

Savoir c'est pouvoir

*Le conseil et le test VIH
volontaires en Ouganda*



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
Etude de cas

Mars 2000

ONUSIDA/99.8F (version française, mars 2000)

Version originale anglaise, UNAIDS/99.8E, juin 1999 :

Knowledge is power: Voluntary HIV counselling and testing in Uganda

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

Tél.: (+41 22) 791 46 51 – Fax : (+41 22) 791 41 65

Courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Savoir, c'est pouvoir:

*Le conseil et le test VIH volontaires
en Ouganda*



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • FNUO • FNUAP • FNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA
Genève, Suisse
2000

SAVOIR, C'EST POUVOIR

Rédaction :

Mary Grace Alwano-Edyegu

Elizabeth Marum

Entretiens et Edition :

Maggie Wheeler

Photos :

Maggie Wheeler et Sam Kalema

Photo de couverture : Groupe théâtral de l'AIC Kampala

Table des matières

Préface	4
Remerciements	5
Profil de pays	6
Historique de l'AIC	10
L'AIC aujourd'hui	14
Qui fréquente l'AIC et pourquoi?	17
Conseil et test VIH	24
L'effet du CTV sur la réduction des risques	36
Services complémentaires intégrés	38
Aller au-devant de la communauté	44
Formation du personnel	48
Soutien financier	50
Les leçons de l'expérience	54
Références	57
Annexe	58



Préface

Le Centre d'Information sur le SIDA (AIC) a été créé en février 1990, afin de fournir à la population ougandaise des services de test et de conseil VIH anonymes, volontaires et confidentiels. Le Centre part du principe que la connaissance de son propre statut sérologique vis-à-vis du VIH constitue une intervention importante pour lutter contre l'infection à VIH.

Une forte sensibilisation du public au VIH et un nombre croissant de personnes malades ou mourant du SIDA ont poussé un grand nombre d'Ougandais à vouloir connaître leur sérologie VIH. Comme il n'existait aucun service de dépistage et de conseil volontaires, les gens se sont mis à donner leur sang pour savoir s'ils étaient infectés par le VIH, et plusieurs laboratoires privés ont commencé à pratiquer le dépistage du VIH. Ces laboratoires n'offraient aucun service de conseil. L'AIC a été créé en réponse à la demande croissante de la communauté dans ce domaine.

Depuis 1990, l'AIC a reçu plus de 370 000 clients à Kampala et dans ses antennes de Jinja, Mbarara et Mbale. Les services fournis par l'AIC sont les suivants : test et conseil garantis en une journée ; appui psychosocial et médical constant par l'intermédiaire du Club Post Test ; conseil et traitement des maladies sexuellement transmissibles et autres problèmes médicaux ; information et orientation concernant la tuberculose ; formation des éducateurs pour les pairs ; services de planification familiale ; distribution de préservatifs et programmes communautaires périphériques.

Cette étude de cas de la Collection des Meilleures Pratiques a été préparée en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) dans le but de faire connaître l'expérience acquise par l'AIC dans le domaine du test et du conseil VIH et des services associés en Ouganda. Nous espérons que ce document offrira à d'autres l'information et l'inspiration dont ils ont besoin dans leurs activités de prévention du SIDA.



Mary Grace Alwano-Edyegu
Directeur exécutif
Centre d'Information sur le SIDA
Kampala, Ouganda



Elizabeth Marum
Conseiller technique sur le VIH/SIDA
Centers for Disease Control and Prevention
et USAID, Ouganda

Remerciements

Le travail du Centre d'Information sur le SIDA (AIC) serait impossible sans l'appui financier, technique et moral de plusieurs partenaires. En tant que membres de l'AIC, nous souhaitons tout d'abord exprimer notre reconnaissance à nos clients, sans qui le Centre n'existerait pas. Nous les remercions en particulier de la contribution financière qu'ils apportent sous la forme des cotisations d'usagers.

Des remerciements tout particuliers vont au personnel de l'AIC qui a servi des centaines de milliers de clients avec attachement et respect. Nous sommes reconnaissants à notre Conseil de direction dont la sagesse et les conseils en matière de programmation et de stratégie ont maintenu à flot l'AIC et nous apprécions la collaboration et les excellentes relations de travail que nous entretenons avec le Gouvernement de l'Ouganda, par l'intermédiaire de la Commission ougandaise sur le SIDA et du Ministère de la Santé. Nous remercions également les institutions sœurs qui complètent les services que nous offrons, notamment l'Organisation d'aide aux malades du SIDA (TASO), l'Association médicale islamique de l'Ouganda (IMAU) et le Programme de soins à domicile Nsambya.

Des remerciements vont aussi aux donateurs qui nous ont permis d'apporter des services de test et de conseil VIH en Ouganda. Au cours des années, nous avons bénéficié de l'appui généreux de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), du Département pour le développement international du Royaume-Uni (DFID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), des services allemands de développement (DED), du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), de l'ONUSIDA et du Gouvernement du Japon.

Enfin, nous souhaitons remercier tous ceux qui ont contribué à préparer cette étude de cas. Au cours des années, le personnel de l'AIC a régulièrement compilé et analysé des données qui se sont révélées une ressource précieuse pour ce travail. Le personnel comme les clients de l'AIC ont également participé à de nombreux entretiens utiles. Pour conclure, nous remercions l'ONUSIDA qui a financé la préparation de cette étude de cas et nous donne ainsi la possibilité de partager l'expérience de l'AIC avec d'autres collègues dans d'autres régions du monde.



Profil de pays Le VIH/SIDA en Ouganda

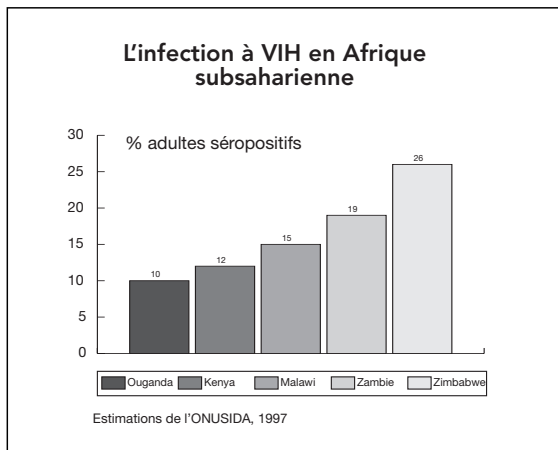
Après une longue période de dévastation, l'Ouganda commence à reconstruire et ses taux de croissance économique sont bons mais instables. Son économie monétaire dépend fortement du café, alors que la population vit principalement de l'agriculture de subsistance.

L'Ouganda est l'un des premiers pays où le VIH a été observé, et l'effet de l'épidémie de SIDA y a été dévastateur. C'est en 1982 dans le district de Rakai, à 180 km de la capitale Kampala, que le SIDA a été notifié pour la première fois. Les taux de VIH ont rapidement augmenté dans le pays et, à la fin des années 1980, il est apparu que l'Ouganda avait les taux les plus élevés d'infection à VIH en Afrique, et même dans le monde.

A partir de 1993, on a observé une baisse des taux d'infection à VIH chez les femmes enceintes et des études menées dans d'autres groupes de la population ont également montré une baisse des nouvelles infections et des taux de prévalence. Des diminutions analogues ont été observées dans quelques autres pays et l'ONUSIDA estime aujourd'hui que les taux d'infection à VIH sont plus élevés dans un grand nombre de pays de l'Afrique orientale, centrale et australe qu'ils ne le sont en Ouganda.

Population totale	20,4 millions
Population urbaine	2,2 millions
Taux annuel de croissance démographique	2,5%
Taux d'infection à VIH chez l'adulte	9,5% (estimation 1998 de l'ONUSIDA)
Taux de mortalité infantile	97 (pour 1000 naissances vivantes)
Espérance de vie	41 ans
Taux d'alphabétisation	Hommes : 68 % Femmes : 45 %
PIB par habitant (US\$)	240
Surface	241038 km ²

Source : Secrétariat à la population, Ministère des finances, de la planification et du développement économique, 1998 ; Rapport sur la Santé dans le Monde, 1998 ; Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, ONUSIDA, 1998.



L'ONUSIDA estime qu'en 1998, 930 000 Ougandais vivaient avec le VIH ou le SIDA. Chez les adultes, on estime le taux d'infection à 9,5%. On estime à 1,8 million le nombre d'Ougandais qui seraient déjà décédés du SIDA et à 1,7 million au moins le nombre d'enfants qui auraient perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du SIDA. En 1997, on estime que le nombre des décès dus au SIDA dans le pays serait de 160 000.

En 1986, le Gouvernement de l'Ouganda a réagi à l'épidémie de SIDA en devenant l'un des premiers pays africains à collaborer avec l'Organisation mondiale de la Santé pour élaborer un programme national de lutte contre le SIDA. Ce Programme national comprend 13 programmes de lutte contre le SIDA gérés par 12 ministères du gouvernement. La Commission ougandaise sur le SIDA est responsable de la coordination globale du programme qui a réalisé d'importantes campagnes d'éducation destinées à éviter la propagation du VIH. Les stratégies de prévention du VIH en Ouganda comportent les éléments suivants : la promotion de comportements sexuels à moindre risque, la prévention et le traitement des MST, l'éducation concernant les préservatifs ainsi que leur distribution, le conseil et le test VIH, et la mobilisation communautaire à l'appui des changements de comportements.

Estimations mondiales de l'épidémie de VIH - 1997

Région	Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA
Europe orientale et Asie centrale	190 000
Afrique du Nord et Moyen-Orient	210 000
Caraïbes	310 000
Asie de l'Est, Pacifique et Pacifique Sud	432 000
Europe occidentale	480 000
Amérique du Nord	860 000
Amérique latine	1 300 000
Asie du Sud et du Sud-Est	5 800 000
Afrique subsaharienne	21 000 000

La politique officielle du gouvernement en matière de préservatifs peut être qualifiée de promotion discrète. La promotion du préservatif a rencontré une certaine résistance dans plusieurs milieux, mais ce phénomène semble en baisse. L'importation à large échelle des préservatifs est organisée avec l'appui de l'USAID et du Projet gouvernemental sur les infections sexuellement transmissibles.

Source : Rapport sur l'épidémie de VIH/SIDA, ONUSIDA, 1998.

Les rapports sexuels non protégés sont le principal mode de transmission du VIH en Ouganda. Les campagnes d'éducation mentionnent aussi le danger présenté par les instruments perforants ou coupants non stériles. Dans les premières années de la lutte contre le SIDA, des systèmes, des directives et des méthodes ont été élaborés afin de minimiser le risque de transmission du VIH par les transfusions sanguines.

Baisses récentes de l'incidence et la prévalence du VIH

A partir de 1993, les taux d'infection à VIH parmi les femmes enceintes qui fréquentaient les dispensaires prénatals dans plusieurs sites sentinelle choisis ont commencé à baisser. Cette baisse s'est poursuivie pendant 1997. La chute enregistrée auprès des jeunes femmes enceintes âgées de 15 à 19 ans a été particulièrement spectaculaire. Dans ce groupe d'âge fréquentant deux grands dispensaires prénatals de Kampala, 28% étaient infectées en 1992, alors qu'elles n'étaient plus que 8% en 1997. Cette diminution de l'incidence correspond à une baisse de 50% de l'incidence de l'infection dans ce groupe d'âge. La prévalence du VIH dans une autre population - les personnes souhaitant un conseil et un test volontaires (CTV) - a diminué de 23% à 15% chez les hommes et de 35% à 28% chez les femmes entre 1993 et 1997. La plupart des agents de santé estiment que la baisse des taux d'infection à VIH en Ouganda est due à plusieurs facteurs, notamment : la riposte franche et énergique du gouvernement à l'épidémie ; les actions d'éducation et de prévention mises en œuvre par

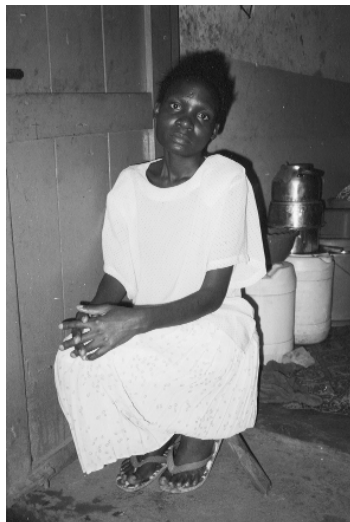
le gouvernement ; l'action des groupes religieux et des diverses organisations communautaires ; le rôle actif joué par les organisations non gouvernementales (ONG) dans la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le SIDA ; et la régularité de l'appui généreux des donateurs pour tous ces programmes.

Prise en charge et soutien

Le Ministère de la Santé souhaite que les personnes vivant avec le SIDA soient prises en charge à domicile, par les membres de leur famille ou des dispensateurs de soins communautaires. Plusieurs ONG et organisations communautaires ougandaises sont activement engagées dans la prise en charge du SIDA, par exemple TASO, qui a créé huit centres dans différentes régions du pays et les programmes mobiles de soins à domicile organisés par plusieurs hôpitaux missionnaires, notamment l'hôpital Kitovu à Masaka, les hôpitaux Nsambya et Mengo à Kampala et le diocèse Jinja. Malheureusement, le nombre de personnes nécessitant une prise en charge dépasse de loin les possibilités de ces services, en particulier dans les zones rurales.

