Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française 2007-2008

Décembre 2006

Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française 2007-2008

Décembre 2006

Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française 2007-2008

Décembre 2006

CPAM IST/SIDA

Comité de pilotage et d'appui méthodologique

Observatoire du Sida et des Sexualités

ULB-PROMES

Question Santé asbl

Comité de rédaction
Vladimir MARTENS
Florence PARENT
Sabine DEWILDE
Rosine HORINCQ

Comité de relecture
Alain CHERBONNIER
Cécile CHERONT
Joëlle DEFOURNY
Sabine DEWILDE
Fabienne HARIGA
Rosine HORINCQ
David LECLERCQ
Jean-Claude LEGRAND
Maureen LOUHENAPESSY
Thierry MARTIN
Philippe MEREMANS
Nathalie PASQUASY
Nancy PELTIER
Danielle PIETTE
Bénédicte RUZINGIZANDEKWE
André SASSE
Catherine VAN HUYCK

Avec l'appui méthodologique de
CPAM IST/SIDA
Observatoire du SIDA et des sexualités
ULB-Promes
Question Santé asbl

Editeur responsable
Vladimir Martens
Observatoire du SIDA et des sexualités
Boulevard du Jardin Botanique, 43
1000 Bruxelles

Mise en page
Nathalie DA COSTA MAYA
Centre de diffusion de la culture sanitaire, CDCS asbl

Dépôt légal : D/2006/10646/1

Les éléments d'information contenus dans ce document peuvent être librement reproduits en mentionnant la référence :
Martens V, Parent F *et al.* Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française 2007-2008. Bruxelles, Observatoire du Sida et des sexualités (FUSL), décembre 2006.

Ministère de la Communauté française

La publication et la diffusion de ce document ont été rendues possibles grâce au soutien de la Communauté française de Belgique.

Personnes contribuant aux Stratégies concertées[i] :

ALEXANDER Sophie, Ecole de Santé Publique ULB
ALEXANDRE Sébastien, Modus Vivendi
ARGUELLES Marie-Esther, Aide Info SIDA
BARLOW Patricia, Hôpital Saint-Pierre, service gynécologie
BONGO-WANGA Eyamba, Université de Mons-Hainaut
CHERBONNIER Alain, Question Santé
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
DEGRAEN Maryse, Modus Vivendi
DEJONCKHEERE René, CLPS Hainaut Occidental
DELPIERRE 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
DONNER Isabelle, Modus Vivendi
DUBOIS Sabine, Centre de Référence Sida Saint-Pierre
DUBUS Maureen, Sid'action Pays de Liège
DUFOUR Danielle, SIDA-IST Charleroi Mons & Centre Arthur Rimbaud/CHU Charleroi
FRANCIS Vincent, Observatoire du SIDA et des sexualités FUSL
FRERE Pascale, Coordination SIDA Assuétudes Namur
GENNOTTE Anne-Françoise, Centre de référence SIDA Saint-Pierre
GEORGES Geneviève, Plate-forme Prévention SIDA
GOBLET Dominique, Ex Æquo
GRANDJEAN Carole, Fédération Laïque des Centres de Planning Familial
GUNES Serin, SIDA-IST Charleroi Mons
HARDY Florence, Coordination SIDA Assuétudes Namur
HARIGA Fabienne, Modus Vivendi
HELIN Luc, Icar
HENKINBRANT Jacques, DGS
HORINCQ Rosine, Magenta
HUBAUX Anne-France, CLPS Brabant Wallon
JADOT Isabelle, Hôpital Saint-Pierre, service pédiatrie
JANSSEN Paule, Sid'action Pays de Liège
JARAMILLO Isabelle, Espace P
KETROUCI Miloud, Ex Æquo
LECLERCQ David, Modus Vivendi
LEFEBVRE Marie, Le Nid
LEGRAND Jean-Claude, CHU Charleroi
LEPINE Valérie, Magenta
LEQUEUX Grégory, SIDA-IST Charleroi Mons
LOUHENAPESSY Maureen, Siréas
MADOKI Marceline, Projet Matongé
MARION Mathieu, Plate-forme Prévention SIDA
MARTENS Vladimir, Observatoire du SIDA et des sexualités FUSL
MARTIN Thierry, Plate-forme Prévention SIDA
MAXAMED Xusseen, Siréas
MEREMANS Philippe, Centre de prise en charge hôpital Saint-Luc
MONHEIM Myriam, Centre de Référence Sida Saint-Pierre
NDIHOKUBWAYO Joséphine, SIDA-IST Charleroi Mons
NYIRANKUNDABERA Josepha, Sid'action Pays de Liège
OUNCHIF Khadija, Centre de Référence Sida Saint-Pierre
OZDEMIR Denise, Espace P
PACORUS Séverine, SIDA-IST Charleroi Mons
PAOLETTI Vinciane, Coordination SIDA Assuétudes Namur
PARENT Florence, Sipes-Promes, Ecole de Santé Publique ULB
PASQUASY Nathalie, Sid'action Pays de Liège
PELTIER Cécile, Hôpital Saint-Pierre, service pédiatrie
PELTIER Nancy, Ex Æquo
PIETTE Danielle, Ecole de Santé Publique ULB
PIRSON Françoise, Service Education pour la Santé
POSTEL François, Service de prévention de la ville de Mons
REBOLLEDO Sofia, Le Nid
RENARD Katty, Ecole de Santé Publique ULB
RUGUMIRE Philibert, Coordination SIDA Assuétudes Namur
RUZINGIZANDEKWE Bénédicte, Coordination SIDA Assuétudes Namur
RYCKMANS Pierre, MSF
SASSE André, Institut Scientifique de Santé Publique
SEMAILLE Pascal, Département de Médecine Générale ULB
STERCK Catherine, Aide Info SIDA
STEVENS Mary, Plate-forme Prévention SIDA
THIRY Lise, Conseil supérieur de promotion de la santé
TIHANGE Pascale, Centre de Référence Sida Saint-Pierre
TISLAIR Xavier, MSF
TODTS Sven, Ministère de la Justice
VANGERTRUYDEN Brigitte, Le Nid
VAN HUYCK Catherine, Modus Vivendi
VASSART Monique, Coordination SIDA Assuétudes Namur
VILLAIN Michelle, Icar
WANET Alexandre, Coordination SIDA Assuétudes Namur

[i] Cette liste est cumulative et reprend l'ensemble des personnes qui ont participé à certaines ou à l'ensemble des étapes des Stratégies concertées depuis l'année 2004. La majorité des personnes sont activement impliquées dans le processus au moment de la publication de cette brochure.

Table des matières

Introduction 6

1. La prévention des IST/SIDA en Communauté française : principes de base et axes stratégiques d'intervention 7
   - PRINCIPES DE BASE 7
   - AXES STRATÉGIQUES DE LA PRÉVENTION DES IST/SIDA EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE 8

2. Présentation de la démarche des Stratégies concertées 9
   - HISTORIQUE 9
   - OBJECTIFS 9
   - MÉTHODOLOGIE 9

3. Problématique et objectifs généraux 12
   - PROBLÉMATIQUE 12
   - Situation épidémiologique du VIH et des autres IST 12
   - Les facteurs généraux en lien avec la situation épidémiologique 14
   - OBJECTIF GÉNÉRAL ET OBJECTIFS OPÉRATIONNELS TRANSVERSAUX 16

4. Problématiques, objectifs et logiques d'intervention pour chaque public cible 17
   - Identification et sélection des publics cibles 17
   - La population générale 17
   - Les enfants et les jeunes 19
   - Les personnes séropositives 20
   - Les personnes migrantes 23
   - Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes 25
   - Les usagers de drogues injecteurs 28
   - Les femmes enceintes et les femmes séropositives ayant récemment accouché 29
   - Les prostituées féminines 30
   - Les prostitués masculins 32
   - Les détenus 33
   - Le public festif 35

5. Synthèse 38
   - DES PROBLÉMATIQUES, ACTEURS, MILIEUX DE VIE ET STRATÉGIES TRANSVERSAUX 38
   - DES ACTIVITÉS DIVERSIFIÉES 40

Conclusions : points forts et limites de la démarche 41

Lexique 42

Abréviations 43

Répertoire et présentation des organismes contribuant aux Stratégies concertées 44
   - Les organismes spécifiques 44
   - Les organismes d'accompagnement et/ou de prise en charge 50
   - Les services de recherche et recherche-action 52
   - Les organismes locaux 54

Bibliographie 58

Introduction

Ce document a pour objectif de présenter de manière détaillée les stratégies de prévention du VIH/SIDA et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) pour la Communauté française. Il est le résultat d'un travail collectif et participatif mené par les intervenants du secteur de la prévention des IST/SIDA depuis deux ans. Sa rédaction a été coordonnée par un comité de rédaction, avec le soutien d'un Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM). L'ensemble des intervenants du secteur ont été sollicités pour rédiger et/ou relire les parties qui concernent le(s) public(s) cible(s) avec le(s)quel(s) ils travaillent. Il s'adresse aux intervenants de la promotion de la santé impliqués dans ou intéressés par la prévention des IST/SIDA, qui pourront y trouver un cadre de référence commun. Il s'adresse également aux responsables politiques et administratifs concernés par les questions de la santé, des IST et du VIH/SIDA qui souhaitent mieux connaître les interventions de terrain pertinentes. En cela, il constitue un outil de communication entre les acteurs de terrain et les décideurs.

Une première brochure plus sommaire avait été éditée en avril 2005 [1]. La publication d'un document tous les deux ans, en alternant une version courte et une version plus élaborée, est amenée à se poursuivre dans les années à venir afin de prendre en compte en continu les évolutions de l'épidémie de VIH et des publics concernés.

La première partie rappelle les principes de base de la prévention des IST/SIDA en Communauté française et présente les trois axes stratégiques mis en œuvre.

La deuxième partie présente la démarche des Stratégies concertées en retraçant brièvement l'historique du processus et la méthodologie utilisée.

La troisième partie propose des éléments de la problématique générale de la prévention des IST/SIDA en Communauté française et les principaux enjeux actuels.

La quatrième partie détaille, pour chaque public cible identifié par les intervenants comme prioritaire, la problématique et l'objectif spécifique, les objectifs opérationnels et les stratégies pour atteindre ces objectifs.

Enfin, des éléments de synthèse et de conclusion sont proposés.

Un lexique définissant les mots marqués d'un astérisque, une liste des abréviations et un répertoire des institutions contribuant aux Stratégies concertées complètent le document.

Le contenu de cette brochure est également consultable sur le site :

www.fusl.ac.be/observatoire

à la rubrique «Stratégies concertées du secteur IST/SIDA».

1. La prévention des IST/SIDA en Communauté française : principes de base et axes stratégiques d'intervention

PRINCIPES DE BASE

Les Stratégies concertées de la prévention des IST/SIDA en Communauté française s'inscrivent dans un cadre général de promotion de la santé dont les principes sont explicités dans la Charte d'Ottawa et repris dans le Programme quinquennal de promotion de la santé [2] et le Plan communautaire opérationnel [3]. A l'intérieur de ce cadre général, les principes de la réduction des risques [4] et l'approche complexe de la santé et de la vulnérabilité* sont particulièrement mobilisés.

La promotion de la santé

Les stratégies pour promouvoir la santé et réduire les inégalités sociales de santé sont décrites dans la charte d'Ottawa.

- L'élaboration de politiques pour la santé : la promotion de la santé inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs, y compris les secteurs non sanitaires, et à tous les niveaux.
- La création d'environnements favorables : les liens qui unissent les individus à leur milieu impliquent la nécessité d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé.
- Le renforcement de l'action communautaire, c'est-à-dire de la participation effective et concrète de la collectivité en ce qui concerne la détermination des priorités, la prise de décisions, l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de planification et d'évaluation en vue d'atteindre une meilleure santé.
- L'acquisition d'aptitudes individuelles vise à donner aux individus davantage de possibilités de contrôle de leur santé et de l'environnement et de les rendre aptes à poser des choix judicieux.
- La réorientation des services doit permettre aux services de santé ainsi qu'aux autres secteurs de la vie sociale de se doter d'un mandat plus vaste visant à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine.
- Le plaidoyer en faveur de l'approche de promotion de la santé, approche globale, vise à faciliter aux individus et communautés un plus grand contrôle sur les déterminants de leur santé tout en réduisant les inégalités.

La réduction des risques

La réduction des risques est une stratégie de santé publique qui vise à prévenir les dommages ou les risques liés à certains comportements (ici, l'utilisation de drogues et les rapports sexuels). Elle repose sur des principes d'intervention spécifiques par rapport à d'autres approches comme la prévention ou les traitements : la non-banalisation (ni encouragement ni découragement), la fourniture de moyens pour réduire les risques (aptitudes et matériel nécessaire), la responsabilité des individus, la rencontre dans leurs milieux de vie (approche de proximité), la participation, l'évolution des représentations négatives liées aux usagers pour diminuer la stigmatisation et la clandestinité, la sensibilisation de toutes les personnes en contact avec le public concerné et le développement d'une réflexion et d'une évaluation constantes.

L'approche complexe de la santé et de la vulnérabilité

Les déterminants de la santé (modes de vie, environnement physique et social, facteurs biologiques, état de santé, contexte politique et administratif) sont nombreux et leurs interactions sont complexes. De plus, la vulnérabilité* des individus et des groupes [5] dépend de facteurs liés aux trajectoires, aux interactions et aux contextes sociaux dans lesquels ils évoluent. La qualité des diagnostics posés et des interventions mises en œuvre dépend de la prise en compte de cette complexité des déterminants de santé et des facteurs de vulnérabilité*. En matière de prévention des IST/SIDA, les interventions devront donc envisager tant les aspects individuels (information, renforcement des capacités, estime de soi) et relationnels (capacité à gérer et à se positionner dans les situations difficiles, à négocier l'utilisation du préservatif) que les aspects sociaux et environnementaux (agir pour rendre le contexte social plus ouvert, inclusif et tolérant, développer des soutiens sociaux plus solides, retisser les liens et la solidarité).

