

Une méthode de planification participative

Sur la base du modèle de planification PRECEDE-PROCEED⁴, une analyse de situation a été réalisée, à partir de laquelle des objectifs et des activités pertinentes ont été formulés afin d'agir sur les comportements, l'environnement et les facteurs sociaux. Ces activités sont donc nécessairement multidimensionnelles et intersectorielles.

La méthode de planification utilisée repose sur la participation d'acteurs représentatifs concernés afin de formuler en consensus la problématique, les objectifs et les activités. Les cadres de référence précédents regroupaient tous les acteurs concernés par la problématique. Pour cette version, seuls quatre d'entre eux ont été retenus en raison de la priorité à mobiliser ceux qui sont les plus proches et les plus concernés par la prévention des IST/VIH auprès du public cible. Il s'agit des acteurs suivants: les gays, bisexuels et autres HSH ; les acteurs de prévention ; les acteurs psychosocio-médico-sociaux ; les acteurs communautaires et festifs. Ce processus s'accompagne, enfin, d'un mécanisme ascendant de reconnaissance du cadre de référence au niveau de la politique publique.

Suivi et évaluation du cadre de référence : deux étapes essentielles pour atteindre les objectifs et dépasser les obstacles

Une méthodologie de suivi et d'évaluation a été élaborée afin de suivre l'accomplissement des objectifs et activités. Elle permet également de faire évoluer ceux-ci en cas de changements importants dans la problématique au cours de la période de trois ans pour laquelle le cadre de référence a été conçu.

Le suivi et l'évaluation du cadre de référence se feront annuellement sur une base volontaire avec les organisations impliquées dans la prévention du VIH et des autres IST auprès du public ciblé. Les objectifs du cadre de références seront évalués selon trois axes :

- Le nombre d'activités mises en œuvre pour chaque objectif ;
- La qualité des activités organisées (couvertures temporelle, géographique et populationnelle ; pertinence de l'activité ; design de l'activité, etc.)
- L'influence générale des activités sur l'épidémie auprès du public ciblé (sur les six indicateurs définis dans la problématique ; sur les indicateurs épidémiologiques ; sur les facteurs environnementaux et sociaux ; sur la stratégie « 90-90-90 » ; etc.)

Des réunions de suivi seront organisées afin de présenter l'état d'avancement de l'opérationnalisation du cadre de référence ainsi que les résultats intermédiaires. Ces réunions auront également pour objectif d'apporter un soutien spécifique aux organisations en cas de difficultés et d'obstacles rencontrés dans l'opérationnalisation du cadre de référence.

Remerciements

Ex Æquo, point focal pour ce public prioritaire, et Sensoa ont apporté leur soutien à l'Observatoire du sida et des sexualités dans la réalisation de ce cadre de référence. Ces trois organisations travaillent auprès des gays, bisexuels et autres HSH sur le territoire bruxellois.

Le CPAM et les partenaires du projet tiennent à remercier toutes les personnes et organisations qui ont participé activement à la construction de ce cadre de référence à l'une ou plusieurs des étapes de travail, en groupe ou en individuel.

Pourquoi un nouveau cadre de référence?

La prévention du VIH/sida évolue. Afin d'optimiser la mise en œuvre de la prévention combinée¹, validée par le Plan VIH 2014-2019, et d'atteindre l'objectif « 90-90-90 »², promotionné par l'ONUSIDA, le Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM) du réseau des Stratégies concertées des acteurs de prévention des IST/SIDA (SCSS) a entamé en 2015 un cycle de mise à jour du cadre de référence de prévention des IST/VIH pour l'un des publics prioritaires identifiés par le Plan national VIH à savoir les gays, bisexuels et autres hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH).

La prévention du VIH/sida se régionalise. Dans le contexte de la régionalisation de la promotion de la santé, le CPAM a souhaité développer un cadre de référence spécifique pour la Région de Bruxelles-Capitale (RBC). La régionalisation constitue une opportunité pour rénover le cadre d'action et renforcer les acteurs de terrain spécialisés, reconnus et forts d'une expertise accumulée depuis de nombreuses années. Même si un cadre de référence pour la prévention du sida commun aux deux régions est toujours estimé pertinent par le CPAM, il semble essentiel de penser les spécificités régionales afin d'adapter les stratégies de prévention pour les gays, bisexuels et autres HSH aux réalités locales.