Education et mobilisation communautaire

L'Ouganda est connu pour les nombreuses institutions et organisations qui ont activement et efficacement fourni à la population une éducation sur le SIDA et sur les moyens d'éviter l'infection. Ces groupes sont également parvenus à



Une Ougandaise atteinte du SIDA.

mobiliser les communautés afin qu'elles soutiennent l'évolution des normes sociales et les pratiques susceptibles d'encourager la réduction des risques. TASSO, par exemple, ne s'est pas contentée de fournir des soins et un appui à plus de 50 000 personnes vivant avec le SIDA et des programmes d'éducation sur le SIDA à grande échelle dans les communautés, mais elle a aussi formé des centaines d'agents communautaires afin qu'ils fournissent des soins de base et une éducation sanitaire sur le SIDA. L'Eglise de l'Ouganda (protestante), l'Eglise catholique, l'IMAU et d'autres groupes religieux ont participé activement à l'éducation de la communauté, ont formé des leaders religieux et des laïcs et ont encouragé les changements d'attitude et de comportement.

Un grand nombre d'organismes non confessionnels et d'organisations communautaires, dont les Unions chrétiennes de jeunes gens (YMCA) et les Unions chrétiennes de jeunes filles (YWCA), le Réseau d'information SIDA du Rakai et bien d'autres, ont élaboré des projets d'éducation à l'intention de certains groupes et élargi les actions d'éducation à l'ensemble des communautés locales. Les organisations et institutions officielles, telles que la Fédération des employeurs ougandais, les entreprises locales, la police et l'armée ont mis en place des projets concernant le SIDA sur le lieu de travail à l'intention de leurs employés.

Historique de l'AIC

La conception n'a pas été celle d'une personne ou d'un groupe, mais celle d'un grand nombre d'individus et d'organisations.

Depuis 1986, toute une série de campagnes d'éducation et de sensibilisation au VIH/SIDA en Ouganda ont incité un grand nombre d'Ougandais à se demander s'ils étaient infectés, d'où une augmentation massive de la demande de services de dépistage du VIH. Avant l'ouverture de l'AIC, les services de ce type étaient rares en Ouganda et ils n'étaient généralement pas associés à un service de conseil. En peu de temps, la Banque du sang nationale a été surchargée par les demandes de toutes ces personnes qui, souhaitant connaître leur statut sérologique, se présentaient pour donner leur sang. La Banque du sang n'était pas en mesure d'offrir appui et conseil, et donner son sang dans le simple but de connaître sa sérologie VIH constituait un usage abusif et coûteux de ces services.

Pour répondre à la demande croissante de dépistage, plusieurs organisations se sont regroupées pour examiner la nécessité de mettre en place des services de dépistage et de conseil anonymes et volontaires en Ouganda. Ces organisations étaient les suivantes : le Programme de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé, la Banque du sang de Nakasero, l'Institut ougandais de recherche virologique (UVRI), TASO, l'USAID, InterAid, World Learning, Inc., la Croix-Rouge ougandaise, la Faculté des Science sociales de l'Université Makerere et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette concertation a débouché, en février 1990, sur la création de l'AIC, placé sous la direction de Lydia Barugahare, une infirmière ougandaise formée au Royaume-Uni, aujourd'hui décédée.

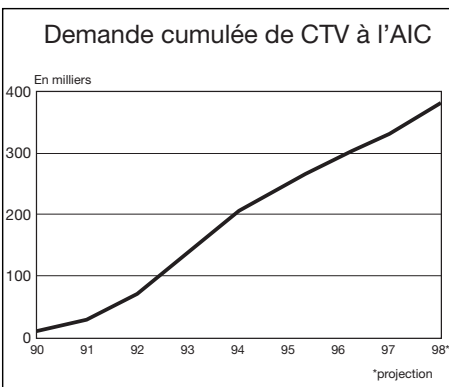
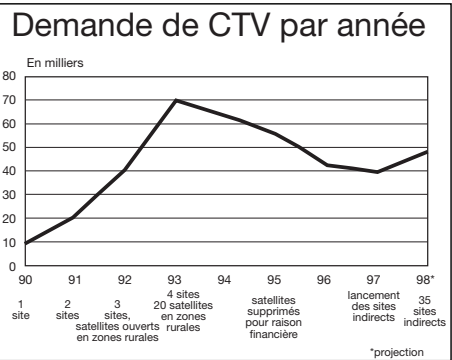
La fourniture aux Ougandais de services de conseil et de test distincts de la Banque du sang de Nakasero (banque du sang nationale) a été extraordinairement positive. Entre 1989 et 1995, le volume des dons de sang par des donateurs volontaires à Nakasero a augmenté de plus de 400%, alors que le

taux de VIH décelé dans les dons passait de 14% à 2%.

Pour commencer, les services de l'AIC ont été offerts à Kampala, la capitale, au siège et dans plusieurs sites satellites situés dans la région de Kampala. Le service de CTV était réparti sur deux visites, le client recevant les résultats du test après deux semaines. Au cours des onze premiers mois de son existence, l'AIC a reçu plus de 9000 clients. Ce chiffre dépassait de loin les 5000 clients prévus pour la première année et il a confirmé le grand intérêt de la population pour ces services, intérêt qui ne s'est toujours pas démenti. En huit ans, l'AIC a passé d'un bureau unique comptant quatre employés à un centre comprenant quatre antennes et employant plus de 80 personnes. Depuis 1990, l'AIC a reçu plus de 370 000 clients.

En 1997, l'AIC a fusionné ses services à Kampala et ouvert son siège actuel à Kisenyi, un quartier pauvre proche de la plus grande gare routière du pays et du principal marché en plein air de Kampala.

D'ici à 1993, des bureaux de district avaient été ouverts à Jinja, la principale ville industrielle de l'Ouganda, à Mbarara, la plus grande ville de l'ouest du pays et à Mbale, non loin de la frontière avec le Kenya. La demande est montée en flèche entre 1990 et 1993 et a légèrement baissé en 1994. Le grand nombre de clients enregistré au début a été partiellement dû au fait que de nombreuses antennes avaient été ouvertes par l'AIC. En raison de leur coût de fonctionnement élevé, ces services satellites ont depuis été restreints et le nombre total de personnes fréquentant l'AIC s'est abaissé, pour se stabiliser aux environs de 40 000 par année. La demande s'est accrue en 1998.



Services satellites

En 1992, pour mieux servir les Ougandais vivant en zones périurbaines et rurales, l'AIC a ouvert des sites satellites. Ces sites ont été implantés dans divers endroits, notamment des centres de santé, des centres communautaires et des églises. Les conseillers et les techniciens chargés des prises de sang se ren-

daient dans ces centres toutes les semaines, ou tous les quinze jours ou encore une fois par mois. Les échantillons de sang étaient ramenés à Kampala aux fins d'analyse et les conseillers retournaient sur les sites deux à quatre semaines plus tard avec les résultats. En 1995, on comptait 20 sites satellites. Si cette méthode fonctionnait bien dans certaines régions, elle comportait aussi de nombreux problèmes.

Certains des sites n'avaient que peu de clients et les coûts de transport du personnel étaient élevés, d'où un coût élevé par client. Dans l'ensemble, les sites satellites posaient un gros problème de logistique. Les échantillons de sang étaient transportés du site satellite à une des antennes de l'AIC puis au siège de l'AIC pour être acheminés à la Banque du sang. Les résultats des tests VIH faisaient le même chemin en sens inverse, avec un arrêt au siège de l'AIC pour l'enregistrement des données. Vu la complexité du processus, il n'était pas rare que le client revienne au site satellite pour apprendre que les résultats de son test n'étaient pas encore là. Rares sont les clients des zones rurales qui disposent du téléphone et il était impossible de les avertir à l'avance. Pour certains clients, le déplacement était long et coûteux et ils n'avaient pas le courage de revenir une troisième fois.

Cette expérience a montré que pour être abordables, les services de CTV destinés aux clients des zones rurales devaient être décentralisés et offrir conseil et test sur place en un seul jour.

Décentraliser pour améliorer le CTV

En collaboration avec les responsables sanitaires de 16 districts, l'AIC a analysé la viabilité des services de CTV et l'importance de services intégrés. Ce travail a donné naissance à une stratégie d'ex-

Leçons à tirer de l'expansion des services de CTV :

Un manque d'encouragement financier pour le personnel de santé local peut entraîner un manque de sérieux dans les services.

Il est difficile de garantir la confidentialité dans les petites collectivités.

Les anciens sites satellites de l'AIC servent davantage de clients et fonctionnent mieux que les sites qui n'ont jamais offert de services de CTV.

Il est essentiel de maintenir un contrôle et un suivi réguliers et fréquents afin de garantir la qualité tant des services de conseil que des laboratoires d'analyse.

pansion comprenant l'intégration du CTV dans les services de santé existant au niveau du district et une assistance technique et une formation à l'intention des personnels du district. En parallèle, l'AIC a introduit un protocole pilote de dépistage rapide donnant des résultats le jour même, ainsi que la fourniture et la distribution de trousse de dépistage, la surveillance, le suivi et l'évaluation.

La stratégie d'expansion impliquait une réorganisation de l'AIC, afin qu'il soit à même de gérer aussi bien le siège que les sites indirects. L'AIC a recherché la collaboration des responsables médicaux et politiques du district et des Mémoires d'accord ont été signés. L'expansion était prévue en plusieurs étapes, notamment : l'évaluation des besoins, le choix du site, la formation du personnel, la mise en place des équipements de CTV (dans les hôpitaux de district et les centres de santé), l'évaluation du travail accompli et la suppression progressive. D'ici à 1998, 35 sites de CTV étaient établis dans des hôpitaux et des centres de santé et plus de 5000 personnes avaient bénéficié du CTV.



L'AIC aujourd'hui Vue d'ensemble

L'AIC a pour but de contribuer aux efforts déployés par le pays pour prévenir la propagation de l'infection à VIH, d'encourager l'adaptation psychosociale des personnes déjà infectées et de promouvoir l'adoption de modes de vie sains.

L'AIC offre actuellement les services suivants :

- des services de conseil et de test VIH anonymes et volontaires,
- le dépistage rapide de la syphilis ainsi qu'un traitement pour les personnes atteintes,
- le dépistage et la prise en charge par syndrome des autres MST,
- l'éducation à l'utilisation du préservatif et sa distribution,
- une information concernant la planification familiale ainsi que le conseil et le matériel nécessaires,
- une éducation concernant la tuberculose et des services d'orientation-recours,



*Le groupe
théâtral de l'AIC
de Jinja*

- des services psychosociaux et médicaux par l'intermédiaire du Club Post Test,
- des compléments alimentaires et un appui par les pairs, par l'intermédiaire du Club Post Test,
- des services spéciaux pour les couples séro-différents, et
- l'Initiative Philly Lutaaya qui encourage les clients à parler ouvertement et à plaider pour le CTV et les changements de comportement.

L'AIC fournit également plusieurs services de formation à l'intention d'autres organismes et dispensateurs de soins dans les districts où l'AIC n'a pas d'antenne. L'AIC forme les agents de santé au conseil dans les domaines du dépistage du VIH et de la planification familiale/VIH/MST, à l'utilisation des tests rapides permettant d'obtenir les résultats le jour même, et à la tenue des registres. L'AIC fournit également un suivi et un appui à des sites offrant le CTV qui ne font pas partie de son réseau et distribue un nombre limité de nécessaires de test à des sites choisis. La mobilisation communautaire et l'orientation-recours dans les districts qui n'ont pas d'antenne de l'AIC sont soutenus grâce à des activités de proximité telles que l'Initiative Philly Lutaaya.

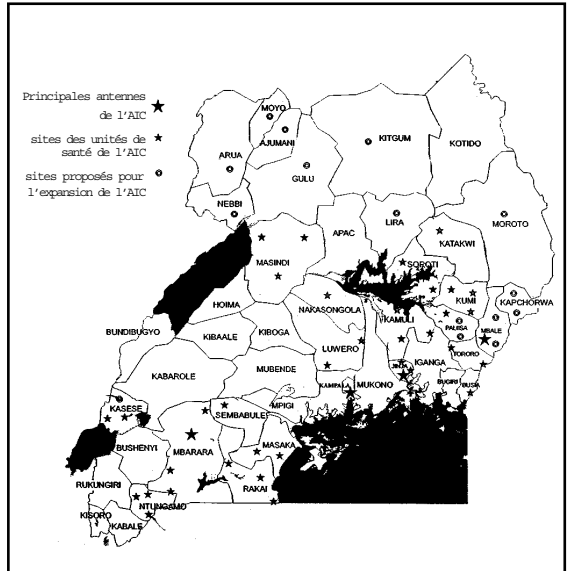
La collecte et l'évaluation des données ainsi que divers projets de recherche constituent un élément important des activités de l'AIC. Des centaines de spécialistes et de visiteurs étrangers viennent chaque année à l'AIC pour se familiariser avec les activités du centre et les représentants de l'AIC participent fréquemment à des conférences internationales.

