

# Focus sur le CDV

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



Innovations en termes de conseil et dépistage à partir de 2007

Volume II, Issue 4 • Novembre 2007

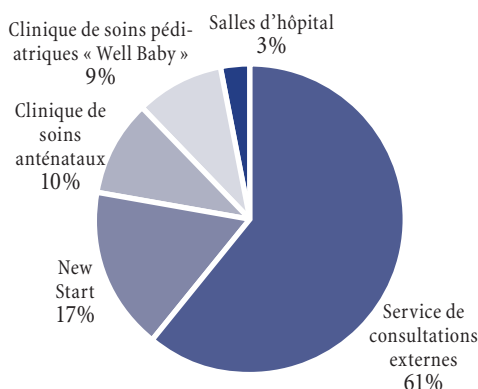
## Comment passer du CDV au dépistage et au conseil à l'initiative du prestataire ? Ce que nous apprend le programme pilote du Zimbabwe

Par Dvora Joseph  
Photos par Eric Gauss

Ce numéro de *Focus sur le CDV* aborde les innovations dans les programmes en 2007 : le passage au dépistage et au conseil à l'initiative du prestataire (DCIP) au Zimbabwe, l'intégration de la circoncision masculine en Zambie et les partenariats avec le secteur privé en Afrique du Sud. Les innovations sont nécessaires pour augmenter la portée des programmes de CDV de PSI et je vous encourage à contacter vos collègues pionniers pour en savoir plus sur leurs réussites et les obstacles qu'ils ont rencontrés !

Le numéro de Focus sur le CDV de mai 2007 mettait en avant le passage de PSI Zimbabwe au dépistage et au conseil à l'initiative du prestataire (DCIP). Je suis allée voir le projet sur place en septembre et ai fait la synthèse des enseignements qui peuvent être retirés de l'expérience de l'équipe de PSI Zimbabwe, pour pouvoir les partager avec les programmes qui passent au DCIP.

Distribution des clients de DCIP par point d'entrée à l'Hôpital Murambinda (août 2007)



### Historique

PSI et le ministère de la santé et du bien-être des enfants du Zimbabwe ont créé un partenariat pour mettre en place le DCIP au-delà du cadre de soins anténataux à l'Hôpital de Mission de Murambinda.

*Zimbabwe, continuation sur la page 3*



Suite à un suivi santé, un patient est envoyé à l'Hôpital Murambinda pour un test de dépistage du VIH.

## Demandez aux experts



By Yasmin Madan, Représentante du programme de PSI Vietnam (avec le soutien de Hang Trinh, directeur des programmes de PSI Vietnam).

PSI fait la promotion des services de CDV fournis par LifeGAP (ministère de la santé et CDC), FHI et d'autres partenaires, chez les groupes à risque au Vietnam, avec la marque Chan Troi Moi (« New Horizon »).

### Quels sont les obstacles principaux à l'accès aux services de CDV chez les groupes à risque au Vietnam ?

Des études qualitatives approfondies ont indiqué qu'il y avait un manque de connaissance des services de CDV et que le manque de confidentialité perçu engendrait la peur de la stigmatisation et de la discrimination. La confidentialité est une préoccupation clé car être identifié non seulement comme une personne séropositive, mais aussi comme une travailleuse du sexe ou un utilisateur de drogue injectable (UDI) engendre la honte, la perte des revenus, le rejet par la famille et les amis et une prise en charge médicale forcée.

### Comment vous attaquez-vous à ces obstacles dans votre stratégie de communication ?

Nous promouvons une bonne compréhension de ce qu'est le CDV, encourageons les gens à savoir où se trouvent les sites et faisons la promotion de la disponibilité des

*Experts, continuation sur la page 2*

# Les partenariats font grandir New Start en Afrique du Sud

Par Miriam Mhazo et Chris Hobbs

En décembre 2004, la Société de la Santé Familiale (SFH) d'Afrique du Sud a ouvert les portes de nos premiers sites de conseil et de dépistage (CD) du VIH New Start à Johannesburg, Durban et Cape Town. Au début, les clients se faisaient rares et nous avons dû faire face à une série d'obstacles - financements limités en marketing, réticences tenaces des clients vis à vis des tests de dépistage du VIH. Malgré tout, en trois ans, nous avons assisté à une croissance remarquable. De 200 clients par mois, New Start est passé maintenant à 5 000 clients par mois. Nous projetons une croissance continue, en grande partie grâce aux partenariats qui ont contribué à l'objectif de New Start de faire prendre conscience de l'importance du dépistage et d'améliorer l'accès aux services de CD de haute qualité en Afrique du Sud.

