieux de travail.
- Dans le **NDP**, plusieurs programmes déjà existants, comme le programme zambien de formation en matière de VIH/SIDA et le manuel d'alimentation du nourrisson de l'OMS/UNICEF, ont été adaptés pour obtenir un cours dont le contenu réponde aux besoins spécifiques du projet. Tout le personnel bénéficie de 12 jours de formation couvrant le VIH/SIDA en général, la prévention de la transmission mère-enfant, l'alimentation du bébé et le conseil et le test volon-

taires, ainsi qu'une brève formation aux compétences de conseil. Les participants observent également les pratiques d'allaitement maternel et s'entraînent à la préparation des aliments de substitution dans des conditions similaires à celles des familles dans leurs communautés. Après la formation initiale, les membres du personnel qui témoignent de leur intérêt et occupent des fonctions stratégiques en matière de conseil et de test volontaires, comme le personnel des consultations prénatales ou de la planification familiale, sont sélectionnés par les formateurs et par leurs supérieurs pour bénéficier d'une formation spécifique notamment en matière de soutien psychosocial et de conseil en matière d'alimentation du nourrisson. Ce cours comprend deux semaines en classe, cinq semaines de formation pratique sous la supervision de formateurs expérimentés et une semaine de formation finale en classe. Le personnel de santé bénéficie aussi régulièrement d'une formation en cours d'emploi.

- Dans le **projet pilote TB/VIH**, un institut de formation est à la disposition du personnel de santé et des autres conseillers. Comme pour le NDP, tout le personnel infirmier du centre de santé pilote assiste initialement à un cours de sensibilisation au VIH/TB/IST d'une semaine.

Ensuite, un cours intensif de conseil pendant 12 jours est offert aux infirmières qui souhaitent s'investir davantage dans les services de conseil et de test volontaires. Les directeurs du projet et des dispensaires insistent sur le fait que seules les personnes qui veulent travailler dans le domaine du conseil et du test volontaires devraient assister à ce cours. Le personnel qui a une expérience préalable en conseil peut suivre un cours de cinq jours de mise à jour et de révision du conseil en matière de VIH/TB/IST. Enfin, les médecins cliniciens et le directeur du projet offrent une formation permanente relative au DOTS, à la prise en charge des symptômes et des signes d'IST, aux tests rapides du VIH et au VIH/SIDA.

- La formation des conseillers du **KCTT** comprend un cours initial d'une semaine et six semaines de formation sur le terrain suivis par une nouvelle semaine de cours théorique. Ce cours est bien rodé et, selon un directeur de programme, il a été raffiné au fil des années. Beaucoup de conseillers ont également participé à une formation complémentaire dans des domaines plus spécifiques.
- La **ZAPSO** offre une formation théorique autant que pratique à ses conseillers. Elle reconnaît l'importance de la formation en cours d'emploi et, en partenariat avec le projet

de marketing social «New Start» financé par l'USAID, organise des séminaires de formation conjoints pour les conseillers des deux services.

Enseignements et défis

Il est recommandé de former tous les personnels de santé des dispensaires où le conseil et le test volontaires sont introduits

Une sensibilisation de tout le personnel de santé aux questions relatives au VIH/SIDA et au conseil et au test volontaires dans les dispensaires où les services de conseil et de test volontaires sont introduits, contribue à une meilleure intégration des services et augmente la confiance en soi du personnel et l'acceptation des services. La formation contribue également à la démythification du VIH/SIDA au sein des dispensaires. *«Comme tout le monde a été formé, cela a facilité l'intégration de tout le programme. Personne n'a eu l'impression d'être laissé de côté et nous savions tous ce qui se passait. Je recommanderais que tout le personnel d'un dispensaire bénéficie de la même formation»*, a déclaré une infirmière.

La qualité générale du conseil dans les dispensaires a été améliorée grâce à l'introduction du conseil et du test volontaires

Le conseil est une compétence essentielle des soins de santé et les directeurs de dispensaires ont affirmé que,

grâce à la formation en conseil et test volontaires, le personnel avait considérablement accru ses capacités. La qualité générale des services a augmenté parce que le personnel passe davantage de temps avec les patients et répond mieux à leurs besoins psychosociaux. Cependant, cette amélioration constitue un problème dans le projet pilote TB/VIH car le critère principal du financement est le nombre de patients vus et non la qualité de leur prise en charge.

3.9 Gestion et encadrement du personnel de conseil et de test volontaires

Tous les projets et les ONG ont mis en place des programmes d'encadrement pour les conseillers CTV afin d'éviter qu'ils ne soient trop vite surmenés, de leur offrir un soutien psychologique et également d'identifier les problèmes liés à la prestation des services. Les moniteurs des projets DART, NDP et du projet pilote TB/VIH sont généralement des professionnels de l'extérieur qui n'ont pas de relation collégiale ou hiérarchique avec les conseillers. Le personnel des deux ONG – KCTT et ZAPSO – bénéficie de cet encadrement lors de sessions auxquelles participent des collègues conseillers plus âgés. Dans la

plupart des cas, les moniteurs vérifient également la qualité du conseil. Les conseillers et les directeurs de programmes admettent que la prestation de services de conseil et de test volontaires peut être source de stress majeurs. Comme l'a rapporté l'un d'eux : «*Les premières semaines après la formation, j'étais incapable de m'occuper des résultats positifs surtout quand c'étaient des gens très jeunes parce que je pensais à mes propres enfants. Même maintenant c'est difficile mais l'encadrement dont je bénéficie m'aide beaucoup. Nous parlons des problèmes, nous plaisantons quelquefois et nous discutons de nos difficultés dans le travail comme à la maison*».

Selon les directeurs de programmes, l'encadrement et la formation en cours d'emploi sont des éléments cruciaux qui permettent à la fois d'assurer la qualité du conseil et de soutenir les prestataires de services.

Dans le **projet DART**, le moniteur est un conseiller professionnel extérieur. Il rencontre le groupe de conseillers une fois par semaine pour discuter des cas et faciliter le retour d'information.

Des rencontres individuelles sont possibles sur demande. Les rencontres, en groupe ou individuelles, permettent au moniteur de s'assurer de la qualité du conseil, par exemple à travers des exercices comme des jeux de rôle, et de faire des suggestions pour l'améliorer.

Dans le **projet NDP**, une équipe de conseillers offre encadrement et soutien par rotation. Cette équipe comprend des membres des groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA, de la Commission nationale de nutrition, d'ONG et d'organisations communautaires, des représentants du Conseil provincial pour la fourniture de conseil de Ndola, de l'équipe de santé du district et du projet LINKAGES. Les conseillers se réunissent également une fois par mois ou davantage au besoin. Le conseiller de LINKAGES explique : «*Nous sommes une équipe de moniteurs qui supervisons chaque dispensaire de consultations prénatales faisant partie du projet. Certains d'entre nous sont également des formateurs. Nous encadrons les conseillers pendant la formation et au-delà, de même que le reste du personnel du dispensaire impliqué dans le projet, comme les sages-femmes par exemple. Je passe un à deux jours par mois dans un dispensaire pour m'assurer que toutes les procédures de base sont bien respectées et voir à quels problèmes le personnel est confronté. Nous travaillons ensemble pour surmonter ces difficultés. J'assiste également aux séances de conseil. Il existe aussi un programme d'encadrement pour les travailleurs communautaires. Nous nous asseyons à un point de pesée par exemple et nous observons et écoutons. Cela nous permet d'identifier les problèmes et de voir ce qu'ils font bien. Nous faisons également des exercices visant à créer un esprit d'équipe avec le personnel de santé qu'il*

ait ou non été formé». L'encadrement a été étendu aux conseillers communautaires et aux membres des groupes communautaires.

Dans **le projet pilote TB/VIH**, les infirmières et les conseillers de base voient leurs moniteurs en petits groupes toutes les deux semaines. Ceux-ci sont habituellement des psychologues extérieurs qui entendent les rapports des conseillers, enseignent la manière de gérer le stress et offrent leurs conseils à propos des problèmes des clients. De plus, les directeurs suivent le nombre de clients que chaque conseiller voit chaque mois, ce qui permet de leur éviter le surmenage. Cette approche permet également d'identifier le personnel infirmier qui a besoin de soutien ou d'un complément de formation pour surmonter diverses entraves au conseil et de s'assurer que les compétences en matière de conseil ne se détériorent par faute d'une pratique suffisante.

