

Conseil sur le VIH/SIDA, un simple coup de fil suffit



Quatre études de cas sur
l'assistance téléphonique



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

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

ONUSIDA
Etude de cas

Mai 2003

Photo de couverture : Poster édité par la campagne de sensibilisation au SIDA « Beyond Awareness » d'Afrique du Sud

ONUSIDA/03.18F (version française, mai 2003)
ISBN 92-9173-203-6

Version originale anglaise, UNAIDS/02.41E, octobre 2002 :
*HIV/AIDS counselling, just a phone call away – Four case studies
of telephone hotline/helpline projects.*

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.

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>

Conseil sur le VIH/SIDA, un simple coup de fil suffit

**Quatre études de cas
sur l'assistance téléphonique**



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF*PNUD*FNUA**PNUCID*GIT
UNESCO*OMS*BANQUE MONDIALE

Genève, Suisse
2003

Table des matières

Acronymes	4
Introduction	5
Bref historique des services d'assistance téléphonique	5
Le Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud	9
Le VIH/SIDA en Afrique du Sud	10
À propos des télécommunications	11
Bref historique du Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud	11
Principaux éléments du projet	14
Défis à surmonter	22
Enseignements tirés	24
Contacts	28
Références	28
La ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago	29
Le VIH/SIDA à Trinité-et-Tobago	30
Bref historique de la ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago	31
Principaux éléments du projet	32
Défis à surmonter	41
Enseignements tirés	43
Contacts	46
Références	46
La ligne d'assistance téléphonique de la Fondation Remedios pour le SIDA	47
Le VIH/SIDA aux Philippines	48
A propos des télécommunications	49
Bref historique de la Fondation Remedios pour le SIDA	50
Naissance de la ligne d'assistance téléphonique	51
Principaux éléments du projet	55
Défis à surmonter	59
Enseignements tirés	62
Contacts	64
Références	65

Sensibilisation aux questions de santé reproductive et sexuelle en Inde: Talking about reproductive and sexual health issues (TARSHI)	66
Le VIH/SIDA en Inde	67
À propos des télécommunications	68
Bref historique de TARSHI	68
Principaux éléments du projet	69
Défis à surmonter	74
Enseignements tirés	79
Contacts	82
Références	82
Conclusion	83
L'expérience de quatre services d'assistance téléphonique	83

Remerciements

Les présentes études de cas ont été rédigées par les personnes suivantes :

- Warren Parker (The South African AIDS Helpline)
- Helena Joseph (The National AIDS Hotline of Trinidad and Tobago)
- José Narciso Melchor C. Sescon (Remedios AIDS Foundation, Inc.)
- Radhika Chandiramani (TARSHI: Talking about Reproductive and Sexual Health Issues).

L'introduction et les données complémentaires ont été fournies par Jill Hannum.

Les photos utilisées pour les quatre études de cas ont été fournies par les organisations respectives.

Les membres du personnel de l'ONUSIDA qui ont été chargés de l'étude sont les suivants : Laura Borden, Jeanette Olsson, Connie Osborne, Lindsay Knight et David Miller.

Acronymes

AIDSCOM	AIDS Public Health Communication Project (projet de communication sur le SIDA de l'Académie de Washington DC pour le développement de l'éducation – Etats-Unis)
AusAID	Agence australienne pour le développement international
BAC	Beyond Awareness Campaign (campagne de sensibilisation au VIH et aux MST – Afrique du Sud)
CAREC	Centre d'épidémiologie des Caraïbes
CDI	Consommateur de drogues injectables
FRS	Fondation Remedios pour le SIDA (Philippines)
GTZ	Agence allemande de coopération technique
IST	Infection sexuellement transmissible
JHU-CCP	Centre pour les programmes de communication de l'Université Johns Hopkins
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PVS	Personne vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TARSHI	Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (Sensibilisation aux questions de santé reproductive et sexuelle – Inde)
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction¹

Les services d'assistance téléphonique (appelées également lignes d'assistance téléphonique²) sont des lignes téléphoniques mises en place pour répondre aux personnes qui cherchent des informations sur des thèmes particuliers, comme c'est le cas dans la présente étude des Meilleures Pratiques, sur le VIH/SIDA. Quatre programmes ont été choisis pour illustrer les critères des Meilleures Pratiques relatives aux services d'assistance: le service d'assistance SIDA du Ministère de la Santé d'Afrique du Sud, le service d'assistance pour les questions de santé reproductive et de sexualité, offert par une organisation non gouvernementale (ONG) basée à New Delhi appelée *Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI)*, la ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago, et la ligne d'assistance SIDA dirigée par *la Fondation Remedios pour le SIDA* à Manille aux Philippines. Ces quatre exemples mettent en lumière les principes permettant de faire fonctionner correctement un service de conseil et d'informations en matière de VIH/SIDA, les obstacles auxquels ces services sont confrontés, et les actions innovantes qui peuvent être mises en œuvre pour les surmonter.

Bref historique des services d'assistance téléphonique

Les services d'assistance téléphonique sont relativement récents parmi les services publics d'éducation pour la santé ; ils sont apparus pour la première fois aux Etats-Unis dans les années 1960, et visaient à permettre aux populations qui ne pouvaient bénéficier de services sociaux, d'accéder à de tels services. Dans les années 1970, les services d'assistance téléphonique se sont multipliés dans tous les pays à forts revenus afin de dispenser l'éducation et le conseil sur un éventail de problèmes délicats, comme le viol, la drogue ou le suicide. Au début des années 1980, lorsque le VIH/SIDA est apparu, les services d'assistance téléphonique étaient déjà un moyen d'offrir un soutien. Les premiers services d'assistance téléphonique ont été mis en place dans les villes américaines touchées par la maladie, à savoir San Francisco et

¹ La présente introduction est tirée de : Borden L, « *HIV/AIDS Telephone Helplines: An underutilized force for HIV prevention*, » Masters Essay, Behavioral and Community Interventions, the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 2001. Informations complémentaires: « *Reaching Adolescents through Hotlines and Radio Call-in Programs*, » et informations pour jeunes adultes dans la série FOCUS, www.pathfind.org/focus/htm.

² Dans la plupart des cas, les expressions « service d'assistance téléphonique (helpline) et ligne d'assistance téléphonique (hotline) sont employées indifféremment. « Hotline » semble être employé plus fréquemment en Amérique, et « helpline » au Royaume-Uni et dans d'autres pays. Le présent document s'efforce d'utiliser « service » ou « ligne » afin de refléter la manière donc chaque organisation désigne sa propre activité.

New York, et étaient gérés par la communauté homosexuelle à qui elle était destinée. Les services d'assistance relatifs au VIH/SIDA ont vite dépassé les besoins de la communauté et ont été parmi les premières mesures mises en place par les personnes vivant avec le VIH/SIDA pour lutter contre l'épidémie. En 1989, lors de la première Conférence européenne sur l'assistance téléphonique SIDA, on a constaté de manière générale que les services d'assistance téléphonique dans les pays à forts revenus se maintenaient et se développaient « dans une telle proportion que l'utilité de ces services ne fait plus aucun doute pour les communautés qui les ont mis en place »³.

En dépit de leurs antécédents très positifs, les services d'assistance téléphonique ne se sont développés dans les pays à faibles et moyens revenus que depuis 10 ans. Trois des quatre services d'assistance dont il est question dans le présent document, sont les plus anciens parmi les services à avoir été mis en place: la ligne nationale d'assistance de Trinité-et-Tobago a été créée en 1988, la ligne de *Remedios* a débuté en 1991, et le tout premier service d'assistance sud-africain a été lancé en 1992. Le projet TARSHI a vu le jour en 1996. L'infrastructure liée aux télécommunications a été un des principaux obstacles au développement des services d'assistance téléphonique; dans la plupart des pays à faibles et moyens revenus, les populations ne disposent pas de lignes téléphoniques privées. En 1998, on comptait aux États-Unis environ 66 lignes téléphoniques principales pour 100 habitants. En revanche, en Afrique subsaharienne (en dehors de l'Afrique du Sud), on comptait environ une ligne pour 200 habitants et l'accès aux lignes publiques est également restreint, avec environ une ligne pour 15 000 habitants, alors que la moyenne mondiale est d'une ligne pour 600 habitants⁴. Dans de nombreux pays d'Asie les infrastructures téléphoniques sont également limitées. Toutefois, l'expansion rapide des téléphones portables ayant permis de court-circuiter le développement de lignes fixes, les pays peuvent accroître rapidement l'accès au téléphone à une grande partie de leurs populations. Avec l'amélioration des infrastructures téléphoniques dans les pays à faibles et moyens revenus et le fait que le VIH/SIDA est de plus en plus considéré comme un problème social urgent, il ne fait pas de doute que les services d'assistance téléphonique se développeront.

³ David Miller lors de la cérémonie d'ouverture de la première Conférence européenne sur l'assistance téléphonique SIDA (rapport), tenue en avril 1989 à Amsterdam. Toutefois, depuis 1991, il n'y a eu que peu de manifestations internationales de grande envergure destinées spécifiquement à répondre aux problèmes rencontrés par l'assistance téléphonique.

⁴ Jensen M. « Policies and Strategies for Improving Africa's Information and Communications Infrastructure. » Présentation Power Point au Forum pour le développement de l'Afrique tenu en Ethiopie en 1999, diapositive 4.

Partout dans le monde, les programmes de services d'assistance téléphonique ont en grande partie les mêmes objectifs et les mêmes fonctions, bien que l'orientation et les modèles de services puissent être différents. Ces fonctions consistent principalement à : 1) fournir des informations ; 2) offrir un soutien et du conseil ; 3) aiguiller les personnes vers d'autres organismes ; et 4) communiquer les données au gouvernement ou aux organismes publics pour leur permettre d'évaluer l'impact des campagnes de communication.

Les services d'assistance téléphonique ont des caractéristiques communes avec les techniques visant à toucher un large public, par exemple, les campagnes médiatiques et l'éducation par les pairs, et peuvent fonctionner en synergie avec ces dernières. Tout comme les campagnes médiatiques, les services d'assistance téléphonique peuvent toucher une grande partie de la population et peuvent offrir un service personnalisé répondant directement aux préoccupations et aux questions d'une personne, tout comme l'éducation par les pairs. Le service d'assistance téléphonique a la particularité « d'établir un contact confidentiel, en tête-à-tête et de façon anonyme entre la personne qui appelle et le conseiller, ce qui permet d'aborder des questions difficiles et délicates sur le comportement sexuel de chacun et sur la sexualité... »⁵. Contrairement au conseil en face-à-face, les services d'assistance téléphonique permettent aux personnes qui appellent de dialoguer lorsqu'elles le souhaitent et d'être dans l'environnement de leur choix. Ce caractère anonyme est particulièrement appréciable dans un environnement où les discussions franches sur la sexualité vont à l'encontre des normes culturelles et des tabous, et où le VIH est fortement stigmatisé. Lorsqu'elles appellent un service d'assistance téléphonique, les personnes doivent savoir qu'elles ne seront pas interrogées sur leur statut VIH ou que ce dernier ne sera pas divulgué. La plupart des services téléphoniques ont instauré des principes éthiques qui orientent le conseil et qui constituent le fondement de leur programme. Par exemple, les principes établis par la ligne d'assistance nationale de Trinité-et-Tobago sont la confidentialité, la compassion et la compréhension, l'absence de jugement, et la diffusion d'informations mises à jour et précises.

Le conseil VIH offert par les services d'assistance téléphonique vise uniquement à permettre aux personnes qui appellent d'aborder l'importance de se faire dépister et des changements de comportement à risque que l'on peut adopter, par exemple, des pratiques à moindres risques en matière de

⁵ Stratten K, « An overview of National and International HIV/AIDS and Social Support Helplines ». Note rédigée pour la Campagne de sensibilisation au VIH/SIDA et aux MST (Beyond Awareness), dirigée par le Ministère de la Santé d'Afrique du Sud. Mars 1999, p.2.

sexualité et/ou d'injection de drogues. Les services d'assistance téléphonique fonctionnent en partant du principe que « l'élément clé du changement de comportement réside dans les informations factuelles, cohérentes et compréhensibles sur le VIH et le SIDA que les personnes et les organisations en qui le destinataire a confiance, fournissent »⁶. La difficulté pour un bon conseiller est d'obtenir suffisamment d'informations sur le comportement des personnes qui appellent et sur ce qui les influence, afin de leur donner des informations et des conseils qui seront « entendus ». Etant donné que les personnes qui appellent ont souvent besoin de plus d'informations et de services que le service d'assistance ne peut en fournir, l'aiguillage de ces personnes vers des services de dépistage, des groupes de soutien ou autres services sociaux ou médicaux de ce type, constitue également un élément essentiel de la mission du service.

Les services d'assistance spécialisés en VIH/SIDA sont largement répandus dans tout l'hémisphère Nord et sont de plus en plus nombreux dans les pays à faibles et moyens revenus. En 2000, lors du recensement des services actifs d'assistance au VIH/SIDA dans ces pays, l'ONUSIDA en a dénombré 92. La Campagne mondiale contre le SIDA de 2001 a élaboré un annuaire des services d'assistance téléphonique dans le monde, pouvant être consulté en ligne à l'adresse suivante : <http://www.unaids.org/wac/hotline/index.html>.

⁶ Waller R, Lisella L, « National AIDS Hotline: HIV and AIDS Information Service through a toll-free telephone system ». Public Health Reports novembre-décembre 1991. Vol. 106, No. 6, p.628-634.

Le Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud

Afrique du Sud

Superficie (km ²)	1,22 million
Population totale	42 millions
Population urbaine	50,1%
PIB par habitant (Parité du pouvoir d'achat en US\$)	8908
Espérance de vie à la naissance (années)	53,9
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	54
Taux d'alphabétisation des adultes (>15 ans)	84,9%
Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (15–49 ans)	19,94%
Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA	4,2 millions
Lignes téléphoniques (lignes principales et portables, pour 1000 habitants)	270
Connexions à l'Internet (pour 1000 habitants, année 2000)	8,4

Chiffres estimés en 1999, si rien d'autre n'est indiqué.

Sources: *Rapport mondial sur le développement humain 2001*, PNUD.

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

Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001, Banque mondiale.



Le VIH/SIDA en Afrique du Sud

L'Afrique du Sud fait face à une épidémie grave et croissante de VIH/SIDA, et, avec ses 4,2 millions de personnes touchées, selon les estimations, c'est le pays du monde comptant le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Par ailleurs, à la fin de l'année 1999, l'Afrique du Sud comptait 370 952 enfants de moins de 15 ans ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du SIDA depuis le début de l'épidémie. L'épidémie se propage rapidement. Des enquêtes de surveillance sentinelle des personnes fréquentant les consultations prénatales, menées à l'échelon national depuis 1990 ont révélé que la prévalence parmi ces personnes est passée de 1% en 1990 à un taux médian de 24,8% en 2001. Quant à la syphilis, elle a diminué en trois ans, passant de 7,3% en 1999 à 2,8 % en 2001.

La charge de s'occuper des orphelins et des malades incombe de plus en plus aux familles et aux communautés. Depuis le début des années 1990, les services de dépistage du VIH ont été très peu nombreux. Toutefois, des services élargis de conseil et de test volontaires (CTV) sont en cours de mise en place depuis 2002. Les services de santé sont surchargés en ce qui concerne les soins aux patients atteints de VIH/SIDA, et les ressources consacrées aux programmes de soins communautaires et à domicile sont insuffisantes. De même, les ressources destinées aux enfants orphelins ou abandonnés en raison du VIH/SIDA sont limitées.

Si l'on compare avec d'autres pays d'Afrique, l'Afrique du Sud dispose d'une infrastructure de communications bien développée et d'un large accès aux médias grand public. Le pays a également mis en place la distribution gratuite de préservatifs, principalement par le biais de dispensaires publics, ainsi que la gestion du syndrome des IST. Les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS) ont été intégrés dans différentes lois. Par exemple, le droit à la confidentialité, y compris la confidentialité relative au statut VIH, est protégé par la Constitution. La loi sur l'égalité de l'emploi (*Employment Equity Act*) stipule que les employés et/ou les candidats à un emploi ne doivent pas subir de discrimination du fait de leur statut VIH, et que ni les employés ni les candidats à un emploi ne doivent se soumettre à un test VIH obligatoire. La loi sur les relations du travail (*Labour Relations Act*) protège les employés de licenciements en raison de leur séropositivité.

De nombreuses enquêtes ont montré que la sensibilisation au VIH/SIDA était importante dans tout le pays, et on voit clairement que les jeunes ont adopté des pratiques préventives. En 1999, une enquête sentinelle sur

les jeunes, menée sur plusieurs sites par la campagne *Beyond Awareness* dépendant du Ministère de la Santé, a montré que les préservatifs étaient largement accessibles et que 52% des personnes sexuellement actives (ne cohabitait pas) avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. D'autres études ont livré des résultats analogues. L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 15,7 ans pour les hommes et de 17 ans pour les femmes.

À propos des télécommunications

L'infrastructure sud-africaine de télécommunications est bien développée, ce qui signifie que le service d'assistance téléphonique peut toucher un nombre important de personnes. Environ 36% des foyers ont accès à un téléphone ou à un portable ; en outre 38% peuvent accéder à un téléphone ou un portable en 15 minutes. Le manque de services de lignes fixes a généré récemment une croissance rapide de l'industrie du portable, au sein de laquelle 90% des connexions se font par paiement à la carte. Ce phénomène a permis à des personnes à faibles revenus, qui n'avaient pas les moyens d'avoir une ligne fixe, d'accéder au téléphone⁷.

Grâce à la croissance importante de l'accès au téléphone dans les cinq dernières années, le service d'assistance, qui favorisait une élite parlant une seule langue, peut désormais être à la portée de toutes les communautés à travers le pays.

Bref historique du Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud

En 1992, le Ministère de la Santé a créé le service d'assistance téléphonique SIDA et en a confié la gestion à Life Line, une ONG nationale gérant également un service national consacré aux crises personnelles. Ce service est gratuit et a toujours fonctionné comme tel, même s'il n'a jamais fait l'objet d'une promotion ou n'a été que peu utilisé au cours de ses trois premières années de fonctionnement⁸. C'était également une période de changements politiques en Afrique du Sud, qui ont débouché sur le gouver-

⁷ Un appel depuis un portable vers un numéro vert est néanmoins facturé à la minute (alors que ce type d'appels depuis les cabines ne le sont pas). Cet élément peut dissuader d'utiliser un portable pour appeler une ligne d'assistance, quoique nombre d'appels puissent être traités relativement rapidement. On pourrait, à l'aide d'un centre d'appels, déterminer le nombre d'appels faits depuis un portable, et il pourrait être intéressant de faire des recherches à ce sujet.

⁸ La promotion a été limitée en grande partie à cause des premiers procédés techniques établissant la ligne, et parce qu'elle n'était pas intégrée à ce moment-là au sein des programmes de communication.

nement post-apartheid en 1994. Jusqu'en 1997, le service d'assistance téléphonique SIDA n'a joué qu'un rôle modeste, principalement en raison du faible budget qui lui était alloué, des bas niveaux de prévalence du VIH et des objectifs qui ne visaient pas à mettre en place des services multilingues. Les personnes démunies et politiquement marginalisées avaient également peu accès au téléphone. Cependant, à mesure que l'épidémie et le niveau de sensibilisation prenaient de l'ampleur, il est apparu évident que l'assistance téléphonique était une ressource primordiale.

Au début, le service fonctionnait selon un système complexe de cinq zones régionales, et les appels étaient connectés par le fournisseur de service des télécommunications nationales aux différents centres régionaux de Life Line, selon un système de rotation. Des conseillers volontaires traitaient les appels 24 heures sur 24, donnaient des informations de base et des conseils, et aiguillaient les personnes vers des organisations locales qui distribuaient des préservatifs, fournissaient le conseil et le test ainsi que des services cliniques et de soutien sur la base de contacts personnels.

En 1997, le Ministère de la Santé lançait une vaste campagne de communication intitulée « Beyond Awareness Campaign » (BAC), visant à élaborer une stratégie active de prévention, de soins et de soutien en matière de VIH/SIDA. Cette approche a favorisé les activités de communication encourageant le dialogue, et il est apparu clairement que l'assistance téléphonique SIDA deviendrait la pierre angulaire de cette stratégie.

Entre 1997 et 1998, la campagne a eu recours aux médias et à la publicité pour faire la promotion du service et Life Line a effectué le suivi de la réponse ainsi suscitée. Le numéro du service d'assistance a également été inscrit sur le ruban rouge, symbole de la campagne nationale.

Mais à mesure que le volume des appels augmentait, un certain nombre de limites du système et de la structure organisationnelle existants, sont apparues. Ceci était dû en grande partie à la corrélation entre des fonds limités, des systèmes de gestion peu développés et l'accroissement de la demande. Un certain nombre d'obstacles ont été dénombrés :

- Capacité limitée, à savoir six lignes d'appels, qui a entraîné un taux élevé d'appels non traités (jusqu'à 75%), du fait de l'indisponibilité de la ligne;
- Appels non traités en raison du fait que la ligne n'a pas été connectée aux centres appropriés au bon moment par le fournisseur de service auquel incombait cette responsabilité ;

- Inégalité de formation des conseillers volontaires ;
- Réponses contradictoires données à différentes personnes;
- Capacité multilingue limitée;
- Manque de clarté quant au statut de plusieurs services et leur capacité à gérer l'aiguillage;
- Rotation importante des conseillers volontaires;
- Incohérence et complexité excessive de la gestion du service ;
- Financement insuffisant et mécanismes de financement confus.

Suite à un examen du service en 1999, une équipe spéciale, composée de représentants du Ministère de la Santé, de la BAC et de Life Line, a examiné les critères visant à modifier les principes de fonctionnement du service d'assistance. Un certain nombre de critères ont été définis, dont les suivants :

- Nécessité d'une technologie permettant de traiter l'accroissement de la demande;
- Formation cohérente et appropriée des conseillers;
- Recours à des conseillers rémunérés plutôt que volontaires;
- Encadrement et écoute appropriés des conseillers ;
- Systèmes de suivi plus simples ;
- Elaboration d'un modèle de financement approprié.

A la suite de ces débats, il est apparu évident qu'une stratégie devait être mise au point pour allouer davantage de fonds au service et pour développer l'assistance technique. L'assistance technique et le financement ont été apportés par le Centre pour les programmes de communication de l'Université Johns Hopkins (JHU-CCP) et l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), avec l'assistance technique et le soutien financier additionnels du personnel de la BAC.

Le nouveau modèle jouait la carte de la centralisation, prévoyant la création d'un central d'appel intégré de 24 postes de travail, situé à Johannesburg, dont la technologie permettrait de mettre les appels en attente, d'attribuer un appel à un conseiller particulier, de localiser les appels, de superviser et de contrôler par un système d'écoute, et de contrôler l'ensemble des données

d'appels. Le projet prévoyait également le recrutement de conseillers et de personnel d'encadrement rémunérés, et l'élargissement de l'équipe de gestion.