La lutte contre le VIH et les autres IST chez les gays, bisexuels et autres HSH : une priorité pour la RBC

Des raisons épidémiologiques. La région connaît de très hauts taux d'incidence du VIH et des autres IST parmi la population concernée, aussi bien chez les hommes belges que non-belges. Les estimations de prévalence du VIH sont, en outre, comprises entre 9,7% (EMIS, 2014) et 12,3% (SIALON II, 2016). De plus, même si le dépistage du VIH est plus fréquent chez les gays, bisexuels et autres HSH qu'en popu-

lation générale, 50% d'entre eux en RBC y ont recours à une fréquence insuffisante, puisque leur dernier test remonte à plus de 6 mois (EMIS, 2014)³.

Des spécificités locales. La RBC concentre une grande part de la vie et de la scène gay nationale et est marquée par une grande mobilité internationale. Les disparités socio-économiques y sont importantes et les besoins en matière de prévention d'autant accrus. De plus, plusieurs enquêtes et essais d'importance ont fourni des données scientifiques sur la situation en RBC qui nécessitaient d'être discutées et opérationnalisées (notamment EMIS et Sialon II).

Un cadre de référence à visée opérationnelle pour lutter contre le VIH et les autres IST pendant la période 2017-2020

À partir de données scientifiques et des constats de terrain récents, cette feuille de route, servira de support à :

- La diffusion de messages et d'outils actualisés sur l'ensemble des moyens de protection, à savoir le traitement comme prévention, le traitement post-exposition (TPE) et le traitement pré-exposition (PrEP), le préservatif et le lubrifiant et toutes les autres stratégies de réduction des risques ;
- L'opérationnalisation d'une offre de dépistage diversifiée, en ce compris le dépistage communautaire délocalisé/décentralisé, démedicalisé et l'autotest ;
- L'amélioration de l'entrée et du maintien dans les soins des gays, bisexuels et autres HSH vivant avec le VIH (PVVIH) autant que de leur qualité de vie.

4 . Green L.W., Kreuter M.W. (2005), Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach. 4th Ed. Mc Graw Hill, <http://www.lgreen.net>.

1 . Le concept de prévention combinée vise à articuler de façon conjointe prévention primaire, dépistage et traitements et prône l'alliance entre stratégies de prévention comportementales, structurelles et biomédicales afin de proposer un plus grand nombre d'outils efficaces dans la lutte contre les épidémies de VIH et autres IST.

2 . Pour 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH doivent connaître leur statut sérologique ; 90% d'entre elles doivent recevoir un traitement antirétroviral durable ; 90% de celles-ci doivent atteindre une charge virale durablement indétectable.

3 . Les normes de santé internationales recommandent un dépistage du VIH en routine tous les trois à six mois pour les gays, bisexuels et autres HSH afin de briser la chaîne de contaminations en envisageant une mise sous traitement précoce en cas de résultat positif.

Les gays, bisexuels et autres HSH : un public prioritaire hétérogène

La catégorie épidémiologique « HSH » désigne les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, de manière régulière ou occasionnelle, exclusivement ou non, que ceux-ci se définissent comme homosexuels/gays ou non. Il faut souligner que les pratiques et préférences sexuelles des individus ne sont pas figées dans le temps et qu'une certaine fluidité existe au sein de la catégorie HSH.

Les grandes caractéristiques de cette population sont les suivantes : population très hétérogène, très mobile et majoritairement composée d'hommes s'identifiant comme gays/homosexuels. Pour cette raison, la dénomination « gays, bisexuels et autres HSH » a été retenue.

Il faut souligner l'importance de quatre sous-publics pour lesquels il est nécessaire d'identifier plus finement les comportements et les déterminants particuliers et donc d'adapter la mise en œuvre des stratégies, objectifs et activités sur le terrain :

- ↳ les gays, bisexuels et autres HSH vivant avec le VIH ;
- ↳ les jeunes gays, bisexuels et autres HSH (15-26 ans) ;
- ↳ les gays, bisexuels et autres HSH migrants et mobiles ;
- ↳ les gays, bisexuels et autres HSH usagers de drogues.

