



Stratégies concertées
du secteur de la prévention du Sida et des IST
en Communauté française

Avril 2005

Stratégies concertées du secteur de la prévention du Sida et des IST en Communauté française

Avril 2005

En collaboration avec :

MARTENS Vladimir, Observatoire
du Sida et des sexualités FUSL
PARENT Florence, Ecole de
santé publique ULB

ALEXANDER Sophie, Ecole
de santé publique ULB
ARGUELLES Marie-Esther, Aide Info Sida
BARLOW Patricia, Hôpital Saint-
Pierre, service gynécologie
BONGO-WANGA Eyamba,
Université de Mons-Hainaut
CHERONT Cécile, Espace P
CLARINVAL Béatrice, CLPS Mons
COLLIN Jacqueline, Coordination
Sida Assuétudes Namur
COPPIETERS' T WALLANT Yves,
Ecole de santé publique ULB
DAVID Dominique, Service de
prévention de la ville de Mons
DEFOURNY Joëlle, Centre de référence
Sida Ulg – Sid'action Pays de Liège
DEJONCKHEERE René, CLPS
Hainaut Occidental
DELPY Valérie, Maison
Médicale de Bomel
DE WAELE Anne, Service
Education pour la Santé
DEWILDE Sabine, Service
Education pour la Santé
DIMBLON Muriel, CLPS Huy-Waremme

DJILO KAMGA Marthe, Siréas
DUBOIS Sabine, Centre de
référence Sida Saint-Pierre
DUFOUR Danielle, Sida-MST Charleroi &
Centre Arthur Rimbaud/CHU Charleroi
FRANCIS Vincent, Observatoire du
Sida et des sexualités FUSL
GENNOTTE Anne-Françoise, Centre
de référence Sida Saint-Pierre
GOBLET Dominique, Ex Aequo
GRANDJEAN Carole, Fédération Laïque
des Centres de Planning Familial
HARDY Florence, Coordination
Sida Assuétudes Namur
HARIGA Fabienne, Modus Vivendi
HENKINBRANT Jacques, DGS
HORINCQ Rosine, Magenta
HUBAUX Anne-France, CLPS Brabant Wallon
JADOT Isabelle, Hôpital Saint-
Pierre, service pédiatrie
KETROUCI Miloud, Ex Aequo
LECLERCQ David, Modus Vivendi
LOUHENAPESSY Maureen, Siréas
MARTIN Thierry, Plate-forme Prévention Sida
MEREMANS Philippe, Centre de prise
en charge Hôpital Saint-Luc
MONHEIM Myriam, Caw Mozaiek Adzon
NDIHOUBWAYO Joséphine,
Sida-MST Charleroi
OUNCHIF Khadija, Siréas
MAXAMED Xusseen, Siréas

PAOLETTI Vinciane, Coordination
Sida Assuétudes Namur
PELTIER Cécile, Hôpital Saint-
Pierre, service pédiatrie
PELTIER Nancy, Ex Aequo
PIETTE Danielle, Ecole de santé publique ULB
PIRSON Françoise, Service
Education pour la Santé
RENARD Katty, Ecole de Santé Publique ULB
RYCKMANS Pierre, MSF
RUGUMIRE Philibert, Coordination
Sida Assuétudes Namur
RUZINGIZANDEKWE Bénédicte,
Coordination Sida Assuétudes Namur
SASSE André, Institut Scientifique
de Santé Publique
SEMAILLE Pascal, Département
de Médecine Générale ULB
STERCK Catherine, Aide Info Sida
THIRY Lise, Conseil supérieur
de promotion de la santé
THIANGE Pascale, Centre de
référence Sida Saint-Pierre
TISLAIR Xavier, MSF
VAN HUYCK Catherine, Modus Vivendi
VASSART Monique, Coordination
Sida Assuétudes Namur
WANET Alexandre, Coordination
Sida Assuétudes Namur

Avec l'appui méthodologique de :

CPAM IST/Sida

Comité de pilotage et d'appui méthodologique

Observatoire du Sida
et des Sexualités



ULB-PROMES



Brochure réalisée avec le soutien de la Communauté française

Table des matières

1. Problématique	3
2. Méthodologie	4
Gestion de cycle de projet participative et représentative	4
Analyse de problèmes complexes et planification selon une approche systémique	4
3. Stratégies concertées de la prévention du VIH/SIDA et des IST	6
3.1. Objectif général et objectifs transversaux pour l'ensemble des publics cibles	6
3.2. Axes stratégiques	6
3.3. Stratégie 1 : Centrée sur la population générale et les publics vulnérables	8
La population générale	8
Les enfants et les jeunes	8
Les personnes séropositives	8
Les personnes migrantes	9
Les personnes homosexuelles et bisexuelles (HSH et FSF)	9
Les usagers de drogues injecteurs	9
Les femmes enceintes et les femmes séropositives ayant récemment accouché	10
Les prostituées féminines	10
Les prostitués masculins	11
Les personnes incarcérées	11
Les usagers de drogues en milieux festifs	11
3.4. Stratégie 2 : Centrée sur les services, milieux de vie et acteurs spécifiques	11
Milieux de vie spécifiques aux jeunes	11
Milieux de vie et acteurs spécifiques aux personnes homosexuelles et bisexuelles	12
Milieux de vie et acteurs spécifiques aux migrants	12
Milieux de vie et acteurs spécifiques aux usagers de drogues	12
3.5. Stratégie 3 : Centrée sur les services, milieux de vie et acteurs tous publics	13
Les services et acteurs psycho-médico-sociaux	13
Le milieu familial	14
Le niveau sociétal	14
4. Recommandations	15
5. Lexique	16
6. Abréviations	17

Stratégies concertées du secteur de la prévention du Sida et des IST en Communauté française

Avril 2005

*«Je tiens pour impossible
de connaître les parties sans connaître le tout
ainsi que de connaître le tout
sans connaître particulièrement
chacune des parties.»
(Pascal)*

Ce document a pour objectif de présenter une synthèse des stratégies de la prévention du Sida et des IST, définies, validées et priorisées par la plupart des intervenants du secteur pour les prochaines années. Il est le résultat d'un travail collectif et participatif mené pendant près d'un an dans une visée opérationnelle. Les stratégies présentées sont en accord avec les recommandations internationales de l'ONUSIDA et de l'OMS.

Une publication plus détaillée, incluant notamment des publics n'ayant pas fait l'objet d'analyses et de planification (les prostitués masculins, les usagers de drogues en milieux festifs et les personnes détenues) complétera le présent document dans l'avenir.

L'ensemble des analyses de situation, des objectifs et de la méthodologie sont consultables sur le site www.fusl.ac.be/observatoire à la rubrique «Stratégies concertées du secteur IST/Sida».

1. Problématique

En Europe occidentale, on estimait fin 2003 à 580.000 le nombre de personnes vivant avec le VIH⁽¹⁾.

En Belgique, actuellement, on estime que 7.000 à 10.000 personnes vivent avec le VIH⁽²⁾. Après une tendance à la baisse observée entre 1992 (977 cas) et 1997 (694 cas), une nouvelle augmentation de l'incidence a été observée.

En effet, au cours de la période 1997-2003⁽³⁾, le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH diagnostiqués par an a augmenté de 50%. On a diagnostiqué en 2003 près de 2,9 nouvelles contaminations par jour. La proportion de personnes infectées par contacts hétérosexuels est passée de 40% au début de l'épidémie à 65% à partir des années nonante et jusqu'à aujourd'hui. On note une augmentation constante du pourcentage de femmes contaminées de 42,9% en 2001 à 45,2% en 2002⁽⁴⁾.

L'augmentation de la proportion de personnes infectées par contacts hétérosexuels est largement due à l'augmentation du nombre de cas parmi les personnes originaires de pays où l'épidémie est généralisée et où ce mode de transmission est prépondérant.

La transmission par contacts homo-/bisexuels a augmenté parallèlement à l'évolution globale des nouveaux diagnostics observée entre 1997 et 2003.

