

**POUR UNE PRÉVENTION
COMBINÉE COMMUNAUTAIRE**

REMERCIEMENT

Par ces quelques mots on tient à remercier l'équipe de l'ATL MST sida - Tunis pour leur contribution et étroite collaboration.

Un remerciement particulier à M. Bilel Mahjoubi pour sa précieuse contribution au niveau de la rédaction de ce guide.

On ne pourra jamais remercier assez toutes les personnes et populations clés, qui nous apprennent chaque jour des leçons de vie et de bravoure.

Ce guide est réalisé grâce à l'appui technique et financier de la Plateforme Coalition PLUS - MENA.

SOMMAIRE

Liste des abréviations

Comment utiliser ce guide ?

Contextualisation

La prévention combinée en quelques mots

La prévention combinée en 3 points

Un ensemble de Principes et d'Approches à respecter pour une stratégie à base communautaire

Méthodologie

- I - Appelez à la mise en place de programmes de prévention combinée
 - 1 - Aider à identifier les populations prioritaires / clés.
 - 2 - Identifier mes lieux de rencontre !
 - 3 - Identifier le meilleur paquet de services ?
- II - Aidez à développer la résilience de votre communauté
- III - Plaidez en faveur d'un plan national à grande échelle
- VI - Mobilisez des fonds pour la prévention du VIH, spécifiquement pour des réponses menées par les communautés

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGR	Activité Génératrice de Revenus
ATL	Association Tunisienne de Lutte Contre les MST/sida
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
TS	Travailleurs et Travailleuses du Sexe
UDI	Usager de Drogues par voie Intraveineuse
IST	Infections sexuellement transmissibles
PC	Populations Clés
PEC	Prise En Charge
TPE	Traitement Post Exposition
PrEP	Prophylaxie Pré Exposition
PTME	Prévention de la Transmission Mère -Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RDR	Réduction Des Risques
S&D	Stigmatisation & Discrimination
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TasP	Traitement comme Prévention (Treatment AS Prevention)
TROD	Test Rapide à Orientation Diagnostique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
PSN	Plan Stratégique National
DCP	Diagnostic Communautaire Participatif

COMMENT UTILISER CE GUIDE ?

Aujourd'hui, le défi de mener une prévention effective du VIH s'impose. C'est pourquoi on a pensé à rédiger ce guide visant à soutenir les acteurs communautaires à mettre en œuvre des stratégies de prévention combinée contre le VIH et de façonner les programmes ainsi que les prestations de services convenables pour la mise en œuvre de la dite prévention. C'est un guide simple mais pratique

Ce guide est destiné aux différentes communautés et les militant(e)s en comprenant ce qui suit :

- Les différentes populations clés.
- Les personnes vivant avec le VIH.
- Groupes et Organisation communautaires représentant les PvVIH et les PC.
- Organisations de la société civile actives dans la prestation de Programmes VIH / SIDA
- Groupes et personnes travaillant avec et représentant(e)s les populations les plus touchées par le VIH (en particulier ceux qui travaillent avec des femmes, des jeunes, des migrants, etc.).

Ce guide est enfin là pour vous guidez pas à pas afin de plaider et mettre en œuvre un programme de prévention combinée qui se veut efficace et communautaire.

L'Association Tunisienne de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et le sida (ATL MST sida-Tunis), créée en 1990, est la première association de lutte contre le sida en Tunisie. Pionnière dans le domaine de la prévention auprès de la population générale, des populations à haut risque et dans la promotion de l'approche de réduction des risques (RdR) vis-à-vis de l'usage de drogues injectables.

ATL MST Sida-Tunis se fonde sur une approche transversale orientée sur le respect inconditionnel des droits de l'homme ainsi que le respect de l'approche du genre, avec une forte implication communautaire de la conception à la mise en œuvre de ses programmes. Sa mission est de contribuer à la riposte du VIH en Tunisie et de réduire son impact à tous les niveaux contribuant ainsi aux efforts nationaux et globaux de lutte contre cette épidémie.

Notre richesse est d'avoir une vraie banque humaine et communautaire

QUI SOMMES NOUS ?



CONTEXTUALISATION

CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Les chiffres du VIH en Tunisie connaissent des tendances paradoxales. Derrière une faible séroprévalence de moins de 0,1 % se cachent d'autres indicateurs alarmants. Une des plus faibles couvertures du traitement antirétroviral au monde.

Selon les estimations de l'Onusida de 2016, les nouvelles infections à VIH peuvent atteindre les 500 cas par an, avec un total de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) estimé à 2 900 et un taux de couverture de traitement antirétroviral (ARV) parmi les plus bas au monde de seulement 29 %, ce qui signifie que 71 % des PVVIH ne seraient pas sous traitement.

Les estimations officielles ne correspondent pas du tout à celles de l'Onusida. Le ministère de la Santé rapporte 164 cas de nouvelles infections pour 2016, sur un total de 1 720 PVVIH, dont 866 sous ARV. Soit un taux de couverture de 50 %.



Bon à savoir :

Une épidémie concentrée :

quand le pourcentage de la séroprévalence dépasse 5% chez un groupe ou une communauté

Une épidémie généralisée :

quand l'épidémie du pays dépasse 1% de la population générale

Alors que la prévalence en population générale est faible, l'épidémie se concentre au sein de certaines populations clés : 11.2 % des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), 1 % des travailleurs- ses du sexe (TS) et 6.3% des usagers-es de drogues (UD) sont séropositifs- ves.

UN CADRE LÉGAL LIBERTICIDE

Le respect des droits humains de tous et toutes, y compris des populations clés, est aujourd'hui considéré comme un élément central de la riposte au VIH/sida. Il a été établi que la stigmatisation et la discrimination font partie des principaux obstacles à une riposte efficace contre le VIH.

Pourtant, le cadre légal tunisien est particulièrement répressif et discriminant vis-à-vis des populations clés, remettant en question l'accès à nos droits fondamentaux et notamment à la santé.

Article 230 du Code pénal qui date de 1913 => Jusqu'à trois ans de prison pour homosexualité.

Article 231 du Code pénal => Jusqu'à deux ans de prison pour travail du sexe.

Loi n°92-52 de 1992 => Jusqu'à un an de prison pour usage de drogues.

LA PRÉVENTION COMBINÉE EN QUELQUES MOTS

Depuis les années 90, le port du préservatif a été le principal bouclier contre le VIH et comme le principal outil de prévention au VIH à travers le monde. Mais l'insuffisance de cet outil a poussé les professionnels de la santé à faire appel à d'autres approches telles que la promotion du dépistage puis en complétant ce dispositif par l'efficacité du traitement médical face à la transmission du VIH. Donc la prévention combinée est la prévention du VIH qui combine trois types d'interventions en une seule approche intégrée. Cette approche doit être adaptée au contexte local et va au-delà de l'individu au niveau de la famille, de la communauté et de la société.