Objectifs du projet

L'objectif général actuel du projet vise à fournir un service multilingue facilement accessible 18 heures par jour, et consiste notamment à : 1) fournir une information de base sur le VIH/SIDA; 2) prodiguer du conseil par téléphone; et 3) aiguiller au besoin les personnes qui appellent vers les services appropriés (par exemple, entretiens face à face avec des conseillers, obtention de préservatifs, services de conseil et de test volontaires (CTV) et services cliniques).

Principaux éléments du projet

Collaboration et financement

Avant la mise en place du central d'appel, les crédits étaient en grande partie alloués au service par l'intermédiaire du programme de financement de l'organisation non gouvernementale du Ministère de la Santé, mais les limites budgétaires de ce programme ont freiné son expansion. Le Ministère finançait séparément les dépenses relatives aux appels gratuits.

Warren Parker



Conseillers téléphoniques au travail

Au cours de la phase transitoire, la BAC s'est attachée à promouvoir le service d'assistance et a également financé la recherche et le contrôle, et a participé à la rémunération des conseillers. Le JHU-CCP a financé, notamment, la technologie du nouveau central d'appel, ainsi que l'appui technique. La collaboration permanente entre les premiers investisseurs leur a permis de comprendre la technique à un niveau suffisant pour pouvoir étudier les différentes possibilités d'accélérer les procédures de financement nécessaire durant la période de transition a du central d'appel.

Avant la phase transitoire, les coûts du service d'assistance s'élevaient à environ 350 000 dollars US par an, dont 45% correspondaient aux appels gratuits. Le coût de la transition s'est élevé à environ 313 000 dollars US. Actuellement, le coût approximatif du fonctionnement du service d'assistance est de 800 000 dollars US, et le coût des appels gratuits est estimé à 60 000 dollars US. Le financement global est pris en charge par le Ministère de la Santé, et des fonds complémentaires sont alloués conjointement par le JHU-CCP et l'USAID. Considérant que le service d'assistance téléphonique dessert une large population, les coûts du programme pourraient être beaucoup plus élevés que dans des pays moins peuplés ou des programmes décentralisés exigeant moins de personnel et des coûts plus faibles de mise en route et de fonctionnement.

Recrutement et formation de conseillers

Actuellement, le personnel est composé du responsable du service d'assistance, d'un responsable du central d'appel, d'un chercheur, d'un coordinateur SIDA, d'une personne chargée de collecter les fonds, d'un formateur, de trois superviseurs et de trois équipes de 21 conseillers chacune⁹. Les équipes sont divisées en cinq conseillers d'accueil qui sélectionnent les appels et 16 conseillers (qui viennent également en renfort à l'accueil en période de pointe).

Le recrutement de conseillers rémunérés à plein temps à la place de volontaires a permis de mettre au point une stratégie de recrutement et de formation bien définie. Les critères de sélection des candidats sont les suivants :

- avoir de l'expérience dans le conseil ;
- parler anglais et trois autres langues d'Afrique du Sud ;

⁹ Le ratio superviseur-conseiller de 1/21 est insuffisant; il faudrait atteindre 2/21.

- avoir fait au moins 12 années de scolarité et avoir de bonnes capacités de rédaction ;
- avoir de l'expérience professionnelle ;
- avoir entre 22 et 50 ans.

Les conseillers sont évalués en fonction de leurs capacités interpersonnelles et de leur aptitude à résoudre des problèmes et à prendre des décisions. Réagir de manière positive aux problèmes liés au VIH/SIDA, ne pas porter de jugement, être respectueux des autres et avoir de la compassion, sont des éléments également importants. Les conseillers doivent être aussi capables de gérer le stress.

La formation permet aux conseillers de développer ces aptitudes élémentaires et de consolider leurs expériences préalables dans le conseil. Les nouveaux conseillers reçoivent une formation d'un mois sur les informations et le conseil en matière de VIH/SIDA, adaptée aux services d'assistance téléphonique. La formation se fait de façon interne sous la supervision du responsable de formation. Les conseillers reçoivent également une formation technique sur l'utilisation du téléphone et en informatique.

Les appels concernent les demandes d'informations élémentaires, l'aiguillage vers des organisations locales et le conseil par téléphone. Les conseillers doivent donc avoir une bonne connaissance des problèmes essentiels liés au VIH/SIDA, ainsi que de l'actualité, par exemple, des nouvelles thérapies médicamenteuses. Par ailleurs, les conseillers doivent être capables de répondre aux préjugés et aux rumeurs sur le SIDA qui circulent régulièrement.

Après un mois de formation intensive, le processus de formation du conseiller reste permanent et chaque conseiller bénéficie d'au moins huit heures de formation officielle toutes les trois semaines. La formation porte sur l'acquisition de compétences complémentaires en matière de conseil, sur la diffusion d'informations actualisées sur le SIDA et sur des compétences techniques, par exemple, pour assurer que les données sont correctement exploitées dans le système. Cette formation peut se faire en groupe ou de manière individuelle.

Tous les jours, les conseillers reçoivent des directives et ont des réunions où ils peuvent commenter leur travail ainsi que le stress auquel ils sont confrontés. Les superviseurs du central d'appel identifient également les besoins individuels des conseillers et fournissent un soutien aux conseillers

concernés, en les assistant par exemple par un système de « parrainage » (où le superviseur surveille le conseiller recevant un appel et l'aide à y répondre) ou par des simulations d'appels.

Les ressources d'assistance téléphonique comprennent un manuel de formation, étoffé en permanence, ainsi que des livres et des vidéos.



Warren Parker

Conseillère du Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud répondant à un appel

Promotion du service d'assistance

Dans les premières années, la promotion plutôt limitée du service se faisait par le biais de dépliants et de panneaux publicitaires, avec de temps à autres des brochures et des posters du Ministère de la Santé sur lesquels figurait le numéro du service. Entre 1997 et 1998, la promotion du service a été faite en grande partie par la campagne publicitaire radiophonique, réalisée dans le cadre de la BAC.

En 1999/2000, la promotion s'est étendue à la presse écrite (principalement dans les magazines) et aux médias extérieurs (panneaux d'affichage) et mobiles (trains, bus et taxis). L'utilisation de supports imprimés a renforcé l'impact de la publicité radiophonique qui donnait des informations sur les

services d'assistance téléphonique. Le fait de faire apparaître un numéro de téléphone sur des imprimés a permis aux gens de se le rappeler ou de le retrouver après l'avoir entendu rapidement sur les ondes.

Profil d'une conseillère

Dikeledi (25 ans) est diplômée en psychologie et parle six langues d'Afrique du Sud. Au départ, elle a intégré le service d'assistance en tant que stagiaire, dans le cadre de ses études, et a obtenu par la suite un poste de conseillère permanente. La plupart des conseillers ont une vocation pour ce genre d'emploi et Dikeledi ne fait pas exception à la règle. « J'ai pris conscience que, dans ma vie quotidienne, je résolvais souvent les problèmes d'amis et de connaissances. Les gens viennent me raconter leurs problèmes et même si je ne fais que les écouter, cela les aide », explique-t-elle.

Travailler au service d'assistance permet de contribuer grandement à la vie des autres. « Je suis heureuse d'être là pour ceux qui ont le plus besoin de moi et c'est souvent un défi à relever. Il y a quelque temps, par exemple, un homme a appelé pour dire qu'il était séropositif et qu'il voulait se suicider. Il a expliqué qu'il était un joueur de football très connu mais qu'il n'avait personne à qui se confier et sur qui s'appuyer, et que sa famille habitait trop loin. Il avait parlé à son entraîneur mais celui-ci ne s'était pas montré compréhensif. J'ai pu l'aider à renoncer à se suicider et à envisager sa vie de manière différente. »

Tous les conseillers se disent frustrés par les appels « bidons », comptant également les appels abusifs. « J'ai ma propre stratégie pour traiter les appels bidons », a expliqué Dikeledi. « Lorsqu'il s'agit d'un appel bidon, je ne me laisse pas affecter. Je me dis que je suis là pour les gens qui ont besoin de moi et je me tiens prête à répondre aux véritables appels ». Les difficultés auxquelles les conseillers font face contribuent également à leur développement personnel. « Je pensais que j'étais forte, mais lorsque vous parlez aux autres, vous prenez conscience de vos propres faiblesses. Vous devez faire face à vos propres points faibles, et cela m'a permis de m'améliorer ».

Au cours d'une activité connexe, la BAC a mis en place un bureau d'action pour le SIDA qui a élaboré et diffusé un éventail de supports publicitaires, à savoir des dépliants, des autocollants, des affiches, des directives sur le VIH/SIDA, ainsi que des articles comme des casquettes et des tee-shirts, tous indiquant le numéro du service d'assistance téléphonique. Des affiches ont également été élaborées spécialement pour le service. Entre 1999 et 2000, plus de 25 millions d'articles publicitaires portant le numéro du service ont été distribués.

Le service d'assistance est désormais connu dans tout le pays et les appels proviennent des zones urbaines comme des zones rurales. Une enquête récente relative à la sensibilisation au VIH/SIDA, réalisée par le Ministère de la Santé auprès des utilisateurs des transports publics¹⁰, a montré qu'un nombre croissant de personnes – soit 75% des personnes interrogées –

¹⁰ Warren Parker, Salome Oyosi, Kevin Kelly et Susan Fox, *On the move: The response of public transport commuters to HIV/AIDS in South Africa*, Ministère de la Santé d'Afrique du Sud, janvier 2002.

savaient que l'on pouvait contacter un service d'assistance téléphonique pour obtenir des informations sur le VIH/SIDA. Parmi ceux qui étaient au courant, 56% connaissaient le numéro du service national d'assistance SIDA et 11% (entre 3% et 21% selon les endroits) ont indiqué avoir déjà utilisé un de ces services. Enfin, 1% avaient eu un entretien téléphonique avec un conseiller au cours du mois précédent.

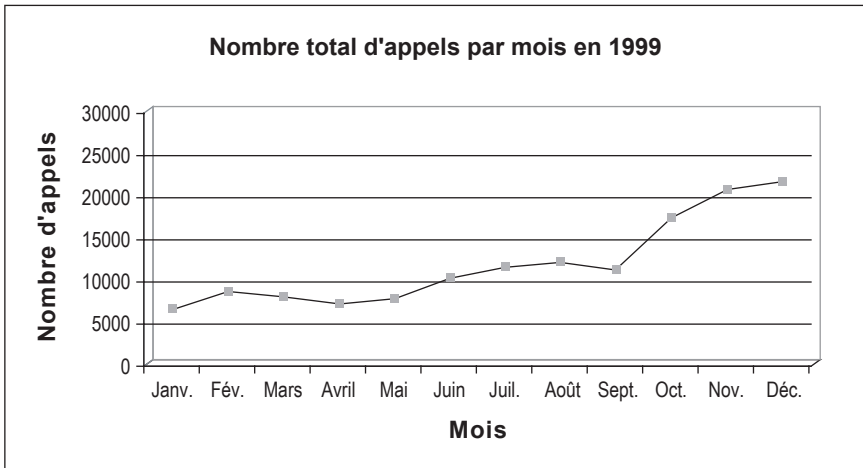
Globalement, le numéro diffusé sur les dépliants et les affiches a permis de maintenir le taux d'appels sans avoir besoin de faire une autre campagne de promotion. Les campagnes additionnelles font augmenter le taux d'appels, et on a constaté un lien direct entre la diffusion d'une campagne publicitaire et le nombre d'appels.



Le graphique de la page 21 montre que la campagne publicitaire radiophonique lancée en septembre 1999 a fait augmenter le nombre d'appels. A cette époque, la radio était le seul moyen de promouvoir le service d'assistance et il n'y a pas eu d'autres activités promotionnelles qui auraient pu expliquer l'augmentation rapide des appels.

Une analyse – réalisée en août 2000 – des supports publicitaires ayant permis de faire connaître le numéro d'appel du service d'assistance, a montré que les brochures (30%) et les affiches (8%) étaient des supports publicitaires efficaces.

*Affiche éditée par la campagne de sensibilisation
Beyond Awareness*



Profil des appelants

Un système informatisé permet aux conseillers de collecter des informations de base sur les appelants lors de chaque appel et les données sont collationnées tous les mois. Tous les appels reçus sont anonymes et les conseillers ne donnent pas leur nom aux appelants.

Les données collectées au cours du dernier trimestre 2000 ont permis d'identifier les tendances suivantes:

Âge: La majorité des appelants (45%) ont entre 15 et 19 ans, suivies des 20-29 ans (représentant 38%).

Sexe: Si la plupart des appelants sont des hommes (60%), un nombre important de femmes appelle également. Il faudrait étudier plus en profondeur la signification de ces pourcentages, mais il est probable que les hommes appellent plus parce qu'ils ont davantage accès au téléphone sur leur lieu de travail.

Langue: Chacune des 11 langues officielles d'Afrique du Sud est, dans l'ensemble, localisée dans une région géographique spécifique. Mais étant donné que la Province de Gauteng, lieu où se trouve le central d'appel, compte des gens provenant de tout le pays, il est possible de recruter des conseillers parlant une ou plusieurs langues officielles et de disposer ainsi d'un service réellement multilingue. Les appelants sont dirigés vers les conseillers selon la langue de leur choix. Les langues les plus courantes sont l'anglais (29%), le zoulou (19%) et le xhosa (18%).

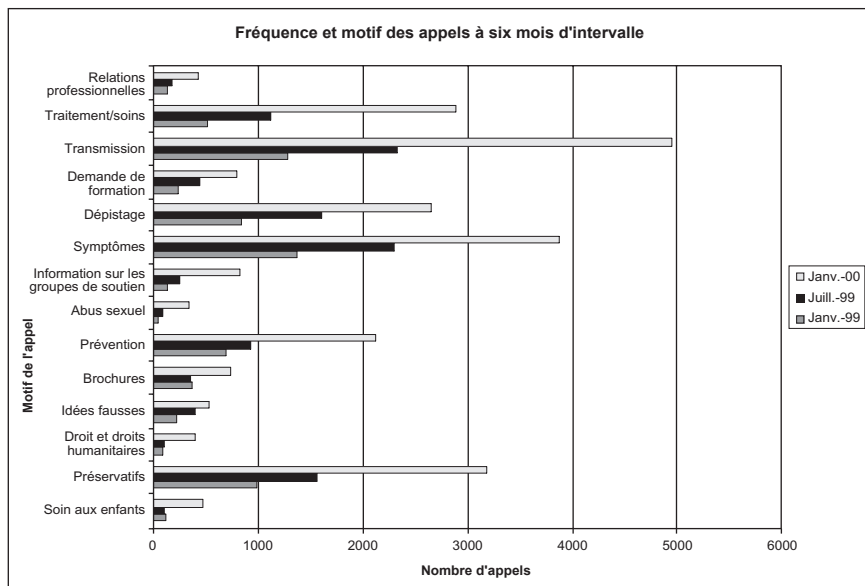
Répartition géographique : Les appels proviennent des neuf provinces d’Afrique du Sud, mais certaines sont plus actives étant donné leur nombre d’habitants. Les facteurs contribuant à un taux plus élevé d’appels sont les suivants : promotion du service d’assistance, accès au téléphone, sensibilisation générale au VIH et connaissance du statut VIH.

Motif des appels

Le service d’assistance téléphonique offre des informations élémentaires, du conseil et un aiguillage vers d’autres services. Environ un tiers des appels concerne le conseil et dure plus de cinq minutes, et deux tiers des appelants sont aiguillés vers des services existant dans leur région. Les trois quarts (77%) des personnes qui appellent le font pour la première fois.

Le graphique ci-dessous détaille les motifs des appels reçus au cours de trois différentes périodes avant la mise en place du central d’appel. Si les principales préoccupations portent sur la transmission du VIH/SIDA, les symptômes et autres informations sur le virus, les appelants posent également des questions sur les préservatifs, les IST et le test VIH.

Les appelants sont aiguillés vers des services locaux s’ils demandent à obtenir du matériel (tel que des préservatifs), du conseil en face à face et/ou le test VIH.



Défis à surmonter

Appels manqués ou « bidons »

La principale difficulté que rencontre un service d'assistance à grande échelle est de ne pas toujours réussir à connecter les appelants et à les mettre en rapport avec un conseiller. Au cours de la phase transitoire du service (d'octobre à décembre 2000), plus de 160 000 appels par mois ont été reçus, mais du fait du personnel restreint, seuls 60% à 70% ont été traités, le reste étant considéré comme des appels manqués. L'un des objectifs du central d'appel est de répondre à 90% au moins des appels entrants.

Seuls les appels de plus d'une minute sont connectés. Généralement, les appels reçus sont quatre à six fois supérieurs à ceux connectés. Depuis 1998, où 70 000 appels ont été connectés dans l'année, le nombre d'appels connectés a augmenté régulièrement pour atteindre les 150 000 en 1999, et environ 220 000 en 2000. Le taux d'appels devrait augmenter considérablement avec le budget et le contrat 2001/02, qui permet de renforcer le nombre de conseillers et de membres du personnel d'appui.

Il existe plusieurs facteurs qui déterminent si un appel reçu est considéré comme manqué ou non abouti. Par exemple, un appel est manqué lorsque la personne raccroche, ne dit rien ou si l'appel est particulièrement court. S'il est difficile de déterminer pourquoi ces appels manqués surviennent, on peut supposer que les appelants sont trop timides pour s'exprimer ou attendent autre chose du conseiller: ils peuvent par exemple souhaiter parler à quelqu'un du sexe opposé ou à quelqu'un s'exprimant dans une autre langue.

Outre les appels manqués, il existe un nombre important d'appels dits « bidons ». Il s'agit de personnes qui appellent et qui cherchent à égarer délibérément le service ou les conseillers. Actuellement, le pourcentage d'appels manqués ou bidons est de trois appels connectés pour un, ce qui signifie que qu'environ 75% des appels peuvent être classés « bidons ».

Ces appels manqués ou bidons, le Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud y fait face depuis longtemps, tout comme les autres services d'assistance téléphonique du pays. Ce problème tend à affecter plus sévèrement les services gratuits puisque les mauvais plaisants ne souhaitent évidemment pas payer leurs appels. Les appels bidons alourdissent les coûts téléphoniques, font perdre du temps aux conseillers, les démotivent et leur cause des frustrations. Les conseillers se disent irrités d'avoir à traiter

ce genre d'appels : « *Les appels bidons sont la seule chose qui gâche la journée* » ; « *Le stress vient des appels bidons* » ; et « *Traiter avec des mauvais plaisants fait perdre un temps précieux* ».

Le problème des appels manqués ou bidons peut se résoudre par un contrôle permanent, mais un certain nombre d'autres stratégies ont été suggérées, dont les suivantes :

- **Classifier les appels manqués ou bidons** pour déterminer si la personne raccroche, si elle est silencieuse, si elle rit ou si elle profère des propos grossiers, permet de fournir des données pour élaborer des stratégies de lutte contre ce phénomène et des réponses de référence. Par exemple, une réponse de référence encourageant le dialogue peut être mise au point pour les personnes silencieuses ; une réponse différente peut être donnée pour dissuader les enfants de faire des farces. L'analyse des appels manqués ou bidons pourrait également permettre de faire des campagnes ciblées au niveau national ou local pour encourager la responsabilité des personnes qui appellent.
- **Des systèmes d'identification du numéro appelant** sont mis en œuvre par les Télécommunications d'Afrique du Sud. L'enregistrement des numéros de téléphone ayant servi aux appels manqués ou bidons permettrait de faire une analyse plus approfondie, en particulier pour ce type d'appels répétés¹¹. Il peut être nécessaire de bloquer les appels provenant des numéros qui ont un volume important d'abus à leur actif. Ce processus devra être géré de façon confidentielle pour ne pas compromettre l'identité des personnes qui appellent en toute légitimité.
- **Transformer le service en service payant** pourrait dissuader les personnes qui ne veulent ou ne peuvent pas payer leurs appels bidons. Mais cela limiterait l'accès au service des personnes démunies ou de celles nécessitant un conseil téléphonique plus long. Etant donné l'investissement considérable qui a été fait pour promouvoir le service gratuit et le numéro spécial du service d'assistance, cette approche ne saurait être recommandée.

¹¹ Connaître la situation géographique des appelants, ou le pourcentage d'appels provenant d'un lieu de travail, de téléphones privés ou de cabines, fournirait des informations importantes.

Enseignements tirés

Un service centralisé

L'investissement réalisé pour mettre au point un service centralisé a contribué considérablement à la qualité générale du service. Grâce à cette technologie, la gestion des appels est plus facile. Par ailleurs, la centralisation permet de former les conseillers, d'élaborer une base de données de référence, de gérer les appels manqués ou bidons et de traiter les comptes rendus des conseillers de manière cohérente, réfléchi et mieux organisée. Et surtout, l'approche centralisée de la technologie et de la gestion est bien plus efficace que les approches décentralisées et permet également de recueillir des données plus diversifiées.

Suivi, évaluation et qualité de service

Disposant de tout le personnel nécessaire et de la technologie de pointe, le service d'assistance constitue une ressource vitale et rentable de la riposte au VIH/SIDA. Toutefois, cette ressource n'est rentable que si elle remplit l'éventail des objectifs de qualité et si elle répond aux difficultés croissantes de manière perspicace et appropriée.

Le suivi quantitatif du service doit indiquer au minimum les éléments suivants :

- **Total des appels** : doit indiquer les appels qui n'ont pas abouti en raison de l'indisponibilité de la ligne ; le nombre d'appels entrants ; le nombre d'appels traités; le nombre d'appels de plus d'une minute.
- **Statistiques relatives aux appelants** : doit indiquer l'âge, le sexe, la langue, la situation géographique et comment l'appelant a eu connaissance du numéro du service d'assistance.
- **Teneur de l'appel** : doit indiquer si l'appel concernait une demande d'informations ou de conseils et s'il a donné lieu à l'aiguillage de l'appelant vers un autre service, doit aussi indiquer si la personne appelle pour la première fois et les motifs des appels.

Par ailleurs, un suivi qualitatif est important et doit étudier la teneur des appels et les problèmes liés aux appels manqués ou bidons; la concordance des réponses que donnent les conseillers ; leur aptitude à répondre immédiatement aux questions d'actualité (par exemple, sur les possibilités de nouveaux traitements) ; la façon dont ils ressentent les choses, et doit, enfin, leur apporter un soutien et demeurer à leur écoute.

Pouvoir cerner la tendance générale des questions des personnes qui appellent est utile pour élaborer des campagnes de communication, et il est important de fournir régulièrement aux responsables de la communication des informations sur la tendance générale des appels.

Les critères de qualité de service peuvent être les suivants: répondre à 90% au moins aux appels ; décrocher dans les trois sonneries, transférer les appels en attente dans les 15 secondes, garantir aux appelants que les informations leur seront données dans la langue officielle de leur choix, standardiser l'accueil et les réponses aux questions courantes, gérer efficacement le temps de réponse aux appelants, assurer l'aiguillage des appelants vers les services appropriés, et veiller à traiter rapidement les appels bidons ou manqués.

Maintenir une bonne qualité de service signifie également que la base de données concernant les services où diriger les appelants est correctement utilisée et soigneusement mise à jour. L'élaboration d'un système d'aiguillage efficace est une activité complexe et permanente. Le Ministère de la Santé met régulièrement à jour l'annuaire national des services liés au SIDA, y compris les services publics, mais la qualité des services en Afrique du Sud peut varier selon la situation, le personnel, les sources de financement, etc.