Le groupe d'âge le plus touché est celui des 30-34 ans chez les hommes et celui des 25-29 ans chez les femmes. Les jeunes de 15 à 19 ans représentent une minorité des personnes touchées par le VIH (335 depuis le début de l'infection, soit moins de 2% du total cumulé des personnes infectées) mais il sont les jeunes adultes de demain et cumulent des vulnérabilités d'acquisition du virus.

A partir de 1996, les diagnostics de Sida maladie et la mortalité ont fortement diminué suite à l'apparition des traitements antirétroviraux, pour se stabiliser depuis 1998. L'augmentation de l'incidence des cas de Sida et la diminution de la mortalité se conjuguent pour augmenter le nombre de personnes vivant avec le VIH dans notre pays. Les traitements permettent également d'améliorer la qualité de vie des personnes infectées avec la reprise d'une sexualité active et d'un désir de procréation.

Le réseau des Laboratoires Vigies⁽⁵⁾ a enregistré une recrudescence de certaines infections sexuellement transmissibles (IST) qui fait suite à une diminution régulière de ces IST. Le nombre d'infections gonococciques a triplé entre 1996 et 2003. Le nombre de cas de Chlamydia trachomatis a doublé. Par ailleurs, une augmentation des cas de syphilis a également été enregistrée à partir de l'année 2001, après une longue période de faible endémicité.

Les données épidémiologiques mettent en évidence une première série de publics cibles vulnérables : les homosexuels masculins, les usagers de drogues par voie intraveineuse et les migrants (en particulier les femmes). Au-delà du constat épidémiologique, ces groupes cumulent divers facteurs de vulnérabilité (discrimination, marginalisation, précarité sociale, psychologique ou économique). D'autres groupes, non identifiables par les données épidémiologiques, présentent également un cumul de vulnérabilités et nécessitent une attention particulière : les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes prostituées (de sexe féminin et masculin), les personnes incarcérées, les usagers de drogues en milieu festifs, les enfants et les jeunes.

La population générale a été identifiée comme public cible car une prévention de base reste nécessaire. Elle inclut également les différents groupes précités ainsi que d'autres individus qui peuvent traverser des situations de vulnérabilité.

Par ailleurs, des actions de prévention spécifiques doivent concerner les personnes séropositives et leurs partenaires et ceci entre autres pour deux raisons : les conséquences de la séropositivité constituent une vulnérabilité supplémentaire et les personnes séropositives peuvent jouer un rôle actif dans la prévention des nouvelles contaminations.

La vulnérabilité est une notion complexe, pour laquelle plusieurs déterminants de santé doivent être envisagés conjointement :

- au niveau individuel, psycho-sociologique : donner de l'information devrait se coupler avec des actions sur l'estime de soi, sur la capacité à gérer et à se positionner dans les situations difficiles, à négocier l'utilisation du préservatif et des pratiques plus sûres ;
- au niveau socio-environnemental : agir pour rendre le contexte social plus ouvert, inclusif et tolérant, développer des soutiens sociaux plus solides, retisser les liens et la solidarité.

Il importe donc de déployer des approches et des activités qui renforcent ces déterminants de santé, tant pour les publics vulnérables que dans la population générale.

(1) UNAIDS, 2004. Report on the global HIV/AIDS epidemic (www.unaids.org).

(2) Sasse A. Communication personnelle. Institut Scientifique de Santé Publique, 2005.

(3) Sasse A., Defraeye A. Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2003. Institut Scientifique de Santé Publique.

(4) Le Sida en Belgique. Situation au 30 juin 2004. Rapport semestriel n°59. Institut Scientifique de Santé Publique.

(5) Ducoffre, G. Rapport annuel sur la surveillance des maladies infectieuses par un réseau de laboratoires vigies. Institut Scientifique de Santé Publique, janvier 2004.

2. Méthodologie

Le processus méthodologique mis en place pour améliorer l'adéquation entre cette problématique et les stratégies à mettre en œuvre respecte les principes fondamentaux de la promotion de la santé. Il répond également aux exigences de gestion de la qualité à trois niveaux :

- l'analyse de problèmes complexes selon une approche systémique et participative ;
- la priorisation des objectifs en sélectionnant les publics cibles, les acteurs, les milieux de vie et les comportements les plus importants en regard de la problématique considérée ;
- le suivi du processus par la mise en place d'une Gestion de Cycle de Projet Participative (GCPP) qui vise la mise à jour régulière des analyses de situation, des objectifs et des indicateurs d'évaluation et la priorisation des activités.

Gestion de Cycle de Projet Participative et représentative

Une gestion de cycle de projet participative et représentative du secteur de la prévention du Sida et des IST et plus largement de la promotion de la santé a été mise en œuvre. Elle s'est concrétisée à travers les étapes suivantes :

- la mise en place d'un Comité de Pilotage et d'Appui Méthodologique (CPAM), composé d'intervenants représentatifs des secteurs de la prévention des IST/Sida et de la promotion de la santé en Communauté française. Ce comité a un rôle d'appui et d'encadrement méthodologique pour l'ensemble du processus ;
- l'organisation de plusieurs étapes en ateliers réunissant la plupart des intervenants du secteur de la prévention du Sida et des IST en Communauté française et certains intervenants de secteurs connexes afin d'élaborer les analyses de situation, de définir les objectifs et stratégies, et de planifier les activités et les besoins budgétaires (ces deux dernières étapes n'ont pu être finalisées au moment de la rédaction de ce document et le seront dans l'avenir) ;
- l'organisation, à l'issue de chaque étape en ateliers, de moments de validation.

Cette approche participative permet de prendre en compte des données (recherches qualitatives et quantitatives) et des constats réalisés par les acteurs de terrain.

Analyse de problèmes complexes et planification selon une approche systémique

Le modèle de planification choisi et adapté au contexte dans le cadre de ce travail est le modèle PRECEDE PROCEED⁽⁶⁾ de Green & Kreuter⁽⁷⁾. Ce modèle permet d'analyser une problématique en tenant compte de sa nature multifactorielle (niveaux des comportements, de l'éducation, de l'environnement, niveau institutionnel, facteurs démographiques). A partir de là, les actions entreprises afin d'agir sur les comportements, l'environnement et les facteurs sociaux doivent nécessairement être multidimensionnelles et multisectorielles.

L'analyse de situation (phase PRECEDE) a consisté à réaliser un diagnostic épidémiologique et social et à définir une problématique pour chaque public cible considéré. A partir de ce diagnostic, les acteurs en lien avec la problématique ont été identifiés et leurs comportements répertoriés. Une fois ce diagnostic comportemental établi, les divers déterminants (éducationnels, environnementaux, institutionnels, biologiques et démographiques) ont été recherchés sur la base des données disponibles et de l'expérience des acteurs de terrain.

(6) L'acronyme PRECEDE signifie "Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environment Diagnosis and Evaluation" c'est-à-dire "les facteurs prédisposants, facilitants et de renforcement identifiés par le diagnostic éducationnel et environnemental et l'évaluation de ce diagnostic". L'acronyme PROCEED signifie quant à lui "Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development" c'est-à-dire "Politiques, réglementations et organisations dans le développement éducationnel et environnemental".