Avec ces trois parties de la prévention, on s'est retrouvé avec ce qu'on appelle de nos jours la prévention combinée alliant **Prévention ; Dépistage et Traitement**.

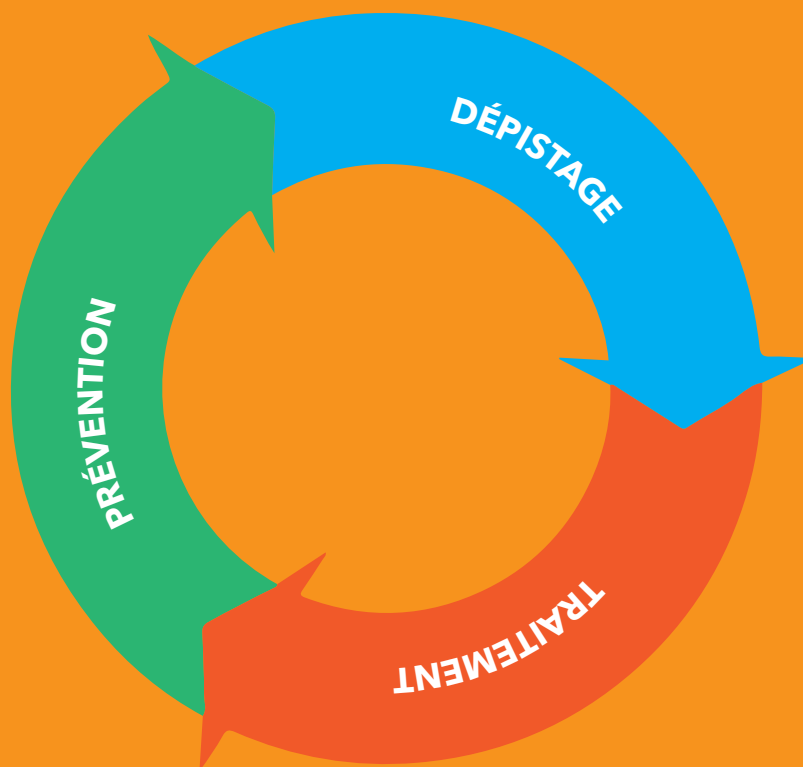


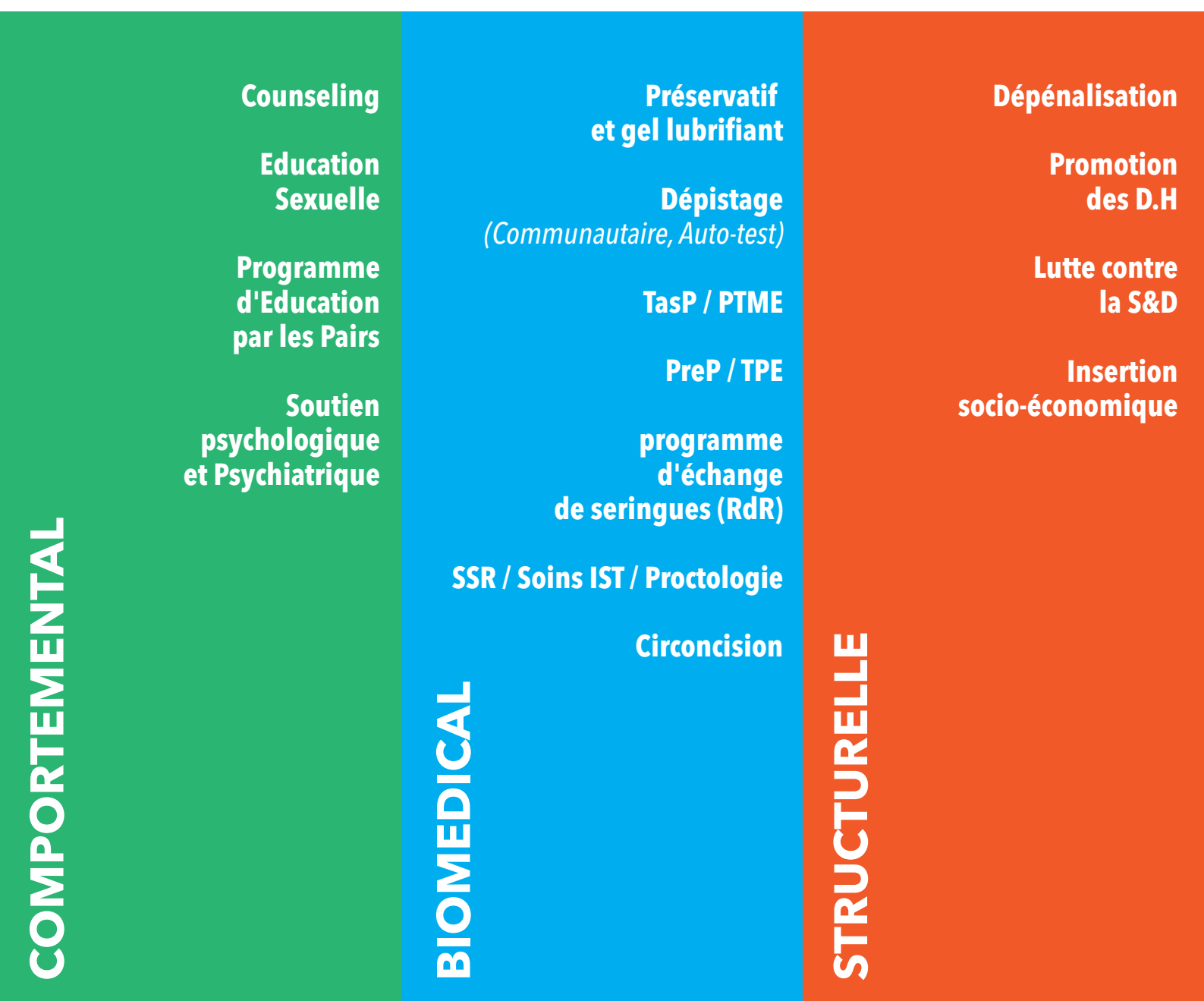
Figure 1 : Les trois composantes de la prévention combinée

LES 3 COMPOSANTES DE LA PRÉVENTION COMBINÉE

La prévention combinée est cette possibilité de combiner le port du préservatif avec d'autres stratégies de prévention telles que le dépistage essentiellement communautaire et les traitements des IST, Hépatites et VIH, ou encore l'usage des traitements.

