

Programmes communautaires de dépistage du VIH : un guide pour améliorer nos pratiques



Expériences partagées
des programmes de dépistage communautaires européens

Laura Rios Guardiola
Jean-Marie Le Gall
Beata Umubyeyi-Mairesse
COPIIL du projet HIV-COBATEST
L'équipe du WP5



Funded by the



Ce document

“Programmes communautaires de dépistage du VIH : un guide pour améliorer nos pratiques”

a été créé grâce aux contributions et à l'expertise d'un nombre de personnes différentes au sein du projet “Les pratiques de dépistage communautaire du VIH en Europe” (HIV-COBATEST) co-financé par l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC) dans le cadre du programme de santé publique européen (convention de subvention N°2009 12 11).

Un premier document de travail a été écrit par Laura Rios Guardiola, Beata Umubyeyi-Mairesse et Jean-Marie Le Gall, avec le soutien de Daniela Rojas Castro, Guillemette Quatremère, Grace Cunnane et Romuald Chaussivert (Association AIDES, France).

Un groupe de travail a été créé pour soutenir l'élaboration du guide. Les membres de ce groupe de travail sont Per Slaaen Kaye et François Pichon (STOP AIDS, maintenant AIDS-Fondet, Danemark), Miha Lobnik (Legebitra, Slovénie), Michael Wurm (AIDS-Hilfe, Allemagne), Michael Moeulbreuk (Hispanosida, Espagne), Ivo Prochazka (Institut de sexologie, Université de médecine, Charles University, République Tchèque), Iwona Wawer (Centre National du Sida, Pologne), Galina Musat (Aras, Roumanie) et Cristina Agustí Benito (CEEISCAT, Espagne).

La version finale a été discutée par les membres du comité de pilotage : Jordi Casabona i Barbarà, Cristina Agustí Benito et Laura Fernández López (CEEISCAT, Espagne), Michael Wurm (Deutsche AIDS-Hilfe, Allemagne), Klaus Legau et Per Slaaen Kaye (STOP AIDS, Danemark), Luigi Bertinato (Centre régional pour la promotion de la santé, Vérone, Italie), Irena Klavs (Institut de Santé Publique de la République de Slovénie), Ivo Prochazka (Institut de sexologie, Université de médecine, Charles University, République Tchèque) et Iwona Wawer (Centre National du Sida, Pologne).

Crédits :

Auteurs : Laura Rios Guardiola, Beata Umubyeyi-Mairesse, Jean-Marie Le Gall, COPIL du projet HIV-COBATEST, l'équipe du WP5 du projet HIV-COBATEST

Relecture : Daniela Rojas Castro, Guillemette Quatremère, Grace Cunnane, Romuald Chaussivert

Pour la version française :

Maquette et réalisation : Vincent Cammas

Illustrations et photos : AIDES, Aidshilfe NRW, Juanita Banana, Vincent Cammas

Parution : Septembre 2013

Impression : 500 exemplaires

AIDES-2013

Contacts

Pour l'ensemble du projet : www.cobatest.org

Pour la version française : mire@aid.es.org

Association AIDES

Tour Essor – 14 rue scandicci

93508 Pantin Cedex

Téléphone : 0805 160 011

Site web : www.aid.es.org

Twitter : <http://twitter.com/assoAIDES>

Facebook : www.facebook.com/aid.es



02 Pourquoi nous vous invitons à lire ce document ?

03 A qui s'adresse ce document ?

04 I. Définition, objectifs et méthodologie du guide

05 1. Qu'est-ce qu'un programme communautaire de dépistage du VIH ?

05 2. Comment ce guide a-t-il été créé ?

06 3. Comment ce document doit-il être utilisé ?

08 4. La méthodologie et les sources d'information utilisées pour la création de ce guide

10 II. Les bases théoriques de la construction des programmes communautaires de dépistage du VIH

11 1. Démarche en promotion de la santé et en santé sexuelle

18 2. Approche communautaire - Santé communautaire

19 3. Les programmes communautaires et le renforcement de l'offre de dépistage du VIH

21 4. Démarche qualité et assurance qualité

23 III. Éléments clés d'un programme communautaire de dépistage

23 1. L'approche communautaire dans les programmes de dépistage

29 2. Mise en œuvre des programmes communautaires de dépistage du VIH au sein et avec les populations

34 3. Ressources humaines et personnes impliquées dans les programmes communautaires de dépistage du VIH

39 4. Tests utilisés

42 5. L'usage du counselling dans les programmes communautaires de dépistage du VIH

43 6. Les pratiques dans les programmes communautaires de dépistage du VIH

52 7. Suivi et évaluation des programmes communautaires de dépistage

58 IV. Annexe

Pourquoi nous vous invitons à lire ce document ?

L'accès à la santé doit être une réalité, mais tous les jours nous observons des situations qui contredisent cette affirmation. Selon les pays, l'accès à la santé est garanti dans une certaine mesure en fonction de la situation politique, économique, historique et sociétale. Le VIH/sida est certainement le réceptacle des inégalités sociales qui influent sur l'accès à la santé et à des soins de qualité. Le présent document se penche sur un aspect spécifique de la santé : le counselling préventif et le dépistage du VIH.

Les données scientifiques et épidémiologiques nous montrent que les personnes qui sont sujettes à ces vulnérabilités sociales sont plus à risque de développer une infection au VIH (par exemple, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les usagers de drogues (UD), les personnes ayant de faibles revenus, les femmes et les migrants) et de ne recevoir que le minimum des soins que la société devrait leur prodiguer. De plus, les données concernant ces populations sont parfois rares voire inexistantes parce que ces personnes n'arrivent pas toujours jusqu'au système de santé. Cela ne nous permet pas de savoir à quel point elles sont concernées par le VIH, quels sont leurs besoins, et quel est le type de soins qu'elles peuvent recevoir. La peur de la stigmatisation et de la discrimination sont autant de barrières supplémentaires.

L'implémentation et l'amélioration des programmes communautaires de counselling et de dépistage du VIH (PCDVIH) est, pour les populations qualifiées de "difficiles à atteindre" ou encore de "plus à risque", une opportunité de connaître leur statut sérologique, un moyen de recevoir de l'information et un counselling, d'être mises en lien avec le système de santé et, si nécessaire, d'être traitées dans un climat de non-jugement. L'approche communautaire sera le leitmotiv de ce document, puisque les PCDVIH ciblent une ou plusieurs communautés et intègrent des membres de ces communautés dans au moins une partie de la réalisation de leurs programmes.

L'approche communautaire peut faire tomber plusieurs barrières vis-à-vis du dépistage du VIH chez les populations les plus à risque en raison de la proximité du personnel des centres communautaires avec celles-ci. La promotion d'une mise en œuvre de qualité des PCDVIH est nécessaire pour garantir et prolonger les caractéristiques d'une approche communautaire.

L'objectif principal de ce document est de fournir des idées, mais surtout d'offrir un regard sur les pratiques déjà existantes, sur comment les PCDVIH peuvent s'implanter et offrir leurs services. Considérant la valeur de l'apprentissage par l'expérience des ONG (organisations non gouvernementales) et d'autres organisations ayant déjà des PCDVIH ont travaillé ensemble de façon à collectiviser leurs savoirs et inspirer de nouvelles pratiques.

Nous pensons qu'être conscients de la diversité des pratiques peut inspirer de nouvelles stratégies pour atteindre les populations les plus affectées par le VIH, mais également des pratiques pour fournir un counselling et un dépistage qui soient plus variés et plus adaptés, et par conséquent réduire l'incidence du VIH.

A qui s'adresse ce document ?

- Aux ONGs qui sont membres du réseau HIV-COBATEST. Ce document leur propose une description de la manière dont les divers membres organisent leurs PCDVIH.
- Aux ONGs qui pilotent déjà un PCDVIH ou qui souhaitent mettre en œuvre un PCDVIH dans leurs établissements ou dans le cadre d'un partenariat avec d'autres structures. Ce document présente les expériences d'autres ONGs et institutions qui développent déjà un PCDVIH, et donne des idées utiles au moment de prendre des décisions éclairées au sujet de l'implémentation et de l'amélioration de ces services.
- A toutes les institutions en lien avec la santé et à celles concernées par la qualité de vie des populations vulnérables. Ce document favorisera une meilleure compréhension des raisons justifiant l'existence de ce type de services (par exemple dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le sida), des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre mais aussi les avantages et les leçons qui peuvent être tirés par ceux qui organisent ces services. D'autres programmes de santé pourraient s'inspirer des pratiques des PCDVIH afin d'améliorer leurs manières de faire s'ils considèrent que cela est opportun et possible.
- A toutes les institutions qui peuvent financer le développement des PCDVIH. Ce document donne toutes les informations nécessaires sur les bénéfices apportés par la mise en place de tels dispositifs.





1.

Définition, objectifs et méthodologie du guide

1. Qu'est-ce qu'un programme communautaire de dépistage du VIH ?

La littérature et les témoignages montrent que la définition d'un programme communautaire de counselling et de dépistage (PCDVIH) diffère beaucoup d'un contexte national européen à l'autre. C'est pourquoi, et même si nous sommes conscients de cette large palette de PCDVIH, le projet COBATEST propose la définition suivante :

Est considéré comme PCDVIH tout programme ou service qui offre du counselling et un dépistage VIH, hors des services cliniques, ciblant des groupes spécifiques au sein des populations les plus à risque, et clairement adapté et accessible à ces communautés. De plus, ces programmes doivent assurer la participation active de la communauté en intégrant les représentants de cette communauté lors la planification et de la mise en œuvre des interventions et stratégies de dépistage.

Les programmes communautaires de dépistage et de counselling sont un outil pour aider à la construction de liens de confiance avec le public, pour protéger les droits humains et pour réduire la stigmatisation et la discrimination (ONUSIDA, 2010). En pratique, les PCDVIH peuvent être implémentés avec une diversité d'options et d'approches, et utiliser les tests de dépistage du VIH classique ou le dépistage rapide du VIH.

2. Comment ce guide a-t-il été créé ?

Ce guide s'intègre dans le projet "Pratiques de dépistage communautaire du VIH en Europe" (HIV-COBATEST, Convention N° 2009 12 11) co-financé par l'Agence pour la santé et les consommateurs (EAHC). Plus d'informations sont disponibles sur le site Internet www.cobatest.org.

Ce projet vise à promouvoir le dépistage précoce du VIH et la mise en relation avec le système de soins grâce à la mise en œuvre et l'amélioration des services et programmes communautaires de dépistage du VIH. Ces services et programmes sont en capacité d'atteindre les populations vulnérables et les plus à risque qui n'ont pas accès aux autres centres de dépistages du VIH.

Ainsi, ces populations pourraient bénéficier d'un dépistage précoce qui permet une mise sous traitement rapide et une amélioration de la qualité de vie de celles qui vivent avec le VIH/sida. De plus, la connaissance du statut sérologique est un moyen pour les personnes d'adapter leur comportement et d'éviter de transmettre le VIH.

Pour toutes ces raisons, le projet HIV-COBATEST vise à faciliter l'implémentation et l'amélioration des PCDVIH en partant des pratiques déjà existantes.

Les principaux objectifs du projet HIV-COBATEST sont :

- Acquérir une compréhension rigoureuse des programmes communautaires de dépistage du VIH des différents pays.
- Identifier et décrire les meilleures pratiques concernant l'implémentation de PCDVIH.
- Identifier un groupe d'indicateurs principaux qui peuvent être utilisés pour diriger et évaluer les PCDVIH.
- Etablir un réseau de PCDVIH dans lequel seront réalisés des recherches opérationnelles/recherche action.
- Evaluer l'acceptabilité, la faisabilité et l'impact de l'introduction des technologies de dépistage rapide et oral dans les PCDVIH.

3. Comment ce document doit-il être utilisé ?

Ce recueil de pratiques des PCDVIH vise à :

- Être un document “inspirant”, vous aidant à mettre en œuvre un PCDVIH de la meilleure manière possible dans le contexte où vous vous trouvez (social, économique, historique et/ou politique).
- Guider vos initiatives en termes de centres de dépistage communautaire en mettant en perspective votre expérience avec d’autres expériences.
- Être ancré dans l’approche communautaire et la promouvoir : ce document est un recueil d’expériences partagées de PCDVIH.

Ce recueil de pratiques des PCDVIH n’a pas pour objectif de :

- Fournir des “critères d’excellence”.
- Fournir des informations sur comment réaliser du counselling et du dépistage. Il existe déjà une vaste littérature à ce sujet (cf. la bibliographie).
- Fournir une évaluation de votre programme.

Les objectifs de ce guide sont :

- Identifier et décrire les pratiques des PCDVIH en Europe.
- Faciliter la mise en œuvre et le développement des PCDVIH.
- Inspirer des changements en termes d’organisation.
- Fournir un cadre pour un partenariat collaboratif.
- Donner des informations au sujet du développement, de la mise en œuvre et de l’évaluation de ces PCDVIH et du plaidoyer pour les promouvoir.
- Aider à conduire et améliorer la qualité des PCDVIH.

De plus, ce guide suit les mêmes cadres et objectifs que le “Code de bonnes pratiques pour les ONGs ripostant contre le VIH/sida” élaboré par des ONGs. Ce code, fondé sur la connaissance et l’expérience acquises depuis le début de la lutte contre le VIH, stipule que la pratique et l’expérience sont nécessaires pour fournir des réponses efficaces face au VIH afin de :

- Aider les ONGs à améliorer la qualité et la cohérence de leurs activités et la responsabilité envers leurs partenaires et les communautés bénéficiaires.
- Encourager une meilleure collaboration entre les diverses ONGs et leurs partenaires institutionnels activement engagés dans la lutte contre le VIH.
- Redonner toute sa force à la “voix” des ONGs intervenant dans la lutte contre le VIH, et ce en leur permettant d’appliquer une vision commune des bonnes pratiques dans leurs PCDVIH et leur plaidoyer.