AXES STRATÉGIQUES D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR DE LA PRÉVENTION DES IST/SIDA

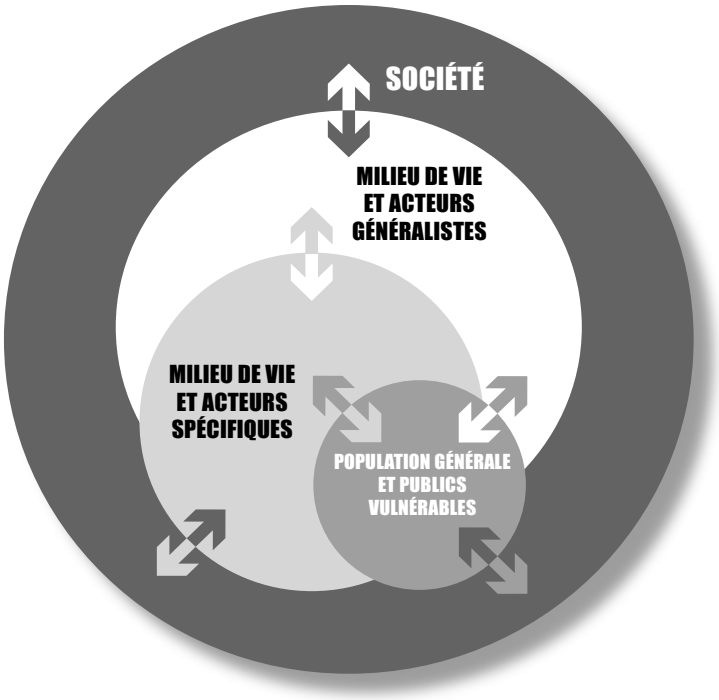
Trois axes stratégiques de la prévention des IST/SIDA ont été définis selon les acteurs, services ou milieux de vie concernés par les interventions [1]. Ces axes sont complémentaires et se renforcent mutuellement (voir figure 1) :

1) Un axe stratégique centré sur les publics cibles (population générale et publics vulnérables) : cet axe consiste à renforcer les connaissances et les capacités des individus et des groupes afin d'améliorer leur bien-être et à réduire la transmission du VIH et des IST.

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 généralistes (ou 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.

Figure 1 : Publics, acteurs et milieux de vie



2. Présentation de la démarche des Stratégies concertées

HISTORIQUE

Depuis l'apparition de l'épidémie de VIH/SIDA en Belgique, plusieurs dispositifs de concertation et de planification formels ou informels ont été mis en place successivement, notamment à l'initiative de l'Agence de prévention du SIDA [6] (disparue en 1997), dans le cadre du Conseil scientifique et éthique, du Conseil consultatif de la prévention du SIDA ou encore des Conférences de lutte contre le SIDA [7]. Les types de dispositifs mis en place ont varié en fonction du contexte politique et institutionnel. Depuis leur disparition, les intervenants ont exprimé à différentes reprises la nécessité de restaurer un espace de concertation. A l'occasion des travaux préparatoires au Plan communautaire opérationnel (PCO) de la Communauté française, un processus participatif novateur a été mis en place par le service communautaire de promotion de la santé Sipes (ULB-Promes). A cette occasion, un partenariat avec l'Observatoire du SIDA et des sexualités a vu le jour, ainsi que la création d'un Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM) constitué d'acteurs représentatifs du secteur de la prévention des IST/SIDA et de la promotion de la santé. Les acteurs participant à ce processus ont souhaité l'inscrire dans la durée au-delà des travaux préparatoires du PCO. La démarche a été rebaptisée «Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française» et redéfinie comme une gestion de cycle de la qualité des interventions mises en œuvre sur le terrain.

Brièvement, les étapes de cette gestion de cycle mise en place depuis deux ans peuvent être décrites comme suit :

- réunions régulières du comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM) pour décider des grandes orientations du processus et définir la méthodologie liée à chaque étape ;
- organisation d'ateliers participatifs selon des étapes successives d'analyse de situation, de définitions d'objectifs, de stratégies et d'indicateurs d'évaluation ;
- publication et diffusion des résultats du travail en ateliers sous la forme d'une brochure. La publication des orientations stratégiques nationales ou régionales, suivant des méthodologies différentes, est une démarche courante dans plusieurs pays industrialisés [8-9].

Pour le futur, des mises à jour des productions réalisées lors des différentes étapes sont prévues selon des cycles de deux ans. Lors de chaque cycle, les analyses de situation ainsi que les objectifs, stratégies et indicateurs d'évaluation seront réexaminés et actualisés. Les résultats de ces mises à jour seront également publiés sous la forme d'une brochure.

Afin de permettre ces révisions en garantissant le même caractère participatif du processus, une structuration du secteur en points focaux a été discutée avec les divers intervenants concernés. Un point focal est un organisme de terrain qui a une expertise dans le travail de prévention avec un public spécifique. Chaque point focal est responsable de la coordination des mises à jour pour son public cible et doit notamment veiller dans ce cadre à collaborer avec son réseau d'acteurs, professionnels ou non, y compris le public cible. Plus de détails sur la structuration du secteur peuvent être trouvés dans le document d'organisation des Stratégies concertées [10].

OBJECTIFS

La finalité des Stratégies concertées est de contribuer à diminuer l'incidence* du VIH et des IST en Communauté française et en Belgique.

L'objectif spécifique est d'améliorer la qualité des interventions de prévention et de promotion de la santé, en définissant de manière participative un cadre de référence commun aux intervenants du secteur.

MÉTHODOLOGIE

Le modèle de planification choisi et adapté au contexte dans le cadre de ce travail est le modèle PRECEDE-PROCEED [ii] de Green et Kreuter [11]. Il permet d'analyser une problématique en tenant compte de sa nature

[ii] 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 de l'évaluation de ce diagnostic». L'acronyme PROCEED signifie quant à lui «Policy, Regulatory and Organizational Contructs in Educational and Environmental Development» c'est-à-dire «Politiques, réglementations et organisations dans le développement éducationnel et environnemental».

multifactorielle et en organisant les facteurs qui contribuent à cette problématique en catégories. Ces catégories sont les comportements, l'éducation, l'environnement, le domaine politique et administratif et les variables socio-démographiques. A partir de l'analyse de situation, la phase de planification consiste à identifier les activités pertinentes pour agir sur les comportements, l'environnement et les facteurs sociaux. Ces activités sont donc nécessairement multidimensionnelles et multisectorielles.

La phase d'analyse de situation (phase PRECEDE) se déroule selon les étapes suivantes :

1. Pour chaque public cible considéré, un diagnostic épidémiologique et social est réalisé et une problématique est définie. La construction de ce diagnostic consiste à recenser les données disponibles en ce qui concerne le VIH/SIDA et les autres IST d'une part et les données relatives au bien-être d'autre part. La formulation de la problématique se fait sur base d'un consensus en retenant les variables les plus pertinentes du diagnostic.

2. A partir de la problématique définie, les différents acteurs qui y contribuent et leurs comportements sont identifiés et répertoriés dans le diagnostic comportemental. Il s'agit du public cible (et éventuellement de sous-catégories de ce public cible) mais aussi des divers acteurs qui ont, directement ou indirectement, des interactions avec ce public.

3. Une fois les acteurs et leurs comportements identifiés, les différents facteurs en lien avec ces comportements sont recherchés et classés dans les diagnostics adéquats :
   - les facteurs éducationnels et motivationnels prédisposants (représentations, connaissances, attitudes, croyances, intentions), rendant capable/incapable (savoir-faire, capacités, compétences) ou renforçants (mécanismes de feedbacks qui peuvent être anticipés) en lien avec les comportements sont listés dans le diagnostic éducationnel et motivationnel ;
   - les facteurs de l'environnement physique et social en lien avec les comportements sont répertoriés dans le diagnostic environnemental ;
   - les facteurs institutionnels (politiques et administratifs) sont recensés dans le diagnostic institutionnel ;
   - les facteurs socio-démographiques (âge, niveau d'instruction, statut socio-économique, genre*, etc.) et biologiques sont répertoriés dans le diagnostic correspondant.

La phase de planification (phase PROCEED) consiste à construire un cadre logique qui définit les stratégies d'intervention et les activités à partir de l'analyse de situation. Pour chaque public cible, un objectif spécifique est défini à partir de la problématique. Ensuite, les comportements des acteurs sont traduits en objectifs opérationnels. Enfin, des activités éducationnelles, environnementales et institutionnelles sont définies à partir des déterminants correspondants.

La figure 2 illustre le passage de l'étape PRECEDE à l'étape PROCEED.

Une fois les objectifs et activités formulés, les activités sont passées en revue afin d'identifier si elles sont effectivement mises en œuvre et par quels acteurs. Des critères et indicateurs d'évaluation sont définis ainsi que les sources d'information disponibles pour recueillir des données d'évaluation [iii].

Une analyse cohérente des comportements et de leurs déterminants aboutit donc à un système, cohérent lui aussi, d'objectifs opérationnels et d'activités. Cette approche permet, à partir d'une analyse de situation la plus exhaustive possible, d'identifier l'ensemble de l'action à mener mais aussi les limites de cette action, dans la mesure où tous les déterminants identifiés ne peuvent être modifiés.

[iii] L'étape de définition d'indicateurs d'évaluation est en cours au moment où cette brochure est éditée. Les résultats de cette étape seront présentés dans un document ultérieur.

Il convient de définir quelques termes en lien avec la méthodologie :

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.

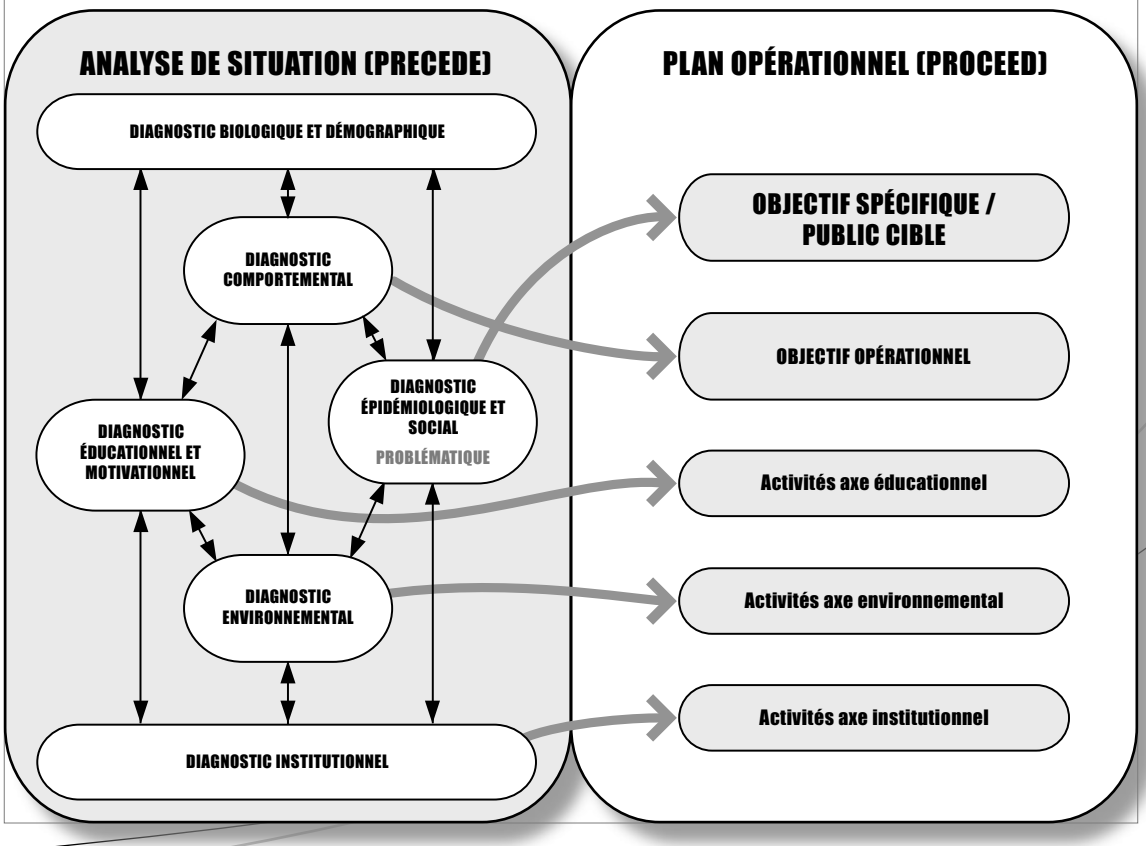
Objectif spécifique • Objectif central du projet. L'objectif spécifique devrait répondre au problème central et devrait être défini en termes de bénéfices durables pour le(s) groupe(s) cible(s). Il devrait également exprimer les bénéfices équitables pour les hommes et les femmes.

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).

Stratégie • Ensemble d'activités.

