

# Focus sur le CDV

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



*New Start, un Nouveau Départ pour le CDV : Marketing social ciblé et prestation de services*

Volume I, Issue 4 • Novembre 2006

## Les progrès du CDV à ce jour

*Lettre de la Rédactrice en Chef*

Le conseil et le dépistage volontaire (CDV) a pris de plus en plus d'importance dans la réponse mondiale au VIH/SIDA. En 2001, il a été estimé que seulement 8,6 millions de personnes ont bénéficié des services de CDV dans les pays en développement. En seulement 4 ans, le nombre de personnes qui ont bénéficié du CDV a presque doublé, pour atteindre un résultat estimatif de 16,6 millions de personnes dans les pays en développement en 2005. Malgré cette rapide augmentation, le CDV reste relativement peu commun dans le monde, car moins de 1% de tous les adultes âgés de 15 à 49 ans ont passé un test de dépistage du VIH. Pour avoir un impact à la fois sur la prévention et la prise de traitement du VIH, un investissement soutenu et de plus en plus fort pour améliorer l'accès à la fois au CDV et au Dépistage et Conseil de routine (D&C) à l'initiative du client est nécessaire.

En 1999, PSI a lancé son premier projet de marketing social de CDV au Zimbabwe. Le modèle de CDV New Start a été utilisé pour étendre les programmes de CDV de PSI, qui sont maintenant au nombre de 18, situés pour la plupart en Afrique sub-saharienne (13 programmes nationaux), en Asie (4 programmes) et à Haïti, où plus d'1,4 millions de personnes et plus de 68 000 couples se font dépister depuis 2002, le nombre de clients augmentant chaque année de 48 % en moyenne.

Cependant, il reste encore beaucoup à faire. Les programmes de PSI considèrent que



Augmenter l'accès au CDV chez les populations rurales et délaissées grâce au CDV mobile au Zimbabwe (et dans 13 autres pays).

malgré cette rapide extension, les barrières et les obstacles au CDV existent toujours. Les campagnes de marketing social ont aidé à normaliser le dépistage et à motiver ceux qui normalement n'iraient pas se faire dépister (comme les couples ou les populations vulnérables comme les travailleuses du sexe et les chauffeurs routiers) à demander à bénéficier des services de CDV. De plus, des techniques innovantes ont permis d'augmenter l'accès au CDV grâce aux services dans la communauté, aux sites mobiles et aux services de CDV sur le lieu de travail.

**Quels leçons avons-nous tirés en 7 années de fonctionnement des programmes de CDV ?**

**1. Les partenariats sont primordiaux :** PSI collabore avec des partenaires internationaux, locaux et du secteur public pour étendre

le CDV et augmenter la capacité à mettre en œuvre des services. Dans les pays où PSI gère des franchises de CDV, le nombre de clients augmente, et la capacité et la qualité de prestation de service considérablement s'améliorent.

**2. Les techniques innovantes de prestation de services sont nécessaires.** Les sites de CDV autonomes ou basés dans les établissements de santé ne suffisent pas à la demande d'un plus grand accès au CDV. Les techniques innovantes comme le CDV mobile, le CDV basé dans les communautés et le CDV satellite ou sur le lieu de travail ont réussi à améliorer l'accès au CDV chez les populations rurales et à risque avec une grande efficacité.

*Lettre, continuation sur la page 6*



Les logos de CDV utilisés pour promouvoir les services de CDV de haute qualité en Mozambique (Renascer), au Togo (Centre l'Eveil et CDVA), en Inde (Saadhan), partout en Afrique du Sud (New Start), au Rwanda (Centre Dushishoze), au Myanmar (QC), et au Vietnam (Chan Troi Moi).