## Partenariat avec Levi's

En 2006, nous avons mis en place un partenariat avec Levi's qui a généré une incroyable prise de conscience de l'existence de la marque New Start et des services de CD. Levi's, le fabricant et le détaillant numéro un de jeans et la marque la plus cool du pays a offert d'associer les marques Levi's et les services mobiles de CD New Start lors de la campagne de six semaines « Work it out for yourself » (« Fais en sorte que ça marche »).

Bien que Levi's n'ait pas offert de financement direct à la SFH pour cette campagne, ses campagnes marketing et son aide à la promotion de la marque ont été très précieuses. En plus d'une aide marketing pour promouvoir New Start dans ses points de vente de détail, Levi's a aussi recruté des partenaires de la radio et de la télévision pour aider nos sites mobiles à avoir un accès dans les grands centres commerciaux. Pour augmenter l'attrait de la marque, Levi's a équipé nos sites de tentes marquées Levi's et New Start attractives et a habillé notre personnel de T-shirts avec les mêmes logos. La campagne a considérablement augmenté la reconnaissance de la marque New Start et la fréquentation des clients des centres a doublé.

Grâce au succès de la campagne de 2006, Levi's et New Start lanceront une autre campagne cet automne. Levi's fournira une nouvelle fois des tentes marquées des logos Levi's et New Start et des T-shirts avec les mêmes logos aux nouveaux sites et au personnel. Les clients de New Start pourront aussi, sur une période de deux semaines, gagner des billets pour le concert télévisé Levi's « Rage for the Revolution ». Nous espérons que cette promotion poussera les Sud Africains à aller se faire tester.

## Franchises ONG

La SFH cherche aussi à augmenter la couverture

géographique du CD, un défi dans un pays aussi grand que l'Afrique du Sud. Dans ce but, la SFH a étendu New Start en créant un partenariat avec d'autres ONG pour fournir des services de CD. La SFH a reçu le financement du CDC et de PEPFAR pour mettre en place six sites franchisés. Deux sites ont ouvert récemment, deux ouvriront ce mois-ci et deux ouvriront encore avant avril 2008. La SFH sélectionne soigneusement des partenaires qualifiés dans des sites appropriés qui sont préparés à respecter les normes de qualité du CD. Nous engageons aussi les services de santé provinciaux pour soutenir et appuyer chaque partenariat et chaque site.

Jusqu'ici, nous avons choisi nos partenaires avec sagesse et le travail acharné de nos deux nouvelles franchises a abouti à faire augmenter le nombre de clients. Une anecdote en particulier met en avant la qualité des services sur les sites franchisés. Le Vice Chancelier d'un Technikon (université technique) est allé voir les services de CD mobile offerts par une nouvelle franchise. Extrêmement impressionné par la qualité du service, le Vice Chancelier a, depuis, demandé un partenariat de travail officiel de deux ans avec le site.



Evolution des tentes de New Start.

## Futurs partenariats : Clicks New Start Express

Pour augmenter l'accès au CD, la SFH explore actuellement la possibilité d'un partenariat passif avec Clicks, la chaîne de pharmacie de détail la plus grande d'Afrique du Sud. La SFH a l'intention de franchiser

des mini sites New Start dans de nombreuses cliniques de Clicks qui se trouvent sur le lieu de vente et se composent d'un personnel de 100 infirmiers.

Le partenariat représente un potentiel énorme. Les magasins Clicks sont très connus, sont très fréquentés et sont idéalement situés de manière à offrir à la population générale un plus grand accès au CD. La SFH formera le personnel infirmier et le personnel de Clicks, fournira des kits et des protocoles de dépistage et un soutien technique continu en termes de CD. Pour donner un coup de pouce aux deux marques, les sites seront appelés « Clicks New Start Express ».

Alors que nous entrons dans le dernier trimestre de 2007, la SFH a l'intention de continuer à étendre ses services de CDV l'année prochaine, en grande partie grâce au partenariat avec des organisations dynamiques. Attendez-vous à recevoir les dernières nouvelles sur ces initiatives en 2008! ■

Miriam Mhazo est responsable des programmes de CDV pour SFH Afrique du Sud et Chris Hobbs est responsable de programme adjoint pour l'Afrique Australe chez PSI Washington.