Un objectif général pour un public spécifique

L'opérationnalisation de ce cadre de référence doit permettre d'atteindre l'objectif suivant:

« Améliorer la santé sexuelle des gays, bisexuels et autres HSH sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale – et en particulier contribuer à la diminution de l'incidence et de la prévalence du VIH et des autres IST parmi ce public »

Cet objectif, énoncé lors de l'atelier du 29 mai 2015 par les acteurs présents, se décline en deux orientations principales :

- ↳ Promouvoir la prévention combinée.
- ↳ Lutter contre l'homo/bi/trans/interphobie, la sérophobie et l'hétérosexisme parmi les gays, bisexuels et autres HSH et dans la population générale.

Pour atteindre cet objectif, le groupe a identifié des objectifs opérationnels et des activités spécifiques pour les quatre acteurs choisis pour cette mise à jour (gays, bisexuels et autres HSH ; les acteurs de prévention ; les actions psycho-médico-sociales ; les acteurs communautaires et du festif).

Dix-neuf objectifs opérationnels pour quatre acteurs différents en RBC

Les objectifs opérationnels répondent à un ou à plusieurs problèmes identifiés lors de l'analyse de situation. Ils sont présentés ci-dessous pour chacun des quatre acteurs prioritaires pour cette mise à jour du cadre de référence.

LES GAYS, BISEXUELS ET AUTRES HSH

- ↳ **Objectif 1 :** Les gays, bisexuels et autres HSH recourent au dépistage du VIH et des autres IST de manière précoce, adéquate et régulière en fonction de leurs besoins et de leur exposition aux risques d'infection.
- ↳ **Objectif 2 :** Les gays, bisexuels et autres HSH connaissent, adhèrent et recourent efficacement au traitement comme prévention (TasP).
- ↳ **Objectif 3 :** Les gays, bisexuels et autres HSH recourent adéquatement au préservatif et au lubrifiant en fonction de leurs besoins ainsi qu'aux autres stratégies de prévention et réduction des risques sexuels (RdRS).
- ↳ **Objectif 4 :** Les gays, bisexuels et autres HSH recourent suffisamment et adéquatement au traitement post-exposition (TPE).
- ↳ **Objectif 5 :** Les gays, bisexuels et autres HSH recourent de manière adéquate et dans des conditions sanitaires de qualité à la prophylaxie pré-exposition (PrEP).
- ↳ **Objectif 6 :** Les gays, bisexuels et autres HSH concernés connaissent et mobilisent les stratégies de réduction des risques liés aux usages de drogues (RdR).

LES ACTEURS DE PRÉVENTION

- ↳ **Objectif 1 :** Les acteurs de prévention développent un travail de proximité de qualité auprès des gays, bisexuels et autres HSH en fonction des priorités de l'épidémie.
- ↳ **Objectif 2 :** Les acteurs de prévention mobilisent et informent les acteurs-relais en matière de santé sexuelle et de prévention IST/VIH concernant les gays, bisexuels et autres HSH.
- ↳ **Objectif 3 :** Les acteurs de prévention mobilisent et associent les gays, bisexuels et autres HSH aux stratégies et activités de prévention (conception, mise en œuvre, évaluation).
- ↳ **Objectif 4 :** Les acteurs de prévention conçoivent des outils et campagnes de prévention et de RdR actualisés et cohérents.
- ↳ **Objectif 5 :** Les acteurs de prévention collectent des données et/ou mettent en œuvre des recherches sur les dynamiques et les déterminants des épidémies d'IST/VIH parmi les gays, bisexuels et autres HSH en RBC.
- ↳ **Objectif 6 :** Les acteurs de prévention se concertent et planifient collectivement les stratégies et priorités d'action au niveau systémique.