Objectifs de l'AIC



1. Mettre en place des centres permettant au public de s'informer sur le VIH/SIDA, le conseil et le test.
2. Réduire les chaînes de transmission par un service de conseil continu.
3. Encourager la sensibilisation et la compréhension du public concernant le VIH/SIDA par des programmes d'éducation.
4. Recueillir, préparer et distribuer une information scientifique concernant les caractéristiques et la prévalence du VIH/SIDA.
5. Encourager et soutenir la création d'antennes de l'AIC dans tout le pays.
6. Réduire le nombre des personnes se rendant à la Banque du sang pour connaître leur sérologie VIH.
7. Contribuer aux progrès dans le traitement du SIDA et des infections et maladies associées.
8. Organiser et exécuter des programmes d'éducation pour faire connaître les activités de l'AIC.
9. Former les spécialistes nécessaires, notamment des personnels médicaux, sanitaires et sociaux, aux techniques du conseil sur le VIH/SIDA.
10. Coopérer et collaborer avec d'autres organisations nationales et internationales et les organismes gouvernementaux qui participent à la lutte contre le SIDA.
11. Assurer et maintenir des normes satisfaisantes d'anonymat et de confidentialité avec les clients.

Distribution géographique des services de l'AIC

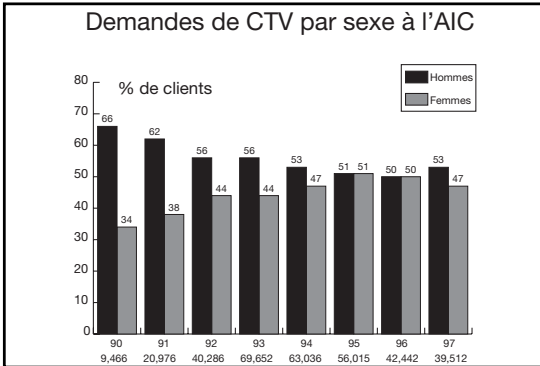


Carte produite par l'UNICEF-Ouganda LP/WS-30 juin 1998. Toutes les frontières sont approximatives

L'AIC gère les antennes principales de Kampala, Jinja, Mbale et Mbarara. Il décentralise actuellement ses services de conseil et de test afin de mieux couvrir les 16 districts de l'Ouganda : Jinja, Kamuli, Kampala, Luwero, Masindi, Masaka, Rakai, Ntungamo, Mbarara, Kasese, Tororo, Kumi, Pallisa, Kapchorwa, Soroti et Mbale. Le nord et le nord-est du pays ne disposent d'aucun service. Cette lacune existe depuis longtemps. Le Fonds européen de développement (FED) a permis l'élaboration d'un projet sur cinq ans, afin d'élargir les services de conseil et de test VIH dans ces régions.

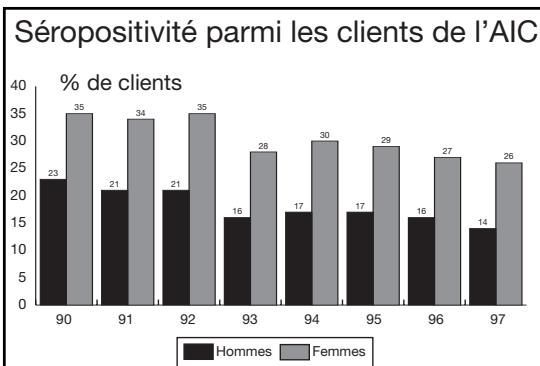
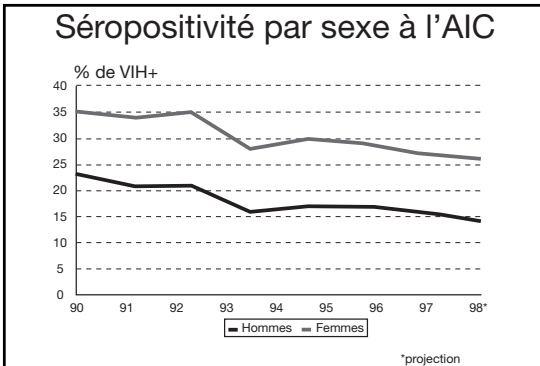
Qui fréquente l'AIC et pourquoi ?

Caractéristiques démographiques et taux de VIH chez les clients

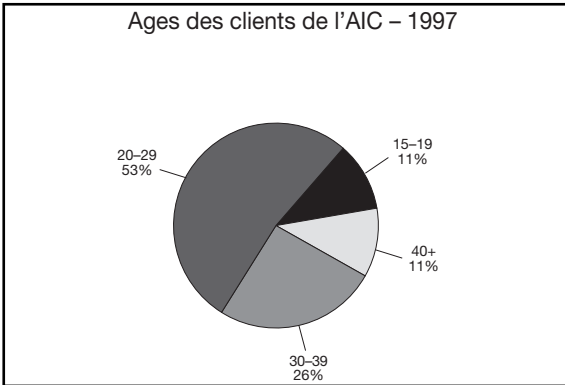


Sexospécificité

Au cours de la première année de l'AIC, la distribution selon le sexe n'était pas égale, 66% des clients étant de sexe masculin. Avec le temps, le nombre des femmes s'est accru et en 1997, 49% des clients de l'AIC Kampala étaient des femmes. Dans les sites extérieurs à la capitale, les chiffres demeurent inégaux, les femmes représentant 44% des clients à Mbale, 45% à Jinja et 47% à Mbarara. En moyenne, 47% des clients sont des femmes. La tendance sur huit ans indique que les femmes ont plus de risque d'être infectées par le VIH que les hommes.

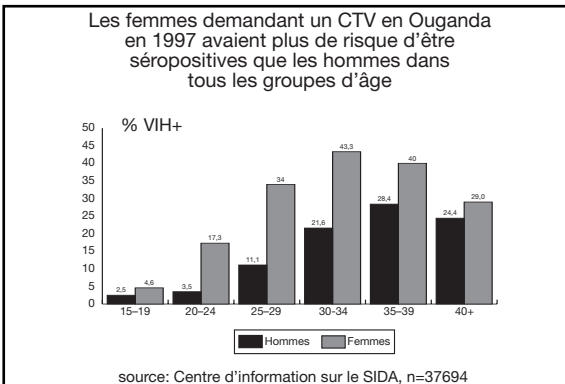
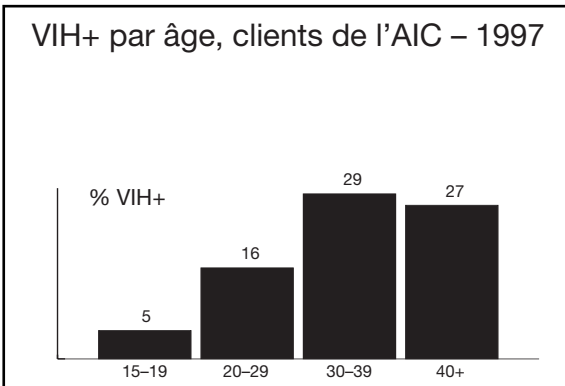


Qui fréquente l'AIC et pourquoi ?

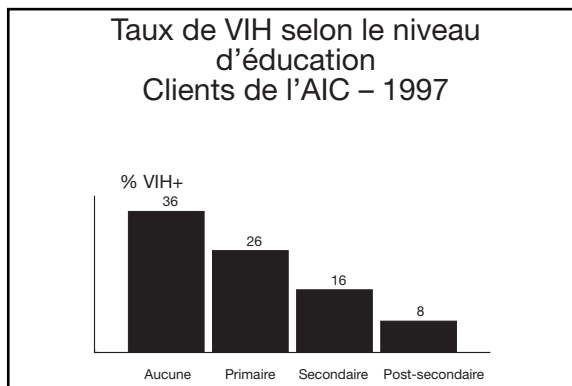
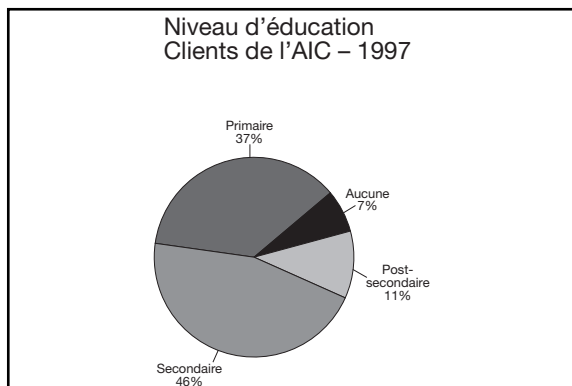


Age

La moitié environ des clients de l'AIC sont des jeunes entre 20 et 29 ans. Cette tendance s'est confirmée dans le temps et dans tous les sites de l'AIC. Les taux d'infection varient considérablement avec l'âge et la probabilité que les clients plus âgés soient infectés est plus élevée. En 1997, on a noté que, régulièrement, les femmes avaient plus de risque d'être infectées que les hommes, et ceci dans *tous* les groupes d'âge.



Qui fréquente l'AIC et pourquoi ?

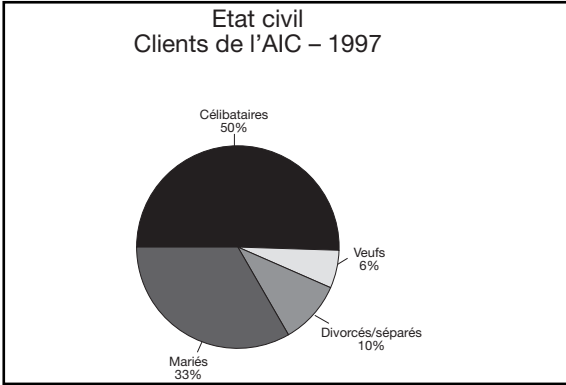


Education

L'AIC est présent dans les quatre principales villes de l'Ouganda, ce qui explique partiellement le haut niveau d'éducation parmi les clients de l'AIC.

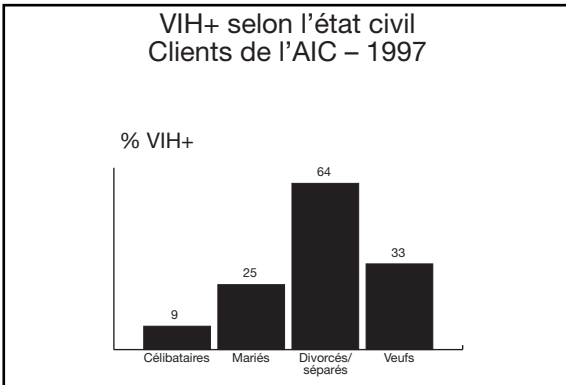
En 1997, 57% des clients de l'AIC avaient suivi une éducation secondaire ou post-secondaire ; 7% seulement indiquaient n'avoir eu aucune éducation. Cette distribution est la même dans tous les sites. Les clients de niveau secondaire au moins représentaient 63% à Mbale et 46% à Mbarara. C'est dans cette dernière ville que l'on compte le pourcentage le plus élevé de clients sans instruction (12%). Dans les autres sites, ce pourcentage varie entre 3% et 9%. Parmi les clients de l'AIC, on note une constante : les clients dont le degré d'éducation est faible ou nul ont plus de risque d'être infectés que ceux qui ont un degré élevé d'éducation. Le deuxième graphique présente ces données pour 1997. Des résultats analogues ont été relevés depuis les débuts de l'AIC.

Qui fréquente l'AIC et pourquoi ?

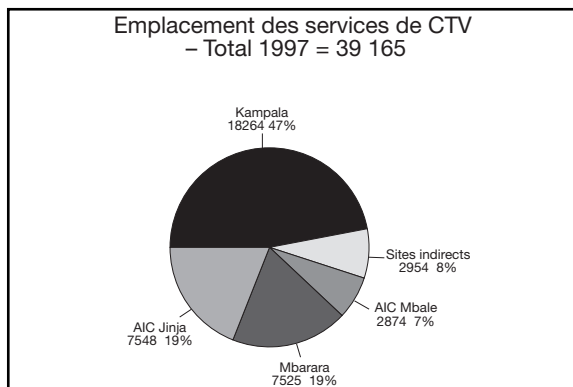


Etat civil

La moitié environ des clients de l'AIC sont des célibataires, qui souvent désirent faire un test avant de se marier ou de s'engager dans une relation sexuelle avec un nouveau partenaire. La plupart des célibataires sont jeunes. Ils ont plus de risque d'être infectés que les autres clients. Les personnes divorcées, séparées ou veuves ont des taux de séropositivité plus élevés que celles qui sont mariées au moment du test.