## Toucher la rue

*PASMO s'adresse aux travailleuses du sexe d'El Salvador grâce à des services de CDV innovants*

**Michael Holscher, Amérique Centrale e Gerardo Lara, El Salvador**

**Mars 2005 :** Une travailleuse du sexe du nom de Lucie, vivant dans un endroit reculé du Salvador, a récemment décidé de suivre un test de dépistage du VIH dans une clinique publique, après avoir appris par un éducateur PASMO quel risque elle courait d'attraper le VIH. Quand elle a découvert qu'elle était séropositive, elle s'est sentie désemparée. Elle ne savait absolument pas quoi faire, où aller, comment prendre soin d'elle et de ses quatre enfants, ou comment protéger les autres.

De plus en plus d'histoires comme celle de Lucia ont poussé PASMO El Salvador à mettre en place des services de conseil importants destinés aux travailleuses du sexe et autres groupes marginalisés.

PASMO a commencé par former 5 membres de personnel de CCC pour faire du pré et post conseil, en coordination avec le ministère de la santé salvadorien. Les conseillers une fois formés sont allés dans la rue à la recherche des TS et de leurs clients, des hommes qui ont des rapports avec d'autres hommes (HRH) et autres groupes à risque qui désiraient bénéficier de services de CDV. Le conseil a lieu dans des endroits comme les maisons closes et les boîtes de nuits, où on sait que ces groupes se retrouvent. Le dépistage du VIH se fait en col-

laboration avec le ministère de la santé.

De mars à août 2006, PASMO a fait suivre un test de dépistage à plus de 500 travailleuses du sexe et à 100 HRH. Le taux de prévalence du VIH parmi ceux qui se sont fait dépister était de 3%, donc beaucoup plus important que le taux de prévalence national qui est inférieur à 0,5 %, ce qui indique que le projet cible bien les populations à risque du Salvador.

« C'est l'une des interventions en CDV les plus innovantes et les plus ciblées que je n'aie jamais vues à ce jour », a déclaré l'experte en CDV de PSI, Dvora Joseph, qui est venue voir le projet pour la première fois le mois dernier. Lors de sa visite éclair de 5 jours, elle a aussi formé et renforcé les compétences de 16 cadres supérieurs de PASMO sur le CDV, dont les directeurs de programme Michael Holscher et Monte Achenbach.

PASMO prévoit de tirer les enseignements de cette activité de CDV pilote en partenariat avec l'institut de la santé reproductive (IRH) de l'université de Georgetown. Avec le projet de prévention du VIH/SIDA de USAID de PSI pour l'Amérique Centrale et le Mexique - un accord coopératif de 11 millions de dollars sur 4 ans - PASMO et l'IRH soutiendront les fournisseurs de CDV, feront le suivi de la prestation de services, mettront à jour la forma-

tion de CDV et soutiendront les activités dans la région. En développant des supports matériels comme des modules de CCC interpersonnelle et des supports imprimés, PASMO fera la promotion des avantages qui découlent de la connaissance son statut sérologique et encouragera les groupes cible, comme les TP et leurs clients, ainsi que les HRH et leurs partenaires à accéder aux services de CDV.

L'initiative du Salvador en termes de CDV répond à un besoin critique chez les groupes cibles en termes de conseil et de soutien de qualité, et est un excellent exemple pour la région et les autres régions où l'épidémie est fortement concentrée. Le programme est encore en train d'évoluer, car il faut encore affiner certains aspects comme la qualité du conseil, la collecte des données, l'analyse, les rapports sur les données et le partage des expériences dans la région. PASMO prévoit de mettre en place à l'avenir des tests rapides de dépistage du VIH en laboratoire, qui sont encore contrôlés aujourd'hui par le ministère de la santé.

Le responsable de PASMO au Salvador, Gerardo Lara, et la coordinatrice en CCC, Susan Paddilla, méritent des remerciements particuliers pour leurs efforts. Bien que le programme soit encore en train de se mettre en place, PSI ne doute aucunement de son impact potentiel, sur la région et grâce au personnel de PASMO. C'est un complément précieux pour améliorer les services de santé essentiels en Amérique Centrale, mais aussi pour motiver le personnel du programme PASMO qui a l'impression d'apporter une véritable contribution. Nous avons hâte de voir comment le programme va évoluer, et comme le dit le proverbe en Amérique Centrale : ¡Va pue! ■

*Michael Holscher est directeur de programme pour Amérique Centrale e Gerardo Lara est responsable de PASMO pour El Salvador.*



Conseil et dépistage offerts aux travailleuses du sexe avec le ministère de la santé du Salvador.