En conclusion, ce guide :

- N’est pas un document théorique mais un guide empirique découlant des pratiques variées de PCDVIH.
- N’est pas un document qui encadre ou hiérarchise les projets de PCDVIH.
- N’est pas un guide supplémentaire traitant de la manière de mener un dépistage de “qualité” mais une source d’informations où les aspects communautaires sont mis en avant.
- N’est pas un catalogue mais présente l’ensemble des éléments principaux qui peuvent être adaptés selon les situations locales, les populations cibles, et l’organisation des PCDVIH.
- Est un outil pour mieux comprendre comment les PCDVIH travaillent, comment ils peuvent être mis en œuvre et améliorés. Il inspire plutôt qu’il n’ordonne².

²/ <http://www.hivcode.org/about-the-code>

4. La méthodologie et les sources d'information utilisées pour la création de ce guide

Ce document a été élaboré à partir des données collectées dans les différents volets du projet HIV-COBATEST et à partir d'une analyse de la littérature existante.

En ce qui concerne le projet HIV-COBATEST, nous avons utilisé :

Les résultats d'une étude quantitative dont le but était de recueillir des données sur les politiques nationales de lutte contre le sida et sur la manière dont les services de counselling et de dépistage communautaires fonctionnent en pratique. Un questionnaire a été adressé aux responsables des politiques nationales et/ou régionales en matière de VIH et aux représentants de certains PCDVIH dans chaque pays participant à l'étude, afin d'avoir un aperçu des différents contextes nationaux. Une vue d'ensemble générale des situations de dépistage et de counselling VIH était alors disponible ainsi qu'une vue d'ensemble à partir du point de vue des PCDVIH. Une attention spéciale a été portée à la comparaison entre ce qui est connu par les acteurs institutionnels nationaux ou régionaux et ce qui est concrètement fait/connu par les programmes et services de dépistage communautaire.

Des données d'une enquête qualitative conduite dans 8 pays participants (République Tchèque, Danemark, France, Allemagne, Italie, Pologne, Slovaquie et Espagne). Des entretiens collectifs avec des usagers des PCDVIH et des entretiens semi-directifs avec des coordinateurs de PCDVIH ont été réalisés par un groupe de coordinateurs de terrain (un par pays participant) qui a été mis en place dans le but de garantir le lien avec tous ces centres, d'animer les entretiens collectifs et de réaliser les entretiens individuels.

Le document "Indicateurs de base pour assurer le suivi du dépistage communautaire du VIH : directives pour les PCDVIH" définit une approche standardisée pour le suivi et l'évaluation des activités des PCDVIH. Pour certains PCDVIH, de tels outils de suivi et d'évaluation fourniront une information fiable afin d'améliorer leurs services et leur permettra de comparer leurs performances avec celles d'autres services similaires. De plus, ces processus de suivi et d'évaluation pourront également être des outils pour :

- a) plaider en faveur d'un accroissement de l'offre de PCDVIH en complémentarité des systèmes de santé traditionnels,
- b) rendre des comptes de leurs activités, et c) démontrer leur intérêt lors de la recherche de financements.

Ainsi, les données collectées par le réseau HIV-COBATEST fournissent des éléments clés concernant le fonctionnement des PCDVIH, les réglementations nationales et les contextes de plusieurs pays européens. Ces informations nous ont permis de peser les avantages et les inconvénients des PCDVIH : ce qui fonctionne, ce qui est apprécié par les usagers, ce qu'il est important de prendre en considération pour la mise en œuvre et l'amélioration des PCDVIH.

Puisque l'objectif du projet HIV-COBATEST n'est pas d'établir un guide théorique mais plutôt de rassembler des éléments concrets dans le but de fournir aux parties prenantes une aide dans l'élaboration des PCDVIH ainsi que dans l'amélioration des services existants, ce document se concentre sur ces éléments qui apparaissent indispensables et cruciaux pour une mise en œuvre réussie mais il donne plus particulièrement à voir les problématiques qui méritent une attention spécifique. Cela doit se décider en fonction du contexte dans lequel les PCDVIH sont menés (population ciblée, organisation régionale et/ou nationale, équipe médicale ou pairs éducateurs).

Afin de compléter les données du projet HIV-COBATEST et pour construire ce guide, une revue des directives européennes et non européennes a été menée (cf. tableau 1).

Tableau 1.

Directives européennes et internationales concernant le dépistage

Quality Assurance Standards for HIV Counseling, Testing, and Referral Data.

Program Evaluation Branch Division of HIV/AIDS Prevention Centers for Disease Control and Prevention, 2009

- *Let's talk about HIV counselling and testing, Facilitators' guide. Tools to build NGO/CBO capacity to mobilize communities for HIV counselling and testing.* International HIV/AIDS Alliance, 2006
- *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union.* European Centre for Disease Prevention and Control Stockholm: ECDC, 2010
- *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework.* Organisation mondiale de la santé, 2012
- *Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health care settings.* CDC, 2006
- *Quality Assurance Guidelines for Testing Using Rapid HIV Antibody Tests.* CDC, 2007
- *HIV Counseling, Testing, and Linkage Protocols, Procedures, and Continuous Quality Improvement Plan.* San Francisco Department of Public Health, 2010
- *Community models of HIV testing for men who have sex with men (MSM): Systematic Review 2011.* Pedrana A., Guy R., Bowring A., Hellard M. et Stoove M., 2011
- *Renewing our voice, Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS.* The NGO HIV/AIDS Code of Good Practice Project, 2004
- *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support.* WHO EUROPE, 2010
- "Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy" in Mona C. Shediak-Rizkallah et Lee R. Bone, *Health education research, Theory et Practice*, Vol.13, p 87-108, 1998
- *Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counselling services in resource-constrained settings.* WHO, 2004
- *Good practice update community based HIV testing and HIV treatment as prevention.* International HIV/AIDS Alliance, International Secretariat, 2009
- *Developing sexual health programmes: A framework for action.* WHO, 2010
- *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual.* Bollars C., Kok H., Van der Brouck S., Molleman G., Project: Getting evidence into practice, 2005
- "Defining equity in health" in Braveman P., Gruskin S., *J. Epidemiol Community Health*, p254-258, 2003
- *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 - <http://www.who.int/healthpromotion/> - 2012*
- *Developing sexual health programmes: A framework for action.* WHO, 2010
- *Access to early HIV and STI diagnostics for vulnerable groups. Self-assessment of the voluntary counselling and testing services.* Bordenet Work, 2012.
- *Core Indicators to monitor community based voluntary counselling and testing (CBVCT) for HIV. Guidelines for CBVCT services.* Field-test version HIV-COBATEST, 2012. www.cobatest.org
- *Implementation of CBVCT programs and services. Qualitative Study Report.* HIV-COBATEST, 2012 www.cobatest.org
- *Cross-national survey on the implementation of community based voluntary counselling and testing (CBVCT) programmes – Quantitative Report.* HIV-COBATEST, 2012. www.cobatest.org.

Quelques points de vigilance



Ce document a été créé à partir des expériences existantes dans les PCDVIH et à partir des recommandations internationales

- Le présent document est en partie construit à partir des productions du projet HIV-COBATEST qui sont une source d'informations limitée. De plus, il existe des limites méthodologiques (pour plus de détails, voir les outils disponibles sur le site www.cobatest.org).
- La plupart des expériences décrites dans ce guide viennent de PCDVIH s'adressant à des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Cela n'est pas surprenant puisque la communauté gay a été très active dans la lutte contre le sida depuis le début de l'épidémie. Néanmoins, d'autres communautés pourraient avoir d'autres besoins ou préférer d'autres manières de faire dans les PCDVIH.
- Ce guide n'est pas un document "final" mais se veut dynamique. De futures expériences pourront apporter des éléments clé dans cette évolution. Et ce, de la même manière que l'épidémie du VIH, les contextes nationaux, et les réglementations au sujet du VIH évoluent et se développent.





2.

Les bases théoriques de la construction
des programmes communautaires
de dépistage du VIH

Ces dix dernières années, des preuves scientifiques et empiriques ont démontré le rôle des déterminants structurels et non-structurels des offres de dépistage communautaire sur leur implantation, leur développement et le succès de ce type d'offre. Cependant, même si les aspects pratiques du dépistage sont très importants, il est aussi essentiel de comprendre sur quelles bases théoriques repose l'approche communautaire mise en œuvre pour ce type de dépistage. En effet, le succès de l'implantation de ces programmes se fonde sur leur cohérence avec les principes de la promotion de la santé et de l'approche communautaire. Dans les paragraphes suivants, nous présenterons brièvement ces approches théoriques qui soutiennent les différentes phases des programmes communautaires de dépistage. Nous évoquerons, ensuite, la promotion de la santé sexuelle qui englobe tout le processus du dépistage autant que l'assurance qualité et les aspects évaluatifs du dépistage communautaire. Nous avons fait le choix de présenter ensemble tous ces aspects théoriques pour laisser la place aux aspects pratiques dans la troisième partie de ce document.

I. Démarche en promotion de la santé et en santé sexuelle

Les programmes communautaires de dépistage du VIH sont en premier lieu un bon exemple pour constater comment la promotion de la santé peut agir dans la vie des personnes qui sont les plus exposées au VIH et qui font face à des difficultés pour prendre soin de leur santé ou pour être soignées. Pour cette raison, nous pensons qu'un concept internationalement reconnu, comme celui de la promotion de la santé, est très important pour appuyer la réflexion quand on réfléchit à l'implantation ou à l'amélioration de ce type de programme.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) propose **la définition suivante de la promotion de la santé** :

“La promotion de la santé est un processus qui vise à augmenter les capacités des personnes à agir et à améliorer leur santé. Pour atteindre un complet état de bien-être physique, psychique et social, les individus et les groupes doivent être en capacité d'identifier et réaliser leurs désirs, de satisfaire leurs besoins et d'agir face à leur environnement. La santé est pensée comme une ressource pour la vie quotidienne et non comme un objectif de vie. La santé est un concept positif qui valorise les capacités individuelles et sociales autant que les aptitudes physiques. La promotion de la santé n'est pas seulement du ressort du secteur de la santé ou du soin mais engage plus largement les choix de vie en santé et le bien-être. ”³

L'action communautaire est une des pierres angulaires de la promotion de la santé. Cela sous-entend que les communautés sont les actrices de leur propre santé et qu'elles sont à même de porter des actions sur les déterminants de la santé des membres de la communauté, en agissant au niveau des législations, des organisations, des réseaux institutionnels, des services offerts ou encore des infrastructures.

Enfin, **la promotion de la santé vise à développer l'équité en matière de santé** (cf. définition de l'équité infra). Sur cet aspect, concernant le dépistage et l'accès aux soins du VIH, il est évident que la démarche en promotion de la santé est la plus adéquate pour atteindre cet objectif, à savoir assurer l'accès à la santé pour les populations les plus exposées. Comme le précise la charte d'Ottawa⁴, “la promotion de la santé vise à réduire les différences dans les états de santé et à assurer un égal accès aux ressources et offres de santé pour permettre à toutes les personnes de réaliser leur potentiel en santé. Cela suppose un environnement stable et soutenant, l'accès à l'information, des compétences et des opportunités pour faire des choix sains”. Les personnes (femmes, trans et hommes) ne peuvent développer leurs potentialités de santé sans acquérir le contrôle des déterminants de leur santé.

3/ Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. www.who.int/healthpromotion/ - 2012.

4/ Ibid.

L'équité en santé peut être définie comme l'absence des disparités en santé (et dans les déterminants sociaux de la santé), disparités qui sont systématiquement associées avec les inégalités sociales. Les iniquités de santé mettent les populations déjà sujettes à des inégalités sociales (par exemple liées au fait d'être pauvre, d'être une femme, d'être membre d'un groupe stigmatisé pour des raisons ethniques, religieuses, etc.) en position d'être plus en difficulté pour faire respecter leurs besoins de santé.

L'équité en santé suppose des chances égales pour être en santé pour tous les membres d'une population. Cela implique que les ressources soient distribuées et organisées dans le but de rapprocher l'état de santé des groupes les moins avantagés de celui de ceux qui le sont le plus. Cela suppose aussi que soient organisés en ce sens, non seulement les programmes de santé, mais encore toutes les autres ressources, politiques et programmes qui contribuent à produire de la santé mais qui sont hors du contrôle immédiat du champ de la santé.

P. Braveman, S. Gruskin, "Defining equity in health", *J Epidemiol Community Health*, 2003- 57, p254-258.

Quand nous parlons de promotion de la santé, nous incluons implicitement la santé sexuelle. Il faut souligner que la sexualité et la santé sexuelle sont souvent abordées sous un aspect négatif ou pathologique. Comme parmi les populations les plus exposées au VIH, nous comptons les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), les personnes transsexuelles, et les travailleurs-ses du sexe, il est important de garder à l'esprit ce que dit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la sexualité et la santé sexuelle.

Ainsi, pour l'OMS ⁵, il faut s'appuyer sur les aspects positifs de la santé sexuelle et de la sexualité : "La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences agréables et sûres, libres de contrainte, de discrimination et de violence."

L'objectif des programmes communautaires de dépistage n'est pas seulement de fournir aux personnes un test de dépistage du VIH mais aussi, en respectant cette approche positive, d'aider ces personnes à intégrer ce résultat dans leurs vies et à les soutenir vers une meilleure santé sexuelle. Le travail dans ces programmes se veut très éloigné d'une simple réponse médicale aux besoins en santé sexuelle comme décrite ci-après.

"Typiquement, une réponse médicale en santé sexuelle s'attache aux dysfonctions sexuelles et reproductives. Ces termes posent problème en eux-mêmes car ils suggèrent qu'il s'agit de difficultés individuelles bien que la définition de la santé sexuelle parte du principe qu'il vaudrait mieux parler de "dysfonction sociale". La santé sexuelle est directement affectée par toute une série de facteurs physiques, psychologiques, cognitifs, socioculturels, religieux, politiques ou économiques sur lesquels l'individu n'a que peu ou pas de contrôle. Les états de santé sexuelle dépendent d'interactions complexes entre beaucoup de ces facteurs qui doivent impérativement être pris en compte dans une approche de promotion de la santé sexuelle." ⁶

En donnant toute son importance à cette question, les programmes communautaires de dépistage du VIH qui offrent une approche globale en santé sexuelle seront plus attractifs pour des personnes qui cherchent plus qu'un simple test de dépistage du VIH. C'est pourquoi, depuis quelques temps et dans plusieurs pays, on voit apparaître des "centres de santé sexuelle" ou des offres "de guichet unique" autour de la santé sexuelle.