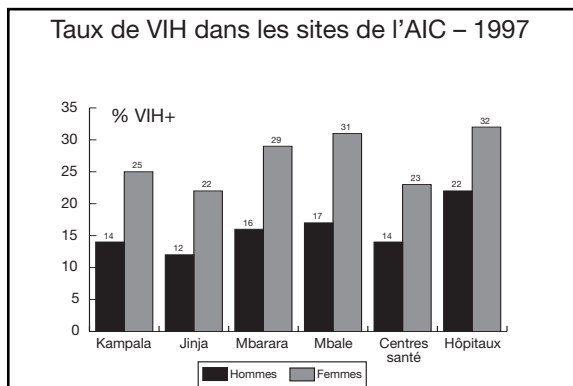


Qui fréquente l'AIC et pourquoi ?



Emplacement des services de CTV et taux de VIH dans ces sites

Les clients qui fréquentent les centres de santé et les hôpitaux ont un risque plus élevé d'être infectés par le VIH car ils y ont souvent été envoyés par leur médecin pour confirmer un diagnostic clinique de SIDA.



Comment les clients connaissent-ils l'existence de l'AIC ?

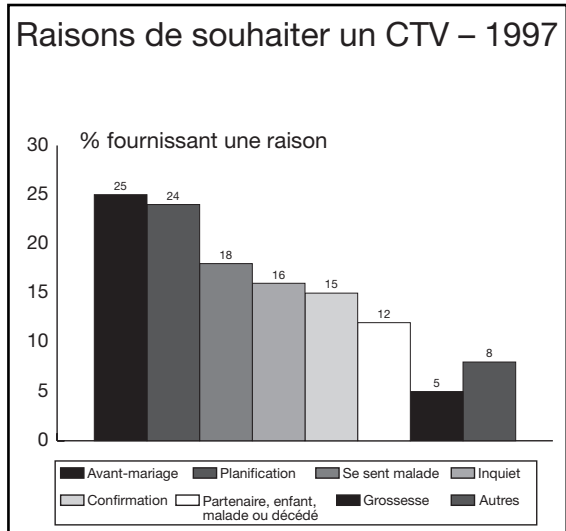
Si de nombreux clients sont orientés vers l'AIC par des organisations sœurs, telles que TASO, le bouche-à-oreille continue d'être le principal moyen pour les gens de connaître l'existence de l'AIC. Les anciens clients en parlent à leurs amis et les membres du Club Post Test y envoient de nombreuses personnes. La publicité passée dans les médias locaux pour annoncer des " journées gratuites " amène aussi de nombreux clients.



Pourquoi les clients se rendent-ils à l'AIC ?

Les clients fréquentent l'AIC pour toutes sortes de raisons. L'intérêt pour les services de CTV est souvent " social ", les clients souhaitant connaître leur statut sérologique avant de se marier, de commencer une nouvelle relation ou de dresser des plans pour l'avenir. Le dépistage avant le mariage a augmenté dans le temps, ce qui explique sans doute le pourcentage croissant des personnes qui se présentent en couples. Les raisons " médicales " de visiter le centre, par exemple parce que l'on se sent malade ou que l'on montre des symptômes de SIDA, sont moins fréquemment évoquées.

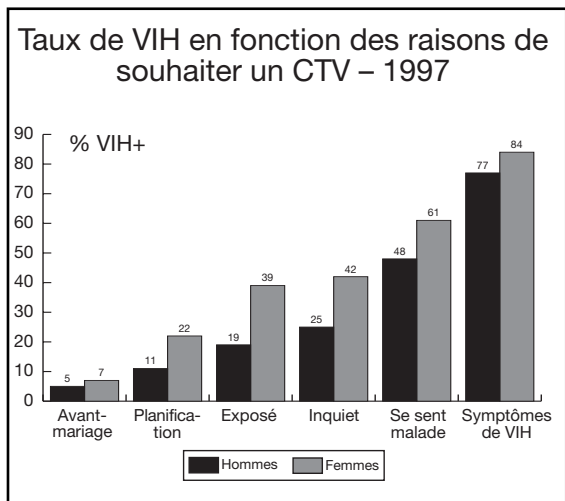
Durant les premières années de l'AIC, la grossesse a été rarement mentionnée comme raison de faire le test, mais en 1997 elle figure pour 5% des raisons invoquées. Certaines des clientes souhaitent connaître leur statut sérologique avant d'être



Qui fréquente l'AIC et pourquoi ?

enceintes, alors que d'autres le sont déjà. La découverte récente selon laquelle un traitement de brève durée à la zidovudine (AZT) pouvait réduire la transmission de la mère à l'enfant et le fait que ce traitement pourrait devenir plus accessible en Ouganda ont été largement rapportés dans la presse ougandaise, ce qui pourrait expliquer cette augmentation récente de la grossesse comme raison de fréquenter un service de CTV.

Les taux d'infection parmi les clients varient considérablement en fonction de leur raison de fréquenter le centre. Les personnes qui viennent pour un dépistage avant le mariage ont les taux les plus bas, 5% pour les hommes et 7% pour les femmes. Celles qui souhaitent connaître leur statut sérologique afin de préparer l'avenir ont des taux un peu plus élevés, tout comme celles qui disent craindre d'avoir été exposées au virus. Comme le montre le graphique ci-après, ceux qui se sentent malades ou ont des symptômes liés au VIH ont des taux d'infection extrêmement élevés.



Conseil et test VIH



“ Nous avons appris comment vous offrez le test de dépistage et le conseil en un jour afin que les clients connaissent leurs résultats sans attendre. Nous transmettrons cette information aux Etats-Unis pour tenter d’y mettre en œuvre cette méthode. ”

*Hillary Rodham Clinton
Première Dame des
Etats-Unis
Allocution à l’AIC,
28 mars 1997*

Déroulement des opérations

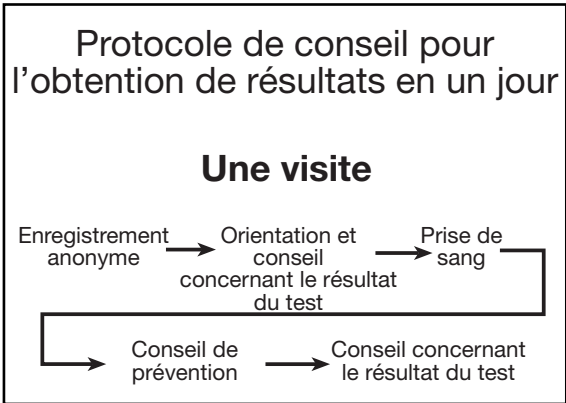
L’AIC fournit chaque jour un service de LCTV à quelque 130 personnes dans quatre sites en Ouganda. Plus de 50% des clients de l’AIC fréquentent l’antenne principale de Kampala.

Le protocole original de l’AIC (1990-1997) demandait deux visites. Au cours de la première visite, baptisée “ conseil avant test ”, les clients recevaient une information générale sur le VIH/SIDA, les tests VIH et leur signification, le conseil ayant pour but d’aider les clients à décider s’ils voulaient vraiment faire le test et de leur expliquer comment prévenir la transmission du virus. Après cette session de conseil, une prise de sang était effectuée et les clients prenaient rendez-vous deux semaines plus tard pour recevoir les résultats du test. Au cours de la deuxième visite, les clients recevaient un “ conseil après test ”, le résultat de leur test de dépistage et ils étaient aiguillés vers d’autres services tels que le Club Post Test, TASO et d’autres organisations de soutien.

En moyenne, 25% des clients ne recevaient jamais leurs résultats, soit parce qu’il ne se représentaient pas au centre, soit parce qu’ils étaient démotivés en apprenant que leurs résultats n’étaient pas encore disponibles. Lorsque le dépistage rapide est devenu plus fiable, l’AIC a décidé de procéder à des essais afin de déterminer si les protocoles de laboratoire et de conseil pouvaient être modifiés de manière à ce que les clients puissent recevoir conseil et résultats le même jour.

Les essais réalisés en 1995 et 1996 ont montré qu’un service en une journée correspondait au souhait des clients, aux préférences du personnel et qu’il pouvait être mis en œuvre même dans les sites

des zones rurales (Downing et al., 1998 ; Kassler et al., 1998). En conséquence, le dépistage rapide et le protocole de service en un jour ont été mis en œuvre en 1997.



Salle d'attente de l'AIC Kampala

Aujourd'hui les clients sont accueillis par un réceptionniste dès leur arrivée à l'AIC. Ils remplissent la première section du formulaire CTV de l'AIC (voir Annexe A), qui comprend quelques données démographiques. Chaque client reçoit un numéro de code et les renseignements sont recueillis de manière à respecter la confidentialité tout en empêchant que des imposteurs puissent voir les données concernant les clients à une date ultérieure. L'information contenue dans le formulaire de test permet aux conseillers de se familiariser avec les clients et de contribuer à l'analyse des données et à la recherche.

Lorsque la première partie de la carte est remplie, le réceptionniste donne au client le talon du formulaire et le prie d'attendre l'arrivée d'un conseiller dans la salle d'attente. Dans cette salle d'attente, des brochures d'information sur le VIH et le SIDA sont à la disposition des clients, des affiches d'éducation pour la santé décorent les murs et des vidéos sur le VIH/SIDA et d'autres

films d'éducation sanitaire produits localement sont projetés. A Kampala, qui est le site le plus fréquenté, l'attente dure en moyenne 20 à 30 minutes avant l'arrivée du conseiller. Dans d'autres sites les clients n'attendent que quelques minutes.

Les clients suivent un processus en quatre étapes : 1) décision concernant le test et orientation, 2) prise de sang, 3) conseil de prévention et 4) conseil sur les résultats du test. Le processus comprend des sessions individuelles et/ou de groupes avec le conseiller. Si un client ou un couple préfèrent ne pas être conseillés en groupe, ils peuvent demander un conseil individuel. La totalité du processus dure entre deux et quatre heures ; il est décrit ci-après.



Alice conseille un groupe de clients

CTV avec Alice

Alice est une conseillère type. Elle est infirmière et travaillait autrefois à l'hôpital universitaire Makerere. D'autres conseillers viennent de divers horizons : enseignement, travail social et médecine. Alice est qualifiée pour conseiller des individus, des groupes ou des couples. Elle reçoit généralement les clients par groupes de cinq.

Alice aide les clients à :

- prendre une décision éclairée concernant le test (le faire ou non),
- comprendre les résultats du test,
- personnaliser les risques, et
- élaborer un plan de réduction des risques, sur la base des résultats du test.

Alice commence sa journée en allant chercher un premier groupe à la salle d'attente. Si les clients sont rares, elle les reçoit individuellement. S'il s'agit d'un groupe, elle dispose les chaises en cercle dans son bureau.

1. Décision concernant le test et orientation (5 – 15 minutes)

Alice se présente et demande à chaque personne si elle accepte d'être conseillée en groupe. Elle informe les clients que certaines parties du processus de conseil se feront de manière individuelle, par exemple les résultats du test. Elle explique que l'AIC applique une politique de confidentialité, demande une participation financière et ne distribue pas de certificat. Elle annonce que les résultats du test seront connus 1 heure et demie après la prise de sang et que les clients ne sont pas obligés de pratiquer le test.

L'AIC a observé avec le temps que la plupart des personnes qui se présentent au Centre ont déjà considéré le pour et le contre du test et sont fermement décidées à faire le test. C'est pourquoi la partie de la session concernant la prise de décision concernant le test n'est pas longue.

Alice lance la discussion en demandant à chaque client pourquoi il ou elle est là et si chaque personne est prête à recevoir les résultats du test de dépistage. Elle précise que le laboratoire de l'AIC pratiquera un test de dépistage du VIH, mais aussi de la syphilis et que l'AIC est en mesure de traiter les MST. Elle présente également les services de planification familiale, d'orientation-recours et le Club Post Test du Centre.



“ Je veux que ma future femme sache qu’elle a trouvé la bonne personne. Et je veux être sûr qu’elle est la bonne personne pour moi. Nous ne sommes pas obligés de faire le test, nous avons choisi de venir. Maintenant que nous savons que nous sommes séronégatifs tous les deux, nous pouvons entamer notre vie commune en toute confiance. ”

Ismail Kyondo

Chaque client est ensuite reçu individuellement par Alice afin de remplir la partie centrale du formulaire de test (Annexe A), qui comprend des questions sur le comportement sexuel du client. Les réponses données permettent à Alice de se faire une idée du niveau de risque du client. Elle explique que les clients enregistrés en couple doivent recevoir leurs résultats ensemble et que ceux qui sont enregistrés en tant qu’individus peuvent demander à être accompagnés d’une personne de leur choix (par exemple, un partenaire ou un membre de la famille) au moment de recevoir leur résultat. Lorsque le client a signé le formulaire de consentement, Alice lui demande : Avez-vous des questions personnelles à me poser ?

2. Prise de sang (5 minutes)

A tour de rôle, chaque client paie sa contribution au technicien qui fait les prises de sang. Chaque client confirme que le numéro figurant sur son échantillon de sang correspond au numéro de code qui lui a été donné.

3. Conseil de prévention (45 minutes)

Les membres du groupe se réunissent à nouveau et Alice présente une information sur le VIH. Elle

parle de la “ fenêtre sérologique ” et du fait qu’un test négatif peut être incorrect si le client a eu des comportements à risque au cours des 3 à 6 derniers mois. Elle explique la signification d’un résultat positif et d’un résultat négatif et détaille les services offerts par l’AIC, tels que la planification familiale, la prise en charge des MST, le système d’orientation concernant la tuberculose et le Club Post Test.