Ecoute et soutien à apporter aux conseillers

Donner des informations et des conseils relatifs au VIH/SIDA est une activité complexe et stressante et, par conséquent, agit sur le bien-être psychologique des conseillers. Le caractère anonyme du conseil téléphonique entraîne des difficultés spécifiques, en particulier lors d'appels bidons où les conseillers doivent entendre des propos injurieux, mais également lorsqu'ils sont amenés à devoir donner des conseils concernant des choix de vie importants. Un système a été mis en place pour permettre aux conseillers d'être entendus régulièrement et soutenus par des conseils supplémentaires.

Le personnel du service d'assistance comprend également des personnes séropositives dont les besoins particuliers sont soigneusement pris en compte sur le lieu de travail, et des avantages en médicaments et en matière sociale leur sont accordés.

Le Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud assure une activité importante et rentable qui s'est développée dans le temps. Il a

bénéficié des technologies de télécommunication de pointe pour mettre au point un central d'appel moderne qui s'efforce de mettre à disposition un service de haute qualité. On peut tirer bien des leçons de la création de ce service, tant sur la capacité technique du service que sur la teneur du dialogue entre les conseillers et les appelants anonymes. Il est également important de comprendre qu'il faut gérer et superviser le service avec soin, et qu'il faut écouter et appuyer les conseillers.

Profil d'un conseiller

Nathaniel (22 ans) travaillait comme opérateur dans un centre d'appels pour des organisations commerciales avant de rejoindre le service d'assistance SIDA. Depuis plusieurs années, il s'était aperçu que les gens avaient besoin d'en savoir plus sur le VIH/SIDA, et que ses amis et les membres de sa famille se confiaient souvent à lui. « Je voulais trouver un moyen d'aider davantage les gens », explique-t-il. « Bien sûr, les appels de mauvais plaisants nous rendent la tâche difficile, mais j'ai le sentiment de donner de la force aux appelants qui en ont besoin et je crois qu'ils parleront à d'autres de leur expérience du service. »

Nathaniel a mesuré les avantages des changements qui ont été apportés au service d'assistance. « Auparavant, nous travaillions dans les différents locaux de Life Line, » dit-il. « A présent, nous sommes tous ensemble dans le même immeuble. Nous sommes mieux à même de traiter les problèmes et de donner aux appelants la possibilité de s'exprimer dans leur langue. »

Le conseil aide les gens à mieux cerner leurs problèmes. « Je me souviens d'un appel d'une femme qui disait être séropositive mais n'avait jamais trompé son mari. Son mari ne lui avait pas dit qu'il était séropositif, et elle ne savait pas comment faire face à la situation. Au cours de l'appel, je l'ai aidée à surmonter ses émotions et à réfléchir sur l'importance de vivre de manière positive avec le VIH. »

Travailler au sein du service d'assistance a été une expérience enrichissante pour Nathaniel. « J'ai appris d'autres langues, j'ai bénéficié de formation complémentaire, et je comprends mieux comment fonctionnent les organisations », dit-il.

La pierre angulaire de l'efficacité d'un service réside dans l'intégration d'activités de suivi et d'évaluation qui fournissent un aperçu régulier et important et qui permettent d'orienter les futures stratégies et la planification. Il y a également un potentiel considérable pour mettre en place des activités parallèles, comme des communications relatives au VIH/SIDA. Par exemple, une analyse des motifs des appelants dans le domaine du conseil et test volontaires, pourrait orienter à la fois la mise en place de services et la communication pour promouvoir ces services. De même, les préjugés et les conceptions erronées peuvent être identifiés pendant les appels et être traités de façon stratégique par des campagnes de communication médiatiques.

Etant donné le nombre de lignes téléphoniques disponibles dans toute l'Afrique du Sud, le service fournit une assistance téléphonique à l'échelle nationale, est accessible depuis les zones rurales comme depuis les zones urbaines. L'assistance téléphonique fournit un service irremplaçable aux appelants en leur donnant des informations et des conseils sous le couvert de l'anonymat. Mais dans le cas où ils devraient être dirigés vers d'autres services, tout dépendra de la disponibilité et de la qualité de ces services, et c'est pourquoi il importe de disposer d'une base de données constituée avec soin.

Il a fallu plusieurs années de promotion médiatique grand public pour faire connaître le Service d'assistance SIDA. Par ailleurs, un soutien promotionnel a été apporté par le biais de dépliants et de posters faisant connaître le numéro de téléphone et le rendant accessible à l'ensemble du pays.

Contacts :

Numéro du service d'assistance SIDA: 0800-0123-22

ou consulter : www.aidshelpline.org.za

L'auteur du présent rapport, Warren Parker, peut être joint comme suit :
cadrejhb@cadre.org.za, tél. +27 11 339 2611. Fax : +27 11 339 2615.

Références

Parker W. et al. (2002) *On the move: The response of public transport commuters to HIV/AIDS in South Africa*, Ministère de la Santé d'Afrique du Sud.

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

ONUSIDA (2000) Fiches épidémiologiques par pays ONUSIDA/OMS.

La ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago

Trinité-et-Tobago

Superficie (km ²)	5130
Population totale	1,3 million
Population urbaine	73,6%
PIB par habitant (Parité du pouvoir d'achat en US\$)	8176
Espérance de vie à la naissance (années)	74,1
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	17
Taux d'alphabétisation des adultes (>15 ans)	93,5%
Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (15–49 ans)	1,05%
Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA	7800
Lignes téléphoniques (lignes principales et portables, pour 1000 personnes)	246
Connexions à l'Internet (pour 1000 personnes, année 2000)	7,7

Chiffres estimés en 1999, si rien d'autre n'est indiqué.

Sources: *Rapport mondial sur le développement humain 2001*, PNUD.

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

Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001, Banque mondiale.



Le VIH/SIDA à Trinité-et-Tobago

Trinité-et-Tobago connaît actuellement un accroissement de l'épidémie de VIH/SIDA, sensible en particulier dans le taux d'infection chez les femmes. Le Gouvernement a reconnu que le VIH/SIDA constitue une menace pour le développement national qu'il convient de combattre en priorité et a augmenté considérablement le budget qu'il consacre à la riposte à l'épidémie.

Bien que le VIH/SIDA ait été au départ transmis dans la plupart des cas par des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, le virus touche à présent la population dans son ensemble.

Fin 1999, on estimait à 7800 le nombre d'adultes et d'enfants (âgés de 0 à 15 ans) vivant avec le VIH/SIDA à Trinité-et-Tobago, et 530 décès ont été attribués au SIDA. Le nombre d'enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents en raison du SIDA au cours de la même année a été estimé à 685 et le taux actuel d'infection à VIH dans le pays s'élève à 1,05%.

Les premiers cas de SIDA dans le pays ont été détectés en 1983 chez huit hommes homosexuels ou bisexuels, dont six sont morts dans l'année. En 1985, des cas de SIDA sont apparus chez les femmes et les enfants, indiquant que la maladie se propageait de manière hétérosexuelle. De 1983 à 1990, le ratio hommes-femmes est passé de 8/0 à 3/1. La prévalence du VIH parmi les femmes enceintes à Trinité-et-Tobago est passée de zéro infection à VIH en 1988 à 1% des femmes enceintes testées en 1996. En 1988, 13% des professionnel(le)s du sexe testés se sont avérés séropositifs ; il n'y a toutefois pas d'autres informations relatives à ce groupe de population. Entre 1994 et 1996, la prévalence médiane du VIH parmi les patients hospitalisés pour IST et testés à Port-of-Spain et à San Fernando, se situait entre 6% et 9%.

Au cours d'une vaste enquête réalisée dans tout le pays auprès d'hommes et de femmes adolescents et autour de la vingtaine, moins de 20% des personnes sexuellement actives interrogées ont déclaré toujours utiliser des préservatifs, et deux tiers ont déclaré ne jamais utiliser de préservatif. La différence d'âges, qui a contribué à faire grimper le taux du VIH parmi les jeunes femmes d'origine africaine, est également fréquente au sein de ce groupe de population: si la plupart des jeunes hommes ont eu des relations sexuelles avec des femmes de leur âge ou plus jeunes, plus de 28% des jeunes filles ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes plus âgés. Par conséquent, le taux du VIH chez les 15-19 ans est cinq fois plus élevé chez les filles que chez les garçons à Trinité-et-Tobago et, dans

un centre de surveillance pour femmes enceintes en Jamaïque, le taux de prévalence chez les filles en fin d'adolescence était deux fois supérieur à celui relevé chez les femmes plus âgées.

En 1987, un programme spécial SIDA et centre d'échange d'informations sur le SIDA a été mis en place au Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC), grâce à un financement en provenance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce centre fournit des orientations et un appui technique aux gouvernements de la région.

Le Ministère de la Santé de Trinité-et-Tobago a créé son Comité national sur le SIDA par le biais d'une loi du Parlement en 1987, et un Coordonnateur national pour la lutte contre le SIDA a été nommé. Plusieurs sous-comités ont été mis en place, dont un comité pour l'éducation et la formation.

Bref historique de la ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago

Le sous-comité pour l'éducation et la formation a été chargé d'établir, entre autres choses, une ligne d'assistance téléphonique dotée d'un personnel volontaire, recruté au sein de la population. La ligne d'assistance a donc été créée à l'initiative du Ministère de la Santé et a été l'un des premiers services mis en place par le Programme national de lutte contre le SIDA¹². Sa structure devait être simple, proche de celle d'une ONG, avec un comité de gestion et une unité de volontaires sélectionnés et formés, opérant sous la tutelle générale du Programme national de lutte contre le SIDA.

Les premières étapes de la mise en place du service ont été marquées par la visite d'un représentant d'AIDSCOM¹³ à Trinité-et-Tobago en 1988, en vue d'identifier les zones où cette organisation pouvait apporter un soutien technique au Gouvernement, par le biais du Programme national de lutte contre le SIDA. AIDSCOM a offert au Ministère de la Santé des fonds et un appui technique pour établir une ligne téléphonique d'assistance SIDA. Il a été convenu que le CAREC serait l'organisme sous-traitant et un travailleur dans le domaine social clinique a été nommé en qualité de coordonnateur volontaire.

¹² Depuis le début, la ligne d'assistance SIDA a bénéficié de l'appui intégral du Ministère de la Santé et a toujours sollicité cet appui en cas de besoin. Des relations de travail permanentes avec le Ministère de la Santé peuvent se révéler un atout important pour toute ligne d'assistance SIDA.

¹³ AIDSCOM est un organisme dépendant de l'Académie pour le développement de l'éducation (*Academy for Educational Development*) de Washington DC.

L'étape suivante a consisté à envoyer une délégation de cinq membres à une session de formation à Washington DC. L'atelier intensif d'une semaine sur la mise en place d'une ligne d'assistance SIDA/IST durant l'automne 1988, a soumis les participants à un certain nombre d'exercices stratégiques : élaboration d'une structure administrative et orientations reflétant les normes socioculturelles caribéennes en matière de sexualité et de religion. Le groupe s'est rendu au service d'assistance SIDA de Baltimore, dans le Maryland, qui a été considéré comme un modèle potentiel car le volume qu'il traite est identique à celui de la population de Trinité-et-Tobago. Le faible budget du service, ses structures, ses processus et ses procédures d'élaboration simples, ont été les critères de sélection. A l'issue de l'atelier, un plan a été élaboré pour établir des lignes d'assistance SIDA dans la région des Caraïbes.

Tandis que l'atelier était en cours aux Etats-Unis, le CAREC de Trinité-et-Tobago sponsorisait une série d'annonces publicitaires dans les journaux locaux, destinées aux personnes souhaitant travailler volontairement pour la ligne nationale d'assistance SIDA. Le Conseil de la ligne d'assistance et le Comité relatif au Programme national de lutte contre le SIDA ont été officialisés, et un sous-comité du Programme national de lutte contre le SIDA a été formé pour constituer les fondements du premier programme de formation. Le CAREC a reçu le premier groupe de volontaires au cours d'entretiens et a sélectionné 26 stagiaires représentant des institutions, des organismes et des groupes communautaires dont les politiques en matière de service étaient, dans une certaine mesure, identiques à celles de la ligne d'assistance.

Principaux éléments du projet

Aidline, la ligne téléphonique nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago, a été créée officiellement en décembre 1988. Le Ministère de la Santé a fourni, et continue à fournir, du personnel, un espace pour la formation et un local (avec commodités). Le CAREC a fourni le personnel d'appui technique et du matériel, a participé au recrutement d'un administrateur de bureau, et a financé le salaire et les dépenses de mise en route par le biais d'AIDSCOM. AIDSCOM a également apporté son soutien financier pour l'installation de trois lignes téléphoniques et pour le paiement des factures des six premiers mois ; le soutien a été reconduit pendant 30 mois, après l'évaluation des six premiers mois.

La ligne d'assistance reçoit actuellement environ 2000 appels par an sur deux lignes téléphoniques, ouvertes entre 8h et 20h, du lundi au samedi. Le

service est pourvu d'un membre de personnel payé à plein temps et d'une unité de 40 volontaires actifs.

Aidslines cible la population au sens large, mais surtout les groupes d'âge les plus vulnérables et les personnes affectées et infectées, conformément aux termes de son mandat : « La ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago s'emploie à fournir des informations crédibles et confidentielles, des services d'écoute/de conseil et d'aiguillage répondant aux besoins et aux caractéristiques des utilisateurs, sur des questions liées au VIH/SIDA/IST ».

La ligne d'assistance se fonde sur des valeurs essentielles: confidentialité, compassion, compréhension sans porter de jugement, et l'engagement de fournir des informations actualisées et précises. Elle remplit les rôles et fonctions suivants:

- Elle offre un service hautement confidentiel, sans jugement, compassionnel et anonyme, aux personnes s'inquiétant de l'infection à VIH et du SIDA.
- Elle permet de réduire l'incidence de la transmission du VIH à Trinité-et-Tobago en fournissant un service d'écoute, d'aiguillage et d'éducation.
- Elle encourage une participation communautaire accrue en matière de sensibilisation, de prévention et d'éducation liées au VIH/SIDA.
- Elle aiguille les appelants vers les services appropriés.
- Elle favorise la planification nationale de prévention et de lutte en matière de VIH/SIDA, en élaborant chaque mois des rapports fondés sur l'analyse des données recueillies auprès de la ligne d'assistance. Ces rapports sont diffusés aux réseaux et aux comités travaillant sur le SIDA, ainsi qu'au Coordonnateur national de lutte contre le SIDA.

Récemment, on a redéfini le rôle de la ligne d'assistance pour 2000–2005, afin qu'elle soit davantage axée sur le conseil, en plus de l'écoute pure et simple, qu'elle fournisse des informations et aiguille les appelants vers d'autres services. Le rôle de la ligne d'assistance a été élargi et comprend désormais les fonctions suivantes :

- Diffusion des informations et du conseil sur le VIH/SIDA par du personnel formé.
- Education et information du grand public sur les questions actuelles relatives à la prévention, aux soins et au soutien, par le biais de supports médiatiques sympathisants et d'autres moyens.

Les éléments principaux élaborés par les participants de Trinité-et-Tobago à l'atelier de Washington DC, ont été généralement approuvés pour leur mise en œuvre. Des ajustements ont été apportés pour faire apparaître les coutumes culturelles et sociales locales, par exemple, l'orientation fortement catholique du pays. Ces ajustements ont été faits avec des ressources et un appui limités pour lesquels nombre de besoins en santé publique sont en concurrence. Il est apparu que l'approche la plus efficace pour créer un service durable serait de limiter le nombre d'administrateurs rémunérés et de développer une importante unité de volontaires.

Cette unité permettrait également à la ligne d'assistance d'être aussi largement représentative que possible, et de pouvoir compter sur des personnes de tous les milieux pour transmettre leurs connaissances sur le VIH/SIDA dans leur vie quotidienne et capables de parler de ces questions aux groupes de scouts, dans les écoles, lors des réunions de clubs, etc.

AIDSCOM a évalué la ligne d'assistance au bout de six mois de fonctionnement et, en 1994, le Programme mondial de lutte contre le SIDA de l'OMS/OPS¹⁴ a réalisé une analyse quantitative des données existantes de la ligne d'assistance. Des recommandations pour améliorer les compétences et les connaissances du personnel et des volontaires, ont été mises en œuvre avec le soutien de l'OMS/OPS. Entre 1998 et 1999, l'Agence allemande de Coopération technique (GTZ) a fourni des fonds pour renforcer la capacité de la ligne d'assistance, par la recherche et l'évaluation, la formation en saisie de données, l'approvisionnement en matériel informatique et logiciels, et d'importantes actualisations des outils de collecte de données.

Recrutement de volontaires

La force motrice de la ligne d'assistance réside dans son équipe de volontaires, laquelle, surtout au début, a dû braver le ridicule pour porter assistance à ceux qui subissaient des souffrances et l'isolement. Si bien des personnes étaient reconnaissantes de savoir enfin où appeler pour obtenir des informations et un soutien, d'autres émettaient des paris sur le statut VIH des opérateurs ou les accusaient de « vivre dans le péché » et d'encourager « les fautes de ce genre de personnes ».

Toutes les nouvelles équipes d'opérateurs doivent remplir un formulaire de candidature, transmettre un CV, et participer à un entretien personnel. Les

¹⁴ Organisation panaméricaine de la Santé

critères de sélection sont les suivants : volonté de participer, compassion, ne pas porter de jugement et être attentifs aux nouvelles informations, avoir une bonne écoute et répondre de manière courtoise au téléphone. Les volontaires viennent de tous les milieux et ont tous des métiers, des croyances religieuses et des philosophies différents. Chacun apporte son originalité et ses compétences à Aidsline, ce qui permet au service de se maintenir à flot.

Actuellement, 120 volontaires sont enregistrés, dont 33% sont en poste. L'âge des volontaires actuels se situe entre 22 et 70 ans, les plus âgés apportant une vision précieuse et équilibrée. En moyenne, un volontaire offre de un à deux ans de service, après avoir été formé. La plupart font au moins deux à trois heures par semaine (certains font plus) et, compte tenu de leurs responsabilités professionnelles et familiales, ils font généralement partie de l'équipe du soir et/ou du samedi. Actuellement, trois ou quatre volontaires seulement sont disponibles les jours de semaine dans la journée et, en cas de besoin, l'assistant administratif rémunéré répond également au téléphone. Pendant deux ou trois ans (lorsque l'économie locale était particulièrement mauvaise et que peu de personnes étaient disponibles pour faire du volontariat), aucun volontaire ne travaillait les jours de semaine dans la journée. Ce problème s'est atténué lorsque l'économie a peu à peu repris.

Depuis sa création, la ligne d'assistance a fonctionné pendant 321 984 heures grâce aux volontaires, y compris les heures accordées par le comité de gestion. Si les volontaires avaient été rémunérés au taux en vigueur, on estime que les heures travaillées au sein du service auraient coûté environ 62 000 dollars US par an.

Formation de volontaires

La supervision des volontaires incombe entièrement au Coordonnateur, appuyé de l'assistant administratif (qui est également un opérateur formé) et de cinq « opérateurs » chevronnés.

Lorsque la ligne d'assistance a débuté, on a estimé que le service devait fonctionner au moyen d'opérateurs volontaires et qu'un « service d'écoute » serait bien adapté. Il est vite apparu que les questions et les préoccupations des appelants devenaient plus complexes à mesure que l'épidémie évoluait, et les opérateurs nécessitaient alors davantage de connaissances et de compétences. La formation et les modules de perfectionnement ont été améliorés pour répondre aux besoins apparaissant dans les rapports de données relatives à la ligne d'assistance. Néanmoins, suite à l'évaluation de la ligne d'assistance effectuée par la GTZ en 1999 en faisant appel à des

« simulateurs d'appels¹⁵ », on s'est aperçu que si l'écoute pure et simple était un aspect essentiel du service, il fallait améliorer les compétences des opérateurs en matière de conseil. Le terme « opérateur » est devenu « conseiller non professionnel »¹⁶ et dès lors, la formation a mis davantage l'accent sur les compétences en matière de conseil.

A chaque session, environ 25 nouveaux volontaires, choisis parmi des groupes de différentes tailles, bénéficient de formation; 46 candidats ont été sélectionnés pour la dernière session de formation. Les nouveaux volontaires reçoivent une formation de 40 heures (et souvent quelques heures en plus) pendant cinq samedi de suite. Pendant les 160 premières heures de travail au sein de la ligne d'assistance, ils sont considérés comme stagiaires en période d'essai et sont supervisés par un conseiller expérimenté. Cette formation est destinée à aider les volontaires à développer les aptitudes, les connaissances, les attitudes et les compétences requises pour être conseiller au sein de la ligne d'assistance, y compris la sensibilité aux aspects culturels et sociaux des différents groupes d'habitants du pays. Les éléments du programme de formation sont les suivants :

- Création d'une base de connaissances scientifiques en matière de VIH/SIDA/IST, de sexualité humaine et de relations sexuelles à moindres risques ;
- Dynamiques psychosociales des familles et de la maladie;
- Compréhension de tous les aspects relatifs à la vie et à la confrontation avec le VIH/SIDA (et autres maladies terminales);
- Exercices de développement et d'amélioration du potentiel personnel, principalement en vue de développer les compétences d'écoute et de communication ;
- Principes de la ligne d'assistance, en particulier les principes de confidentialité, de respect et de non-jugement de la vie privée des appelants ;
- Aspects pratiques de la ligne d'assistance, notamment le suivi des dossiers et l'aiguillage des appelants vers d'autres services ;
- Respect des usages au téléphone et gestion des appels difficiles ;

¹⁵ Des représentants de la GTZ appelaient la ligne d'assistance en se faisant passer pour des « habitués », et évaluaient ainsi le service fourni.

¹⁶ On utilise le terme « conseiller non professionnel » car aucun des volontaires n'est conseiller de métier ou ne possède un diplôme universitaire en la matière.

- Apprentissage et perfectionnement des compétences de base en matière de conseil, à l'aide du « plan en cinq étapes » mis au point par le psychologue Carl Rogers.

Deux fois par an, les volontaires bénéficient d'un complément de 10 à 15 heures de formation, pour perfectionner leurs compétences. Cette formation porte sur l'analyse des feuilles de données et des problèmes qu'ils soulèvent, sur des jeux de rôle et des débats, etc. Tous les volontaires, qu'ils soient en poste ou non, sont invités à participer à ces sessions, afin de recevoir des informations qu'ils pourront mettre à profit dans d'autres occasions. Par ailleurs, des séminaires informels et des mises à jour ont lieu lors des réunions mensuelles de la ligne d'assistance où l'on fait également l'analyse des appels et des problèmes particuliers. Les volontaires peuvent aussi participer à des conférences, à des ateliers au niveau national et à d'autres événements intéressants. C'est ainsi que les volontaires reçoivent une formation continue qui leur permet de traiter efficacement les nombreuses nouvelles questions suscitées par la rapide évolution de l'épidémie de VIH/SIDA.

