

Focus sur le CDV

Un bulletin trimestriel des programmes de Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) de PSI



Intégration des services additionnels

Volume II, Issue 1 • Février 2007

Lettre de la rédactrice en chef

Dans ce numéro de Focus sur le CDV, nous nous penchons sur les services intégrés aux centres de CDV. « Deux services quels qu'ils soient sont dits intégrés quand ils sont fournis dans le même établissement et pendant les mêmes heures de service, et que le prestataire d'un service encourage activement les clients à utiliser l'autre service *lors de la même visite*. »¹ L'intégration inclut généralement trois types de services : (1) l'approvisionnement en produits (par exemple, la distribution de traitements de l'eau dans un centre de dépistage et de conseil), (2) des messages sur le changement de comportement et le conseil (par exemple, sur la prévention du paludisme, le conseil en planning familial), et (3) la prestation de services (par exemple, la circoncision masculine, les ARV).

Les clients bénéficient de l'accès continu aux services de suivi. En tant qu'intervention de santé publique, l'intégration fait le lien entre le

soin et le traitement des IST, de la tuberculose et des autres morbidités liées au VIH, qui augmentent l'impact sur la santé d'un seul établissement. Du point de vue des politiques de santé, l'intégration est considérée efficace et rentable. Cependant, elle requiert plus de ressources pour la formation et les produits, une meilleure collaboration avec les partenaires, et la modification de la répartition des rôles et du temps.

Chez PSI, le développement de nouvelles formes d'intégration de différents services médicaux et sociaux doit se faire dans le but de maximiser notre impact sur la santé, en prenant en compte les programmes de santé du secteur public déjà en place. Ce numéro se penche sur les succès et les défis que certains programmes de PSI ont rencontrés en intégrant de nouveaux services. ■

— **Dvora Joseph, rédactrice en chef de Focus sur le CDV (djoseph@psi.org)**

¹ "When does it make sense to Consider Integrating STI and HIV Services with Family Planning Services?", Karen G. Fleischman Foreit, Karen Hardee and Kokila Agarwal, International Family Planning Perspectives, Volume 28, Number 2, June 2002.

Les services intégrés New Start en Zambie

En Zambie, les centres *New Start* ont intégré une variété de services médicaux et sociaux dans leurs programmes de CDV. Les besoins locaux, les compétences institutionnelles du partenaire, et les ressources disponibles ont défini quels étaient les services à intégrer et leur mise en place. Partenaire de la franchise *New Start*, le Dr Agnès Chomba du centre hospitalier universitaire de Lusaka et le responsable de *New Initiatives* de PSI Zambie Steve Gesuale nous parlent de deux différents modèles d'intégration.

Intégrer le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)

Dr Agnès Chomba

En Zambie, les infections sexuellement transmissibles (IST) figurent parmi les 10 raisons les plus importantes des visites dans le centre de santé selon l'Enquête Démographique pour



La Zambie a une forte demande pour le CDV, qui peut augmenter l'impact des services intégrés.

la Santé de Zambie (EDS) de 2006. La présence des IST augmente le risque de contracter et de transmettre le VIH lors de rapports sexuels. Un diagnostic réaliste à temps et un traitement efficace réduisent le risque du client d'être infecté, et la probabilité de propager cette infection.

Zambie, continuation sur la page 4

Demandez aux experts

Dr. Min Zaw, Responsable de la franchise des sites IST PSI/Myanmar



Le Myanmar compte 5 centres offrant des services de CDV: une franchise de santé générale (Sun Quality Health), 2 centres de CDV qui fournissent des traitements contre les IST, et 2 centres de CDV autonomes (QC).

Quels avantages représente l'intégration du CDV dans les cliniques franchisées ?

Un meilleur accès : les cliniques franchisées sont situées dans les communautés à qui elles fournissent leurs services. Intégrer le CDV dans les cliniques franchisées rend le CDV plus accessible aux communautés, et les services des franchises sont plus accessibles aux clients en CDV.