Au **KCTT**, les conseillers bénéficient toutes les trois semaines de séances de soutien individuelles auprès d'un conseiller expérimenté. Les conseillers présentent des études de cas et leurs moniteurs les commentent et peuvent ainsi évaluer la qualité du conseiller. Une supervision en groupe a lieu une fois par mois. Enfin, une évaluation par les pairs complète le dispositif. Les travailleurs de proximité bénéficient également d'un encadrement.

A la **ZAPSO**, la directrice elle-même est une conseillère qualifiée et a organisé une formation interne de gestion du stress pour prévenir le surmenage de son personnel. L'infirmière conseillère principale du site ZAPSO de Harare a déclaré que le fait de travailler en équipe et de pouvoir discuter des cas difficiles avec ses collègues lui était extrêmement bénéfique.

Enseignements et défis

Les conseillers ont besoin d'un soutien permanent

Les conseillers et les directeurs de projet ont insisté sur le fait que le conseil et le test volontaires ne devraient pas être introduits sans soutien psychologique aux conseillers. Les conseillers ont constaté que le fait de décharger leur stress à travers des discussions avec leurs moniteurs était essentiel à la qualité de leurs prestations. L'un d'eux explique: *«Elle (la monitrice) veut savoir quels problèmes j'ai rencontrés, à quels cas difficiles nous n'avons pas su quoi conseiller et ce qui ne nous convenait pas ou nous préoccupait dans notre travail. Elle nous dit ce que nous avons fait correctement et ensuite, elle ajoute ce que nous avons oublié»*.

Il faut identifier les causes de stress et y remédier

Les directeurs et les conseillers ont dit que la charge de travail supplémentaire infligée au personnel de santé qui fait du conseil et du test volontaires était une

source potentielle de stress. Comme l'a déclaré l'un des coordinateurs de projet: *«Si la promotion du conseil et du test volontaires est vraiment efficace, le nombre de patients augmente rapidement et cela ajoute au stress».*

Les tests rapides sont également une cause supplémentaire de stress pour les conseillers, surtout lorsque ce sont des infirmières qui les pratiquent fréquemment. Lors du démarrage du projet pilote TB/VIH par exemple, les infirmières ont trouvé difficile d'annoncer des résultats positifs très peu de temps après le conseil précédant le test. L'un des conseillers a ainsi résumé le problème: *«Au début, tout le personnel avait beaucoup d'appréhension à propos des tests rapides parce que nous avons pris l'habitude d'attendre les résultats pendant sept jours ce qui nous laissait le temps de nous adapter psychologiquement. Maintenant, nous sommes davantage affectés parce que nous voyons les résultats immédiatement. C'est plus stressant».* Le directeur de projet a ajouté: *«Quand on introduit les tests rapides, c'est toujours une source de stress. Vous vous sentez plus impliqué avec le client. C'est très différent de regarder le résultat apparaître sous vos yeux que de le recevoir plus tard».*

Il est utile que les formateurs soient également des moniteurs

Dans le projet NDP et le projet pilote TB/VIH, le fait que certains formateurs

aient également un rôle de moniteur à long terme a été jugé très utile. En effet, ce rôle a permis aux formateurs d'évaluer eux-mêmes l'efficacité de la formation, le niveau des connaissances des conseillers et le caractère approprié de leur interaction avec les clients.

3.10 Services après le test

Les clients qui se révèlent séropositifs ont besoin de soins médicaux et de soutien psychologique pour faire face à leur statut. Ceux qui sont négatifs peuvent également avoir besoin de soutien à long terme pour le rester. Certains services après le test sont organisés par les prestataires de services de conseil et de test volontaires eux-mêmes, mais une partie des tâches requises dépasse leurs capacités. Ils peuvent néanmoins servir de porte d'entrée à d'autres prestataires de services comme le personnel de santé et les organisations communautaires qui doivent jouer un rôle vital dans l'appui médico-social au VIH.

Les prestataires de services de conseil et de test volontaires ont mis l'accent sur le fait qu'il était primordial de pouvoir offrir un soutien aux clients, surtout à ceux qui s'avèrent séropositifs, si l'on voulait en attirer d'autres. Dans une étude préliminaire réalisée au KCTT avant qu'il n'offre des interventions

médicales aux personnes séropositives, l'un des obstacles principaux à l'utilisation des services était l'impression des clients qu'on n'avait rien à leur offrir si leur test était positif. Si les patients sentent que l'on s'occupera d'eux après le test, ils seront sans doute plus enclins à déterminer leur statut VIH.

L'un des conseillers du projet pilote TB/VIH a déclaré: *«La plupart des clients demandent, avant de donner leur consentement au test, ce qu'on peut leur offrir. C'est l'une des questions principales. Quand le conseil et le test volontaires ont été introduits, le personnel de santé l'a bien accueilli parce qu'il en a vu les avantages pour les clients et a eu l'impression d'avoir quelque chose à offrir».*

a) Groupes de soutien permanents et clubs post-test prennent en charge les aspects psychologiques et la prévention.

Tous les projets organisent des groupes de soutien ou des clubs post-test et offrent un conseil suivi aux clients après le conseil et le test volontaires. Ces services sont destinés à procurer un soutien affectif et à aider les clients séropositifs à faire face à leur situation, à la divulguer à leurs partenaires et à leur famille et à prendre des mesures visant à éviter la transmission mère-enfant et la transmis-

sion aux partenaires ou conjoints. Certains groupes de soutien et clubs post-test sont surtout destinés aux clients séropositifs. D'autres accueillent également des personnes séronégatives pour qu'elles puissent discuter des stratégies visant à rester négatives et acquérir les compétences requises. Les activités des groupes comprennent des discussions, des jeux de rôle, le partage d'expériences personnelles et certains groupes invitent fréquemment des experts pour aborder différents thèmes pertinents. La majorité des projets propose également un conseil destiné aux familles et aux partenaires.

Les groupes de soutien aux femmes séropositives de l'hôpital Chris Hani Baragwanath et les dispensaires du projet **DART** offrent un forum de discussions plus approfondies relatives à l'intervention par névirapine, à l'allaitement maternel et à la protection pendant la grossesse. Les discussions et les jeux de rôle sont destinés à aider les femmes à divulguer leur état à leurs partenaires et aux membres de leur famille.

Les clubs post-test du **NDP** sont surtout fréquentés par des femmes enceintes séropositives. Les réunions ont lieu toutes les deux semaines et consistent en discussions entre participants et en causeries d'«experts» en différents domaines comme la nutrition et l'exercice physique. Les conseillers en conseil et test volontaires encouragent les femmes à

continuer à venir après leur accouchement pour un conseil suivi.

De nombreux clients VIH-positifs du **projet pilote TB/VIH** voient des conseillers en conseil et test volontaires de façon suivie et des groupes de soutien ont été créés dans la plupart des dispensaires. L'un d'eux a également démarré un projet de maraîchage et d'artisanat à base de perles. Les clients séro-négatifs bénéficient de conseils pour les aider à rester négatifs.

Selon les directeurs, les services de conseil de routine du **KCTT** sont largement utilisés par les clients VIH-positifs. Les conseillers offrent également des conseils et un soutien psychologique aux clients qui souhaitent divulguer leur état et /ou demander à leurs partenaires ou conjoints de venir au conseil et au test volontaires. Les clubs post-test, décrits au chapitre 2, facilitent un soutien affectif suivi tant aux personnes VIH-positives que négatives.

La **ZAPSO** envoie ses clients qui ont besoin d'un conseil suivi à un service de conseil général de Harare. Selon le directeur, les groupes de soutien post-test du site de Chitungwiza ont eu un grand succès parce que les clients forment un groupe de population homogène venant de la même zone géographique. La ZAPSO offre également un conseil aux familles. Aucun des conseillers n'a été

confronté à des conséquences très graves du conseil. *«C'est probablement parce que les gens qui viennent au centre veulent vraiment se faire tester et y ont déjà réfléchi. Ensuite, nous passons en revue avec eux toutes les conséquences possibles du test avant de le pratiquer. Donc, je pense que nos clients sont très bien préparés»*, dit l'une des infirmières conseillères.

Enseignements et défis

Le soutien des pairs peut aider les séropositifs à accepter leur état

Selon les clients et les conseillers CTV, les groupes de soutien sont une source de réconfort et de courage et évitent l'isolement auquel sont confrontées de nombreuses personnes qui viennent d'apprendre leur séropositivité. Passer du temps avec des personnes qui ont une expérience similaire, écouter leurs sentiments vis-à-vis de leur état, discuter des problèmes auxquels ils font face et de la manière de les résoudre, pouvoir parler ouvertement de ses anxiétés et de ses espoirs, et rire et pleurer ensemble ont aidé beaucoup de patients à affronter leur état. Les femmes enceintes et les jeunes apprécient particulièrement les groupes de soutien par les pairs.