### Focus sur le CDV

Editor: Dvora Joseph  
Asst. Editors: Erin Stuckey, Cecilia Kwak  
Layout & Design: Leif Redmond

# « Chanuka ! » S'informer au Kenya : La promotion du CDV a échelle nationale au Kenya

**Gwen Morgan, PSI Kenya**

## La promotion du CDV au Kenya grâce à des campagnes de mass médias

PSI Kenya met en place des campagnes sur le CDV depuis 2002, et a augmenté de manière efficace la demande ciblée de CDV dans tout le pays. Quatre campagnes de mass médias ont été utilisées pour promouvoir le CDV au Kenya, grâce à une variété de canaux de communication : les spots radio, les débats lors d'émissions radio, les publicités dans la presse, les affiches, les prospectus et les panneaux (panneaux publicitaires, publicité sur les panneaux signalétiques). Ces campagnes se sont inspirées des théories du comportement, corroborées par des études qualitatives approfondies et pré-testées chez les groupes cible.

En 2000, le gouvernement du Kenya s'est engagé à étendre rapidement le CDV au sein des établissements de santé. Des kits de tests de dépistage du VIH ont été obtenus grâce à un prêt de la Banque Mondiale, et d'autres organisations ont travaillé en collaboration avec PSI pour intégrer les services de CDV dans les établissements de soin et les centres autonomes de CDV dans les villes de plus grande taille. A la suite de ce travail, les sites de CDV enregistrés sont passés du nombre de 3 au nombre de 585 de 2000 à juin 2005. Une campagne promotionnelle en plusieurs étapes a été intégrée au plan national d'ensemble pour soutenir l'extension des services de CDV, et pour augmenter la demande publique de ces services.

Un logo simple et facilement reconnaissable a été conçu et utilisé sur toutes les publicités et les supports imprimés. Des panneaux comportant le logo ont été aussi fournis aux sites de CDV enregistrés, ce qui a encouragé les sites à se mettre aux normes d'assurance qualité ou à prendre le risque de se faire retirer son logo et de se faire dés-enregistrer. Le logo est devenu populaire dans tout le Kenya, au point que les sites non enregistrés ont essayé d'utiliser des copies peintes à la main.

### **Campagne n° 1 : Etablir la confiance en les services de CDV** (mai à septembre 2002)

Les objectifs étaient de créer une connaissance et d'établir la confiance en les services de CDV, de créer des liens entre les consommateurs et les centres de CDV, et de lancer le logo de CDV. Le public cible était les 15-39 ans dans les communautés urbaines et périurbaines où la majorité des centres de CDV étaient localisés. L'approche consistait à poser des questions assez communes, la plupart tirées directement des études qualitatives approfondies, et à inviter le public à débattre des questions dans un centre de CDV le plus proche ».

### **Campagne n° 2 : « Chanuka »** (août 2002 à janvier 2003)



« Chanuka », maîtrisez votre vie en connaissant votre statut sérologique

Cette campagne ciblait les 15-24 ans dans les zones urbaines et périurbaines. L'objectif était que les jeunes « reprennent le contrôle de leurs vies » en prenant connaissance de leur statut sérologique. La campagne s'est faite en collaboration avec des artistes populaires du Kenya, qui étaient eux-mêmes pro-CDV. Ils ont encouragé les jeunes à connaître leur statut sérologique, et leur ont donné des conseils sur la manière de vivre les résultats. La campagne a utilisé un terme d'argot, « chanuka », qui veut dire « informez-vous ». L'expression a été largement associée au dépistage du VIH.