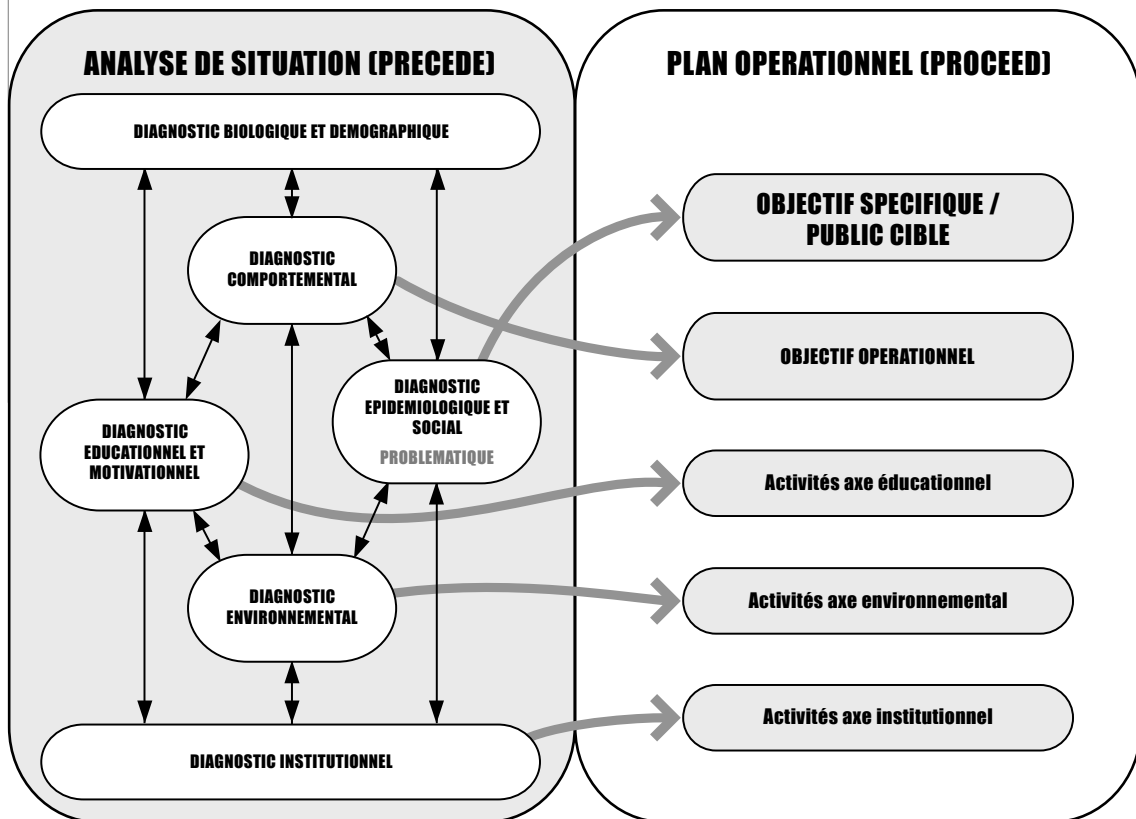
(7) Green L. W. Kreuter M. W. Health Program Planning. An Educational and Ecological Approach. 4th Ed. Mc Graw Hill. 2005.

Le plan opérationnel (phase PROCEED) a été construit à partir de l'analyse de situation. Pour chaque public cible, un objectif spécifique a été défini à partir de la problématique. Ensuite, sur la base de tous les comportements et acteurs répertoriés, les comportements considérés comme prioritaires (c'est-à-dire les comportements les plus importants en regard de la problématique considérée) ont été traduits en objectifs opérationnels. Les activités (pour les axes éducationnel, environnemental et institutionnel) ont été définies à partir des déterminants correspondants.

Une analyse cohérente des comportements et de leurs déterminants a donc abouti à un système, cohérent lui aussi, d'objectifs opérationnels et d'activités sur les différents axes.

Cette approche permet de partir d'une analyse de situation la plus exhaustive possible et de mettre en évidence les limites de l'action.

Figure 1 : Etapes d'analyse de situation et de planification



3. Stratégies concertées de la prévention du VIH/SIDA et des IST

3.1. Objectif général et objectifs transversaux pour l'ensemble des publics cibles

L'objectif général est de contribuer à diminuer l'incidence et la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) et plus particulièrement du VIH, de réduire les vulnérabilités des différents publics cibles, de lutter contre les discriminations envers les publics vulnérables et plus particulièrement les personnes séropositives, et de promouvoir la solidarité.

Pour tous les publics, trois objectifs opérationnels transversaux ont été définis :

- améliorer le recours adéquat et l'accessibilité aux dépistages du VIH et des IST, dépistages qui doivent répondre à des critères de qualité ;
- augmenter et/ou améliorer l'utilisation du préservatif lors de la prise de risque ;
- contribuer à réduire les discriminations vis-à-vis des publics vulnérables et plus particulièrement des personnes séropositives.

Ces objectifs transversaux sont adaptés de manière spécifique pour chaque public cible. Des objectifs complémentaires sont également formulés pour ces différents publics.

Ces objectifs opérationnels se déclinent en activités qui ne seront pas détaillées dans ce document. Il est néanmoins utile de préciser que dans la phase de mise en œuvre, chaque objectif doit être envisagé en activités de divers types :

- éducationnel : changements des représentations, amélioration des connaissances, relevé systématique de la fréquence et du type de situations problématiques (discriminations) par l'utilisation des outils existants et validés, renforcement des capacités, mise en œuvre de recherches-actions, etc. ;
- environnemental : amélioration de l'accessibilité des moyens de prévention, des services de dépistage, des outils de formation, etc. ;
- institutionnel : modifications de lois, de programmes officiels, de directives ;
- autres types d'activités.

3.2. Axes stratégiques

Trois axes stratégiques ont été définis. Ils sont complémentaires et se renforcent mutuellement :

- 1) **un axe stratégique centré sur les publics cibles** : cet axe consiste à renforcer les connaissances et les capacités des groupes et des individus afin d'améliorer leur bien-être et à réduire la transmission du VIH et des IST. Les interventions sont de plusieurs types : social, comportemental et de réduction des risques.
- 2) **un axe stratégique centré sur les services, milieux de vie et acteurs spécifiques** : il s'agit globalement de faire en sorte que ces milieux de vie et acteurs intègrent davantage la prévention du VIH et des IST dans leurs activités.
- 3) **un axe stratégique centré sur les services, milieux de vie et acteurs tous publics** : il s'agit globalement de faire en sorte que ces différents milieux de vie intègrent davantage la prévention du VIH et des IST mais aussi les spécificités des différents publics cibles pour contribuer à réduire la transmission et les vulnérabilités, en particulier celles qui sont liées à la discrimination.

Les trois axes stratégiques sont détaillés ci-après.

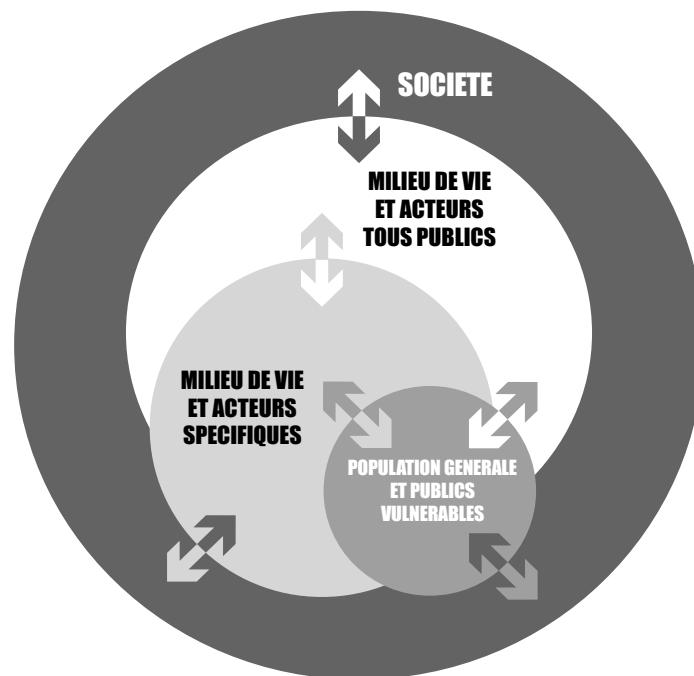
Pour chaque public, acteur, service ou milieu de vie identifié, la présentation est structurée comme suit :

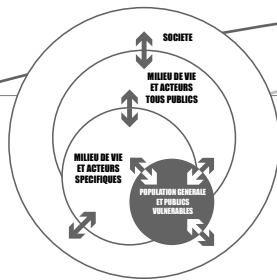
- un ou plusieurs objectif(s) spécifique(s) ;
- une liste d'objectifs opérationnels ;
- un commentaire permettant de faire le lien entre les différents axes stratégiques afin de fournir une vision globale des interventions (encadré).