En effet, si le préservatif et les kits d'injection à usage unique restent parmi les moyens incontournables pour se protéger, le dépistage et les traitements jouent aussi un rôle capital dans la prévention du VIH et des IST, et présentent de nombreux avantages. Ceci est une stratégie qui a donné des résultats satisfaisants mais sa mise en œuvre a montré une certaine limite et peu d'efficacité dans le ciblage des personnes clés vulnérables économiquement dans notre nouvelle conception de la stratégie de prévention combinée, la combinaison des droits humains associé à une prise en charge juridique, la réinsertion socio-économique est un atout dans la prévention des IST, VIH et hépatites.

Ci-dessous le paquet optimal pour la prévention combinée auprès des populations clés :



UN ENSEMBLE DE PRINCIPES ET D'APPROCHES À RESPECTER POUR UNE STRATÉGIE À BASE COMMUNAUTAIRE

La communauté représente un ensemble de personnes unies par des liens d'intérêts, des habitudes communes, des opinions ou des caractères communs.

Nous allons se référer à cette définition et au concept préétabli de la prévention combinée aux différentes communautés étudié à savoir :

Les usagers de drogues par voie IV, les Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses de sexe, et les personnes vivant avec le VIH.

Afin de mieux ancrer le principe de la prévention combinée il faut tout d'abord comprendre les caractéristiques intrinsèques et extrinsèques de ces différentes communautés car cela nous permet de cerner les insuffisances et d'harmoniser les services en fonction des besoins.

Important :

****Il est primordial de prévoir un ensemble d'approches et de services qui se veulent communautaire tel que le Dépistage Communautaire, Diagnostic Communautaire, l'Entraide Communautaire ...etc.***

C'est différents outils et approche à base communautaire assureront plus d'efficacité aux outils et approches classiques.

L'INDIVIDU AU CENTRE DE TOUTE ACTION !

Demandez à ce que le bien de l'individu soit la priorité de tout programme.

L'évolution de la prévention combinée nous a mis devant la nécessité de mettre l'individu en priorité, l'individu de notre communauté doit être le centre de toute action et de tout programme !

« Rien ne doit se faire pour nous, sans nous ». Notre implication doit se faire dès l'identification de nos lieux de rencontre, suivie par l'identification de nos besoins, qui donneront la naissance aux offres de services que je peux offrir à mes pairs. Ceci en passant par une mobilisation à la fois communautaires et des acteurs clés dans le but d'une amélioration de la qualité des services et un changement au niveau sociétal.



• APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS HUMAINS

Malgré le fait que les caractéristiques des groupes les plus exposés au risque de transmission du VIH semble être différente, il est déterminant de savoir que la prise en charge ne sera optimale qu'en **intégrant les principes des droits humains en garantissant l'autonomie de ces différents groupes et en assurant la possibilité de prendre part des décisions de réajustement et de réadaptation des services offerts.**

Soyez le porte-voix de votre communauté !

• APPROCHE FONDÉE SUR DES PREUVES TANGIBLES

Demandez à ce que le programme de prévention combinée soit basé sur des preuves tangibles, et donnez de l'importance à la documentation !

La prévention combinée ne fonctionnera que si elle est basée sur une véritable compréhension de la nature de l'épidémie dans nos communautés. Pour savoir quelle serait la plus efficace combinaison de stratégies de prévention, des preuves détaillées et des données sont nécessaires pour montrer qui sont les populations prioritaires, où sont-elles basées et quelles interventions a bien fonctionné pour eux. Les communautés elles-mêmes et les organisations communautaires sont souvent bien placées pour apporter leurs connaissances et leur expertise pour avoir la meilleure réponse.

Important :

*** La documentation a un impact capital dans notre travail d'appui communautaire, une violation des D.H documenté est une violation qui peut être utilisée dans le plaidoyer, tandis qu'une autre violation non documenté restera sans suite.**

• LE PLAIDOYER UNE ARME REDOUTABLE AUX MAINS DE LA COMMUNAUTÉ

Le plaidoyer est « L'activité consistant à influencer, à l'aide de leviers multiples, les lieux de pouvoir et de décision en vue d'obtenir des changements durables de politiques ou pratiques ayant un impact direct sur nos cibles ».

**L'ESCALIER
DU PLAIDOYER**



ACTION !