Santé sexuelle

La promotion de la santé sexuelle nécessite de prendre en compte les facteurs physiques, psychologiques, cognitifs, socioculturels, religieux, juridiques, politiques et économiques.

5 / WHO, *Developing sexual health programmes : A framework for action*, 2010.

6 / WHO, *Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators*, 2010.

2. Approche communautaire - Santé communautaire

Parmi les nombreuses définitions existantes, celle qui s'adapte le mieux à notre sujet est sans doute celle qui définit une communauté comme "un groupe de personnes, avec des caractéristiques diverses, réunies par des liens sociaux, partageant des perspectives communes, et engagées ensemble dans une action ou une organisation locale" ⁷.

Dans le cadre des programmes communautaires de dépistage, la notion de communauté fait sens en relation avec l'action menée et les communautés préexistantes ne sont pas forcément prêtes à rejoindre ces programmes communautaires. La plupart du temps, une communauté se crée quand des individus ou des groupes sont capables de se mobiliser autour d'un objectif commun. Cette mobilisation repose sur des intérêts partagés et implique la participation de la communauté dans le projet. La preuve que la communauté existe se traduit par la capacité de ses membres à agir collectivement. Pour "faire communauté" et pour que celle-ci porte une réelle ouverture sociale, un sentiment de responsabilité collective face à la volonté de prendre soin de soi doit émerger.

On le voit, cette approche ou cette démarche communautaire est très éloignée des approches épidémiologiques qui opèrent avec des catégorisations descriptives des populations. Notre définition de "la communauté" vise à éviter de classer les populations avec des appellations qui pourraient être perçues par la communauté comme indépassables ou simplificatrices et qui feraient obstacle au fait que des personnes puissent se mobiliser elles-mêmes.

Démarche communautaire

- Une communauté est un groupe de personnes, avec des caractéristiques diverses, réunies par des liens sociaux, partageant des perspectives communes, et engagées ensemble dans une action ou une organisation locales.
- La démarche communautaire s'appuie sur la capacité des membres de la communauté à coopérer ensemble.

Le réseau européen des pratiques en santé communautaire ⁸, en accord avec l'OMS, souligne la place de la santé communautaire comme une des stratégies d'action de la promotion de la santé telle que définie dans la charte d'Ottawa.

- Selon ce réseau, l'approche communautaire en santé s'appuie sur quelques caractéristiques principales :
- Une base collective (un groupe d'habitants, un groupe partageant un problème, une situation ou un objectif pour une action ou une action menée en commun).
- Une identification collective des problèmes, des besoins et des ressources (une analyse communautaire).

Toutes les parties prenantes peuvent participer : "usagers" ⁹, spécialistes, professionnels (de divers champs), administrations, personnels politiques. Cela témoigne de l'implication de la population dans la définition du problème, de la mobilisation de toutes les capacités et de la participation à l'ensemble du processus.

"La démarche communautaire s'appuie sur les ressources humaines et matérielles existant dans la communauté pour développer l'entraide et le soutien social, favoriser l'émergence de mécanismes souples renforçant la participation et la maîtrise des questions de santé. Cela nécessite un accès continu, plein et entier à l'information, et d'apprendre sur les offres de santé aussi bien que sur leurs financements." ¹⁰

7 / K. M. MacQueen et al. "What Is Community? An Evidence-Based Definition for Participatory Public Health", *Am J Public Health*, 2001.

8 / Convention of the Community Practices of Health 1999 – SEPSAC <http://www.sepsac.org/index.php?id=20>

9 / Dans ce document nous utiliserons de façon indistincte les mots « usager » et « personne accueillie ».

10 / Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 - <http://www.who.int/healthpromotion/> - 2012.

3. Les programmes communautaires et le renforcement de l'offre de dépistage du VIH

Parler des programmes communautaires de dépistage ne peut se faire qu'en lien avec la question plus globale de la nécessité de renforcer l'offre de dépistage du VIH au regard des besoins analysés (stratégies de passage à l'échelle). Le démarrage d'un programme doit s'accompagner d'une réflexion sur sa capacité à répondre aux besoins de la population ciblée. Cette capacité d'adaptation et de participation au renforcement de l'offre concerne aussi les programmes locaux ou de taille modeste.

“On estime que dans l'Union européenne environ un tiers des personnes infectées par le VIH ne le sait pas, et que dans plusieurs pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ce sont plus de 60 % des personnes infectées qui ne sont pas dépistées. L'ignorance de son statut sérologique vis-à-vis de l'infection par le VIH est une question cruciale à la fois pour les individus et les sociétés. Augmenter le nombre de personnes qui ont accès à du counselling et à du dépistage du VIH, diminuer le nombre de personnes ignorant leur infection sont des défis majeurs pour s'attaquer à l'épidémie du VIH. [...]

Au niveau individuel, le dépistage donne l'opportunité aux personnes d'accéder au bon moment à un traitement, à du soin et à du soutien. Les personnes diagnostiquées tardivement subissent une mortalité et une morbidité plus grandes que celles dépistées précocement. [...]

Au niveau collectif ou communautaire, des programmes de dépistage de qualité contribuent à prévenir les infections au travers d'un counselling qui diminue les prises de risque et renforce les comportements de protection. Les personnes qui apprennent qu'elles sont infectées peuvent prendre des mesures pour diminuer le risque de transmission à leurs partenaires sexuels ou d'injection. L'importance du dépistage dans la prévention du VIH est renforcée quand les traitements antirétroviraux sont disponibles et accessibles pour toutes les personnes qui en ont besoin et que, de ce fait, on réduit la charge virale et la quantité de virus circulant dans la communauté.”¹¹

Les recommandations de l'OMS Europe insistent sur la nécessité d'augmenter spécifiquement le niveau d'accès aux programmes de dépistage et de counselling.

“Cela doit être considéré comme un impératif de santé publique et de respect des droits humains mais ce n'est pas l'objectif final. Les programmes de dépistage doivent se penser en lien avec les efforts élargis pour atteindre un accès universel à une offre globale de prévention du VIH basés sur des preuves scientifiques, de soin, de traitement et de soutien.”¹²

Un cadre de recommandations répertoriant les dix principes pour le renforcement du counselling et du dépistage du VIH dans les Etats membres de l'Union européenne (UE) a été élaboré par l'OMS Europe (cf. annexe).



11 / WHO EUROPE, *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2010.

12 / Ibid.

4. Démarche qualité et assurance qualité

Pour en finir avec ces approches théoriques et conceptuelles, nous avons consacré quelques lignes à la démarche qualité. La question de l'évaluation des programmes, quelle que soit l'offre de santé concernée, fait jour rapidement dès lors que nous avons l'intention, la nécessité et/ou l'obligation de décrire correctement nos résultats et si des stratégies d'amélioration sont possibles ou souhaitées.

L'assurance qualité est un "vaste concept" qui peut être défini comme une méthodologie pour garantir la qualité en s'intéressant à la planification des projets et des activités. L'assurance qualité impose de mesurer et d'évaluer la qualité mais aussi de s'intéresser à l'ensemble d'un programme pour prévenir la mauvaise qualité et garantir une haute qualité.

En promotion de la santé l'assurance qualité présente quatre intérêts majeurs :

- Eviter d'utiliser des stratégies inefficaces en termes de promotion de la santé.
- Développer des actions en promotion de la santé basées sur des preuves scientifiques.
- Prendre en compte des ressources limitées dans les pratiques de promotion de la santé.
- Intégrer des besoins et des souhaits des groupes concernés par les actions ¹³.

Evidemment, l'assurance qualité n'est pas seulement un processus de suivi et d'évaluation mais elle intègre aussi les données produites par le suivi et l'évaluation des programmes.

Il existe une abondante littérature sur les outils et les procédures d'assurance qualité, produite par des institutions et/ou par des associations, au niveau national ou international. Elle offre des critères comparatifs qui permettent de mettre en place une évaluation et une amélioration de la qualité. L'usage de ces critères dépendra de leur pertinence au regard des approches théoriques et des valeurs qui fondent les programmes, au regard des moyens financiers et humains mobilisables et doivent prendre en compte les politiques de santé publique et de financement.

Comme le dit C. Bollars et ses collaborateurs, "les interventions en promotion de la santé sont des processus complexes et multisectoriels, les effets produits ne sont pas toujours visibles à court terme ; le concept d'assurance qualité ne peut donc être simplement transféré ou appliqué à la promotion de la santé. De plus la promotion de la santé se veut émancipatrice et ses valeurs se fondent dans les droits humains. L'assurance qualité en promotion de la santé doit refléter ces valeurs fondamentales et éthiques, ce qui signifie que les cadres et les outils existants de l'assurance qualité doivent être adaptés pour intégrer les aspects contextuels, multidimensionnels, émancipateurs et éthiques de la promotion de la santé" ¹⁴.

L'outil EQUIHP (European Quality Instrument for Health Promotion) proposé dans ce guide a été élaboré dans un consensus européen pour faciliter l'évaluation et l'amélioration de la qualité en promotion de la santé. Il a bénéficié du soutien de la Commission Européenne. Il témoigne de collaborations assez uniques entre un collectif d'agences ou d'organisations agissant dans le domaine de la promotion de la santé issues de presque tous les Etats membres de l'Union Européenne.

Le modèle qui fonde EQUIHP est issu de l'expérience pratique en promotion de la santé. Il identifie quatre dimensions qui sont essentielles pour une démarche qualité en promotion de la santé :

- Le cadre et les principes de la promotion de la santé.
- Le développement du projet et son implantation.
- La gestion du projet.
- La durabilité.

Pour chacune de ces dimensions, un certain nombre de critères et d'indicateurs pour mesurer ces critères ont été proposés. Les connections et interactions entre les différentes dimensions sont décrites dans le schéma ci-après.

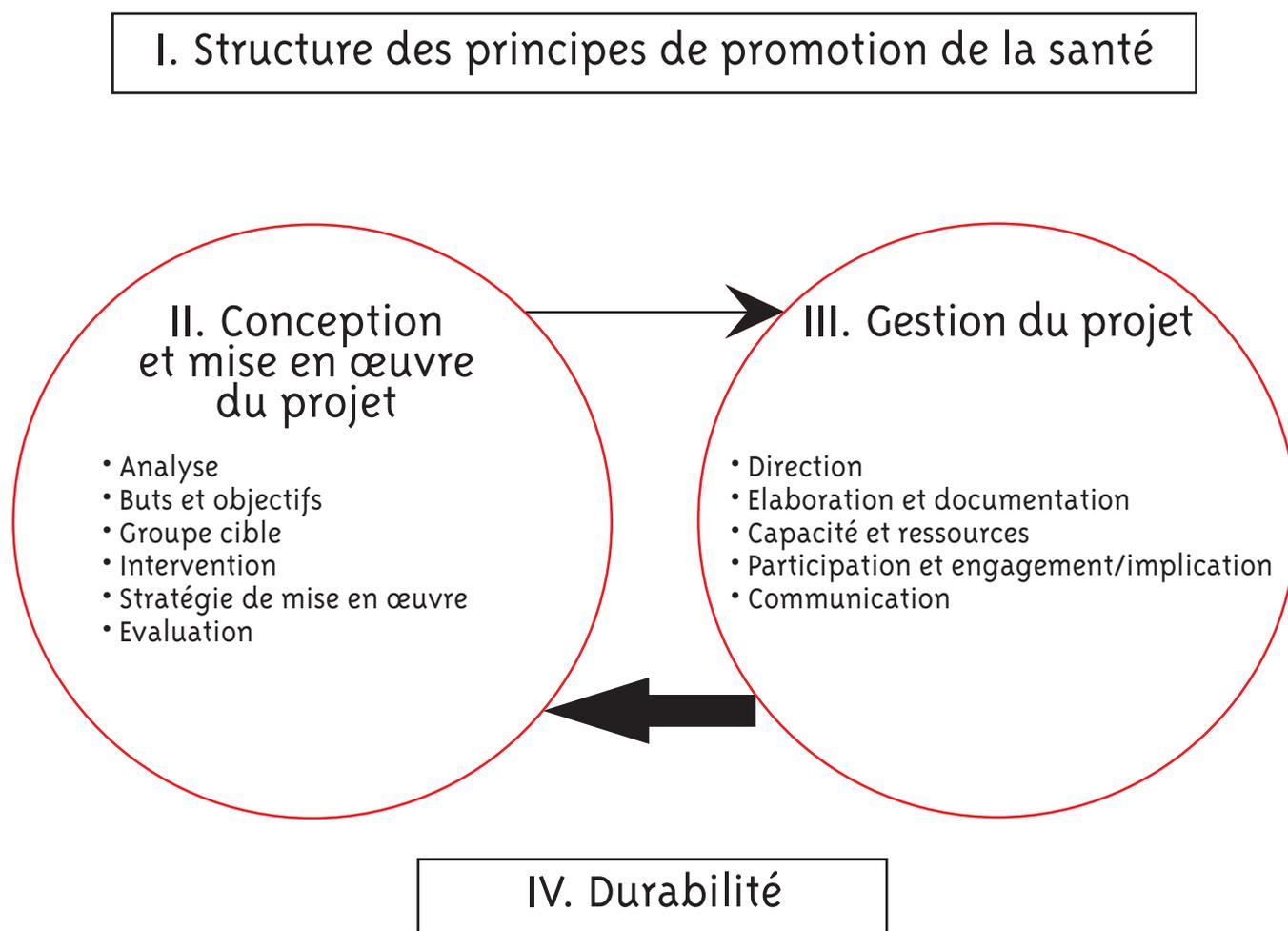
¹³ / Ibid.

¹⁴ / C. Bollars et al., *European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual. "Project: Getting Evidence Into Practice Project", 2005.*

¹⁵ / Ibid.