Profil d'une opératrice volontaire

« C'est après avoir vu une annonce dans le journal, que je me suis portée volontaire pour travailler auprès de la ligne d'assistance téléphonique qui venait de débiter. J'avais entendu parler du SIDA aux informations, c'est-à-dire, qu'il se propageait par voie sexuelle lorsqu'on avait des partenaires multiples; cela m'a fait peur car j'étais divorcée et c'était plutôt mon style de vie. J'avais aussi vu un programme étranger sur le SIDA qui finissait en disant que si l'on connaissait un projet dans sa communauté, il fallait y participer. Je faisais déjà du volontariat pour d'autres organismes, et j'ai pensé que je pouvais avoir un rôle à jouer. »

« J'ai eu de nombreuses expériences mémorables au téléphone. Le frère d'une appelante vivait à l'étranger et lui avait confié qu'il avait un SIDA déclaré en lui demandant de ne pas le dire à ses parents. Elle n'avait personne à qui parler et appelait souvent en disant que la ligne d'assistance était son seul soutien. J'étais tellement contente d'être là ! J'ai été particulièrement touchée par une appelante qui n'avait appris que son compagnon était bisexuel qu'au moment où il était mort du SIDA. Les parents de son ami le lui avaient caché. Je n'oublierai jamais la voix de cette femme et plus tard, lorsque mon fils de 11 ans est mort tragiquement, j'ai eu conscience de ce qu'elle avait dû ressentir. Les autres opérateurs et le Coordonnateur m'ont beaucoup soutenue et m'ont aidée pendant tout le processus de deuil. »

« J'ai observé des changements au cours des années. Aujourd'hui, les appelants parlent plus ouvertement, et ils ont davantage confiance dans le service. Ceux qui font du volontariat sont plus jeunes. Le changement important réside dans la teneur des données, qui sont plus approfondies. La santé économique est mauvaise, et je crois que cela contribue au fait que les volontaires ne restent pas, mais leur dévouement à notre organisation demeure entier. »

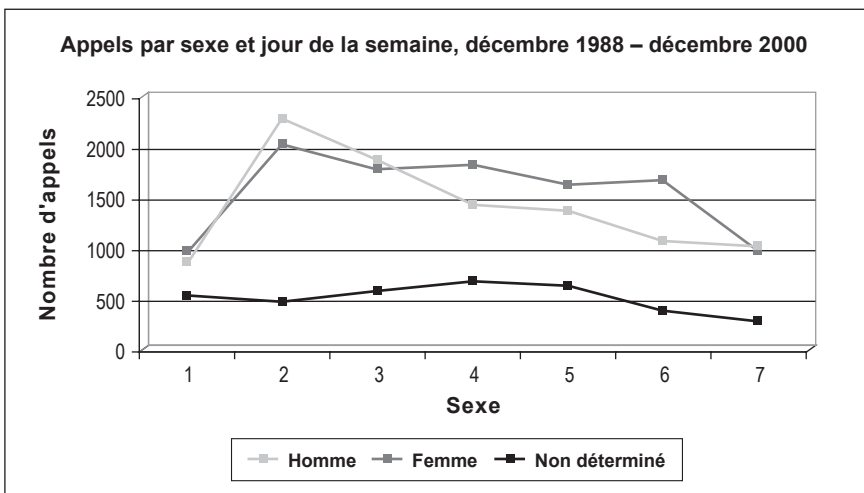
« Je suis volontaire car j'en ai besoin et je veux être là. Les volontaires constituent la force de la ligne d'assistance et luttent pour elle lorsque l'argent manque. Le manque de financement est le point faible de la ligne, mais nous arrivons toujours à nous en sortir. Encore aujourd'hui, les gens ne semblent pas comprendre combien la situation en matière de VIH/SIDA est grave à Trinité-et-Tobago. »

Les appelants

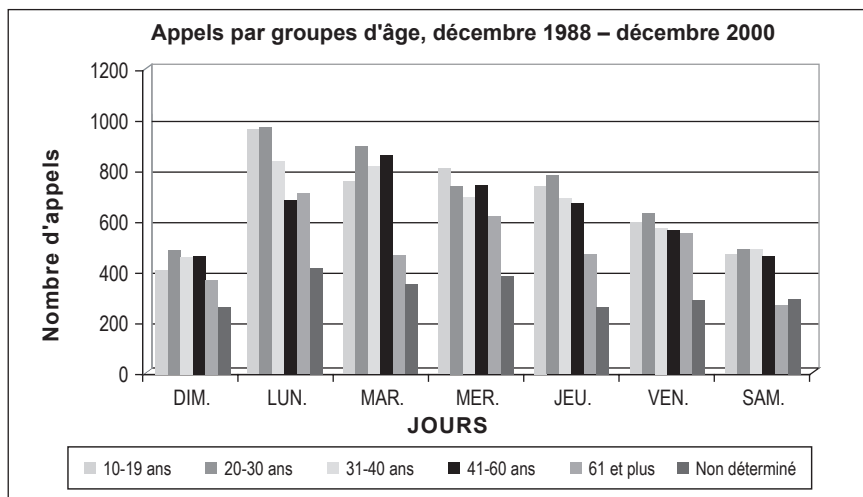
Les préoccupations des appelants ont changé au cours des années, passant de demandes d'informations de base sur le VIH/SIDA (par exemple, sur les symptômes, la transmission, les centres de test) à des problèmes reflétant l'impact croissant du virus sur les familles, les individus, les groupes sociaux, les lieux de travail, etc. (par exemple, la sexualité, la prévention de l'infection au sein de relations stables, le deuil et la perte). C'est pourquoi les manuels de références sont mis à jour en permanence afin de diffuser des informations actualisées et de renseigner de façon appropriée sur les organismes, les professionnels et les institutions auxquels s'adresser.

Depuis le début, Aidsline tient un registre de données sur les appelants. Ces données ont été étoffées avec le temps afin d'y intégrer davantage d'informations, notamment sur les aspects relatifs au comportement et aux besoins en matière de services. Elles sont informatisées depuis quelques années, mais le matériel et les logiciels n'étant malheureusement pas fiables, certaines statistiques ont été faussées. L'assistant administratif, avec l'appui de volontaires ayant des compétences en informatique, entre désormais manuellement les informations dans les ordinateurs fournis par la GTZ en 2000, travail qui devrait aboutir incessamment.

Les données montrent que les appelants sont issus de différents milieux sociaux, et ont un niveau scolaire et professionnel et des préférences sexuelles variables. Le rapport homme-femme parmi les appelants est relativement proche, en ce moment en particulier, comme indiqué sur le graphique ci-dessous.



Si la plupart des appelants appartiennent aux groupes d'âge les plus touchés par l'épidémie, comme l'indique le graphique « Appels par groupes d'âge », le nombre d'appels est analogue dans les différents groupes d'âge. Il faut relever également qu'il y a davantage d'appels le lundi que les autres jours de la semaine, et que le nombre d'appels diminue chaque jour, pour se stabiliser pendant le week-end.



Des statistiques révisées sur le nombre d'appels répétés existent pour la période allant de 1988 à 1997. Au total, 17% des appelants disent avoir déjà appelé, et le nombre de personnes ayant appelé plusieurs fois a été au plus haut lors des trois premières années de fonctionnement, pour ensuite se stabiliser.

Fin 2000, la ligne avait enregistré un total de 24 554 appels. La plupart des appels ont débouché sur une interaction entre l'appelant et l'opérateur. Lorsque la ligne a démarré, il y avait de nombreuses personnes « silencieuses », qui ne trouvaient pas la force de parler. Les opérateurs encouragent ces personnes à parler et, s'ils n'y parviennent pas, leur demandent de rappeler lorsqu'ils se sentent plus disposés. De nombreux appelants ont reconnu avoir appelé plusieurs fois avant de pouvoir parler. Dans les dernières années, étant donné que les gens arrivent désormais à aborder les problèmes relatifs au VIH/SIDA de façon plus ouverte, il y a moins de personnes silencieuses et davantage de personnes demandent comment elles peuvent aider un ami, un voisin ou un proche ayant besoin d'informations ou de soutien.

Les questions des appelants entrent généralement dans les quatre catégories décrites dans l'encadré intitulé « Motifs des appels ». Les appels peuvent aussi entrer dans d'autres catégories, dont les plus fréquentes sont les suivantes : plaintes sur les soins médicaux en général et questions sur des symptômes médicaux n'étant pas liés au VIH; et questions sur la façon d'utiliser correctement un préservatif ou sur les autres moyens pouvant remplacer les préservatifs.

Motifs des appels vers la ligne d'assistance

Les motifs tombent dans quatre catégories différentes, mais néanmoins liées les unes aux autres :

Exemples de ce dont les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent avoir besoin :

- Chercher une oreille attentive, « je veux juste parler ».
- « Je suis enceinte; mon enfant va-t-il naître avec le VIH ? Existe-t-il des médicaments ou un traitement pour empêcher mon bébé de contracter le VIH ? »
- Questions relatives à la divulgation: « A qui dois-je le dire ? On m'a déjà trahi »
- « J'ai du faire un test pour un emploi; je suis séropositif. Que dois-je dire à mes parents ? Ils ont investi pour ma scolarité. »
- Rechercher des informations sur les traitements aux plantes et l'alimentation.

Exemple d'informations générales :

- Où peut-on faire le test ? Comment cela se passe-t-il ?
- Qu'est-ce que le conseil avant et après le test, et où peut-on l'obtenir ?
- J'ai une nouvelle relation et j'envisage de faire le test.
- Demande d'informations concernant des grosseurs, des éruptions etc., sur les parties génitales.
- Quel est le lien entre la consommation de drogue et le VIH ?
- Que fait le Gouvernement ?
- Informations générales en matière de VIH/SIDA/IST concernant, par exemple, les modes de transmission, la durée d'incubation, les signes et les symptômes.

Questions relatives aux droits de l'homme/éthiques/juridiques :

- Emploi ou logement refusé.
- Accès limité aux soins médicaux et mauvaise qualité des soins dans les hôpitaux.
- Test obligatoire pour obtenir un emploi ou souscrire une assurance.
- Quelles sont les lois mises en place concernant la propagation volontaire du virus et la discrimination ?
- Existe-t-il des recours pour les personnes victimes d'inceste et de violence au foyer ?
- Dans quelle mesure les résultats de mes tests sont-ils confidentiels ?

Questions relatives aux relations à risques et aspects sociaux y afférents :

- Viol/inceste/violence au foyer.
- Comportements et pratiques sexuels à risque, mettant une relation en danger.
- Relations sexuelles non protégées avec une relation de longue date.

La ligne reçoit également trop souvent des appels demandant s'il s'agit d'un téléphone rose. Ces appels ne doivent pas être confondus avec les très rares cas d'appelants masculins qui font des commentaires personnels de nature

sexuelle aux opératrices. En dehors de ces appels abusifs peu fréquents, il existe également des appels bidons, en particulier pendant les vacances où l'on entend des gamins ricaner sur la ligne. Par ailleurs, il y a, très rarement, des appels mettant en question la « moralité » d'un service s'adressant à « ce genre de personnes ». (L'opérateur répond simplement en remerciant de l'appel, une fois que l'appelant a terminé ses propos). Mais en général, les farces et les appels injurieux ont été, et restent, peu fréquents, soit environ un ou deux appels de ce type par mois. Ceci est dû en partie à la culture de Trinité-et-Tobago qui met l'accent sur les bonnes manières au téléphone.

Défis à surmonter

Augmenter le nombre d'appels provenant de zones isolées

En examinant la provenance des appels, on s'aperçoit, comme l'indiquent les laboratoires de santé publique de Trinité-et-Tobago, que le plus grand nombre d'appels provient généralement de la zone urbaine de St George ainsi que des zones à forte incidence de VIH/SIDA plutôt que de zones rurales ou à faible incidence. On n'a cependant aucun moyen de vérifier la provenance d'un appel connecté à la ligne, ni de savoir si l'appelant vit et travaille dans cette zone.

Il y a quelque temps, Aidsline avait envisagé de mettre à disposition un numéro 0 800 gratuit, mais à l'époque, la technologie n'était pas facile d'accès. En 2000, une ligne 0 800 a de nouveau été envisagée pour inciter les gens à appeler depuis les zones reculées, et l'on s'est mis en quête d'un financement pour ce projet.

Pour augmenter le nombre d'appels depuis Tobago, deux stratégies ont été proposées: mettre en place une ligne 0 800 et/ou instaurer un système qui transférerait les appels locaux de Tobago vers la ligne d'assistance de la Trinité. Mais aucune de ces deux stratégies n'a été retenue et Tobago cherche actuellement à établir sa propre ligne d'assistance téléphonique.

Inciter les volontaires à rester en poste

L'un des problèmes majeurs, et source permanente de préoccupation, réside dans le maintien des volontaires participant activement à la ligne d'assistance. La plupart de ceux qui ne peuvent plus être conseillers participent quand-même au service, notamment lors de l'organisation des fêtes destinées à recueillir des fonds. Néanmoins, la perte de volontaires actifs ayant bénéficié d'un bon nombre d'heures de formation, reste un problème. La situation économique difficile pourrait être un facteur favorisant cette

rotation importante, et bien que la situation en matière d'emploi ne soit pas aussi mauvaise qu'il y a quelques années, le coût de la vie continue à monter. Les volontaires assurent eux-mêmes leurs frais de déplacement, mais à mesure que leurs besoins familiaux changent, leurs besoins pécuniaires s'accroissent également. Il serait peut-être utile de rémunérer le personnel afin de résoudre ce problème.

A un moment donné, la technologie du transfert d'appels a été envisagée. Les appels étaient déviés au domicile des opérateurs ou à un endroit où ils pouvaient travailler plus facilement pour Aidline. Toutefois, le manque de confidentialité posait un problème, et cette pratique n'a pas perduré. Mais l'idée était intéressante et sera réétudiée dans un futur proche.

Promotion de la ligne

Entre 1988 et 1990, AIDSCOM a fourni un appui important à la promotion de la ligne d'assistance. Une campagne de publicité a été lancée par le biais de deux panneaux (une source essentielle de nouveaux appels), de brochures, de cartes de bus et de cartes roses portant la mention « sexe sans risque ». Mais à cause de ce dernier support, la ligne a été accusée de « porter atteinte aux mineurs ». Au cours de la même période, la ligne d'assistance diffusait chaque soir sur une plage horaire gratuite, une émission radio intitulée « La ligne nationale d'assistance SIDA présente », produite par le Coordonnateur d'Aidline en collaboration avec la station radio. L'émission, diffusée pendant quatre mois environ, a été bien accueillie.

Actuellement, la ligne a malgré tout peu accès aux médias électroniques, car d'importants changements sont survenus dans ce secteur. Il y a quelques années, les médias ont pris un tour beaucoup plus commercial, ce qui signifie que le temps d'antenne ou les espaces publicitaires dans les journaux sont payants la plupart du temps, bien que la presse écrite réserve encore quelques espaces pour les annonces gratuites en provenance d'associations caritatives ou communautaires. Le Groupe *Express* TV 6, regroupant un journal et une chaîne de télévision, a été le premier à faire gratuitement et quotidiennement la promotion de la ligne d'assistance SIDA et il continue à le faire. Quelques années après le Groupe *Express*, d'autres médias ont suivi et offrent à la ligne d'assistance un service identique. De temps à autres, celle-ci peut bénéficier d'un parrainage de radio/télévision, mais l'accès aux médias doit désormais passer par la Division de l'Information du Cabinet du Premier Ministre. La Division donne accès à sa technologie pour produire des enregistrements qui sont diffusés sur des créneaux que les stations de radio et de télévision ont l'obligation de réserver au Gouvernement.

Assurer la durabilité

Dix grandes agences et organisations donatrices ont aidé Aidsline à faire face à ses besoins financiers et d'exécution de programme, particulièrement dans ses premières années d'existence. Toutefois, le récent déclin des financements internationaux et le décollage difficile des corporations nationales ont parfois mis le service en danger, en dépit des activités permanentes d'appels de fonds réalisées par les volontaires et des contributions des membres du conseil qui offrent gratuitement leurs conseils et leurs services pour la comptabilité, la promotion, les questions juridiques et la gestion.

Le budget initial d'Aidsline était de 11 440 dollars US (soit 70 000 dollars TT), ce qui couvrait les coûts de rémunération d'une personne à plein temps, de deux personnes à temps partiel et de trois lignes téléphoniques. Aidsline a fonctionné avec deux employés à plein temps et trois lignes téléphoniques jusqu'en 1998, année où le budget a dû être révisé à la baisse suite à une baisse sévère des financements internationaux. Le budget annuel actuel est d'environ 7 350 dollars US (soit 45 000 dollars TT), couvrant les frais d'un employé à plein temps et de deux lignes téléphoniques. Une troisième ligne a également été installée pour permettre d'accéder à l'Internet.

Le financement de la ligne d'assistance reste un problème chronique qui n'est pas encore résolu et d'autant plus important que la ligne est en concurrence avec d'autres ONG pour obtenir des fonds, notamment avec des organismes travaillant pour la lutte contre le SIDA. L'organisation de fêtes et de barbecues constitue une activité courante de collecte de fonds au sein des ONG à Trinité. Les fêtes (où l'on peut danser en musique et s'alimenter) sont les plus rentables, et les volontaires en ont organisé un bon nombre. Cependant, ces manifestations requièrent une mise de fonds initiale, et la ligne d'assistance ne dispose plus de crédits à discrétion.

La ligne d'assistance a déposé une demande de subvention gouvernementale, laquelle a été accordée sur le principe du maintien des activités permanentes des ONG. Ces fonds pourraient servir à financer les coûts de personnel et des services que la ligne souhaiterait récupérer.

Enseignements tirés

La ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago a été mise en place rapidement et de façon très efficace en 1988, en tant que l'une des premières ripostes du pays à l'épidémie de VIH/SIDA. Fondée sur un modèle américain, la ligne a été élaborée sur mesure en fonction des réalités culturelles et sociales plus conservatrices de Trinité-et-Tobago, et a pris en compte

les réalités économiques du pays, en se structurant fortement sur le volontariat. Le service n'a actuellement pas les moyens de payer des conseillers professionnels.

Les principaux investisseurs de la ligne ont fait des évaluations au cours des années, et leurs recommandations ont été mises en œuvre. Ces dernières ont permis d'accroître la capacité en matière de recherche et d'évaluation, grâce à une intensification de la collecte de données et aux bases de données informatisées performantes. Cela a également permis d'améliorer les compétences et la base de connaissances des volontaires et du personnel, et d'étendre leurs fonctions d'écoute et de diffusion d'informations, à des fonctions de conseil. Cette transition est également envisagée par les autres lignes d'assistance, à mesure que les besoins communautaires deviennent plus évidents et que l'épidémie se propage.

Des dizaines de milliers d'appels ont été traités au cours des 13 dernières années, fournissant un service communautaire de première importance, à un coût très inférieur à celui qu'aurait été un service non fondé sur le volontariat. Aidsline ne pourrait pas continuer à exister sans la ténacité des volontaires, qui ne s'est jamais démentie même face aux pires difficultés. Cette ténacité montre la valeur qu'en qualité de représentants de nombreuses communautés et de différents milieux, ils attachent au service que la ligne d'assistance peut offrir.

Il est difficile de mesurer l'efficacité d'un tel service. Trinité-et-Tobago est un petit pays et le téléphone permet à sa population de mettre à nu ses problèmes en toute confidentialité, et d'être mise en rapport avec les services dont elle a besoin. S'il est demandé aux appelants de mentionner leur expérience de la ligne d'assistance à l'organisme auquel ils ont été adressés, la plupart ne le font pas. Aidsline espère pouvoir mettre en place un suivi bilatéral¹⁷, même en admettant que la plupart des personnes préfèrent ne pas dire qu'elles viennent de la part d'Aidsline¹⁸. Toutefois, le fait qu'en moyenne sur une année, une personne sur cinq ou six rappelle la ligne d'assistance, indique que le service est bien adapté et bien accepté par la communauté. Les personnes qui fournissent un retour d'information

¹⁷ Un organisme demanderait par exemple aux nouveaux clients par quel service ils ont été envoyés et en informerait ensuite la ligne d'assistance.

¹⁸ Il est possible que les personnes aiguillées vers des centres de dépistage ou d'autres services traitant du VIH puissent mentionner qu'elles ont été envoyées par la ligne d'assistance, mais les personnes dirigées sur des services n'étant pas directement liés au VIH, ne le feront probablement pas.

indiquent aux conseillers que la ligne d'assistance leur a permis de sortir de la crise, d'obtenir des informations précieuses, etc.

En dépit de problèmes de financement et de réduction de budget permanents, la ligne d'assistance a été maintenue et continue de fournir des services qui se sont élargis (par exemple, pour offrir davantage de conseil) afin de répondre aux besoins en constante évolution des appelants. Si elle souhaiterait faire plus, comme tous les autres organismes, la ligne d'assistance a ses propres limites. Les limites d'Aidsline sont définies par le conseil téléphonique. Si le nombre d'employés rémunérés retrouvait son niveau maximum, Aidsline pourrait fournir un service plus étendu et de meilleure qualité; toutefois, la ligne s'est adaptée à la réalité économique à laquelle elle est confrontée. La ligne d'assistance s'est efforcée de maintenir son efficacité et son adéquation, tout en sauvegardant les principes éthiques sur lesquels elle a été établie : confidentialité, compassion et compréhension, et absence de jugement.

Contacts :

Numéros de la ligne téléphonique d'assistance SIDA : (868) 625-2437, 625-0646

The National AIDS Hotline of Trinidad and Tobago
#7 Queen's Park East, Port-of-Spain, Trinidad and Tobago

Personne à contacter: Madame Helena Joseph, Coordonnatrice
Tel: (868) 625-2437
E-mail: aidsline@tstt.net.tt

Références

Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) (1997) *Health Conditions in the Caribbean*, PAHO Scientific Publication #561.

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

ONUSIDA (2000) Fiches épidémiologiques par pays ONUSIDA/OMS.

La ligne d'assistance téléphonique de la Fondation Remedios pour le SIDA

Les Philippines

Superficie (km ²)	300 000
Population totale	74,3 millions
Population urbaine	57,7%
PIB par habitant (Parité du pouvoir d'achat en US\$)	3805
Espérance de vie à la naissance (années)	69
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	31
Taux d'alphabétisation des adultes (>15 ans)	95,1%
Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (15–49 ans)	0,07%
Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA	28 000
Lignes téléphoniques (lignes principales et portables, pour 1000 habitants)	77
Connexions à l'Internet (pour 1000 habitants, année 2000)	0,4

Chiffres estimés en 1999, si rien d'autre n'est indiqué.

Sources: Rapport mondial sur le développement humain 2001, PNUD.

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

Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001, Banque mondiale.



Le VIH/SIDA aux Philippines

Fin 1999, l'ONUSIDA estimait à 28 000 le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA aux Philippines. Le VIH se transmet généralement par voie sexuelle, et le taux de prévalence chez les adultes à ce moment-là était de 0,07%.

Les Philippines sont néanmoins un pays où le taux de prévalence reste faible. Le nombre de cas de VIH/SIDA ne devrait pas augmenter de façon importante dans les prochaines années.