Deux niveaux de lecture de cette partie consacrée aux axes stratégiques sont possibles :

- le lecteur qui ne connaît pas particulièrement la problématique de la prévention du VIH et des IST ou le secteur de la promotion de la santé pourra se centrer sur les objectifs spécifiques à chaque public cible ou acteur des milieux de vie et sur les commentaires (encadré) permettant de faire le lien entre les différents axes stratégiques afin d'avoir une vision globale des interventions ;
- le lecteur qui travaille dans le secteur de la prévention du Sida et des IST ou dans le secteur de la promotion de la santé pourra, outre les objectifs spécifiques et les commentaires, lire les listes d'objectifs opérationnels pour chaque public cible ou milieu de vie afin d'avoir une vision exhaustive des interventions prévues.

Figure 2 : Publics, acteurs et milieux de vie





3.3. Stratégie 1

Centrée sur la population générale et les publics vulnérables

La population générale

Objectifs spécifiques

Contribuer à la diminution de l'incidence et de la prévalence du VIH et des autres IST ainsi que la discrimination envers les publics vulnérables et plus particulièrement les personnes séropositives et promouvoir la solidarité.

Objectifs opérationnels

- Améliorer le recours adéquat et l'accessibilité au dépistage VIH et IST au sein de la population générale.
- Augmenter l'utilisation du préservatif lors de la prise de risque parmi la population générale.
- Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et plus particulièrement des personnes séropositives dans la population générale.

Les objectifs en matière de recours au dépistage, d'utilisation du préservatif et de réduction des discriminations impliquent, outre une sensibilisation du public lui-même, un travail avec les acteurs psycho-médico-sociaux (formation au counseling, respect du secret professionnel et de la vie privée), les acteurs de l'éducation et de la formation (respect du secret professionnel et de la vie privée) et les médias (qualité des informations diffusées).

Les enfants et les jeunes

Objectifs spécifiques

Contribuer à la réduction de l'incidence et de la prévalence du VIH et des IST parmi les jeunes ; améliorer le bien-être des jeunes en relation avec la vie affective et sexuelle ; contribuer à la réduction des inégalités face à la vie affective et sexuelle ; contribuer à l'augmentation des activités en promotion de la santé en relation à la vie affective et sexuelle dans les écoles et le milieu extra-scolaire (pour les jeunes en décrochage notamment).

Objectifs opérationnels

- Améliorer et augmenter l'utilisation du préservatif chez les jeunes lors de la prise de risque.
- Augmenter le recours adéquat et l'accessibilité au dépistage du VIH et des IST chez les jeunes.

- Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives.
- Améliorer la communication entre les enfants/jeunes et les acteurs des milieux de vie tous publics et spécifiques (milieu familial, scolaire et extra-scolaire, médical) au sujet des questions liées à la sexualité et à la vie affective et sexuelle.

L'amélioration de la communication entre les enfants/jeunes et les acteurs des milieux de vie tous publics doit se faire selon des axes d'intervention qui touchent tant le public cible que ces acteurs. Comme pour la population générale, l'amélioration de la qualité des informations relatives au Sida et aux IST diffusées par les médias, et en particulier ceux qui s'adressent aux jeunes, est un point essentiel.

Les personnes séropositives

Objectifs spécifiques

Contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge, à la diminution de la transmission secondaire (verticale et horizontale) et à la réduction des discriminations auprès des enfants, des jeunes et des adultes séropositifs en tenant compte de la spécificité du genre.

Objectifs opérationnels

- Augmenter l'utilisation du préservatif par les personnes séropositives quel que soit le statut sérologique du partenaire.
- Augmenter l'utilisation du préservatif par les partenaires des personnes séropositives.
- Augmenter l'utilisation du préservatif par les jeunes séropositifs informés de leur diagnostic et augmenter leur recours à la contraception.
- Augmenter le recours adéquat et l'accessibilité au dépistage de qualité parmi les partenaires des personnes séropositives.
- Améliorer l'adhérence au traitement des personnes séropositives, y compris chez les jeunes informés de leur diagnostic et chez les enfants.
- Diminuer l'isolement des personnes séropositives.
- Améliorer la communication entre parents séropositifs et leurs enfants séronégatifs ou séropositifs au sujet de la sexualité, du VIH et de l'intérêt du dépistage dans la fratrie.

La prévention secondaire implique de soutenir les personnes séropositives dans l'adoption et le maintien à long terme de comportements de protection et de proposer un dépistage de qualité aux partenaires et à l'entourage familial des personnes séropositives.

La prévention secondaire et la prévention tertiaire nécessitent de réduire les discriminations et les exclusions, de respecter le secret professionnel et de la vie privée, et d'améliorer l'intégration des spécificités liées à l'infection au VIH dans certains milieux de vie tous publics, et en particulier les milieux psycho-médico-sociaux (lieux d'accueil ou d'hébergement) et dans certains milieux de vie spécifiques (prisons, milieux de l'éducation et de la formation).

L'amélioration de la communication dans le milieu familial entre parents et enfants doit permettre une plus grande reconnaissance et une meilleure adaptation à la séroposivité, notamment en ce qui concerne le renforcement des comportements de protection et de contraception et l'adhérence au traitement.

Les personnes migrantes

Objectifs spécifiques

Contribuer à la diminution de l'incidence et de la prévalence des IST/Sida chez les migrants ; améliorer l'accès au dépistage, aux soins en général et aux traitements spécifiques en tenant compte du facteur genre ; diminuer les attitudes discriminatoires envers les séropositifs au sein des communautés migrantes et dans la population générale.

Objectifs opérationnels

- Augmenter l'utilisation du préservatif lors de la prise de risque parmi le public cible des migrants.
- Augmenter le recours adéquat et l'accessibilité au dépistage du VIH et des IST de qualité parmi le public cible des migrants.
- Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives.

Les interventions auprès des milieux de vie et acteurs spécifiques (les communautés de vie, les associations de migrants, les associations communautaires de base, les groupes et leaders religieux et les responsables de cultes officiels) doivent viser à renforcer l'intégration des questions liées à la santé, à la sexualité et au VIH dans les activités, tout en diminuant les discours moralisateurs, en favorisant l'acceptation de la maladie et des personnes atteintes et en promouvant la solidarité.

Les interventions dans les milieux de vie tous publics psycho-médico-sociaux doivent permettre d'améliorer la communication avec le public cible, en particulier sur les questions liées à la sexualité et à la santé, et d'améliorer la prise en charge en intégrant les approches culturelles et les démarches de santé communautaire.

En ce qui concerne les acteurs politiques, un partenariat entre les acteurs de la prévention en Communauté française et les autres niveaux de pouvoir responsables de la Coopération au développement devrait être instauré. L'amélioration de la qualité des informations relatives à la disponibilité des traitements dans les pays d'origine doit contribuer à améliorer la rigueur des décisions de l'Office des Etrangers. La loi sur l'aide médicale urgente doit être appliquée plus systématiquement par les CPAS de la commune de résidence.

Les personnes homosexuelles et bisexuelles (HSH et FSF)

Objectifs spécifiques

Contribuer à la diminution de l'incidence et de la prévalence du VIH parmi les HSH et des IST parmi les HSH/FSF et à l'amélioration du bien-être chez les homosexuels et bisexuels (hommes et femmes) ; lutter contre les homophobies ; réduire les inégalités sociales et les attitudes discriminatoires envers les séropositifs.

Objectifs opérationnels

- Augmenter l'utilisation du préservatif lors des pénétrations anales à risque dans le public HSH.
- Améliorer le recours adéquat et l'accès au dépistage VIH et IST dans le public cible des personnes homosexuelles et bisexuelles (HSH et FSF).
- Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives.
- Augmenter l'utilisation du lubrifiant à base d'eau avec le préservatif lors de la pénétration anale dans le public HSH.
- Réduire les difficultés liées au processus identitaire du coming out chez les HSH et les FSF.
- Réduire la honte et la culpabilité liées à l'orientation sexuelle parmi les public-cibles HSH et FSF.
- Contribuer à réduire les différents risques de santé et à améliorer le bien-être des HSH et FSF lors d'un éventuel contact avec le milieu identitaire associatif ou commercial.