Alice pose les questions suivantes et encourage la participation du groupe :

- *Quelle est la différence entre le VIH et le SIDA ?*
- *Comment attrape-t-on le VIH ?*
- *Pourquoi une MST non soignée nous expose-t-elle à l’infection par le VIH ?*
- *Pourquoi faut-il refaire le test si vous avez récemment eu des rapports sexuels non protégés ?*
- *Si vous êtes séropositif, à qui en parlerez-vous et qu’est-ce que cela signifiera pour vous ? Quelles mesures pouvez-vous prendre pour prolonger votre vie et faire en sorte que vous ne transmettez pas l’infection ?*

Alice offre à chaque participant un paquet de préservatifs scellé et montre comment vérifier que la date de péremption n’est pas atteinte et que le paquet n’est pas endommagé. Avec l’aide d’un modèle de pénis en bois, elle démontre comment utiliser correctement un préservatif. A tour de rôle, chaque client s’exerce à dérouler un préservatif sur le modèle. Pendant ce temps, le laboratoire pratique les tests. Il peut arriver que certains clients soient préoccupés pendant la session de prévention, car l’attente du résultat de leur test les rend anxieux, mais les conseillers estiment que généralement les clients participent volontiers à cette session.

Lorsque la session de prévention est terminée, les clients attendent devant le bureau d'Alice pour recevoir leurs résultats. Alice reçoit les résultats au laboratoire, dans un dossier fermé, afin de préserver la confidentialité.

4. Conseil concernant le résultat du test (5 – 15 minutes)

Alice reçoit chaque client individuellement et lui donne les résultats de son test. Elle parle de manière professionnelle, sans montrer de pitié ou de satisfaction. Elle dit simplement : “ Le virus qui provoque le SIDA a (n'a pas) été détecté dans votre sang. ” Lorsque le client est séronégatif, elle s'assure qu'il comprend que ce résultat n'est correct que si le client n'a pas été exposé au risque d'infection, par exemple par des rapports sexuels non protégés, des injections non stériles ou une transfusion avec du sang non testé au cours des trois à six derniers mois. Si le client admet une exposition éventuelle, elle l'encourage à revenir dans trois à six mois pour refaire un dépistage.

Alice demande à chaque client séronégatif comment il entend conserver ce statut sérologique. Elle distribue aussi des préservatifs gratuits si le client le souhaite. Presque tous les clients apprécient de recevoir des préservatifs ainsi que des conseils sur la manière de négocier l'utilisation du préservatif avec leur partenaire. Qu'ils soient positifs ou négatifs, les clients sont encouragés à entrer au Club Post Test qui les aidera à adopter et/ou à garder des comportements susceptibles de réduire les risques. Ils sont également encouragés à revenir pour une session de conseil s'ils en ressentent le besoin et à refaire un test s'ils ont des comportements à risque.

Les échantillons de sang de chaque patient sont également testés pour la syphilis, au moyen du test RPR (Rapid Plasma Reagin). Une injection de

Observations d'une conseillère

Parmi nos clients, les cas les plus difficiles sont les couples qui arrivent apparemment en bonne santé et découvrent qu'ils sont sérodifférents – un des partenaires est séropositif alors que l'autre est séronégatif.

Si le mari est positif, il dira parfois : " Je suis avec ma femme depuis longtemps et elle n'est pas encore infectée. Pourquoi devrions-nous commencer à utiliser des préservatifs ? " Il prendra les préservatifs offerts, mais l'épouse reviendra une autre fois et nous dira qu'il refuse de les utiliser. Nous disons à ces femmes " Combien vaut votre vie ? Dieu a été clément jusqu'ici mais pour combien de temps ? " Nous aidons ces femmes à comprendre les risques, mais en définitive, ce sont les clients qui doivent faire les choix.

Un autre défi, c'est de conseiller les jeunes filles qui arrivent avec un protecteur plus âgé qui souhaite les épouser. Comme nous le faisons avec tous les couples, nous leur demandons d'être conseillés séparément. En discutant avec la jeune fille, nous découvrons ainsi souvent que c'est sa tante paternelle qui a choisi le partenaire. Ces filles ont souvent abandonné l'école et elle pensent qu'elles seront à l'abri du VIH si elles se marient. Nous parvenons parfois à les convaincre de venir nous voir avec leur tante. Les hommes disent souvent que la planification familiale ou la possibilité d'être infecté par le VIH après leur mariage n'est pas leur affaire.

Alice

pénicilline, un conseil et une assistance dans la notification de leurs partenaires sont offerts à tous les clients positifs à ce test.

Lorsque le client est séropositif pour le VIH, Alice lui rappelle les services offerts par l'AIC et l'encourage à entrer dans le Club Post Test. Si le client tousse ou montre d'autres symptômes indicateurs de la tuberculose, elle lui recommande de se présenter au Programme de lutte contre la tuberculose afin de faire un dépistage et l'informe des résultats de recherche montrant qu'un traitement précoce de la tuberculose chez les patients séropositifs pour le VIH peut améliorer la qualité et la durée de la vie.

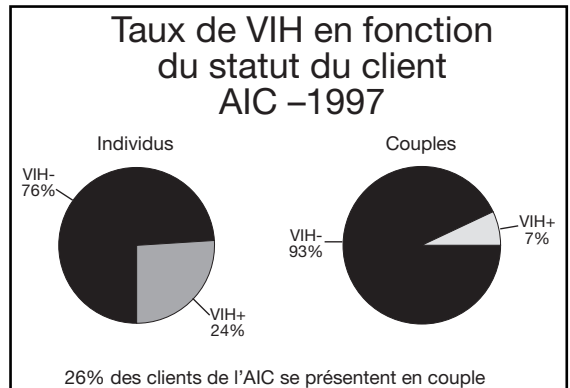
Ce système de prestation de service est le même dans tous les sites de l'AIC. La différence réside simplement dans le nombre élevé des clients qui se présentent à l'antenne de Kampala, qui explique l'augmentation des sessions de groupes et de couples et les temps d'attente plus longs, même si tous les efforts sont faits pour que les clients n'aient pas trop longtemps à attendre.

Difficultés particulières du CTV

Aider les couples

Les clients de l'AIC sont reçus soit en couple soit individuellement. Les données recueillies systématiquement auprès des clients depuis 1992 indiquent qu'une proportion toujours croissante de clients sont reçus en couple - 9% en 1992 et plus de 26% en 1997. L'AIC considère cela comme un signe positif. Les couples sont l'une des cibles les plus importantes du CTV et l'adoption de comportements susceptibles de réduire les risques est souvent facilitée lorsque les couples reçoivent leurs résultats et les conseils de prévention ensemble.

Une analyse des taux d'infection à VIH chez les couples montre plusieurs caractéristiques intéressantes. Dans l'ensemble, les clients qui viennent en couple ont des taux d'infection à VIH très inférieurs à ceux des clients qui se présentent individuellement. Parmi les couples déjà mariés, les données montrent que 18% d'entre eux sont sérodifférents et 15% des couples mariés sont séropositifs tous les deux. Les conseillers de l'AIC admettent qu'il est difficile d'expliquer des résultats discordants à des couples qui ont des rapports sexuels non protégés. Ils ont aussi de la peine à expliquer des résultats négatifs à des couples qui ont des comportements à haut risque hors du mariage. Pour tenter de trouver des réponses à ces questions déconcertantes, l'AIC a entrepris des recherches pour en savoir davantage sur les couples sérodifférents, sur les couples séronégatifs qui ont des comportements à risque, et sur la meilleure manière de les aider. Ce projet de recherche, portant sur 12 mois, examine les questions de variabilité des taux de transmission. Les résultats seront connus à la fin de 1999.



CTV à l'intention des femmes enceintes

Des recherches récentes effectuées en Thaïlande ont montré qu'un traitement de courte durée à



Prise de sang à l'AIC Jinja

l'AZT au cours des trois dernières semaines de la grossesse et pendant l'accouchement pouvait réduire notablement le risque d'infection à VIH pour le bébé. Ces résultats ont été présentés dans la presse ougandaise et l'on observe actuellement un intérêt croissant de la part des femmes enceintes pour le dépistage et, en cas de séropositivité, pour un accès au traitement à l'AZT. L'ONUSIDA et l'UNICEF élaborent actuellement un programme pilote en Ouganda, afin d'offrir ce traitement aux femmes enceintes. Cette évolution aura probablement une incidence sur la demande de services de CTV pour les femmes enceintes et les conseillers de l'AIC apprennent actuellement la manière d'aborder les questions en rapport avec le CTV durant la grossesse.

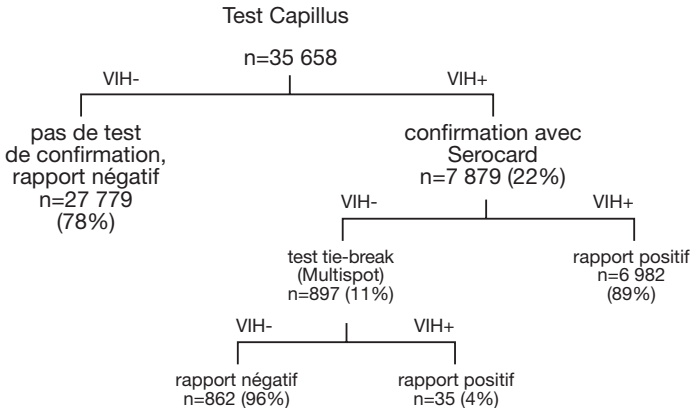
Le laboratoire

Jusqu'à 1997, les échantillons

prélevés à l'AIC étaient envoyés à la Banque du sang de Nakasero (NBB) pour y être testés.

Des épreuves ELISA types étaient utilisées et les tests positifs confirmés. La totalité du processus - envoi des échantillons, test, enregistrement des données et distribution des résultats de la NBB au siège de l'AIC et aux quatre antennes - prenait deux semaines. Après

Distribution des tests rapides effectués en 1997



plusieurs essais avec des tests VIH rapides, une méthode fondée sur le test et le conseil rapides a été introduite en 1997 ; il est donc maintenant possible d'offrir le CTV en une seule visite de deux heures.

En 1997, l'AIC a mis en place des laboratoires de base dans chacune de ses quatre antennes principales. Tout le dépistage du VIH se fait maintenant sur place, mais 5% des échantillons sont testés une deuxième fois par la NBB pour assurer le contrôle de la qualité. En outre, certains échantillons, par exemple ceux qui sont faiblement réactifs et ceux qui sont négatifs mais pour lesquels le client a fait état d'une exposition certaine au VIH, sont testés une deuxième fois à l'Institut ougandais de recherche virologique.

Au moment de la rédaction du présent rapport, c'est le test Capillus (Cambridge Diagnostics) qui est utilisé par l'AIC pour le dépistage. Les tests de confirmation de tous les positifs sont faits par Serocard (Trinity Biotech). Si Capillus et Serocard montrent des résultats différents, un test Multispot (Sanofi Pasteur Diagnostics) est effectué.

Nous avons noté plusieurs problèmes avec cet algorithme et avec les nécessaires de dépistage. Premièrement, ils doivent être réfrigérés, ce qui est souvent impossible dans les hôpitaux des zones rurales et les centres de santé. Deuxièmement, ils contiennent entre 40 et 50 tests et les sites qui n'ont pas un grand volume de demandes utilisent si peu d'épreuves de confirmation que la date de péremption est atteinte avant que tous les tests soient utilisés. Le problème est particulièrement aigu avec le troisième test (tie-break), très rarement utilisé dans les sites des zones rurales, mais conditionné en emballages de 50. Un nécessaire à usage unique que l'on peut

stocker à la température ambiante permettrait de réduire considérablement le gaspillage.

La recherche entreprise avant l'introduction du test en un jour a montré que 85% des clients auraient préféré recevoir leurs résultats le jour même. Les conseillers se sont rapidement adaptés à la nouvelle méthode et l'ensemble des services s'est amélioré. Aujourd'hui, le dépistage du VIH et de la syphilis se fait pendant que le client suit une session de conseil de prévention. Plus de 99% des clients reçoivent maintenant leurs résultats et le conseil après le test le même jour.

L'expérience acquise à l'AIC montre que le dépistage en un jour ne présente que peu d'inconvénients. Les clients qui ne s'attendent pas à recevoir immédiatement leurs résultats peuvent se sentir stressés, mais la plupart d'entre eux s'y attendent. Ceux qui arrivent sans être préparés à recevoir le résultat de leur test sont encouragés à revenir un autre jour. Il arrive que le stress soit plus important pour les conseillers qui manquent de temps pour consulter leurs collègues s'il se produit des cas difficiles.

Dans l'ensemble, le passage au dépistage en un jour n'a amené que des avantages. Tous les clients reçoivent leurs résultats et les fonds ne sont pas gaspillés pour des clients qui ne reviennent jamais. La possibilité que les clients aient des rapports sexuels à risque pendant la période d'attente des résultats est éliminée et les couples qui se présentent au dépistage quelques jours seulement avant leur mariage peuvent avoir immédiatement leurs résultats.