PLAN DE TRAVAIL

ACTIVITÉS

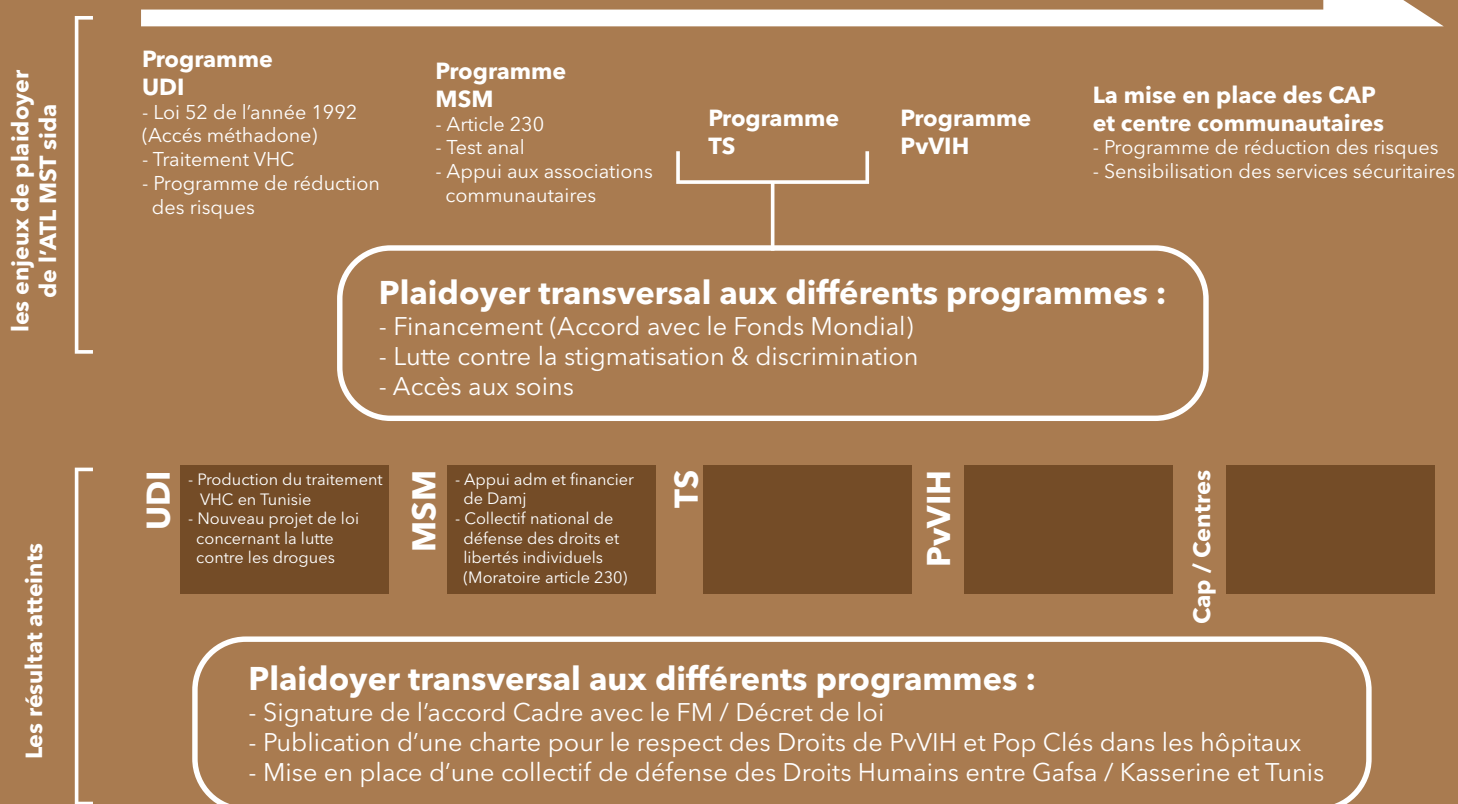
ACTEURS CLÉS

PROPOSITIONS DE SOLUTIONS

ANALYSE DU PROBLÈME

- * Pour réussir votre plaidoyer il faut être méthodique, en commençant par identifier puis analyser le problème / l'enjeu, étudier nos capacités, cartographier les acteurs clés, puis choisir notre stratégie ... Ne grillez jamais les étapes !
- * Un plaidoyer avec une bonne documentation, est un plaidoyer qui aura plus de chance de réussir qu'un plaidoyer sans documentation / études ... Le plaideur EXPERT peut avoir plus d'impact que le plaideur exclusivement militant, être les deux à la fois c'est l'idéal.
- * Le plaidoyer peut être à long termes. Pour cela, il ne faut pas hésiter à avoir des objectifs de plaidoyer de court, moyen et long termes.
- * Penser à intégrer « la logique plaidoyer » à toutes les activités de votre organisation communautaire.

LE PLAIDOYER INTÉGRÉ



• RESPECT DE L'APPROCHE GENRE

« "L'approche genre" suppose de considérer les différentes opportunités offertes aux hommes et aux femmes, les rôles qui leur sont assignés socialement et les relations qui existent entre eux. Il s'agit de composantes fondamentales qui influent sur le processus de développement de la société et sur l'aboutissement des politiques, des programmes et des projets des organismes internationaux et nationaux. Le genre est intimement lié à tous les aspects de la vie économique et sociale, quotidienne et privée des individus et à ceux de la société qui a assigné à chacun (hommes et femmes) des rôles spécifique¹ »

¹ Définition de la FAO

Les spécialistes des sciences sociales font la différence entre deux termes distincts pour marquer les différences entre hommes et femmes.

Le mot « sexe » définit les différences déterminées biologiquement, tandis que le mot « genre » détermine les différences construites socialement.

N'oubliez pas à intégrer l'approche genre à votre programme de prévention combinée.

L'ATL MST sida -Tunis qui est l'organisation pionnière en Tunisie concernant les programmes de Réduction des Risques dispose de 4 centres de RdR pour les UDI dans plusieurs villes en Tunisie. Ces centres étaient prévus pour une population mixte, mais après évaluation il s'est avéré que ces centres étaient très peu fréquentés par les femmes UDI qui ont des barrières d'accès sociétales et d'autres besoins.

La réponse de l'ATL était la création d'un centre « les JASMIN » exclusivement pour les femmes UDI.

MÉTHODOLOGIE²

Dans notre guide on a suivi une approche qui se veut simple, mais efficace. Notre méthodologie est en trois étapes qui assurera une offre de prévention combinée plus complète.

Première étape est de connaître le **QUI** ? C'est-à-dire on va identifier les populations prioritaires pour une riposte et une offre de prévention combinée qui se veut efficace. Dans une seconde étape on va identifier le **Où** ? C'est-à-dire où se trouve nos populations prioritaires. Puis on terminera par une troisième étape qui est le **QUOI** !? C'est-à-dire quels sont les services de préventions combinées à offrir (On pourra aussi creuser pour savoir quelles sont les challenges à relever).

1.



QUI?

2.



OÙ?

3.



QUOI?

² An advocacy brief for community-led organisations : Advancing combination HIV prevention

I - APPELER À LA MISE EN PLACE DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION COMBINÉE

1 - Aider à identifier les populations prioritaires / clés.

Dans la plupart des contextes, l'incidence et la prévalence du VIH sont le plus élevées parmi ce qu'on appelle les populations clés. Cependant, ces populations prioritaires varient d'un pays à un autre. Protéger ces populations prioritaires du VIH est un enjeu crucial pour la prévention combinée.

Les populations clés doivent être identifiées. Ceci en se basant sur les données pays, tel que les études bio-comportementales par exemple.

Ce ne devrait pas être laissé exclusivement aux chercheurs ou aux experts. Les preuves et les données recueillies par les organisations communautaires devraient aider à identifier ces populations. L'expertise communautaire est particulièrement vitale dans les environnements où ces populations font face à la répression ou sont criminalisées et sont donc difficiles à identifier.



Quelles sont les populations clés ?

Les populations clés sont des groupes vulnérables à/ou affectés par le VIH. Leur implication est vitale à une riposte efficace au VIH. Les populations clés varient en fonction du contexte local et de chaque pays.

En Tunisie les populations clés sont les Hommes ayant des Rapports sexuels avec les hommes, les Travailleuses et travailleurs du sexe, ainsi que les Utilisateurs de drogues Injectables.

Dans notre guide on a suivi une approche qui se veut simple, mais efficace. Notre méthodologie est en trois étapes qui assurera une offre de prévention combinée plus complète.