Les milieux de vie spécifiques dans lesquels évoluent les personnes homo-/bisexuelles, en particulier les réseaux associatif et commercial, doivent intégrer davantage les questions liées à la prévention du Sida et des IST et plus largement à la promotion du bien-être.

Les thématiques liées au genre et aux orientations sexuelles doivent être intégrées parmi divers milieux de vie, services et acteurs tous publics et spécifiques : le milieu familial, les intervenants psycho-médico-sociaux (médecins généralistes, centres de santé mentale, centres de planning familial et autres intervenants de l'éducation à la vie affective et sexuelle, etc.), les milieux scolaire et extra-scolaire et les acteurs politiques. Au niveau de la société, la lutte contre l'homophobie et l'hétérosexisme doit permettre une amélioration du bien-être des personnes homo-/bisexuelles.

Les usagers de drogues injecteurs

Objectifs spécifiques

Contribuer à la diminution de l'incidence et de la prévalence du VIH, de l'hépatite B et C. Réduire les inégalités sociales. Renforcer les stratégies de réduction des risques liés à la consommation des drogues.

Objectifs opérationnels

- Augmenter l'utilisation du préservatif lors de la prise de risque parmi les usagers de drogues injecteurs.

- Améliorer le recours adéquat et l'accès au dépistage du VIH, du HBV, du HCV et des autres IST dans le public des usagers de drogues injecteurs.
- Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives.
- Réduire les pratiques d'injection parmi les usagers de drogues injecteurs.
- Réduire les pratiques de partage des seringues parmi le public des usagers de drogues injecteurs.
- Réduire les pratiques de partage de matériel d'injection autre que les seringues dans le public des usagers de drogues injecteurs.
- Augmenter la couverture vaccinale (hépatite B, tétanos, etc.) dans le public des injecteurs.
- Augmenter le niveau d'information relatif aux IST/Sida des usagers de drogues injecteurs, y compris les injecteurs récents.

Les acteurs de la prise en charge thérapeutique (ambulatoire, cure, post-cure) et de la réduction des risques doivent être encouragés à intégrer une approche globale de la santé des usagers de drogues ainsi que le dépistage du VIH, du HBV, du HCV et des autres IST et renforcer l'accessibilité du matériel de réduction des risques, notamment en prison.

La police doit mettre fin aux entraves à la possession du matériel de réduction des risques. Sur le plan politique, un meilleur respect du partage des compétences entre secteurs de la santé et de la justice doit permettre d'améliorer la politique de réduction des risques.

Les femmes enceintes et les femmes séropositives ayant récemment accouché

Objectifs spécifiques

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge du groupe mère-enfant-partenaire par rapport à la problématique de l'infection au VIH et aux autres IST.

Objectifs opérationnels

- Augmenter l'utilisation du préservatif lors des relations sexuelles par les femmes enceintes séronégatives et séropositives.
- Améliorer le recours adéquat et l'accessibilité au dépistage VIH, Chlamydia et autres IST.
- Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives.
- Diminuer le déni de leur séropositivité parmi les femmes enceintes séropositives.
- Améliorer la fréquentation des consultations prénatales par les femmes enceintes séropositives.

L'amélioration de la prise en charge dans ce public nécessite le renforcement des capacités des acteurs psycho-médico-sociaux (médecins généralistes et spécialistes, professionnels dans les maternités et les salles d'accouchement – y compris le personnel d'entretien). Ce renforcement doit inclure le respect du secret professionnel et de la vie privée, une amélioration de la communication au sujet de la sexualité, la référence aux structures spécialisées dans la prise en charge du VIH, la sensibilisation

liée à la procréation et à la parentalité dans le contexte de la séropositivité, la promotion du dépistage des femmes enceintes et des partenaires des femmes séropositives.

Les prostituées féminines

Objectifs spécifiques

Contribuer à la diminution de l'incidence et de la prévalence des IST/Sida et améliorer la qualité de vie et le bien-être (diminuer l'exploitation, améliorer l'accès aux soins et à l'information et améliorer la reconnaissance) avec une attention particulière pour les personnes en situation de grande précarité et de vulnérabilité liée à la migration.

Objectifs opérationnels

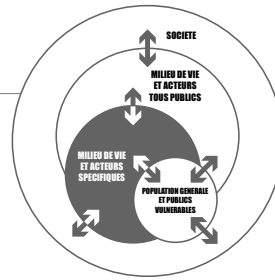
- Augmenter et améliorer l'utilisation du préservatif exclusivement masculin parmi le public cible des prostituées féminines.
- Augmenter et améliorer le recours adéquat et l'accessibilité au dépistage pour le VIH, la syphilis, les hépatites B et C et les autres IST parmi le public général des prostituées féminines et plus spécifiquement parmi les sous-groupes qui y ont le moins recours.
- Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives.
- Améliorer l'utilisation du lubrifiant à base d'eau lors de l'utilisation du préservatif parmi le public cible des prostituées féminines.
- Diminuer la fréquence de l'utilisation des éponges et des douches vaginales et améliorer l'utilisation d'éponges adaptées parmi le public cible des prostituées féminines.
- Améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B parmi le public cible des prostituées féminines.
- Améliorer l'accès à tous les services de soins, de prévention et de promotion de la santé pour le public cible des prostituées féminines.
- Diminuer les prises de risque liées à l'usage de drogues pour le public cible des prostituées féminines.
- Augmenter et améliorer les comportements de protection de la part du/des partenaire(s) de la vie privée.
- Améliorer la couverture du dépistage du cancer du col parmi le public cible des prostituées féminines.

Un travail de prévention doit être réalisé avec les partenaires de la vie privée et les clients des prostituées.

En ce qui concerne les milieux de vie et acteurs tous publics, les acteurs psycho-médico-sociaux doivent renforcer la garantie du secret professionnel et de la vie privée et améliorer l'accès aux soins pour les prostituées.

Sur le plan politique, des efforts doivent être consentis pour diminuer l'exploitation et inverser la tendance actuelle à la pénalisation.

L'image des personnes prostituées doit être améliorée dans la société, en évitant la banalisation.



Les prostitués masculins

Le public des prostitués masculins cumule des vulnérabilités multiples sur les plans social et sanitaire, en plus d'un moindre accès aux soins de santé. En matière d'IST/Sida, le caractère tabou de la prostitution et des pratiques homosexuelles entrave l'accès à l'information ainsi que la capacité à anticiper le risque de contamination avec les clients et/ou partenaires. Les autres facteurs de vulnérabilités sont : clandestinité, migration, usage problématique de produits psychotropes et autres dépendances, endettement majeur, problèmes psychiques graves, etc. Les objectifs spécifiques et opérationnels pour ce public seront définis dans un travail ultérieur.

Les personnes incarcérées

En milieu carcéral, le risque de contamination est amplifié par le regroupement de publics qui cumulent des vulnérabilités : publics vulnérables (migrants, toxicomanes, prostitués, etc.) et pratiques à risques.

La prévention du Sida et des IST en prison nécessite à la fois des mesures de prévention concrètes (accès à l'information, aux seringues stériles et aux préservatifs, aux traitements de substitution et au matériel de tatouage et de piercing), la formation du personnel carcéral et des mesures structurelles (réorganisation du partage de compétences ministérielles santé et justice).

Les objectifs spécifiques et opérationnels pour ce public seront définis dans un travail ultérieur.

Les usagers de drogues en milieux festifs

En milieu festifs, de nombreux jeunes usagers de drogues, ne se considérant pas comme toxicomanes, présumés en bonne santé, rarement en contact avec les professionnels de la santé et méfiants par rapport à tout type d'information émanant de professionnels ou d'«adultes» de manière générale, prennent des risques d'IST majorés par leur consommation de produits psychotropes (désinhibition, baisse de vigilance voire perte de contrôle) ainsi que par le contexte festif.

Les objectifs spécifiques et opérationnels pour ce public seront définis dans un travail ultérieur.

