

DIVULGATION DU STATUT SEROLOGIQUE ET DEPISTAGE DES PARTENAIRES SEXUELS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH : LECONS APPRISSES DU PROJET KENEYA



PLAN D'URGENCE AMÉRICAIN
IVOIRIENS ET AMÉRICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA



**Elizabeth Glaser
Pediatric AIDS
Foundation**

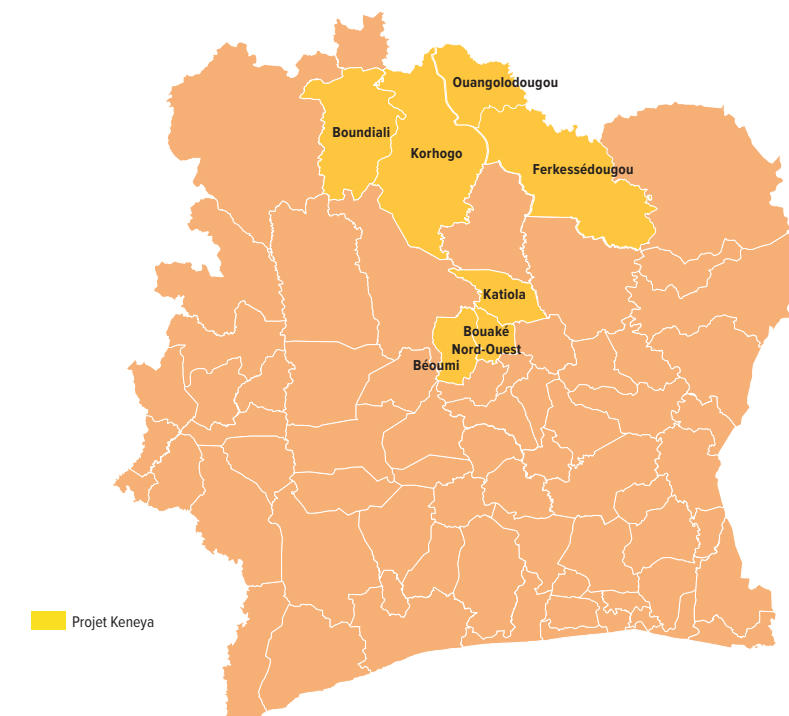
*Until no
child has
AIDS.*

LE PROJET KENeya DE LA FONDATION ELIZABETH GLASER POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA PEDIATRIQUE

La Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique (EGPAF) soutient des programmes de prévention, soins, soutien et traitement du VIH en Côte d'Ivoire depuis 2004 et les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant depuis 2005. EGPAF s'emploie à mettre fin à l'épidémie du VIH/ Sida, à accroître l'accès à des services complets, de qualité et intégrés de prévention du VIH et de soins et de traitement pour les femmes, les enfants et les familles.

En 2010, dans le cadre d'un accord du Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) (Centre pour le contrôle et la prévention des maladies) EGPAF-Côte d'Ivoire (EGPAF-CDI) a lancé le projet Keneya (2010-2017). Projet Keneya, qui signifie «bonne santé» dans un dialecte local "Dioula", vise à renforcer les capacités techniques des organisations communautaires locales, des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des centres sociaux pour la fourniture effective de services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH dans les communautés mal desservies des régions du centre et du nord de la Côte d'Ivoire.

La Côte d'Ivoire est engagée dans un processus de reconstruction au sortir de 10 années de troubles socio-politiques qui ont entraîné un déséquilibre économique entre les régions du nord et du sud du pays et réduit l'accès aux services de santé dans les régions du nord. Ainsi, à travers le Projet Keneya, EGPAF-CDI a œuvré à améliorer l'accès des populations à des services de conseil et de dépistage volontaire et de communication pour le changement de comportement, l'utilisation du préservatif pour la prévention de l'infection à VIH; et a contribué à la mise en place de dispositifs techniques pour assurer le soutien et la prise en charge effective des Orphelins et Enfants Vulnérables du fait du VIH (OEV); Elle a également travaillé au renforcement des capacités institutionnelles des organisations locales dans ce domaine. Cette initiative vise à répondre durablement aux besoins des femmes, des enfants et des familles touchés par le VIH.