Un plus grand nombre de services : les clients infectés par le VIH peuvent bénéficier d'un plus grand accès au traitement antirétroviral (ARV), aux traitements des infections opportunistes (IO) et des infections sexuellement transmissibles, et aux services de planning familial dans les cliniques franchisées où ils ont suivi un test de dépistage du VIH. Les sites autonomes de CDV peuvent ne pas fournir ces services.

Une meilleure adhérence au traitement : les clients infectés par le VIH auront recours à un meilleur traitement et chercheront plus à avoir un comportement sain s'ils ont établi de bons rapports avec leur franchise locale.

Moins de discriminations : moins de jugements discriminatoires pourront être

Experts, continuation sur la page 1

Le conseil et dépistage intégré et mobile en Côte d'Ivoire: une expérience enrichissante

Le conseil et dépistage du VIH volontaire (CDV) en Côte d'Ivoire prend une place de plus en plus importante dans la lutte contre le VIH. La dernière étude de séroprévalence en 2005 a relevé un taux moyen de 4,7% de séropositifs dans la population générale. Mais seulement 6% de la population générale déclare être prête à se faire dépister. Grâce à un financement du CDC/PEPFAR, PSI développe en Côte d'Ivoire un important programme de délivrances de services de CDV couplant une stratégie fixe et une stratégie avancée ou mobile. Conjointement à un programme de promotion des services de CDV par la mobilisation communautaire en zones rurales (en collaboration avec ANADER et REP-MASCI, les organisations locales) et dans le milieu militaire (par 920 éducateurs et éducatrices de pair formés au sein du personnel militaire, des rebelles et de leurs partenaires sexuels ainsi que le personnel d'ONG locales encadrant les enfants ayant été associés à des groupes armés), PSI intègre des services de CDV dans des structures sanitaires militaires et délivre ces mêmes services par le biais de 4 unités mobiles.



Les unités mobiles servent des secteurs ruraux qui ne pourraient autrement avoir accès au CDV et aux autres services de santé.

Défis : L'algorithme en place (Détermine et Génie II, en série sur plasma) reste un frein à la démultiplication des équipes de terrain car l'investissement est lourd (centrifugeuse, système de réfrigération des réactifs de tests rapides, nécessité d'un personnel de laboratoire pour les prélèvements). Malgré cela, la demande est très forte, surtout dans les villages et les casernes militaires. Au sein des villages, le dépistage doit se faire toute la journée (pour les personnes qui restent au village) et également en fin d'après midi et se poursuivre jusque tard dans la nuit (pour ceux qui vont dans les champs pendant la journée, pour la culture et l'élevage).

Succès : En milieu rural, chaque unité mobile voit environ entre 60 et 100 nouveaux clients par jour. Au sein des casernes militaires, les

habitudes des personnes sont différentes. Il est, dans ce milieu, plus aisé d'avoir la disponibilité de la population cible le matin tôt, au moment du rapport des troupes. S'associent également les partenaires et les familles des hommes en uniformes. La tendance dans les camps est de 60 à 150 nouveaux clients par jour.



Les formateurs améliorent les services de santé pour les populations difficilement accessibles comme l'armée.

Prise en charge globale du VIH : Pour l'amélioration de la prise en charge globale du VIH au sein du programme militaire, PSI a développé une approche intégrée par la formation des prestataires de santé de structures sanitaires militaires en prise en charge des IST, en CDV et en soins palliatifs. Cette approche intégrée permet, avec le soutien de membres d'une ONG de militaires vivant avec le VIH et d'autres ONG locales, d'assurer une meilleure prise en charge des populations militaires et leurs familles.