Aux Philippines, la courbe de l'épidémie est basse et évolue lentement. Pour Michael Tan et al.¹⁹, différents facteurs expliquent ce phénomène. Tout d'abord, le mouvement de populations est plus restreint sur l'archipel des Philippines que, par exemple, dans les pays d'Asie du Sud-Est qui ont des frontières communes.

Ensuite, des initiatives multisectorielles ont joué un rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales de lutte contre le SIDA. Cette approche multisectorielle a contribué de façon non négligeable au succès des programmes d'information sur la prévention du VIH/SIDA. Les Philippines ont également refusé la mise en place du test obligatoire en tant que mesure « préventive », et, d'après Tan et al., cette décision a également contribué à ralentir la progression de l'épidémie.

Certains facteurs sociaux-culturels de la société philippine ont probablement aussi une incidence. Le conservatisme en matière de la sexualité prédomine chez les Philippines. Une étude réalisée en 1999²⁰ montre que 4% des femmes mariées et 16% des hommes mariés avaient des relations extraconjugales. Une autre étude récente²¹ indique qu'au cours des 12 mois précédents, 87% des hommes ont eu des rapports sexuels avec une seule femme. La circoncision des garçons, une pratique courante aux Philippines, peut également contribuer au faible taux de prévalence. Par ailleurs, l'incidence de la consommation de drogues injectables est faible aux Philippines.

¹⁹ Voir: Tan M, Cheng K, Lamug J (2000) *A Matter of Time: HIV/AIDS and Development in the Philippines*, Health Action Information Network (HAIN), National Economic and Development Authority (NEDA), PNUD; et Tan M et al. (2000) *HIV/AIDS Country Profile: Philippines*. PNAC, Manille.

²⁰ Raymundo CM, Xenos P, Domingo LJ (réd.) (1999) *Adolescent Sexuality in the Philippines*. Université des Philippines, Bureau du Président pour la Recherche et le développement, Quezon City.

²¹ Jimenez PR, Lee RB (2001) *Male sexual risk behavior and HIV/AIDS: A survey in three Philippine cities*. Université De la Salle, Département des Sciences du Comportement.

Enfin, le taux d'alphabétisation des adultes s'élevant à 95%, l'information, l'éducation et les interventions de communication ont touché la majorité de la population.

Certaines catégories de la population sont exposées à un risque accru d'infection à VIH. Ainsi, on relève une forte prévalence des IST parmi les professionnel(le)s du sexe ; 77% des consommateurs de drogues injectables (CDI) ont indiqué échanger leurs seringues ; 92% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 96% des CDI indiquent avoir des relations sexuelles non protégées.

Le premier cas de VIH aux Philippines a été détecté en 1984. En 1987, le Registre national sur le SIDA a été créé. La loi des Philippines sur la prévention et la lutte en matière de SIDA (législation pionnière marquant le début d'une approche préventive de l'épidémie fondée sur les droits et mettant l'accent sur les campagnes de prévention), a été adoptée en 1998 ; la réglementation et les principes directeurs relatifs à sa mise en œuvre ont été formulés l'année suivante. Le Plan gouvernemental III à moyen terme (2000 - 2004) prévoit des stratégies de base comme la prévention du VIH à long terme, la recherche et la surveillance continues, des projets pilotes de petite envergure relatifs à la réduction des risques et à la gestion de l'impact du VIH, l'extension de la mise en œuvre des mesures efficaces visant à la réduction des risques, ainsi que les soins et l'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

La riposte nationale a été suivie par des ripostes locales et communautaires lancées par des ONG philippines au début des années 1980 ; ces ONG ont élaboré un éventail de mesures visant à atteindre les populations vulnérables et les communautés à risques. En dépit de la portée de ces mesures, le Plan III à moyen terme recommande la consolidation, l'accélération et l'extension de la riposte du pays face à la propagation de l'infection à VIH. Ces mesures peuvent paraître disproportionnées par rapport au nombre actuel de cas, mais les possibilités actuellement offertes permettront de lutter contre l'épidémie.

À propos des télécommunications

Les services de télécommunications, bien développés aux Philippines, permettent de fournir une assistance téléphonique fiable, abordable et accessible. De nombreuses lignes privées, professionnelles et publiques sont disponibles dans tout le pays. En juillet 1993, afin d'améliorer les échanges locaux, que ce soit en zone urbaine ou rurale, le Gouvernement

a fait installer entre 300 000 et 400 000 lignes sur une période de cinq ans (une ligne en zone rurale pour 10 lignes en zone urbaine). Pour la plupart des Philippins, téléphoner depuis une cabine publique, une ligne privée ou un portable ne pose pas de problème financier.

Un appel local de trois minutes sur une ligne terrestre coûte environ 0,10 à 0,15 dollars US (5 pesos philippins - PhP) et un appel longue distance coûte 0,10 à 0,40 dollars US (4 à 20 PhP) la minute. Un appel depuis un portable coûte environ 0,20 dollars US (8 PhP) la minute.

Bref historique de la Fondation Remedios pour le SIDA

La Fondation Remedios pour le SIDA (FRS), est une ONG qui a été fondée en 1991 pour « fournir des informations de qualité sur la sexualité et la santé reproductive, et des services directs à la population, en particulier aux personnes vulnérables et aux communautés affectées par la pandémie du VIH/SIDA ». La FRS s'est depuis lors développée de façon à pouvoir répondre à toutes les questions liées à la santé reproductive. L'Académie pour le développement de l'éducation (entité dépendant de l'AusAID) a fourni à la FRS les premiers fonds. Aujourd'hui, la FRS est financée par des organismes donateurs aux niveaux local et international. Selon les termes de son mandat, la FRS envisage une société où tout le monde, quels que soient le sexe, l'âge, la préférence sexuelle, l'appartenance ethnique, la religion ou le statut économique, a accès aux soins de santé reproductive de qualité, et peut exercer ses droits en matière de sexualité et de reproduction.

L'activité de la FRS porte sur la constitution de réseaux et la sensibilisation aux problèmes liés au VIH/SIDA et à la santé reproductive, et la Fondation gère et fournit également un large éventail de services de santé reproductive, dont les suivants:

- Un programme offrant quatre services d'information et de conseil au grand public, soit une ligne d'assistance téléphonique, des réunions avec des conseillers, un forum de discussion sur l'Internet et une émission radio ligne ouverte hebdomadaire.
- L'Institut de formation, qui forme les conseillers en santé reproductive, les conseillers de la ligne d'assistance téléphonique et les éducateurs pour les pairs, organise également des ateliers et des séminaires sur des questions relatives à sa mission, et élabore le programme intitulé « Le SIDA sur le lieu de travail ».

- Trois dispensaires : Clinica Remedios, Malate Clinic et Kalusugan@com, tous les trois offrant les mêmes services en matière de VIH/SIDA/IST et de santé reproductive.
- La FRS met au point, produit et diffuse du matériel d'information, éducation et communication (IEC), notamment un annuaire des ONG et des manuels et guides d'orientation en matière de VIH/SIDA/IST et de santé reproductive, ainsi que des services de conseil et de soins.
- Un centre pour les jeunes, adapté aux adolescents et structuré comme un centre commercial, fournit des informations et des services médicaux directs en rapport avec la santé reproductive des adolescents au dispensaire de Kalusugan@com.
- Un centre de soutien communautaire pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, offrant des services de conseil psychosocial pour les individus, les couples et les familles, un soutien par les pairs, des possibilités de retour à l'emploi, des thérapies par l'art, des traitements thérapeutiques de base complémentaires fondés sur la médecine alternative et une assistance relatives aux cérémonies d'ensevelissement.

Naissance de la ligne d'assistance téléphonique

D'abord appelée *Ligne d'assistance téléphonique SIDA des Philippines* lors de sa mise en service en janvier 1991, la *Ligne d'assistance SIDA Remedios* a été l'un des premiers projets de la FRS. La ligne a pour objectif de fournir aux appelants des services d'informations et de conseil précis, crédibles et confidentiels sur le VIH/SIDA et sur la santé reproductive, afin de leur permettre de prendre les décisions concernant leur santé en toute connaissance de cause. La ligne d'assistance peut être appelée depuis tout le pays, mais en fait, 90% des appels proviennent de Manille et 10% des provinces avoisinantes. Le coût de la communication longue distance réduit le nombre d'appels émis en dehors de la zone locale. Certaines provinces, comme Negros par exemple, disposent de lignes d'assistance locales et certains organismes ont mis en service une ligne qui dévie les appels vers d'autres lignes d'assistance ne dispensant pas de conseil. La FRS fournit la seule ligne d'assistance offrant un service complet et capable de s'autofinancer.

Au départ, la ligne fonctionnait 14 heures par jour (sauf pendant les jours fériés) avec une seule ligne téléphonique et trois conseillers volontaires qui donnaient des informations de base sur le VIH/SIDA. Il est vite devenu évident que les appelants souhaitaient obtenir également des informations sur les IST, ce qui a été fait à partir de 1992. Au début, la ligne recevait 1 à

5 appels par jour, mais de 1996 à aujourd'hui, on compte une moyenne de 20 à 30 appels par jour. Aujourd'hui, trois lignes téléphoniques fonctionnent de 10h à 22h, du lundi au samedi (sauf pendant les jours fériés) et trois ou quatre conseillers volontaires assurent la permanence. La ligne donne des informations sur le VIH/SIDA et les IST, sur les questions liées à la santé reproductive, à la sexospécificité et à la sexualité, et aiguille également les personnes vers d'autres services de la FRS et ses organismes partenaires.

Au début, près de 95% des personnes qui appelaient étaient des hommes. Pour encourager les femmes à appeler, une ligne d'assistance spécialement créée à leur intention, et où le conseil était dispensé par des femmes, a été mise en place en mai 1993. Le pourcentage d'appels émis par des femmes a augmenté de 15 à 20% jusqu'en 1995, dès lors que le mandat des conseillères consistait officiellement à fournir des informations, le conseil et l'aiguillage vers des services compétents pour toutes les questions relatives à la santé reproductive. Ce changement a été introduit en partie pour répondre aux préoccupations des femmes et en partie pour les encourager à appeler. Dans l'ensemble, le nombre d'appels en provenance de femmes plafonne entre 15 et 20%, avec des pointes à 30%. La mise à disposition d'une ligne d'assistance confidentielle et anonyme spécialement pour les femmes semble les inciter à s'exprimer plus volontiers sur les questions de santé reproductive, tandis que la qualité des conseils en la matière attire un plus grand nombre d'appelantes. Aujourd'hui, la ligne pour les femmes dispose au moins d'une conseillère et fonctionne tous les jours de 10h à 22h, sauf le dimanche.

En 1994, l'utilisation de la ligne d'assistance téléphonique a atteint son point culminant suite à des campagnes sur le VIH/SIDA menées par le Gouvernement dans les journaux, à la radio et à la télévision. La ligne recevait alors entre 30 et 70 appels aboutis par jour, elle n'en reçoit actuellement plus que 20 à 30 par jour. Deux facteurs sont en grande partie responsables de cette baisse : d'abord, après 1995, le budget alloué par le Gouvernement à l'information, à l'éducation et aux campagnes de communication multimédias a été réduit, de sorte que le numéro de la ligne d'assistance n'était plus diffusé en permanence auprès du public. Ensuite, entre 1996 et 1997, tous les numéros de téléphone des Philippines sont passés de six à sept chiffres et le nouveau numéro de téléphone, plus long, était plus difficile à mémoriser. Un certain nombre de stratégies ont été mises en œuvre pour promouvoir les nouveaux numéros, mais aucune n'a atteint l'envergure et la fréquence des campagnes de sensibilisation du Gouvernement. L'impact négatif de ce changement se fait toujours sentir.

La FRS dresse des profils d'appelants et recueille les données les concernant à l'aide du logiciel EPI Information Version 5. Après avoir traité les appels, tous les conseillers doivent remplir un « rapport d'appel », qui constitue un outil important du projet. Ce rapport est une adaptation du rapport d'appel de Whitman Walker effectuée par la FRS en 1992, et qui lui permet d'obtenir des informations sur les appelants selon les principes suivants: profil démographique, préoccupations exprimées, activités à risque et exposition au risque, utilisation de préservatifs, nombre de partenaires sexuels, et comment le numéro de la ligne a été obtenu. Un résumé détaillé des questions des appelants et des réponses des conseillers figure dans le rapport d'appel. Les conseillers peuvent également questionner les personnes sur les moyens contraceptifs qu'elles utilisent, et évaluer les risques d'IST et le type de comportement sexuel. Afin de gagner leur confiance, les conseillers assurent les clients que la plus grande confidentialité est observée.

Les données relatives à la ligne d'assistance fournissent un aperçu qui permet à la FRS d'établir un service sur mesure, afin de toucher des clients et des groupes de population spécifiques, sans discrimination ni stigmatisation. Les données concernant l'utilisation de préservatifs ou l'exposition à des pratiques comportementales à haut risque, par exemple, permettent de compléter l'analyse de la FRS et de concevoir des programmes d'intervention. Depuis 10 ans, le taux d'utilisation de préservatifs chez les appelants n'a jamais atteint 20% et se situe à peine au dessus de 10% chez les personnes exposées à un risque accru de contracter le VIH, et ceci malgré le fait que l'accès au préservatif se soit largement amélioré aux Philippines dans les dernières années. Il convient de s'interroger sur les raisons pour lesquelles les appelants n'utilisent pas le préservatif, notamment plaisir et sensibilité moindres lors de l'acte sexuel, l'appelant connaît son partenaire et il pense qu'il est sain. Le taux statique d'utilisation de préservatifs peut être lié à l'augmentation du nombre de jeunes qui appellent la ligne d'assistance. Au départ, les jeunes entre 16 et 20 ans représentaient 30 à 40% des appels, or ce pourcentage a atteint les 60 à 70% en 2000. Il est donc nécessaire de faire d'autres études afin de déterminer plus précisément la raison du manque d'évolution du recours au préservatif.

Les données relatives à la ligne d'assistance ont permis à la FRS de donner naissance à d'autres projets et à des lieux de rencontre innovants pour dispenser le conseil :

- Les appelants disent souvent qu'ils préféreraient être aiguillés vers des services cliniques dépendant du même organisme que la ligne d'assistance. En mettant en place ses trois dispensaires, la FRS a complété

ses services, de sorte que les clients peuvent se diriger soit vers un de ses dispensaires soit vers un organisme de son réseau d'aiguillage. Si le client choisit un service de la FRS, le problème classique auquel sont confrontées les lignes d'assistance téléphonique peut alors être évité, c'est-à-dire la difficulté de savoir si le client s'est effectivement adressé au service vers lequel il a été dirigé. Les dispensaires de la FRS fournissent un retour d'information immédiat, de sorte que l'on sait exactement ce qui est advenu des personnes aiguillées par la ligne d'assistance. Environ 90% des personnes aiguillées par la ligne d'assistance se rendent dans un dispensaire de la Fondation et toutes les données relatives aux clients sont codées, tant la ligne que cet établissement leur assurent une entière confidentialité tout au long du processus.

- En 1998, un projet de la FRS répondant aux besoins des jeunes a donné naissance au programme intitulé « zone pour la jeunesse ». Les données fournies par la ligne d'assistance ont montré que les adolescents avaient besoin d'un lieu accessible et acceptable pour obtenir des informations relatives à la santé. La zone pour la jeunesse vise à leur permettre de prendre des décisions en toute connaissance de cause sur des questions liées à leur sexualité et à leur santé reproductive. Afin d'atteindre cet objectif, la zone pour la jeunesse a recours aux techniques avancées de l'information. Tous les mois, entre 300 et 500 forums de discussion en matière de conseil ont lieu en ligne. Etant donné que le conseil se fait en ligne et que les participants utilisent des pseudonymes, le caractère confidentiel est assuré. Les aiguillages sont également réalisés en ligne, et si les participants au forum se trouvent loin des dispensaires de la FRS, ils sont aiguillés vers le dispensaire le plus proche. L'inconvénient premier de ce programme réside dans le coût de lancement et dans les frais de rémunération du personnel qualifié en informatique ; néanmoins, un système de paiement du service pourrait rendre le programme plus viable. Le nouveau forum a réellement incité les jeunes à débattre des questions susmentionnées.
- En février 2001, la FRS s'est associée avec une psychologue clinique et sexologue réputée pour participer à une émission radio hebdomadaire de deux heures intitulée « La vérité à nu avec le Dr Margarita Holmes ». Pendant six mois, le personnel de la FRS a pu prodiguer des conseils sur les ondes et, vu que le temps d'antenne était limité, promouvoir sa ligne d'assistance téléphonique pour ceux qui souhaiteraient des conseils plus étoffés. Cette initiative a attiré les auditeurs et contribué à faire tomber les barrières, ce qui a permis de pouvoir

parler de questions sensibles de façon plus ouverte. On espère pouvoir étendre ce type d'informations, mais pour cela, il faudrait obtenir un soutien à la fois d'institutions privées et d'organismes donateurs.

Profil démographique des appelants entre 1992 et 2000

	1992	1995	2000
Nombre total d'appelants	12 252	20 310	18 487
Nombre moyen d'appels par jour	35	53	30
Fourchette d'âge la plus courante	16–20	16–20	16–20
Préférence sexuelle des appelants	78% d'hétérosexuels	73% d'hétérosexuels	74% d'hétérosexuels
Trois principaux sujets abordés	Informations générales sur le VIH/SIDA Transmission du VIH Test VIH	Informations générales sur le VIH/SIDA IST Sexualité	Santé reproductive VIH/SIDA IST
Pourcentage d'appelants exposés à des risques sexuels (les deux sexes confondus)	Non disponible	50%	50%
Pourcentage d'appelants exposés à des risques et utilisant des préservatifs	Non disponible	10,65%	10,20%

Principaux éléments du projet

Personnel et volontaires de la ligne d'assistance

Les besoins minimums en personnel de la ligne d'assistance comprennent un coordonnateur, un coordonnateur assistant et une unité de conseillers volontaires. Le coordonnateur supervise les opérations au jour le jour et dirige l'atelier de formation annuel de conseillers volontaires. Les volontaires sont recrutés au cours du premier trimestre de chaque année, par le biais d'annonces dans les écoles, dans les universités et dans les journaux. Les candidats doivent avoir au moins 18 ans, être dotés de bonnes compétences en communication à la fois en anglais et en philippin, et montrer leur engagement au sein du service communautaire. Ceux qui remplissent ces critères sont interrogés sur leurs croyances et leurs valeurs et font l'objet d'un examen psychologique. En moyenne, il y a 100 candidats à l'atelier de conseil annuel, dont seuls 20 sont sélectionnés.

Les volontaires sont généralement étudiants à l'université et jeunes professionnels qui travaillent dans des domaines connexes, tels que les soins infirmiers, le travail social, la technologie médicale, etc.

Les volontaires énumèrent un certain nombre de raisons pour lesquelles ils souhaitent intégrer le groupe de conseillers de la ligne d'assistance. La formation de conseiller et les opportunités permanentes de participation aux ateliers et aux conférences leur permettent d'élargir leurs connaissances professionnelles et de développer des compétences en communication interpersonnelle que les volontaires (dont la plupart ont moins de 25 ans) estiment bénéfiques pour leur avenir. Lorsque des postes rémunérés se libèrent au sein de la FRS, les volontaires en ont la priorité et ils considèrent également que d'avoir travaillé à la FRS leur donne un atout lorsqu'ils postulent en dehors de la Fondation. La FRS fait le tour des conseillers volontaires lorsqu'elle recherche des personnes ayant des compétences professionnelles telles que la rédaction technique, le travail de recherche, les graphiques informatiques, la consultation médicale, etc. On fournit également aux volontaires de la ligne d'assistance une modeste indemnité pour couvrir leurs frais de nourriture et de transport les jours où ils sont en fonction. Le volontariat permet également d'accéder à un cercle social étendu et à un certain niveau dans la société.



Ligne d'assistance de la Fondation Remedios pour le SIDA

Conseillères téléphoniques de Remedios



Un dépliant de Remedios

Profil d'une conseillère de la Fondation Remedios pour le SIDA

Grace, 20 ans, venait d'avoir son diplôme scientifique en soins infirmiers et cherchait un emploi lorsqu'elle est arrivée à la Fondation Remedios pour le SIDA, qui recherchait des conseillers volontaires.

« Ce n'était pas facile, au départ. Lorsque j'étais encore débutante, mon cœur battait la chamade quand le téléphone sonnait. J'avais parfois le sentiment que je n'arriverais pas à répondre aux problèmes de mes correspondants. Mais grâce à la formation et aux ateliers qui nous permettent de renforcer nos compétences en matière de conseil, ainsi qu'à la motivation sans relâche et à l'assurance de mes aînés, tout est devenu plus simple. »

« La pratique régulière du conseil m'a permis également de renforcer mes compétences, et les récompenses et la reconnaissance m'ont incitée à continuer. A mesure que j'avancais, j'explorais mon potentiel et je renforçais ma capacité à faire plus, bien au-delà du conseil. »

« Je me souviendrai toujours d'un appel en particulier. L'homme que je conseillais s'était apparemment marié quelques mois auparavant. Il avait toujours essayé de préserver la virginité de sa fiancée, mais elle avait été violée par son employeur. C'était si douloureux pour cet homme qu'il avait tenté de se suicider. Je ressentais sa douleur. J'étais prête à éclater en sanglots ; alors, j'ai respiré profondément et je l'ai réconforté en lui disant que sa femme avait besoin de s'appuyer sur lui au moment où elle perdait sa dignité et sa force. Il pouvait lui insuffler force et courage, s'il ne baissait pas les bras lui aussi. Cela l'a réveillé. A partir de ce moment-là, j'ai reçu des appels de sa part et de sa femme qui me remerciaient de ce que cet appel leur avait apporté. »

« J'ai toujours pensé que des conseillers efficaces devaient être ouverts à leur expérience personnelle et l'accepter. Nous encourageons les personnes qui appellent à soigner leurs blessures profondes, à prendre courage, et autres conseils pour les aider à avoir une bonne qualité de vie, mais nous donnons-nous tout cela à nous-mêmes ? Mon expérience forte en matière de conseil a enrichi également ma vie. J'ai appris à regarder mon passé sans regret et à voir en quoi il m'avait permis de m'améliorer. »

« Cela devenait de plus en plus un combat d'avoir un travail financièrement stable et en même temps de continuer le conseil. Je dispense actuellement des soins en matière de VIH/SIDA; ce travail comprend également un rôle de conseiller, et va bien sûr plus loin que ça, ces différentes fonctions améliorant la qualité de la vie. »

Atelier de formation au conseil de la ligne d'assistance

La FRS a élaboré un cursus complet de formation pour les volontaires de la ligne d'assistance. Jusqu'en 1995, ce cursus comprenait 80 heures de programme de formation sur deux semaines, pour 20 nouveaux volontaires. Les principales techniques de formation ont consisté en des présentations et des discussions sur les informations, ainsi qu'en des jeux de rôle. Après la formation, on a évalué les connaissances et les compétences des participants en procédant à un examen complet (un score supérieur à 75% était demandé) et à une simulation de séance de conseil téléphonique.