### **Campagne n° 3 : « Chanukeni Pamoja »** (juillet-décembre 2003)



« Chanukeni Pamoja », informez-vous ensemble en prenant connaissance de votre statut sérologique pour mieux planifier votre vie

La troisième campagne ciblait les 18-28 ans dans les zones urbaines et périurbaines. L'objectif était d'établir une norme chez les jeunes couples, celle de connaître le statut sérologique de chacun lors des événements de la vie importants comme le mariage, ou le fait de commencer une famille. Profitant de la formule populaire et très utilisée « chanuka », la troisième campagne a utilisé la formule « chanukeni pamoja » qui veut dire « informons-nous ensemble ».

### **Campagne n° 4 : « Ma famille sait que je suis séropositif et me remercie de l'avoir découvert. »**

(janvier-avril 2005, mars-septembre 2006)  
A partir de fin 2004, le traitement antirétroviral est devenu disponible dans les hôpitaux de province et les populations rurales ont pu accéder de plus en plus aux services de CDV et autres ser-

vices de soins cliniques du VIH. La 4e campagne de promotion du CDV débattait ouvertement du VIH et visait à mieux faire comprendre que si la plupart des gens étaient séronégatifs, il y avait de l'espoir et des traitements disponibles pour les gens séropositifs, et ciblait donc les chefs de famille masculins dans les zones rurales et urbaines des foyers à faible revenu, et les couples établis âgés de 18 à 35 ans. Certains personnages disaient être infectés par le VIH. Cette campagne a utilisé la formule « Chanukeni », en ajoutant « Onyeshha mapenzi yako », qui veut dire « montre que tu aimes ». Les personnages disaient des phrases comme « Ma famille sait que je suis séropositif, et me remercie de l'avoir découvert. »



Une plus grande promotion sur le CDV dans les zones rurales du Kenya, grâce à des messages d'espoir comme

### **Les défis et leçons tirés lors de la mise en place de campagnes nationales de CDV venant du gouvernement et de la communauté de CDV sont :**

1. Sans système national d'assurance qualité approprié, les clients peuvent perdre confiance en le CDV en tant que marque.
2. Il y a eu des réglementations inappropriées en termes d'enregistrement des sites de CDV, d'approvisionnement et de système d'affichage, de la part du gouvernement du Kenya. On compte donc de nombreux sites non enregistrés avec des faux logos et de fausses marques qui fournissent des services de qualité variable au Kenya (aucun contrôle sur le CDV en tant que marque).
3. Il est difficile d'atteindre les 35 % de la population qui n'ont pas, ou peu accès aux mass médias.
4. La disponibilité des kits de test de dépistage est imprévisible et peut souvent retarder la diffusion des campagnes et affecter l'impact de celles-ci.
5. A cause du manque de système de suivi et d'informations pour le CDV, il a été impossible de rassembler des données sur le CDV à un niveau national sur les sites du Kenya pour déterminer l'impact des campagnes. ■

Gwen Morgan, conseiller technique en recherche/études et communication pour PSI Kenya.

# Défis des programmes

## Le marketing social du CDV chez les populations à risque au Vietnam

### Dr Trinh Thu Hang, PSI Vietnam

PSI a lancé la première campagne de communication de CDV au Vietnam en mars 2006, en réponse à l'accès grandissant aux services de CDV dans tout le pays. Le ministère de la santé du Vietnam a rapidement étendu les services de CDV grâce au soutien du CDC. En seulement plus de trois ans, plus de 50 sites de CDV sont devenus entièrement opérationnels dans 40 provinces. Cependant, la plupart des sites restent sous-utilisés et fonctionnent bien en dessous de leur capacité maximale. La faible fréquentation des clients s'explique par le peu de compréhension du CDV par les populations cible, et par les barrières liées à la discrimination (à la fois pour ceux qui sont séropositifs, et pour les travailleuses du sexe (TS) et les utilisateurs de drogue par voie intraveineuse (UDI) qui sont réticents à l'idée d'utiliser ces services).