Experts, suite de la page 1

services (horaires d'ouvertures, etc.) Nous positionnons le CDV comme des services de qualité, avec des conseillers amicaux, compatissants et impartiaux et une atmosphère accueillante et confidentielle. Nous mettons en avant le fait que connaître son statut sérologique améliore la qualité de la vie et engendre une vie plus saine. Nous nous concentrons aussi sur l'aspect « conseil ». Nous encourageons les gens à venir nous parler de leurs préoccupations par rapport au VIH, comment se protéger et de leurs familles. Enfin, nous faisons la promotion de l'accessibilité des services et de leur bas prix. Les données du nombre de clients et de l'exposition de la campagne indiquent que cette stratégie a eu un grand succès.

## Comment vous assurez-vous que les services promus sont de bonne qualité ?

Bien que nous recevions des demandes régulières de la part des partenaires PEPFAR pour que leurs sites reçoivent notre marque, la décision d'attribuer la marque à un nouveau site est prise par tous les partenaires concernés (PEPFAR, CDC et ministère de la santé), avec le soutien de PSI.

## Quel est l'aspect le plus important du marketing du CDV chez les groupes à risque ?

Des stratégies de communication adaptées aux différentes étapes de la promotion du CDV sont l'aspect le plus important. Mis à part l'assurance qualité de base, le « produit » CDV est standard. Le prix n'est pas un problème car le service est gratuit dans la plupart des pays. De plus, mon expérience au Zimbabwe a démontré que l'augmentation du nombre de clients était plus liée à l'investissement dans les campagnes de communication qu'au fait que le service soit gratuit ou pas. Le placement ou la disponibilité sont souvent limités par les ressources. De plus, nous trouvons des résultats similaires entre sites autonomes et sites intégrés, selon le soutien en communication. ■

## Focus sur le CDV

Rédactrice en chef : **Dvora Joseph**  
Rédactrices assistantes : **Faraz Naqvi & Chris Hobbs**  
Lay-out et Désigne : **Leif Redmond**

## Défaire les mythes sur la circoncision masculine

Par Faraz Naqvi

*Cette rubrique porte sur les idées fausses communément répandues sur la circoncision masculine, qui ont été identifiées par l'étude qualitative FoQus on Male Circumcision (Focus sur la circoncision masculine) réalisée à Lusaka, en Zambie, en juillet 2007.*

*Depuis septembre 2007, SFH Zambie a réussi avec succès 15 circoncisions masculines (CM) au centre New Start de YWCA à Lusaka.*

**Mythe :** la CM fournit une protection à 100 % contre le VIH.

**Vérité :** un homme circoncis a 50 à 70

% moins de chances qu'un homme non circoncis d'attraper le VIH lors de rapports sexuels. La CM ne fournit pas une protection à 100 % contre le VIH et les hommes circoncis sexuellement actifs doivent continuer d'utiliser des préservatifs pour se protéger du VIH.

**Mythe :** l'anesthésie n'est pas toujours utilisée lors de la CM et l'intervention peut être très douloureuse.

**Vérité :** la CM telle qu'elle est pratiquée dans certains cadres traditionnels est peut être faite sans anesthésie. Cependant, d'après les directives de l'OMS, tous les établissements de santé qui fournissent des services de CM de haute qualité pratiquent la CM sous anesthésie locale de manière à ce que le client souffre peu ou pas du tout lors de l'intervention.

**Mythe :** suite à la CM, le pénis devient trop

gros et l'homme ne peut plus avoir de rapports sexuels.

**Vérité :** une fois que le prépuce est retiré, la peau du gland s'épaissit légèrement ou se kératinise. Cette « croissance » est minime. Des millions d'hommes dans de nombreuses communautés du monde sont circoncis et continuent d'avoir une vie sexuelle saine.

**Mythe :** seuls les « maniaques sexuels » ou ceux qui ont déjà eu une IST acceptent de subir une CM.

**Vérité :** les hommes qui se soucient de leur santé sexuelle et reproductive et qui souhaitent se protéger du VIH et des autres IST acceptent de se faire circoncire. La circoncision n'a rien à voir avec le désir sexuel masculin. ■

*Faraz Naqvi est le consultant des programmes de VIH chez AIDSMark.*

*Zimbabwe, suite de la page 1*

Contrairement au CDV, le DCIP offre systématiquement (sous forme de « test de routine ») des services de dépistage à tous les patients qui arrivent dans les établissements de soins. Les services de consultation externe, les cliniques pédiatriques, les cliniques de soin anténatal et les services de consultation interne bénéficient de séances de formation pré-dépistage en groupe offertes. Des tests de dépistage rapides sont fournis sur place et des séances de conseil individuelles post-dépistage sont offertes à tous les patients qui acceptent de suivre un test de dépistage du VIH.