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

Figure 2 : Passage de l'étape d'analyse de situation PRECEDE à celle de planification PROCEED



3. Problématique et objectifs généraux

PROBLÉMATIQUE

Situation épidémiologique du VIH et des autres IST

Situation de l'infection au VIH sur les plans mondial, européen et belge

L'ONUSIDA estime qu'à la fin de l'année 2005, environ 39 millions de personnes dans le monde vivaient avec le VIH, dont 25 millions en Afrique subsaharienne, qui reste l'épicentre de l'épidémie, et 720.000 personnes en Europe centrale et occidentale. Les rapports hétérosexuels sont devenus le mode de transmission prédominant dans la plupart des pays d'Europe et la part des femmes infectées augmente ces dernières années pour atteindre environ un tiers des nouveaux cas. Une large proportion de diagnostics sont posés parmi les personnes originaires des pays à forte endémie, essentiellement d'Afrique subsaharienne, ainsi que parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) [12].

En Belgique, on estime actuellement que de 10.000 à 12.000 personnes vivent avec le VIH. En ce qui concerne l'évolution des nouveaux diagnostics enregistrés annuellement, après une baisse observée entre les années 1992 et 1997, on a assisté à une recrudescence de plus de 50 % jusqu'à aujourd'hui [13]. En 2005, un pic de 1.066 diagnostics VIH a été enregistré, ce qui équivaut à une moyenne de près de 3 contaminations par jour [14] (voir graphique 1). Il est utile de préciser que chaque année, les informations relatives aux modes de transmission manquent pour environ 30 % des diagnostics enregistrés.

L'augmentation des nouveaux diagnostics observée ces dix dernières années est essentiellement due aux modes de transmission par contacts hétérosexuels et homosexuels. La transmission par injection intraveineuse de drogues est stable. Comme le montrent les données de l'année 2005, la transmission par voie hétérosexuelle est prédominante parmi les personnes d'origine étrangère et la transmission par voie homo-/bisexuelle est prédominante parmi les Belges (voir graphique 2).

Les groupes d'âge les plus touchés sont celui des 30-34 ans chez les hommes et celui des 25-29 ans chez les femmes.

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.

Situation des autres infections sexuellement transmissibles en Belgique

En Belgique, les dispositifs d'enregistrement des autres IST apportent des informations moins complètes que celles qui sont collectées pour le VIH. Il convient donc de rester prudent en ce qui concerne les comparaisons. Néanmoins, les données disponibles permettent d'observer les tendances dans l'évolution des autres IST et les profils des patients.

Depuis la fin des années 1990, le réseau des Laboratoires Vigies [15] a enregistré une recrudescence de certaines IST après une diminution régulière. Le nombre d'infections gonococciques a triplé entre 1996 et 2003. Le nombre de cas d'infections à chlamydia 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. Une augmentation est encore observée entre 2004 et 2005 pour ces trois IST.

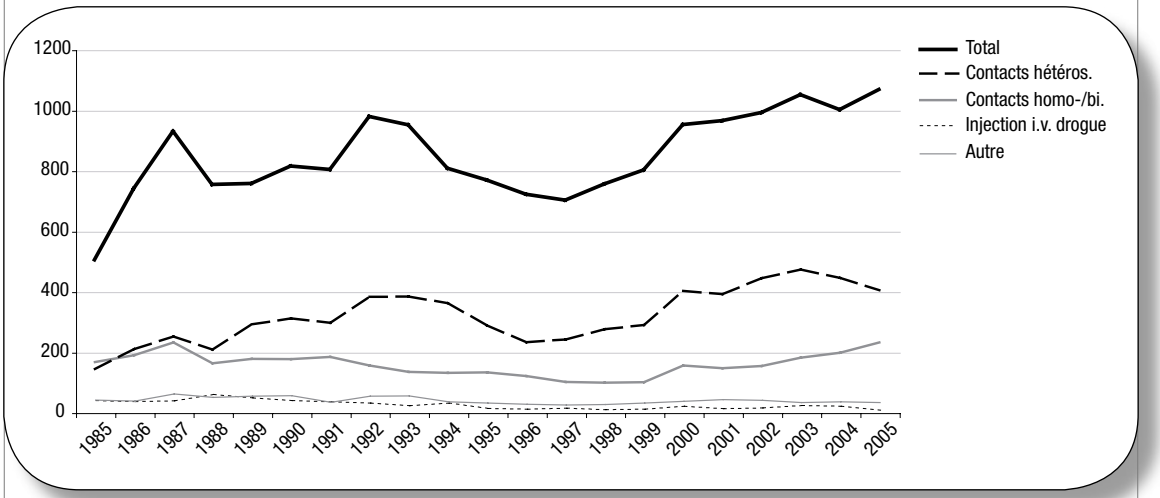
Le réseau sentinelle des cliniciens [16] apporte des informations sur les caractéristiques des patients diagnostiqués pour une ou plusieurs IST en 2005. Parmi les patients masculins, 53 % déclarent une orientation homo-/bisexuelle et 41 % hétérosexuelle. Parmi les femmes, 89 % mentionnent une orientation hétérosexuelle et 1 % bisexuelle. L'IST la plus fréquente est l'infection à chlamydia chez les femmes, la syphilis chez les homo-/bisexuels masculins et les condylomes chez les hommes hétérosexuels.

Chez les hommes, les tranches d'âge les plus touchées sont les 25-34 ans pour les infections à chlamydia, la gonorrhée et les condylomes et les 35-44 ans pour la syphilis. Chez les femmes, les infections à chlamydia touchent majoritairement les 15-24 ans. Pour les autres IST, les tendances selon les tranches d'âge varient peu. Parmi l'ensemble des patients diagnostiqués pour une IST, 21 % sont séropositifs. Parmi ces patients séropositifs, 92 % sont des hommes, majoritairement homo-/bisexuels.

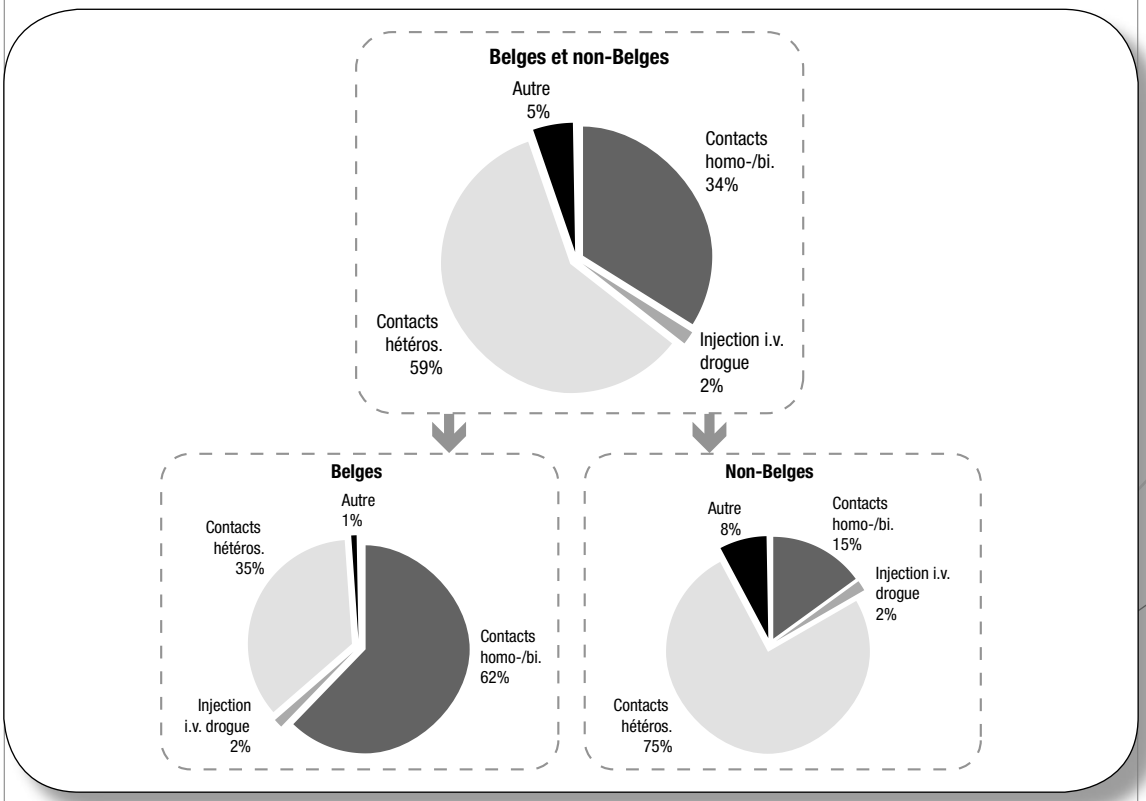
Chaque IST s'observe plus spécifiquement parmi des profils de patients différents en ce qui concerne le sexe, l'âge ou l'orientation sexuelle.

– Les diagnostics d'infection à chlamydia ont été posés dans 71 % des cas chez des femmes. Trois quarts des patients (59 % des hommes et 82 % des femmes) mentionnent

Graphique 1 : Evolution des cas d'infection au VIH en Belgique par modes de transmission connus (Sources : ISSP) [*]



Graphique 2 : Répartition des cas d'infection au VIH dépistés en Belgique en 2005 par modes de transmission connus et origine des patients (Sources : ISSP) [*]



[*] Les données de l'année 2005 ont été communiquées par l'Institut scientifique de santé publique mais n'avaient pas encore été validées au moment de la publication de cette brochure. Pour plus de précisions, nous renvoyons au rapport annuel de l'année 2006 de l'Institut.

des contacts hétérosexuels et 9 % (30 % des hommes et 0 % des femmes) mentionnent des contacts homo-/bisexuels. Les tranches d'âges les plus touchées sont les 20-24 ans et ensuite les 25-29 ans.

- Les diagnostics de gonorrhée ont été posés dans 87 % des cas chez des hommes. Parmi ceux-ci, 73 % mentionnent une orientation homo-/bisexuelle.
- Les diagnostics de syphilis ont été posés dans 91 % des cas chez des hommes, dont 82 % mentionnent une orientation homo-/bisexuelle.
- En ce qui concerne les condylomes, 63 % des patients infectés sont des hommes, dont 69 % hétérosexuels et 37 % sont des femmes, dont 99 % hétérosexuelles.
- L'herpès génital a été majoritairement diagnostiqué chez des patients hétérosexuels (86 %).

Les facteurs généraux en lien avec la situation épidémiologique

La recrudescence des nouveaux cas de VIH et d'autres IST est due à une multiplicité de facteurs de natures diverses, dont certains sont difficiles à connaître et d'autres à contrôler. Les recherches épidémiologiques et socio-épidémiologiques existantes, ainsi que les constats des acteurs de terrain, permettent d'en énumérer les principaux. Ils concernent les implications liées à l'amélioration des traitements antirétroviraux, la qualité du dépistage, la discrimination et l'effet de génération. Ces facteurs transversaux sont présentés ci-dessous. Les facteurs spécifiques aux différents publics cibles seront détaillés dans la quatrième partie.

La qualité des traitements antirétroviraux, leur accessibilité et leurs implications

Aujourd'hui en Belgique, tout individu infecté par le VIH peut en théorie avoir accès à un traitement efficace. Cependant, certaines catégories de la population ont un accès plus difficile au dépistage, à l'information et aux traitements. Il s'agit en particulier des personnes migrantes dont certaines ont été par ailleurs particulièrement exposées au virus dans leur pays d'origine ou au cours de leur trajectoire migratoire. En plus des efforts réalisés pour améliorer l'accès à l'information et aux soins sur le territoire belge pour des personnes particulièrement vulnérables, une amélioration des traitements et de la prévention dans les pays d'origine nécessite l'adoption d'une approche globale de la problématique [17].

Par ailleurs, l'amélioration de l'efficacité des traitements contre le VIH a comme conséquence une diminution de la mortalité et donc une augmentation du nombre de personnes qui vivent avec le VIH et une amélioration de leur qualité de vie. Cette amélioration permet à certaines d'entre elles d'avoir une sexualité active ou encore d'assumer un désir de procréation. Ces évolutions positives pour les personnes séropositives ont des répercussions sur le plan de la prévention du VIH dans le cadre des rapports sexuels entre partenaires sérodiscordants* ou encore en ce qui concerne la transmission mère-enfant.

L'existence des traitements antirétroviraux a également une influence sur les représentations et attitudes de la population et des publics cibles vis-à-vis du VIH. Le SIDA serait aujourd'hui perçu comme une maladie chronique, moins grave que dans le passé et pour laquelle un traitement efficace est disponible. Un traitement prophylactique pouvant empêcher l'infection après un rapport sexuel potentiellement contaminant peut être délivré dans certains cas. Avoir une charge virale basse, voire indétectable, diminuerait le risque de transmission. Ces informations, parfois mal comprises par les individus, pourraient avoir pour conséquence une certaine banalisation du SIDA et de l'infection à VIH, un optimisme exagéré vis-à-vis des progrès thérapeutiques et finalement pourraient occasionner une diminution des gestes préventifs [18]. Une enquête de santé récente montre que 38 % des Belges estiment correctement le caractère grave et incurable du SIDA. Les jeunes de 15 à 24 ans et les personnes qui ont un diplôme d'études primaires sont plus nombreux à sous-estimer la gravité de la maladie [19].

Le recours au dépistage

Le dépistage est un moment clé dans le dispositif de prévention. Il doit répondre à des critères de qualité, c'est-à-dire être réalisé sur une base volontaire avec le consentement éclairé du patient et être accompagné d'un *counseling** au moment du test et lors de la remise du résultat en face-à-face. Le *counseling** est un dialogue entre un patient et un soignant en vue de permettre au patient de surmonter le stress, d'évaluer le risque personnel

de transmission du VIH et de faciliter l'adoption d'un comportement préventif [20].