Pour régler ce problème, USAID et le CDC se sont tournés vers PSI en 2005, pour concevoir et mettre en place un programme de communication sur le CDV qui permet de promouvoir les services de CDV auprès des populations les plus à risque, les UDI, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HRH), les TS et leurs partenaires sexuels.

La campagne se repose sur les médias extérieurs, les affiches et les supports matériels

de communication interpersonnelle comme les brochures et les cartes marketing pour montrer que les sites de CDV sont confidentiels, accueillants et de qualité, et qu'ils apportent aux clients des résultats fiables et sans jugement. Les études et la recherche ont montré que tous ces éléments étaient considérés comme des motivateurs clé pour accéder aux services de CDV.



PSI/Vietnam utilise les arrêts de bus pour promouvoir «Tran Choi Moi» Centres de CDV (Nouvel Horizon).

Les agents de communication interpersonnelle renforcent les messages clé et distribuent des supports matériels directement aux publics cible. Les illustrations insistent sur la valeur d'un conseil professionnel et empathique, et sur le rôle que les conseillers, proches des clients, jouent auprès des clients en discutant de leurs peurs, de leurs espoirs, de leurs difficultés et de leurs soucis. La campagne générique utilise un logo qui apparaît aussi sur des panneaux dans certains sites sélectionnés de haute qualité. Les sites de marque Chan Troi Moi (« Nouvel Horizon »)

offrent des services importants qui permettent de vivre plus sainement à partir du moment où le statut personnel en termes de VIH est connu.

### L'impact de la campagne

Au bout de 6 mois de mise en place, la fréquentation des clients a augmenté de 5 à 50 % dans les provinces cible par rapport à la même période l'année précédente. 60 % des clients de CDV ont déclaré avoir vu ou entendu la publicité relative à un centre Nouvel Horizon, et plus de 60 % des clients déclarent avoir appris l'existence du CDV par l'intermédiaire d'une publicité de PSI que par une autre source, y compris un employé de la santé ou un ami.

### Les défis que pose la promotion des services de CDV

1. La mesure de l'impact du programme continue à poser une difficulté pour évaluer son efficacité. Pour faire le suivi et l'évaluation à l'avenir, nous mènerons une analyse pour évaluer l'impact de la campagne sur la compréhension et la connaissance du CDV et la perception des services de qualité.

2. La fréquentation des clients dans les sites que PSI ne gère pas est affectée par des facteurs externes qui sont au-delà du contrôle de PSI et parfois des sites eux-mêmes. Par exemple, un site avec l'un des taux de fréquentation les plus forts du pays, localisé dans une province, que PSI soutient depuis peu a dû être relocalisé dans un lieu voisin. PSI, en partenariat avec la province locale, a tenté de rediriger la fréquentation des clients dans ce centre, qui a baissé pendant plusieurs mois avant de raugmenter.

3. Les autres difficultés proviennent de la différence entre les services de qualité qui reçoivent un soutien, des ressources et une formation soutenue, comme les sites du ministère de la santé et du CDC, et les sites qui manquent de ressources pour proposer un service de qualité. PSI a travaillé de manière rapprochée au niveau provincial et national pour diriger la campagne pour soutenir les sites qui opèrent selon les critères de qualité du ministère de la santé. ■

Dr Trinh Thu Hang, responsable de programme senior pour PSI Vietnam.



Les publicités de PSI Vietnam à la station de bus sont affichées toute la nuit.

## Demandez aux experts

### Dr Karin Hatzold, PSI Zimbabwe



Karin dirige le plus grand programme de CDV au PSI et de soin post-dépistage du Zimbabwe, qui fait suivre des tests de dépistage à plus de 18 000 clients par mois.