### Resultats a ce jour

Les tests de dépistage rapides du VIH sont réalisés à trois endroits différents. Au laboratoire général, au service de consultation externe et au centre New Start qui se trouve au même endroit. Le personnel infirmier du service de consultation externe fait un classement clinique de chaque client séropositif et les envoie à d'autres services selon leur statut sérologique (les catégories 3 et 4 sont envoyées à la clinique ARV, les catégories 1 et 2 commencent la prophylaxies pour les infections opportunistes et doivent revenir pour le comptage des cellules CD-4). Après la mise en place du programme pilote de DCIP, le nombre de patients venus bénéficier des services de conseil et de dépistage a augmenté de plus de 100 % au cours de l'année précédente.



*Une grand-mère et son petit enfant après avoir appris leur statut sérologique.*

En août, à la suite d'une formation de groupe, 63 % des patients de consultation externe, 41% des patients/enfants des cliniques pédiatriques et 100% des femmes enceintes qui bénéficiaient de soin anténatal ont été conseillées et dépistées. 65-72 % de l'ensemble des patients du DCIP étaient des femmes.

### Enseignements

1. L'engagement politique et l'implication des partenaires institutionnels sont essentiels au bon déroulement du DCIP dans les établissements de santé. PSI a plaidé pour un changement d'approche au sein du gouvernement de manière à mettre en place le DCIP de manière plus étendue. Un groupe de travail de DCIP a été créé et PSI a organisé un voyage d'études pour le ministère de la santé et les membres du groupe de travail au Botswana pour apprendre ce qu'apportait la mise en place du DCIP. Après cela, le groupe de travail a mis au point le Plan de Mise en Œuvre du DCIP National au Zimbabwe qui présente un plan de mise en œuvre du DCIP par phases commençant par 10 sites d'apprentissage. Le partenariat entre PSI, le ministère de la santé, le groupe de travail et les établissements de santé a été essentiel pour échanger les expériences techniques, la formation et pour apporter un soutien institutionnel au projet pilote.

2. La disponibilité des services de soutien post-dépistage, en particulier des ARV, a contribué à largement faire accepter le DCIP parmi les patients en consultation externe, surtout les patients qui présentent des symptômes. Des études qualitatives ont montré que la forte acceptation du

*Zimbabwe, continuation sur la page 4*

DCIP était surtout due à la disponibilité des services de soutien post-dépistage (moins de 40 % des patients en consultation externe ont choisi de suivre un dépistage de routine)<sup>1</sup>. Le traitement des infections opportunistes et les ARV sont disponibles à l'Hôpital Murambinda depuis 2005, ce qui a engendré une très bonne connaissance des ARV dans la communauté. Malgré le taux d'acceptation élevé et l'augmentation du dépistage, les services de soutien psychologique sont nécessaires pour soutenir en continu les personnes qui s'avèrent séropositives au dépistage, étant donné que les séances de conseil post-dépistage ont été raccourcies.

3. Les études/recherche sont nécessaires pour mieux comprendre pourquoi les hommes qui ne présentent pas de symptômes, en particulier, n'acceptent pas le DCIP. Bien que la prévalence du VIH soit plus élevée chez les clients masculins, la majorité des clients de DCIP sont des femmes. Même en retirant les femmes qui passent dans les cliniques de soin anténatal de l'analyse, plus de 60 % des clients sont des femmes.

4. Les ressources humaines sont ce qui entravent le plus le bon déroulement du DCIP. Étant donné le manque de ressources humaines, l'intervention des Conseillers en Soins Primaires peut aider à alléger la tâche du personnel infirmier et médical. A Murambinda, cinq conseillers New Start apportent leur soutien à l'établissement en conseillant les patients séronégatifs après dépistage et en formant et en supervisant le personnel infirmier qui conseille les clients séropositifs post-dépistage.