Etant donné les contraintes budgétaires croissantes, ce programme de formation s'est finalement avéré trop coûteux et demandait trop de temps, et, en 1998, la FRS a mis en place une formation de plus courte durée où chaque

nouveau volontaire était parrainé par un collègue qui supervisait et encadrait son travail lors de ses débuts. Par le biais de ce système de parrainage, 30 heures de formation ont été dispensées en cinq séances, chacune d'une durée de six heures pour cinq ou six stagiaires. Dans le cadre du programme de 80 heures, de nouveaux sujets et de nouvelles informations ont été abordés et discutés pendant les séances de formation. Le système de parrainage consiste à attribuer des thèmes aux participants qu'ils doivent étudier entre les séances, et présenter à la séance suivante, en exposant les problèmes rencontrés et les questions qu'ils se posent. Dans l'idéal, les séances doivent être axées principalement sur les groupes de discussion et les jeux de rôle, ce qui laisse davantage de possibilités de débattre des questions sensibles qu'avec le système de formation de 80 heures. Toutefois, la FRS considère que d'inciter les volontaires qui n'ont pas terminé l'étude de leur thème à se dépêcher, peut ralentir le processus de formation de façon importante.

Pendant la formation initiale et les ateliers de suivi, les modules dispensés par la FRS sont les suivants: information de base et conseil en matière de VIH/SIDA et d'IST; formation à la différence d'approche selon le sexe; motivation à la planification familiale et compétences en matière de conseil; gestion des questions sensibles telles que l'avortement, la sexualité chez les adolescents, la sexualité avant le mariage, la violence au foyer, le harcèlement sexuel, l'utilisation et l'abus de substances, la manière de s'adresser aux jeunes, comment aborder les préoccupations des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe, etc.

Ligne d'assistance
de la Fondation Remedios pour le SIDA



**Atelier de conseil par
téléphone**

En dehors du développement des compétences, une ligne d'assistance doit faire des mises à jour fréquentes afin de s'assurer que les messages et les informations transmises sont cohérents. La FRS organise en permanence

des ateliers, pour développer les compétences et les connaissances des conseillers; le coordonnateur organise également tous les mois des réunions pour mettre le personnel à jour, et pour débattre des cas difficiles rencontrés pendant l'activité de conseil.

Une fois la formation achevée par le volontaire, celui-ci fait partie de l'unité des conseillers. Tous les conseillers de la ligne d'assistance doivent respecter les politiques que la FRS a mises en place pour renforcer leur professionnalisme. Le code d'éthique de la FRS a été inspiré par celui d'autres lignes d'assistance, notamment celle de San Francisco, et la ligne directrice de sa politique est de respecter la confidentialité et l'anonymat. On s'efforce également d'éviter que les appelants ne développent une forme de dépendance à l'égard de certains conseillers ; c'est pourquoi ces derniers utilisent un nom de code et aiguillent les personnes nécessitant un contact direct vers un conseiller spécialisé en la matière.

Mise au point de matériel pédagogique

La FRS a mis au point une gamme complète de matériel pédagogique pour ses propres ateliers, ainsi que pour ceux qu'elle a organisés. Par exemple, en 1995, la FRS a été désignée en tant qu'organisme technique pour diriger des ateliers de formation en matière de conseil pour des institutions comme le Ministère de la Santé et des organisations sous tutelle fiscale, comme l'ONG de soutien en matière de VIH/SIDA des Philippines. La FRS a également élaboré l'ouvrage intitulé *Sourcebook on Hotline HIV/AIDS/STI Telephone Counselling*, un manuel fournissant des informations normalisées sur des questions relatives au VIH/SIDA et aux IST.

Défis à surmonter

Pour durer, une ligne d'assistance téléphonique doit pouvoir compter sur les éléments suivants: un système de communications fiable, abordable et accessible; la capacité d'attirer et de garder des conseillers compétents et de leur assurer une formation initiale et permanente; des stratégies de communication efficaces, novatrices et durables permettant de sensibiliser la communauté au projet ; et une stratégie de financement viable à long terme. La ligne d'assistance téléphonique de la FRS a rencontré certaines difficultés pour faire face aux besoins et en a tiré des leçons précieuses.

Priorités de financement et formation des volontaires

Etant donné que les priorités nationales en matière d'allocation de fonds pour le VIH/SIDA ne portaient plus sur l'information, l'éducation et la communi-

cation au début des années 1990, la Fondation a eu la charge de la plupart du financement des coûts d'exploitation de la ligne d'assistance, par exemple, lorsque la campagne de sensibilisation multimédias a été suspendue en 1994, comme expliqué ci-dessus. La FRS avait espéré alors que la mise en place d'une association avec des entreprises privées pourrait générer un soutien financier direct ou indirect, mais cela s'est avéré difficile, en raison en particulier de la crise économique. Par exemple, pendant un temps, la Fondation avait établi un partenariat avec une société de téléphones portables qui fournissait à tous ses clients un accès gratuit à la ligne d'assistance. Ce partenariat a généré de 20 à 30 appels mensuellement pendant les trois premiers mois, mais lorsque le contact principal de la FRS au sein la société a démissionné, l'intérêt du projet commun a baissé et après un an a été interrompu. Cette initiative, qui aurait pu être bénéfique, n'aurait pas dû être lancée sans l'engagement à long terme de part et d'autre des deux organismes.

Environ 80% du budget de la ligne d'assistance est couvert par le soutien de donateurs pour des projets spécifiques, dont 20% provient des fonds généraux de fonctionnement de la FRS. Lorsque les crédits en provenance des donateurs ont été réduits ou supprimés, la Fondation a dû prendre en charge les frais de la ligne d'assistance. Le fait de passer d'un système de formation de 80 heures à un système de parrainage de 30 heures, a permis de réduire les coûts de formation des conseillers et de réduire les frais généraux de la ligne²². En définitive, le système de parrainage constitue une solution viable et rentable. Il est bien adapté aux jeunes professionnels que sont la plupart des stagiaires; ils apprennent facilement lors des modules, et les horaires réduits et plus souples s'adaptent mieux à leur emploi du temps. Cependant, le système de parrainage n'est pas aussi prometteur que le système précédent qui permettait de constituer une équipe de conseillers très efficaces. Le système de parrainage demande moins d'heures car il repose en partie sur le travail personnel que les stagiaires doivent réaliser entre les séances. Lorsque certains ne le font pas, la courbe d'apprentissage baisse pour tout le monde lors de la séance suivante. L'atelier de 80 heures avait un caractère beaucoup plus participatif, et permettait davantage d'interaction entre les personnes, et les longues heures que les stagiaires ont passées ensemble a créé un esprit d'équipe. Néanmoins, comme leurs prédécesseurs, les stagiaires du système de parrainage doivent passer un examen et réussir la simulation d'appel avant de répondre aux appels de la ligne d'assistance avec leur parrain plus expérimenté.

²² Le budget de la FRS est passé de 1,5—2 millions de PhP par an (soit entre 30 000 et 35 000 dollars US) à une moyenne de 1 million de PhP par an (soit entre 20 000 et 25 000 dollars US), après avoir adopté le système de parrainage.

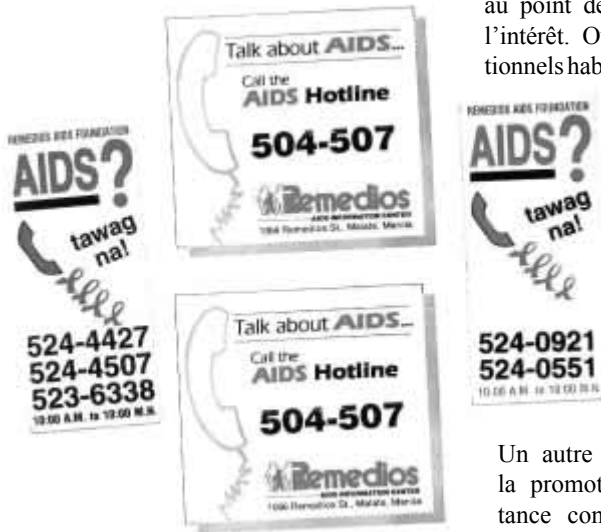
Rotation des volontaires

L'unité de volontaires est composée largement de jeunes professionnels privilégiant leur carrière; il y a donc une forte rotation des conseillers. En moyenne, un conseiller reste de six mois à un an (rarement deux ans ou plus) et travaille de 2 à 20 heures ou plus par semaine. Il n'y a pas de minimum d'heures requis, et c'est peut-être l'une des raisons pour lesquelles les cas d'épuisement sont plus fréquents parmi les membres du personnel que parmi les conseillers. Les appels bidons et obscènes qui démoralisent les conseillers par téléphone ne constituent pas un problème important à la FRS et ne représentent que 5 à 10% des appels. Les conseillers apprennent à gérer ces situations lors de jeux de rôle et sont encouragés à en parler pendant les réunions avec les superviseurs.

Il est indispensable de motiver les conseillers afin qu'ils restent le plus longtemps possible. Une sélection correctement faite au départ peut contribuer à réduire la rotation. Un système de signature de contrats et d'accords peut aussi contribuer à engager davantage la participation des volontaires. Il est également important que les conseillers ne se sentent pas débordés par le volume d'informations qu'ils doivent absorber pour être, et rester, à jour sur la vaste gamme de questions liées à la santé reproductive que couvre la ligne d'assistance. La transmission correcte des informations peut éviter le découragement. Enfin, la FRS donne aux volontaires une indemnité compensatoire comme indiqué ci-dessus et s'attache à fournir un soutien permanent aux volontaires et à leur montrer de la reconnaissance pour les efforts qu'ils fournissent sans relâche. Par exemple, des conseillers reçoivent une distinction à la fin de chaque année. Ces mesures, ainsi que la manière dont les volontaires sont gérés administrativement, doivent faire l'objet d'un examen annuel en vue d'améliorations, mais la Fondation estime que cette rotation importante des volontaires est simplement une réalité à laquelle elle doit faire face. La FRS a engagé un coordonnateur assistant qui, entre autres choses, peut remplacer les volontaires lorsque la ligne d'assistance manque de personnel.

Promotion de la ligne d'assistance

Il est important de faire régulièrement la promotion des lignes d'assistance. L'expérience de la FRS a montré que des campagnes multimédias massives constituent le moyen le plus efficace (et le plus coûteux) de faire la promotion de la ligne. En 1994, la campagne multimédias du Gouvernement avait alors généré la plupart des appels vers la ligne d'assistance. Lorsque la campagne s'est terminée, le nombre total d'appels a baissé et la Fondation a dû mettre



Autocollants de la ligne d'assistance téléphonique de Remedios

au point des stratégies pour raviver l'intérêt. Outre les supports promotionnels habituels (posters, prospectus, dépliant, brochures), les étiquettes portant le numéro de la ligne, collées sur tous les téléphones publics, ont constitué une stratégie rentable. Mais au bout de deux ans, la compagnie de téléphone a mis en place des mesures pour les retirer.

Un autre moyen efficace de faire la promotion de la ligne d'assistance consiste à faire inviter du personnel de la ligne aux émissions de radio et de télévision. Cela fait généralement augmenter le nombre

d'appels pendant une à trois semaines après l'émission. L'émission qui a probablement été la plus efficace pour la FRS est « La vérité à nu » dont il a été question précédemment. Les autres approches intéressantes ont été les suivantes: partenariats avec des chaînes câblées diffusant gratuitement des annonces publicitaires pour les initiatives communautaires, utilisation de services publicitaires gratuits dans la presse populaire, et encourager la couverture médiatique, en particulier si cela soulève des controverses générant des débats en matière de VIH/SIDA.

Il est apparu évident, lorsque le numéro de la ligne d'assistance est passé à sept chiffres, qu'il fallait faire la promotion du numéro afin qu'il soit bien mémorisé. Les slogans courts et percutants se sont également avérés efficaces. Par exemple, « *AIDS Huwag mong Katakutan* » (« N'ayez pas peur du SIDA »), « Les femmes courent plus de risques de contracter le VIH/SIDA », « VIH/SIDA : Comprendre les faits, connaître ses risques », suivi de : « Appelez la ligne d'assistance de Remedios », et le numéro de la ligne.

Enseignements tirés

La ligne d'assistance fournit des informations efficaces et un service d'aiguillage qui met en réseau un large spectre d'organismes de services.

La ligne ne répondant pas uniquement aux problèmes liés au VIH/SIDA mais aussi à toutes sortes d'aspects de la santé reproductive, les appelants peuvent aborder différentes questions et problèmes au cours d'un même appel. La ligne d'assistance essaie de maximiser l'efficacité de la formation des volontaires en développant de façon continue les capacités de ceux qui s'engagent à long terme, et en leur donnant la priorité lorsque des postes rémunérés se libèrent. Les données relatives à la ligne d'assistance sont utilisées en permanence en tant qu'outil permettant d'évaluer les besoins toujours nouveaux des appelants ainsi que leurs points de vue sur l'évolution des problèmes. Cela donne également un aperçu du sens dans lequel les programmes doivent progresser, et a incité à la création du dispensaire de *Remedios* et de la zone pour la jeunesse.

Le fait que les volontaires, les donateurs et les clients aient soutenu la ligne d'assistance depuis dix ans, montre que cette dernière répond de manière efficace aux besoins des clients. Bien qu'une évaluation officielle de son impact n'ait pas été encore menée, on peut prendre en considération les facteurs suivants:

- Environ 10 à 20% des appelants rappellent pour obtenir des informations complémentaires sur les problèmes soulevés au départ;
- entre 5 et 10% des appelants rappellent pour exprimer leur reconnaissance pour le service qu'ils ont obtenu ;
- 90% des appelants aiguillés vers les dispensaires de la FRS pour les soins médicaux, continuent à les fréquenter ;
- La ligne d'assistance a acquis de la valeur et de la reconnaissance au niveau communautaire, et a gagné deux prix prestigieux.

La ligne d'assistance dépend toujours du soutien des donateurs qui devient de plus en plus limité. Des mesures innovantes pour assurer la pérennité du fonctionnement sont en cours de recherche, par exemple, offrir les services de la FRS en tant qu'organisme technique pour diriger des ateliers de formation en conseil. La ligne d'assistance a adopté le système de parrainage afin de chercher à être plus durable ; bien que ce système ne soit pas idéal, il s'est avéré être viable et a permis de réduire les frais généraux et d'assurer la continuité des ateliers de formation, même en période de restrictions budgétaires. Enfin, d'autres organismes donateurs sont actuellement sollicités pour soutenir le financement du service.

Le fait que la ligne ait pu continuer à susciter l'intérêt et l'engagement des volontaires et qu'une base d'appelants ait été créée puis reconstituée, que

le nombre d'appels émis par des femmes ait augmenté considérablement et que de nouveaux projets centrés sur les préoccupations des appelants aient pu être créés, atteste de l'importance du service pour la communauté. Les besoins et les intérêts exprimés par les appelants ont toujours inspiré l'orientation du service, ce qui explique pourquoi les sujets abordés et les services offerts vont bien au-delà des informations de base sur le VIH/SIDA.

La ligne d'assistance protège toujours l'anonymat de l'appelant et la confidentialité de ses propos, et les conseillers sont liés par un code d'éthique dont ils débattent lors des ateliers de formation. La compréhension de l'essence du volontariat et l'importance des consultations participatives, font également partie de la formation éthique du conseiller.

Contacts :

Numéros de la ligne d'assistance : (632) 524-0551, 524-4427, 524-4507

Personne à contacter :

Jose Narciso Melchor C Sescon, MD FPOGS, Directeur administratif

Remedios AIDS Foundation, Inc.

1066 Remedios ST Malate

1004 Manila, Philippines

Tel: (632) 524-0924, (632) 524-4831

Fax: (632) 522-3431

E-mail: reme1066@skyinet.net

Site Internet: <http://www.remedios.com.ph>

Références:

Ministère de la Santé (1994) *Medium Term Plan 2 for the Prevention and Control of AIDS/STI in the Philippines, 1994–1999*. Ministère de la Santé, Manille.

Ministère de la Santé (1999) *Medium Term Plan 3 for the Prevention and Control of AIDS/STI in the Philippines, 1999–2004*. Ministère de la Santé, Manille.

Ministère de la Santé (2000) *Seizing the Opportunity: The 2000–2004 Medium Term Plan for Accelerating the Philippine Response to HIV/AIDS (AMTP)*. Ministère de la Santé, Manille.

Ministère de la Santé, USAID, OMS (1999) *Status and trends of HIV/AIDS in the Philippines: The 1999 Technical Report of the National HIV/AIDS Sentinel Surveillance System*. Ministère de la Santé, Manille.

Jimenez PR, Lee RB (2001) *Male sexual risk behavior and HIV/AIDS: A survey in three Philippine cities*. Université De La Salle, Département des sciences du comportement, Manille.

Optel Limited (2000) *2000 Philippine Telecommunication Perspective 6th Edition*.

Remedios AIDS Foundation, Inc. (1995) *Sourcebook on Hotline HIV/AIDS/STI Telephone Counselling*. Program Appropriate for Technology and Health (PATH).

Remedios AIDS Foundation, Inc. (2001) *AIDS Hotline Reports*, Manille, 1991–2000.

Raymundo CM, Xenos P, Domingo LJ (éd.) (1999) *Adolescent Sexuality in the Philippines*. Université des Philippines, Bureau du Président pour la Recherche et le développement, Quezon City.

Tan M, Cheng K, Lamug J (2000) *A Matter of Time: HIV/AIDS and Development in the Philippines*, Health Action Information Network (HAIN), National Economic and Development Authority (NEDA), PNUD.

Tan M et al. (2000) *HIV/AIDS Country Profile: Philippines*. PNAC, Manille.

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

ONUSIDA (2000) Fiches épidémiologiques par pays ONUSIDA/OMS.

Sensibilisation aux questions de santé reproductive et sexuelle en Inde : Talking about reproductive and sexual health issues (TARSHI)

Inde

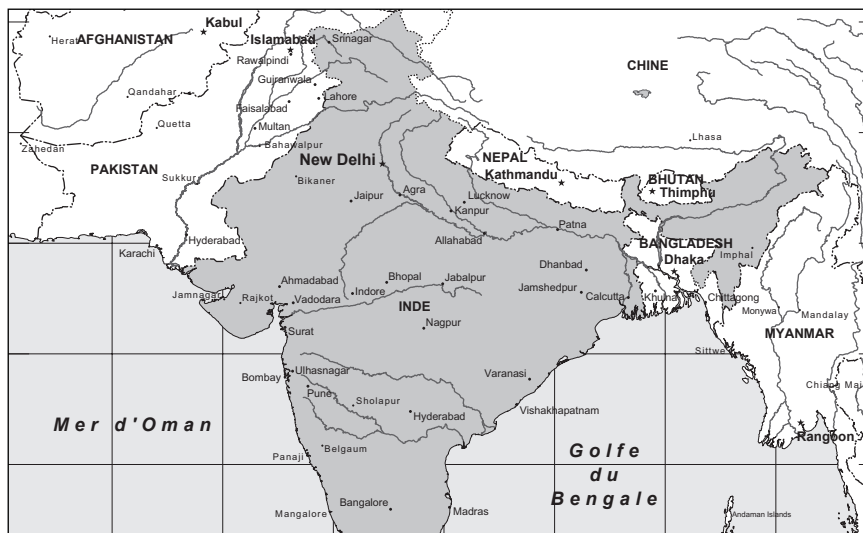
Superficie (km ²)	3,29 millions
Population totale	998 millions
Population urbaine	28,1%
PIB par habitant (Parité du pouvoir d'achat en US\$)	2248
Espérance de vie à la naissance (années)	62,9
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	70
Taux d'alphabétisation des adultes (>15 ans)	56,5%
Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (15–49 ans)	0,70%
Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA	3,7 millions
Lignes téléphoniques (lignes principales et portables, pour 1000 habitants)	28
Connexions à l'Internet (pour 1000 habitants, année 2000)	0,1

Chiffres estimés en 1999, si rien d'autre n'est indiqué.

Sources: *Rapport mondial sur le développement humain 2001*, PNUD.

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

Rapport sur le développement dans le monde 2000/2001, Banque mondiale.



Le VIH/SIDA en Inde

L'ONUSIDA a estimé fin 1999 que 3,7 millions d'adultes et d'enfants en Inde vivaient avec le VIH/SIDA. Sur ce vaste continent où vivent plus d'un milliard de personnes, même si les pourcentages demeurent bas, l'infection n'en touche pas moins un nombre considérable d'habitants. Le premier cas de SIDA en Inde a été détecté en 1986. Depuis lors, on a dénombré des infections à VIH dans tous les Etats du pays. L'épidémie continue à se propager parmi les femmes et les jeunes et la transmission mère-enfant progresse toujours. La prévalence de l'infection dans tout le pays indique que la propagation dépasse les zones urbaines pour atteindre les zones rurales, et passe des groupes à haut risque à la population en général. La migration des travailleurs, le faible taux d'alphabétisation entraînant une faible sensibilisation, les disparités entre les sexes et la prévalence des IST, constituent des facteurs qui expliquent une telle propagation du VIH/SIDA.

L'Inde fait partie des quelques pays qui ont mis en route des activités de prévention du VIH au tout début de l'épidémie, et le pays maintient toujours ses mesures de prévention. Cependant, du fait de la taille importante du pays, de nombreux obstacles doivent être surmontés pour que tous les Etats et tous les pouvoirs locaux s'engagent véritablement en prenant ce type de mesures. Le fait que l'on refuse que les gens « ordinaires » puissent se livrer à des pratiques sexuelles les exposant au risque de l'infection à VIH, constitue l'un des facteurs qui a ralenti la riposte à l'épidémie.

Le taux médian de prévalence chez les femmes en consultation prénatale qui ont été testées dans les principaux centres urbains de Delhi, Kolkata et Mumbai, est passé de 0% à la fin des années 1980 à 2% en 1999. A l'extérieur des principales zones urbaines, le taux médian de prévalence du VIH chez les femmes en examen prénatal testées en 1999 était de 0,3%. L'infection à VIH touche davantage les hommes que les femmes en Inde. Parmi les professionnel(le)s du sexe testé(e)s à Mumbai, la prévalence du VIH a atteint les 51% en 1993. A Kolkata, 12% des professionnel(le)s du sexe testé(e)s en 1997 étaient séropositifs.

En 1995, le test VIH chez les chauffeurs de camions, effectué à neuf endroits différents, a révélé la séropositivité de 2% des chauffeurs. En 1996, 6% des chauffeurs de camions à Namakkal et 5% à Tiruchirapalli étaient séropositifs.

Dans certaines zones du nord-est de l'Inde, l'ampleur de la consommation de drogues injectables a favorisé l'apparition précoce du VIH. A Manipur, la prévalence de l'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injec-

tables (CDI) a fait un bond en avant, passant de pratiquement 0% en 1988 à plus de 70% quatre ans plus tard, et s'est maintenue à ce taux depuis lors. En 1999, 68% des CDI testés à Churachandpur et 49% à Imphal se sont révélés être séropositifs. Etant donné que presque tous les CDI sont des hommes, la propagation du VIH à leurs femmes et à leurs compagnes lors de relations sexuelles non protégées, était à prévoir. Environ 2,2% des femmes enceintes testées en 1999 à Manipur, se sont révélées séropositives.