L'effet du CTV sur la réduction des risques

“ Dans les pays où la prévalence du VIH est élevée et où de nombreux décès sont imputables au SIDA, bien des personnes se sentent impuissantes et pensent à tort qu'il est futile de changer de comportement. Dans ces situations, l'efficacité des messages positifs de changement de comportement peut être renforcée par la présence de services efficaces de CTV. ”

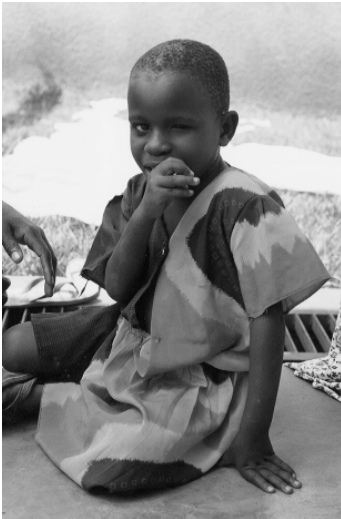
The Role of HIV Counselling and Testing in
the Developing World
AIDS Education and Prevention,
Supplement B, 1997

Partout dans le monde, des questions se posent concernant la gestion, le coût et l'efficacité des programmes de conseil et de test VIH volontaires. Un article écrit par des membres des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis et de l'AIC (Campbell et al., 1997) passe en revue tout l'éventail des questions éthiques, techniques, économiques et de politique sociale ayant une incidence sur ce service de prévention.

Dans le monde en développement, certains des obstacles au CTV sont les suivants :

- la peur d'effectuer le test VIH est très répandue
- le risque de violence accrue, d'un manque de sécurité, de discrimination et d'exclusion lorsqu'on partage l'information sur sa séro-positivité
- le manque de ressources économiques et les priorités contradictoires
- l'absence d'accès aux thérapies médicamenteuses et à la prise en charge psychosociale et clinique.

Certes ces obstacles sont importants, mais l'expérience de l'AIC montre que le CTV joue un rôle capital dans l'ensemble de la stratégie de prévention du VIH en Ouganda, et profite aussi bien aux



clients séronégatifs qu'aux clients séropositifs.

En 1992-1993, l'AIC a procédé à une évaluation de ses services. Dans le cadre de cette évaluation, 2505 clients ont été suivis pendant six mois après avoir reçu les résultats de leur test. Les données recueillies pendant les sessions de conseil avant le test et entre trois et six mois après celui-ci ont montré que :

- (1) Si 10% seulement des clients séropositifs indiquaient utiliser régulièrement le préservatif avant de recevoir les résultats de leur test, cette utilisation avait passé à 89% avec les partenaires réguliers et à 100% avec les partenaires occasionnels dans les six mois suivant le dépistage. Dans le même temps, le pourcentage de clients séropositifs qui faisaient état de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels avait chuté de 6% à 0,2%.
- (2) Les clients séronégatifs de sexe masculin avaient augmenté l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels de 34% à 93% et de 16% à 38% avec des partenaires réguliers.
- (3) Les clients séronégatifs de sexe féminin avaient augmenté l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels de 14% à 94% et de 15% à 34% avec leurs partenaires réguliers.
- (4) Six mois après avoir appris les résultats de leur test de dépistage, 69% des clients qui étaient séropositifs indiquaient s'abstenir de tous rapports sexuels, par rapport à 45% avant l'annonce des résultats du dépistage. Par contraste, les personnes ayant appris qu'elles étaient séronégatives avaient augmenté leur activité sexuelle de 55% à 67%, mais 4% seulement faisaient état de rapports avec des partenaires occasionnels.

Services complémentaires intégrés

Planification familiale

Des services de planification familiale (PF) ont été introduits en 1993 au siège de l'AIC et existent dans toutes les antennes du centre depuis 1995. Une information sur la PF est offerte à toutes les personnes qui se présentent à l'AIC pour le dépistage du VIH. Les dispensaires de PF du centre ont reçu 28846 personnes et fourni des méthodes modernes de PF à près de 9000 clients.

Des volontaires en santé reproductive donnent une information sur la PF pendant que les clients se trouvent en salle d'attente. Ces volontaires sont des membres du Club Post Test qui ont reçu une formation de deux semaines sur l'éducation intégrée PF/MST/tuberculose/VIH. Les volontaires aident à identifier les clients qui ont particulièrement besoin de conseils en matière de PF et les orientent vers l'infirmière ou le conseiller pertinents.

Tous les conseillers de l'AIC ont été formés à la prestation de services intégrés. Ils instruisent et conseillent les clients et peuvent distribuer la pilule et des préservatifs en cas de besoin. Les conseillers de l'AIC qui sont également des infirmiers/ères sont en mesure d'offrir une plus vaste palette de services intégrés, y compris des examens et plusieurs autres méthodes de PF.

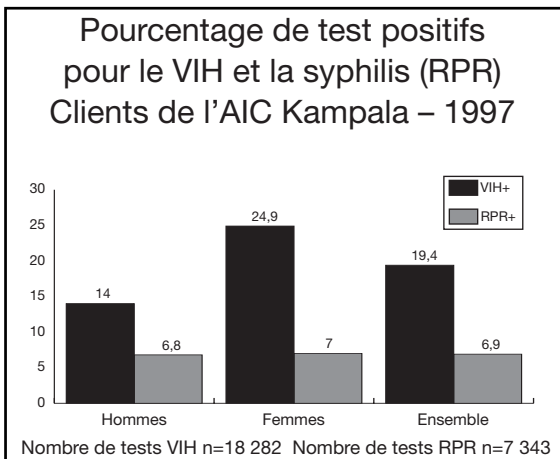
Un conseiller de l'AIC Jinja montre comment utiliser correctement un préservatif.



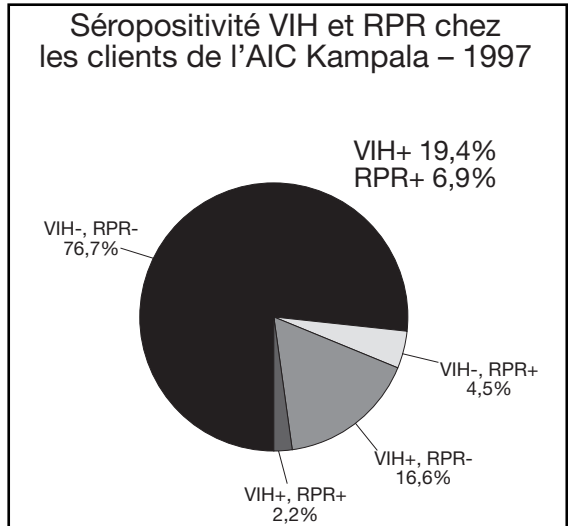
Les données de l'AIC montrent que les préservatifs constituent la méthode la plus prisee de PF, alors que 28% des clients du département de PF utilisent une méthode bivalente. L'utilisation du préservatif couplé au DepoProvera est la plus prisee de ces méthodes, le préservatif servant à la prévention du VIH et des MST.

Prise en charge des MST

Tous les clients qui se rendent à l'AIC pour le conseil et le test VIH volontaires reçoivent également une information concernant les autres maladies et infections sexuellement transmissibles. Depuis 1998, l'échantillon de sang testé pour le VIH est également utilisé pour dépister la syphilis (au moyen du test RPR). En 1997, les femmes avaient des taux de VIH beaucoup plus élevés que les hommes, alors que les taux de syphilis étaient presque les mêmes entre les deux sexes.



En 1997, la plupart des clients de l'AIC Kampala (77%) étaient négatifs pour le VIH comme pour la syphilis ; 17% étaient positifs pour le VIH mais



négatifs pour la syphilis et 2% seulement étaient positifs pour les deux infections.

Tous les clients qui sont séropositifs pour la syphilis peuvent recevoir sur place et le jour même un traitement par injection de pénicilline et sont encouragés à amener leurs partenaires pour un traitement. Malheureusement, la moitié seulement de ces personnes ont accepté ce service en 1997. En 1998, des efforts accrus ont été déployés pour faire en sorte que tous les clients positifs au RPR reçoivent un traitement immédiat. On offre aussi aux clients un examen destiné à dépister d'autres MST qui sont alors traitées par syndrome.

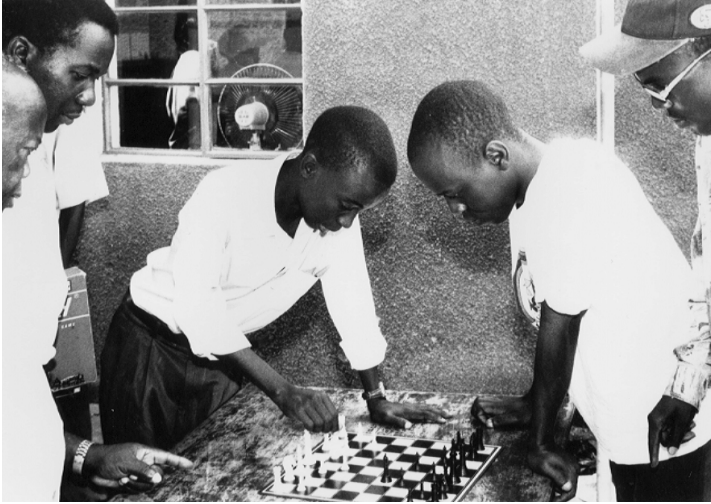
En 1997, 30% des clients de Kampala fréquentant le dispensaire MST avaient la syphilis et 53% avaient d'autres MST. Le nombre de personnes qui fréquentent ce dispensaire s'est accru en 1998 depuis l'introduction d'un dispositif simple de dépistage qui signale aux conseillers les clients qu'il conviendrait d'orienter plus fermement vers le dispensaire MST.

Tuberculose : Education et orientation-recours

Depuis 1993, les conseillers offrent une information de base sur la tuberculose et les risques d'infection jumelée. Les clients séropositifs, en particulier ceux qui présentent des symptômes de tuberculose, sont encouragés à se rendre dans un des sites du programme national de lutte contre la tuberculose pour y faire un test de dépistage et recevoir un traitement le cas échéant.

Entre 1993 et 1995, l'AIC a été l'un des principaux sites de recrutement de volontaires séropositifs pour un essai de thérapie préventive de la tuberculose. Cet essai a eu lieu à l'hôpital de Mulago, sous les auspices de l'Université Makerere et de l'Université Case Western Reserve. Environ 1000 clients ont participé à cette étude qui visait à éviter la survenue d'une tuberculose active chez les patients séropositifs.

En 1998, l'AIC a proposé de fournir sur place une thérapie préventive de la tuberculose aux personnes séropositives pour le VIH qui sont infectées par le bacille tuberculeux mais ne présentent pas d'infection active. L'AIC espère mettre à l'essai ce programme dans sa principale antenne de Kampala, en utilisant, dans la phase pilote, les membres du Club Post Test comme volontaires, pour garantir l'observance du traitement préventif.



Des membres du club jouent aux échecs

Le Club Post Test

Le Club Post Test offre un appui à tous les clients de l'AIC quels que soient les résultats de leur test VIH. Les membres du Club apprécient l'amitié et le soutien des autres membres ainsi que toutes sortes de services tels que le conseil,

l'éducation sur le VIH/SIDA, les services médicaux y compris la planification familiale et la prise en charge des MST, la distribution de nourriture et les divertissements.

Le Club de Kampala compte 2500 membres et ils sont environ 150 à se réunir chaque samedi. Le programme du samedi matin est marqué par la distribution de nourriture - financée par International Care and Relief - aux membres séropositifs et à leurs familles. Il est aussi possible de faire des jeux de plateaux, de suivre une session de conseil, d'obtenir gratuitement des préservatifs et des soins médicaux de base.

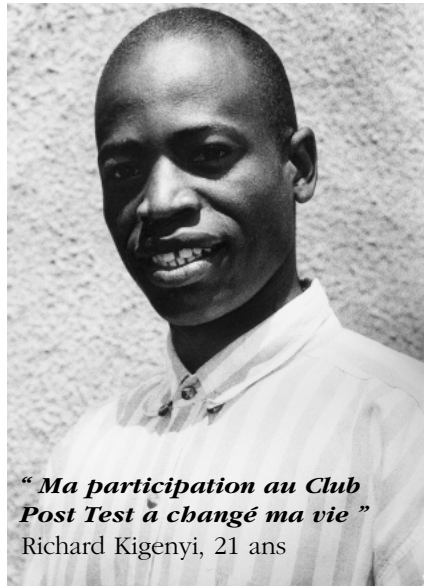
En moyenne, une soixantaine de membres participent au programme du samedi après-midi qui est géré par le Conseiller responsable du Club. On peut y suivre des débats, des films, des présentations par des conférenciers invités et des représentations du groupe théâtral. Des services et programmes semblables sont organisés par les Clubs de l'AIC à Jinja, Mbarara et Mbale.