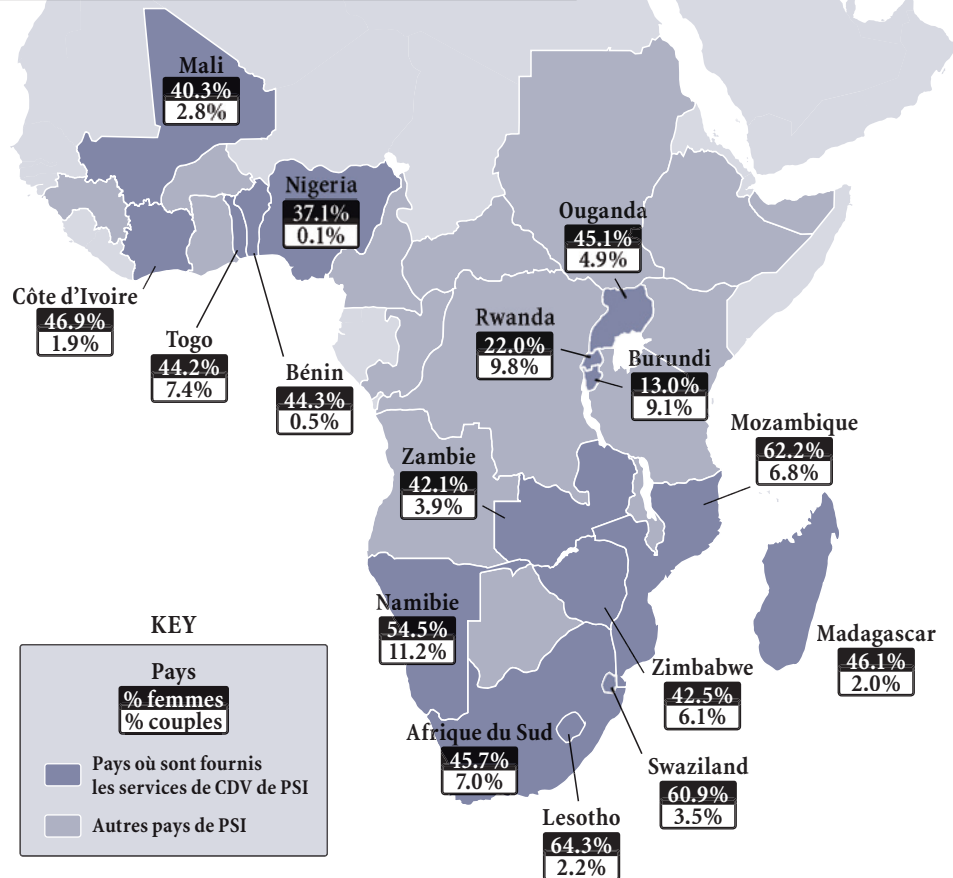
5. La formation en groupe pour remplacer les séances de conseil individuelles pré-dépistage permet d'épargner du temps et augmente l'efficacité du service. Le personnel infirmier a été formé pour fournir des séances de formation en groupe aux clients potentiels du service de consultation externe et interne toute la journée. Les séances de formation de groupe ont été adaptées également pour les « services directs » de CDV de manière à raccourcir les séances de conseil pré-dépistage quand la demande est forte. ■

*Dvora Joseph est directrice d'AIDSMARK et directrice adjointe du département VIH chez PSI Washington.*

<sup>1</sup> Etude de la cible, « Feasibility Assessment of Routine Offer of HIV Testing at Murambinda Pilot Site » Juin 2007.

## Femmes et couples testés dans les sites de CDV de PSI en Afrique, en 2007

Les centres de CDV d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale testent plus d'hommes que de femmes car ils ciblent les groupes à risque comme les chauffeurs routiers (au Bénin), l'armée (en Côte d'Ivoire, au Rwanda et au Burundi) et les groupes de jeunes à risque (au Nigeria). C'est au Rwanda et au Burundi que le taux de fréquentation des couples dans les centres pour se faire tester est le plus élevé (9,8 % et 9,1 %), ce qui prouve que le test de dépistage des couples y est plus accepté que dans d'autres pays.



En Afrique de l'Est et Afrique Australe, les femmes ont tendance à plus aller se faire tester que les hommes, surtout dans les établissements de soin intégrés, comme au Swaziland, au Lesotho et au Mozambique, où 60 % des clients en 2007 sont des femmes. La Zambie, le Zimbabwe et l'Afrique du Sud ciblent les hommes dans les établissements autonomes et présentent des taux de fréquentation hommes/femmes plus équilibrés (42 %, 43 % et 46 % des clients sont des femmes).

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.