La pérennité des groupes de soutien constitue un défi

Les directeurs rapportent que les groupes de soutien ne fonctionnent pas toujours et peuvent rencontrer des

problèmes. Celui de la ZAPSO à Harare par exemple a été dissous parce qu'il n'a pas eu les résultats escomptés. Les conseillers attribuent cet échec à l'origine géographique dispersée de la clientèle qui venait initialement dans ce centre surtout parce qu'il se situait à proximité de nombreux bureaux. Des expériences similaires ont eu lieu au dispensaire de Chapel Street du projet pilote TB/VIH. Le groupe de soutien de l'un des dispensaires s'est dissous parce que la majorité des clients venait des quatre coins de la ville et n'était pas en mesure de se rendre au dispensaire chaque mois.

La peur de la stigmatisation contribue à la réticence des clients à utiliser les services après le test

Dans le projet DART, l'utilisation du conseil suivi et la participation au groupe de soutien sont plus élevées à l'hôpital qu'au dispensaire Zola. Les conseillers l'imputent au fait que le dispensaire étant plus petit il offre moins d'intimité et que certaines femmes ont peur d'être vues quand elles assistent aux réunions du groupe. L'expérience des conseillers montre qu'il faut du temps aux femmes pour assumer leur état et trouver ensuite le courage de demander un soutien. C'est ainsi que les clients du KCTT préfèrent souvent un groupe de soutien qui se réunit dans une autre communauté pour éviter les commérages dans leur entourage.

Des services de prévention disponibles en permanence sont fondamentaux

Les préservatifs masculins et féminins sont disponibles gratuitement dans tous les projets. La ZAPSO indique également à ses clients où ils peuvent renouveler gratuitement leur stock de préservatifs. Les conseillers du KCTT dirigent les jeunes vers des «services conviviaux» (voir chapitre 2) pour la suite de leur éducation sexuelle et reproductive et un réapprovisionnement gratuit en préservatifs. Une éducation au sexe à moindre risque, comportant notamment des démonstrations de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, est offerte à tous les clients le cas échéant. Les conseillers des projets NDP et DART rapportent que les femmes ont beaucoup de mal à suggérer l'utilisation des préservatifs à leurs partenaires.

Les activités génératrices de revenus contribuent à inciter les clients à poursuivre leur participation

L'un des sites autonomes de conseil et test volontaires du KCTT, Hope House, propose une formation professionnelle de quatre mois aux personnes VIH-positives, notamment en couture et en fabrication de bougies. La participation au cours est attestée par un certificat. Le KCTT aide à vendre les produits fabriqués et le bénéfice réalisé est partagé entre les participants du cours. Le directeur du projet a expliqué que la participation à la formation avait aidé

de nombreuses personnes VIH-positives à accepter leur état. Les participants n'ont cependant pas souvent les ressources nécessaires pour acheter le matériel nécessaire et en tirer des revenus. C'est pourquoi les directeurs pensent que la mise en œuvre de micro-crédits serait extrêmement bénéfique. Un groupe de femmes a démarré un jardin potager, avec l'aide de la ZAPSO, afin de compléter ses revenus. Un autre groupe s'est lancé dans la vente de vêtements d'occasion.

b) Soins médicaux

Les clients VIH-positifs des cinq programmes n'avaient pas accès au traitement antirétroviral lors de la présente enquête, à l'exception de la thérapie brève par ARV appliquée par le projet DART afin de prévenir la transmission mère-enfant du VIH. Les projets DART, NDP et TB/VIH sont tous basés dans des hôpitaux ou des dispensaires ce qui facilite l'accès aux soins médicaux. Les normes de soins varient d'un endroit à l'autre et dépendent habituellement de la situation financière générale du système de santé. Il existe de plus en plus de dispensaires spécialisés pour les patients VIH-positifs.

- Dans le projet **DART**, les médecins du projet déclarent que le dispensaire périnatal VIH de l'hôpital répond mieux aux besoins spécifiques des femmes enceintes VIH-positives que les consultations prénatales des dis-

pensaires. Les bébés nés de mères VIH-positives sont suivis par les médecins du projet lors des rendez-vous de vaccination jusqu'à l'âge d'un an où ils font un test VIH. De l'âge de six semaines à un an, ils reçoivent du cotrimoxazole et des vitamines.

- L'un des objectifs du projet **NDP** consiste à réduire le risque de transmission mère-enfant en améliorant la qualité des soins des services de SMI, qu'il s'agisse des consultations prénatales, des accouchements, des suites de couches, de la planification familiale ou du suivi des enfants. Selon les directeurs, toutes les femmes bénéficient maintenant de soins de meilleure qualité et de davantage de soutien avant et après leur accouchement. Malheureusement, de nombreux médicaments essentiels aux soins de base n'étaient pas disponibles dans les dispensaires lors de l'enquête.
- Dans la majorité des dispensaires où fonctionne le **projet pilote TB/VIH**, il existe une consultation VIH et le niveau des soins médicaux est relativement élevé. Ceci tient en partie au bon financement du système de santé de la province occidentale du Cap. D'autre part, la formation systématique de tout le personnel de santé aux VIH/IST/TB garantit la continuité des soins. Enfin, la mise en œuvre du projet a induit une amélioration des soins médicaux des clients VIH-positifs.

- Les conseillers CTV du **KCTT** demandent aux clients VIH-positifs, lors du conseil qui suit le test VIH, s'ils souhaitent bénéficier d'un dépistage de la tuberculose et du traitement préventif par isoniazide s'ils répondent aux critères de sélection. Les radiographies ne sont possibles que dans un dispensaire. Les clients du traitement préventif sont alors admis au ZAMBART (Programme zambien de lutte contre la tuberculose associée au SIDA) et voient les conseillers au centre une fois par mois, notamment pour recevoir leurs médicaments. A la suite de la réforme du système de santé en Zambie, les clients doivent acheter des «plans de santé» pour avoir accès aux services. Le KCTT a cependant établi un accord avec le ZAMBART qui stipule que l'un de leurs médecins se rend une fois par semaine dans les dispensaires et offre des soins médicaux gratuits aux clients VIH-positifs et VIH-négatifs envoyés par le KCTT. Selon les travailleurs de proximité, ces soins médicaux gratuits constituent pour beaucoup de gens une incitation majeure à venir au centre de conseil et de test volontaires.
- Dans le site de conseil et de test volontaires de la **ZAPSO** qui est rattaché à un centre de soins de santé primaires, le personnel considère comme prioritaire d'établir de bonnes relations avec le reste du

personnel de santé du centre. Ils ont organisé des séminaires de formation conjoints pour s'assurer que tout le monde était bien informé des avantages du conseil et du test volontaires ce qui a abouti à l'envoi de nombreux patients à d'autres services du centre. D'une manière générale, la ZAPSO a établi des liens avec d'autres services qui leur offrent un soutien à long terme.

Enseignements et défis

Les services de conseil et de test volontaires stimulent la capacité des dispensaires à offrir un ensemble de soins plus complet

Si le conseil et le test volontaires constituent un point d'accès à un ensemble de soins, il crée une forte demande vis-à-vis des dispensaires. Il est souvent difficile d'assurer des soins suffisants aux patients VIH-positifs en raison des contraintes de budget et de personnel. A mesure que le nombre de personnes qui connaissent leur statut VIH augmente, la demande en soins médicaux spécifiques, comme les ARV, et en soutien affectif va augmenter et lancer un défi aux prestataires de services. Comme l'a résumé le directeur du projet pilote TB/VIH, *«les services de conseil et de test volontaires sont assez faciles à installer selon le nombre de clients que vous voulez attirer. Dans certains de nos dispensaires, la demande a tellement augmenté qu'une structure énorme est devenue nécessaire*

et nous avons dû attribuer au conseil et au test volontaires de l'espace et des ressources d'autres services. Ce n'est pas le nombre de tests qui fait la différence mais la qualité des services et la permanence du soutien. Le défi auquel nous sommes confrontés, c'est notre capacité à offrir ce que je considérerais comme des soins suffisants.»