Les kits de soins palliatifs : Pour améliorer la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH, un kit de soins palliatifs a été mis en place sur l'exemple d'un modèle qui marche très bien avec PSI Ouganda. Il contient une moustiquaire imprégnée d'insecticide à long terme, des préservatifs (pour la prévention positive), un système de purification de l'eau avec une jerricane pour la conservation de l'eau, des sachets de sel de réhydratation orale, et une brochure contenant des conseils d'hygiène de vie, les modes d'emplois des différents produits contenus dans le kit, la liste de structures de référence (pour les ARV, les bilans biologiques, la PTME, etc.) et d'autres informations adaptée aussi aux analphabètes. Les unités mobiles sont également utilisées pour acheminer les kits vers les sites de soins palliatifs pour être distribués aux personnes dépistées positives. ■

Dr. Didier Adjoua est le Gérant du Programme en Côte d'Ivoire.

Experts, suite de la page 1

associés à la fréquentation des cliniques franchisées, car elles fournissent d'autres types de services en plus du CDV.

Des services de santé plus intégrés : la prévention et le soin du VIH peuvent être intégrés aux autres services de santé disponibles dans les franchises, par exemple, le planning familial et le traitement de la tuberculose.

Une rentabilité accrue : intégrer le CDV dans les cliniques franchisées réduit le coût de l'infrastructure et du personnel, qui est moins élevé que s'il y avait deux sites séparés.

Comment choisir les services à intégrer dans les sites de CDV ?

Quand on décide d'intégrer des services dans un site de CDV existant, le management doit prendre en compte les services existants, les besoins de la communauté, la demande des clients, les compétences et les qualifications du prestataire, et le plan stratégique de l'organisation en place. De plus, l'approvisionnement régulier en produits et l'assurance qualité (AQ) sont des éléments importants de toute intégration réussie. Le management doit donc entreprendre une évaluation des ressources et s'assurer que les systèmes d'approvisionnement et d'AQ sont bien en place avant de se lancer.

Le rôle d'un conseiller change-t-il dans un site intégré ? De quelle manière ?

Le rôle du conseiller devient plus important dans un site intégré, car il peut aussi être amené à fournir des conseils en planning familial, sur la tuberculose et la thérapie antirétrovirale en plus du CDV. Les conseillers jouent également un rôle très actif dans le suivi client. Des ressources en formation supplémentaires devraient être mises à disposition pour palier aux nouvelles responsabilités des conseillers. ■



Focus sur le CDV

Rédactrice en chef : **Dvora Joseph**
Rédactrices assistantes : **Julianna Kohler and Erin Stuckey**
Lay-out et Désigne : **Leif Redmond**

New Start Plus : l'intégration des services de planning familial et de traitement des IST dans les centres autonomes de CDV au Zimbabwe

Abby Didi et Dr. Karin Hatzold

Rappel historique : En janvier 2002, PSI a lancé *New Start-Plus* (NS+), des programmes de CDV qui fournissent des services dans le domaine des infections sexuellement transmissibles (IST) et du planning familial (PF). De 2 centres de CDV à Harare et Bulawayo, NS+ est passé à 5 centres sur 18 centres de CDV *New Start* en janvier 2004.

Pour accueillir des services supplémentaires, les centres *New Start-Plus* ont été légèrement rénovés, et des

équipements médicaux supplémentaires ont été achetés. Les infirmières ont reçu une formation de remise à niveau sur le planning familial et la prise en charge syndromique des cas d'IST pour correspondre aux normes nationales. Le traitement des IST a été acheté à des pharmacies privées locales, et suivait les directives locales, avec l'utilisation des

mêmes médicaments que dans le secteur de la santé publique. Les médecins recrutés sur contrat ont fourni des services associés aux IST à mi-temps pour les cas compliqués. Tous les sites de *New Start* ont été enregistrés sous le Conseil des Professions de la Santé.

Environ 6 % de la totalité des clients de CDV de *New Start* ont signalé des signes et des symptômes d'IST lors des séances de conseil précédant le test, et tous ont pu bénéficier d'une prise en charge syndromique des cas d'IST sur place, avec un suivi très étroit pour que l'adhérence soit optimale. Des services de PF ont été mis à disposition pour tous les patients. Ceux-ci n'ont eu à payer que pour les médicaments, qui étaient légèrement moins chers que dans le secteur public. Aucun frais de consultation n'a été exigé, et les médicaments étaient gratuits pour les clients qui ne pouvaient pas payer. Seuls les clients en CDV ont pu bénéficier des services intégrés.