Figure 1 - Dynamique des projets en promotion de la santé

Schéma extrait de C. Bollars et al., European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual, "Project: Getting Evidence Into Practice Project", 2005

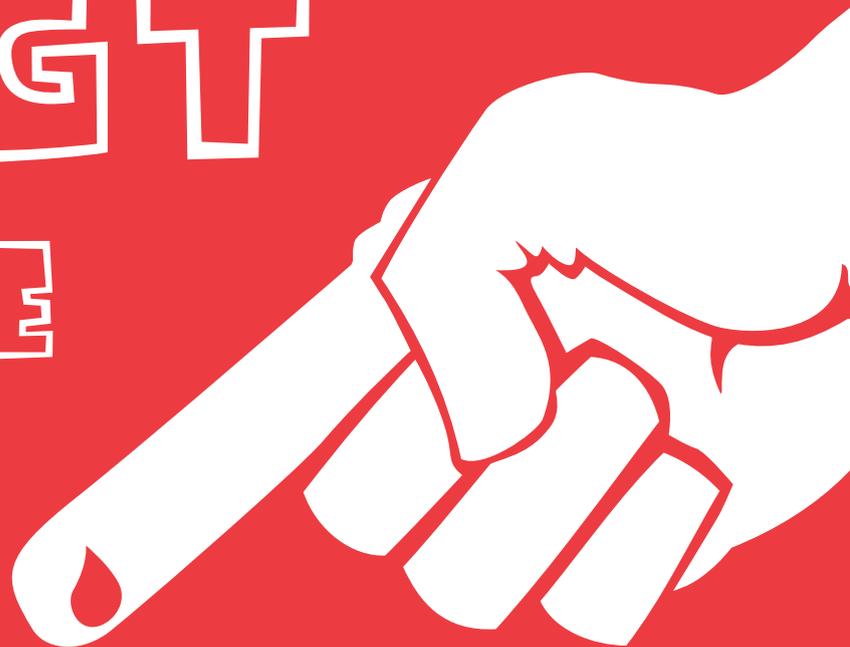


**JUSTE UN
DOIGT**

POUR SE

FAIRE

DEPISTER



**CAPOTES
+ DEPISTAGES
+ TRAITEMENTS
= PREVENTION**



3.

Éléments clés
d'un programme communautaire de dépistage

1. L'approche communautaire dans les programmes de dépistage

“On attend des programmes communautaires de dépistage qu'ils permettent de développer la confiance du public, de protéger les droits humains et de réduire la stigmatisation et les discriminations (ONU SIDA, 2010). On attend aussi d'eux qu'ils lèvent les barrières structurelles, logistiques et sociales d'accès au dépistage, y compris – dans le cas de dépistage hors les murs ou à domicile – les coûts liés au transport vers les services.”¹⁶

Les programmes communautaires de dépistage s'adressent aux communautés historiquement stigmatisées/rejetées que sont, entre autres, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), les migrants originaires de pays à forte endémie, les usagers de drogues par voie intraveineuse. Ces communautés préfèrent se faire dépister sur “leur propre territoire”, dans ou par leurs structures (ex. des organisations communautaires) et non au sein des institutions qui participent involontairement ou non à leur discrimination (ex. des centres de santé). Ainsi que l'a exprimé une majorité des HSH dans l'étude qualitative de COBATEST, il est primordial pour cette population d'avoir une place à soi, un lieu pour soi.

Les programmes communautaires de dépistage peuvent avoir un impact à trois niveaux :

- **Individuel** : bénéfiques pour la santé de chaque individu.
- **Collectif** : bénéfiques pour la communauté (réduction ou arrêt de l'extension de l'épidémie au sein de sa communauté grâce au traitement et à la prévention positive).
- **Professionnel, institutionnel, politique et environnemental** : impacts sur les systèmes de santé en s'adaptant aux besoins des populations les plus isolées.



16 / WHO, Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework, 2012.

Accès égalitaire et amélioré au counselling et au dépistage

Faciliter l'accès au dépistage en prenant en compte les besoins des populations les plus isolées

La plupart du temps, les services communautaires de santé sont particulièrement développés dans les contextes où les besoins spécifiques des communautés ne sont pas remplis et où l'accès aux services de santé publics ou privés est inégalitaire. Il ne s'agit pas seulement d'améliorer la santé de la population, mais de réduire le fossé entre l'état de santé des différents sous-groupes populationnels (Charte d'Ottawa, OMS, 1986).

Les populations les plus à risque, au sein des pays européens participant au projet COBATEST, sont : les HSH, les migrants, les personnes trans, les travailleuses-eurs du sexe et les usagers de drogues (UD). Les populations les plus difficiles à atteindre sont essentiellement les sans-abris, les sans-papiers, les migrants ne parlant pas la langue nationale, les personnes qui ne peuvent pas bénéficier de couverture sociale et santé ou qui n'en ont pas, les UD, les HSH, et les minorités ethniques au sein des HSH.

Comme il a été dit auparavant, dans la plupart des programmes communautaires de dépistage du VIH participant à COBATEST, même s'ils diffèrent en nature et en quantité, et même s'ils s'adressent tous aux populations les plus à risque, les HSH demeurent la population la plus visée.

Un personnel communautaire et un comité de pilotage composé de membres issus de la communauté sont nécessaires au sein des programmes communautaires de dépistage du VIH afin de créer et de développer des programmes adaptés aux populations les plus à risque et les plus difficile d'accès. Ils connaissent, en effet, les besoins de la communauté et peuvent donc adapter les programmes aux besoins identifiés par les populations elles-mêmes.

Plus particulièrement, une démarche communautaire et des organisations proches des communautés sont des éléments facilitants pour assurer une meilleure accessibilité au counselling et au dépistage volontaire du VIH. Une offre plus diversifiée de counselling et de dépistage volontaire augmente la possibilité de toucher une population plus importante et plus diverse.

Pour favoriser l'accessibilité pour les populations les plus à risque et les plus difficiles à rejoindre, il faudrait :

- Avoir un personnel et des comités de pilotage communautaires afin d'adapter les programmes aux besoins identifiés par les personnes concernées.
- Prendre en compte la culture des personnes, des minorités et des communautés, appliquer une approche genrée et être sensible aux besoins générationnels différents.
- Favoriser une communication communautaire spécifique et développer des partenariats avec des organisations proches des communautés.
- Monter des programmes de recherche communautaire : avoir des données et une compréhension approfondie.
- Fournir une offre plus diversifiée afin d'augmenter les possibilités de toucher les groupes les moins fréquemment rencontrés.

Accès au dépistage facilité par une offre appropriée

Même si l'offre de dépistage est largement disponible en Europe, cette disponibilité n'est pas forcément adaptée à la vie quotidienne des gens. Quel que soit le contexte, les modèles d'offre devraient prendre en compte la facilité d'accès : le lieu devrait être accessible et/ou il devrait y avoir des services "hors-les-murs" sur les lieux de vie des communautés. Les programmes communautaires de dépistage du VIH devraient proposer des services qui soient gratuits ou à un coût accessible et à des heures flexibles, en dehors des heures de travail.

Plusieurs programmes et guidelines nous apprennent que les usagers préfèrent le dépistage rapide au dépistage classique. Ceci s'explique essentiellement par le fait que le dépistage rapide réduit le temps d'attente entre la réalisation du test et la remise du résultat. Ce temps d'attente plus court augmente le nombre d'usagers qui reçoivent

leur résultat. Le dépistage rapide supprime également le besoin d'un second rendez-vous pour la majorité des usagers qui reçoivent un résultat négatif (pour plus d'informations sur "tests rapides versus tests classiques", cf. tableau 2).

La littérature décrit bien les différents freins et facilitateurs quant à la mise en place et au succès du dépistage rapide. Cependant, la plupart des freins sont surmontés par certains avantages des tests rapides, comme le confort de faire son test dans un environnement communautaire et de recevoir son résultat le jour même du dépistage. Ces avantages soulignent l'importance de développer des services proches des personnes accueillies et de créer un environnement de dépistage facilitant. Mais ils soulignent aussi l'importance de la promotion de ces services. Dans ce sens, il est important que les usagers soient informés des protocoles de dépistage et des procédures de counselling pré et post test.

Pour être compatibles avec la vie quotidienne, les programmes communautaires de dépistage du VIH devraient :

- Etre situés dans des zones facilement accessibles.
- Créer un environnement confortable et amical.
- Offrir des services mobiles et des activités hors les murs afin de toucher celles et ceux qui ne pourraient pas aller ou n'iraient pas aux centres où l'on propose du dépistage communautaire, et celles et ceux qui se dépistent parce que l'opportunité leur est offerte.
- Fournir des services gratuits ou à prix très abordable.
- Choisir des heures d'ouverture et proposer le dépistage en dehors des heures de travail (soirées, fins de semaine).

Une approche positive et globale de la santé et de la santé sexuelle

La plupart des personnes qui participent aux programmes communautaires de dépistage ne sont en demande que du dépistage du VIH. Cependant, pendant le counselling pré et post test, les risques d'exposition au VIH et aux autres IST (infections sexuellement transmissibles, y compris les hépatites virales) ainsi que d'autres aspects de la vie sexuelle des usagers, devraient être explorés. Les questions de santé sexuelle sont à prendre en compte comme un besoin global.

Faire un dépistage est souvent un moyen de pousser la porte d'un programme communautaire de dépistage du VIH pour discuter d'autres besoins en santé sexuelle, qui pourraient être abordés à un autre moment ou avec un autre membre de l'équipe ou dans un autre endroit (ex. des structures partenaires). Le dépistage et le traitement efficaces des IST doivent être intensifiés, le dépistage d'autres IST (syphilis, hépatites) peut être réalisé dans le programme communautaire de dépistage du VIH, quand les moyens en sont disponibles, ou encore, nous pouvons orienter les personnes vers d'autres services partenaires. Nous pouvons en faire de même avec d'autres besoins, comme la contraception, le plaisir, le bien-être sexuel, et le soutien à celles et ceux qui subissent des violences sexuelles.

Afin d'assurer une approche globale de la santé sexuelle, la formation dans ce champ est nécessaire pour le personnel médical et les autres acteurs de santé (ex. des acteurs communautaires). Cette formation est aussi nécessaire pour les acteurs des structures avec lesquelles nous avons un partenariat fort.

Pour finir, puisque le plaidoyer pour une meilleure santé sexuelle au niveau individuel et collectif est un objectif majeur des programmes communautaires de dépistage du VIH, il nous faut recueillir des données sur les situations individuelles ou collectives/sociétales défavorables qui impactent sur la santé sexuelle (violence de genre, discriminations sexuelles, etc.).

Pour une approche positive et globale de la santé et de la santé sexuelle, nous avons besoin :

- D'intégrer le dépistage et le counselling en lien avec la vaccination et le dépistage des hépatites et des autres IST (plus-value : le suivi).
- D'intégrer le dépistage et le counselling en lien avec d'autres services de santé sexuelle (ex. de la contraception).
- D'une bonne formation pour les équipes.
- De personnel interdisciplinaire et/ou de partenariats forts.
- De collecter des données sur les situations individuelles et/ou sociétales défavorables à une meilleure santé sexuelle.
- De faire du plaidoyer pour une meilleure santé sexuelle.
- De travailler à l'amélioration de la couverture santé dans le système de santé publique, ceci en développant des partenariats avec les services de prévention et de soin.

Pérennisation

Prévoir la pérennisation ou la durabilité d'un programme requiert tout d'abord une compréhension claire du concept de pérennité et des indicateurs opérationnels qui permettent sa surveillance dans le temps. Les catégories importantes d'indicateurs comprennent : le maintien des avantages en santé acquis depuis le programme initial, le niveau d'institutionnalisation du programme au sein d'une organisation et la mesure du renforcement des capacités dans la communauté récipiendaire.

Deuxièmement, la planification pour pérenniser un programme requiert l'utilisation d'approches et de stratégies programmatiques qui favorisent le maintien au long terme des programmes. Nous pensons que trois groupes de facteurs peuvent potentiellement influencer la pérennité : le design du projet et sa mise en œuvre, les facteurs liés à l'organisation de la structure, et les facteurs liés à l'environnement global de la communauté ¹⁷.

Il ne faut pas que les autorités publiques considèrent la mobilisation communautaire comme un prétexte ou une excuse pour ne pas agir à leur propre niveau. Les programmes communautaires de dépistage du VIH doivent être inclus dans un plan global et être utilisés comme un outil pour toucher les populations les plus à risque. Aller dans un service communautaire ou un service de santé institutionnel doit relever d'un choix et être une décision personnelle.

Pour garantir leur pérennisation, les programmes communautaires de dépistage du VIH ont besoin de :

- Bénéficier de ressources financières sécurisées et d'un environnement socialement et politiquement soutenant.
- Se baser sur une construction de projet et des facteurs de mise en place efficaces.
- Rester pertinents par rapport aux besoins grâce à une approche flexible : les décisions doivent être empiriquement motivées et inclure des données de la recherche sociale, comportementale et épidémiologique.
- Utiliser les résultats des évaluations de programmes afin de maintenir les améliorations de la santé des bénéficiaires.
- Utiliser des programmes de démarche qualité.
- Continuer à impliquer les communautés concernées dans les évaluations participatives et travailler au renforcement des capacités pour améliorer l'appropriation.

17 / Planning for the sustainability of community-based health programs: conceptual frameworks and future directions for research, practice and policy, Mona C. Shediak-Rizkallah and Lee R. Bone, Health education research, Theory et Practice, Vol.13 no.1 1998, Pages 87-108.



Pour un plus large passage à l'échelle de l'offre de dépistage du VIH, au niveau national et régional, les programmes communautaires de dépistage du VIH les plus avancés dans la réflexion peuvent venir en soutien d'autres organisations. Elles peuvent, en effet, appuyer d'autres organisations présentes dans différentes zones ou qui travaillent avec d'autres communautés, en partageant avec elles leurs meilleures pratiques. Pour autant, étant donnée la fragilité financière de la plupart des ONGs et étant donnés les contextes nationaux complexes, un tel renforcement de capacités/partage n'est pas toujours possible et malheureusement pas souvent soutenu par les financeurs institutionnels.