Environ 65% des membres du Club sont séropositifs. Des études montrent que, dans le temps, les membres du Club adoptent et maintiennent des stratégies de réduction des risques appropriées à leur statut sérologique. L'utilisation du préservatif est généralement élevée dans ce groupe et le Club est devenu une base importante de distribution de l'information sur la prévention du VIH dans la communauté.

Les copains de mon âge avaient une mauvaise influence. A 15 ans, nous fumions, buvions et avions des rapports sexuels. Mes parents étaient inquiets et m'ont convaincu de participer à un séminaire sur le SIDA. J'aurais bien voulu faire le test, mais j'avais peur. Je suis allé trois fois à l'AIC mais je n'ai pas eu le courage de franchir la porte. Finalement, j'ai fait le test et c'est avec soulagement que j'ai appris que j'étais séronégatif. Je voulais tout savoir du SIDA et le conseiller m'a aidé à poser librement toutes mes questions.

Je me suis inscrit au Club Post Test et ça a changé ma vie. Ici, j'ai beaucoup de nouveaux amis dont le mode de vie est sain. La plupart des gens pensent que le Club est réservé aux séropositifs, mais en fait il me donne l'appui nécessaire pour rester séronégatif. Je participe au Groupe de théâtre et occupe mes loisirs à jouer avec d'autres membres et à suivre des conférences éducatives.

Je vais maintenant attendre d'être marié pour avoir des rapports sexuels. J'essaie d'être un exemple pour les jeunes de notre communauté et pour mes frères et sœurs. Nous sommes quinze enfants. Le chef de notre communauté me demande souvent de venir raconter mon histoire dans les réunions communautaires. Certains jeunes qui ont des problèmes viennent me demander conseil. De nombreux élèves de l'école secondaire ont des comportements à haut risque, comme moi autrefois. Je m'efforce donc tout spécialement d'établir le contact avec ces jeunes.



“ Ma participation au Club Post Test a changé ma vie ”

Richard Kigenyi, 21 ans

Aller au-devant de la communauté

Beaucoup d'Ougandais admettent craindre d'aller faire le test VIH. Les membres du Club Post Test qui participent au groupe théâtral, à l'éducation par les pairs, à l'Initiative Philly Lutaaya et à la commercialisation à but social des préservatifs sont allés au-devant de la communauté pour lui apporter une information sur le SIDA, les rapports sexuels à moindre risque et les services de conseil et de test de l'AIC. En donnant au SIDA un visage humain, les activités de mobilisation communautaire de l'AIC aident la population à prendre des décisions qui protègent leur vie et la vie de ceux qui leur sont chers.



Le groupe théâtral

Les quatre antennes de l'AIC ont un groupe de théâtre. Le groupe de Kampala compte 25 membres qui se réunissent deux fois par semaine pour répéter chansons, danses et pièces de théâtre. Tous les groupes jouent en anglais et en langues locales dans les écoles primaires et

secondaires, les églises et les réunions communautaires. Les membres donnent leur temps gratuitement et leurs frais de déplacement leur sont remboursés. En 1997, les groupes de théâtre de l'AIC ont donné plus de 70 représentations.

“Je me suis inscrit parce que les membres m'ont manifesté beaucoup d'affection et m'ont accueilli chaleureusement. Je répète et joue dans les pièces.

La population a soif de connaissances sur le SIDA. Plus de 600 étudiants sont venus à notre spectacle à l'école secondaire de Gayaza.”

Lestor, Groupe théâtral de Kampala

Educateurs pour les pairs

Les membres du Club Post Test renseignent les membres de leur famille et leurs amis sur la prévention du VIH. Certains d'entre eux suivent un cours de formation de quatre jours pour devenir

éducateurs pour leurs pairs et distribuer des préservatifs. Les éducateurs pour les pairs présentent chaque mois un rapport indiquant le nombre de pairs avec lesquels ils ont eu des entretiens, les options de sexualité à moindre risque adoptées par ces personnes, le nombre de pairs orientés vers un test de dépistage et le nombre de préservatifs distribués. Depuis 1992, les éducateurs pour les pairs ont contacté 180 000 personnes et distribué 1 200 000 préservatifs.



SOMARC – le commerce à but social

SOMARC, un programme de commercialisation à but social financé par l'USAID et patronné par le Futures Group apprend aux membres du Club Post Test à commercialiser les préservatifs Protector. Ce préservatif est vendu dans les communautés au prix du marché et les personnes qui les vendent sont parfois consultées sur la manière d'utiliser correctement un préservatif. Depuis le début du programme en 1993, les membres de SOMARC ont distribué plus de 180 000 préservatifs.

L'Initiative Philly Lutaaya

L'Initiative Philly Lutaaya/Initiative des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PLI/PWA) a été créée à la mémoire de Philly Lutaaya, un chanteur ougandais très aimé qui a annoncé publiquement sa séropositivité avant son décès en 1988. L'AIC accueille les antennes de Kampala, Jinja et Mbarara de ces deux initiatives. L'AIC de Mbale n'a pas d'antenne officielle de PLI/PWA, mais forme des membres.

Une trentaine de personnes séropositives membres de PLI/PWA sont maintenant qualifiées pour donner des conférences publiques. Elles vont dans des écoles et des réunions communautaires et donnent des interviews à la radio, dans les journaux et à la télévision. Pour chaque manifestation, elles bénéficient du transport gratuit et d'une petite rémunération. Des conseillers se déplacent avec les membres de PLI/PWA, pour leur apporter un appui psychologique, notamment dans les cas où des membres du public sont agressifs à l'égard des orateurs ou lorsque les orateurs eux-mêmes craquent psychologiquement en présentant leur témoignage.

Jusqu'à décembre 1997, les initiatives PLI/PWA avaient organisé 3410 séances qui avaient touché environ 102 300 personnes à Kampala, Jinja et Mbarara. En outre 23 ateliers de formation avaient été organisés à l'intention des personnes vivant avec le VIH/SIDA souhaitant sortir de l'anonymat. Au total 455 d'entre elles ont ainsi été formées.

Les initiatives PLI/PWA ont produit des matériels de plaidoyer, notamment une collection relatant les expériences des personnes vivant avec le VIH/SIDA (Stepping out in the open), une compilation des questions les plus souvent posées par le public et un bulletin baptisé Today it is Me, Let it be Nobody Tomorrow. L'initiative PLI a en outre produit une vidéo documentaire.



Un membre de l'Initiative Philly Lutaaya raconte son histoire.

“ Mes amis m’ont poussée à avoir un ami. Il avait 12 ans de plus que moi. A 15 ans, j’étais enceinte et mariée à 16. Deux ans plus tard, mon mari est tombé malade et il est décédé. Il n’avait aucun symptôme, c’est pourquoi j’ai été stupéfaite de découvrir que j’étais séropositive. Notre petit garçon l’est aussi.

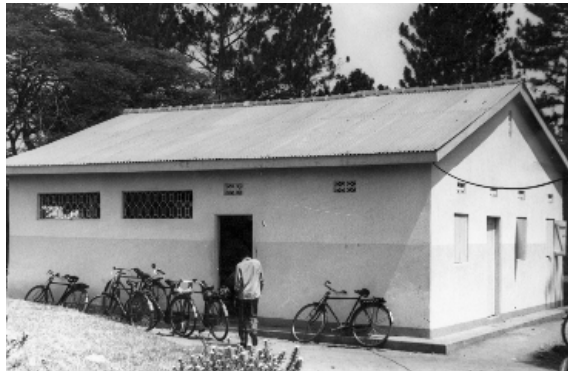
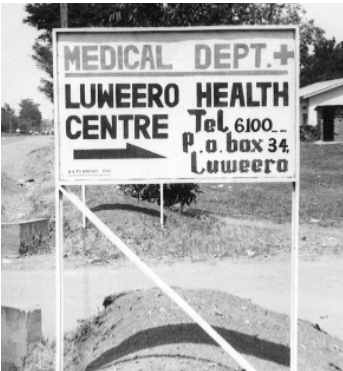
J’explique aux étudiants que si j’avais su avant que l’on pouvait avoir l’air en aussi parfaite santé que moi et être séropositive, je n’en serais peut-être pas là. Je leur explique combien il est difficile pour une mère séropositive d’élever un enfant toujours malade. Je leur conseille de faire le test avant d’attendre un enfant. Je demande aussi aux personnes vivant avec le SIDA de ne pas infecter les autres. Les choses sont moins difficiles maintenant que je suis sortie de l’ombre. Je ne suis plus seule. ”

Formation du personnel

L'AIC organise la formation de tous ses conseillers, responsables, techniciens de laboratoire, personnels chargés de la saisie des données, éducateurs pour les pairs et volontaires en santé reproductive. Il collabore en outre avec d'autres organisations afin de donner aux cliniciens les compétences nécessaires pour dispenser des services intégrés de conseil et de test VIH, de planification familiale et de prise en charge des MST.

La formation des conseillers constitue la majeure partie du programme de formation de l'AIC. Le programme d'enseignement a été conçu, avec l'assistance technique des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, pour correspondre aux circonstances particulières du conseil et du dépistage en Ouganda. La formation s'étale sur six mois, mais les cours proprement dits prennent quatre semaines.

La formation se fait en quatre étapes. La première dure deux semaines et couvre les connaissances de base sur le VIH, le SIDA, la planification familiale, les MST et la tuberculose, ainsi que les techniques de communication et de conseil. Cette étape est suivie d'une formation pratique de



Le Centre de Santé de Luweero sert de site indirect pour les services de conseil et de test VIH de l'AIC.

quatre jours, après quoi le stagiaire est suivi dans son travail pendant six mois au moins. La dernière étape de la formation dure une semaine et porte sur les techniques avancées de conseil.

L'AIC a mis en place un programme de développement du personnel qui permet à certains groupes d'employés de suivre une formation externe, notamment dans des domaines susceptibles d'améliorer leurs compétences.

Tous les responsables des antennes et les chefs de départements de l'AIC, y compris le Directeur, sont des conseillers VIH/SIDA qualifiés, ce qui s'est révélé très utile pour planifier et surveiller les services de CTV. Tous les membres du personnel, quelles que soient leurs fonctions, apprennent les bases des techniques de conseil afin de mieux communiquer avec les clients. Des cours de recyclage, pour ce qui est notamment de la prestation des services intégrés et du protocole de conseil et de test rapides, sont donnés tous les six mois pour encourager les conseillers à renouveler leur engagement et à affiner leurs compétences en matière de CTV.

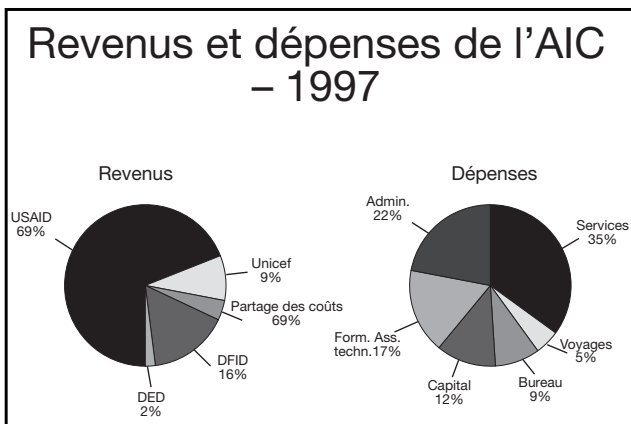
Soutien financier

L'AIC a été créé en 1990 grâce à une première subvention de l'USAID d'un montant de 90 000 dollars et l'assistance technique précieuse d'experts en CTV aux Etats-Unis. Après une première année fructueuse, l'USAID a fourni encore 4 345 000 dollars entre 1991 et 1995. Ces fonds ont été gérés par l'intermédiaire d'une organisation bénévole privée américaine, World Learning, Inc. (WLI). Pendant cette période, WLI a offert une assistance technique dans les domaines de la responsabilité financière, la gestion de projet, la rédaction des demandes de subvention et la gestion du personnel. Au début de 1991, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis se sont mis à apporter une assistance technique dans les domaines du suivi et de l'évaluation, du conseil, de la formation et de l'évaluation des tests rapides. Un conseiller technique à long terme des CDC, établi en Ouganda, a également fourni une importante assistance technique.

Grâce à sa maturité et à sa solidité institutionnelles, l'AIC est parvenu à négocier, en 1996, une subvention directe de l'USAID d'un montant de 3 565 000 dollars, pour la période de 1996 à mi-

1999. Il a en outre reçu un appui du Royaume-Uni d'un montant de 615 316 livres sterling (820 000 dollars) pour la période 1996-2000.

Depuis sa création, l'AIC a reçu des sommes plus modestes de la part d'autres organisations et donateurs, notamment le Ministère de la Santé de l'Ouganda, InterAid, le DED, l'UNICEF, le PNUD,



le FNUAP, le Christian Children's Fund, les gouvernements du Japon et des Pays-Bas et l'ONUSIDA.