#### Qu'est-ce qui a motivé PSI Zimbabwe à passer au Dépistage et au Conseil de routine (D&C) ?

Depuis le lancement du CDV New Start en 1999, plus de 722 000 clients (ce qui représente 12 % de la population adulte au Zimbabwe) a eu accès aux services proposés dans le réseau de 20 sites de CDV et grâce à une couverture importante des « services directs aux clients » dans toutes les régions du Zimbabwe. Si cela représente une réussite exceptionnelle, bien plus d'habitants du Zimbabwe ont encore besoin de connaître leur statut en termes de séropositivité ! Il a été estimé que plus de 340 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA ont besoin d'antirétroviraux au Zimbabwe. Afin d'identifier les patients qui en ont besoin, ainsi que pour réduire le nombre de nourrissons nés de mères séropositives, l'accès au conseil et au dépistage doit être étendu de manière exponentielle.

Considérant ces besoins, l'approche consistant à proposer un D&C de routine à tous les clients qui accèdent aux services de santé publics a été adoptée par le ministère de la santé et du bien-être de l'enfant, pour étendre le D&C au Zimbabwe. Le succès du D&C de routine a été démontré au

Botswana, qui est l'un des premiers pays où a été introduit le D&C de routine en 2004.

La collaboration réussie entre le ministère de la santé et du bien-être de l'enfant et l'expérience technique de PSI a conduit le ministère de la santé et du bien-être de l'enfant à créer un partenariat avec PSI pour étendre le D&C de routine. PSI participe aussi à la mise en place d'une stratégie et d'une campagne de communication complètes et intégrées sur les services en termes de VIH. La stratégie de communication vise à réduire les discriminations liées au VIH et à augmenter l'acceptation du D&C à l'initiative du client et du prestataire.

#### Comment PSI va-t-il passer du CDV au D&C de routine ? Comment les deux méthodes se complètent-elles ?

Si PSI continue de collaborer avec le ministère de la santé et du bien-être de l'enfant en termes de prestation de services de CDV New Start, l'organisation soutient aussi le ministère de la santé et du bien-être de l'enfant pour étendre le D&C de routine. PSI augmentera la couverture des services mobiles surtout dans les régions à risque comme les régions minières, et les zones fermières commerciales et de repeuplement. PSI est aussi passé de la mise en place directe de services de CDV au renforcement des compétences en termes de prestation de services. PSI a mis en place deux Centres d'Excellence pour former et affecter le personnel des organisations partenaires et du ministère de la santé aux services de D&C.

Les deux modèles de CDV sont complémentaires dans la mesure où les patients des établissements de santé profiteront aussi du D&C de routine et les clients intéressés de connaître leur statut en termes de séropositivité continueront de bénéficier des services dans les centres New Start. Les centres de CDV de New Start permettront aussi de continuer à atteindre

les populations vulnérables et ceux qui sont fortement exposés au risque d'infection du VIH.

#### Quelles sont les difficultés qui s'opposent aujourd'hui à la prestation de services en D&C ?

1. Un manque de ressources humaines pour fournir des services de dépistage et de conseil de routine à chaque patient qui accède à des services de santé. A cause d'un très fort taux de départ du personnel et du personnel de santé qui quitte le Zimbabwe pour s'installer dans les pays voisins ou à l'étranger, le personnel est limité. Cela affecte tout particulièrement la capacité à prodiguer des conseils dans les établissements de santé et de soins.

2. Les conseillers principaux sont la pierre de touche du programme de D&C à l'initiative du prestataire. Bien que le ministère de la santé et du bien-être de l'enfant ait envoyé un groupe de conseillers qui sont formés pendant 6 mois sur le conseil en termes de VIH, la mesure récente qui les empêche de faire suivre un test de dépistage rapide ne sera pas revue avant fin 2006.