Carte des régions du Keneya



ACCROITRE LES SERVICES DE CONSEIL ET DE DEPISTAGE DANS LES REGIONS DU NORD ET DU CENTRE DE LA COTE D'IVOIRE.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'épidémie de Sida en Côte d'Ivoire, notamment les relations sexuelles précoces, les partenaires multiples et simultanés, les relations sexuelles transactionnelles et intergénérationnelles (y compris les relations sexuelles entre les enseignants et les adolescentes), la prévalence élevée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le faible usage du préservatif. La Côte d'Ivoire a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés en Afrique de l'Ouest estimé à 3,2% chez les adultes de 15 à 49 ans.* Bien que le taux de VIH le plus élevé en Côte d'Ivoire soit observé à Abidjan - avec une prévalence de 5,1% en 2014 - les régions du centre et du nord, où l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH est insuffisant, suivent de près avec un taux de 4,4% et 2,5% respectivement. La dynamique du genre ainsi que les normes sociales rendent les femmes et les filles en Côte d'Ivoire vulnérables aux pratiques traditionnelles, telles que

les mutilations génitales et les taux élevés de violence sexuelle et violence basée sur le genre.

La connaissance du statut VIH est une étape importante pour l'accès aux soins, au traitement et à la prévention du VIH. Le diagnostic tardif du VIH et par conséquent l'accès tardif au traitement contre le VIH sont associés à une probabilité accrue de décès du fait d'une maladie liée au SIDA. Selon une enquête démographique et de santé datant de 2012, seulement 14% des femmes et 10% des hommes ont reçu le résultat d'un test de dépistage du VIH au cours de l'année écoulée. On estime que 62% des femmes adultes et 75% des hommes adultes n'ont jamais fait de test de dépistage du VIH en Côte d'Ivoire, malgré des résultats indiquant que 62% des adultes déclarent savoir où se faire dépister. La stigmatisation, la discrimination, la peur du résultat du dépistage, les longues distances à parcourir pour se rendre dans les établissements de soins ainsi que les longs moments d'attente dans les établissements de soins sont les principaux éléments dissuasifs pour le dépistage du VIH.

Le projet Keneya a contribué à la mise en place d'une réponse locale durable à l'épidémie de Sida. Il a permis de renforcer les capacités des organisations locales pour la mise en œuvre et le suivi d'interventions durables basées sur l'évidence en matière de prévention et de soins du VIH ainsi que la mobilisation des individus et des communautés pour le dépistage du VIH. De ce fait, les activités de conseil et de dépistage sont devenues plus accessibles à ces communautés qui peuvent recevoir les services au sein d'organisations communautaires soutenues par la Fondation. Ces organisations étendent parfois l'offre de conseil et de dépistage volontaire à domicile. Les agents de santé communautaire, ont joué un rôle central dans l'accroissement de la proposition du test de dépistage du VIH au sein des communautés; les éducateurs de pairs ont organisé des séances éducatives de sensibilisation sur l'importance du dépistage ainsi que sur la prévention sexuelle du VIH parmi les populations prioritaires.

Le projet Keneya a mis en relief la contribution importante des pairs éducateurs comme facteur important dans l'influence des changements de comportement et dans l'accroissement du dépistage parmi les personnes les plus vulnérables au VIH suite à l'initiative "do the right things, at the right place, at the right time"[†] du Plan d'urgence Américain pour la lutte contre le VIH/SIDA (PEPFAR), ainsi qu'aux résultats de l'Enquête nationale de Démographie et Santé 2011-2012. Le PEPFAR a défini comme groupe à risque élevé de contracter le VIH en Côte d'Ivoire les populations parmi lesquelles la prévalence est supérieure à 5%. Selon l'Enquête de Démographie et Santé et le Plan Stratégique National contre le VIH / Sida et les infections sexuellement transmissibles 2016-2020, le taux de prévalence du VIH chez les orphelins et les enfants vulnérables était de 7%. Ce taux est estimé à 18% chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (MSM), 11,4% chez les travailleuses du sexe (TS), 5% chez les hommes de 35 à 39 ans, 8% chez les hommes de 40 à 44 ans, 7,9% chez les hommes de 45 à 49 ans, 9% pour les plus de 50 ans, et 4% chez les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans. En raison de ces chiffres les populations ciblées pour les activités de dépistage du VIH à travers le projet Keneya étaient des familles de PVVIH, des OEV, des jeunes filles entre 15 et 24 ans, des hommes de plus de 35 ans et les populations clés (TS et MSM). Les organisations à base communautaire, sous bénéficiaires du projet Keneya ont mis en œuvre des activités de mobilisation communautaire couplées au CDV à l'intention de ces populations cibles dans les districts sanitaires de Bouaké nord-ouest et Korhogo, identifiés par le PEPFAR comme districts prioritaires.