2. Mise en œuvre des programmes communautaires de dépistage du VIH au sein et avec les populations

Promotion des programmes communautaires de dépistage du VIH et participation des communautés dans le développement des programmes

La mobilisation sociale et communautaire est nécessaire pour garantir l'acceptabilité, la réponse appropriée aux besoins et la mise en œuvre du dépistage communautaire. Cette mobilisation peut être faite par le dialogue avec les acteurs pertinents, les organisations communautaires et les leaders communautaires clés sur plusieurs sujets :

- Bénéfices individuels et collectifs du dépistage ¹⁸.
- Réponse des offres de dépistage existante aux besoins de la communauté et prise en considération de ces besoins par les politiques de santé publique.
- Identification et mise en exergue des connaissances et ressources communautaires.
- Capacité de la communauté à utiliser des programmes communautaires de dépistage du VIH comme un moyen de lutter contre sa stigmatisation.
- Possibilité et désir de participer directement à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes communautaires de dépistage du VIH.

Avant de mettre en place le programme, il peut être intéressant de construire un réseau et/ou une plateforme collaborative avec les leaders communautaires, les acteurs institutionnels, et les partenaires locaux et régionaux. Le but est de créer une synergie et un partenariat pour soutenir les programmes communautaires de dépistage du VIH. Différentes formes de participation et d'engagement sont envisageables, par exemple en prenant part au comité de pilotage ou au comité consultatif communautaire.

L'implication communautaire peut être utile pour identifier les freins et les obstacles potentiels au projet, pour analyser les besoins de santé et pour avoir une meilleure connaissance du contexte dans lequel les services du programme communautaire de dépistage du VIH seront mis en œuvre. La communauté doit être associée à l'évaluation de l'adéquation de la stratégie de mise en œuvre (concernant particulièrement la communication) et pour évaluer les effets et la qualité des programmes. Enfin, l'implication communautaire inclut la participation de pairs éducateurs.

La promotion du service par les acteurs communautaires est un facteur de succès important pour les programmes communautaires de dépistage du VIH. Ainsi, les acteurs communautaires s'assureront de leur présence au sein de la communauté et augmenteront l'acceptabilité pour les membres de la communauté (par exemple, les gérants de bars gays ou d'autres commerces communautaires sont parfois aidants, en permettant la diffusion de flyers et en encourageant les actions hors-les-murs).

Lieux d'intervention : emplacements fixes (centres de santé/espaces communautaires) et actions hors-les-murs

Comme cela a été dit plus haut, l'offre des programmes communautaires de dépistage du VIH devra s'adapter au contexte, à la diversité des lieux et au public visé en tenant compte des spécificités des populations les plus à risque, les plus difficilement joignables. Une des clés du succès des programmes communautaires de dépistage du VIH est la proximité physique de ces centres avec les populations les plus à risque. De plus, les stratégies doivent être liées au contexte des programmes communautaires de dépistage du VIH et du pays.

Ainsi, les lieux d'intervention dépendent du type de tests utilisé et de la population visée. Par exemple, dans certains pays, les tests sanguins ou les tests rapides ne sont pas autorisés en dehors des sites fixes des programmes communautaires de dépistage du VIH et doivent être réalisés par du personnel médical.

18 / L'information sur les bénéfices individuels et collectifs du dépistage ne doit pas conduire à la moindre pression (morale) à se faire dépister et/ou soigner. Les programmes communautaires de dépistage sont tenus au non-jugement, à la non-stigmatisation et à une approche du counselling centrée sur l'utilisateur. Par conséquent, ces programmes soutiennent le droit de l'utilisateur à faire un choix libre et individuel de se faire dépister (et si nécessaire de démarrer un traitement).

L'offre de dépistage pourrait être proposée dans les lieux déjà utilisés pour des services de prévention (ex. centres de vaccination, centres de santé communautaires), dans des centres de santé, dans les zones géographiques où vivent ces populations (lieux de rencontres, terminaux de bus, pharmacies, marchés, centres commerciaux, associations, etc.) ou enfin dans de nouveaux lieux adaptés aux besoins de la population concernée.

Le counselling et le dépistage peuvent être réalisés dans différents lieux en fonction des choix et des ressources humaines et financières des programmes communautaires de dépistage du VIH, ainsi qu'en fonction de la capacité à assurer un environnement confidentiel.

Deux stratégies possibles peuvent être développées :

- Une "stratégie sédentaire" : le dépistage est offert sur les sites du programme communautaire de dépistage du VIH.
- Une "stratégie mobile" : le dépistage est proposé dans les locaux des structures communautaires partenaires, dans les commerces gays (boîtes de nuit, saunas), sur des marchés, dans des salons de coiffure, des pharmacies, etc. Les unités mobiles (camping cars) permettent la flexibilité, de changer de lieu et peuvent être utilisés à proximité d'un lieu communautaire fixe qui ne remplit pas les conditions de réalisation de tests : confidentialité, hygiène et sécurité.

La plupart des programmes communautaires de dépistage du VIH choisissent de combiner les stratégies ci-dessus afin d'augmenter l'accessibilité des personnes qui ne peuvent se rendre sur des sites fixes (distance, absence de transports publics, et horaires d'ouverture) ou qui craindraient d'aller sur un site en raison de la stigmatisation. Cette dernière question mérite une attention particulière. Les programmes communautaires de dépistage du VIH devraient être situés dans un lieu neutre en terme de visibilité, afin d'éviter l'"outing" (une excessive visibilité) des usagers qui se rendent au centre. Par ailleurs, les programmes communautaires de dépistage du VIH devraient être accueillants et faciles d'accès (à proximité d'un arrêt de transports publics).

En fait, un environnement non-médical peut faciliter l'accès au dépistage. Il est essentiel de créer un environnement physique agréable et non-jugeant qui permette d'y recevoir une attention plus personnalisée, de s'y sentir à l'aise pour parler librement de sa sexualité.

Les locaux doivent être adaptés à la réalisation de counselling et de dépistage : par exemple un lieu silencieux qui garantisse une stricte confidentialité, respectant un standard minimum d'hygiène et de propreté.

Enfin, il est à noter que le fait de recevoir son résultat par un membre de sa communauté ou dans un lieu situé dans l'espace communautaire pourrait faire craindre à certaines personnes que, par exemple, la confidentialité/l'anonymat ne soient pas parfaitement respectés. Il est donc important d'anticiper ce point et d'en parler avec les personnes avant de réaliser le dépistage.

Les programmes fixes ou mobiles des programmes communautaires de dépistage du VIH devraient tenir compte de :

- Le contexte du pays ; législation, autorisations, etc.
- La préservation d'un environnement amical et non médical.
- Un lieu neutre et facile d'accès.
- Des procédures et des pratiques adaptées de counselling et dépistage : confidentialité, hygiène, sécurité.
- Une communication adaptée aux différentes stratégies.

Communication des programmes communautaires de dépistage du VIH

L'implication de la communauté dans la communication des programmes communautaires de dépistage du VIH peut aider au succès de ce type d'expérience. Les programmes peuvent tester tous les moyens possibles pour promouvoir leurs services. Ainsi que déclaré par les usagers de ces programmes, la plupart d'entre eux ont entendu parler du programme dans leur réseau social : amis, amants et associations ; Internet, et publicités ; posters et flyers dans les bars, les boîtes de nuit et les écoles. Enfin, ils disent aussi prendre connaissance de ces services grâce aux actions hors-les-murs des programmes communautaires de dépistage du VIH sur les lieux de vie communautaires (par exemple, un camping-car sur un lieu de drague).

Les média grand public peuvent aussi être utilisés, mais de l'expérience de la plupart des programmes communautaires de dépistage du VIH, il ne s'agit pas du moyen le plus approprié pour toucher les populations vulnérables. Cependant, il peut être intéressant de les impliquer dans le plaidoyer pour une meilleure santé sexuelle et afin de communiquer sur les avantages de ces services dans la lutte contre le VIH.

La promotion et la communication, quelques points clés :

Quoi ?

- Bénéfices individuels et collectifs du dépistage.
- Approprié aux besoins identifiés, formulés par les communautés : "un lieu pour nous, par nous".
- Services proposés et moyens de les utiliser.

Qui ?

- Membres de la communauté, "ambassadeurs" : usagers, leaders communautaires, gérants de commerces communautaires, personnels des programmes, membres du comité de pilotage.
- Professionnels de santé, autorités sanitaires.
- Chargés de communication au sein des programmes.

Où ?

- Média communautaires et occasionnellement média grand public.
- Réseaux sociaux (bouche à oreille, Internet)/réseaux professionnels.
- Bars, clubs et magasins à proximité de la communauté.
- Lieux de vie des usagers potentiels.

Comment ?

- Flyers, affiches, films.
- Promotion de rue.

Quand ?

- Au démarrage du projet.
- Durant les actions.
- Lors des événements clés de la communauté (ex. marche des fiertés).

3. Ressources humaines et personnes impliquées dans les programmes communautaires de dépistage du VIH

Une autre clé du succès des programmes est l'implication d'un personnel bien formé et fiable, y compris des conseillers, des médecins, des travailleurs en santé communautaire, des pairs éducateurs, des infirmier-e-s et des communicants.

La plupart des programmes communautaires de dépistage du VIH ont en commun le recours délibéré à d'autres professionnels de la santé et à du personnel non médical. Cette alliance peut devenir un puissant facilitateur pour l'accès des usagers aux services du programme car il est vu comme plus accueillant et plus culturellement adapté. De plus, le nombre de médecins nécessaire au programme et, par conséquent, les coûts associés au dépistage se trouvent réduits comparativement au dépistage classique. Certains programmes insistent sur l'intérêt d'impliquer des personnes vivant avec le VIH et de veiller à une équité de genre au sein du personnel pour augmenter la cohérence de l'offre.

D'une expérience à l'autre, les personnes impliquées dans les programmes communautaires de dépistage du VIH peuvent beaucoup varier. Cette variabilité peut s'expliquer de deux façons différentes : en fonction du cadre légal concernant le type de tests autorisés par la loi/les personnes habilitées à les réaliser et en fonction du type de services offerts par le programme (dans des lieux fixes, mobiles ou les deux).

Ainsi, une large gamme de possibilités existe quant à la plus ou moins grande présence du personnel médical dans les programmes communautaires de dépistage du VIH. Cependant, nous devons être conscients que le fait de préférer du personnel médical (infirmier-e-s, praticiens, médecins et laborantins) ou du personnel non-médical (travailleurs sociaux, volontaires, pairs éducateurs, conseillers) devrait se décider en fonction de :

- Le degré souhaité de proximité avec les personnes accueillies. Le personnel doit parfaitement comprendre et connaître la communauté visée, même s'il n'en est pas issu.
- Le type de tests utilisés : classiques ou rapides.
- Le type de services offerts : offre globale, autres IST, etc.

Compétences diverses : counselling, dépistage et coordination

Dans l'ensemble, le personnel du programme communautaire de dépistage du VIH doit réunir les compétences suivantes :

- Education à la santé.
- Fournir du counselling pré et post test approprié, et de l'information de réduction des risques.
- Réaliser le test VIH et remettre les résultats.
- Assurer le soutien approprié et les orientations.
- Réaliser le contrôle qualité et l'évaluation.
- Être garant de la confidentialité.

Un personnel non stigmatisant en capacité de fournir du counselling et de l'information de prévention adaptée est un facteur clé pour assurer le succès du programme.

Ainsi qu'énoncé par le Technical report of the European CDPC ¹⁹, "ce qui empêche l'augmentation du dépistage du VIH au niveau des agents de santé est le fait d'être mal à l'aise quand il faut aborder le sujet du VIH, l'absence de formation qui améliorerait la capacité des professionnels de la santé à réaliser un dépistage du VIH, l'absence de connaissances des soignants sur la prévalence du VIH, sur les symptômes d'une infection à VIH non diagnostiquée

19/ European Centre for Disease Prevention and Control, HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing., 2010.

et sur les politiques locales de dépistage du VIH. Enfin, des barrières logistiques apparaissent également, comme les contraintes de coût et de temps et les lourdes procédures de consentement”.

D’un autre côté, l’étude qualitative de COBATEST ²⁰ a signalé qu’un des indicateurs majeurs associés à un niveau élevé de satisfaction vis-à-vis des programmes communautaires de dépistage du VIH est d’avoir un personnel accueillant pour la communauté qui appartient ou qui est proche de la communauté. Cette étude conclut que le fait de s’appuyer sur un tel personnel présente deux avantages majeurs :

- Les personnes ne craignent pas d’être stigmatisées, “ne pas être confrontées aux préjugés, au stigma et/ou à la culpabilité en raison de leur sexualité et/ou de leurs pratiques sexuelles quand elles demandent un dépistage du VIH”. L’éventuelle réception d’une “mauvaise nouvelle” est mieux anticipée si la personne accueillie sent que son interlocuteur se préoccupe vraiment du résultat et de l’effet que celui-ci aura sur la personne qui le recevra.
- Les personnes vivent l’environnement du programme communautaire de dépistage du VIH comme un espace ouvert, où elles sont libres de parler : “ils prennent le temps d’écouter l’usager et de lui donner des réponses détaillées, du temps que le personnel des centres de dépistage classique n’a pas”, “les personnels sont en capacité de faire plus attention à l’usager et d’avoir une meilleure compréhension car ils ont une connaissance plus fine des personnes qu’ils reçoivent”.

Ces deux éléments créent un climat favorable pour établir une bonne relation entre la personne qui réalise le dépistage et la personne testée, une relation qui permet d’assurer un counselling approprié.

Après une formation adéquate et avec une supervision, du personnel de santé, ayant peu ou pas d’expérience de laboratoire, peut réaliser la plupart des tests rapides. L’utilisation de non laborantins facilite l’accès au counselling et au dépistage dans de petites communautés, des sites ruraux et pour des programmes hors-les-murs où il n’y a généralement pas de personnel de laboratoire disponible. Si le personnel non laborantin est en capacité de réaliser des tests rapides, une supervision continue et des évaluations périodiques des compétences devront être effectuées de façon à assurer le maintien de la qualité du dépistage. Dans certains pays il faut tenir compte des restrictions légales concernant les qualifications requises pour réaliser des tests sanguins : les personnes n’ayant pas ces qualifications devront travailler sous l’autorité de personnes possédant les qualifications requises ²¹.



20 / Rojas D, Quatremere G and Le Gall JM, Agusti C, Fernandez L, Casabona J and the HIV-COBATEST project study group, Implementation of Community-Based Voluntary Counseling and Testing (CBVCT) Programs and Services. Qualitative Study Report. HIV-COBATEST, 2012 www.cobatest.org/documents.php?group

21 / WHO Genève, Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and counselling services in resource-constrained settings, 2004.