3. De plus en plus de patients ont besoin d'antirétroviraux, d'autres traitements et de services de soin, ce qui représente un défi important dans le contexte actuel de santé et de soins vu le manque d'antirétroviraux, la capacité limitée des laboratoires, le manque de ressources humaines pour pouvoir fournir des antirétroviraux et suivre les patients qui se font traiter. L'extension à la fois du D&C routine ainsi que du traitement, les soins et les services de soutien doivent fonctionner en parallèle pour produire le plus grand impact possible sur la santé. ■

*Dr Karin Hatzold est conseillère senior en VIH pour PSI/Zimbabwe.*

## Défaire les mythes sur le CDV

### By Clancy Broxton, PSI Washington

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

**MYTHE :** « Les résultats faux positifs sont communs. » (Mali)

**VERITE :** Les centres de CDV de PSI utilisent les algorithmes de dépistage rapide du VIH approuvés par les gouvernements et l'OMS pour minimiser les risques des faux-positifs et des faux-négatifs. Les tests ont généralement moins d'1 % de chance d'être des faux-positifs ou des faux-négatifs (car ils sont très spécifiques et très sensibles). Un algorithme de dépistage *en série* utilise généralement un test de dépistage rapide, puis utilise un test de confirmation si le premier test est positif, tandis qu'un algorithme de dépistage *parallèle* utilise deux tests rapides en même temps. Pour ces deux

algorithmes de dépistage, un troisième test parallèle peut être utilisé pour départager, si les deux premiers tests sont contradictoires (ce qui arrive moins d'1 % du temps). Cela permet aux conseillers, aux techniciens de laboratoire et aux clients d'avoir confiance en les résultats qui sont donnés.

Les tests à forte *sensibilité* réduisent les risques d'aboutir à des faux-négatifs quand les anticorps du VIH sont présents. En supposant que le test ait été administré au-delà de la période de trois mois, et que les clients n'aient pas pris de risques supplémentaires qui pourraient leur faire contracter le virus du VIH. La haute sensibilité des tests les rend légèrement moins *spécifiques*. Cela veut dire que les résultats pourraient (mais cela arrive peu souvent) être des faux-positifs. Pour pallier à cela, les tests sont *automatiquement* confirmés par un second test pour confirmer le premier test positif avec un test plus spécifique.

**MYTHE :** « Quand on commence à aller dans un centre de CDV, on perd du poids et on meurt. » (Namibie)

**VERITE :** Les centres de CDV sont un passeport pour bénéficier de soins et de services de soutien qui peuvent permettre d'allonger les vies des clients. Les centres de CDV soutenus par PSI permettent avec certitude aux clients séropositifs de pouvoir accéder à des services qui les renvoient à des centres de soins appropriés, y compris au traitement par antirétroviraux, au traitement des infections opportunistes, et autres services de soutien psychosocial. Bien que les la plupart des séropositifs finissent par tomber malades du SIDA, la plupart d'entre eux accèdent à des soins et à un traitement qui leur permettent de vivre longtemps avant de tomber malade. ■

*Clancy Broxton est la program manager pour Asie avec PSI/Washington.*

**3. Les campagnes de marketing social aident à combattre les discriminations et les préjugés en termes de VIH et de CDV dans les communautés.** Le marketing social est important pour aider à normaliser le dépistage et à dé-stigmatiser le CDV et le VIH dans les communautés. Dans les pays où PSI a mis en place le CDV, les taux de dépistage et la conscience de l'importance du CDV ont augmenté.

**4. Le dépistage et le conseil routine complètent le CDV et sont nécessaires** pour satisfaire les besoins de dépistage du VIH dans les lieux de forte prévalence dans les établissements de soin.

**5. Assurer un conseil et un dépistage de qualité est indispensable.** Les manuels de fonctionnement standardisés, les directives et les protocoles de formation et de supervision ont permis d'améliorer la qualité à la fois du conseil et du dépistage dans les sites gérés par PSI (considérés comme « Centres d'Excellence » dans de nombreux pays) et dans les sites partenaires. La qualité est primordiale pour assurer à la fois un changement de comportement, l'accès au soin et au traitement et augmenter la confiance de la communauté générale dans les résultats des tests.