- Par exemple en Tunisie on pourra utiliser les résultats des dernières études bio-comportementales qui ont été menées par des associations et qui ont montré une forte concentration du VIH chez les trois populations clés à savoir les HSH, les TS et les UDI. Une première lecture nous dira que l'épidémie du VIH se concentre au sein de certaines populations clés : 11.2 % des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), 1 % des travailleurs- ses du sexe (TS) et 6.3% des usagers-es de drogues (UD) sont séropositifs- ves donc c'est clair qu'en se basant sur ces données on a notre première liste de population prioritaire.

On pourra affiner ces premières données par deux choses :

1- Creuser dans chaque population « primaire » pour savoir quelles sont les sous catégories chez les HSH, TS ou encore les UDI à cibler prioritairement.

2- Creuser d'autres données et voir s'il y a pas d'autres populations oubliées ! Une vérification de la documentation pour connaître les profils des nouveaux cas de VIH. L'exemple des migrants ou encore des nouveaux cas de VIH.

2 - Identifier mes lieux de rencontre !³

Nos lieux de rencontres sont les localisations où se réunissent les populations clés concernées par les programmes de prévention combinée. Ces lieux représentent une source importante qui peut nous aider à définir les points suivants :

- Les caractéristiques des populations qui fréquentent ces sites : profil, âge, orientation sexuelle, comportements à risque, ...etc.
- Le degré d'accessibilité de ces lieux et leurs niveaux de sécurité.

A travers l'identification des lieux de rencontres, nous pouvons :

- Elargir la diffusion du concept de prévention combinée au plus grand nombre.
- Garantir que les services de proximité touchent réellement les populations les plus vulnérables.
- Identifier les besoins en prestations à fournir auprès des sites concernés.

Comment synthétiser les informations que je peux collecter ?

Voici un tableau récapitulatif que je peux utiliser comme outil de synthèse pour les informations collectées au niveau de mes lieux de rencontres :

Tableau de synthèse par site :

Données documentées	Résultats
Nom et localisation du site	
Nombre et profil des PC présentes sur le site	
Jours et heure de forte affluence	
Autres populations fréquentant le site	
Accessibilité et sécurité	
Autres informations pertinentes (clients, personnes ressources,...)	
...	

Répertoire des services/prestataires de proximité

Prestations	Structures	Personnes contacts
Dépistage		
Santé sexuelle/IST		
PEC /Traitement VIH		
Soutien juridique		
Soutien économique		
Soutien psychologique et santé mentale		
...		

³ LA PRÉVENTION COMBINÉE DES IST/ VIH AVEC LES HSH & LES PS FEMMES
RÉFÉRENTIEL COMMUNAPCS (Algérie), ALCS (Maroc), SOS PE (Mauritanie), ATL (Tunisie)

Outil clés pour votre identification ...

La Cartographie, comment faire ?

1. Définir mes objectifs

1.1. Objectif général

La cartographie a pour objectif principal de réaliser une cartographie locale des populations prioritaires dans X région.

1.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs poursuivis s'articulent autour des points suivants :

- Identifier les zones, sites et lieux spécifiques où se trouvent mes populations clés cités ci-dessus et ce dans chacune des zones cibles de l'intervention, en prenant en compte les points chauds, les types de personnes en interaction, les flux de mobilité, etc.
- Estimer le nombre approximatif, leur profil, leur environnement de travail ainsi que leur mode organisationnel
- Identifier les formations et institutions fournissant les services de prévention et de soins

2. Méthodologie

2. 1. Champs géographiques

D'abord, il faut définir les zones et communes qui seront concernées par notre investigation : Notre choix doit être guidé par certaines informations préliminaires qui font état de la présence effective de nos populations prioritaires.

2.2 Echantillonnage et population cible

La population cible de l'investigation est constitué de l'ensemble des personnes appartenant aux populations clés et qui résident dans la zone de notre investigation.

2.3 Recrutement et formation du personnel

Compte tenu de la spécificité de ce genre d'investigation, le recrutement des enquêteurs doit s'effectuer à travers un entretien individuel des candidats afin d'évaluer leur expérience dans le domaine similaire ainsi que leur volonté à travailler dans cette enquête. Ce personnel peut être composé d'enquêteurs (nombre à définir selon le nombre des endroits cibles : soit 1 à 2 enquêteurs par endroit) et d'un superviseur. Afin de s'assurer d'un bon remplissage des questionnaires, une formation des enquêteurs et du personnel doit être initiée.

Penser à mobiliser des enquêteurs connus de la population pour faciliter les contacts, guider dans les quartiers et aider dans l'identification des personnes ressources, les éducateurs paires peuvent être le meilleur personnel à mobiliser.

2.4 Collecte des données

A chaque étape et au niveau de chaque site, les enquêteurs reçoivent des fiches avant de les repartir dans les différentes zones à aborder. Le superviseur pourra centraliser les données.

2.5 Traitement et saisie des données

La saisie et le traitement des données concernant la cartographie des sites regroupe toutes les données sur :

- Informations générales
- Fiche spécifique par site
- Questionnaire
- La cartographie des sites

Enfin, des conclusions basées sur des interprétations des résultats doivent être élaborées afin d'aboutir à un constat.



Outil clés pour votre diagnostic ... Le DCP, comment faire ?

Identifier mes problèmes m'aidera à trouver les méthodes efficaces et adéquates pour les résoudre !

Après avoir identifié les populations clés et nos lieux de rencontres, allons procéder au diagnostic participatif basé sur la commune.

Qu'est-ce qu'un diagnostic participatif communautaire ?

Un diagnostic nous aide à comprendre et identifier les problèmes rencontrés par notre communauté ainsi que les stratégies qu'elles ont mises en place pour répondre à nos besoins. Le diagnostic participatif communautaire est un diagnostic basé sur la participation de la communauté elle-même.



Participons à la recherche... Aboutissons aux résultats !

La recherche basée sur l'action participative combine une recherche à plusieurs niveaux, l'éducation et l'action sociale. Cette recherche génère des relations sociopolitiques afin de sensibiliser et mobiliser les membres de la communauté pour qu'ils poussent à des changements systémiques plus importants. Le principe central de l'action participative de recherche est que cela commence à partir des problèmes et des besoins des membres de la communauté plutôt qu'avec le chercheur. Un autre aspect important de cette philosophie de recherche, c'est la participation de la communauté : Les membres eux-mêmes participent dans l'identification des problèmes à résoudre et des besoins en soutien. Cet engagement offre au chercheur le chapeau du consultant. Ceci s'illustre dans la prise des décisions collectives sur les questions de recherche à utiliser :

- Quelles méthodes de collecte de données utiliser
- Comment les données doivent être analysées et comment les résultats doivent être présentés

Parmi les outils du DCP il y a les groupes de paroles. Les groupes de paroles sont des espaces où on peut se réunir et discuter. L'objectif de ces groupes tourne autour de deux axes très importants :

s'exprimer et se soutenir. Les groupes de paroles sont généralement animés par des psychologues cliniciens accompagnés de médecins ou pharmaciens ou encore autres professionnels de la santé spécialistes du VIH, mais dans notre approche le groupe de parole peut être animé par des membres de la communauté elle-même.