3.4. Stratégie 2

Centrée sur les services, milieux de vie et acteurs spécifiques

Il s'agit des services, milieux de vie et acteurs qui s'adressent spécifiquement à certains publics cibles et non à l'ensemble de la population. La liste des milieux de vie spécifiques identifiés n'est pas exhaustive et devra faire l'objet d'un travail ultérieur. Pour les trois derniers milieux de vie présentés ici (spécifiques aux homo-/bisexuel(le)s, aux migrants et aux usagers de drogues), seuls les objectifs opérationnels sont formulés.

Milieux de vie et acteurs spécifiques aux jeunes

Le milieu scolaire

Enseignants, éducateurs, travailleurs des centres psycho-médico-sociaux (PMS), des services de Promotion de la Santé à l'École (PSE), etc.

Objectifs spécifiques

Améliorer l'intégration des questions liées à la vie affective et sexuelle et notamment celles relatives au Sida, aux IST et à la diversité des orientations sexuelles. Renforcer la garantie du secret médical et améliorer l'accueil des personnes séropositives.

Objectifs opérationnels

- Améliorer la communication en milieu scolaire entre les enfants/les jeunes et les professionnels (professeurs, instituteurs, éducateurs, agents des PMS et PSE) au sujet des questions liées à la sexualité et à la vie affective et sexuelle.
- Améliorer la prise en compte de la diversité des orientations sexuelles et de ses implications sur le bien-être des jeunes parmi les acteurs du milieu scolaire (enseignants, PMS, PSE).
- Intégrer les questions relatives à la vie affective et sexuelle et la diversité des orientations sexuelles et leurs implications⁽⁶⁾ dans les programmes scolaires.
- Renforcer la garantie du respect de la vie privée et/ou du secret médical concernant les IST et le VIH/Sida dans le milieu de l'éducation et de la formation (stages, cours).

- Améliorer l'accueil des personnes séropositives dans le milieu scolaire et de la formation et mettre fin à leur exclusion de ces milieux.

L'atteinte de ces objectifs implique le renforcement des compétences des acteurs du milieu scolaire en termes de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être avec le soutien des pouvoirs organisateurs et des responsables politiques en charge de l'éducation.

Le milieu extra-scolaire

Professionnels des services d'Aide en Milieu Ouvert (AMO), des Instituts Pour la Protection de la Jeunesse (IPPJ), des régies de quartier, des services d'Aide à la Jeunesse, des maisons de jeunes et des lieux de sorties.

Objectifs spécifiques

Améliorer l'intégration des questions liées à la vie affective et sexuelle dans les milieux de vie extra-scolaires que fréquentent les jeunes.

Objectifs opérationnels

- Améliorer la communication en milieu extra-scolaire entre les enfants/les jeunes et les professionnels au sujet des questions liées à la sexualité et à la vie affective et sexuelle.
- Améliorer la prise en compte de la diversité des orientations sexuelles et de ses implications sur le bien-être des jeunes parmi les acteurs du milieu extra-scolaire.

L'atteinte de ces objectifs implique le renforcement des capacités des acteurs du milieu extra-scolaire en termes de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être.

Milieux de vie et acteurs spécifiques aux personnes homosexuelles et bisexuelles

Associations et établissements commerciaux homosexuels.

Objectif opérationnel

- Améliorer l'implication et l'accès à la prévention dans le milieu associatif et commercial homosexuel.

Le milieu homosexuel doit être sensibilisé à la prévention du Sida et des IST ainsi qu'au rôle qu'il peut jouer dans l'amélioration du bien-être de ces publics et en particulier des jeunes, lors de leurs premiers contacts avec ce milieu.

Milieux de vie et acteurs spécifiques aux migrants

Associations de migrants, groupements religieux, centres d'accueil.

Objectifs opérationnels

- Améliorer parmi les groupes et les leaders religieux qui s'adressent aux migrants l'acceptation et la prise en compte de la maladie, des

personnes séropositives et de la sexualité en général et diminuer les discours moralisateurs en relation avec la sexualité et le Sida.

- Diminuer les discours moralisateurs en relation avec la sexualité et le Sida des responsables de cultes (officiels) qui s'adressent aux migrants.
- Améliorer l'intégration des questions liées à la santé, au Sida, à l'accompagnement et la solidarité dans les associations de migrants et les associations communautaires de base.

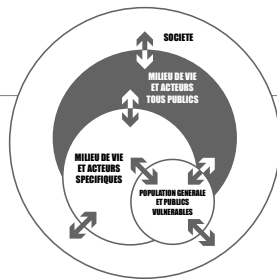
Milieux de vie et acteurs spécifiques aux usagers de drogues

Professionnels de la prise en charge thérapeutique des usagers de drogues et de la réduction des risques, personnel des prisons.

Objectifs opérationnels

- Intégrer une approche globale de la santé dans la prise en charge thérapeutique parmi les acteurs spécialisés en toxicomanie, y compris les acteurs de l'ambulatoire, la cure et la post-cure.
- Améliorer l'accessibilité du matériel de réduction des risques au sein des services spécialisés ambulatoires, de cure, post-cure et en prison.
- Améliorer l'intégration du dépistage HIV, HBV, HCV et des autres IST dans les offres des acteurs de la prise en charge thérapeutique de la toxicomanie et des acteurs de la réduction des risques.

(8) Implications sociales : phobies de genre (homophobie, etc.) ; implications comportementales : suicide, dépression, drogues, etc.



3.5. Stratégie 3

Centrée sur les services, milieux de vie et acteurs tous publics

Les services, milieux de vie et acteurs tous publics s'adressent à l'ensemble de la population, y compris les publics cibles spécifiques.

Les services et acteurs psycho-médico-sociaux

Médecins généralistes et spécialistes, professionnels du milieu hospitalier (y compris le personnel d'entretien), de l'accueil et de l'hébergement (milieu du handicap, de l'enfance et de la petite enfance), professionnels du secteur du planning familial et de la santé mentale.

Objectifs spécifiques

Améliorer la qualité du dépistage et de la prise en charge, renforcer le respect du secret médical, du secret professionnel et du droit à la vie privée, renforcer l'intégration des spécificités des différents publics cibles et améliorer la communication en général et au sujet de la sexualité, du VIH et des IST avec les différents publics cibles.

Objectifs opérationnels

Concernant le dépistage :

- Réduire les dépistages inadéquats (mal ciblés, à l'insu des personnes et sans counseling) de la part des médecins (plannings, centres de dépistage, hôpitaux, cabinets privés, etc.) en population générale.
- Promouvoir chez les médecins la pratique du dépistage volontaire et accompagné des femmes en projet de maternité, enceintes ou sur le point d'accoucher.
- Améliorer chez les médecins la pratique du dépistage VIH des partenaires des femmes enceintes séropositives.
- Augmenter la pratique et la qualité du dépistage et du counseling parmi les acteurs psycho-médico-sociaux, y compris les intervenants IST/Sida.

Concernant le respect du secret médical et professionnel et de la vie privée :

- Améliorer le respect du secret professionnel, de la confidentialité et de la vie privée parmi l'ensemble des acteurs psycho-médico-sociaux et en particulier dans les milieux d'accueil et d'hébergement et parmi les acteurs de soins ou d'entretien dans les maternités.

Concernant la communication au sujet de la sexualité, de la vie sexuelle et affective, du VIH et des autres IST :

- Améliorer la communication avec les jeunes dans le milieu médical au sujet de la vie affective et sexuelle.
- Améliorer la capacité de communication des acteurs de santé avec des patients de cultures différentes, notamment au sujet de la sexualité, ainsi que leur capacité de prise en charge.
- Améliorer la capacité de communication des acteurs du milieu médical et psycho-social au sujet de la sexualité des femmes enceintes.