La quatrième journal de *Focus sur le CDV* contient des articles qui mettent l'accent sur les enseignements tirés par PSI et le succès sur le terrain de la prestation de services de CDV. Ces articles viennent du Kenya, où PSI met en œuvre le marketing social de services de CDV dans tout le pays depuis 2001. Du Zimbabwe, où le programme vedette de CDV de PSI est en train de devenir un programme de dépistage et conseil à l'initiative du prestataire. Du El Salvador, où a lieu l'intervention ciblée de CDV la plus récente, et du Vietnam, où se trouve le programme de marketing social de PSI le plus récent et qui cible les populations les plus à risque au Vietnam. Bonne lecture, et partagez, vous aussi, les difficultés et les réussites en termes d'extension du CDV que vous avez expérimentées. ■

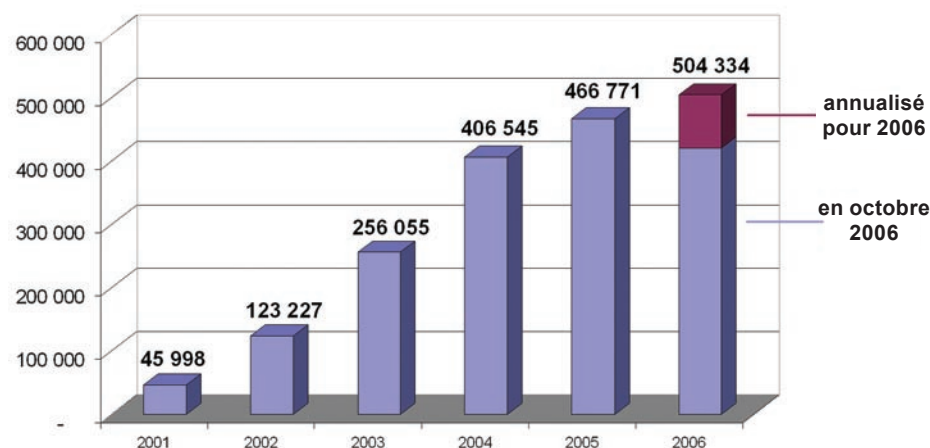
— **Dvora Joseph, rédactrice en chef de Focus sur le CDV et Responsable de CDV chez PSI (djoseph@psi.org)**

*Cette publication a été rendue possible au travers d'un appui fourni par le Bureau Mondial de la Santé/VIH/SIDA, l'Agence Internationale des Etats-Unis pour le Développement (USAID) sous les termes et conditions de l'adjudication N° HRN-A-00-97-00021-00. Les opinions exprimées ici sont celles des auteurs et ne correspondent pas nécessairement à celles de l'Agence Internationale pour le Développement des Etats-Unis.*



Dvora Joseph (à gauche), responsable technique du CDV chez PSI, avec l'équipe de la franchise Sun Quality Health qui fournit des services de CDV au Cambodge.

Figure 1 : Les clients de CDV de PSI (2001-2006)



Les programmes de PSI ont augmenté l'accès et la demande en services de CDV de qualité grâce à une combinaison innovante de marketing social (où sont utilisés à la fois les mass médias et les méthodes de communication interpersonnelle pour accroître la motivation et lever les freins qui empêchent les gens d'aller se faire dépister) et de divers modèles de prestation de services.

Figure 2 : l'augmentation du pourcentage de clients de CDV

Date	Nombre de personnes totales s'étant fait dépister	% d'augmentation	nombre de pays
2000	11 384	n/a	1
2001	45 998	75%	5
2002	123 227	63%	10
2003	256 055	52%	13
2004	406 545	37%	18
2005	466 771	13%	17
en octobre 2006	420 278		18
annualisé pour 2006	504 334	24%	

En 2005, PSI a lancé le CDV dans 3 pays : au Cambodge, au Myanmar et en Afrique du Sud. Les programmes de PSI ont permis à 460 000 personnes de se faire dépister en 2005, soit une augmentation de 13 % en 2004.