La clinique de planning familial NS+ a offert des contraceptifs oraux et injectables et des préservatifs féminins et masculins. Si les clients désiraient d'autres méthodes de PF comme la stérilisation, les implants ou le dispositif intra-utérin (DIU), on les envoyait chez d'autres prestataires de services, comme

le Conseil National de Planning Familial du Zimbabwe (CNPfZ).

Les services d'IST et de PF n'ont pas été commercialisés sous NS+. Les clients apprenaient l'existence des services de NS+ par l'intermédiaire du réceptionniste et du conseiller lors des séances de conseil pré et post-test de dépistage. Si les clients indiquaient la présence d'IST récentes, ils étaient envoyés dans d'autres cliniques NS+. Les clients qui faisaient part de leur besoin en services de PF étaient également envoyés dans d'autres centres.



Au Zimbabwe, il est plus rentable de référer les malades aux services de traitement des ISTs et de planification familiale préexistants.

Défis : A cause des coûts élevés des services NS+ et du flux de clients relativement bas, le programme a été arrêté en août 2004. Le Zimbabwe possède une solide réseau de cliniques existantes spécialisées dans le PF et les IST, en particulier dans les zones urbaines. Chaque clinique de soin principale

fournit une prise en charge syndromique des cas d'IST et des méthodes de planning familial basiques. Il n'a donc pas été rentable de fournir des services de soin concernant les IST et le PF sur place, car les clients y avaient facilement accès dans le secteur public.

Solution : Depuis août 2004, le réseau *New Start* a amélioré son système de recommandations à d'autres services et de suivi, y compris aux services de PF et de prise en charge des IST. 50 % de toutes les recommandations à d'autres services sont bien suivies jusqu'aux prestataires de service post-test. De plus, la totalité des 106 conseillers des 20 sites *New Start* ont reçu une formation intense en conseil sur le planning familial grâce au module de formation de FHI, la Contraception pour les femmes et les couples qui ont le VIH (*Contraception for Women and Couples with HIV*), dans le cadre du partenariat sur le VIH/SIDA, pour renforcer l'intégration des services de planning familial et de VIH dans le protocole de conseil et le formulaire d'accueil des clients, qui rappelle aux conseillers d'aborder la question du planning familial avec les clients. ■

Abby Dibi, responsable des services de dépistage et de conseil, et le Dr Karin Hatzold, conseillère senior sur le VIH, PSI Zimbabwe.

Défaire les mythes sur le CDV

Julianna Kohler, PSI/Washington

« Défaire les mythes sur le CDV » est une rubrique qui clarifie les malentendus courants sur le CDV et le VIH.

Mythe : le CDV ne concerne que les personnes malades.

Verite : le CDV concerne tout le monde ! Une personne séropositive tirera profit de l'accès qu'elle aura aux soins dont elle a besoin pour rester en bonne santé. Une personne séronégative tirera profit du conseil individualisé pour apprendre à se protéger et à minimiser le risque de contracter le VIH.

Mythe : les lesbiennes ne contractent pas le VIH / Les personnes âgées de plus de 50 ans n'attrapent pas le VIH / les personnes de groupe O n'attrapent pas le VIH.

Verite : Le VIH est un virus. Il ne fait pas de distinctions selon l'âge, le sexe, l'appartenance ethnique, le niveau de revenus, le groupe sanguin ou l'orientation sexuelle d'une personne. Si une personne a échangé du sang ou des fluides corporels avec une personne séropositive, elle court le risque de contracter le VIH.

Mythe : le VIH se soigne.