«C'est très important d'élaborer un ensemble de soins comprenant le conseil et le test volontaires, les soins médicaux, la prophylaxie et la participation communautaire. Mais actuellement, il y a des grandes différences entre les dispensaires en ce qui concerne leur clientèle et les services qu'ils sont en mesure d'offrir. Il faut adapter l'offre aux circonstances. On ne peut pas obliger les dispensaires à mettre en œuvre des services qui dépassent leur capacité et leur infrastructure. L'offre complète de soins requiert une infrastructure importante. Certains dispensaires sont trop petits et dans d'autres, le taux de séropositivité est trop faible pour le justifier. Les autorités sanitaires voudraient que tout soit disponible dans chaque dispensaire mais je pense que cela n'est pas faisable en pratique.»

Intégration du conseil et test volontaires dans les services cliniques existants

Tous les projets ont mis en évidence le fait que la formation du personnel de santé au conseil et test volontaires

facilitait l'intégration des services au sein des dispensaires. Cependant, la collaboration entre le personnel du conseil et du test volontaires et celui des autres services et l'aiguillage des patients entre ces services restent un défi majeur.

Les conseillers du projet DART par exemple, travaillent selon leurs dires de manière assez isolée et ont quelques conflits avec le personnel infirmier. En effet, bien que leur travail soit apprécié par le reste du personnel de santé, celui-ci se plaint de ne pas être suffisamment informé de leurs interactions avec les clients ni de l'avancement du projet ; ce problème est imputable à la rotation rapide du personnel qui rend difficile l'information permanente de tous les agents de santé. Les directeurs du KCTT déplorent également le faible nombre de patients dirigés vers les dispensaires où le KCTT travaille. Dans certains sites cependant, la communication est meilleure grâce à des réunions mensuelles de tout le personnel, notamment des conseillers en conseil et test volontaires et des pairs éducateurs des services adaptés aux jeunes.

Dans le projet pilote TB/VIH, malgré les difficultés liées à la prise de responsabilités administratives par les conseillers de base, des approches positives ont été identifiées. Comme l'a rapporté un des coordinateurs du dispensaire, « nous avons fait en sorte que

le conseil et le test volontaires fassent partie du dispensaire au lieu de constituer une entité distincte. Tout le personnel a été informé, ils font tous partie du programme et ils savent tous ce qui se passe. Toutes les infirmières font du conseil. Comme tout le personnel est impliqué, le conseil et le test volontaires font partie intégrante du fonctionnement du dispensaire. Les conseillers de base font également partie de l'équipe et participent aux réunions spécifiques. Quand je parle d'équipe, il s'agit de tout le dispensaire.»



Projet TB/VIH: L'équipe d'infirmières et de conseillères de base du dispensaire de Langa.

Selon la direction du projet et du dispensaire, l'intégration est facilitée par une meilleure communication, des réunions plus régulières entre les conseillers CTV et le personnel du dispensaire, et davantage d'accent sur la sensibilisation du personnel de santé aux avantages du conseil et test volontaires.

3.11 Les canaux d'information, d'éducation et de communication (IEC)

Différentes approches de l'information et de l'éducation du public, telles que les programmes de proximité et les cause-ries données dans les dispensaires, ont été présentées dans les chapitres précédents. Différents matériels de support ont été produits et les programmes tentent d'utiliser les médias là où cela est possible. Quatre programmes (DART, TB/VIH, KCIT, ZAPSO) ont produit du matériel d'IEC qui explique les avantages du conseil et du test volontaires et assure la promotion des services. Le cinquième projet, NDP, est en train de planifier l'élaboration de ce type de matériel. Ces brochures, prospectus, opuscules et affiches sont disponibles dans les sites de conseil et de test volontaires. Certains projets comme la ZAPSO et le KCIT distribuent également des brochures lors de séances tenues hors des dispensaires et les mettent également à la disposition des usagers dans les dispensaires, les lieux de travail et les établissements scolaires.

La majorité du matériel s'adresse à la population générale. Le projet DART produit cependant des brochures ciblant spécifiquement les femmes enceintes: «*Le test VIH pendant la grossesse; Mon*

test est positif/négatif; Le VIH et la grossesse/Rester négative; et La révélation. La ZAPSO édite des brochures différentes pour les hommes et les femmes. Plusieurs projets diffusent des vidéos éducatives dans les salles d'attente.

La publicité radiotélévisée reste trop onéreuse pour les petites ONG comme la ZAPSO, mais les directeurs participent à des émissions relatives au conseil et test volontaires et encouragent les journalistes à parler de ces services.

Enseignements et défis

Il est important d'adapter le matériel d'éducation à des groupes spécifiques de clients

La majorité des projets qui ont fait l'objet de cette enquête se sont efforcés de publier du matériel d'éducation en langage local. Sauf en ce qui concerne le projet DART, le matériel produit jusqu'ici s'adresse à la population générale mais les directeurs de programmes mettent l'accent sur l'importance de cibler des groupes spécifiques. Le KCTT par exemple prévoit d'adapter le matériel existant pour qu'il convienne mieux aux jeunes.

3.12 Partenariats et liens

Tous les projets passés en revue se caractérisent par la priorité qu'ils accordent

aux partenariats avec les autres prestataires de services, les groupes communautaires et les autorités locales.

- L'hôpital et les dispensaires du **projet DART** ont établi des liens solides avec les comités de santé communautaires, les ONG qui soutiennent les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les organisations qui travaillent au sein des communautés pour améliorer la compréhension et l'acceptation des problèmes liés au VIH/SIDA. Il existe une bonne collaboration entre l'hôpital, les dispensaires et les ONG qui organisent les groupes de soutien et les soins à domicile pour les patients VIH-positifs dans différents quartiers de Soweto.
- Le partenariat étroit entre le gouvernement, les ONG et les donateurs est l'une des caractéristiques du **NDP**. Ses principaux partenaires sont:
 - La Commission nationale pour l'alimentation et la nutrition, qui coordonne toutes les activités liées à l'alimentation du nourrisson dans le pays et offre des orientations et une coordination générale au NDP;
 - Le Comité central pour la santé, agence d'exécution du Ministère de la santé, qui vérifie que le projet est mis en œuvre conformément aux stratégies de réforme de la santé et fournit les

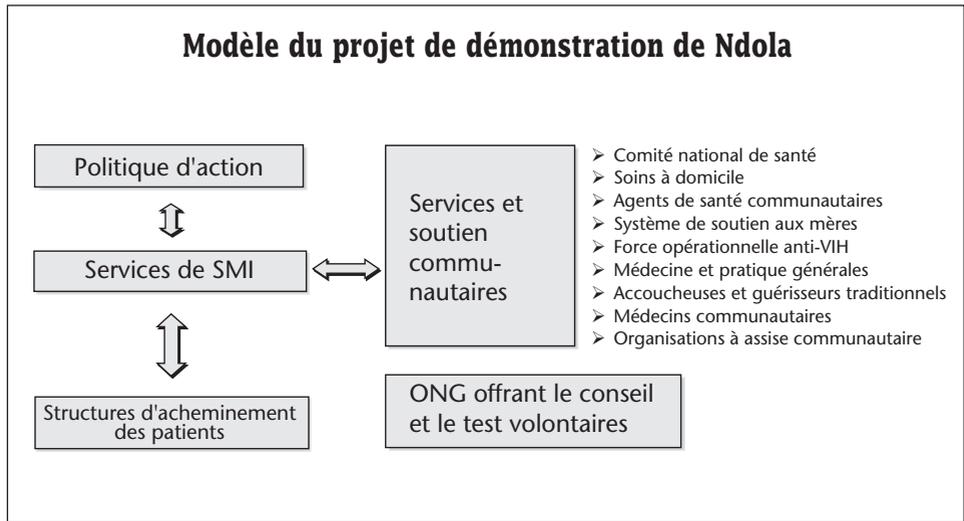
- kits de tests VIH par le biais du Programme national de lutte contre le SIDA;
- L'Equipe de gestion de la santé du district (EGSD), qui met en œuvre les décisions du Comité central, supervise les services de santé, tant communautaires que dans les dispensaires, et coordonne les activités de santé dans le district. Cette équipe est responsable de la supervision de la planification et de la mise en œuvre du projet NDP.
 - Le projet LINKAGES, programme mondial financé par l'USAID, fournit une assistance technique et un financement de toute la mise en œuvre et travaille en étroite collaboration avec les autres partenaires pour atteindre les objectifs du NDP. Ses responsabilités comprennent la rénovation du dispensaire de Lubuto, la formation des prestataires de santé et des travailleurs de proximité communautaires et une assistance au suivi et à l'évaluation;
 - Hope Humana, une ONG zambienne qui assiste le dispensaire de Lubuto dans les tests VIH, le conseil et les travaux de laboratoire, est en lien avec la communauté et les dispensaires; elle contribue également à l'organisation de manifestations de sensibilisation des partenaires financiers et des décideurs.