Toutes les populations ciblées qui ont eu accès aux sites soutenus par le projet Keneya ont reçu des services de conseil et dépistage du VIH; Tous les clients séropositifs ont été référés pour la prise en charge dans les centres de santé. Les adultes vivant avec le VIH ont reçu des conseils sur le partage du statut sérologique afin d'encourager les membres de leurs familles à se faire dépister également. Tous les couples et enfants de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dont le statut VIH est inconnu ont été référés aux centres de CDV ou contactés par des conseillers communautaires pour les tests de dépistage du VIH à domicile. À travers ses sous-partenaires, le Projet Keneya a mis en place un système de suivi actif de tous les patients référés par les centres de santé et suivis dans leur communauté pour s'assurer qu'ils recevaient effectivement des soins et un soutien continu, incluant les services de Santé Positive Dignité Prévention ((SPDP)[‡].

* Centre Solidarité Action Sociale Bouaké, Bouaké Eveil, Welfare Botro, Femme Espoir Eternel de Katiola; Eden Lumière Action de Korhogo; Savane Communication de Ferkessedougou; Cesaco Pianzola de Ouangolo, et Notre Terre Nourricière de Boundiali..

[†] OEV sont une population cible pour les cinq districts suivants : Béoumi, Bouandiali, Ferkessedougou, Katiola, and Ouangolo.

[‡] Les composantes des services SPDP couvrent 08 Composantes: 1) Autonomisation des PVVIH et population à haut risque d'infection et leurs réseaux, 2) accès à la santé, 3) égalité des sexes, 4) droits humains, 5) prévention des nouvelles infections à VIH et Dotation en préservatifs, 6) droits à la santé sexuelle et reproductive 7) soutien social et économique, 8) Mesure de l'impact.



NOTIFICATION DU STATUT SEROLOGIQUE ET DEPISTAGE DU PARTENAIRE

La notification du statut sérologique et le dépistage des partenaires sexuels des PVVIH continuent d'être un défi en raison d'un certain nombre d'appréhensions auxquelles font face les personnes séropositives, notamment la stigmatisation, la violence conjugale ou la crainte de la fin de la relation. Bien que l'annonce au partenaire soit importante pour l'identification des PVVIH, la référence pour les soins, l'amélioration de la rétention dans les soins et l'observance au traitement, il est également nécessaire d'identifier les personnes non infectées en couple avec des personnes infectées dans une relation séro-discordante afin de prévenir la transmission du VIH. En 2015, la Côte d'Ivoire a adopté des directives nationales sur la prise en charge par les ARV recommandant la mise sous traitement à vie pour les PVVIH qui sont dans un couple séro-discordant. Cependant les données de performance du projet Keneya indiquent qu'à fin Août 2015, 32% des 4106 PVVIH ayant reçu des services de soins et soutien dans les districts sanitaires de Bouaké Nord-Ouest et Korhogo avaient effectivement notifié leur statut VIH à leurs partenaires et 1193 partenaires (29%) des PVVIH avaient été dépistés. En outre, EGPAF et ses sous partenaires soutenus à travers le projet Keneya[§] ont développé les approches suivantes pour accroître l'annonce du statut sérologique aux partenaires sexuels des PVVIH en vue du dépistage.

[§] Ces organisations locales sont: Caritas Korhogo, Wopile Sanga Korhogo, Centre Solidarité Action Sociale (Centre SAS) de Bouaké, et Bouaké Eveil.