En 1992, l'Organisation nationale de lutte contre le SIDA a été mise en place pour coordonner un programme renforcé de lutte contre le VIH/SIDA. Elle fournit des directives nationales et contribue à l'établissement d'organismes de lutte contre le SIDA dans tous les Etats de l'Inde. Des ONG sont également engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA et mènent des activités importantes de prévention et de soins.

À propos des télécommunications

En Inde, il existe environ 40 millions de lignes téléphoniques, 4,5 millions de téléphones portables et 740 000 bureaux d'appels publics en zone urbaine, pour une population de plus d'un milliard de personnes. Trente-huit pour cent des villages n'ont pas le téléphone, ce qui signifie qu'une large proportion des habitants n'ont qu'un accès limité ou pas accès du tout à ce service. Par ailleurs, il arrive souvent que le fonctionnement des lignes téléphoniques soit perturbé par un bon nombre de facteurs, dont notamment la chaleur extrême qu'il fait en été.

Bref historique de TARSHI

Basée à New Delhi, l'organisation TARSHI (*Talking about Reproductive and Sexual Health Issues*), a mis en place son service d'assistance téléphonique (qui constitue l'essentiel de ses activités) en février 1996. TARSHI a commencé en tant qu'association individuelle financée par la Fondation MacArthur, et s'est muée en une organisation bénéficiant également du soutien financier de la Fondation Ford. Dans les cinq dernières années, TARSHI a étendu ses activités au-delà du service d'assistance et est actuellement reconnue comme l'une des quelques organisations en Inde qui s'occupent des questions liées à la sexualité du point de vue des droits. Le service bénéficie toujours du soutien financier provenant principalement d'organisations donatrices et récolte des fonds supplémentaires par le biais de la vente de livres et de publications, de sessions organisées dans les écoles, de la recherche, etc.

TARSHI s'oriente en fonction du principe selon lequel tout le monde, quel qu'il soit, a droit à la vie et à la dignité, notamment le droit au bien-être sexuel, fondé sur une sexualité saine, épanouie et affirmée. La tâche de TARSHI comprend actuellement les trois vastes programmes suivants: motiver les jeunes afin de faire naître de nouvelles vocations de responsables dans le domaine de la sexualité; améliorer la qualité des services d'assistance téléphonique en matière de sexualité; influencer largement l'opinion publique afin de susciter un impact positif sur toutes les questions touchant la sexualité.

Principaux éléments du projet

Le service d'assistance téléphonique de TARSHI fonctionne sur la base de deux lignes ouvertes de 9h à 17h, du lundi au vendredi et fournit des services en Hindi et en anglais dont la confidentialité et l'anonymat sont garantis. Le service en lui-même est gratuit, mais les appelants paient leurs appels. Un psychologue qualifié est chargé de la supervision et quatre conseillers répondent à toutes les questions, lesquelles peuvent aller de l'image du corps, à la masturbation, en passant par la contraception, l'avortement, le VIH/SIDA et les IST, et l'abus sexuel. Tous les membres du personnel de TARSHI sont rémunérés.

Plus de 45 000 appels ont été connectés depuis février 1996. Le temps passé pour chacun d'entre eux est variable et peut aller d'une minute à une heure. Les appelants sont issus de divers milieux socioéconomiques et ont entre 7 et 70 ans, la majorité se situant entre 18 et 35 ans. Plus d'un tiers des appelants appellent plusieurs fois. La plupart (75–80%) sont de langue hindi. Le service d'assistance étant basé à Delhi, la plupart des appelants sont des habitants de la ville ou des environs, mais nombre d'entre eux proviennent de l'Inde rurale, où ils ont gardé leurs racines²³.

Environ 80% des appelants sont des hommes, en dépit du fait que la ligne a été créée spécialement pour les femmes. Bien qu'en Inde les gens, quel que soit leur sexe, n'aient pas facilement accès à l'information, les femmes sont plus désavantagées dans ce domaine, même si ce sont elles qui doivent faire face à la plupart des problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive. Chercher des moyens d'augmenter le nombre d'appels émis par des femmes est un objectif permanent pour TARSHI.

²³ Il n'y a pas de grande différence dans la nature des préoccupations exprimées par les personnes provenant de milieux ruraux ou de milieux urbains.

Conçu pour être interactif et se garder d'émettre des jugements ou des propos inquiétants, le service d'assistance dispense des informations adaptées aux contextes de vie des appelants, ainsi que des conseils qui les aide à peser le pour et le contre quant à des choix particuliers, tout en leur laissant faire leur propre choix, et les aiguille le cas échéant vers des organismes capables de les aider. Le réseau d'aiguillage comprend des praticiens privés, des hôpitaux publics, des thérapeutes et des juristes, ainsi que des services de conseil, de test, de soins et de soutien en matière de VIH, etc. TARSHI s'efforce de rechercher des organismes pouvant offrir les meilleurs services, et organise des visites sur site pour s'assurer de la qualité offerte ou tout simplement de ce que les appelants seront en mesure d'attendre de ces services. S'il s'agit de médecins privés ou de thérapeutes, l'organisation essaie de sélectionner des professionnels capables de ne pas porter de jugement, et leur demande d'accorder des réductions d'honoraires pour les clients de TARSHI.

L'organisation a constaté que souvent les gens renonçaient à consulter des spécialistes, car ils ne recevaient que des réponses évasives concernant les procédures ou les techniques qui seraient utilisées ou les prix pratiqués. En fonction des visites sur site, les conseillers de TARSHI peuvent donner aux appelants des informations simples et complètes sur ce qu'ils trouveront auprès du service vers lequel ils sont aiguillés. La philosophie de TARSHI repose sur le principe selon lequel tout le monde est capable de faire ses propres choix, et que les informations, le conseil et l'aiguillage fournis par l'assistance, ont pour but de permettre à chacun de se former une opinion qui lui permettra de prendre sa propre décision. Selon l'expérience de TARSHI, une fois cette décision prise, les appelants agissent en conséquence.

Tout est fait pour créer et préserver la sécurité des appelants. Aucune information d'identification n'est demandée et on prend soin de ne pas poser des questions qui peuvent paraître indiscretes. Hormis le personnel du service d'assistance, personne n'est admis dans les locaux du service quand des appels sont en cours.

Bien qu'aucune information personnelle ne soit collectée, le service d'assistance prend des notes sur chacun des appels, et identifie les personnes qui appellent plusieurs fois par des numéros de code²⁴. Ces informations sont collectées à différentes fins. Ainsi, les préoccupations et les demandes des

²⁴ On donne un numéro de code aux personnes dont on pense qu'elle rappelleront ou qu'elles auront besoin de le faire. Il est ainsi plus facile de se remémorer leurs appels et de veiller à ce que ces personnes soient autant que possible prises en charge par le même conseiller. Les appelants qui ont des problèmes émotionnels et relationnels n'ont donc pas besoin de répéter à chaque fois ce qu'elles ont déjà dit sur elles-mêmes et leur situation particulière.

appelants ont pu être utilisées pour élaborer des documents et des présentations. L'identification du moment, du jour et de la nature des appels, permet au personnel de savoir à quel moment ils recevront le plus grand nombre d'appels et sur quels sujets ; ce processus a permis d'établir les horaires d'ouverture du service d'assistance. Par exemple, le service ne fonctionne pas pendant les vacances, car très peu de personnes appellent à ce moment là, étant donné qu'elles n'ont pas d'intimité à la maison. Pendant les périodes d'appels peu fréquents, (congés, vacances scolaires, périodes où peu de publicité est faite du service), le personnel est quand-même présent et les conseillers se chargent d'autres tâches que de répondre au téléphone. Les documents montrent également quel est le moyen publicitaire efficace et à quelle période il faut lancer des campagnes publicitaires pour obtenir des résultats graduels. Les données gardées par la ligne d'assistance sont confidentielles et sont maintenues dans un lieu sûr.

Recrutement, formation et appui des conseillers

Les conseillers de TARSHI sont des femmes dotées d'un diplôme supérieur en sciences sociales; elles ont entre 25 et 35 ans. L'équipe du service d'assistance et le personnel administratif évaluent les nouvelles candidates selon un certain nombre de critères, notamment la sensibilité, l'ouverture, l'intérêt porté aux questions liées à la sexualité et la facilité à traiter de ces questions, et la maîtrise de l'hindi et de l'anglais. Le recrutement se fait de façon collective, car il est important que l'ensemble du personnel du service se sente à l'aise avec la nouvelle personne.

Les nouvelles conseillères suivent une formation intensive de 8 à 10 semaines, qui met l'accent sur l'échange d'informations factuelles et sur le développement des compétences en matière de conseil. Elles reçoivent également une formation sur l'anatomie et la physiologie sexuelle et reproductive de base, les changements à la puberté, la conception, la contraception, les pratiques sexuelles, les problèmes d'origine sexuelle, la stérilité, les IST, le VIH/SIDA et autres sujets. Des gynécologues, des sexologues, des spécialistes des IST et autres personnes-ressources dotées de compétences appropriées, dirigent la formation. Une formation complémentaire traite des questions de droits en matière de sexualité et de reproduction, de sexospécificité, du patriarcat, de la violence envers les femmes, et de l'impact socioéconomique du VIH/SIDA ; elle traite également les questions liées à la stigmatisation et à la discrimination, aux droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et autres communautés marginalisées, telles que les handicapés. Dans le cadre de leur formation permanente, qui se poursuit après la période d'enseignement, les conseillères sont encouragées à lire et à discuter de manière critique la litté-

rature présentant les diverses approches à ces problèmes. Etant donné que les gens ont des pratiques sexuelles diverses, les conseillères doivent être au fait de toute la gamme des comportements sexuels ainsi que des termes (y compris en argot) utilisés pour parler de ces pratiques.

La formation de conseillère se fait par des jeux de rôle interactifs inspirés de situations réelles et par des simulations de séances de conseil. Les conseillères apprennent à communiquer de façon efficace dans un langage courant, sans faire la morale ni influencer les décisions de leurs interlocuteurs et sans en assumer la responsabilité. Elles acquièrent la capacité de diriger les personnes vers d'autres services sans que celles-ci aient l'impression d'être rejetées par le service d'assistance. Elles apprennent également à identifier et à traiter les appels bidons et abusifs, poliment et fermement, tout en exposant clairement les objectifs du service d'assistance au cas où ces personnes auraient un vrai problème et voudraient en discuter.

Les questions liées à la sexualité étant complexes et intimes, les sessions de formation génèrent souvent de fortes réactions et il est important que les conseillères prêtent attention à ce qu'elles éprouvent face à des problèmes lourds, tels que la violence sexuelle par exemple. Des exercices de formation leur permettent de clarifier leurs propres valeurs en la matière, afin de ne pas les projeter à leur insu sur les appelants. Les conseillères peuvent influencer les appelants non seulement par ce qu'elles disent mais aussi par la manière dont elles le disent, et elles doivent faire attention aux termes et aux phrases qu'elles utilisent. Par exemple, elles apprennent à employer le terme « partenaire » plutôt que compagnon, compagne, mari ou femme, car cela met les appelants plus à l'aise s'ils souhaitent discuter de relations homosexuelles, pré-conjugales ou extra-conjugales. Elles apprennent également à moduler

leur voix, s'enregistrent pendant les simulations de séances, jusqu'à ce qu'elles sachent adopter le ton qui convient à chaque cas.



Une conseillère de TARSHI répondant à un appel

Ayesha, conseillère, parle de son travail

« Ayant vécu aux confins d'une société qui considère les femmes comme « moins importantes », la discrimination et les préjugés à l'égard des femmes ont eu des répercussions considérables sur bien des aspects de ma vie, ainsi que sur celle des femmes que je connaissais de façon intime. »

« Ma tâche a consisté à porter secours aux femmes qui doivent quotidiennement combattre leur vulnérabilité dans tout le pays. Leur offrir la possibilité d'échanger leurs sentiments et leurs peurs, d'obtenir des informations sur leurs droits et leurs choix, a constitué un moteur pour ma vie. »

« J'ai pris conscience de l'ampleur de la tâche que je m'étais assignée. Déclencher des changements sociaux signifie qu'il faut sensibiliser les femmes, mais aussi les hommes, afin de leur faire adopter une autre attitude sur la santé sexuelle et reproductive. »

« Malheureusement, mon expérience m'a appris qu'il est difficile d'atteindre véritablement les femmes, notamment par l'intermédiaire du téléphone. Il est impossible de s'assurer que nos interlocutrices ont mis à profit les informations qu'on leur a données, car on ne les rencontre jamais et on n'entendra probablement plus jamais parler d'elles. Personnellement, cet aspect m'a toujours donné un sentiment de frustration car il m'était difficile de savoir si j'avais réellement cerné le problème. Mais je ne suis pas découragée puisque je continue à diffuser des informations aux personnes qui appellent. »

Lorsque les stagiaires maîtrisent les simulations d'appels, d'un point de vue professionnel et émotionnel, elles commencent à prendre les appels sous la supervision d'une aînée et ont ainsi régulièrement une appréciation de leurs compétences. Après quatre semaines environ, une nouvelle conseillère est généralement capable de répondre sans supervision, mais elle peut toujours obtenir un appui si nécessaire. Il y a toujours deux conseillères dans la salle des appels, et si l'une n'est pas occupée, elle peut aider l'autre, en particulier lors d'appels difficiles, touchant par exemple les abus sexuels et le suicide.

Les compétences et la performance des conseillères sont évaluées officiellement deux fois par an par leurs pairs et leur supérieure hiérarchique et l'évaluation informelle est permanente (par exemple, discuter des appels du jour).

Élaboration de la documentation

TARSHI recueille des informations sur chaque appel et examine le langage que les appelants et les appelantes emploient pour parler de leur corps, de leurs expériences sexuelles et de leurs partenaires. Ces données donnent aux conseillères un aperçu unique de la façon dont les hommes et les femmes en Inde perçoivent respectivement ce qu'est un comportement sexuel sain. L'organisation utilise ces informations pour ses autres services et pour la communauté au sens large.

L'expérience du service d'assistance montre que, bien que les gens aient besoin de parler ouvertement des questions de sexualité, des documents écrits sont également nécessaires pour pouvoir dispenser des informations précises. Les livres et les dépliants élaborés par TARSHI ont été rédigés dans un style simple et facile à comprendre. S'appuyant sur l'analyse des appels émis par les jeunes, TARSHI a produit un ensemble de livres informatifs sur la sexualité en anglais et en hindi, qui répondent aux problèmes spécifiques aux jeunes, de manière positive. Les livres sont largement publiés et la traduction dans des langues régionales est actuellement faite par des organisations qui ont trouvé les ouvrages utiles. Ces publications comme les autres publications de TARSHI, sont destinées à des lecteurs spécifiques et sont fondées sur des problèmes qui ont été soulevés au service d'assistance. Toutes les publications de TARSHI mettent l'accent sur le droit au bien-être sexuel.

TARSHI fait également des présentations orales et écrites sur les questions relatives à la sexualité, à la santé reproductive et au VIH/SIDA, dans des milieux professionnels aux niveaux national et international. Par exemple, en fonction des problèmes soulevés par les jeunes au service d'assistance, TARSHI organise diverses activités avec les écoles, les ONG et les médias, afin de diffuser aux adolescents des informations sensibles et précises sur la sexualité et le VIH/SIDA.

TARSHI envisage également d'élaborer du matériel de formation pour le personnel du service d'assistance qui sera adapté au contexte spécifique de l'Inde. La plupart des programmes de formation élaborés pour les conseillers de l'assistance téléphonique ont été faits pour des pays industrialisés, et ils ne donnent pas forcément de réponses appropriées dans le contexte de l'Inde.

Défis à surmonter

Limites de la technologie du téléphone

En raison de l'accès limité au téléphone en Inde, le service d'assistance a programmé ses horaires d'ouverture en fonction des heures courantes de bureau afin de permettre aux personnes ne disposant pas d'un téléphone privé d'appeler de leur travail²⁵. L'accès restreint au téléphone ou le manque d'intimité lors de l'appel, peuvent constituer un obstacle pour les personnes

²⁵ Ces horaires ne convenant pas aux élèves des écoles et aux étudiants, qui ne sont libres qu'en soirée, l'assistance téléphonique pourrait être ouverte jusqu'à 20h en fonction des disponibilités financières et en personnel pour permettre un plus large accès au service.

ayant besoin d'assistance. Nombre de personnes en Inde sont encore peu familiarisées avec la technologie du téléphone (certaines d'entre elles doivent demander à des tiers de composer le numéro), et peuvent hésiter à parler à une personne inconnue, sans visage, de questions intimes et importantes. De même, de nombreuses femmes ne peuvent pas appeler car elles n'ont peut-être pas le téléphone chez elles et le téléphone public peut être inaccessible ou ressenti comme un endroit peu convivial pour entamer une discussion sur la sexualité. Les longues files d'attente devant les cabines téléphoniques publiques limitent en effet non seulement l'intimité mais peuvent amener les appelants à se dépêcher au lieu de poser toutes les questions qui les préoccupent.

Si le calendrier des campagnes de promotion n'est pas optimisé, le service d'assistance peut être inondé d'appels suscités par les efforts promotionnels. Les appelants qui n'obtiennent pas la ligne peuvent renoncer à rappeler et ceux qui y parviennent se plaignent du mal qu'ils ont eu à être connectés. De nombreuses personnes ont demandé pourquoi TARSHI n'utilisait pas un système de messages préenregistrés diffusant des informations précises et compréhensibles pour tout le monde. Un tel système permettrait de faire l'économie de ressources humaines tout en répondant à un plus grand nombre d'appels, mais parler de vive voix sur des sujets sensibles et répondre aux doutes des personnes à mesure qu'ils apparaissent, est bien plus efficace que de les faire appuyer successivement sur des boutons, pour en plus ne pas trouver les informations adaptées à leurs problèmes.

Une autre technologie téléphonique que TARSHI a envisagée, et abandonnée, est l'appel gratuit. Les procédures bureaucratiques nécessaires pour mettre en place un tel système ont dissuadé TARSHI d'envisager sérieusement cette solution. Par ailleurs, le coût d'un appel local n'est pas très élevé et il est abordable pour la plupart des femmes qui peuvent accéder au téléphone.

Encourager les femmes à appeler

Les politiques de TARSHI sont élaborées en mettant clairement l'accent sur les femmes, et pourtant celles-ci ne font que 20% des appels ; augmenter le nombre d'appelantes est l'objectif principal de TARSHI. Au cours de la première année de fonctionnement, les conseillers du service d'assistance étaient aussi bien des hommes que des femmes. Toutefois, un grand nombre d'appelantes rattachaient lorsqu'elles entendaient une voix masculine. Ceci est probablement dû aux tabous culturels qui empêchent les femmes de parler aux hommes de questions intimes, en particulier de sexualité. Les hommes n'ont en revanche aucun problème à parler avec des conseillères.

Les stratégies de promotion du service d'assistance ont été orientées pour pouvoir toucher principalement les femmes. Des annonces publicitaires ont été imprimées dans les magazines féminins, et le commentaire des émissions de radio et de la télévision est enregistré par des femmes et s'exprime au féminin.

Les femmes qui travaillent à domicile ne peuvent avoir connaissance de l'existence du service d'assistance que si elles ont la radio ou la télévision, et que si cette dernière est allumée au moment où l'émission de TARSHI passe sur les ondes. De nombreuses femmes n'ont pas de téléphone à la maison et n'ont peut-être pas la possibilité d'appeler d'une cabine. En fait, les femmes peuvent avoir globalement des difficultés à appeler, même si elles ont un téléphone à proximité, car elles n'ont pas l'habitude de parler de leur sexualité et s'en remettent aux hommes pour toutes ces questions.

Promotion du service d'assistance

Recueillir des données sur la manière dont les appelants ont obtenu le numéro du service d'assistance, permet à TARSHI d'analyser ses supports publicitaires ; la publicité est ensuite faite de manière graduelle, afin de générer un nombre optimal d'appels sur une période donnée, et non une avalanche d'appels par intermittence. La promotion du service d'assistance a été faite sur une radio FM populaire, sur une chaîne de télévision locale câblée, dans un journal et dans un magazine féminin. Les campagnes graduelles sur la radio FM, où les spots publicitaires sont diffusés sur une période de plusieurs semaines, se sont avérées être des plus efficaces. Les plages horaires sont soigneusement choisies (dans l'après-midi) pour toucher le plus grand nombre possible de femmes et de jeunes. Par exemple, une année, la campagne avait commencé avec un spot régulier de 30 secondes pendant une semaine, suivi de spots de 10 secondes la semaine suivante, et ainsi de suite. Une autre année, les spots passaient pendant une durée décroissante sur une période de plusieurs semaines, ce qui a permis une exploitation maximum pour un budget minimum. Il est intéressant de voir que le fait d'apprendre l'existence du service ne suffit pas nécessairement pour inciter les gens à appeler. Plus d'un tiers des appelants disent avoir entendu parler du service par voie publicitaire, mais n'avoir appelé que parce qu'un ami leur a recommandé de le faire.

Appels bidons et abusifs

S'il est souvent enrichissant, le conseil peut aussi être une source de stress pour les conseillers. Les appels bidons ou abusifs en sont une des raisons

et peuvent mener à l'épuisement anxio-dépressif. Ces appels constituent un risque professionnel pour tous les services d'assistance téléphonique, et ce phénomène est d'autant plus marqué lorsqu'il s'agit d'un service traitant des problèmes de sexualité. Les hommes en Inde n'étant pas habitués à parler ouvertement de ces questions, certains supposent qu'une femme qui en parle est forcément de mœurs légères. Les conseillères sont formées pour gérer ces appels et exposent l'objectif du service d'assistance, en insistant sur le fait qu'il n'est pas un lieu de rencontres, ni une ligne érotique ou offrant des services sexuels.

Entre 10 et 15% des appels sont bidons ou abusifs, et les conseillères laissent aux appelants le bénéfice du doute (bien qu'elles aient le sentiment de se faire exploiter par des personnes « douteuses »). Ce type d'appelants donnent tout d'abord l'impression d'être sincères et d'avoir besoin d'informations et de conseils pour leurs problèmes, mais au cours de la conversation, ils peuvent s'exciter sexuellement et demander des détails sur la vie sexuelle de la conseillère ou lui faire des propositions. Les conseillères ont reçu une formation qui leur permet d'évaluer le moment où elles doivent mettre fin à l'appel. Pour ce faire, elles conseillent à l'interlocuteur de rappeler lorsqu'il sera plus apte à se concentrer sur l'objectif véritable de la conversation et à ne pas faire un mauvais usage du service d'assistance. C'est ce type d'appels qui sont le plus difficiles à supporter. Comme une conseillère le fait remarquer, « *Les appels bidons et clairement insultants sont faciles à gérer; ce sont les personnes « douteuses » qui sont les pires* ».

Minimiser la rotation du personnel

Travailler au service d'assistance est émotionnellement éprouvant. Le stress est généré par les appels difficiles à gérer, ainsi que par l'ennui de traiter des appels de nature répétitive. Le stress peut entraîner un épuisement qui peut avoir un impact négatif sur la qualité du service et déboucher sur une forte rotation du personnel. Maintenir la communication ouverte, développer des relations fortes avec le personnel et encourager les conseillères à participer à des activités, par exemple, des ateliers et des conférences permettant de rencontrer des gens travaillant dans des domaines connexes, partager les expériences, sont autant de facteurs qui contribuent à prévenir l'épuisement.