LES ACTEURS PSYCHO-MÉDICO-SOCIAUX

- ↳ **Objectif 1 :** Le centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) Elisa accroît son accessibilité (plages horaires et confidentialité).
- ↳ **Objectif 2 :** Le CDAG Elisa étoffe son offre de dépistage (VIH + IST).
- ↳ **Objectif 3 :** Les médecins généralistes proposent proactivement un test de dépistage IST/VIH aux gays, bisexuels et autres HSH.
- ↳ **Objectif 4 :** Les CRS appliquent les lignes directrices internationales en matière de TasP de manière harmonisée (délivrance précoce des ARV, CVI et recours au préservatif) et informent davantage les patients des avancées et des schémas thérapeutiques.
- ↳ **Objectif 5 :** Les CRS assurent une offre pluridisciplinaire, particulièrement en matière de counseling et de consultation psychologique/sexologique.
- ↳ **Objectif 6 :** Les services d'urgence des hôpitaux proposent un TPE dans des conditions d'accueil adéquates.

LES ACTEURS COMMUNAUTAIRES ET ACTEURS FESTIFS

- ↳ **Objectif 1 :** Les acteurs festifs et communautaires assurent le rôle de relais en matière de promotion de la santé sexuelle et de prévention des IST/VIH et mettent à disposition du matériel de prévention et d'information.

65 activités pour atteindre les objectifs opérationnels

Pour atteindre les objectifs opérationnels, au total soixante-cinq activités éducationnelles, environnementales et institutionnelles ont été définies en vue de modifier les déterminants, et donc in fine les comportements. Les activités constituent la part la plus concrète du cadre de référence puisqu'elles sont destinées à être mises en œuvre avec des moyens adéquats.

La répartition de ces activités entre les quatre acteurs est la suivante :

- ↳ 29 activités concernant les gays, bisexuels et autres HSH ;
- ↳ 16 activités concernant les acteurs de prévention ;
- ↳ 16 activités concernant les acteurs psycho-médico-sociaux ;
- ↳ 4 activités concernant les acteurs communautaires et festifs.

L'épidémie de VIH et autres IST chez les gays, bisexuels et autres HSH : Une problématique, six indicateurs, un seul défi

La problématique synthétise les indicateurs socio-épidémiologiques les plus saillants de celui-ci et résume le défi auquel le plan d'action devra répondre. Le diagnostic épidémiologique et social complet est téléchargeable sur les sites des partenaires. Cette formulation de la problématique a été discutée et validée lors de l'atelier du 29 mai 2015 par les acteurs présents. Les six indicateurs les plus importants sont :

INDICATEUR 1

La population des gays, bisexuels et autres HSH en RBC présente une incidence élevée du VIH et des autres IST résultant de la conjugaison de :

- ↳ Facteurs environnementaux : prévalence élevée du VIH et des autres IST au sein d'une population restreinte et dont les réseaux sexuels sont très actifs, nombre important de personnes en primo-infection.
- ↳ Facteurs comportementaux : recours insuffisant au dépistage, sous-utilisation des moyens/stratégies de protection et de réduction des risques.
- ↳ Facteurs biologiques : risque de transmission plus élevé lors des pénétrations anales, versatilité des partenaires.

INDICATEUR 2

La population des gays, bisexuels et autres HSH est très hétérogène et fortement marquée par la migration et le caractère international de la RBC.

INDICATEUR 3

Le recours aux différents moyens de protection et de réduction des risques disponibles en RBC est plus important chez les gays, bisexuels et autres HSH qu'en population générale. Cependant, il est encore possible d'augmenter et d'améliorer le recours à ces outils et stratégies auprès de la population ciblée, particulièrement en optimisant la mise en œuvre de la prévention combinée en RBC.

INDICATEUR 4

Une partie des gays, bisexuels et autres HSH considère que leur vie sexuelle est insatisfaisante, notamment à cause d'une crainte importante de contracter le VIH.

INDICATEUR 5

Les discriminations multiples auxquelles sont exposés les gays, bisexuels et autres HSH influencent leur santé mentale, particulièrement ceux vivant avec le VIH.

INDICATEUR 6

Depuis plusieurs années, d'autres facteurs influent sur les sexualités des gays, bisexuels et autres HSH, notamment les nouveaux moyens de rencontre 2.0 (applications mobiles) ou les nouvelles substances psychotropes/les nouveaux modes de consommation (SLAM et soirées « chemsex »).