Verite : aucun traitement actuellement ne soigne le VIH. Si la foi est importante pour le bien-être de nombreuses personnes et que les vitamines donnent un coup de pouce au système immunitaire, il n'existe pas de traitement pour le VIH. Même les antirétroviraux qui peuvent permettre à une personne de vivre normalement et en bonne santé ne sont pas un traitement et doivent être pris indéfiniment.

Mythe : CDV ou pas, on va tous mourir.

Verite : HIV ou pas, on finit tous par mourir. Mais le CDV nous donne les armes nécessaires pour nous protéger et protéger ceux qui nous entourent. Le CDV donne aux personnes qui vivent avec le VIH les informations cruciales dont ils ont besoin à propos du virus, de la prévention et des choix de traitement pour vivre longtemps et en bonne santé, et pour éviter de contaminer les autres. ■

Julianna Kohler est la consultante de CDV pour AIDSMark.

Zambie, suite de la page 1

Déclarer son statut à ses partenaires sexuels est essentiel pour le rompre le processus de la contamination et réduire l'incidence de nouvelles infections.

En 2005, New Start s'est associé avec l'unité IST du CHU de Lusaka pour fournir aux clients de CDV la possibilité d'un test de dépistage et de prise en charge syndromique des cas d'IST sur place. Un plus grand nombre de cas complexes qui requièrent un diagnostic et un traitement définitifs sont envoyés directement à l'hôpital d'en face. En 2006, le nombre moyen de clients venus pour une IST était de 13 à 21 clients par mois, sur une moyenne de 250 clients de CDV par mois, les femmes étant plus nombreuses que les hommes. Les syndromes d'IST les plus courants étaient les ulcères génitaux pour les hommes et les pertes vaginales pour les femmes. Un autre centre New Start et des centres de CDV mobiles voisins ont aussi envoyé des clients au service IST du CHU, mais ces clients n'y sont généralement pas allés. Le manque de suivi souligne l'importance de l'accès facile au service de prise en charge des IST au centre de CDV.

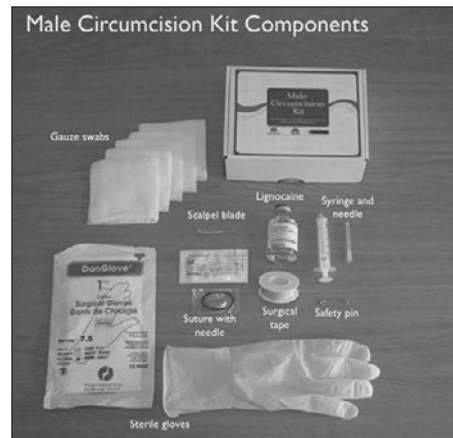
Pour aller plus loin, PSI Zambie intégrera la prise en charge syndromique des cas d'IST aux sites mobiles de CDV si les fonds le permettent.

Dr. Agnes Chomba est une partenaire de franchise à University Teaching Hospital à Lusaka.

Intégrer la circoncision masculine Steve Gesuale

La circoncision masculine (CM) d'avère un outil de prévention prometteur et puissant dans le combat contre le SIDA. Des essais cliniques dans les cliniques en Afrique du Sud, Ouganda et au Kenya indiquent qu'un homme circoncis a 50 % de moins de risques de contracter le VIH qu'un homme qui ne l'est pas. Pour se préparer à la possibilité que la CM et les services de conseil en VIH prennent de l'envergure, YouthAIDS et AIDSMARK soutiennent un projet pilote en Zambie pour apprendre, tirer des enseignements et identifier les défis de l'expansion des services de santé de la reproduction chez l'homme. Comme les hommes ont moins tendance à aller voir les prestataires de santé que les femmes, la prestation de services de CM peut servir de porte d'entrée à d'autres services de santé de la reproduction.