- L'approche «sauver un ami», à travers laquelle une personne séropositive communique de façon anonyme les contacts de son partenaire sexuel à un agent de santé communautaire qui se charge de faire une visite à domicile au partenaire et offrir le CDV sans toutefois divulguer l'identité ou les références de la personne séropositive ;
- L'approche «sauver la famille» pour le dépistage en couple, sur la base de laquelle les couples sont invités à se faire dépister ensemble; et
- Les groupes de parole qui renforcent le soutien entre personnes séropositives pour promouvoir/ des modes de vie sains et l'aide à l'annonce du statut sérologique aux membres de la famille et aux partenaires sexuels.

L'APPROCHE "SAUVER UN AMI"

A partir de novembre 2015, une ONG locale, Bouaké Eveil soutenue par le projet Keneya, a mis en œuvre son approche "sauver un ami" dans le district sanitaire de Bouaké nord-ouest. A travers cette approche, le sujet index donne l'autorisation à un conseiller communautaire de contacter ses partenaires sexuels afin d'offrir le Conseil Dépistage Volontaire. L'identité du cas index n'est pas révélée ; toutefois, le partenaire sexuel reçoit le conseil sur l'importance du dépistage et l'adoption des pratiques sexuelles plus saines en invitant son partenaire à se faire dépister. Ainsi, les conseillers communautaires sont parvenus à dépister les partenaires sexuels des sujets index de façon anonyme et ont également fait le suivi des personnes séropositives pour les accompagner dans leurs quêtes de santé et durant le processus d'annonce du statut.

L'APPROCHE "SAUVER LA FAMILLE"

Le Centre Solidarité Action Sociale (Centre SAS) est une ONG ivoirienne créée en 1995 pour fournir des services complets de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH /Sida à travers l'approche familiale dans les établissements et les communautés du centre et du nord de la Côte d'Ivoire. Depuis 2009, les conseillers communautaires et les travailleurs sociaux du Centre SAS conjuguent leurs efforts pour encourager les PVVIH à partager leur statut à leurs partenaires et se faire dépister. Cette initiative de conseil à l'annonce fait désormais partie intégrante des conseils et soins fournis en routine dans ce centre.

L'APPROCHE PAR LES GROUPES DE SOUTIEN

Caritas Korhogo, une ONG locale et sous-partenaire du projet Keneya, a instauré l'initiative des groupes de parole en 2015 pour encourager les patients nouvellement identifiés séropositifs à partager leur statut avec leur partenaire. Caritas a fait un suivi actif de ces patients afin de s'assurer qu'ils avaient effectivement partagé leur statut à leur partenaire et le cas échéant, ils étaient invités à participer à un groupe de parole sur une période de deux mois.

Après avoir examiné les dossiers des patients pour ressortir les patients qui avaient réussi à partager leur statut avec leur partenaire, Caritas, les a approché pour qu'ils deviennent des patients experts et animent des sessions éducatives pour leur pairs lors des groupes de paroles. Sur une période de deux mois, les groupes de soutien de 15 à 20 personnes ont été animés par un ou deux de ces patients ou couples sélectionnés par Caritas

Ces éducateurs de pair ont apporté leur soutien aux clients qui n'avaient pas réussi à faire l'annonce de leur statut à leur partenaire ainsi qu'aux couples nouvellement dépistés positifs à travers des conseils sur l'importance du partage du statut et du dépistage des partenaires. Ces séances de groupe ont essentiellement porté sur:

- les avantages du partage du statut séropositif;
- la responsabilité de l'individu dans le partage du statut;
- les stratégies de prévention pour les couples séro discordants; et
- la gestion des conflits liés au partage du statut.

Au 30 septembre 2016, il y a eu dix groupes de soutien fonctionnels au sein de Caritas, qui a mis en place un système de suivi des participants des groupes de parole pour orienter les individus et leurs partenaires sexuels vers les services de conseil et de dépistage et faciliter la référence des couples séropositifs vers les centres de prise en charge.