Environ 600.000 tests de dépistage du VIH sont réalisés chaque année en Belgique. Une grande partie d'entre eux ne répondent pas aux critères de qualité et ne sont pas adéquats, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas effectués à la suite d'une prise de risque* [iv]. Le cas de figure des tests réalisés à l'insu du patient en milieu hospitalier avant une opération est un exemple répandu de dépistage inadéquat et inefficace.

Environ un quart des Belges de 15 ans et plus déclarent avoir fait au moins un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. Les jeunes de 15 à 24 ans sont 12 % à avoir réalisé au moins un test, contre 43 % des 25-34 ans. Les personnes ayant un diplôme d'études de l'enseignement primaire sont proportionnellement moins nombreuses (11 %) que les personnes ayant un diplôme d'études supérieures (31 %) à avoir fait un test de dépistage [19].

La discrimination

La prévention du VIH/SIDA est indissociable de la lutte contre les discriminations envers les personnes séropositives. La Déclaration d'engagement, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa session extraordinaire de juin 2001 sur le VIH/SIDA, souligne le consensus mondial sur la nécessité de lutter contre la stigmatisation et la discrimination provoquées par le VIH/SIDA. Selon l'ONUSIDA [21], *«La stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au SIDA constituent les plus importants obstacles à la prévention des nouvelles infections, à la fourniture d'une prise en charge, d'un soutien et d'un traitement adéquats et à l'atténuation de l'impact. La stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA sont universelles et se produisent dans tous les pays et dans toutes les régions du monde. Elles sont provoquées par toutes sortes de facteurs, notamment une mauvaise compréhension de la maladie, les mythes concernant la transmission du VIH, les préjugés, l'insuffisance des traitements, la manière irresponsable dont les médias parlent de l'épidémie, le fait que le SIDA soit incurable, les craintes sociales concernant la sexualité, les peurs liées à la maladie et à la mort et celles qui concernent les drogues illicites et la consommation de drogues injectables»*. L'ONUSIDA met l'accent sur les conséquences de la discrimination et de la stigmatisation : l'impact psychologique sur les personnes atteintes (dépression, manque d'estime de soi), les obstacles à la prévention (peur d'être dépisté, peur d'être pris en charge, non-adoption de comportements de protection de peur d'être suspecté séropositif). La discrimination et la stigmatisation conduisent à considérer les personnes atteintes par le VIH comme un problème et non comme des acteurs pouvant contribuer à la définition de solutions. La lutte contre les discriminations doit s'étendre aux groupes et aux personnes vulnérables au VIH.

En Belgique, près de sept personnes sur dix déclarent des attitudes discriminatoires vis-à-vis des personnes séropositives. La proportion de personnes ayant de telles attitudes augmente avec l'âge et est associée avec un niveau d'instruction faible [19].

L'effet de génération

La recrudescence des nouveaux cas d'infection au VIH peut aussi trouver une part d'explication dans l'effet de génération (ou de cohorte). Les jeunes qui commencent leur vie sexuelle aujourd'hui sont moins sensibilisés à la question du SIDA que la génération précédente. En effet, la génération qui a commencé sa vie sexuelle dans les années 1990 (la «génération SIDA») a été fortement sensibilisée et informée au sujet du SIDA, tant dans le milieu scolaire qu'à travers le contexte médiatique général. La moindre visibilité actuelle de l'épidémie a pour conséquence que les jeunes qui commencent leur vie sexuelle (la «génération post-SIDA») sont moins sensibilisés et moins informés que la génération précédente. L'hypothèse est que cette moindre sensibilisation se traduit aussi par un relâchement des comportements préventifs. En Communauté française, certains indicateurs semblent confirmer une baisse du niveau des connaissances sur le SIDA chez les jeunes. Par contre, l'hypothèse que cette moindre sensibilisation se traduit aussi par un relâchement des comportements préventifs n'est pas toujours confirmée : le nombre d'élèves déclarant utiliser toujours le préservatif est en augmentation [22].

[iv] 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.

OBJECTIF GÉNÉRAL ET OBJECTIFS OPÉRATIONNELS TRANSVERSAUX

L'objectif général est de contribuer à diminuer l'incidence* et la prévalence* des 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 l'ensemble des publics cibles, trois objectifs opérationnels transversaux ont été définis :

1) améliorer le recours adéquat* et l'accès au dépistage de qualité* du VIH et des IST ;

2) augmenter et/ou améliorer l'utilisation du préservatif lors de la prise de risque* ;

3) contribuer à réduire les discriminations vis-à-vis des publics vulnérables et plus particulièrement des personnes séropositives.

La partie suivante présente ces objectifs opérationnels transversaux adaptés de manière spécifique pour chaque public cible. Des objectifs complémentaires sont également formulés pour ces différents publics, ainsi que les activités qui s'y rapportent.

Ces activités sont de type :

- éducationnel : changement des représentations, amélioration des connaissances, renforcement des capacités, mise en œuvre de recherches-actions, relevé systématique des discriminations, 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 et de directives.

4. Problématiques, objectifs et logiques d'intervention pour chaque public cible

IDENTIFICATION ET SÉLECTION DES PUBLICS CIBLES

Les données épidémiologiques mettent en évidence une première série de publics cibles vulnérables : les homo-/bisexuels 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 et les femmes séropositives ayant récemment accouché, les personnes prostituées (de sexe féminin et masculin), les détenu(e)s, le public festif, les enfants et les jeunes et enfin, les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes. 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 doivent concerner les personnes séropositives et leurs partenaires. En effet, les conséquences de la séropositivité constituent une vulnérabilité* supplémentaire et les personnes séropositives peuvent jouer un rôle actif dans la prévention des nouvelles contaminations.

Les parties qui suivent, consacrées aux différents publics cibles, sont des synthèses réalisées à partir d'analyses de situation et de cadres logiques détaillés. Les analyses de situation sous forme de posters peuvent être consultées dans leur intégralité sur le site :

www.fusl.ac.be/observatoire

à la rubrique «Stratégies concertées».

LA POPULATION GÉNÉRALE

Problématique

La population générale est un groupe hétérogène qui inclut l'ensemble des publics cibles de la prévention des IST/SIDA. Depuis quelques années, on observe une recrudescence de certaines IST et plus particulièrement du VIH en population générale, dans un contexte de banalisation et de lassitude vis-à-vis du SIDA. Des attitudes et des comportements discriminatoires envers les publics vulnérables et en particulier les personnes séropositives existent encore. La difficulté de concilier les deux approches – réduction de l'incidence* et lutte contre les discriminations – renforce la problématique.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour la population générale peut se formuler en trois points.

- Contribuer à diminuer la prévalence* et l'incidence* des IST et plus particulièrement du VIH.
- Réduire la discrimination envers les publics vulnérables et plus particulièrement envers les personnes séropositives.
- Promouvoir la solidarité avec les personnes séropositives et les autres publics vulnérables.

Objectifs opérationnels

1) Améliorer le recours adéquat* au dépistage du VIH et des autres IST au sein de la population générale.
2) Augmenter l'utilisation du préservatif lors de la prise de risque* parmi la population générale.
3) Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives dans la population générale.
4) Réduire les dépistages inadéquats (mal ciblés, à l'insu des personnes et sans *counseling**) de la part des professionnels de la santé.
5) Favoriser la continuité, la quantité, la qualité et la pertinence des informations liées aux IST/SIDA diffusées par les médias.
6) Améliorer la diffusion et l'accessibilité des informations relatives aux projets de promotion de la santé, aux activités et aux budgets, tant au niveau des administrations que des intervenants IST/SIDA sur le terrain.

Stratégies

Activités à maintenir
Activités à renforcer ou améliorer
Activités à mettre en place

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible
Il convient d'améliorer ses connaissances au sujet du VIH/SIDA et des autres IST, en particulier :
- les modes de transmission ;
- les stratégies de protection efficaces ;
- les traitements ;
- le dépistage, les critères adéquats pour y avoir recours*, les lieux où faire le test ;
- les avancées scientifiques en matière de lutte contre le VIH (recherches sur les traitements, les vaccins, les microbicides, etc.).

Les représentations qui entravent l'utilisation du préservatif (représentations des «groupes à risque», fausses croyances, etc.) devraient être modifiées. La population générale doit être sensibilisée aux liens qui existent entre situations de vulnérabilité* (consommation de produits psychotropes, rupture amoureuse, etc.) et prises de risque*. Les capacités de la population générale doivent être améliorées en ce qui concerne l'utilisation correcte du préservatif sur le plan «technique» mais aussi à l'égard de la communication et de la négociation du préservatif entre partenaires sexuels, en tenant compte du genre*.

La population générale doit aussi être consciente de l'existence de discriminations envers les séropositifs et les groupes vulnérables et connaître la loi anti-discriminations et les missions du Centre pour l'égalité des chances. Des comportements solidaires vis-à-vis des personnes séropositives et des groupes vulnérables doivent être encouragés.

- Les activités concrètes à maintenir sont la conception et la diffusion d'outils d'information et de prévention. L'accès au dépistage anonyme et gratuit doit être maintenu dans le long terme ainsi que l'accès discret et bon marché au préservatif masculin.
- Les activités concrètes à renforcer sont celles qui augmentent la visibilité de la prévention et l'accès à l'information, ainsi que le développement de la prévention par les pairs.
- Le préservatif féminin devrait être disponible et accessible.

Les acteurs psycho-médico-sociaux
Leurs connaissances relatives aux IST/SIDA devraient être améliorées, notamment dans le cadre d'une approche éthique et déontologique. Les compétences des acteurs psycho-médico-sociaux doivent être améliorées en ce qui concerne la pratique de dépistages de qualité, notamment pour diminuer les dépistages de routine ou non justifiés.

- Les activités concrètes à renforcer portent sur l'amélioration de l'accès aux documents de bonnes pratiques (protocoles, *guidelines*).

Les professionnels de la promotion de la santé et de la prévention IST/SIDA
Certaines de leurs pratiques doivent être améliorées, en particulier le lobbying, la négociation et le travail en réseau, ainsi que le renvoi vers des structures de dépistage. La vigilance des professionnels doit être maintenue en ce qui concerne les débats relatifs à la criminalisation de certains cas de transmission du VIH. Les intervenants doivent également améliorer la qualité et l'accès à l'information relative aux programmes et projets de promotion de la santé.

- Les activités à mettre en place sont la création d'une base de données des projets existants et des organismes qui les coordonnent ou y contribuent.
- Les activités concrètes à renforcer et améliorer sont les pratiques de concertation entre professionnels d'une part, et entre professionnels et administrations d'autre part. Ce renforcement implique la reconnaissance de ces pratiques par les pouvoirs subsidiants.
- Il convient également d'augmenter l'accessibilité des informations et ressources existantes :
  - la loi anti-discriminations et les missions du Centre pour l'égalité des chances ;
  - la circulaire relative à l'accueil des enfants séropositifs ;
  - les formations sur le dépistage et le *counseling**.
- La qualité des informations diffusées par les médias doit être améliorée et leur quantité doit être augmentée. Un travail proactif de préparation, de gestion et de mise à disposition de l'information destinée aux médias doit être réalisé. Un interface entre un réseau de personnes ressources compétentes et les médias devrait être mis en place. Un système de surveillance et de validation des informations relatives aux IST/SIDA diffusées par les médias (y compris Internet) devrait être mis en œuvre.

Les acteurs politiques
Il convient de s'assurer de l'existence de directives adéquates pour les professionnels de santé (y compris ceux travaillant en chirurgie, dans les services d'urgence et dans le domaine de la prévention) en matière de *counseling** et de dépistage. Les politiques qui visent à développer l'accessibilité des préservatifs féminin et masculin bon marché doivent être promues, ainsi que celles qui soutiennent la recherche et le développement de microbicides.

▶ Les activités à renforcer concernent le lobbying vis-à-vis des acteurs politiques compétents.

LES ENFANTS ET LES JEUNES

Problématique

Les enfants et jeunes constituent un groupe très hétérogène qui présente une incidence* et une prévalence* du VIH relativement faibles mais une recrudescence d'IST y est observée ces dernières années. La communication au sujet de la vie affective et sexuelle (VAS) avec les adultes (entourage, famille, milieu scolaire ou extra-scolaire) est insuffisante. Les informations que reçoivent les jeunes au sujet de la sexualité et au sujet des IST/SIDA par les médias sont parfois de mauvaise qualité. Il existe des inégalités sociales face à la vie affective et sexuelle.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour les enfants et jeunes est formulé en trois points.
- Contribuer à la réduction de l'incidence* et de la prévalence* du VIH et des autres IST parmi les jeunes.
- Améliorer le bien-être des jeunes et contribuer à la réduction des inégalités sociales en relation avec la vie affective et sexuelle (VAS).
- Contribuer à l'augmentation des activités en promotion de la santé en relation à la VAS dans les écoles et le milieu extra-scolaire (pour les jeunes en décrochage scolaire notamment).

Objectifs opérationnels

1) Améliorer la communication entre les enfants/jeunes (surtout ceux qui ont moins de 15 ans) et la famille, le milieu scolaire (enseignants, éducateurs, PMS, PSE, etc.), le milieu extra-scolaire et les acteurs psycho-médico-sociaux au sujet des questions liées à la sexualité et à la vie affective et sexuelle.
2) Améliorer et augmenter l'utilisation du préservatif chez les jeunes.
3) Augmenter le recours adéquat* et l'accès au dépistage du VIH et des IST chez les jeunes.
4) Promouvoir la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives parmi les jeunes.
5) Favoriser la continuité, la quantité, la qualité et la pertinence des informations relatives aux IST/SIDA, à la sexualité et aux publics cibles diffusées par les médias qui s'adressent aux jeunes.