Durant les groupes de paroles, un diagnostic peut s'établir et des informations pertinentes peuvent être collectées.



3- Identifier le meilleur paquet de services ?⁴

Le dépistage et le traitement du VIH doivent être accélérés par des moyens innovants.

Ce qu'il nous faut, c'est des modèles de prestation de services communautaires pour élargir l'accès aux soins VIH et aux interventions sanitaires ainsi que des réseaux de soutien psychosocial.

À cette fin, le modèle **Recherche-Test-Traitement-Succès** nous offre une méthodologie simple et pertinente :

1. Rechercher : **mobiliser et impliquer** les communautés touchées, faciliter l'accès (précoce) au dépistage du VIH et au conseil ; améliorer le traitement et **alphabétisation des droits ; soutenir la demande** aux services sanitaire.

2. TEST : Optimiser la cascade de traitements en amenant le test VIH et services de conseil plus proches des populations, en augmenter la demande et améliorer la qualité de ces services, à savoir l'accessibilité, l'acceptabilité, le caractère abordable, couverture et liens.

3. TRAITER : faciliter l'initiation précoce du traitement antirétroviral au niveau primaire des tâches liées au traitement antirétroviral, telles que l'utilisation de médicaments dispenser, suivre le traitement et aider les personnes vivant avec le VIH à naviguer dans le système de santé, aux agents de santé communautaires et bénévoles.

4. RÉUSSIR : Transférer les tâches aux organisations communautaires, responsabiliser les communautés à fournir un soutien pour la rétention et le réengagement dans la prise en charge intégrant le conseil et le dépistage du VIH et la thérapie antirétrovirale avec d'autres services de santé et services sociaux, ainsi qu'un plaidoyer pour éliminer les obstacles structurels en optimisant la santé positive et la dignité et la prévention tout au long de la cascade de traitement.

Rôle du soutien psychosocial

Notre contexte

Vivre avec le VIH a un impact important sur notre bien-être psychosocial, le VIH impose souvent de faire face à de multiples défis en vieillissant, tels que le deuil des proches perdus, la stigmatisation et la discrimination intériorisée, les problèmes de divulgation et la compréhension du traitement antirétroviral et de l'adhésion au traitement.

Qu'est-ce un bien être psychosocial ?

Le bien être psychosocial se définit comme le bien être psychologique et, à la fois, social ou encore relationnel. Si notre sphère psychosociale est affectée, ceci peut avoir une incidence sur l'adhésion au traitement, les résultats du traitement, la transmission aux autres et le bien-être général. Inversement, le bien-être psychosocial a été associé à l'amélioration des résultats pour la santé et la qualité de vie.

C'est quoi le soutien psychosocial ?

Le soutien psychosocial est le fait de soutenir et aider à renforcer la résilience face aux problèmes psychologiques et sociaux persistants des PvVIH, de leurs partenaires, de leurs familles et de leurs soignants.

⁴ A community-based service delivery model to expand HIV prevention and treatment



Comment l'assurer, pour qui ?

- Développer des lignes directrices : Un soutien psychosocial devrait être spécifiquement inclus dans les directives pour la gestion du VIH.
- Programmer des formations en soins psychosociaux et les intégrer au programme de formation des prestataires de soins de santé.
- Des cours de formation pour les bénévoles de la communauté peuvent être organisés et fournis par des agents de santé.
- Des plans d'assistance psychosociale peuvent être élaborés pour des groupes spécifiques (par exemple, les populations clés, les femmes, les jeunes, les agents de santé, etc.) : des cellules d'écoutes, des groupes de paroles ou encore des activités génératrices de revenus.
- Les groupes de pairs (qu'il s'agisse de travailleurs de la santé travaillant dans des conditions stressantes, de personnes vivant avec le VIH / SIDA ou de membres de la famille de personnes vivant avec le VIH / SIDA) peuvent être un moyen très efficace de fournir un soutien psychosocial.
- Un système de soutien complet reliant et coordonnant les services psychosociaux existants entre eux et avec les services de santé, maximisant ainsi toutes les ressources, doit être mis en place.
- Le renforcement des capacités de la communauté en matière de conseil et d'appui assurera la durabilité, la continuité des interventions et le développement de la communauté : un tel plan est assuré par des spécialistes du domaine.

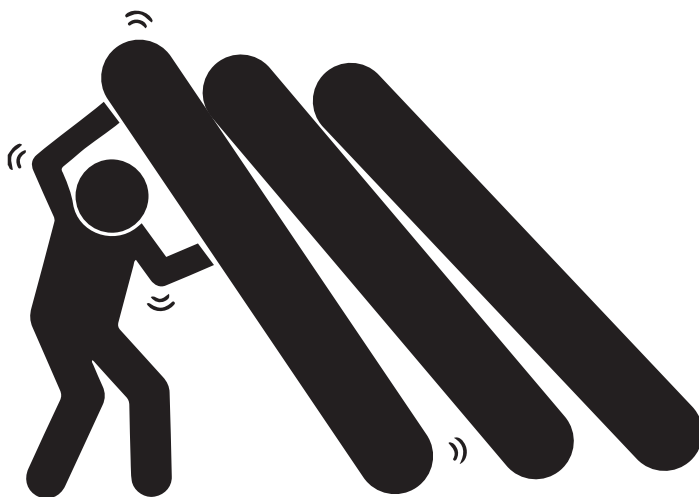
II - AIDEZ À DÉVELOPPER LA RÉSILIENCE DE VOTRE COMMUNAUTÉ

Qu'est-ce la Résilience ?

Le concept de résilience a été fréquemment utilisé dans les débats sur l'écologie et le changement climatique, ou encore les différentes communautés formant les populations clés concernant le VIH. La résilience a différentes significations, mais est souvent appelée capacité à résister aux agressions extérieures.

D'un point de vue des outils de subsistance, la résilience signifie qu'un système de subsistance est capable d'absorber les impacts de perturbations telles que les maladies, les bouleversements politiques ou économique sans entraîner des conséquences importantes sur les caractéristiques structurelles ou un impact négatif sur une communauté donnée.