Formation initiale et continue

Le programme de formation sur les compétences de base pour réaliser des tests rapides et gérer les données associées au counselling et dépistage est abordé dans plusieurs guide de recommandations.

En général, le programme doit comprendre :

- Principes de base en virologie et immunologie du VIH/sida. Hygiène et propreté sur les lieux de réalisation des tests.
- Principes du dépistage au VIH avec des références particulières au dépistage rapide du VIH, les critères de sélection des kits de test, les principes et procédures de dépistage, l'interprétation du résultat et la résolution des problèmes.
- Les principes et concepts du contrôle qualité et de l'assurance qualité, en particulier concernant le counselling et le dépistage.
- Sessions pratiques sur le prélèvement (ex. du test capillaire sur sang prélevé au bout du doigt, test salivaire).
- Lecture et interprétation des résultats, comment remettre un résultat à un usager, y compris avec une explication sur le principe technique des tests rapides, ce qu'est un faux positif ou un test indéterminé.
- Evaluation des risques/counselling pré et post test.
- Orientation des usagers, mise en lien avec le soin.
- Accompagnement des résultats, traitement et conseils plus poussés de réduction des risques. Lors des actions hors-les-murs : comment recruter des usagers dans des environnements difficiles comme les lieux de drague, les saunas, et les abris des sans domicile fixe, où le personnel peut être amené à échanger avec des usagers sous l'emprise d'alcool, de drogues ou ayant des troubles psychiatriques.
- La formation continue devrait tenir compte des nouvelles recommandations publiées sur les procédures de counselling et de dépistage, sur la gestion générale des programmes communautaires de dépistage du VIH, et devrait également suivre les recommandations nationales et prendre en compte leurs mises à jour quand cela est opportun.

RESSOURCES HUMAINES ET PERSONNES IMPLIQUEES : professionnels de la santé ou agents communautaires ?

Besoin de personnel proche des communautés

- Meilleure connaissance culturelle, plus empathiques, non jugeants et non stigmatisants.
- Meilleurs écoutants = meilleurs conseillers.
- Relation de confiance et de respect => climat favorable.

Besoin d'un personnel formé

- Formation initiale : connaissances de base pour réaliser des tests rapides, lire les résultats, compétences en communication, en counselling (non-jugement), en gestion de données liées au PCDVIH.
- Formation continue : adaptée à l'environnement changeant, amélioration et mise à jour des compétences (en lien avec l'évaluation) ; une approche globale et interdisciplinaire de la santé sexuelle.

Besoin d'un personnel bien accompagné (prévention de burn-out, de surexposition à l'information...)

- Debriefing.
- Echanges sur les cas difficiles.
- Supervision.

4. Tests utilisés

Qualité des tests utilisés

Les directives et réglementations européennes posent les spécifications requises pour les tests *in vitro* de détection de l'infection à VIH qui peuvent être vendus et utilisés pour des diagnostics humains sur le marché intérieur européen. Il est toujours requis, pour faire un diagnostic d'une infection à VIH, d'utiliser la combinaison d'un test de dépistage et d'un test de confirmation pour la vérification des tests positifs.

Choix des tests : tests rapides et/ou tests classiques

Le cadre politique régional européen de l'OMS pose que les tests rapides du VIH doivent être utilisés, quand cela est approprié, afin de soutenir les efforts pour augmenter l'accès et la réalisation du counselling et du dépistage du VIH des populations les plus à risque et les plus vulnérables.

Même si les tests rapides avec marquage CE sont disponibles dans la plupart des pays de l'Union Européenne, les législations nationales sur leur utilisation varient beaucoup. Dans certains pays, des pairs éducateurs formés sont autorisés à réaliser des tests rapides, alors que dans d'autres, les lois restreignent leur usage au personnel médical. Ainsi, en fonction de leur réglementation nationale, tous les programmes communautaires de dépistage du VIH n'ont pas la même marge de manœuvre pour leur choix de tests.

L'introduction de tests rapides du VIH sensibles, spécifiques et simples d'utilisation qui ne nécessitent pas les services de laboratoires sophistiqués, est une avancée considérable. De tels tests sont de plus en plus utilisés, notamment dans les services hors-les-murs. Leurs avantages – particulièrement pour les structures où les services de laboratoires sont faibles, pour les structures communautaires de dépistage du VIH, pour les actions hors-les-murs – comprennent la visibilité et l'exécution rapide. Le dépistage, qui peut se faire en dehors des laboratoires, dans un environnement non médical, ne requiert pas d'équipement spécialisé et peut être fait dans les sites médicalisés ou non-médicalisés par du personnel formé, y compris dans certains pays par des conseillers. Cependant, le conseil de professionnels spécialisés est nécessaire pour assurer la supervision et l'assurance qualité.

La législation locale et les fabricants recommandent l'intégration d'une assurance qualité externe pour les tests rapides et classiques.

Le personnel des ONGs et des organisations communautaires devrait également être formé à la réalisation des tests rapides du VIH. Il est nécessaire que les tests soient d'une grande qualité. La décision d'utiliser des tests rapides ou des tests classiques devrait prendre en compte tous les avantages et inconvénients, y compris les coûts, la disponibilité des kits de dépistage, des réactifs, et l'équipement, le personnel, les ressources, les infrastructures, l'expertise et le personnel de laboratoire, de même que le nombre de tests prévus, le recueil d'échantillons, les méthodes de transport, les lieux où le dépistage sera réalisé et la capacité des personnes dépistées à venir chercher leur résultat.

Plusieurs études ont démontré que les tests rapides sont mieux indiqués pour les sites communautaires, pour les populations ayant un accès plus restreint au soin et ayant des difficultés à revenir chercher leur résultat dans les structures.

Le dépistage du VIH peut être réalisé selon un algorithme sériel ou parallèle. Dans un algorithme sériel, le premier test est réalisé et les résultats sont interprétés. La réalisation d'un second test dépend du résultat du premier test. Dans un algorithme parallèle, le test de dépistage et le test de confirmation sont réalisés en même temps.

Le tableau ci-contre peut faciliter la comparaison des bénéfices des tests classiques versus les tests rapides.

22 / WHO Genève, *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework, 2010.*

23 / European Centre for Disease Prevention and Control, *HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing, 2010.*

24 / Department Health. Republic of South Africa, *National Implementation guidelines on provider-initiated counselling and testing (PICT), 2009.*

Tableau 2. Bénéfices comparés des tests classiques et des tests rapides

Items	Sous - items	Tests classiques	Tests rapides
Besoins des populations	Technique invasive (ex des UDI)	+++	+
	Confiance en la fiabilité du test	+++	+
	Reception des résultats	++	+++
Accessibilité	Accessibilité financière du dispositif	+	++
	Temps d'attente pour obtenir un résultat	+	+++
	Anonymat	+	+
	Sans RDV vs avec RDV	+	+++
Tests supplémentaires (avec le même échantillon de sang)	Test de confirmation	+++	
	Plus tests des hépatites	+++	
	Plus tests d'autres IST	+++	
Efficiace	Détection précoce/fenêtre de séroconversion (6 semaines vs 3 mois)	+++	+
	Sensibilité	++	++
	Spécificité	++	++
	Facilité de manipulation	+	+
Lieux	Dans les centres/cliniques	++	+
	Hors les murs/lieux communautaires	+	+++
	Dépistage mobile (véhicules et autres moyens)	+	++
Personnel	Personnel médical	+++	+
	Personnel communautaire (salariés et volontaires)		+++
	Pairs éducateurs formés à la réalisation des tests		++
Organisation administrative et logistique	Stockage	+	+++
	Transport	+	+++
	Nombre réduit d'étapes de la traçabilité	+	++
Soutien post-test	Counseling post-test immédiat versus counselling plusieurs jours après	+	+++
	Prévention positive pour les PVVIH	+	+++
	Mise en lien rapide avec les structures conventionnelles de soin	++	++

5. L'usage du counselling dans les programmes communautaires de dépistage du VIH

Le counselling dans les programmes communautaires de dépistage du VIH est l'un des nombreux outils utilisés dans un processus global. Le counselling du VIH signifie qu'une personne reçoit l'information, le soutien et l'orientation durant un entretien avec un conseiller formé, ceci avant et après le test.

Nous considérons, dans les programmes communautaires de dépistage du VIH, que le counselling est une très bonne occasion pour les personnes accueillies d'améliorer leurs compétences à prendre soin de leur santé.

Nous voyons le counselling pré-test et post-test comme deux occasions différentes de discuter plusieurs questions comme le consentement (durant le pré-test) et l'orientation (durant le post-test). Mais il est en réalité important de voir ces entretiens comme un tout et de faire en sorte que ces parties de l'entretien soient réalisées par un seul et même conseiller. Le counselling peut dès lors s'adapter à chaque usager, en lui laissant le choix de ne parler que de certaines questions, ou d'en éviter d'autres, surtout pour les personnes qui se font régulièrement dépister.

Le counselling durant le processus de dépistage au VIH peut être réalisé de différentes façons : entretiens directifs ou semi-directifs, suivre l'approche de Rodgers, entretiens motivationnels, etc.

De nombreuses recommandations ont déjà été réalisées sur le counselling VIH. Ces documents listent les approches et attitudes qu'il est important de développer pour conduire au mieux les entretiens de counselling.



6. Les pratiques dans les programmes communautaires de dépistage du VIH

Les principes essentiels dans les pratiques au sein des programmes communautaires de dépistage du VIH ne diffèrent pas beaucoup de la plupart des recommandations générales de santé, en particulier celles portées par l'OMS.

En lien avec ce qui a été dit précédemment, les programmes communautaires de dépistage du VIH devraient tenir compte de quelques facteurs généraux avant le démarrage du service :

- Concernant l'environnement (lieux publics ou établissements comme les saunas, événements, fêtes ou dans les locaux du programme), il est primordial d'offrir aux personnes un espace sécurisé, non-bruyant et chauffé, qui encourage la confidentialité et leur permette d'exprimer ce qu'elles ressentent (sentiments positifs et/ou négatifs). Il est important de disposer de suffisamment de temps pour le counselling, la procédure de test et la mise en lien avec le soin, autrement dit : ne pas être pressé.

Quelques conditions basiques doivent être remplies avant de réaliser le test : hygiène et propreté, température, éclairage suffisant pour lire les résultats, gestion des déchets à risque infectieux.

- Les programmes communautaires de dépistage du VIH devraient définir clairement le processus d'orientation pour celles et ceux qui se voient remettre un résultat positif (test de confirmation, mise en lien avec les services hospitaliers pour la prise en charge du VIH, consultation spécialisée en IST, etc.).
- Il est nécessaire de définir la forme que prendra le soutien apporté aux personnes venues faire le test et en attente de leur résultat.
- Etablir des algorithmes de réaction pour chaque situation (fenêtre de séroconversion, résultats négatifs, candidats à la prophylaxie pré ou post exposition, etc.).
- Considérer, dans chaque pays, les aspects légaux entourant la réalisation du dépistage (par ex. quel type de tests peut être utilisé, quel personnel est autorisé à les réaliser, etc.), pour l'offre d'autres services de santé (traitement, vaccins, etc.) et pour faciliter l'accès aux services de santé (gratuité ou non, prise en charge financière, etc.).
- Encourager le travail collaboratif entre les pairs et au sein des communautés.
- Former le personnel (formation initiale et continue) sur des questions telles que le VIH, la santé sexuelle, la réduction des risques et le counselling.

Les informations concernant ces facteurs (et d'autres pouvant s'avérer pertinents) devraient être collectées dans le programme d'assurance qualité (cf. chapitre suivant).

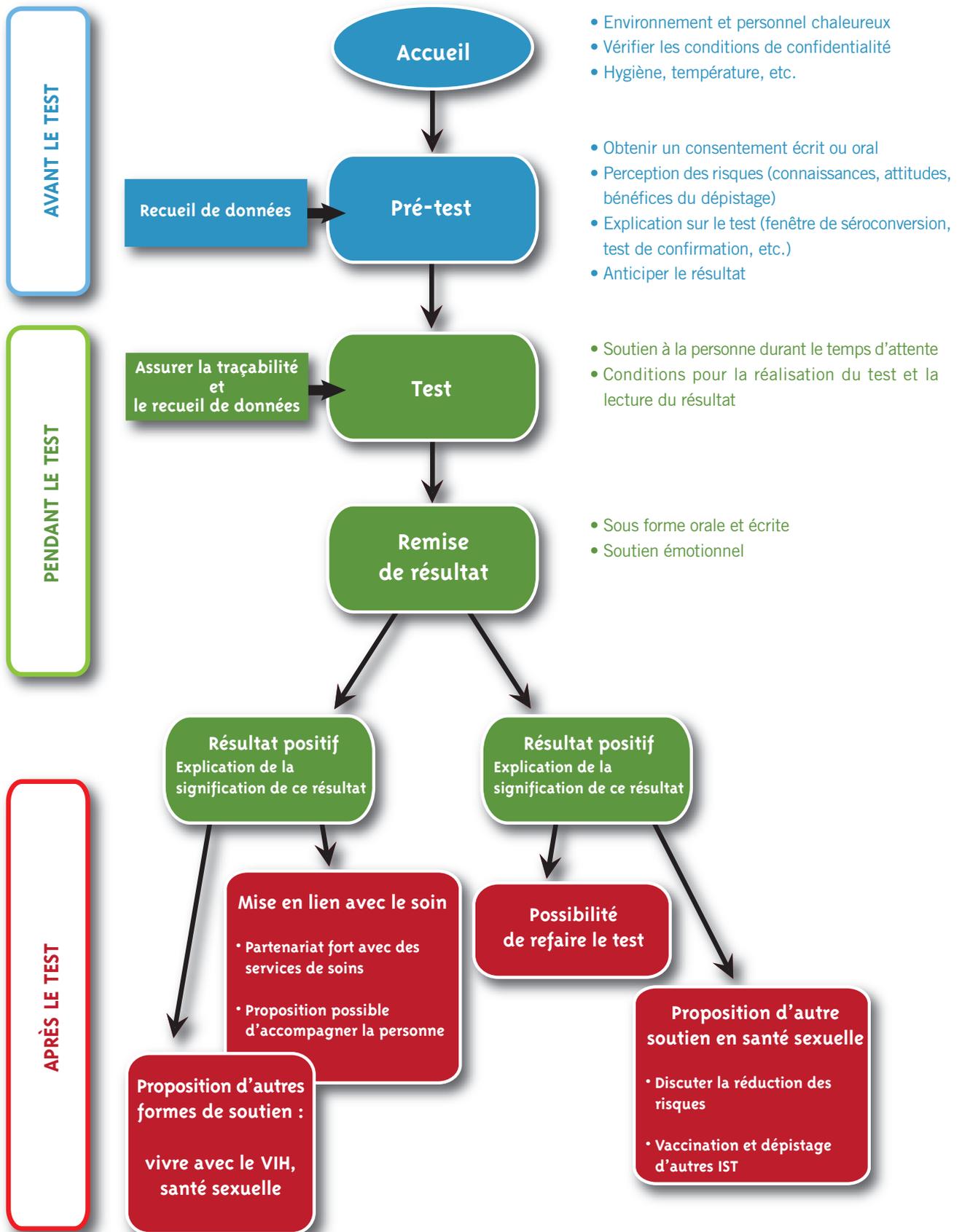
Se rendre dans un programme communautaire de dépistage du VIH est un acte volontaire. Celles et ceux qui le font devraient recevoir une information adéquate et un soutien spécifique, adapté aux choix de chacun-e (pratiques sexuelles, volonté ou non d'adhérer à la réduction des risques, priorités de vie et de santé).