Stratégies

▼ *Activités à maintenir*
▶ *Activités à renforcer ou améliorer*
▶▮ *Activités à mettre en place*

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible
Il convient d'augmenter sa conscience du risque et d'améliorer ses connaissances sur le VIH et les autres IST, et en particulier :
– les modes de transmission ;
– les moyens de protection ;
– les procédures et les lieux de dépistage ;
– les traitements ;
– les liens entre situations de vulnérabilité* (consommation de produits, rupture, …) et prise de risque* ;
– la dédramatisation et la démystification des préservatifs féminin et masculin ;
– les croyances, représentations et stéréotypes erronés ou contreproductifs vis-à-vis de la prévention, notamment le sentiment d'invulnérabilité ;
– les discriminations et la solidarité.

Il est nécessaire de développer l'esprit critique des jeunes vis-à-vis des informations diffusées par les médias et Internet. Les capacités des jeunes à utiliser adéquatement les préservatifs masculin et féminin et le lubrifiant et à recourir aux tests de dépistage de manière adéquate doivent être améliorées. Leurs savoir-faire en termes de communication au sujet de la VAS avec des adultes et de négociation du préservatif avec leurs partenaires doivent être renforcés, notamment en améliorant l'estime de soi.
L'accès discret et bon marché au préservatif doit être renforcé, particulièrement dans les zones rurales, semi-rurales et moins couvertes. L'accès gratuit et anonyme aux centres de dépistage, notamment en dehors de l'hôpital, doit être également renforcé.

L'accès à l'information sur la prévention mais aussi au sujet des messages de solidarité doit être facilité.

- Les activités à renforcer ou améliorer sont l'organisation d'animations, la conception et la diffusion d'outils d'information adaptés aux jeunes (surtout pour les moins de 15 ans) et à leur entourage (familles, professionnels), les distributions gratuites de préservatifs et leur mise à disposition à moindre coût, le développement de projets de prévention par les pairs, le développement du travail de proximité et le renforcement du lien entre le public cible et les acteurs psycho-sociaux.

Les professionnels de la santé

Il s'agit d'améliorer la qualité de leurs pratiques de dépistage auprès des jeunes.

- Les activités à renforcer ou améliorer sont la conception d'outils de formation adaptés et l'organisation de séances d'information ou de formation sur le dépistage de qualité*. Il est également nécessaire d'établir des recommandations en matière de dépistage à destination des professionnels.

Les professionnels des secteurs scolaire et extra-scolaire en contact avec les jeunes

Il s'agit d'améliorer les capacités de communication des professionnels avec les jeunes au sujet de la vie affective et sexuelle et en particulier la diversité des orientations sexuelles en lien avec la santé, la discrimination et la solidarité vis-à-vis des publics vulnérables et des personnes séropositives.

- Les activités à renforcer ou améliorer consistent dans l'intégration de ces questions dans les programmes scolaires et dans les animations réalisées auprès des jeunes. Des formations devraient être dispensées à ces professionnels avec l'appui d'outils pédagogiques adaptés. La circulaire relative à l'accueil des enfants séropositifs devrait être vulgarisée et diffusée auprès des professionnels des secteurs scolaire et extra-scolaire.

La famille et l'entourage

Les capacités de communication avec les jeunes devraient être améliorées, en particulier concernant des thèmes liés à la sexualité et la vie affective et sexuelle.

- Les activités à mettre en place sont la production d'outils adaptés, la mise en relation du public cible avec les réseaux psycho-médico-sociaux et l'organisation de groupes de parole pour les familles.

Les médias

Il s'agit d'améliorer la qualité et d'augmenter la quantité des informations diffusées par les médias et notamment Internet.

- Les activités à renforcer sont la création de collaborations avec les médias et les sites Web destinés aux jeunes, l'organisation et la diffusion d'une information de qualité au sujet de la sexualité et des IST/SIDA sur les sites des organismes de promotion de la santé et sur des sites généralistes s'adressant aux jeunes ainsi que l'organisation de conférences de presse.
- Une base de données de journalistes et de médias devrait être constituée et mise à jour régulièrement. Des jeunes impliqués dans des projets de prévention devraient être mis en contact avec les journalistes. Une liste d'experts en matière de sexualité et de prévention IST/SIDA devrait être réalisée et mise à la disposition des journalistes. Les informations diffusées par les médias devraient être analysées et évaluées par les professionnels de la prévention IST/SIDA.

Les acteurs politiques

Une politique claire en matière de dépistage qui favorise l'accès aux tests VIH et IST pour les jeunes devrait être définie, notamment en permettant la gratuité et l'anonymat des tests et leur disponibilité dans des services extra-hospitaliers selon des horaires adéquats. Une politique de moindre coût du préservatif devrait également être développée.

Les thématiques concernant la vie affective et sexuelle et la diversité des orientations sexuelles devraient être intégrées dans les programmes scolaires officiels.

- Des démarches de lobbying vis-à-vis des ministères compétents doivent être maintenues.

LES PERSONNES SÉROPOSITIVES

Problématique

Depuis l'apparition des nouveaux traitements antirétroviraux (ARV) à la fin des années 1990, la grande majorité des personnes séropositives bénéficient d'une espérance de vie croissante et d'une qualité de vie améliorée. A côté de ces résultats positifs, les personnes séropositives peuvent rencontrer des difficultés pour se protéger et protéger leurs partenaires contre le VIH/SIDA et les autres IST ainsi que pour suivre les traitements parfois lourds qui leur sont prescrits. Elles sont aussi parfois confrontées à des discriminations dans divers secteurs de la vie sociale

comme ceux des soins, de l'éducation, des assurances, des institutions d'accueil et d'hébergement ou dans la vie de tous les jours. Les personnes les plus précarisées vivent dans des conditions qui empêchent l'adoption de comportements favorables à leur propre santé.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour les personnes séropositives peut se formuler en quatre points.

- Favoriser la qualité de vie des personnes séropositives.
- Diminuer la transmission secondaire (verticale* et horizontale*).
- Favoriser des politiques et des pratiques non discriminatoires.
- Améliorer la qualité de la prise en charge.

Cet objectif spécifique est notamment subordonné à une attention constante à la question du genre* et aux caractéristiques propres aux enfants et adolescents.

Objectifs opérationnels

1) Améliorer les conditions de vie des personnes séropositives sur les plans social et matériel.
2) Augmenter l'utilisation des méthodes de protection contre le VIH et les autres IST et des méthodes de contraception par les personnes séropositives, quel que soit le statut sérologique des partenaires.
3) Augmenter l'utilisation du préservatif et le recours au dépistage de qualité* parmi les partenaires des personnes séropositives et, le cas échéant, parmi leurs enfants.
4) Améliorer l'adhésion au traitement* des personnes séropositives, en particulier les jeunes, les enfants et les personnes précarisées.
5) Intégrer la prévention secondaire* dans les activités professionnelles des acteurs de santé (généralistes et spécifiques) et dans celles des professionnels des lieux d'accueil et de soutien.
6) Améliorer la qualité de la prise en charge médicale globale et assurer l'équité des soins médicaux pour les personnes séropositives.
7) Améliorer l'accès à des structures de soutien adaptées qui favorisent la santé globale, le bien-être (notamment la santé mentale) et les aptitudes des personnes séropositives.
8) Améliorer le respect du secret professionnel, de la confidentialité et de la vie privée par les professionnels de la santé, dans les milieux d'accueil et d'hébergement, au sein de l'administration (dont l'Office des étrangers) et des organismes payeurs ainsi que des avocats et au sein des hôpitaux.
9) Améliorer l'accueil des personnes (enfants et adultes) séropositives dans le secteur des lieux d'accueil et d'hébergement ainsi que dans les milieux scolaire et de la formation et mettre fin à leur exclusion de ces milieux.

Stratégies

Activités à maintenir
Activités à renforcer ou améliorer
Activités à mettre en place

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible

Il s'agit d'améliorer ses connaissances au sujet du VIH/SIDA et des autres IST (modes de transmission, procédures et lieux de dépistage, traitements) et les méthodes contraceptives. Il s'agit également de favoriser au sein de ce public l'estime de soi, l'acceptation de sa propre contamination, et la sensibilisation à la responsabilité partagée de la protection. Les partenaires doivent recevoir les mêmes informations que les personnes séropositives, notamment les informations relatives à la prophylaxie post-exposition* et les techniques de procréation médicalement assistée.

Les activités concrètes à renforcer sont la mise sur pied de groupes de parole et de solidarité organisés en réseau et soutenus par les pouvoirs publics, l'organisation de séances d'information, la réalisation et le développement d'outils adaptés aux spécificités des divers publics, aux situations de discrimination ou encore aux situations des couples sérodiscordants* par la mise en place de séances de *counseling**. Il y a lieu d'améliorer l'accès aux ressources existantes en matière de prévention (outils, groupes de parole et d'échange, informations sur les IST/SIDA via le Web et dans les médias, préservatifs féminin et masculin), de soin et de soutien (médecins et structures de première ligne, aide sociale, centres pour sans abris pour les plus précaires).

Un travail de proximité devrait être développé avec les familles des personnes séropositives pour améliorer l'adhésion au traitement* et à la protection. Les compétences des parents en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle devraient être améliorées.

Les professionnels de santé généralistes ou spécialisés
Il s'agit d'améliorer leurs connaissances au sujet du VIH/SIDA et des autres IST, et en particulier :
- les modes de transmission ;
- les moyens de protection ;
- le dépistage du VIH et des autres IST ;
- les traitements ;
- la prophylaxie post-exposition* professionnelle et sexuelle, notamment après un viol ;
- les groupes particulièrement touchés ;
- les situations de discrimination ;
- les pratiques et croyances par rapport aux IST/SIDA.

Il s'agit également d'améliorer les capacités de ces professionnels pour prendre en charge et/ou pour référer les personnes séropositives. Il convient aussi d'améliorer leurs compétences pour communiquer avec celles-ci et pour mettre en place des activités de prévention primaire* et secondaire* et d'éducation à la vie affective et sexuelle. La nécessité du respect du secret médical et du secret professionnel doit être rappelée.

- Les principales activités concrètes à renforcer sont la mise en place de séances d'information et de formation, la production d'outils de formation à l'intention des professionnels de santé et l'intégration de thématiques IST/SIDA et de savoir-faire communicationnels dans le cursus des étudiants des secteurs médical et paramédical. L'accès aux services et aux ressources préventives et curatives devrait être amélioré ainsi que la qualité de ces services et ressources.
  Les recherches-actions sur les pratiques et croyances autour des IST/SIDA doivent être développées.
- Les activités concrètes à améliorer sont la mise sur pied de consultations de transition vers la consultation adulte pour les enfants et jeunes séropositifs et la mise à disposition de traducteurs et interprètes dans les hôpitaux.
  En termes d'accès, les activités concrètes sont :
  - la mise à disposition des traitements antirétroviraux dans les pharmacies ;
  - la mise à disposition des traitements post-exposition dans les services d'urgence ;
  - la diffusion d'outils d'information et de formation relatifs à la prise en charge ;
  - le développement d'outils de lutte contre les situations de discrimination.

Les professionnels des lieux d'accueil et d'hébergement
Il s'agit d'améliorer leurs connaissances au sujet du VIH/SIDA et des autres IST, et en particulier :
- les modes de transmission ;
- les moyens de protection ;
- le dépistage du VIH et des autres IST ;
- les traitements ;
- la prophylaxie post-exposition* professionnelle et sexuelle, notamment après un viol ;
- les groupes particulièrement touchés ;
- les situations potentielles de discrimination ;
- les pratiques et croyances autour des IST/SIDA.

Il s'agit également de les sensibiliser à un accueil adéquat (notamment en ce qui concerne l'obligation légale de la vaccination contre l'hépatite B et le renforcement de l'accès au préservatif) et à l'intégration des personnes séropositives. Il est nécessaire d'améliorer leurs compétences en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle, en matière de référence des patients vers des structures de soin spécialisées et pour ce qui a trait à la gestion de l'information confidentielle. La lisibilité de la circulaire relative à l'accueil des enfants séropositifs devrait être améliorée ainsi que sa diffusion. En parallèle à ce travail, les échanges entre professionnels au sujet des lieux qui accueillent effectivement les personnes séropositives doivent être développés.

- Les activités concrètes à renforcer sont la mise en place de formations et la production d'outils de sensibilisation et de formation, ainsi qu'une meilleure accessibilité de la circulaire relative à l'accueil des enfants séropositifs et son élargissement aux lieux d'accueil pour adultes. Les réglementations concernant la vaccination contre l'hépatite B et les accidents d'exposition au sang devraient être appliquées de manière systématique.

Les groupes de prière et les praticiens de médecines parallèles
Il s'agit d'améliorer leurs connaissances au sujet du VIH/SIDA et des autres IST et d'insister sur l'importance d'une bonne adhésion au traitement* et à la prévention.

- L'activité concrète à renforcer est l'organisation des échanges entre ces praticiens et les professionnels de santé.

Les acteurs de la prévention des IST/SIDA et de la promotion de la santé
Ils devraient améliorer la cohérence des stratégies et des messages de prévention, notamment en ce qui concerne les messages relatifs à la fellation et les démarches de notification de partenaires.

- Les activités concrètes à mettre en œuvre sont l'organisation d'une réflexion commune et la définition d'un consensus, pour ensuite formuler des *guidelines* de prévention primaire* et secondaire*.

Les acteurs du milieu du travail
Il est nécessaire de sensibiliser les employeurs, les syndicats et les médecins conseils des mutuelles à l'acceptation des personnes séropositives et, si nécessaire, à l'aménagement de leurs conditions de travail, notamment sur la base de la législation existante.