- Le Programme intégré de santé de Zambie finance la majeure partie de la formation communautaire.

Ndola a été choisi comme site du projet parce que le district possédait déjà une force opérationnelle multi-sectorielle VIH/SIDA de district ainsi que plusieurs groupes de soutien communautaires (voir le chapitre 2), mis en place au cours des années précédentes et fonctionnant bien. Le conseiller de LINKAGES explique: *«Nous avons d'abord regardé ce qui existait au niveau communautaire de façon à ne pas avoir besoin d'introduire de nouvelles structures»*. Un réseau d'acheminement des patients fait en sorte que les personnes qui sont venues au conseil et au test volontaires du NDP reçoivent les soins et le soutien dont elles ont besoin des autres services du district. Ce réseau comprend des hôpitaux, des dispensaires, des ONG et des groupes de soutien communautaire. Parallèlement à l'introduction du conseil et du test volontaires, a été créé un environnement susceptible de réduire la stigmatisation, d'impliquer les hommes et de faire mieux accepter les choix des femmes en matière d'alimentation des bébés.

Les clients sont efficacement acheminés vers les différentes organisations membres grâce à des bons et à un répertoire préparés à cet effet. Les

Modèle du projet de démonstration de Ndola



Source : LINKAGES

directeurs de projets affirment que la collaboration des groupes communautaires et des centres de santé à la promotion du conseil et test volontaires, à l'éducation du public en matière de VIH/SIDA et de prévention de la transmission mère-enfant, au conseil et au soutien prodigués aux femmes après l'accouchement a amélioré la capacité d'acheminement des patients et allégé la pression exercée sur le système de santé.

- Dans le **projet TB/VIH**, l'implication des partenaires communautaires à la planification, l'élaboration et la coordination du projet est considérée comme une priorité. Quand il existe un comité de santé

et un large forum de partenaires, ceux-ci sont impliqués dès le début dans la coordination du projet (voir les détails au chapitre 2).

Selon les conseillers, le soutien de la communauté aux personnes vivant avec le VIH/SIDA n'est pas encore très important et il y a encore peu d'organisations communautaires, hors des dispensaires, auxquelles il est possible d'envoyer les clients pour un soutien suivi. Les soins à domicile sont par contre mieux organisés, principalement par deux ONG, la Croix-Rouge et Philang. Le groupe de jeunes appelé «Vukani» est également très actif en matière de sensibilisation au VIH/SIDA et de lutte contre la

discrimination vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les autres ONG actives sont Life Line qui offre des services de conseiller ainsi que SWEAT et Triangle qui soutiennent les professionnel(le)s du sexe.

- Les centres de conseil et de test volontaires du **KCTT** veulent impliquer les cliniciens, l'équipe de gestion de la santé du district et les comités de santé communautaires lors de la mise en place de nouveaux centres de conseil et test volontaires. Les membres de la communauté apportent leur contribution en diffusant l'information dans certains centres de conseil et test volontaires. Le KCTT collabore également avec des organisations de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les quatre sites de conseil et test volontaires de Lusaka qui sont rattachés à des dispensaires fonctionnent en collaboration avec l'équipe de gestion de la santé du district et avec le projet ZAMBART (Zambia AIDS-Related Tuberculosis). Ces trois partenaires se partagent les responsabilités comme suit:
 - Le KCTT gère les services notamment la fourniture de personnel de conseil;
 - L'EGSD, l'équipe du district, offre gratuitement les locaux (sauf dans un site) et a détaché une personne dans l'un des centres de conseil et test volontaires, son salaire étant financé à parts égales

par le KCTT et l'EGSD;

- Le ZAMBART fournit les médicaments contre les IST dans tous les sites du conseil et test volontaires et les soins médicaux, notamment le traitement préventif et curatif de la tuberculose pour tous les clients VIH-positifs; le ZAMBART paie également les mobilisateurs communautaires de l'un des sites.

Le KCTT a établi des partenariats avec des organisations de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA mais, selon les conseillers, les systèmes de soutien, particulièrement ceux destinés aux jeunes, restent insuffisants à Lusaka. Ils pensent que des réseaux de soutien plus solides sont nécessaires pour les clients VIH-positifs parce que les services existants ne peuvent pas répondre aux besoins spécifiques des jeunes VIH-positifs. Les soins à domicile sont dans la majorité des quartiers de Lusaka assez bien organisés, souvent par des organismes confessionnels.

- Après la mise en place de la **ZAPSO**, un service de marketing social du conseil et test volontaires, financé par l'USAID, le projet «New Start», a été installé au Zimbabwe. Les deux projets ont des liens étroits et les conseillers participent aux mêmes séminaires de formation

conjoint. La ZAPSO ne cherche pas à offrir un soutien à long terme aux clients après le conseil et le test volontaires et a donc mis en œuvre un vaste réseau d'aiguillage des patients comprenant :

- des organisations de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- des programmes de traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA comme le Centre ; la ZAPSO a également organisé des séminaires pour l'association des médecins de famille afin de discuter des avantages du conseil et du test volontaires et de favoriser l'aiguillage croisé des patients ;
- un conseil suivi pour les problèmes conjugaux et familiaux, notamment avec les adolescents à Connect Counselling ;
- des services de soutien spirituel et religieux grâce à un grand nombre de liens avec les Églises et des groupes religieux.

Enseignements et défis

Il est primordial d'impliquer la communauté dans la création des nouveaux services

Les directeurs de projet estiment qu'il est primordial d'impliquer les partenaires communautaires et les organismes représentatifs comme les comités de santé communautaires ainsi que le personnel clinique dans la planification et

la mise en place des services de conseil et test volontaires. Ils recommandent fermement de bien faire comprendre les objectifs et les implications de la communauté et des dispensaires à tous les partenaires avant de démarrer un nouveau projet ou d'installer un nouveau site de conseil et test volontaires. Ils affirment que cette approche augmente l'acceptation des nouveaux services, contribue à éviter les malentendus relatifs au but du conseil et test volontaires et accroît l'intérêt des partenaires vis-à-vis de la mobilisation communautaire destinée à promouvoir l'utilisation des services. Comme l'a résumé une des infirmières du projet pilote TB/VIH : *« Quand on travaille avec la communauté et qu'on a un forum communautaire, on est obligé de travailler par leur intermédiaire. On ne peut pas simplement décider de commencer quelque chose de nouveau. Il faut tenir compte de la communauté. »*

Le renforcement des capacités communautaires à offrir un soutien continu est important et exige du temps et des ressources

La capacité des conseillers en conseil et test volontaires à offrir des soins et un soutien continu aux clients après le test a des limites. C'est un défi permanent de renforcer les capacités des communautés à fournir ce soutien social aux personnes VIH-positives, notamment sous forme d'activités génératrices de revenus et de groupes

de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Comme l'a observé une des infirmières du projet pilote TB/VIH, «*Il y a une lacune dans la communauté en matière de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il n'y a qu'un seul travailleur social et nous devons prévoir d'étendre ce soutien. Nous devons créer des réseaux avec les Églises, les tradipraticiens et les écoles. Ils sont tous là mais chacun travaille seul dans son coin, faisant les choses à sa façon. Nous devons commencer à créer ces réseaux.*»

La direction du projet NDP met par exemple l'accent sur l'importance de renforcer les capacités des groupes communautaires et investit beaucoup de temps et de ressources dans la formation continue des membres des groupes communautaires qui souhaitent y participer. Le contenu des cours dont ils bénéficient est le même que celui du personnel de santé, mais il est adapté à leurs besoins. Des moniteurs ont également été formés au sein de la communauté afin de soutenir les militants. La formation est perçue comme une incitation par le personnel de santé qui estime être mieux considéré par la communauté grâce à son travail. La coordination des groupes communautaires exige également du temps. Le personnel de santé est largement impliqué dans la planification et le suivi des activités mises en œuvre par les groupes communautaires. Dans

chaque dispensaire, des infirmières servent de point focal aux différents groupes communautaires, qui suivent leur travail et collaborent à leurs activités de proximité.

3.13 Suivi et évaluation

Tous les projets reconnaissent l'importance d'avoir des systèmes de suivi et d'évaluation en place. Plusieurs projets avaient effectué une enquête de départ et des analyses de situation avant le démarrage des services.