La demande de CM insatisfaite en Zambie est déjà élevée, et les hôpitaux et les cliniques ont déjà de longues listes d'attentes de personnes qui désirent se faire opérer. Le projet de CM se concentrera sur la mise en place d'une infrastructure de soutien complète pour fournir une



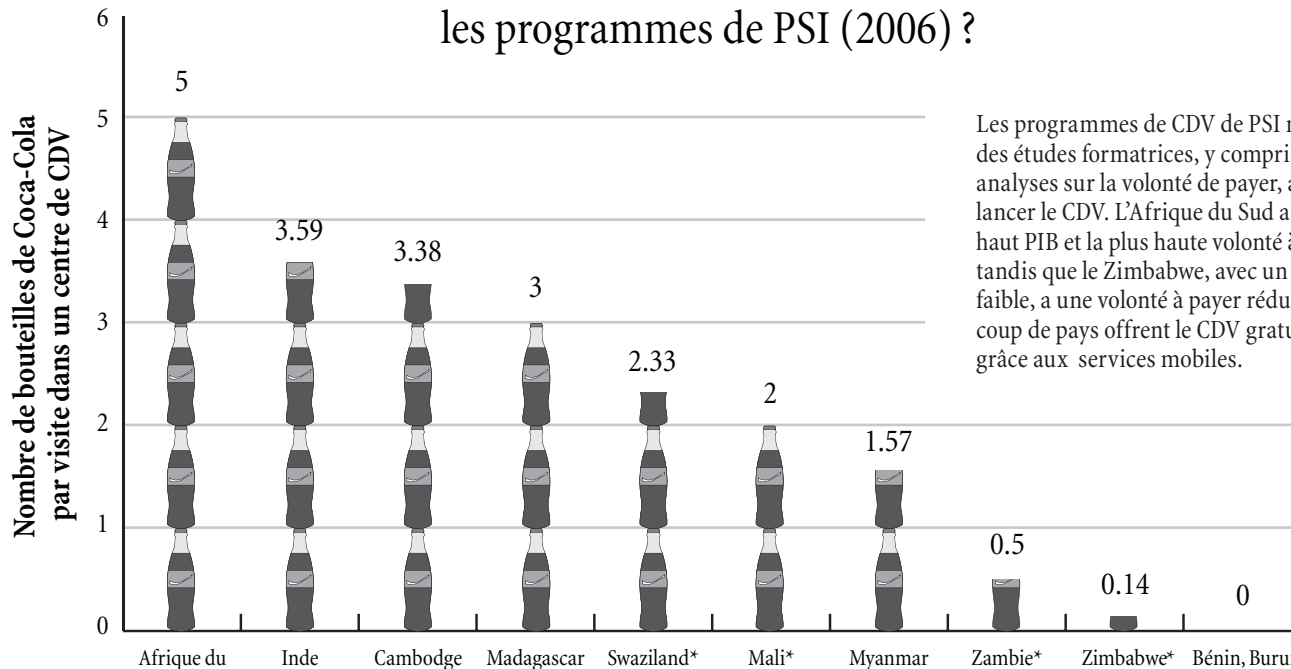
CM sûre et de haute qualité, dans trois types de services. Le centre New Start situé près du CHU à Lusaka sera l'un des prestataires de services. Le programme n'a pas encore commencé, mais nous pensons que l'expertise en conseil et que la popularité de la marque New Start contribuera à faire naître la demande pour ce service. ■

Steve Gesuale est le Directeur des Nouvelles Initiatives à PSI/Zambie.

Si vous voulez contribuer au Focus sur le CDV, veuillez contacter Dvora Joseph à djoseph@psi.org

Informations des programme de CDV de PSI

Combien de bouteilles de Coca-Cola coûte le CDV dans les programmes de PSI (2006) ?



Les programmes de CDV de PSI mènent des études formatrices, y compris des analyses sur la volonté de payer, avant de lancer le CDV. L'Afrique du Sud a le plus haut PIB et la plus haute volonté à payer, tandis que le Zimbabwe, avec un PIB plus faible, a une volonté à payer réduite. Beaucoup de pays offrent le CDV gratuitement grâce aux services mobiles.

*Ces programmes offrent aussi des services de CDV mobile gratuits