Les acteurs politiques
En matière de discriminations, il s'agit notamment d'évaluer la loi anti-discriminations et de la réorienter si nécessaire. Les questions relatives aux discriminations dans les assurances et les mutuelles devraient être intégrées dans la loi existante. Dans l'attente d'une résolution des problèmes de discrimination dans les mutuelles et assurances, les acteurs devraient pouvoir faire connaître les organismes qui ne provoquent pas de discrimination.

Il convient d'obtenir la mise sur le marché du préservatif féminin et de le rendre disponible en pharmacie à prix modéré. La prophylaxie post-exposition* non professionnelle devrait être remboursée.

Une sensibilisation des acteurs politiques compétents doit être mise en œuvre pour régulariser les séropositifs sans papiers.

Par rapport à l'Office des étrangers, les avocats devraient être sensibilisés à la gestion adéquate des informations confidentielles et au secret professionnel. Des dispositions nécessaires doivent être prises pour une interprétation adéquate de la loi sur le droit du patient, un plus grand respect du secret professionnel et médical et une interprétation clairement définie de «la personne de confiance».

▼ / ▶ Selon les thématiques, un maintien voire un renforcement des activités de lobbying doit être assuré par les acteurs concernés.

Les acteurs de terrain et les chercheurs
Il est nécessaire de recueillir des données sur plusieurs problématiques :
- les phénomènes de prises de risque* «volontaires» ou répétées ;
- les trajectoires des personnes séropositives et leurs vulnérabilités* ;
- les recours aux offres de soin alternatives et leurs causes ;
- les discriminations ;
- les pratiques et croyances défavorables à la prévention et au traitement des IST/SIDA ;
- la qualité des informations diffusées par les médias au sujet du VIH/SIDA et des autres IST.

▶ Les activités concrètes à renforcer sont le développement de recherches et recherches-actions en lien avec les questions qui se posent sur le terrain. Les résultats de ces recherches devraient être diffusés largement, en particulier ceux concernant les discriminations.

LES PERSONNES MIGRANTES

Problématique

Le public migrant est un public hétérogène, notamment sur les plans du moment d'arrivée sur le territoire belge, du statut administratif (illégalité ou non) et de l'origine. Il est caractérisé par une prévalence* et une incidence* élevées du VIH et par un accès difficile aux soins, aux droits élémentaires (aide sociale, logement, …) et aux messages de prévention. Il cumule diverses vulnérabilités*, dues notamment à la discrimination provenant des communautés de vie et au racisme venant de la population générale.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour les migrants peut se formuler en trois points.
- Contribuer à diminuer la prévalence* et l'incidence* des IST/SIDA chez les migrants.
- Améliorer l'accès au dépistage, aux soins en général et aux traitements spécifiques en tenant compte du genre*.
- Lutter contre les attitudes discriminatoires envers les séropositifs au sein des communautés migrantes et dans la population générale et renforcer les capacités des migrants séropositifs.

Objectifs opérationnels

1) Renforcer et améliorer l'utilisation du préservatif lors des prises de risque* parmi le public cible des migrants.
2) Renforcer le recours adéquat* au dépistage de qualité* parmi le public cible des migrants.
3) 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.
4) Améliorer l'intégration des questions liées à la santé, au SIDA, à l'accompagnement et à la solidarité dans les associations de migrants et les associations communautaires de base.

5) Améliorer parmi les groupes et les leaders religieux 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 à la sexualité et au SIDA.
6) Améliorer les capacités de communication et de prise en charge (globale et dans le domaine des IST/SIDA) des acteurs psycho-médico-sociaux dans le cadre de leurs contacts avec des patients de cultures différentes.
7) Systématiser l'application de la loi sur l'aide médicale urgente par le CPAS de la commune de résidence de la personne migrante.
8) Améliorer les connaissances des chercheurs, des acteurs de terrain et des acteurs politiques au sujet des trajectoires des personnes migrantes et de leurs vulnérabilités*.
9) Sensibiliser les acteurs politiques des différents niveaux de pouvoir à une approche globale et mondiale de la question du VIH et de la migration, tout en renforçant le travail communautaire mené en Communauté française.

Stratégies

▼ *Activités à maintenir*
▶ *Activités à renforcer ou améliorer*
▶▶ *Activités à mettre en place*

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible
Il convient d'améliorer ses conditions de vie et son bien-être sur le plan psycho-social en tenant compte des inégalités liées au genre*.

Les connaissances du public au sujet du SIDA et des autres IST (modes de transmission, moyens de protection, dépistages, maladies, traitements) devraient être améliorées. L'autonomie et l'esprit critique des personnes vis-à-vis des représentations, des informations provenant des pairs et des discours religieux inadéquats par rapport à la santé et la protection devraient être renforcés tout en respectant leurs croyances. Les capacités des migrants pour chercher les informations adéquates devraient être renforcées.

Les capacités de communication au sujet de la sexualité devraient être renforcées dans les familles (entre les générations) et au sein des couples. Les savoir-faire des femmes et des jeunes en matière de négociation du préservatif devraient être améliorés.

Les capacités et l'autonomie des personnes migrantes vivant avec le VIH devraient être renforcées.

Le public et les associations de migrants devraient être informés des bénéfices de la mobilisation contre le SIDA.

▶ Les principales activités concrètes à renforcer sont la conception d'outils d'information sur la santé et les IST/SIDA adaptés sur les plans culturel et linguistique, le travail de proximité, la prévention par les pairs, l'organisation d'animations et de groupes de parole. L'accès aux outils et aux activités de prévention doit être facilité. Des préservatifs devraient être disponibles gratuitement. Les migrants séropositifs devraient être mis en contact avec les réseaux psycho-médico-sociaux.

Les communautés et associations de migrants
Il s'agit de renforcer leurs capacités de mobilisation et de solidarité en ce qui concerne la santé et les IST/SIDA, tout en développant leur autonomie.

▶ Les principales activités concrètes à renforcer sont la formation des membres des communautés et des associations et la concertation entre professionnels de la prévention et de la santé et communautés de migrants.

▶▶ Les activités à mettre en œuvre sont la création d'espaces d'échanges entre communautés au sujet de la santé, de la vie affective et sexuelle et des IST/SIDA.

Les professionnels de la santé et du social généralistes ou spécialisés
Il s'agit d'améliorer leurs savoirs et savoir-faire en ce qui concerne plusieurs problématiques :
– l'application de l'aide médicale urgente ;
– les difficultés sanitaires et sociales rencontrées par les personnes migrantes précarisées ;
– la communication multiculturelle ;
– la vie affective et sexuelle, les IST/SIDA et la santé mentale ;
– le secret professionnel.

Il convient de renforcer les capacités des acteurs psycho-médico-sociaux des centres pour réfugiés en ce qui concerne le dépistage de qualité*.

▶ Les principales activités concrètes à renforcer sont l'organisation de formations, la création de lieux d'échanges pour les professionnels de santé, l'intégration de personnes issues de communautés migrantes dans les équipes de santé et la mise en œuvre de collaborations entre organismes généralistes et spécifiques.

Les responsables de cultes, les groupes de prière et les praticiens de médecines parallèles
Il s'agit de leur faire connaître les bonnes pratiques et les discours religieux favorables à la santé et d'améliorer leur tolérance vis-à-vis des discours préventifs et curatifs.

- Les activités à mettre en œuvre sont la création d'espaces d'échange entre acteurs associatifs et responsables de cultes et la formation des responsables de cultes et leaders religieux.

Les acteurs politiques
Au niveau fédéral, il s'agit de sensibiliser le Ministère de l'intérieur et l'Office des étrangers aux difficultés d'accès aux soins pour les migrants séropositifs sans papiers.

- Les principales activités concrètes à renforcer sont la collaboration et les échanges entre associations et organismes de prévention et l'Office des étrangers, des actions de lobbying pour combler le vide juridique relatif à l'application de l'article 9.3 et l'appui à la directive européenne octroyant un titre de séjour définitif à toute personne malade ne pouvant bénéficier de soins dans son pays d'origine.

Il s'agit également de faire mieux appliquer la loi sur le droit des patients ainsi que la loi sur le secret professionnel.

- Les principales activités concrètes à renforcer sont le lobbying vis-à-vis du Ministère de la santé et des affaires sociales.

Au niveau de la Communauté française, il s'agit de faire reconnaître l'importance et la complexité de la prévention VIH/IST chez les migrants, de clarifier et d'améliorer le paradigme de prévention intégrée et de favoriser une politique de gratuité du préservatif pour les migrants précarisés.
Au niveau interministériel, il s'agit de favoriser une politique cohérente en matière de prévention SIDA et de dépistage de qualité*, notamment dans les centres d'accueil pour réfugiés.

- Les principales activités concrètes à renforcer sont le lobbying et la création d'un organe représentatif du secteur SIDA de la Communauté française.

Les acteurs de terrain et les chercheurs
Il s'agit d'améliorer les connaissances des acteurs impliqués au sujet des migrants, de leurs trajectoires et de leurs vulnérabilités*.

- Les principales activités concrètes à renforcer sont la mise en œuvre de recherches, recherches-actions et recueils de données, la mise à disposition des résultats pour les acteurs intéressés et la reconnaissance de ce travail par les pouvoirs publics.

Les médias
Il s'agit de les sensibiliser à la nécessité d'informer le public sur les initiatives efficaces menées dans certains pays à forte endémie.

- Les principales activités concrètes à renforcer sont les contacts avec les médias et l'organisation de l'information qui leur est destinée.

LES HOMMES QUI ONT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES ET LES FEMMES QUI ONT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES FEMMES

Problématique

Le public des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) présente une prévalence* et une incidence* élevées des IST en général et du VIH en particulier. Les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (FSF), moins atteintes par le VIH, ont toujours été oubliées des projets de lutte contre les IST dont elles sont pourtant atteintes. Ces deux publics, en particulier les jeunes, présentent un mal-être, dont témoignent la précocité et la fréquence élevée d'épisodes dépressifs et de tentatives de suicide. Ce mal-être est essentiellement causé par l'homophobie qui persiste dans la société, malgré certaines avancées notamment sur le plan légal (loi anti-discriminations, accès au mariage et à l'adoption, etc.).

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour les HSH et les FSF peut se résumer en trois points.

- Contribuer à la diminution de la prévalence* et de l'incidence* du VIH parmi les HSH et des IST parmi les HSH et les FSF.
- Améliorer la santé et le bien-être des HSH et des FSF.
- Promouvoir la diversité et lutter contre les homophobies.

Objectifs opérationnels

1) Augmenter l'utilisation du préservatif et du lubrifiant à base d'eau lors des pénétrations anales à risque dans le public HSH.
2) Améliorer le recours adéquat* et l'accès au dépistage du VIH et des IST dans les publics cibles des HSH et FSF.
3) Augmenter le recours aux moyens de protection contre les IST dans le public FSF.

4) Améliorer le bien-être des HSH et des FSF, notamment des jeunes tout au long du processus identitaire du *coming out**.
5) Améliorer l'implication et l'accès à la prévention dans le milieu associatif et commercial identitaire.
6) Améliorer la prise en compte de la diversité des orientations sexuelles et de ses implications sur le bien-être dans la relation entre professionnels du soin (santé mentale, physique et sociale) et patients HSH et FSF.
7) Contribuer à l'acceptation de la diversité sexuelle dans les familles et l'entourage des HSH et des FSF.
8) 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 secteur scolaire (enseignants, PMS, PSE) et les acteurs du secteur extra-scolaire (Aide à la Jeunesse, AMO, etc.).
9) Contribuer à diminuer les comportements hétérosexistes et homophobes dans la société.

Stratégies

▼ *Activités à maintenir*
▶| *Activités à renforcer ou améliorer*
|▶ *Activités à mettre en place*

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Les publics cibles
NB : Les problématiques liées au mal-être sont pour la plupart communes aux HSH et aux FSF et les stratégies à développer s'appliquent par conséquent à ces deux publics. Par contre, les problématiques liées au VIH et aux IST présentent des spécificités et sont donc détaillées séparément.

En ce qui concerne le VIH et les autres IST, il s'agit d'améliorer et de renforcer les connaissances des HSH et FSF dans un cadre de santé globale, notamment au sujet :
– des modes de transmission (en particulier lors de la fellation) et des moyens de protection ;
– des facteurs facilitants et des freins à la prévention ;
– des procédures et des lieux de dépistage, ainsi que de la garantie du respect du secret professionnel ;
– des vaccins et des traitements disponibles ;
– de la prophylaxie post-exposition*.

Plus particulièrement en ce qui concerne les HSH, il convient d'augmenter leur conscience du risque dans un contexte de haute prévalence* et de les sensibiliser à certaines circonstances qui augmentent les risques (consommation de substances psychotropes, échanges sexuels monnayés, etc.). Les capacités d'utilisation correcte du préservatif et du lubrifiant doivent être renforcées. Il convient également d'améliorer l'accès aux préservatifs et au lubrifiant à base d'eau, notamment sur le plan financier (réduction des coûts ou gratuité pour les personnes moins favorisées). Les activités doivent être adaptées selon le statut sérologique et d'autres spécificités des HSH identifiés comme plus vulnérables.

En ce qui concerne les FSF, il s'agit de renforcer leurs connaissances théoriques et pratiques au sujet de la prévention et du dépistage des IST/SIDA et d'augmenter la conscience des risques encourus. Des recherches-actions visant à mieux connaître les FSF et des activités visant à promouvoir la santé globale et à faciliter l'accès aux soins de santé doivent être mises en œuvre à long terme.