Il est nécessaire de créer un environnement aidant (confidentiel et sécurisant) entre les usagers et les dépisteurs. C'est dans ce but que l'OMS a mis en exergue les **5 principes clés du dépistage du VIH ("les cinq C")** dans son document cadre intitulé *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region* ²⁵ :

- Counselling et information sur le VIH/sida avant et après le test.
- Consentement à se faire dépister, donné de façon éclairée, spécifique et volontaire par la personne qui se fait tester.
- Confidentialité concernant les résultats de test et le fait même de se faire dépister.
- Remise de résultats corrects. Le dépistage doit être fait en respectant des mesures d'assurance qualité conformément aux stratégies, normes et critères internationalement reconnus, sur la base du type d'épidémie du pays concerné.
- Les résultats doivent être communiqués à la personne ayant fait le test, sauf si elle refuse de les connaître.

25 / World AIDS Day, Statement on HIV testing and counselling, 2012 www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/en/index.html

Ces cinq principes sont présents tout au long du processus : avant, pendant et après le test, comme représenté dans la figure suivante.



Avant le test : Information pré-test ou counselling dans le but d'obtenir un consentement éclairé

Avant de réaliser le test, il est important d'offrir à l'usager le temps et l'espace de discussion lui permettant de demander et de recevoir de l'information.

Cet entretien doit être orienté de façon à permettre aux personnes accueillies de faire un choix éclairé et de donner leur consentement. Certaines questions doivent être abordées :

- Possibles risques d'exposition au VIH (lesquels et quand) et vérification des connaissances sur la transmission sur VIH (perception des risques, expériences concrètes, etc.).
- Information sur le test du VIH, surtout lorsqu'un test rapide est utilisé.
- Anticipation des résultats : quelle gestion sera proposée suite à un résultat positif ou négatif, quel impact aura le résultat sur la qualité de vie de la personne (bénéfices cliniques et risques).

Cette question est un des principes clés du WHO European Region policy framework on scaling up HIV testing and counselling. Dans la plupart des pays de l'UE, il s'agit d'une exigence légale.

Lorsque les programmes communautaires de dépistage du VIH utilisent des tests rapides, il faut garder à l'esprit deux aspects durant la phase de pré-test :

- Le consentement doit inclure de l'information sur le test du VIH : les usagers doivent comprendre la signification, y compris le fait que les tests ont, comme tous les tests biologiques, des limites techniques, et comprendre les objectifs de la procédure. Les personnes accueillies doivent comprendre qu'elles recevront le résultat du test durant la session. Elles doivent aussi être informées que tout résultat positif doit être suivi d'un test de confirmation qui peut être réalisé ou non à la suite et au même endroit en fonction des moyens dont dispose le programme.
- Les résultats doivent être anticipés. Un frein généralement évoqué pour le dépistage communautaire du VIH était de ne pas être préparé à recevoir le résultat de son test le même jour. C'est particulièrement vrai pour les personnes qui font un dépistage rapide pour la première fois de leur vie et au sein de communautés où l'offre de dépistage rapide est nouvelle. Il faut identifier avec les personnes accueillies le soutien social et émotionnel auquel elles peuvent faire appel, surtout si le résultat s'avère positif. Il est également nécessaire de les informer du soutien qu'elles peuvent recevoir du personnel du programme.

L'analyse de différentes études suggère ²⁶ qu'un consentement oral est suffisant et qu'il n'est pas nécessaire de faire signer un consentement écrit.

Pendant le test

Le temps d'attente du résultat peut être source de stress dans certains cas. En fait, les personnes déclarent que l'attente des résultats du test à VIH est très difficile et perturbante. Par conséquent, l'utilisation de tests rapides dans plusieurs programmes communautaires de dépistage du VIH a permis de réduire ce temps d'attente et rend ainsi tout le processus de dépistage plus facile ²⁷.

Que le test utilisé soit rapide ou classique, il est essentiel d'anticiper l'organisation du temps d'attente au sein du programme et la façon dont la personne sera accompagnée pour diminuer son angoisse.

L'interprétation du résultat par la personne en charge de réaliser le test (pour les tests rapides) est un autre moment important et c'est la responsabilité de cette dernière. Puisqu'il s'agit d'un moment stressant, il est recommandé de se mettre dans les conditions optimales pour lire le résultat et se préparer à l'annoncer :

- Ne pas découvrir le résultat du test devant la personne dépistée. Il est difficile de se concentrer sur le test tout en restant attentif au ressenti de la personne. Si les lieux le permettent, faire attendre la personne en dehors de la pièce/camping car.
- Avoir un éclairage suffisant.
- S'assurer de la traçabilité des tests utilisés et du recueil des résultats.
- Garder en tête ce que l'usager a dit durant l'entretien pré-test qui pourrait être aidant pour l'annonce du résultat.

²⁶ / European Centre for Disease Prevention and Control, *HIV Testing: Increasing uptake and effectiveness in the European Union. Evidence synthesis for Guidance on HIV testing*, 2010.

²⁷ / *Implementation of Community-Based Voluntary Counseling and Testing (CBVCT) Programs and Services. COBATEST- Quality report*, 2012.

Après le test

La remise du résultat

Pour assurer le respect de la confidentialité, les recommandations affirment que le résultat d'un dépistage à VIH doit toujours d'abord être remis à la personne dépistée. C'est à la personne de décider seule si elle souhaite partager ce résultat avec d'autres²⁸. Dans certains pays, la loi stipule que le résultat du test ne peut être délivré que dans le cadre d'un entretien individuel, et ce même si l'usager demande à être accompagné par une autre personne. De même, le document écrit de notification du résultat doit être remis personnellement à l'usager.

Après l'annonce du résultat, il est essentiel que le dépisteur permette à l'usager d'exprimer ses sentiments face au résultat (négatif ou positif).

Le résultat du test, qu'il soit écrit et/ou oral doit être accompagné de quelques informations. Ces informations varieront selon que le résultat est positif ou négatif.

Dans les programmes communautaires de dépistage du VIH, une attention spéciale doit être portée à la compréhension du résultat et cela devrait, si possible, être formulé dans la langue et suivant la culture de la personne accueillie.

Lorsque le personnel du programme considère que les conditions de confidentialité et la qualité de l'orientation vers le soin ne sont pas réunies dans certains lieux (par ex. des saunas, des squats, des espaces publics, etc.), il peut choisir de ne pas rendre le résultat dans ces espaces et demander aux usagers de venir les chercher dans les locaux du site fixe du programme.

Que le résultat soit négatif ou positif (mais spécialement s'il est positif), l'entretien post-test devrait être utilisé comme une opportunité d'encourager l'usager à proposer le dépistage à son/ses partenaire(s) sexuel(s) également.

Résultat négatif

- Insister sur l'importance de refaire le test, quand cela sera nécessaire ou sur une base régulière (par exemple, une fois par an).
- Si le test a été réalisé durant la fenêtre de séroconversion, rappeler à la personne l'importance de refaire le test à la fin de celle-ci. Lui donner un rendez-vous quand cela est possible.

Résultat positif

- Insister sur l'intérêt de connaître sa séropositivité au VIH le plus tôt possible et sur le fait qu'un traitement est maintenant accessible, traitement qui diminue la quantité de virus dans le sang et reconstruit le système immunitaire (traitement qui peut arrêter le développement de l'infection).
- Discuter avec la personne la question de révéler son statut à d'autres personnes. A qui peut-elle en parler ? Il est important de lui rappeler qu'elle n'est pas obligée de le faire.
- Offrir à la personne de l'accompagner faire un test de confirmation dans un service de santé spécialisé.
- Aborder l'usage des préservatifs et des seringues pour prévenir la transmission à d'autres et se protéger soi-même si le partenaire sexuel est séropositif.
- Discuter la possibilité pour la personne d'inciter son partenaire à se faire également dépister.
- Rassurer la personne et réduire le sentiment de culpabilité qu'elle pourrait ressentir. L'informer sur le fait qu'avec le traitement, quand sa charge virale sera rendue indétectable, le risque de transmettre le virus sera réduit de façon significative.

Soutien après un résultat positif

Selon le rapport d'étude qualitatif COBATEST, il est particulièrement important que le personnel des programmes communautaires de dépistage du VIH offre un soutien émotionnel et personnalisé, en même temps qu'il aide les personnes accueillies à entrer en lien avec l'hôpital et le suivi du traitement.

- Le personnel doit offrir la possibilité de prendre un rendez-vous pour le test de confirmation et accompagner la personne au moins à sa première consultation. Il est recommandé de proposer à la personne de l'accompagner. Il faut donner à la personne des informations précises comme le jour, l'heure et le nom du médecin qu'elle va rencontrer, lui donner un plan pour s'y rendre.
- Proposer à l'usager un rendez-vous au programme communautaire de dépistage du VIH une fois qu'il aura reçu les premiers résultats de l'hôpital, afin de répondre à ses questions et de le soutenir durant cette première phase de diagnostic, dans la décision de démarrer un traitement, etc.

Certains programmes communautaires de dépistage du VIH incluent spécifiquement des personnes séropositives dans leur personnel et ces personnes peuvent choisir de parler de leur propre expérience de vie avec le VIH. Dans d'autres cas, il est possible de proposer de participer à des groupes spécifiques d'auto-soutien et/ou de soutien qui abordent précisément le vécu de l'annonce de la séropositivité.

Orientation et mise en lien avec le soin

Il semble extrêmement important d'assurer ce lien grâce à un entretien post-test de grande qualité, afin de soutenir les usagers qui doivent attendre le résultat de leur test de confirmation dans un autre lieu que le programme communautaire de dépistage du VIH et qui doivent se confronter à la possibilité d'être séropositif.

Comme de nombreux programmes communautaires de dépistage du VIH ne proposent que le test de dépistage et que c'est dans le système de santé classique que se trouvent les tests de confirmation, le soin et les traitements aux personnes dépistées positives, il est essentiel de développer rapidement des partenariats durables avec le système de soin.

Quelques expériences, comme celles du Danemark, de l'Espagne et de l'Allemagne, où les tests de confirmations sont réalisés dans les programmes communautaires de dépistage du VIH, montrent qu'il y a une très bonne mise en lien avec les centres médicaux car ils ne dépendent pas d'une structure institutionnelle.

Afin d'optimiser les compétences du personnel, mais également de réduire le nombre d'orientations, certains services ont élargi leurs services cliniques à des programmes culturellement adaptés afin de traiter les questions de l'usage de produits psycho-actifs, la parentalité, les violences domestiques et/ou homophobes, de même que des programmes médicaux spécialement conçus pour les lesbiennes, bisexuel-le-s, et personnes trans .

Confidentialité, anonymat, vie privée

La confidentialité est fondamentale dans l'accès à la santé, à la fois comme principe éthique et comme un droit légal. En effet, l'une des préoccupations principales exprimées par les personnes est l'absence de confidentialité ou la divulgation de son identité quand on se fait dépister.

Le respect de la vie privée doit être assuré, depuis le consentement éclairé (demandé et donné dans un cadre confidentiel), jusqu'au counselling post-test pour un usager séropositif, ainsi que toute autre communication/discussion relative au statut sérologique, qui ne doit pas se faire à proximité des autres usagers ou personnel non impliqué dans la situation.

Il devrait exister des définitions, reconnues nationalement, des notions de "vie privée", de "confidentialité" et de "sécurité", et des recommandations relatives aux données personnelles concernant l'infection par le VIH.

L'anonymat (par exemple ne pas demander de nom ou toute autre donnée personnelle) est un cran au-dessus de la confidentialité. Le dépistage anonyme (qui est en général également gratuit dans les pays européens, exception faite de l'Allemagne) augmente la protection de la vie privée des personnes. Cela est très pertinent, pour les communautés ou dans les zones géographiques où l'on craint les discriminations et les stigmatisations mais aussi lorsqu'il existe des barrières légales ou financières (ex. des migrants sans papiers n'ayant pas de couverture santé).

La critique souvent soulevée par les institutions au sujet du dépistage anonyme est qu'il est difficile d'assurer la mise en lien avec le soin pour les personnes dépistées positives. La qualité du counselling pré et post test est cruciale si nous voulons éviter que certaines personnes ne soient perdues de vue. Il est très important qu'à ce moment, la personne qui reçoit un résultat positif comprenne son intérêt individuel : par exemple, qu'un diagnostic précoce permet d'initier un traitement antirétroviral au moment le plus opportun, ce qui permet de meilleurs résultats pour sa santé et donc une plus grande longévité. Connaître l'efficacité des traitements anti rétroviraux (ARV) dans la prévention de la transmission sexuelle à ses partenaires peut aussi faciliter l'acceptation d'un résultat positif et son dévoilement à son/sa partenaire.