Dans le contexte du VIH, la résilience traverse plusieurs sphères : émotionnelle, psychologique.



Pour mes infos ...

La résilience au VIH signifie la capacité :

- à accepter son statut
- à supporter la douleur
- à rester positive et voir au-delà de la maladie

Parfois, le VIH peut être vécu comme choc soudain ou imprévu.

Ceci a bien plus de conséquences sur les moyens de subsistance : des changements graduels qui nous permettent de s'adapter. Ces changements continus, tel que l'état psychologique, la communication et les mutations économiques plus larges ne modifient que progressivement le contexte dans lequel nous vivons de nos moyens de subsistance et finissent par réorganiser notre système d'existence.

Comment puis-je mesurer ma résilience ?

Nous mesurons la résilience par le taux de changement.

Le niveau actuel de résilience est difficile à mesurer en termes absolus et peut être étudiée que par le biais d'indicateurs indirects et rétrospectivement. Parce que différents facteurs contribuent à la résilience, aucun indicateur proxy unique ne peut capturer la totalité de la résilience. Une variété d'indicateurs différents est donc nécessaire pour bien mesurer la résilience face aux impacts du VIH, tels que la stabilité des moyens de subsistance et le niveau d'intérêt pour le changement ou l'adaptation à une nouvelle situation.

Résilience Vs Résistance

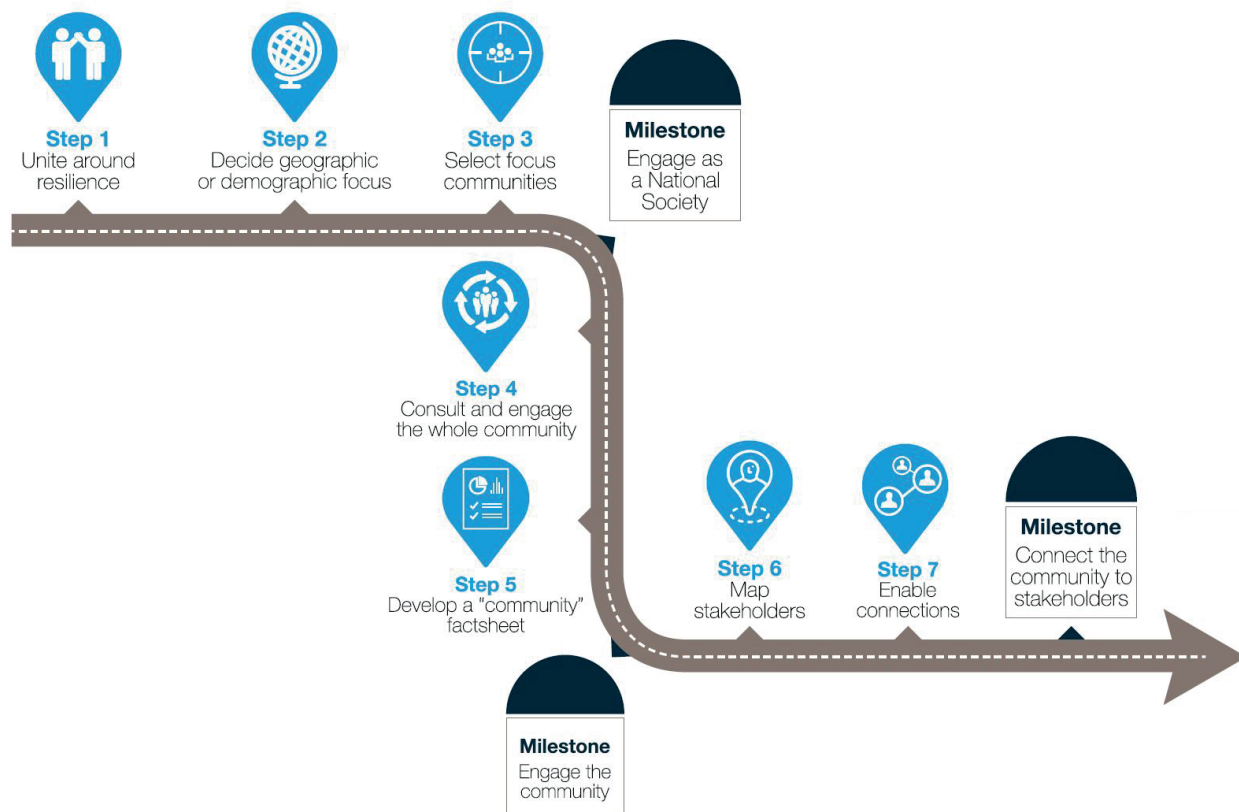
Le concept de résistance est étroitement lié à la résilience. Résistance et résilience les deux font référence à la gestion des chocs mais la différence est-elle que la résistance se réfère à la capacité à faire face sans changer sa structure ou sa fonction, tandis que la résilience signifie une mutation des moyens de subsistance afin de mieux s'adapter à l'état actuel.

Résistance dans le contexte du VIH fait référence à :

- Mieux se nourrir nutrition pour renforcer le système immunitaire
- Éviter le comportement et l'environnement de risque (relations sexuelles non protégées)
- Augmenter et compléter les revenus et atténuer les pertes en capacité de main-d'œuvre

6 pas vers la résilience⁵

En s'appuyant sur des études de cas et des descriptions de programmes d'interventions psychosociales à travers le monde, cette partie du guide présente des méthodes fondamentales pour fournir un soutien psychosocial.



⁵ Road Map to Community Resilience : Operationalizing the Framework for Community Resilience

Engager un groupe d'acteurs

- 00.** Pour engager votre groupe d'acteurs, vous devez d'abord l'unir autour de la résilience par le biais d'une formation d'équipe ou de briefings et en vous assurant que tout le monde comprend que le renforcement de la résilience est un processus intégré, multisectoriel et multiniveau.
-

Impliquer la communauté

- 01.** Pour engager la communauté, en veillant à ce que tout le monde ait la chance de participer au processus, vous devez leur expliquer le concept de résilience, l'importance d'un large engagement communautaire et la nécessité d'avoir un petit groupe de leaders représentant et portant la voix et les intérêts de la communauté.
-

Gérer le processus

- 02.** La prochaine étape consistera à motiver la communauté à rassembler les informations de base facilement disponibles et élaborer une fiche de renseignements sur la communauté. Se comprendre est la meilleure manière pour se développer.
-