LES RESULTATS PROGRAMMATIQUES

F De novembre 2015 à août 2016, dans le cadre de l'approche «sauver un ami», l'ONG Bouaké Eveil a pu conseiller et tester 100 personnes dont trois ont été dépistées positives. L'ONG a mis fin à cette initiative en septembre 2016 en raison de la réticence du personnel à poursuivre l'approche d'annonce du statut au partenaire. En effet, Bouaké Eveil est une association de personnes vivant avec le VIH /Sida, et la majorité du personnel travaillant dans cette organisation n'a pas réussi à faire l'annonce du statut au conjoint. Par conséquent, le personnel de l'organisation a eu du mal à encourager les personnes nouvellement diagnostiquées positives au VIH à notifier leur statut à leurs partenaires.

Aucune donnée n'a pu être recueillie en routine sur l'approche «sauver la famille».

Entre novembre 2015 et septembre 2016, vingt-deux groupes de 445 participants, dont 375 femmes et 70 hommes, ont été mis en place par quatre organisations (Caritas Korhogo, Wopile Sanga, Centre SAS et Welfare Botro) avec respectivement 10, 8, 1 et 3 groupes par structure citée. La mise en place des groupes de parole a révélé ainsi que le montrent les chiffres du tableau 1 que

- dans l'ensemble, 73% des participants aux groupes de parole ont fait l'annonce de leur statut à leur partenaire ; ce taux de notification est réparti également entre les participants de sexe masculin et féminin
- Parmi ceux qui ont fait l'annonce de leur statut, 93% des partenaires ont été dépistés pour le VIH
- Parmi les personnes qui ont été dépistées, 42% ont été identifiées séropositives, et toutes ont été référées vers les centres de santé et enrôlés dans les soins
- Les taux de séropositifs étaient plus élevés chez les hommes (64%) que chez les femmes (38%)

Table 1: Résultats clés des groupes de soutien

Caractéristiques	Sujet Index féminin		Sujet index masculin		Total	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Total	275	84%	70	16%	445	
Age moyen	39 ans		48 ans		41 ans	
Situation matrimoniale						
célibataire	355	95%	58	83%	413	93%
Marié	20	5%	12	17%	32	7%
Statut notifié au partenaire?						
Oui	275	73%	51	73%	326	73%
Non	100	27%	19	27%	119	27%
Parmi ceux qui ont fait l'annonce de leur statut, le partenaire a –il été dépisté pour le VIH?						
Oui	255	93%	47	92%	302	93%
Non	20	7%	4	8%	24	7%
Partenaire dépisté séropositif	96	38%	30	64%	126	42%
Partenaire dépisté séronégatif	159	62%	17	36%	176	58%

DEFIS

L'équipe de Bouaké Eveil a constaté que l'approche «sauver un ami» n'était pas un moyen efficace pour l'annonce du statut au partenaire et qu'elle ne permettait pas aux conseillers communautaires de donner des conseils sur la réduction des risques pour les membres de la famille des personnes séropositives. Un taux très élevé de refus du dépistage parmi les partenaires sexuels contactés à travers cette approche a été également constaté, car ceux-ci ignoraient avoir été exposés au VIH par leurs partenaires.

Dans le cadre de l'approche «sauver la famille», le CSAS a dû faire face à des défis liés à la rétention des couples en raison de la stigmatisation et des conflits familiaux résultant de la gestion du statut séropositif dans les couples séro-discordants. Par conséquent, le CSAS s'est engagé à renforcer l'appui psychosocial aux PVVIH pour les accompagner dans l'annonce de leur statut à leur partenaire et intervenir également dans les conflits au sein des couples.

Alors que le Projet Keneya a connu un succès rapide avec le modèle des groupes de soutien pour améliorer les taux d'annonce du statut ainsi que le conseil et dépistage du VIH parmi les partenaires sexuels des PVVIH,

des défis subsistent . Bien que le taux de divulgation de 73% parmi les PVVIH soit prometteur, 27% des personnes touchées par les groupes de soutien refusent toujours de révéler leur statut. Une analyse des facteurs associés au refus d’annonce de son statut à son partenaire a révélé que les femmes sans profession étaient plus susceptibles de refuser de révéler leur statut à leur partenaire à cause de la crainte de fin de la relation.

Parmi les partenaires ayant accepté le dépistage, 58% sont séronégatifs. Par conséquent les couples séro-discordants ont reçu des conseils supplémentaires pour des comportements sexuels plus sains. Ces conseils portent sur l'utilisation du préservatif et l'accès aux services de soins et de traitement du VIH pour le partenaire infecté. Cette approche a permis de réduire le risque de transmission du VIH au partenaire non infecté.