Les conseillères et leur supérieure hiérarchique discutent des appels (y compris de leurs réponses émotionnelles) et maintiennent un flux permanent d'information. Ces échanges aident à la fois à évaluer le service et à prévenir l'épuisement.

Bien que TARSHI ait été attentif aux risques d'épuisement, et ait organisé certaines de ces activités de prévention depuis le départ, deux conseillères ont dû quitter le service pour cause d'épuisement au cours des cinq dernières années. Cependant, la rotation du fait de l'épuisement n'a jamais été très forte et c'est un élément encourageant pour TARSHI, qui indique que ses activités de prévention ont été bénéfiques.

Recherche de données

Les décisions les plus efficaces en matière de santé sexuelle et reproductive ne se prennent pas en vase clos, mais en fonction du contexte de vie complexe des gens. C'est pourquoi, des informations isolées, quelle que soit leur pertinence, ne constituent pas un élément suffisant pour pouvoir faire des choix judicieux. Ceux qui cherchent à fournir des informations correctes et à influencer les pratiques sexuelles, doivent non seulement savoir qui fait quoi et sur quelle base, mais également pourquoi, comment, quand, dans quel but et à quel effet.

Malheureusement, il y a un manque systématique de recherche et de documentation sur les pratiques et les préférences sexuelles. Cela vient en grande partie des contraintes méthodologiques qui, tout en cherchant à faire apparaître les détails personnels profonds et intimes, doivent garantir la confidentialité et sauvegarder la dignité des appelants. Néanmoins, les données qualitatives pouvant être interprétées valablement et, ce qui est encore plus important, pouvant servir à la conception et à la mise en œuvre des programmes, sont essentielles.

Évaluer l'efficacité du programme

Il est très difficile de déterminer directement l'efficacité d'un service d'assistance. Le nombre d'appels entrants peut être simplement dû à l'efficacité d'une campagne publicitaire et ne constitue pas un indicateur de la qualité du service. Le fait qu'il soit difficile pour l'assistance téléphonique d'apporter un suivi aux personnes qui appellent, constitue un point faible pour le service. Il n'y a aucun moyen d'évaluer l'impact du service d'assistance sur les risques que prennent les appelants ou de déterminer si l'aiguillage vers d'autres services a été suivi d'effet, et enfin si les appelants sont satisfaits de la qualité des services rendus. Le manque de suivi direct empêche également les conseillers de connaître le résultat de leur travail.

L'évaluation de l'impact du service d'assistance se fait alors par déduction indirecte d'après les appels, en particulier ceux des personnes qui appellent

plusieurs fois. Les indicateurs fiables de bonne qualité de service peuvent être les suivants : nombre d'appels réitérés, préoccupations ou questions d'appelants indiquant qu'ils ont bien compris les informations reçues lors d'appels précédents, changement déclaré de comportement sexuel ou du sentiment éprouvé à cet égard, et nouveaux appelants envoyés par des amis qui ont été satisfaits par le service.

Par exemple, les appelants commencent souvent par vouloir des informations de base sur la sexualité et discutent ensuite de questions plus complexes. Au fil des appels, ils peuvent d'abord s'informer sur les modes de transmission du VIH, puis poser des questions sur les relations sexuelles à moindres risques, puis sur la manière d'avoir des rapports sans risque, mais sans diminuer le plaisir. En fonction des données collectées, TARSHI a pu déterminer les changements positifs apparus dans leur vie. Par exemple, les jeunes hommes disent retarder les relations sexuelles par pénétration, se masturber plutôt que de fréquenter les professionnel(le)s du sexe et adopter d'autres pratiques sexuelles à moindres risques.

Enseignements tirés

La formation et le développement des compétences sont essentiels pour fournir un service de bonne qualité. Le domaine de la sexualité est complexe et lié à bien d'autres questions, comme les droits de l'homme, la sexospécificité, les facteurs socioculturels et, bien-sûr, la santé. Les conseillers qui connaissent ces liens comprennent mieux la sexualité et fournissent des services d'assistance téléphonique de meilleure qualité. Prendre conscience de ces liens leur permet aussi de comprendre qu'il n'y a pas une personne « type » utilisant le service d'assistance, mais différentes catégories de personnes, par exemple les handicapés, qui peuvent constituer un groupe toujours représenté parmi les appelants. Il est également important de rester attentif aux changements sociaux, à la couverture médiatique des événements et des grandes questions, et au développement de certains secteurs comme les méthodes artificielles de reproduction.

Posséder et diffuser les connaissances et les informations n'est cependant pas suffisant. Pour l'appelant comme pour le conseiller, les questions de sexualité sont chargées d'émotion et influencées par des facteurs d'ordre sociétal et culturel qu'il faut prendre en considération. D'une part, compte tenu du fait que les questions traitées peuvent être complexes et personnelles, les conseillers doivent prêter attention à leurs propres besoins, afin de ne pas se sentir fatigués, frustrés, décontenancés, etc. Il s'agit là d'un élément essentiel de la prévention de l'épuisement anxio-dépressif. D'autre

part, ceux qui travaillent dans le domaine de la sexualité doivent comprendre que, de par l'essence même de leur tâche, ils sont en position de force face à leurs clients et qu'ils doivent suivre les normes de probité.

Enfin, TARSHI a appris que les conseillers ne peuvent pas parler de santé sexuelle de manière efficace sans parler de plaisir.

Les conseillères de TARSHI accordent aux appelants autant de temps que nécessaire pour parler en détail de toutes les questions qu'ils souhaitent poser. La documentation relative aux appels est utilisée pour le suivi du service d'assistance et pour collecter des données, mais les informations recueillies sont parfois inévitablement incomplètes.

TARSHI fait une utilisation efficace des ressources limitées, et exploite un budget annuel d'environ 20 000 dollars US permettant de couvrir cinq salaires, la location du bureau, l'équipement du bureau, les ressources, la location du téléphone et la publicité.

L'efficacité du service d'assistance et sa pertinence sont renforcées par le fait que, outre les informations et le conseil en matière de VIH/SIDA, les appelants peuvent obtenir des réponses à des questions d'ordre sexuel qui ne sont pas abordées par les services spécialisés en matière de VIH. La plupart des gens ne sont pas capables d'adopter un comportement sexuel à moindre risque de manière constante et efficace ; en partie parce qu'ils ne comprennent pas les consignes de sexualité sans risque ne tenant pas compte du plaisir et dès lors semblent n'avoir aucun rapport avec une sexualité concrète. Pour leur part, les conseillères du service d'assistance connaissent bien les préjugés socioculturels et les conceptions erronées sur la sexualité, ainsi que de leur origine, et peuvent donc y répondre de manière efficace²⁶.

Si les gens sentent que les conseillères sont à l'aise et n'hésitent pas à répondre aux problèmes posés et aux questions touchant la sexualité, ils rappellent pour poser encore d'autres questions. Si l'on considère que le nombre d'appels répétés et de recommandations de personnes satisfaites sont des indicateurs fiables, TARSHI est alors un service d'assistance efficace et approprié. Plus d'un tiers des appelants ont déjà appelé, et la même proportion disent avoir appelé sur les recommandations d'un ami.

En termes de durabilité, le service d'assistance est devenu autosuffisant avec le temps pour ce qui est de la formation, de la connaissance et de l'infor-

²⁶ Par exemple, les conceptions erronées sur « l'émission de sperme », lequel est associé aux énergies et aux fluides vitaux, confortent le préjugé consistant à croire que la masturbation entraîne la faiblesse.

mation, et ne dépend pas de sources externes pour appuyer ces secteurs (en dehors du fait de chercher en permanence des éléments éducatifs). Mais, étant donné que le service d'assistance est gratuit et que les conseillères sont rémunérées, il ne peut pas être financièrement autonome. Il continuera à dépendre des fonds alloués par des fondations pour son capital d'exploitation, qui sera complété par des revenus issus de la vente de livres ou de services annexes. Un service d'assistance téléphonique doit être correctement planifié et soutenu financièrement au départ, et ce pendant une période importante, car il serait contraire à l'éthique de lancer un tel service et ensuite de le supprimer par manque de fonds. En l'absence d'un appui approprié, un service d'assistance peut réduire ses heures de fonctionnement, son nombre de lignes et de membres du personnel au besoin, et continuer à fonctionner.

Le service d'assistance de TARSHI est fondé sur une bonne compréhension des principes éthiques et s'attache d'abord à la confidentialité et à l'anonymat. Les conseillères sont formées sur l'éthique et sur les difficultés d'ordre éthique auxquelles elles feront peut-être face pendant leur travail. Elles maintiennent des frontières professionnelles nettes dans leurs relations avec les appelants.

La technologie du téléphone peut être bien exploitée pour l'éducation et la prévention en matière de VIH/SIDA, et les informations recueillies sur le service d'assistance peuvent constituer un outil de recherche et de sensibilisation, et peuvent servir à créer d'autres modes d'éducation publique. Il est donc impératif que l'environnement, la durabilité et l'éthique soient pris en compte avant de mettre en place un service susceptible de changer la vie des personnes à qui il bénéficie.

Contacts :

Numéros du service d'assistance téléphonique SIDA: (11) 462-2221, 462-4441

Radhika Chandiramani

TARSHI, 49 Golf Links, 2nd Floor,

New Delhi 110003, Inde

Tel: (11) 461 0711

Fax: (11) 461 0711

E-mail : tarshi@vsnl.com

Site internet : <http://www.tarshi.org>

Références :

Census of India 2001, Office of the Registrar General, India, 2A, Mansingh Road, New Delhi 110011.

Chandiramani R (1998) Talking About Sex. *Reproductive Health Matters*, Vol. 6, No. 12.

Chandiramani R (1998) Talking about Reproductive and Sexual Health Issues with Youth: A Telephone Helpline. Young Adult Reproductive Health Project Highlights, *FOCUS*.

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

ONUSIDA (2000) Fiches épidémiologiques par pays ONUSIDA/OMS. Genève.



Signet édité par TARSHI

Conclusion

L'expérience de quatre services d'assistance téléphonique

Les quatre projets décrits dans ce document sont les suivants : le Service d'assistance téléphonique SIDA d'Afrique du Sud, la Ligne nationale d'assistance SIDA de Trinité-et-Tobago, la Ligne d'assistance téléphonique de la Fondation Remedios pour le SIDA, basée aux Philippines, et le service de sensibilisation aux questions de santé reproductive et sexuelle « *Talking about Reproductive and Sexual Health issues* » (TARSHI), basé en Inde.

Ces programmes ont été choisis parce qu'ils répondaient bien aux critères des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA, et parce qu'on disposait à leur sujet de nombreuses informations sur les programmes, sur le volume des données recueillies et sur l'utilisation qui en a été faite. La préférence a été donnée aux programmes établis depuis longtemps, étant donné qu'une année ou deux de fonctionnement ne suffisait pas à fournir des informations assez détaillées.

Les quatre projets décrits dans le présent document mettent en relief les points forts qui ont permis aux services d'assistance téléphonique de réussir dans le monde entier, et soulignent les problèmes auxquels ces services doivent faire face, en donnant un aperçu des solutions innovantes qui permettront de les surmonter.

Les thèmes abordés dans ce document sont les suivants :

- **Recrutement, formation et maintien du personnel** : Le recrutement de conseillers rémunérés ou de volontaires est une décision majeure. Le recrutement de volontaires présente un avantage financier évident. Cependant, nombre de services, tels que ceux d'Afrique du Sud, ont enregistré une « rotation importante des conseillers volontaires » qui constitue le principal obstacle à la qualité de leurs services. L'Afrique du Sud a finalement renoncé aux volontaires pour opter pour des conseillers rémunérés. En revanche, la Fondation Remedios pour le SIDA a géré son service pendant dix ans en grande partie grâce au travail de volontaires. Les programmes de formation de base et permanente, ainsi que le matériel pédagogique, sont structurés et dispensés (et souvent financés) différemment selon qu'il s'agisse de volontaires ou de conseillers rémunérés. Par exemple, les nouvelles conseillères de TARSHI qui commencent la formation au service d'assistance doivent avoir un diplôme universitaire supérieur en sciences sociales, alors qu'à Trinité-et-Tobago, les critères pour travailler comme volontaire au

service d'assistance sont « la volonté de participation, la compassion, la capacité à ne pas porter de jugement, à être ouvert aux informations récentes, avoir une bonne écoute et répondre de manière courtoise au téléphone ».

En se fondant sur leurs essais et sur leurs erreurs, de nombreux services ont mis au point leur propre matériel pédagogique pour compléter ou remplacer le matériel mis au point par les programmes des pays industrialisés. La Fondation Remedios pour le SIDA a élaboré un vaste programme de formation ainsi qu'un programme pour les volontaires, et TARSHI envisage d'organiser une réunion avec tous les opérateurs de services d'assistance indiens travaillant dans le même domaine, afin de mettre au point du matériel adapté à l'environnement indien.

L'un des objectifs de la formation est de veiller à ce que les conseillers dispensent des informations cohérentes et à ce qu'ils aient connaissance des recommandations relatives aux traitements, ainsi que les informations les plus actuelles sur la maladie. Tous ceux qui participent à ces services ont conscience que la formation doit être un processus permanent, et ils donnent régulièrement aux conseillers des informations actualisées, ainsi que des possibilités de participer à des ateliers et à des conférences.

Apporter le soutien dont le personnel a besoin pour prévenir le découragement et l'épuisement, constitue également un défi permanent, car le travail au sein d'un service d'assistance téléphonique peut être extrêmement stressant.

- **Équilibrer le nombre d'appels en fonction du personnel et des lignes téléphoniques disponibles** : Après une activité promotionnelle accrue, le nombre d'appels peut aller au-delà de la capacité des opérateurs à répondre, et les personnes ayant besoin d'aide peuvent se décourager d'appeler. Par ailleurs, lorsque le volume d'appel est faible, les conseillers volontaires peuvent finir par être découragés et la rémunération de conseillers inactifs peut alors ne pas être justifiée. Les campagnes promotionnelles graduelles, telles que celles décrites par TARSHI, constituent souvent une solution à ce problème.
- **Appels bidons** : Les mauvais plaisants qui « cherchent intentionnellement à perturber le service ou les conseillers »²⁷ posent un problème permanent, soit parce qu'ils appellent pour faire une farce ou pour donner libre cours à leurs préjugés à l'encontre des personnes vivant

²⁷ Définition du service d'assistance SIDA d'Afrique du Sud.

avec le VIH/SIDA, soit parce qu'ils confondent le service d'assistance avec un téléphone rose. Cet aspect est considéré comme important par TARSHI. Les conseillers de ce service « ont appris à reconnaître la signification du ton de la voix, des différentes façons de respirer et d'autres bruits émis par les appelants » et essayent, fermement mais poliment, de mettre un terme à ces appels. Le service d'assistance téléphonique d'Afrique du Sud indique que le plus gros problème est l'appel bidon ou non abouti, car il reçoit trois appels bidons pour un appel normal ; le rapport qu'il a élaboré met en relief plusieurs solutions possibles à ce problème. Bien que le nombre d'appels bidons varie en fonction des services, ils découragent toujours les conseillers et les services sont en permanence à la recherche de moyens de les empêcher ou de réduire leur impact.

- **Maintenir le financement** : Tous ceux qui gèrent des services d'assistance savent que, même si l'assistance téléphonique constitue un moyen moins coûteux de diffuser des informations et du conseil que des services basés dans des locaux, ils ne sont pas pour autant sans coût. Compte tenu du fait que le service fourni est généralement gratuit, il est particulièrement difficile de trouver un financement durable à long terme. Les organisations utilisent diverses stratégies pour financer les coûts d'exploitation. A Trinité-et-Tobago, les volontaires du service d'assistance organisent des événements et des barbecues pour récolter des fonds, et TARSHI vend du matériel ayant trait au service, par exemple, des livres d'information sur la sexualité qu'il a publiés pour les jeunes. Les coûts d'exploitation tendent à augmenter à mesure que les organisations deviennent plus connues et qu'elles s'agrandissent pour répondre aux besoins des personnes qui appellent. Par exemple, la Fondation Remedios pour le SIDA a développé ses services pour y intégrer trois dispensaires et un centre d'accueil pour jeunes. Les fonds disponibles peuvent être un élément déterminant pour décider si les appels seront gratuits ou non.
- **Toucher les populations cibles** : Il y a plus d'hommes que de femmes qui appellent les services d'assistance, y compris les services qui visent en particulier les femmes et, dans certains cas, la différence est saisissante. Par exemple, le ratio homme/femme que TARSHI a établi est de 4 sur 1. Des mesures sont souvent en cours au sein des organisations pour analyser et pallier ce problème, et TARSHI comme la Fondation Remedios pour le SIDA en débattent en détail dans le présent document.

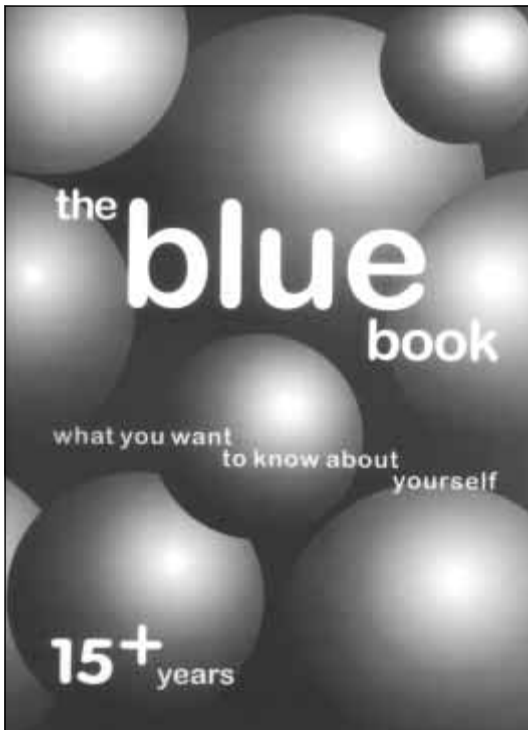
- **Recueil de données** : Les programmes d'assistance téléphonique évaluent le volume d'appels et collectent des données démographiques sur les personnes qui appellent. La difficulté est de recueillir le maximum de données tout en respectant le souhait des personnes qui appellent de rester anonymes et de se sentir à l'aise. Ces données permettent aux services d'assistance de contrôler la qualité de service et les préoccupations des appelants, afin de renforcer la formation permanente et d'aider les conseillers à identifier les besoins de services complémentaires directs ou d'aiguillage, d'évaluer les tendances relatives au comportement et l'impact des campagnes de communication. La ligne nationale d'assistance SIDA à Trinité-et-Tobago, qui travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, se sert également de ces données pour « faire avancer les mesures de planification nationale relatives à la prévention et à la lutte en matière de VIH/SIDA ».
- **Évaluation de l'efficacité** : La capacité d'un service d'assistance à obtenir des données et à localiser ses utilisateurs est limitée par son engagement à la confidentialité et à l'anonymat, et les restrictions en matière de ressources empêchent de faire des appels de suivi. L'évaluation de l'impact général d'un service d'assistance est également difficile à faire. Etablir des données de base sur les populations ciblées par un service d'assistance peut coûter cher, et le suivi des clients étant limité, on ne peut pas évaluer si les appelants ont décidé d'adopter des comportements favorables à la santé et limitant les risques. La Fondation Remedios pour le SIDA, qui aiguillent les appelants vers ses propres dispensaires (ou vers d'autres centres s'ils le souhaitent), a pu ainsi et contrairement à d'autres lignes d'assistance déterminer si les personnes ont eu recours aux services vers lesquels elles sont dirigées. TARSHI s'appuie sur les informations données par les personnes qui appellent plusieurs fois, et qui indiquent les changements de comportement, pour évaluer l'efficacité potentielle. La conception de critères d'évaluation efficaces reste une difficulté à laquelle il faut faire face en permanence, étant donné que ces critères servent à appuyer les demandes de fonds.

Bien que les services d'assistance rencontrent les mêmes problèmes à travers le monde, ils fonctionnent encore trop souvent de manière isolée. Les organisations n'échangent que rarement leurs expériences et les enseignements qu'elles en ont tirés, et si des réseaux se constituent parfois, il ne s'agit que de phénomènes ponctuels et régionaux. Lors de la première Conférence européenne sur les services d'assistance SIDA en 1989 et des

réunions qui ont suivi, l'accent a été mis sur l'importance de créer des réseaux aux niveaux national et régional, mais peu de réseaux officiels ont été créés. Depuis 1991, peu d'ateliers internationaux ou de conférences à grande échelle ont été organisés pour répondre en particulier aux problèmes que rencontrent les services d'assistance. Le présent document permettra aux nouveaux programmes de bénéficier de l'expérience des services d'assistance et d'envisager des stratégies qui permettront à leurs services d'être plus performants et plus durables.

Les services d'assistance fournissent un service communautaire de qualité, auxquels les fonctionnaires de santé publique et les gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre le SIDA ne prêtent que rarement attention. Afin d'intégrer véritablement les services d'assistance VIH/SIDA dans les stratégies nationales des pays à faibles et moyens revenus, les programmes liés à ces services, et ceux qui les soutiennent, doivent démontrer leur efficacité et servir d'exemple aux gouvernements, aux donateurs et aux organismes internationaux. Dans bien des pays, des

services d'assistance téléphonique fournissant des informations précises, le conseil et aiguillant les appelants vers des services appropriés à leur cas demeurent un besoin pressant.



Brochure éditée par TARSHI

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de huit organismes 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 (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, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à 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 sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

La diffusion d'informations précises sur le VIH/SIDA est primordiale. Dans le monde entier, les lignes d'assistance téléphonique se sont avérées être des moyens accessibles, abordables et acceptables pour dispenser des informations et des conseils en matière de VIH/SIDA, et pour aiguiller vers des services compétents des appelants provenant de tous les milieux. Mises en place d'abord dans les pays à forts revenus, les lignes d'assistance ont essaimé dans les pays à faibles et moyens revenus, en particulier dans les pays ayant amélioré leur infrastructure de communications et reconnu que le VIH/SIDA était une préoccupation sociale de la plus haute importance.

La grande majorité des lignes d'assistance consacrées au VIH/SIDA sont dirigées par des organisations non gouvernementales ; établir – et maintenir – une ligne d'assistance est une tâche complexe. Et pourtant, bien que les lignes d'assistance soient confrontées partout aux mêmes problèmes (recrutement, formation et maintien du personnel, conception de stratégies étendues efficaces, garantie d'un financement durable, recueil et exploitation des données concernant les appelants, et évaluation de la performance et de l'efficacité), celles-ci fonctionnent dans bien des cas de manière isolée.

Cette étude de cas de la collection *Meilleures Pratiques*, nous permet de tirer les enseignements des expériences de lignes d'assistance téléphonique établies depuis longtemps en Inde, aux Philippines, en Afrique du Sud, et à Trinité-et-Tobago. Elles définissent les principes qui ont permis globalement de faire fonctionner correctement les lignes d'assistance, tout en soulignant les obstacles que rencontrent ces services, ainsi que les approches novatrices destinées à les surmonter.



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

E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>