Concernant l'accueil, la prise en charge, la référence vers des structures spécialisées et la prévention secondaire :

- Améliorer l'accueil des personnes séropositives dans les milieux de l'accueil et de l'hébergement et mettre fin à leur exclusion de ces milieux.
- Améliorer l'accueil des enfants, des adolescents séropositifs et de leurs familles, notamment ceux d'origine migrante.
- Intégrer la prévention secondaire dans les activités professionnelles des acteurs de santé (tous publics et spécifiques) et dans celles des lieux d'accueil et de soutien.
- Améliorer la référence à des structures de soutien pour les personnes séropositives, dont des structures qui intègrent les spécificités culturelles pour les personnes migrantes, en particulier en relation avec les problématiques de santé mentale (notamment la dépression).
- Améliorer la capacité des structures non spécialisées à orienter les femmes enceintes séropositives vers des structures de référence.
- Améliorer les capacités des structures non spécialisées à prendre en charge les femmes enceintes séropositives (notamment dans les salles d'accouchement).

Concernant l'intégration des spécificités des publics cibles :

- Intégrer les approches interculturelles et de santé communautaire dans les formations de base et les formations continuées des secteurs médical et paramédical.
- Améliorer les connaissances des médecins généralistes et spécialistes au sujet de la parentalité dans le contexte de la séropositivité.
- Augmenter la prise de conscience chez les soignants et les travailleurs psycho-sociaux de la problématique de la procréation chez les femmes et les hommes séropositifs ainsi que chez les couples sérodiscordants ou séroconcordants.
- Intégrer les thématiques relatives à l'orientation sexuelle dans la relation entre professionnels de la santé (mentale, physique et sociale) et patients homo-/bisexuels (HSH et FSF).
- Intégrer les thématiques relatives à l'orientation sexuelle parmi les travailleurs des Centres de Santé Mentale, des Centres de Planning Familial et des Maisons Médicales.
- Améliorer les capacités des professionnels des milieux du handicap physique et mental, de l'enfance et de l'adolescence, des personnes âgées, des personnes en institution et des personnes incarcérées à intégrer les spécificités liées à l'infection au VIH dans leur pratique.

L'atteinte de ces objectifs implique le renforcement des compétences des acteurs psycho-médico-sociaux (savoirs, savoir-faire, savoir-être) en ce qui concerne les différentes thématiques identifiées.

Le milieu familial

Objectifs spécifiques

Améliorer la communication entre parents et enfants au sujet de la vie affective et sexuelle, du Sida et des IST ou au sujet de la séropositivité d'un ou plusieurs membres de la famille.

Objectifs opérationnels

- Améliorer la communication entre les enfants/les jeunes et l'entourage familial au sujet des questions liées à la sexualité et à la vie affective et sexuelle.
- Favoriser chez les parents la reconnaissance et la gestion familiale de la séropositivité de leur enfant.
- Améliorer la communication entre parents séropositifs et leurs enfants séronégatifs ou séropositifs au sujet de la sexualité, du VIH et de l'intérêt du dépistage dans la fratrie.
- Améliorer l'acceptation, la communication, la négociation et l'intégration au sujet de la maladie et de ses modes de transmission parmi les familles et les communautés de vie des personnes migrantes.
- Favoriser l'intégration des différentes thématiques relatives aux orientations sexuelles parmi les familles des HSH et des FSF.

L'atteinte de ces objectifs implique de renforcer les compétences des parents sur le plan des connaissances, des savoir-faire et des savoir-être. Les intervenants en contact avec les parents, et notamment ceux du milieu scolaire, doivent être formés dans ce sens.

Le niveau sociétal

Acteurs appartenant à différentes sphères de la vie sociale (acteurs politiques, administratifs, économiques, médias, scientifiques) et société dans son ensemble.

Objectifs spécifiques

Améliorer l'intégration des problématiques liées aux différents publics cibles, réduire les discriminations, lever les freins au travail de prévention, etc.

Les acteurs politiques et administratifs

Objectifs opérationnels

- Renforcer la volonté des acteurs institutionnels (ministères, etc.) de développer des programmes institutionnalisés et actualisés relatifs à la vie affective et sexuelle, en ce compris les questions de genre.
- Améliorer le respect de la confidentialité et de la vie privée au sein de l'administration (Office des Etrangers).
- Inciter l'ensemble des acteurs politiques (DGCD, etc.) concernés par la question du Sida à travailler en partenariat avec le secteur Sida de la Communauté française, dans le respect des recommandations de l'ONUSIDA et des conventions européennes.
- Améliorer l'analyse et l'utilisation politiques des informations par l'Office des Etrangers relatives à la disponibilité et à l'accessibilité effectives des traitements dans les pays d'origine.
- Diminuer les entraves de la police à la possession du matériel de réduction des risques chez les usagers de drogues injecteurs.

- Améliorer le respect du partage de compétences entre secteurs de la santé et de la justice.
- Inverser la tendance à la pénalisation de la prostitution auprès des différents niveaux de pouvoir politique et plus particulièrement les acteurs du niveau fédéral.
- Améliorer la diffusion et l'accessibilité des informations relatives aux projets, aux activités et aux budgets tant au niveau des administrations que des intervenants IST/Sida sur le terrain.

Les médias

Objectif opérationnel

- Favoriser la continuité, la quantité, la qualité et la pertinence des informations diffusées par les médias.

Les compagnies d'assurances

Objectifs opérationnels

- Mettre fin aux tests obligatoires.
- Réduire les comportements discriminatoires des compagnies d'assurances vis-à-vis des personnes séropositives (refus ou limitation de l'accès à certains contrats).

Les Centres Publics d'Aide Sociale (CPAS)

Objectifs opérationnels

- Systématiser l'application de la loi sur l'aide médicale urgente par les CPAS de la commune de résidence de la personne migrante.
- Améliorer le respect de la confidentialité et de la vie privée au sein des organismes payeurs.

Les acteurs scientifiques

Objectif opérationnel

- Mettre en œuvre des recherches et recherches-actions visant à recueillir des données manquantes relatives aux problématiques identifiées pour les différents publics cibles et milieux de vie.

La société

Objectifs opérationnels

- Contribuer à diminuer les comportements hétérosexistes et homophobes dans la société.
- Améliorer l'image des personnes prostituées dans la société en général en évitant l'écueil de la banalisation.

Certains acteurs du niveau sociétal ont été identifiés mais ce travail d'identification et de formulation d'objectifs doit être poursuivi et étoffé dans le futur. Les objectifs formulés vis-à-vis de ces acteurs sont très divers. Pour les atteindre, des démarches telles que la concertation, la sensibilisation ou le lobbying doivent être développées.

Les analyses de situation pour les différents publics cibles ont mis en évidence le manque de données relatives à certaines thématiques. Un relevé systématique des données manquantes sera réalisé dans le futur afin de compléter les objectifs opérationnels pour les acteurs scientifiques en matière de recherches et de recherches-actions.

Un travail global de lutte contre la stigmatisation, le rejet, les stéréotypes et les discriminations à l'égard des publics cibles et en particulier des personnes séropositives au niveau de la société doit être mené en continu afin d'améliorer le bien-être de ces différents publics et de développer des environnements favorables à la santé.

4. Recommandations

Recommandation : Afin d'assurer la cohérence des interventions, agir sur l'ensemble des acteurs et des milieux de vie sur les plans éducationnel, environnemental et institutionnel pour atteindre les objectifs définis.

Comme il est précisé dans la méthodologie, l'approche systémique utilisée pour les analyses de situation permet de prendre en considération les divers acteurs des milieux de vie et les multiples déterminants qui contribuent à la problématique. Les objectifs ont été formulés avec le souci d'influencer les comportements de ces divers acteurs à travers l'ensemble des déterminants.

Recommandation : Soutenir dans la durée le processus participatif visant à mettre à jour les analyses de situation et les stratégies concertées et à définir les indicateurs d'évaluation.

Le travail de définition des stratégies concertées comporte à ce stade plusieurs limites : certains publics vulnérables n'ont pu être abordés faute de temps (prostitués masculins, personnes détenues, usagers de drogues en milieux festifs) et certains milieux de vie tous publics et spécifiques restent à identifier (au niveau sociétal par exemple). De plus, l'évolution de l'épidémie de VIH et les changements possibles dans la diffusion des IST nécessitent des mises à jour régulières des analyses de situation. Par ailleurs, des indicateurs d'évaluation doivent être définis afin de permettre le suivi du processus.