Renforcement de la résilience

- 03.** Une sélection globale d'interventions psychosociales fournit des lignes directrices sur la meilleure manière de mettre en œuvre un appui psychosociales réussi, qui illustre l'ampleur et la diversité du domaine du soutien psychosocial.
-

Connecter la communauté aux parties prenantes

- 04.** La résilience dépend des connexions entre les personnes et les réseaux sociaux, les organisations, institutions et entreprises qui les entourent. Votre groupe devrait accompagner et aider la communauté à la mettre en contact avec les parties prenantes concernées.
Suite à ceci, vous aiderez la communauté à cartographier les parties prenantes et à établir des liens entre eux d'où la création d'une atmosphère de négociation, de collaboration et de plaidoyer.
-

Mesurer la résilience de la communauté

- 05.** Vous allez réfléchir aux principales menaces avec la communauté, puis choisir les outils à utiliser pour les explorer. Enfin, la communauté classera et hiérarchisera les trois à cinq principales menaces.
Lorsque cela sera fait, la communauté contextualisera les caractéristiques de résilience et les trois à cinq principales menaces, en les décrivant dans leurs propres mots, puis en les transformant en indicateurs.
En conclusion, la communauté collectera des données de base pour les indicateurs sélectionnés, par l'observation, des groupes de discussion, des entretiens avec des informateurs clés ou des enquêtes et analysera ensuite les données recueillies.
Cette étape, permettra à la communauté de noter chaque caractéristique de résilience, en attribuant un nombre (par exemple, de 1 à 5, 1 étant faible, 5 élevé) à un groupe d'indicateurs liés à une caractéristique spécifique et en ajoutant une déclaration concluante par caractéristique.
Enfin, la communauté additionnera les différents scores par caractéristique pour avoir une indication globale sur la résilience de cette communauté.

06.

Un plan d'action de résilience communautaire

A ce stade, plus d'informations est nécessaire avant de prendre des décisions.

Des informations plus sectorielles et détaillées sont nécessaires à récolter à travers des brainstormings en groupes sur les besoins et l'identification des objectifs.

Ensuite, nous identifierons les activités et les ressources par objectif pour enfin disposer de notre plan d'action en matière de résilience. À ce stade, on doit examiner attentivement la situation défavorable potentielle et ajuster le plan en conséquence.

Enfin, l'étape 6 permettra à la communauté de se connecter à d'autres acteurs pour développer leur plan de résilience.

III - PLAIDEZ EN FAVEUR D'UN PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL À GRANDE ÉCHELLE

Une fois que les données ont été collectées et qu'il est clair quelles sont les populations les plus exposées au VIH, où ils sont situés et quels programmes sont susceptibles de fonctionner le mieux pour eux, il est temps de réviser les plans nationaux !

Des décisions stratégiques devront être prises là où on doit investir de l'argent pour atteindre une échelle et une couverture maximales pour de meilleurs résultats.

Le Plan Stratégique National doit se fixer des objectifs ambitieux et mobiliser l'engagement des différents acteurs clés y compris les communautés. Une approche intersectorielle est nécessaire pour assurer l'efficacité du plan.

Les programmes doivent également tirer le meilleur parti des innovations scientifiques qui fournissent de nouveaux outils (par exemple, la PrEP) ainsi que des méthodes novatrices de travail et d'atteinte des populations clés (par exemple, l'utilisation des réseaux sociaux). En tant qu'organisations communautaire, vous avez un rôle particulièrement précieux à jouer pour identifier les innovations les mieux adaptées à votre environnement. Tel que les tests de dépistages rapides, le dépistage communautaire, ou encore l'auto-test en tout ce qui concernant le dépistage.

Pour que le PSN de prévention combinée reste centré sur les personnes, les lieux et les programmes appropriés, un suivi et une évaluation continus sont essentiels. Les résultats doivent être évalués et utilisés pour adapter et perfectionner les futurs programmes de prévention du VIH. Dans la mesure du possible, les plans doivent être suffisamment flexibles pour que les programmes qui donnent les meilleurs résultats puissent être étendus et que ceux qui rencontrent moins de succès puissent être adaptés ou supprimés.

Important :

* Chercher l'information, nouer des contacts, faire agrandir son réseau, et surtout assister à des réunions un peu ennuyeuses est la clé pour assurer de votre présence et de votre influence lors de l'élaboration de tels plans !

* Ne laissez pas votre place vide, occupez la place, faite entendre votre voix et n'abandonnez jamais !

* Un Plan Stratégique National non financé, n'est que lettres mortes.

VI- MOBILISEZ DES FONDS POUR LA PRÉVENTION DU VIH, SPÉCIFIQUEMENT POUR DES RÉPONSES MENÉES PAR LES COMMUNAUTÉS

Dans de nombreux contextes, les programmes de prévention échouent car ils ne sont pas financés de manière adéquate ou intensive par les gouvernements ou les donateurs. Il existe une tendance inquiétante à la baisse des ressources consacrées à la prévention, notamment celles menées par les communautés⁶

Vous devez souligner le rapport **coût-efficacité de la prévention combinée** du VIH et plaider en faveur d'un investissement urgent dans ce domaine. Avec comme argument « Si on finance des programmes avec une couverture et une envergure suffisantes dès aujourd'hui, on économise du financement dans l'avenir ». Des investissements de premier plan au cours des cinq prochaines années pourraient réduire de 80 à 90% les nouveaux cas d'infection au VIH⁷.

A faire :

- Plaider pour un financement supplémentaire / adéquat afin d'accélérer la riposte au VIH dans votre pays
- Poussez pour qu'un quart du financement soit alloué à la prévention, notamment la prévention combinée communautaire.
- Surveiller les allocations de ressources financières au niveau national pour assurer la responsabilité.
- Plaider pour une réduction des coûts des ARV, des tests et d'autres services.
- Demander davantage d'investissements dans les programmes de prévention menés par les communautés pour améliorer l'efficacité et la couverture des programmes.
- Plaider à un investissement dans des programmes de promotion des droits de l'homme et de respect de l'approche genre.

^{6 & 7} Rapport « Invest in HIV Prevention » de l'ONUSIDA, année 2015

Equipe de rédaction :
Fouad Boutemak
BilelMahjoubi

Révision :
Sameh Hattab

Conception Graphique :
Saïf Raïs



07 Rue El Khalil, Menzeh 8,
Ariana. 2037



Mail: atlsidatunis@gmail.com

[f](https://www.facebook.com/atltunis.org) [t](https://www.twitter.com/atltunis.org) [y](https://www.youtube.com/atltunis.org) [@](https://www.instagram.com/atltunis.org) [atltunis.org](https://www.atltunis.org)