LEÇONS APPRISSES

En dépit de plusieurs stratégies mises en œuvre pour améliorer le partage du statut plusieurs partenaires de PVVIH ont refusé l'offre de conseil et de dépistage du VIH. Ce fait est peut-être une indication d'un niveau élevé de stigmatisation et de discrimination auquel sont confrontées les personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. Les initiatives telles que les groupes de soutien ont contribué à l'amélioration des taux de notification et devraient être passés à échelle en vue de maximiser la recherche de cas index, tout en atténuant les conflits entre conjoints et familles grâce à un soutien psychosocial ciblé. Toutefois un changement culturel est nécessaire pour s'assurer que tous ceux qui sont à risque d'être infectés soient favorables au dépistage du VIH, à recevoir les résultats et éventuellement le traitement**.

PROCHAINES ETAPES

A travers Caritas Korhogo, le projet Keneya a permis de constater que la proportion de couples séro-discordants ayant participé aux groupes de parole dirigés par des pairs éducateurs était élevée, soit 58%. Selon les conseillers communautaires, la principale raison pour laquelle les individus n'ont pas fait l'annonce de leur statut sérologique à leur partenaire est la peur de la rupture de leur relation. Pour y remédier, le projet Keneya prévoit un suivi actif par les conseillers communautaires des personnes séropositives pour surveiller les effets du partage du statut sur leurs relations conjugales. Les couples modèles ayant réussi à dépasser les conflits liés à l'annonce de leur résultat seront identifiés et sollicités pour soutenir d'autres couples à travers les groupes de parole.

L'approche du groupe de soutien sera étendue à sept sites soutenus par cinq ONG locales à travers le Projet Keneya dans les districts sanitaires à forte prévalence de Bouaké Nord-Ouest et de Korhogo . Une analyse sera effectuée pour mieux comprendre les raisons du refus et proposer des approches en vue d'accroître l'annonce

du statut en particulier chez les femmes sans profession, qui dépendent de leur partenaire. Les couples séro-discordants feront également l'objet d'un suivi particulier pour assurer la résolution des conflits liés à l'annonce du statut sérologique.

La mise en œuvre des directives de 2015 de l'Organisation Mondiale de la Santé «Dépister et Traiter pour tous» au cours des prochaines années en Côte d'Ivoire aidera à prévenir la transmission du VIH entre couples séro discordants en initiant le traitement ARV dès l'annonce du résultat séropositif. Ce qui, nous l'espérons, réduira la nécessité du ciblage des contacts des sujets index.

EGPAF-CDI continuera à travailler en étroite collaboration avec le gouvernement ivoirien pour la mise en œuvre de ces nouvelles directives.

** Ces ONGs sont: Caritas Korhogo, Wopile Sanga Korhogo, Centre SAS, Bouaké Eveil et Welfare Botro.

References

1. Joint United Nations on HIV and AIDS (UNAIDS). *Côte d'Ivoire: HIV and AIDS estimates (2015)*. 2016.
2. Government of Côte d'Ivoire Demographic Health Survey. *Côte d'Ivoire: Standard Demographic and Health Survey, 2011-2012*. 2013.
3. Tall M, Kraidy A, Noubissie E. “Being a woman in Côte d'Ivoire.” *The World Bank*. 2014.
4. Ambassador Deborah Birx, Plenary Session: Third Global Symposium on Health Systems Research, 1 October 2014. Cape Town, South Africa.

La présente publication est soutenue par l'accord de coopération numéro 3U2GPS002786 signé avec le Centre Américain de Contrôle et de Prévention des maladies dans le cadre du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le Sida (PEPFAR). Son contenu relève exclusivement de la responsabilité des auteurs et ne représente pas nécessairement les opinions officielles du CDC, du PEPFAR, ou du gouvernement des États-Unis.

Nous tenons à souligner l'Engagement et le Leadership du gouvernement de la Côte D'Ivoire pour la mise en œuvre du Projet Keneya, à travers la collaboration étroite avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le Ministère de l'emploi et de la protection sociale et le Ministère de la femme, de la protection de l'enfant et de la solidarité.