Recommandation : Contribuer à la mise en place d'une approche globale de la prévention du VIH.

Face à la reprise de l'épidémie et en l'absence de perspective de traitement éradicateur ou de vaccin, il est nécessaire de renforcer les actions de prévention primaire à l'attention des publics les plus touchés par l'épidémie mais aussi à l'attention d'autres publics vulnérables, du grand public et des jeunes. La mise en place de programmes de prévention secondaire avec et pour les personnes séropositives est également nécessaire. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont elles font l'objet contribuera à augmenter le recours au dépistage.

Recommandation : Renforcer les mécanismes de coordination et de transmission de l'information parmi les acteurs de terrain d'une part et entre acteurs de terrain et acteurs politiques et administratifs d'autre part.

De nombreux acteurs, services ou milieux de vie spécifiques et tous publics ont été identifiés en lien avec la problématique et les objectifs. Il est nécessaire d'améliorer l'articulation du travail de prévention entre ces différents acteurs et en particulier entre ceux travaillant sur le terrain et ceux appartenant aux secteurs politiques et administratifs.

5. Lexique

NB : Les définitions et précisions proposées ci-dessous ont pour objectif d'avoir une vision commune des différents concepts utilisés dans le cadre du processus d'élaboration des stratégies concertées. Elles sont donc propres à ce travail.

Activités • Les actions (et moyens) qui doivent être entreprises (fournis) pour atteindre les objectifs opérationnels ou produire les résultats attendus. Elles résumant ce qui doit être mis en œuvre par le projet.

Adhérence au traitement • Le concept d'adhérence implique le médecin et le patient en vue d'instaurer un traitement acceptable par les deux parties. Il est actuellement préféré aux concepts de compliance (suivi du traitement) ou d'observance (respect strict des prescriptions et consignes) dans la mesure où ceux-ci n'impliquent que le patient.

Coming out • Processus au cours duquel une personne accepte progressivement son orientation homosexuelle et la révèle à son entourage.

Counseling • Dialogue entre un patient et un soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/Sida. Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption d'un comportement préventif⁽⁹⁾.

Dépistage de qualité • Dépistage volontaire, réalisé avec le consentement éclairé du patient et accompagné d'un counseling au moment du test et lors de la remise du résultat en face-à-face.

Dépistage, recours adéquat • Dépistage effectué à la suite d'une prise de risque. D'autres cas de figure peuvent toutefois être considérés comme adéquats : le dépistage des deux partenaires au début d'une relation pour pouvoir abandonner l'utilisation du préservatif, par exemple. Par contre, le test de dépistage à l'insu du patient en milieu hospitalier avant une opération est un exemple de dépistage inadéquat. Le dépistage adéquat des autres IST est plus complexe à définir et devrait faire l'objet d'un travail ultérieur.

Prise de risque • Toute pratique qui comporte un risque de transmission du VIH ou d'autres IST.

— Pénétration vaginale ou anale entre partenaires de statuts sérologiques inconnus ou différents. Les pratiques bucco-génitales (cunnilingus, fellation ou anulingus) sont également des pratiques considérées comme risquées pour la transmission du VIH mais aussi et surtout pour la transmission d'autres infections

sexuellement transmissibles. Un consensus quant aux risques liés à ces pratiques et à la manière de communiquer à leur sujet dans le cadre de la prévention en Communauté française n'existe cependant pas à ce jour et doit faire l'objet d'un travail ultérieur.

— Injection de drogue par voie intraveineuse avec une seringue usagée.

Les risques professionnels encourus principalement par le personnel de santé (piqûre par une seringue contaminée) ne sont pas envisagés dans ce document.

Genre • Par genre, nous entendons non seulement la notion de sexe biologique (hommes-femmes) mais conjointement et de manière concomitante, les rapports sociaux de sexe, qui régissent les personnes, les rôles et les relations entre elles, de manière prétendument naturelle alors qu'il s'agit principalement de construits déterminés socialement et culturellement.

Objectif • Description du but d'un projet ou programme. Le concept générique d'«objectif» englobe les activités, les résultats, l'objectif spécifique et les objectifs globaux.

Objectif opérationnel • Objectif qui doit répondre à un problème comportemental identifié dans le diagnostic et qui doit facilement être traduit en activités éducationnelles et/ou environnementales et/ou institutionnelles et/ou autres. L'objectif opérationnel doit pouvoir être évalué sur la base d'indicateurs objectivement vérifiables, spécifiques aux activités réalisées (indicateurs de processus par exemple) ou qui reflètent l'atteinte de l'objectif (indicateurs de résultat par exemple).

Objectif spécifique • Objectif central du projet. L'objectif spécifique devrait répondre au problème central et devrait être défini en termes de bénéfices durables pour le(s) groupe(s) cible(s). Il devrait également exprimer les bénéfices équitables pour les hommes et les femmes.

Prévention primaire, secondaire, tertiaire • La prévention primaire vise à réduire l'incidence de nouveaux problèmes de santé, c'est-à-dire empêcher des problèmes de santé d'apparaître. La prévention secondaire a pour objectif de diminuer la prévalence des problèmes par le dépistage et la prise en charge précoces et par la prévention de la transmission à partir des personnes infectées (y compris la prévention de la transmission d'un autre type de virus VIH ou d'une IST entre partenaires séropositifs). La prévention tertiaire cherche à amoindrir les effets ou les séquelles d'une pathologie et à améliorer la qualité du traitement et la qualité de vie des personnes touchées.

6. Abréviations

Stratégie • Ensemble d'activités. Dans le cadre de ce document, les stratégies sont catégorisées en fonction du type d'acteurs, de services ou de milieux de vie auquel elles s'adressent directement (publics cibles ; milieux de vie, services et acteurs spécifiques ; milieux de vie, services et acteurs tous publics).

Transmission verticale • Transmission de la mère contaminée à son enfant.

Transmission horizontale • Transmission entre partenaires sexuels ou entre usagers de drogues lors de l'utilisation de seringues contaminées.

Vulnérabilité • Le concept de vulnérabilité doit être compris en prenant trois temps en considération⁽¹⁰⁾ : en amont de l'événement, les facteurs qui influencent l'exposition des personnes et des groupes au virus ; au moment de l'événement, les capacités dont ces personnes et ces groupes disposent pour faire face à la situation; en aval, les conséquences d'une infection au VIH pour les groupes ou les individus. Les facteurs qui influencent l'exposition, la capacité et les conséquences doivent être analysés au niveau de la trajectoire (facteurs individuels), de l'interaction entre partenaires (facteurs relationnels) et au niveau du contexte social.

FSF Femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes.

HBV Virus de l'hépatite B.

HCV Virus de l'hépatite C.

HPV Human Papilloma Virus, infection sexuellement transmissible pouvant conduire au cancer du col de l'utérus.

HSH Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

IST Infections sexuellement transmissibles.

SIDA Syndrome de l'immuno-déficience acquise.

VIH Virus de l'immuno-déficience humaine.

(9) Le conseil VIH/Sida : un élément clé de la prise en charge. Guide conçu pour les décideurs, les planificateurs et les responsables de la mise en oeuvre d'activités de conseil. OMS, Genève, 1995.

(10) Delor F. et Hubert M. Un reexamen du concept de "vulnérabilité" pour la recherche et la prévention du VIH/Sida. Observatoire du Sida et des Sexualités, Bruxelles, 2004.

CPAM IST/Sida
Comité de pilotage et d'appui méthodologique



**Observatoire
du Sida
et des Sexualités**



ULB-PROMES



*Brochure réalisée
avec le soutien de la
Communauté française*

Editeur responsable : Vladimir Martens – Observatoire du Sida et des Sexualités – Boulevard du Jardin Botanique 43, 1000 Bruxelles – observatoire@fusl.ac.be
Dépôt légal : D/2005/Vladimir Martens, éditeur.