▶| / |▶ Les activités concrètes à renforcer pour les HSH et à mettre en place pour les FSF en ce qui concerne la prévention des IST/SIDA consistent à produire des outils adaptés, organiser des séances d'information et des groupes de parole, développer le travail de proximité et la prévention par les pairs, favoriser l'accessibilité de l'information et des lieux de dépistage (anonymat, gratuité, visibilité), de promotion de la santé et d'aide aux personnes.

En ce qui concerne le bien-être des HSH et des FSF et en particulier des jeunes, il s'agit de favoriser l'estime de soi et l'acceptation de son orientation sexuelle. Il convient notamment de diminuer la honte et la culpabilité qui entraînent la clandestinité tout au long du processus identitaire du *coming out**. Il s'agit également de permettre aux jeunes de mieux se situer vis-à-vis des milieux associatif et commercial identitaires. Enfin, il s'agit de renforcer la reconnaissance de la diversité sociale, culturelle et sexuelle.

▶| / |▶ Les activités à renforcer pour les HSH et à mettre en place pour les FSF en matière de bien-être sont basées sur l'augmentation des ressources internes (connaissances, savoir-faire, savoir être) et externes (contexte social, associations, relais). Concrètement, il s'agit de renforcer l'accès à une éducation affective, relationnelle et sexuelle adéquate, qui inclut la diversité des orientations sexuelles. Les informations relatives au processus identitaire du *coming out** et l'homophobie, ainsi que celles relatives aux ressources identitaires et généralistes existantes doivent être rendues accessibles. Des associations d'aide et des groupes de pairs doivent être développés et l'accès à des services de santé et d'aide adéquats doit être renforcé.

Les familles et l'entourage

Un travail d'aide et d'accompagnement des familles des HSH et FSF doit être développé. Ce travail doit inclure l'information au sujet des ressources et services d'aide disponibles. Par ailleurs, toutes les familles devraient être informées des réalités auxquelles se confrontent les HSH et FSF, en particulier l'homophobie et l'hétérosexisme. Elles doivent aussi être encouragées à mettre en œuvre une éducation ouverte à l'égalité de genre* et d'orientations sexuelles.

- L'accessibilité des services d'aide et de soutien pour les familles doit être renforcée. L'information et la sensibilisation des familles doit se faire via les organismes qui s'adressent habituellement à elles, notamment par la publication d'articles ou d'autres supports d'information.

Les milieux de vie associatifs et commerciaux identitaires

Il convient de rendre les différents lieux associatifs et commerciaux plus favorables à la santé et à la prévention du SIDA et des IST. En particulier, ces lieux doivent être davantage en adéquation avec les besoins des jeunes HSH et FSF.

Les acteurs associatifs doivent être sensibilisés à la responsabilité collective en matière de prévention et les capacités des bénévoles en matière de promotion de la santé doivent être renforcées.

Dans le milieu commercial, le personnel des établissements doit être sensibilisé au respect de certains critères d'hygiène, de prévention et de sécurité, en particulier dans les lieux où les rapports sexuels peuvent avoir lieu.

Un réseau de proximité identitaire associatif et/ou commercial devrait être disponible et accessible dans les zones rurales et semi-rurales.

- Les activités concrètes à renforcer dans les milieux associatif et commercial sont l'information et la formation des bénévoles et des professionnels et la conception d'outils d'information et de formation. L'accès financier au matériel de prévention et la couverture doivent être améliorés, notamment par la création d'une centrale d'achats de préservatifs et de lubrifiant et l'adhésion des acteurs commerciaux à cette centrale d'achats.

Les professionnels du secteur de la prévention des IST/SIDA et de la promotion de la santé

- Il est nécessaire de développer des stratégies renouvelées de prévention, de développer la concertation et de favoriser les échanges de meilleures pratiques au sujet de la prévention des IST (dont le VIH/SIDA) et de la promotion de la santé.

Les acteurs généralistes des milieux scolaire, extra-scolaire et psycho-médico-sociaux

Il s'agit globalement de diminuer l'homophobie et l'hétérosexisme, de déconstruire les stéréotypes liés aux orientations sexuelles et au genre*, d'améliorer les connaissances sur la santé globale, les vulnérabilités* et les risques des HSH et FSF et conjointement d'améliorer les capacités de communication des professionnels autour des questions de l'orientation sexuelle avec le public (savoir-faire et savoir être).

Un soutien institutionnel aux acteurs qui s'engagent dans des activités de lutte contre l'homophobie et l'hétérosexisme doit être apporté par les directions et les pouvoirs organisateurs.

- Les activités concrètes à renforcer sont l'information et la formation (initiale et continuée) des professionnels, la création d'outils de formation et de ressources pédagogiques, la formulation de recommandations et le lobbying politique. La couverture homogène des activités et des outils de formation doit être assurée.

La société en général

Il est nécessaire de favoriser l'évolution des mentalités en luttant contre les discriminations (dont l'homophobie et l'hétérosexisme), en contribuant à déconstruire les stéréotypes et en favorisant le respect et le bien-être des personnes dans leur diversité. Ceci doit s'envisager dans les différents milieux de vie (l'école, le travail, etc.) et via les différents canaux pertinents (la culture, l'éducation permanente, les médias, la publicité, etc.).

- Il est notamment pertinent de développer l'éducation aux médias, l'accès aux informations adéquates relatives à l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, la prise de conscience de la diversité des orientations sexuelles par le biais de la culture, etc.

Les acteurs politiques

En matière de prévention, des politiques d'interventions et de recherches-actions à long terme doivent être développées. Une stratégie de dépistage du VIH et des IST claire et adéquate doit être définie en permettant l'anonymat et la gratuité. Une politique de réduction des coûts et de gratuité du préservatif et du lubrifiant à base d'eau pour les publics précarisés doit être soutenue. Les modalités d'accès et de remboursement de la prophylaxie post-exposition* non professionnelle doivent être clarifiées et rendues publiques.

Une politique transversale d'égalité visant la lutte contre l'homophobie et l'hétérosexisme doit être mise en œuvre et soutenue activement par les différents niveaux de pouvoir concernés. Cette politique transversale et intersectorielle (secteur scolaire et extra-scolaire, secteur psycho-médico-social, emploi, formation, société en général) doit envisager la promotion de la diversité et du bien-être des HSH et FSF et l'éducation à la citoyenneté et à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

L'accès au mariage et à l'adoption doivent être garantis dans le long terme.

⧗ Les activités concrètes de sensibilisation et de lobbying auprès des acteurs politiques des différents niveaux de pouvoir doivent être maintenues.

LES USAGERS DE DROGUES INJECTEURS

Problématique

Les usagers de drogues injecteurs (UDI) représentent un public précarisé sur le plan socio-économique et marginalisé, qui consomme des drogues illégales et qui cumule des prises de risque* liées à l'injection intraveineuse de drogues et aux rapports sexuels. La prévalence* du VIH mais surtout de l'hépatite B et C est élevée. L'illégalité de l'usage de drogues renforce l'ensemble de la problématique. Elle rend difficile en particulier la mise en place de stratégies de réduction des risques (RDR) dans un contexte politique de répression des drogues.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour les usagers de drogues injecteurs peut se formuler en trois points.

- Contribuer à la diminution de la prévalence* et de l'incidence* du VIH et des hépatites B et C parmi les UDI.
- Améliorer le bien-être et réduire les inégalités sociales.
- Renforcer les stratégies de réduction des risques liés à la consommation des drogues.

Objectifs opérationnels

1) Améliorer le bien-être des usagers de drogues injecteurs sur les plans physique, mental et social.
2) Réduire les pratiques d'injection parmi les usagers de drogues injecteurs.
3) Réduire les pratiques de partage des seringues et de l'ensemble du matériel d'injection parmi le public des usagers de drogues injecteurs.
4) Augmenter l'utilisation du préservatif parmi les usagers de drogues injecteurs.
5) Améliorer le recours adéquat au dépistage* du VIH, du HBV, du HCV et des autres IST dans le public des usagers de drogues injecteurs.
6) Augmenter la couverture vaccinale (hépatite A et B, tétanos, etc.) dans le public des injecteurs.
7) Améliorer la qualité des interventions de réduction des risques.
8) Promouvoir des politiques judiciaires en adéquation avec la promotion de la santé des usagers de drogues injecteurs et la réduction des risques.

Stratégies

⧗ *Activités à maintenir*
⧗▸ *Activités à renforcer ou améliorer*
▸▸ *Activités à mettre en place*

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible

Il s'agit d'améliorer ses connaissances sur plusieurs sujets :
– le VIH et les IST, l'image et l'usage du préservatif ;
– les hépatites B et C (modes de transmission, dépistage, traitements) ;
– les modes de consommation, les risques associés, les moyens de réduire les risques et les traitements de substitution ;
– les lieux de dépistage ;
– les services spécialisés, et plus particulièrement les comptoirs d'échange de seringues et les kits d'injection en pharmacie.

Il est également nécessaire de le sensibiliser au sujet de la vulnérabilité* liée à la consommation ou à l'état de manque ainsi qu'aux liens qui existent entre les risques pris dans la vie sexuelle et ceux liés à l'injection.

Il convient aussi de renforcer les capacités des UDI à utiliser le matériel d'injection de manière adéquate (shooter propre) et de manière plus générale à être autonome et à négocier, notamment en renforçant l'estime de soi et en améliorant la perception de l'image corporelle.

⧗▸ Les activités concrètes à renforcer et à pérenniser sont l'action dans les milieux de vie des UDI, le travail de proximité et la prévention par les pairs.

Les professionnels psycho-médico-sociaux généralistes ou spécifiques

Il convient d'améliorer leurs connaissances concernant différentes problématiques :

- les risques liés au partage de l'ensemble du matériel d'injection ;
- les modes de consommation, les risques associés, les moyens de réduire les risques et les traitements de substitution existants, les traitements du VIH et des hépatites ;
- les lieux de dépistage.

Les connaissances des médecins généralistes et des pharmaciens au sujet des hépatites devraient être améliorées. Les pharmaciens devraient être mieux sensibilisés à leur rôle de professionnels de santé dans leurs contacts avec les UDI.

Les services généralistes et spécifiques disponibles pour les UDI doivent être sensibilisés à l'accompagnement global et coordonné.

▶ Les activités concrètes à renforcer concernant les connaissances et les savoir-faire des professionnels sont les formations en RDR.

Les services de dépistage des hépatites B et C, du VIH et des autres IST de qualité* et dans certains cas anonymes et gratuits doivent être disponibles et accessibles. L'accès horaire, géographique et financier à l'information, au matériel de RDR et au préservatif doit être renforcé. Des services de RDR de type communautaire et participatifs, prenant en compte la santé globale et le bien-être des usagers, doivent être développés.

▶ Les activités concrètes à renforcer sont le développement d'activités de dépistage dans les services existants, le développement de synergies entre centres existants, services de dépistage et médecins généralistes, l'élargissement des activités dans les centres de dépistage, l'accès au dépistage dans les comptoirs d'échange de seringues et l'encouragement des professionnels généralistes et spécifiques à proposer systématiquement les différents dépistages. De manière générale, la concertation entre intervenants de la RDR doit être renforcée ainsi que le travail en réseau entre les intervenants concernés par l'hépatite C.

▶▶ Concernant l'échange de seringues, des salles d'injection devraient être créées.

Les acteurs politiques

Un travail de sensibilisation doit être accompli auprès d'eux afin de :

- diminuer les entraves au matériel de RDR par la police et le secteur judiciaire ;
- définir un cadre légal qui légitime et soutient la RDR et améliore l'accessibilité financière, horaire et géographique des seringues et du matériel d'injection ;
- promouvoir la légalisation des drogues ;
- sensibiliser à l'importance des hépatites B et C ;
- soutenir le dépistage anonyme et gratuit des hépatites B et C, du VIH et des autres IST ;
- soutenir l'accès gratuit au vaccin contre l'hépatite B ;
- assurer un accès à l'ensemble du matériel d'injection (seringues et matériel connexe) en comptoir, en rue et en pharmacie ;
- développer des salles d'injection dans les lieux pertinents ;
- améliorer l'accès aux traitements de substitution et notamment à l'héroïne pour le public le plus vulnérable ;
- reconnaître la nécessité des distributions gratuites de préservatifs à des fins pédagogiques ;
- promouvoir la santé globale dans les services spécialisés en toxicomanie et dans les services généraux ;
- diminuer la durée et la fréquence des séjours en prison.

▶ Le lobbying vis-à-vis des différents niveaux de pouvoir politique concernés doit être développé.

Les acteurs du niveau sociétal

▶▶ Une meilleure information de l'opinion publique ainsi que des professionnels concernés doit être mise en œuvre, particulièrement au sujet de la RDR et de la légalisation des drogues.

LES FEMMES ENCEINTES ET LES FEMMES SÉROPOSITIVES AYANT RÉCEMMENT ACCOUCHÉ

Problématique

Le vécu des personnes séropositives en désir d'enfants et des futurs parents séropositifs pose des problèmes importants sur le plan de la qualité de vie. Ces personnes séropositives, seules ou en couple, peuvent être confrontées à une discrimination générale dans leur milieu de vie et dans le secteur des soins, notamment lors de l'accouchement. Par ailleurs, la pratique du dépistage ciblé en faveur des femmes enceintes et particulièrement celles qui ont un partenaire séropositif pose problème, que ce soit par l'absence de proposition de dépistage ou, à l'inverse, par la pratique du dépistage à l'insu.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique est formulé en deux points.

- Améliorer l'accueil et le suivi du groupe partenaire-mère-enfant par rapport à la problématique de l'infection au VIH.
- Contribuer à la diminution de la transmission horizontale* et verticale* du VIH auprès du groupe partenaire-mère-enfant.