Lorsque les programmes communautaires de dépistage du VIH ont mis en place des partenariats pour l'orientation rapide et durable vers les centres de soin, les orientations des personnes dépistées positives vers les hôpitaux sont facilitées. Un document d'orientation anonyme peut même être donné à la personne de façon à ce qu'elle soit rapidement identifiée et prise en charge à l'hôpital.

Les coordinateurs des programmes communautaires de dépistage du VIH rapportent cependant quelques difficultés à développer et maintenir des collaborations/partenariats forts avec les sites de référence et les agences de santé. Même si la faisabilité et la qualité du dépistage communautaire n'est plus à prouver, certains médecins ou autres acteurs médicaux demeurent circonspects, comme si les services communautaires étaient "moins professionnels".



7. Suivi et évaluation des programmes communautaires de dépistage

Les activités qui font partie des programmes communautaires de dépistage doivent être soigneusement contrôlées et évaluées ³⁰.

L'OMS reconnaît dans ses programmes ³¹ le besoin de développer et d'offrir une variété de modèles et de services de dépistage du VIH pour répondre plus efficacement aux besoins dans des contextes épidémiques différents, tout en respectant les valeurs fondamentales de consentement informé, de confidentialité, de conseil et d'assurance qualité permettant la remise de résultats corrects.

Le suivi et l'évaluation jouent un rôle important dans la conduite efficace et efficiente de programmes de santé en permettant de s'assurer de :

- l'utilisation appropriée des ressources qui y sont affectées ;
- l'accessibilité des programmes par les populations pour lesquelles ils ont été créés ;
- le respect du calendrier ;
- la recherche de l'amélioration de la qualité ;
- l'atteinte des résultats prévus.

Le partenariat avec des professionnels de la santé publique et des épidémiologistes peut être un levier pour la qualité de programmes d'évaluation et de contrôle.

Recueil de données et suivi

Le projet de COBATEST inclut un document intitulé "Indicateurs de base pour assurer le suivi des programmes communautaires de dépistage du VIH" ³².

Le but de ce document est de proposer des directives pour le bon déroulement des programmes communautaires de dépistage du VIH et l'utilisation d'indicateurs pour assurer le suivi et l'évaluation des activités.

Ces indicateurs ont été conçus pour permettre aux services et structures communautaires d'évaluer comment les actions de dépistage communautaire atteignent leurs objectifs et/ou cibles.

Les directives visent à améliorer la qualité et la cohérence des données recueillies au niveau des sites de dépistage communautaire servant au suivi et à l'évaluation et par conséquent améliorer également la précision des conclusions qui en sont tirées, si les données sont recueillies aux niveaux européen et national. Le suivi et l'évaluation standardisés permettront une comparaison des données au sein du réseau européen HIV-COBATEST des dispositifs de dépistage communautaire et entre les dispositifs de dépistage communautaire à l'intérieur de chaque Etat membre.

Le suivi et l'évaluation des programmes communautaires de dépistage exigent, au niveau des organisations porteuses, une planification et la garantie de la mise en place de ressources en termes de personnel et de soutien logistique. Les résultats du suivi et de l'évaluation doivent permettre d'améliorer les programmes mais aussi de faire une comparaison avec les résultats d'autres dispositifs similaires. Ces résultats peuvent aussi servir à plaider pour la reconnaissance des programmes communautaires de dépistage et pour attester de leurs activités et de leur impact auprès des financeurs éventuels.

³⁰ / WHO Genève, *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework, 2010.*

³¹ / WHO, *Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counselling (HTC) programmes: field-test version, 2011.*

³² / <http://www.cobatest.org/mant/php/generic-download-md5->

[public.php?f=5382ac764c27f8c2a25036b3908a4d2a.pdf@@@CBVCT_core_indicators_field_test_version_FINAL_Corrected.pdf](http://www.cobatest.org/mant/php/generic-download-md5-public.php?f=5382ac764c27f8c2a25036b3908a4d2a.pdf@@@CBVCT_core_indicators_field_test_version_FINAL_Corrected.pdf)

Organisation pour procéder à l'évaluation de la qualité des programmes communautaires de dépistage du VIH

Des outils structurés et standardisés de recueil de données pour l'évaluation de la qualité des programmes devraient être développés dans le cadre d'un protocole de bonnes pratiques. L'assurance qualité fait référence aux activités planifiées pas-à-pas qui permettent de s'assurer que le dépistage est réalisé correctement, que les résultats sont exacts et que lorsque des erreurs sont trouvées, elles sont corrigées pour éviter des conséquences défavorables. L'assurance qualité est un ensemble d'actions continues qui permettent de s'assurer que les résultats de test remis à toute personne sont aussi précis et fiables que possible. Les activités d'assurance qualité doivent être maintenues durant tout le processus de dépistage ; ceci veut dire depuis le moment où un usager demande à être dépisté par un test rapide du VIH, en passant par la remise de son résultat, jusqu'à son accompagnement vers un test de confirmation et un accès au soin.

Un cadre d'amélioration de la qualité et des outils est disponible pour améliorer la qualité des programmes³³. L'outil peut être des questionnaires remplis par les usagers fréquentant les structures de dépistage. Ils peuvent suivre la qualité et l'acceptabilité des services et identifier les problèmes. Cela peut également être fait dans le cadre d'une recherche opérationnelle ou de l'évaluation d'un programme.

Le protocole de recueil et d'analyse de l'information que chaque pays développe peut être détaillé ou non, en fonction de la personne en charge de conduire l'évaluation, du nombre de sites à couvrir, de la diversité des modèles des services dans le programme, et des ressources allouées à l'évaluation de la qualité des services.

Des ressources sont nécessaires pour établir et maintenir un programme d'assurance qualité, quelle que soit la simplicité du test. Une personne désignée par la direction du programme communautaire de dépistage du VIH devrait superviser le programme et s'assurer que le personnel et le matériel nécessaires sont disponibles. Il est nécessaire de connaître le type de régulation régionale et nationale en la matière.

La démarche qualité vise à combiner en un seul plan la myriade de recommandations et de critères existant en différents endroits. Chaque nouveau membre de l'équipe du programme devrait être en capacité de lire ce plan et de comprendre les tenants et les aboutissants du dépistage dans ce service. Néanmoins cet outil est également censé servir de référence aux dépisteurs et conseillers plus aguerris lorsque se présentent des questions ou des circonstances particulières.

Quel est l'intérêt d'un feedback pour l'assurance qualité ?

Les données d'un site communautaire de dépistage du VIH sont généralement transférées à un site centre, au niveau du district/département, de la province/région ou d'un bureau du ministère où elles pourront être mises en commun avec d'autres, puis envoyées au niveau national.

Les données du suivi et de l'évaluation sont utiles à chaque niveau managérial et devraient être attentivement examinées. Les informations collectées pour le programme national de dépistage devraient être accessibles à tous les niveaux (ex. national, régional et sur le site du programme communautaire de dépistage du VIH) via des mécanismes stratégiquement pensés pour en rendre compte. La communication entre les différents niveaux de direction devrait être ascendante (données d'activité envoyées au niveau supérieur) et descendante (retours au terrain de l'analyse des données).

La dissémination des résultats du programme à partir de l'analyse des données et l'utilisation des résultats pour améliorer le programme et adapter les politiques de développement est un point-clé du processus de suivi et d'évaluation.

Il s'agit entre autres de permettre aux sites de comprendre leurs performances par rapport aux autres sites et d'encourager le partage de bonnes pratiques et la résolution conjointe de problèmes entre les sites.

33 / WHO, Handbook for improving HIV testing and counselling services, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500463_eng.pdf

De manière plus générale, le partage et les discussions autour des données programmatiques des programmes communautaires de dépistage du VIH visent à :

- Amener à proposer de meilleurs services.
- Identifier les populations nécessitant des efforts plus intenses de la part des programmes communautaires de dépistage du VIH.
- Motiver le personnel du programme et stimuler sa performance.
- Répondre aux problèmes de qualité des données.
- S'assurer que les sites des programmes communautaires de dépistage du VIH, mais aussi les bureaux régionaux et nationaux, prennent conscience de l'intérêt de financer le processus de suivi et d'évaluation.

Propositions pour développer une démarche qualité dans les programmes communautaires de dépistage du VIH

La plupart des recommandations (guidelines) internationales s'accordent sur le fait que, pour mettre en place une bonne démarche qualité dans les programmes communautaires de dépistage du VIH, les étapes suivantes doivent être respectées ³⁴ :

- Rédiger une explication des fondamentaux du programme de dépistage du VIH dans notre programme communautaire de dépistage du VIH. Il s'agit de décrire les types de tests disponibles et le protocole prévu dans votre site - ce qui sera proposé aux usagers à leur arrivée.
- Ajouter une description des procédures du programme communautaire de dépistage du VIH (un pour le dépistage rapide et un autre, si besoin, pour le dépistage classique).
- Ajouter les critères de laboratoire et de service liés au dépistage du VIH dans un programme communautaire, et quelques informations relatives à la sécurité en laboratoire.
- Décrire le lien avec les autres services, par exemple la mise en lien avec le soin pour les personnes dépistées positives, offrir un service global de santé sexuelle (diagnostic des IST, soutien psycho-social, mise en lien avec le soin, etc.).
- Rédiger la procédure de suivi de tout le programme : quelle est la participation de la communauté et quelle est la place du programme sur le terrain.
- Décrire la procédure d'assurance qualité. Ce document d'assurance qualité devrait détailler qui dans le programme est responsable de chaque élément du programme de dépistage au VIH et fournir une série de mesures correctives pouvant être prises à tout moment si nécessaire.

Ce document doit être périodiquement revu pour s'assurer qu'il reste à jour et que le programme reste en phase avec le plan, qui avait été soigneusement pensé et devrait être étroitement suivi.

Pour assurer l'amélioration continue de la qualité, chaque site du programme doit créer des mécanismes de communication qui permettent à ceux qui en ont besoin d'être informés sur l'assurance qualité, mais aussi pour tout le personnel quand cela est approprié ³⁵.

En pratique, nous suggérons d'élaborer un tableau pour vérifier les critères de qualité et observer les possibilités d'amélioration des projets du programme. Ce tableau peut s'inspirer de l'Instrument européen de la qualité pour la promotion de la santé (EQUIHP) ³⁶.

34 / Propositions du Department of Public Health de San Francisco.

35 / Ibid.

36 / Bollars C. et al., European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP), User manual., Project: Getting evidence into practice, 2005.

Cohérence avec les principes de promotion de la santé :

Les programmes communautaires de dépistage du VIH adoptent les principes de promotion de la santé y compris une approche globale et positive de la santé et de la sexualité, l'attention aux déterminants généraux de la santé, la participation, l'empowerment (renforcement de l'autonomie), l'équité et l'égalité.

Mettre en place et développer un programme communautaire de dépistage du VIH :

- Le projet est basé sur une analyse systématique du contexte, des problèmes en santé, et des besoins de la population visée. Les acteurs et actrices concerné(e)s sont associé(e)s à cette analyse ³⁷.
- Les objectifs du programme sont clairement définis.
- Les groupes et communautés que le programme cherche à joindre et à mobiliser sont clairement définis.
- Les stratégies et méthodes pour une intervention réussie sont clairement définies.
- La façon dont les interventions du programme seront menées est clairement décrite.
- Les effets produits (évaluation des résultats) et la qualité (évaluation du processus) des interventions du programme seront évalués.

Gestion du projet

- Leadership : une personne est désignée pour être responsable de la direction du programme.
- Planification et documentation : le programme de travail et l'organisation sont précisément établis.
- Capacité et ressources : l'expertise (compétences du personnel) et les ressources (financements, moyens, etc.) nécessaires à la mise en place du programme sont bien disponibles.
- Participation et implication : la façon dont chacune des parties sera impliquée dans le projet est clairement décrite.
- Communication : la façon dont chaque participant (groupe cible et acteurs) sera informé des projets du programme est clairement établie.

Pérennité – Durabilité

Il faut veiller à ce que l'implication des différents niveaux d'acteurs, l'affectation des ressources, le choix des investissements, l'orientation du développement technologique et institutionnel se fassent dans un sens qui assure la continuité des projets du programme communautaire de dépistage du VIH.

37 / La collaboration avec des organisations (académiques ou gouvernementales) travaillant dans le domaine de l'épidémiologie du VIH pourrait être une aide pour l'analyse, en permettant de prendre en compte les dernières tendances locales ou nationales.



4.

Annexe

WHO EUROPE, *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support, 2010*

Ce cadre politique contient dix principes essentiels et fournit des recommandations détaillées pour guider les Etats membres qui s'efforcent d'impulser un passage à l'échelle de l'offre de counselling et de dépistage du VIH.

Les dix principes sont les suivants :

- Le passage à l'échelle de l'offre de counselling et de dépistage du VIH est un impératif de santé publique et de droits humains et doit se faire en lien avec des efforts plus larges pour permettre un accès universel à une offre globale de prévention, de traitement, de soin et de soutien face au VIH.
- L'offre étendue de counselling et de dépistage du VIH doit être adaptée aux différents lieux, populations et besoins des usagers.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH devraient inclure la mise en œuvre du dépistage dans les structures de soin existantes quand cela est approprié.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH doivent répondre aux besoins des populations les plus à risque et les plus vulnérables et s'étendre au-delà des structures médicales, impliquer la société civile et les organisations communautaires.
- Les tests rapides devraient être utilisés là où cela est approprié.
- Quels que soient le lieu et le moment où le dépistage du VIH est fait, il doit toujours être volontaire et réalisé avec le consentement de la personne dépistée, avec une information ou un counselling pré-test, du counselling post-test, la protection de l'anonymat et une orientation post-test.
- Les politiques et les pratiques de dépistage du VIH devraient être révisées afin d'éliminer toute forme de dépistage non volontaire.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH doivent être accompagnés d'efforts tout aussi importants pour assurer un environnement social, politique et légal favorable.
- Dans chaque pays, des consultations devraient être réalisées dans l'objectif de formuler des plans pour étendre l'offre de counselling et de dépistage selon ces principes.
- Les efforts pour élargir l'offre au counselling et au dépistage du VIH doivent être soigneusement suivis et évalués.



Membre de la Coalition Internationale Sida 