- Le projet **DART** a mesuré la satisfaction des clients grâce à un questionnaire distribué à un échantillon de ces derniers. Les résultats doivent être analysés. Les indicateurs de suivi continu comprennent :
 - Le nombre de femmes s'inscrivant aux consultations prénatales;
 - Le nombre de femmes des consultations prénatales acceptant ou refusant les services de conseil et test volontaires;
 - Le pourcentage de femmes VIH-positives et recevant ou non leurs résultats;
 - Le pourcentage de femmes VIH-positives qui acceptent la névirapine;
 - Le pourcentage de femmes VIH-positives qui décident d'allaiter;

- Le nombre de femmes continuant de venir au conseil;
 - Le nombre de femmes qui ramènent leur partenaire pour le test VIH.
- Au début du projet **NDP**, une enquête initiale de référence sur les connaissances et attitudes relatives au VIH/SIDA, à la prévention de la transmission mère-enfant, au conseil et test volontaires et aux méthodes d'alimentation des bébés a été réalisée auprès des femmes, au dispensaire et dans la communauté, auprès des prestataires de services des centres de santé et des organisations communautaires. Des enquêtes de suivi sont effectuées à des intervalles de 9 et 18 mois afin d'évaluer la mise en œuvre du projet et toute une gamme d'indicateurs de résultats et de déroulement a été élaborée. Les indicateurs de résultats sont:
 - le taux d'allaitement maternel exclusif des bébés de moins de 6 mois dans la zone de recrutement du projet;
 - le taux d'acceptation du conseil et test volontaires parmi les femmes des consultations prénatales des dispensaires NDP;
 - le taux d'acceptation du conseil et test volontaires parmi les femmes en consultation postnatale dans les dispensaires NDP;
 - le pourcentage de femmes ayant des enfants de 6-10 mois qui donnent au moins deux aliments

complémentaires appropriés selon les recommandations du Ministère de la Santé;

- le nombre de personnes testées qui divulguent leurs résultats à leurs partenaires ou leur famille;
- le nombre de membres du personnel capables d'offrir des services de conseil de qualité.

Une fiche de «suivi des services» sert au suivi de l'utilisation du conseil et du test volontaires et un ensemble d'indicateurs permet de suivre les progrès du projet. Les informations sont recueillies par les conseillers pendant le conseil avant et après le test et comprennent le sexe, l'âge et l'origine du client (CPN, PF, services pour les jeunes, envoyé par la communauté, etc.). Les autres informations sont les résultats des tests VIH, le nombre de résultats recueillis et l'envoi des clients à un autre service pour un soutien ultérieur. Les directeurs ont également prévu de suivre l'utilisation des services d'acheminement des clients. Une recherche opérationnelle est en cours; elle vise à mieux comprendre le processus de prise de décision, la manière d'affronter des résultats positifs, comment rester séronégatif et les choix en matière d'alimentation du nourrisson. Les groupes communautaires tiennent également des dossiers et envoient fréquemment des rapports au personnel de santé pour favoriser la coordination des activités.

- Le **projet pilote TB/VIH** a effectué une enquête initiale des services relatifs au VIH/SIDA et à la tuberculose avant le démarrage du projet. Plusieurs indicateurs ont été élaborés afin de suivre régulièrement l'accès aux services de conseil et test volontaires notamment le nombre de :
 - structures de santé offrant des services de conseil et de test volontaires dans le district;
 - structures de santé offrant des tests rapides dans le district;
 - personnes testées dans les structures pilotes;
 - personnes venues spontanément pour un test VIH dans les structures pilotes;
 - personnes qui ont reçu leurs résultats;
 - personnes qui ont reçu leurs résultats le jour même;
 - personnes VIH-positives;
 - patients tuberculeux enregistrés dans le district pendant un trimestre;
 - parmi eux, ceux qui ont bénéficié d'un conseil avant le test;
 - patients tuberculeux testés pour le VIH;
 - patients tuberculeux VIH-positifs.

Dans le cadre du suivi de routine, les conseillers en conseil et test volontaires remplissent un formulaire de test VIH comportant des informations relatives aux patients pendant la séance de conseil précédant le test. A l'avenir, le projet envisage de

suivre les résultats du conseil et test volontaires tels que les modifications du comportement sexuel, la divulgation du statut VIH et la participation au conseil continu.

- Les conseillers du **KCTT** recueillent toute une gamme de données relatives à leurs clients lors du conseil avant et après le test : données personnelles, connaissances générales relatives au VIH/SIDA, antécédents médicaux, comportements à risque, croyances relatives au conseil et test volontaires et intention de changer son comportement. A Kara, plusieurs études se sont intéressées aux modifications de comportement consécutives au conseil et test volontaires, aux facteurs empêchant de faire le test, à la façon de faire face aux résultats. La direction rapporte que les mécanismes de suivi et d'évaluation quotidiens doivent être renforcés et les conseillers doivent bénéficier d'un retour d'information de ces données afin de mieux comprendre ce qu'ils ont accompli et ce qui mériterait d'être amélioré.
- La **ZAPSO** a mis en place ses services après une analyse de situation approfondie. Elle continue à suivre et à évaluer ses services pour assurer le maintien de la qualité du service et son adéquation aux besoins des clients. Avant de rencontrer le

conseiller, les clients remplissent tous un questionnaire bref comportant des données démographiques ainsi que le motif du test. On leur demande également de remplir un questionnaire anonyme après leur passage dans le service. Les suggestions émanant de ces questionnaires ont déjà permis d'apporter des améliorations au fonctionnement du service¹³. La ZAPSO prévoit également un suivi à plus long terme destiné à évaluer les modifications de comportement et les autres conséquences éventuelles du conseil et du test volontaires.

Enseignements et défis

Un meilleur retour d'information est nécessaire pour orienter les efforts du programme

Les directeurs de programmes apprécient les mécanismes de suivi et d'évaluation qui autorisent un retour permanent d'information vers les directeurs et les conseillers CTV à propos de la qualité des services offerts et des progrès réalisés. Ils apprécient également le fait que la rétro-information améliore les connaissances du personnel impliqué dans le programme et guide les améliorations à apporter. Les priorités qui ont été signalées concernent les informations relatives

à l'utilisation des services destinées à guider les activités de proximité vers des groupes cibles spécifiques et l'évaluation des données qui peut guider les stratégies visant à augmenter l'acceptation du test VIH.

Les informations émanant du suivi à long terme sont indispensables

Il existe encore peu d'informations sur les résultats à long terme du conseil et test volontaires. Bien que plusieurs études aient montré que le conseil et le test volontaires – que le résultat du test soit positif ou négatif – induisait des modifications de comportement sexuel à court terme et à moyen terme, il y a encore très peu de données émanant de suivi prolongé.

Le contrôle de qualité est fondamental

Les directeurs de programme déclarent que les mécanismes d'évaluation du contenu et de la qualité du conseil seront nécessaires pour en maintenir la qualité à long terme. Dans les projets revus, la qualité est généralement évaluée grâce à des présentations de cas et à des jeux de rôle lors des rencontres avec les moniteurs. Les directeurs estiment qu'il est nécessaire de disposer d'outils objectifs pour compléter cette approche qualitative.

¹³ Les clients ont par exemple indiqué qu'ils n'aimaient pas regarder des vidéos d'éducation pour la santé relative au VIH et aux IST dans la salle d'attente parce qu'ils sont déjà anxieux à propos des résultats du test; ils préfèrent donc lire des magazines ou regarder la télévision.

3.14 Financement et coût

Tous les projets offrent des services de conseil et test volontaires gratuits¹⁴ mais les clients subissent néanmoins des coûts cachés comme le transport et la perte de temps de travail. Jusqu'ici, les services des cinq programmes ont été financés grâce à des dons ou des subventions du gouvernement ou de donateurs internationaux.

Les coûts¹⁵ des services de conseil et test volontaires et des ARV du **projet DART** sont pris en charge par plusieurs organisations à but non lucratif et par le secteur privé. Les directeurs de projet espèrent que le gouvernement assumera davantage de responsabilité en termes d'organisation et de financement de ces services à l'avenir.

Dans le projet **NDP**, le Gouvernement zambien a fait de Ndola un des 22 centres de conseil et test volontaires gérés par l'Etat et couvre les coûts des kits de tests VIH, des autres équipements ainsi que du personnel de laboratoire du dispensaire de Lubuto. LINKAGES, programme mondial financé par l'USAID, prend en charge toutes les autres dépenses.