Coûts du CTV

Grâce à l'assistance technique des CDC et de l'Université Emory, l'AIC a pu évaluer le coût des services de CTV. Entre 1994 et 1996, le coût unitaire par client était d'environ 12 dollars. Sur cette somme, 5,13 dollars étaient rétrocédés à la Banque du Sang de Nakasero. Cette somme comprenait non seulement le coût des nécessaires d'épreuve, mais aussi le personnel (personnel de laboratoire et techniciens chargés des prises de sang), les fournitures, le matériel, la surveillance technique et les frais généraux.

Une analyse récente a montré qu'en 1997, le coût unitaire des services de CTV était de 13,39 dollars, soit une légère augmentation par rapport aux chiffres de 1994. Sur ce coût unitaire, le dépistage lui-même - y compris les tests, le personnel de laboratoire, les fournitures, le matériel et la surveillance technique - représentait 4,59 dollars. Le travail du conseiller représentait 1,02 dollar. Si l'on tient compte de tous les coûts associés aux services directs, le coût variable par client était de 5,46 dollars et les coûts fixes liés au bâtiment, à l'administration, au contrôle et au suivi représentaient 7,93 dollars. Ce montant soutient la comparaison avec les chiffres récemment publiés pour les services de CTV au Kenya (27 dollars) et en République-Unie de Tanzanie (29 dollars).

Les coûts additionnels dus aux services de planification familiale se montaient à 1,17 dollar par client et ceux du dépistage et du traitement des MST à 1,76 dollar. Il convient de noter que ces coûts différentiels de la planification familiale et de la prise en charge des MST ne comprennent

pas le coût des médicaments ou du matériel, mais représentent les coûts à la charge de l'AIC pour le personnel et l'espace supplémentaires destinés à ces services.

Le calcul des coûts a également été fait pour les " sites indirects " tels que les centres de santé et les hôpitaux soutenus par l'AIC. Dans ces sites, on a analysé les mêmes catégories de coûts, et les " coûts variables par client " se sont montés à 5,32 dollars, soit le temps de travail des conseillers, les nécessaires d'épreuve et le temps de travail des laborantins, ainsi que le coût du suivi et de la surveillance fournis par l'AIC. Les frais de lancement de la formation du personnel travaillant sur ces sites se montaient en moyenne à 5,19 dollars par client au cours de la première année après la formation.

Historique du partage des coûts

Lorsque l'AIC a ouvert ses portes en 1990, les services y étaient gratuits. Une expérience de partage des coûts a été lancée en janvier 1994, pour contribuer à maintenir un programme qui se révélait coûteux, même du point de vue des donateurs. Il a été convenu qu'une participation financière des clients était aussi nécessaire pour que ces derniers accordent de la valeur à ce service.

L'expérience de partage des coûts a commencé à Kampala, où chaque client devait payer 1000 shillings ougandais (environ 1 dollar). Les antennes dans les zones rurales demandaient 500 shillings ougandais et les centres périphériques 300 shillings ougandais. Ces sommes ont été revues à la hausse pratiquement chaque année, après analyse des montants de cette participation et de l'utilisation des services. Plus de 80% des clients sont d'accord et



capables de payer les tarifs demandés.

L'AIC organise régulièrement des “ Journées gratuites ” à l'intention de certains groupes tels que les femmes, les jeunes ou les couples. Ces journées sont annoncées à grand renfort de publicité et le centre de Kampala est prêt à recevoir des centaines de clients ces jours-là.

Les clients qui se présentent à la suite d'une annonce de Journée gratuite reçoivent des bons et sont priés de revenir au jour fixé. L'expérience a montré que la quasi-totalité des clients munis d'un bon reviendront pour un test gratuit. Les journées gratuites comprennent la Journée mondiale SIDA, la Saint-Valentin, la Journée internationale de la femme et la Journée internationale de la jeunesse. L'AIC encourage la participation des couples en offrant des journées “ deux pour un ”.

Pour les personnes considérées comme incapables de payer le tarif fixé, l'AIC applique une politique d'exemption de paiement. Les conseillers communiquent leurs recommandations concernant les demandes d'exemption à leur supérieur pour approbation. Seuls 1% des clients sont exemptés de paiement et moins de 20% des clients profitent des journées gratuites et ne paient rien.

Pendant l'exercice 1997-1998, l'AIC a encaissé 77 180 000 shillings ougandais (environ 70 000 dollars) grâce à ce système. Si cette somme ne représente qu'une contribution modeste au total des revenus du programme, elle constitue une contribution psychologique importante. Ces montants jouent plusieurs rôles : 1) ils sont un premier pas en direction de la viabilité financière ; 2) ils constituent un indicateur de la valeur que le client attribue au service, et 3) ils contribuent à décourager une mauvaise utilisation des services.

Les leçons de l'expérience

Les huit années d'expérience de l'AIC ont mis en lumière plusieurs points qui pourraient se révéler importants pour les groupes désireux d'offrir des services de conseil et de test VIH.

1. Le CTV doit faire partie d'un programme complet de prévention du VIH. Dans les situations où l'on observe une forte discrimination à l'égard des personnes infectées par le VIH ou lorsqu'il n'existe pas de services de soutien, il n'est peut-être pas approprié d'offrir le CTV.
2. L'anonymat et la protection de la confidentialité sont essentiels si l'on veut que le public accorde sa confiance aux services de CTV et les sollicite. Garantir l'anonymat, ce n'est pas seulement utiliser des codes plutôt que des noms. Lorsque les services de CTV sont introduits pour la première fois, il faut que les personnes qui s'y rendent sachent qu'elles ne seront pas facilement identifiées ou stigmatisées parce qu'elles auront visité le service.
3. Il est possible d'offrir des services intégrés de planification familiale, de dépistage et de traitement des autres MST, ainsi que l'éducation et l'orientation-recours aux fins du diagnostic et du traitement de la tuberculose, et les clients du service de CTV les apprécient. Une approche intégrée profite aux clients et à la santé publique dans son ensemble.
4. Un conseil efficace exige une approche axée sur le client et des rapports de confiance entre le client et le conseiller. Le conseil implique le partage de l'information, la planification de la réduction des risques et une démonstration des techniques utiles.

5. Un bon conseiller doit posséder une formation de base dans une profession d'assistance (travail social, soins infirmiers ou médecine), une formation intensive au conseil VIH/SIDA, une formation particulière dans d'autres domaines tels que consultation conjugale, sexualité et deuil, et bénéficier de cours périodiques de recyclage. Le conseil VIH/SIDA est extrêmement stressant et la direction doit anticiper et reconnaître l'apparition éventuelle de l'épuisement psychologique (burnout). Les responsables qui sont eux-mêmes conseillers sont mieux à même de comprendre et de diriger des services de conseil et de créer un esprit d'équipe.
6. Une fois le CTV accepté par le public, il est probable qu'un nombre croissant de clients demande ce service pour des raisons sociales, par exemple un dépistage avant le mariage ou avant le début d'une nouvelle relation et pour planifier l'avenir, plutôt que pour des raisons médicales comme des symptômes d'infection par le VIH ou de SIDA. Cette augmentation de la demande de CTV pour des raisons sociales va probablement s'accompagner d'un accroissement du pourcentage et du nombre des clients qui se présentent en couples plutôt qu'individuellement.
7. Le soutien durable fourni par un Club Post Test aide les personnes séropositives à faire face à l'infection et les personnes séronégatives à adopter et conserver des comportements efficaces de prévention.
8. Les membres du Club Post Test peuvent contribuer à la prévention du VIH dans son ensemble en jouant un rôle d'éducateurs

dans la communauté et en distribuant des préservatifs. La participation des personnes vivant avec le SIDA maximise l'efficacité des stratégies de communication, car la population peut s'identifier avec elles. Les membres du Club contribuent aussi à changer les normes sociales pour réduire le risque de VIH.

9. Il est possible d'adopter un système de partage des coûts, bien qu'il ne soit pas facile d'introduire le paiement des consultations dans un service jusqu'alors gratuit. Payer pour un service peut décourager certains clients, c'est pourquoi il est important d'instituer des politiques d'exemption ainsi que des journées gratuites, des journées " deux pour un " ou d'autres systèmes de rabais.
10. Un système informatisé de gestion est essentiel au suivi systématique et au contrôle de la qualité. Le système de l'AIC permet à la direction de surveiller attentivement le nombre des personnes ayant bénéficié des services et de connaître les caractéristiques des clients du Centre.

Références

Campbell CH, Marum E, Alwano-Edyegu MG, Dillon B, Moore M, Gumisiriza E. The Role of HIV Counselling and Testing in the Developing World. *AIDS Education and Prevention*, 1997; **9** (Supplement B)

Downing RG, Otten RA, Marum E, Biryahwaho B, Alwano-Edyegu MG, Sempala SDK, Fridlund C, Dondero TJ, Campbell C, Rayfield MA. Optimizing the Delivery of HIV Counselling and Testing Services: The Uganda Experience Using Rapid HIV Antibody Test Algorithms. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, 1998; **18**:384-388

Kassler WJ, Alwano-Edyegu MG, Marum E, Biryahwaho B, Kataaha P, Dillon B. Rapid testing with same-day results: a field trial in Uganda. *International Journal of STD and AIDS*, 1998; **9**: 134-138

Ministry of Health, STD/AIDS Control Programme. *A report on declining trends in HIV infection rates in sentinel surveillance sites in Uganda*. Entebbe, Uganda, October, 1996

Ministry of Health, STD/AIDS Control Programme. *HIV/AIDS surveillance report*. Entebbe, Uganda, March, 1998

ONUSIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. Genève, ONUSIDA, 1998.

Valdiserri RO. Counselling and Testing: Its Evolving Role in HIV Prevention. *AIDS Education and Prevention*, 1997; **9** (Supplement B).

Annexe A

Attach HIV Results	AIDS INFORMATION CENTRE COUNSELLING & TESTING CARD	Attach RPR Results
Date ____/____/____ Branch/Site Code: _____ Sex 1=Male 2=Female Date of birth: ____/____/____ AIC No. [] Marital Status: _____ Education: _____ CT No: _____ PTC No: _____ Employed?: 1=Yes 2=No FP No: _____ Med. No: _____ Nature of Work: _____ Mother's Name _____ Surname _____ Other Name _____ District of Residence: _____ Tribe: _____ Languages: 1 _____ 2 _____ Rural/Urban: _____ 1= Individual 2= Couple		
ATTACH CLIENT CODE HERE PARTNER CODE: _____	COST SHARING FEES PAID AMOUNT 0= Free day 1= 5000/= 1= Paid 2= 4000/= 3= Exempted 3= 3500/= 4= 3000/= 5= 2500/= 6= 2000/= 7= 1500/= 8= 1000/= 9= 500/=	VISIT REASONS (Tick all that apply) <input type="checkbox"/> HIV/AIDS Symptomatic <input type="checkbox"/> STD/Other Symptoms <input type="checkbox"/> Exposure to HIV risk <input type="checkbox"/> Don't trust Partner <input type="checkbox"/> Feel ill <input type="checkbox"/> Worried <input type="checkbox"/> Reunion <input type="checkbox"/> For marriage <input type="checkbox"/> Planning Specify _____ <input type="checkbox"/> Confirmation <input type="checkbox"/> Referred (by) _____ <input type="checkbox"/> Other Specify _____
COUNSELLOR CODE _____ TESTED? 0= No 1= Yes If No why? _____ OTHER TESTS SYPHILIS 0= No 1= Yes _____ 0= No 1= Yes _____ 0= No 1= Yes	PREVIOUSLY TESTED? 0= No 1= Yes, Non Reactive 2= Yes, Reactive 9= Other PREVIOUS NO. _____ DATE TESTED ____/____/____ TEST CENTRE _____	
When did you last have sex? Sex partners in last 6 months _____	Month _____ Year _____ 99= Never Number steady _____ Number Non-steady _____	
Condom use in last 6 months Used condom last time _____	0= No 1= Sometimes 2= Always 9= NA 0= No 1= Yes 9= NA	
Family planning method in last 6 months _____	0= None 1= Pill 2= IUD 3= Injection 4=Condom 9=NA 99= Other specify _____	
(COUPLES ONLY) Ever had sex with today's test partner?	0= No 1= Yes 9= NA	
Are you expecting a child?	0= No 1= Yes 2= Don't know	
EXPECTED RESULT	0= Non Reactive 1= Reactive 2= Not Sure	
POST-TEST		
TEST RESULTS (CIRCLE appropriately) HIV 0= Non reactive 1= Reactive RPR 0= Non reactive 1= Reactive _____ 0= Non reactive 1= Reactive _____ 0= Non reactive 1= Reactive	COUNSELLED? 0= No 1= Yes CONDOMS GIVEN? 0= No 1= Yes Number given _____	REFERRAL MADE 0= No 1= Yes. Internal 2=Yes, External (Tick all that apply) TASO [] STD [] TB [] FP [] PTC [] Others [] _____

IDENTIFICATION CARD THIS CARD MUST NOT BEAR ANY TEST RESULTS PLEASE SHOW THE CARD IN PERSON TO OBTAIN RESULTS SITE CODE _____ DATE ____/____/____ COUNSELLOR NAME _____	ATTACH CLIENT CODE
--	--------------------------

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

Tél. : (+41 22) 791 46 51 – Fax : (+41 22) 791 41 65

Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>