Le Ministère de la Santé d'Afrique du Sud finance le **projet pilote TB/VIH** pendant ses deux premières années à hauteur de 1,7 million de rands¹⁶. Les autorités sanitaires locales et provinciales paient les salaires des conseillers supplémentaires, les tests VIH et le traitement médical. Un soutien financier de plusieurs années a été demandé aux donateurs bilatéraux afin de poursuivre le projet dans les sites pilotes et de l'étendre aux autres districts.

Les services de conseil et de test volontaires du **KCTT** sont financés principalement par NORAD, l'agence bilatérale norvégienne. Le service de conseil et test volontaires zambien, agence gouvernementale, fournit les kits de tests. Le ZAMBART paie les mobilisateurs communautaires d'un centre ainsi que leur formation et leur supervision. Le coût unitaire du conseil et du test volontaires a été estimé à 7 dollars US en septembre 2000.

La **ZAPSO** est une ONG nationale financée à la fois par des donateurs et par le Gouvernement. Les donateurs principaux sont le Gouvernement néerlandais, le FNUAP et la Oak Foundation. La ZAPSO travaille en étroite collaboration

¹⁴ Le KCTT demande officiellement 500 Kwacha (environ 0,13 \$US) pour un test VIH dans l'un de ses sites autonomes, mais les clients qui ne peuvent pas payer bénéficient quand même du test.

¹⁵ Les coûts comprennent : le test initial et le test de confirmation (1,5 \$US chacun), la névirapine (3,25 \$US pour la mère et l'enfant, comprimés et sirop).

¹⁶ 1 dollar US = 8 rands environ en mai 2001.

avec le Ministère de la Santé et utilise ses directives.

Enseignements et défis

Il faut assurer un financement durable aux services de conseil et de test volontaires

Le coût des modèles actuels, y compris le personnel et les fournitures, dépasse la capacité de paiement des usagers; assurer un financement durable reste donc un défi majeur.

Le KCTT, comme de nombreuses ONG, continue à avoir des problèmes financiers malgré la réputation de qualité de ses services depuis de longues années. Selon ses directeurs, assurer un financement à long terme est difficile mais souhaitable ainsi que la diversification des sources de financement évitant la dépendance par rapport à un donateur unique. Cette approche éviterait sans doute les débâcles financières. Il est également important de planifier et de suivre soigneusement les activités, surtout en phase d'extension des services.

Au Zimbabwe, comme dans d'autres pays, le coût des services est relativement élevé, d'une part parce que tout le conseil est dispensé par des conseillers formés à cet effet, d'autre part en raison du fait que le prix des kits de tests demeure élevé. Quand la ZAPSO a

démarré ses services, les clients payaient un tarif subventionné de 150\$ du Zimbabwe¹⁷. Cependant, une période d'essai de prestations gratuites a entraîné une augmentation du nombre de consultants et la ZAPSO a admis que ce tarif, même subventionné, dépassait les possibilités de nombreux clients. Actuellement, tous les services sont gratuits et financés par le Comité national SIDA (NAC). Cette politique sera réévaluée régulièrement. On espère que les coûts des tests diminueront avec le temps, mais les directeurs sont cependant conscients que la délivrance de conseil individuel de bonne qualité sera toujours relativement onéreuse. C'est pourquoi la pérennité du financement reste une préoccupation qui entrave l'extension rapide des services.

La ZAPSO fait également face à un autre problème majeur, qui est de garder son personnel. Les salaires des conseillers sont relativement faibles au niveau national et du fait de l'instabilité économique la ZAPSO a de la peine à garder son personnel; le problème est particulièrement aigu à Harare où le coût de la vie est élevé et où des conseillers qualifiés et expérimentés peuvent facilement trouver un emploi, notamment dans une ONG internationale. Ce problème est une source de frustration pour une petite ONG et il peut s'avérer coûteux en termes de formation.

¹⁷ 1 dollar US = 55 dollars du Zimbabwe en avril 2002.

Conclusion

Cette brochure décrit la prestation de services de conseil et de test volontaires dans cinq contextes différents en termes de capacités, de populations ciblées et de services après le test. Ceci illustre le fait que le conseil et le test volontaires ne doivent pas être considérés comme une intervention uniforme. Ces services doivent être souples et capables de s'adapter aux besoins de la population desservie. En effet, il est peu probable qu'un modèle unique convienne à toutes les populations. Les approches visant à favoriser l'accès des femmes enceintes au conseil et au test volontaires et à la prévention de la transmission mère-enfant diffèrent par exemple de celles visant avant tout à offrir aux patients des services médicaux, une possibilité de diagnostic, de conseil et de soutien suivis. La faisabilité et l'acceptabilité de toutes les approches décrites dans cette brochure ont été démontrées, mais il reste de nombreux obstacles à surmonter si l'on veut étendre rapidement ces services.

La stigmatisation constitue encore un obstacle majeur à l'accès au conseil et au test volontaires et à la participation aux activités de soutien après le test ; cependant, les projets décrits sont pour la plupart nouveaux puisqu'ils ont été mis en place au cours des trois dernières années. On espère que l'augmentation du nombre de clients du conseil et du test volontaires réduira cette stigmatisation et finira par «normaliser» et faire accepter le VIH et le conseil et test volontaires dans la communauté.

Il y a de plus en plus de preuves que le conseil et le test volontaires peuvent jouer un rôle important en aidant les clients à modifier leur comportement sexuel et, par là, à réduire la transmission du VIH.

Cet effet est toutefois plus marqué quand les couples viennent ensemble. Dans tous les projets décrits, seule une minorité de clients du conseil et test volontaires se présentent accompagnés de leur partenaire. La divulgation au partenaire des résultats du test reste également difficile surtout pour les femmes séropositives. Le problème se pose en particulier pour les femmes en consultation prénatale qui ne sont que très rarement accompagnées par leur conjoint ou partenaire (projets DART et NDP). Les femmes qui font le test seules se retrouvent vulnérables et sans soutien si elles ne peuvent pas révéler les résultats à leur partenaire ou à un parent proche. Les conseillers qui ont bénéficié d'une formation au conseil avant et après le test font souvent part de difficultés lorsqu'ils s'occupent d'un couple. Il est nécessaire de chercher de nouvelles manières de procéder avec les couples et les conseillers doivent bénéficier d'une formation et d'un soutien continu de façon à être efficaces dans leur conseil et à avoir suffisamment confiance en eux pour aider les couples qui ont des problèmes de communication.

Les populations cibles et les utilisateurs des services varient considérablement dans les cinq projets étudiés. Quatre d'entre eux (NDP, TB/VIH, KCTT et ZAPSO) visent à offrir des services accessibles au grand public tout en ciblant quelquefois également un groupe spécifique. La majorité des prestataires de services de conseil et de test volontaires

savent qu'il est primordial de cibler les jeunes en Afrique subsaharienne; en effet, c'est chez eux que le conseil et le test volontaires ont le plus de chances d'avoir un effet préventif. Le KCTT arrive à attirer les jeunes grâce à des services spécialement conçus pour eux ou des conseillers spécialement formés à répondre à leurs besoins particuliers. Il est recommandé à tous les services de conseil et de test volontaires de se focaliser davantage sur l'offre de services aux jeunes et sur la formation continue des conseillers au conseil des jeunes.

Quatre des cinq projets utilisent des tests rapides et la ZAPSO va le faire dans un proche avenir. Les progrès techniques des tests rapides – réalisation par du personnel non formé aux techniques de laboratoire, avec peu d'équipements et conservation des kits à température ambiante – vont faciliter l'extension géographique des services. La majorité des clients préfèrent recevoir leurs résultats immédiatement et, malgré quelques réticences initiales, les conseillers estiment également que les tests rapides sont bien acceptés et bénéfiques pour leurs clients. Les conseillers reconnaissent qu'en cas de tests rapides, ils doivent donner aux clients la possibilité de refuser ou de retarder le test surtout dans un endroit où ils ne sont pas venus spécifiquement dans ce but, comme par exemple une consultation prénatale ou un centre de soins de santé primaire.

Comme la fiabilité du test est extrêmement importante, tous les centres effectuent un contrôle de qualité grâce à des algorithmes de tests rapides.

La prestation actuelle des services est parfois considérée par les conseillers comme exigeant trop de temps. Certaines personnes ont suggéré de réduire le conseil avant le test à une séance très brève ou en grande partie remplacée par des séances de groupe pour permettre à un plus grand nombre de bénéficier du test là où les ressources en personnel qualifié sont limitées. Cependant, tous les centres étudiés ont affirmé qu'un conseil avant le test, suffisamment complet et respectant l'éthique, demandait au moins 15 à 20 minutes et aucun conseiller n'a pensé qu'il serait acceptable de réduire significativement cette durée. Certains conseillers ont dit que lorsqu'ils se sentaient stressés ou manquaient de temps, avant ou après le test, ils avaient le sentiment de ne pas être capables d'apporter suffisamment de soutien à leurs clients. Lors de la planification en vue d'une extension des services en Afrique subsaharienne, il ne faut pas sous-estimer les exigences de personnel en termes de nombre et de formation. Si le personnel infirmier du centre de santé est déjà surchargé, il faut peut-être envisager de former d'autres équipes. Une supervision et un soutien continus des conseillers, quelle que soit leur origine, doit être garantie afin d'assurer la qualité

du conseil et d'éviter le surmenage des conseillers.

Bien que la rentabilité du conseil et du test volontaires ait été démontrée en termes de réduction de la transmission du VIH, cette intervention reste coûteuse et le financement suffisant et continu de certains des services décrits a posé des problèmes. Un financement insuffisant ou irrégulier démoralise les conseillers et accélère leur rotation puisqu'ils préfèrent trouver ailleurs un emploi mieux payé et plus sûr.

Le conseil et le test volontaires ne constituent souvent que la première étape de la prise en charge des personnes qui vont s'avérer séropositives. Dans tous les projets décrits, des clubs post-test ont été créés pour offrir un soutien affectif suivi à ceux qui le souhaitent. La majorité des projets a recours à d'autres groupes de soutien et à d'autres organismes de conseil pour le soutien psychologique à long terme. Le projet pilote TB/VIH offre une prise en charge médicale complète aux personnes VIH-positives. Cette prestation reste un défi pour les autres projets. On ignore encore le taux d'utilisation de ces services de soins et de soutien continus de même que le devenir à long terme des personnes ayant eu recours au conseil et au test volontaires. Bien que le suivi après le test soit difficile, surtout là où il est anonyme, il serait judicieux d'entreprendre une

recherche opérationnelle afin de déterminer les résultats à long terme du conseil et du test et s'assurer que les personnes, surtout séropositives, ne sont pas laissées sans soutien ni pénalisées après le test. On connaît également encore mal l'impact du conseil et du test volontaires sur les jeunes. Il est urgent de développer des interventions à visée comportementale pour aider les jeunes à garder un comportement sexuel à moindre risque après le test et des possibilités de soutien affectif adaptés aux besoins des jeunes séropositifs. Ces interventions devront également être soigneusement évaluées.

L'extension rapide du conseil et test volontaires comme élément de la prévention du VIH et l'accès des séropositifs aux soins, notamment les antirétroviraux et la prévention de la transmission mère-enfant, bénéficient d'un large soutien international. Les projets décrits illustrent des approches efficaces de la prestation de services de conseil et de test volontaires mais mettent également en lumière les défis à relever et les conditions requises qui devront être créées en parallèle si l'on veut que l'extension rapide du conseil et test volontaires soit efficace et couronnée de succès.

Annexe I – Contacts

Pour obtenir davantage d'information sur chacun des projets décrits dans cette publication, vous pouvez contacter les personnes suivantes :

Demonstration of Antiretroviral Therapy (DART) project, Chris Hani Baragwanath Hospital, Soweto, Afrique du sud

Dr Glenda Gray, Directrice
Perinatal HIV Research Unit
PO Box Bertsham 2013
Old Potch Road
Soweto, Afrique du Sud
Tél: +27 11 989 9700
Fax: +27 11 989 9716
Courriel: gray@pixie.co.za

Ndola Demonstration Project (NDP), Copperbelt Province, Zambie

Nomajoni Ntombela, Conseiller résident
AED/LINKAGES Project/Zambia
PO Box 32242
3039 Makishi Road, Fair View
Lusaka, Zambie
Tél: +260 1 234 311/2/4 or 224 481
Fax: +260 1 224 474
Courriel: nomajoni@link.org.zm

TB/HIV Pilot Project, Central District, Western Cape, Afrique du Sud

Dr Pren Naidoo, Directeur du projet
30 Hermina Ave
Constantia
7800 Afrique du Sud
Tél/Fax: +27 21 7946233
Courriel: pnaidoo@icon.co.za

Kara Counselling and Training Trust (KCTT), Lusaka and Choma, Zambia

Stanley Chama, Directeur du conseil et test volontaires

PO Box 37559

Hope House, 174 Luanshya Road, Villa Elizabetha,

Lusaka, Zambia

Tél: +260 1 227086

Tél. portable: +260 096 767 858

Fax: +260 1 22087

Courriel: hopekara@zamnet.zm

Zimbabwe AIDS Prevention and Support Organisation (ZAPSO), Harare and Chitungwiza, Zimbabwe

Evelyn Serima, Directrice

ZAPSO

PO Box CY 1417

Causeway, Harare

Tél: +263 4 702497

Fax: +263 4 735025

Courriel: zapso@healthnet.zw

Annexe II – Références

Godfrey-Faussett P, Maher D et al. (2000) *The ProTEST initiative: promoting HIV voluntary testing as a key to a more coherent response to tuberculosis in high HIV prevalence settings*, Genève

LINKAGES (2000), *Ndola Demonstration Project*, World Linkages, Washington DC.

Naidoo P (2000) *Rapid HIV Testing Training Manual*, non publié, Afrique du Sud.

National Food and Nutrition Commission, Ndola District Health Management Team, LINKAGES Project, SARA Project (1999) *HIV and Infant Feeding: a summary of the findings and recommendations from the formative research carried out in Lubuto, Main Masala, Twapia and Kabushi health centre areas of Ndola, Zambia*, Zambia.

Oberzaucher N (2000), *Factors influencing young Zambians' decision regarding the use of voluntary counselling and HIV testing services*, non publié, UNICEF Zambia.

Population Reference Bureau (2001), *Youth in sub-Saharan Africa: A chartbook on sexual experience and reproductive health*, Washington DC.

ONUSIDA (2000) *Savoir c'est pouvoir: Le conseil et le test VIH volontaires en Ouganda*, Etude de cas de l'ONUSIDA, Genève.

ONUSIDA (2000) *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*, Genève.

ONUSIDA (2001) *Outils pour l'évaluation du conseil et du test volontaires, Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA*, Genève

ONUSIDA (2000) *Conseil et test volontaires*, Actualisation ONUSIDA, Genève.

ONUSIDA (2002) *L'impact du conseil et du test volontaires – Aperçu à l'échelle mondiale des avantages et des difficultés*, Genève.

OMS/ONUSIDA (projet 2001) *Cadre stratégique pour la diminution du fardeau tuberculose/VIH*, Genève.

WHO (1999) *Voluntary Counselling and Testing for HIV Infection in Antenatal Care; Practical considerations for implementation*, Genève.

WHO/UNAIDS (1999) *HIV in pregnancy: a review*, Genève.

WHO (1997) *Pour une adolescence harmonieuse: santé sexuelle et de la reproduction chez les adolescents: du constat à l'action*, Genève

Zambia Ministry of Health/Central Board of Health (1999) *HIV/AIDS in Zambia*, Zambie.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de huit organisations des Nations Unies: le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation internationale du Travail (l'OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses huit organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH/SIDA sur tous les fronts et dans tous les domaines: médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.

Le conseil et le test volontaires constituent une voie d'accès à la fois à la prévention et aux soins et jouent un rôle important en aidant les gens à modifier leur comportement sexuel et, par là, à réduire la transmission du VIH. Les services de conseil et de test volontaires bénéficient d'une promotion et d'un développement croissants et de nombreux pays font progressivement du conseil et du test volontaires un élément des soins de santé primaires.

Le but de cette brochure est de décrire les expériences et les défis auxquels ont été confrontés cinq programmes d'Afrique subsaharienne qui ont élaboré des pratiques efficaces et mis en œuvre des approches nouvelles et efficaces au conseil et au test volontaires dans quatre domaines thématiques majeurs:

- prévention de la transmission mère-enfant
- tuberculose
- jeunes
- population générale.

Le programme fonctionne dans un contexte de ressources limitées et de nombreux enseignements qui en ont été tirés pourraient être transférées dans d'autres pays et cultures et renforcés par la mobilisation communautaire et par des mesures politiques. Cette brochure met en lumière la nécessité pour le conseil et le test volontaires de ne pas être considérés comme une intervention uniforme mais comme un service souple qui peut être adapté aux besoins de la population qu'il dessert.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87

Courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>