Objectifs opérationnels

1) Augmenter l'utilisation du préservatif parmi les femmes enceintes séronégatives et séropositives lors des rapports sexuels à risque.
2) Promouvoir un dépistage de qualité* pour les femmes en projet de maternité, enceintes ou en cours d'accouchement et pour leurs partenaires.
3) Améliorer l'information des femmes et des partenaires des femmes séropositives concernant le VIH et les autres IST, notamment par les acteurs psycho-médico-sociaux qui assurent leur suivi.
4) Améliorer le recours aux consultations prénatales par les femmes enceintes séropositives.
5) Améliorer les capacités des services concernés à prendre en charge les femmes enceintes séropositives en prenant contact le plus précocement possible avec une structure de référence.
6) Améliorer la capacité des acteurs des milieux médicaux et psycho-sociaux à prendre en compte la sexualité des femmes enceintes et les mesures de prévention.
7) Améliorer la capacité des acteurs des milieux médicaux et psycho-sociaux à réfléchir et à réagir adéquatement face aux désirs de maternité et de paternité des couples vivant avec le VIH, que ce soit dans l'optique de la recherche (notamment par procréation assistée) d'une conception et d'une grossesse à moindre risque de transmission du VIH ou que ce soit dans l'optique de la poursuite ou non d'une grossesse en cours.
8) Améliorer le respect du secret médical par les acteurs des maternités (ONE et autres acteurs s'occupant de la période périnatale).
9) Lutter contre les discriminations et les autres obstacles qui empêchent les femmes enceintes d'annoncer leur séropositivité, notamment à l'équipe obstétricale dès le premier contact.
10) Renforcer et initier les recherches-actions concernant la thématique IST/SIDA chez les femmes enceintes ou les femmes ayant récemment accouché (situations psycho-sociales, discriminations, statut sérologique en salle d'accouchement, techniques d'allaitement, impact de la séropositivité maternelle sur la relation mère-enfant).
11) Augmenter la prise de conscience des responsables politiques de la problématique générale de la grossesse des femmes enceintes séropositives.

Stratégies

Les stratégies pour ce public seront définies dans un travail ultérieur.

LES PROSTITUÉES FÉMININES

Problématique

Les prostituées féminines sont particulièrement exposées aux risques de transmission des IST dont le VIH dans le cadre de leur profession et dans leur vie privée. Plus largement, une partie d'entre elles rencontrent des difficultés liées à une mauvaise qualité de vie et au mal-être, en particulier les plus précarisées, les consommatrices de drogues et les migrantes. L'exploitation, la confrontation à la violence, le manque d'accès aux soins et à l'information, le rejet et la stigmatisation, dus entre autres à la non-reconnaissance de la prostitution par la société, sont des éléments essentiels de la problématique globale.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour les prostituées féminines est formulé en deux points.

- Contribuer à diminuer la transmission des IST et particulièrement du VIH parmi les prostituées féminines.
- Améliorer la qualité de vie et le bien-être des prostituées féminines, avec une attention particulière pour les personnes en situation de grande précarité et de vulnérabilité* liée à la migration ou à l'usage de drogues.

Objectifs opérationnels

1) Améliorer le bien-être des prostituées féminines, en particulier la confiance en soi, l'estime de soi, l'autonomie économique et la capacité de se défendre contre l'exploitation et les violences.
2) Augmenter l'utilisation du préservatif et du lubrifiant à base d'eau parmi les prostituées féminines, les clients et les partenaires de la vie privée.

3) Diminuer la fréquence de l'utilisation des éponges et des douches vaginales et améliorer l'utilisation d'éponges adaptées dans le public cible des prostituées féminines.
4) Diminuer les prises de risque* liées à l'usage de drogues parmi les prostituées féminines.
5) Augmenter et améliorer le recours au dépistage du VIH, des IST, des hépatites B et C et du cancer du col de l'utérus et au vaccin contre l'hépatite B dans le public cible des prostituées féminines, en particulier dans les sous-groupes qui y ont le moins recours.
6) Améliorer l'accès aux services de soins, de prévention et de promotion de la santé pour les prostituées féminines, en rappelant et en renforçant la confidentialité.
7) Inverser la tendance à la pénalisation de la prostitution auprès des différents niveaux de pouvoir politique et en particulier les niveaux fédéral et communal.

Stratégies

Activités à maintenir
Activités à renforcer ou améliorer
Activités à mettre en place

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible
Il s'agit d'améliorer ses connaissances sur les IST, particulièrement le VIH, les hépatites, le cancer du col de l'utérus (modes de transmission, dépistages, vaccins, traitements, moyens de prévention, …) et de renforcer l'utilisation des moyens de prévention existants. Il s'agit également d'améliorer la prise en charge et l'environnement des prostituées féminines afin de renforcer leurs capacités, leur estime de soi, leur sécurité, leur accès au matériel de prévention, au dépistage et aux soins.

- Les activités à renforcer en ce qui concerne la prévention IST/SIDA consistent dans la réalisation et la mise à disposition d'animations et d'outils d'information adaptés, la traduction de brochures et l'intervention sur de nouveaux lieux de prostitution visibles (Internet, etc). Le travail de proximité doit être développé, éventuellement avec l'appui de relais culturels. La vente de préservatifs masculins et de lubrifiant doit être maintenue et les distributions gratuites doivent être renforcées. Le préservatif féminin doit être rendu accessible de manière ciblée pour éviter les risques de réutilisation. Le matériel de RDR doit être distribué aux prostituées toxicomanes. L'accès au dépistage gratuit et anonyme des IST et du cancer du col de l'utérus, à la vaccination gratuite contre l'hépatite B et aux soins doit être favorisé.

  Le public doit être intégré dans le développement des outils et dans la diffusion des informations (prévention par les pairs). Une permanence médicale spécifique doit être disponible en parallèle au travail sur le terrain avec un médecin. L'accès à des lieux d'accueil devrait être renforcé, notamment à Mons, Tournai et Arlon où rien n'existe encore.
- Les activités à renforcer en ce qui concerne l'estime de soi et le bien-être consistent dans l'organisation d'activités collectives pour les prostituées, la création d'espaces d'échange avec les personnes vivant dans leur voisinage et la création d'espaces de parole. Des cours de self-défense devraient être proposés. Il est également nécessaire de les soutenir dans leurs démarches psycho-médico-sociales, d'insertion professionnelle et de formation. L'accès à un service de médiation de dettes et à un centre spécialisé dans l'accueil des victimes de la traite des êtres humains doit être facilité.

Les clients
Il convient d'améliorer leurs connaissances au sujet du SIDA et des autres IST.

- Les activités à renforcer sont la conception et la diffusion d'outils d'information adaptés (affiches dans les salons et les bars, outils distribués via les personnes prostituées, information communiquée via Internet, via une permanence téléphonique, lors de la tenue de stands dans les quartiers chauds, lors des festivals de l'érotisme, ...).

Le milieu psycho-médico-social
Il convient d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles des acteurs psycho-médico-sociaux en contact avec les prostituées (médecins généralistes et spécialistes), en particulier en intégrant les questions liées à la sexualité et les spécificités de la prostitution et en rappelant la nécessité de la confidentialité et du secret professionnel.

- Les activités à renforcer concernent la formation des professionnels psycho-médico-sociaux aux sujet des spécificités des pratiques prostitutionnelles et la réalisation de projets de prévention en partenariat.

Les acteurs du niveau sociétal
Il est nécessaire de lutter contre les discriminations dont sont l'objet les prostituées féminines dans différents secteurs de la vie sociale comme le milieu psycho-médico-social, administratif (CPAS) et familial ainsi que dans la population générale.

- Les activités à renforcer sont l'animation de modules de sensibilisation, la diffusion de témoignages, la participation à des articles, des reportages et des débats diffusés dans la presse.

Les acteurs politiques
Il est nécessaire de les informer des enjeux liés à la prostitution (traite, prostitution volontaire, conséquences de la pénalisation). Il convient également de simplifier la politique d'aide médicale urgente.

- Les activités à renforcer concernent le lobbying vis-à-vis des ministères compétents, des conseils communaux concernés et des militants au sein des partis démocratiques.

LES PROSTITUÉS MASCULINS

Problématique

Les prostitués masculins constituent un groupe hétérogène, mobile et mal connu, caractérisé par une prévalence* élevée de certaines IST, dont l'hépatite B. Ce public est particulièrement vulnérable sur les plans psychologique et social pour diverses raisons : usage de drogues, discriminations multiples, violences, manque d'estime de soi, errance, tabous de la sexualité, de l'homosexualité et de la prostitution. De plus, il échappe le plus souvent aux services psycho-médico-sociaux tous publics.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour les prostitués masculins peut se formuler en deux points.

- Contribuer à la diminution de la prévalence* et de l'incidence* des IST/SIDA et de l'hépatite B parmi les prostitués masculins et leurs clients.
- Lutter contre les processus de vulnérabilisation et favoriser le bien-être physique, psychologique et social du public des prostitués masculins en amont et en aval de la prostitution.

Objectifs opérationnels

1) Améliorer le bien-être des prostitués masculins tout au long de leur trajectoire (y compris après l'arrêt de la prostitution).
2) Favoriser et pérenniser auprès des prostitués masculins et de leurs clients l'usage du préservatif et du lubrifiant dans le cadre des échanges sexuels dans le contexte de la scène prostitutionnelle (rue, bars, milieux gay, sites Internet) et dans le cadre de la vie privée.
3) Favoriser le recours et l'accès au dépistage des IST/SIDA de qualité* pour les prostitués masculins et leurs clients.
4) Réduire les risques liés à la consommation de produits psychotropes parmi les prostitués et les clients.
5) Augmenter le recours à la vaccination contre l'hépatite B de la part des prostitués masculins.
6) Lutter contre les discriminations à l'égard des hommes prostitués, la pénalisation et le rejet de la prostitution masculine.
7) Promouvoir et pérenniser l'accessibilité aux soins et à la prise en charge médico-sociale du VIH/SIDA et des IST et renforcer l'adhésion au traitement* du patient via les médecins, les travailleurs sociaux et le patient lui-même.

Stratégies

Activités à maintenir
Activités à renforcer ou améliorer
Activités à mettre en place

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible
Il s'agit d'améliorer ses connaissances, ainsi que celles des clients, et de les sensibiliser aux enjeux de la prévention des IST/SIDA, en particulier dans les domaines suivants :

- l'usage du préservatif et du lubrifiant ;
- le recours au dépistage ;
- les liens entre consommation de substances psychoactives et prises de risque* ;
- les risques liés à l'usage de drogues ;
- les bénéfices et les limites de la vaccination contre l'hépatite B.

Les ressources individuelles doivent être développées afin de renforcer les capacités et l'autonomie (vis-à-vis du «micheton*», de l'argent, des conduites de consommation et des jeux de hasard notamment) et de favoriser l'estime de soi. Les ressources communautaires et individuelles des prostitués considérés comme différents sur les plans du genre* ou de l'orientation sexuelle doivent être renforcées. Les interventions auprès du public cible doivent intégrer les questions liées à la vie affective et sexuelle et à leurs spécificités dans le contexte prostitutionnel (genre*, orientation sexuelle, aspects relationnels avec le «micheton*» et la famille, etc.).

▶ Les activités concrètes à renforcer sont l'information des clients sur les lieux de racolage, en particulier ceux qui ne se reconnaissent pas dans une identité gay. Un travail individuel d'accompagnement des prostitués masculins sur les plans psychologique (problèmes de santé mentale en lien avec les situations de clandestinité et de régularisation), médical (VIH et IST, acceptation du diagnostic et du traitement) et social (démarches de formation, d'insertion professionnelle) doit être développé dans une approche de santé globale. En complément à ce travail individuel, des activités collectives doivent être organisées afin de créer du lien.

Les acteurs et services psycho-médico-sociaux
Il s'agit d'améliorer l'accès du public cible à la prévention et aux soins, et en particulier :
- à l'information ;
- au matériel de prévention et de RDR ;
- aux vaccins gratuits contre l'hépatite B ;
- au dépistage du VIH et des autres IST anonyme et gratuit ;
- à la prise en charge.

Les complémentarités entre intervenants travaillant avec les prostitués masculins, auprès des HSH et ceux travaillant dans le domaine de la RDR doivent être affinées.

▼ / ▶ Les activités concrètes à renforcer sont la mise à disposition d'informations sur Internet, le travail de rue, les distributions gratuites de préservatifs, de lubrifiant et de matériel de RDR dans le milieu gay, sur les lieux de racolage et lors des permanences sociales et consultations préventives spécifiques. Les consultations médicales préventives spécifiques au public cible doivent être maintenues tout en renforçant les activités de sensibilisation des services généralistes aux spécificités du public et aux conséquences de ces spécificités sur le dépistage et la prise en charge.

Le travail en réseau avec les intervenants travaillant auprès des HSH et ceux travaillant dans le domaine de la RDR doit être maintenu et des projets communs doivent être développés avec ces intervenants.

Les acteurs politiques
Une plus grande prise en compte du public des prostitués masculins et de ses besoins et la reconnaissance des programmes spécifiques (vaccination hépatite B gratuite, dépistage anonyme et gratuit, mises à disposition gratuites de préservatifs et de lubrifiant) sont nécessaires en Communauté française. La politique et les pratiques relatives à l'aide médicale urgente doivent être clarifiées.

▶▶ Les activités à mettre en place sont le lobbying vis-à-vis des politiques responsables de la santé aux différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional et communautaire).

Les acteurs du niveau sociétal
Ces mesures doivent être accompagnées d'un travail important de lutte contre les discriminations, les homophobies, les stéréotypes et les préjugés au niveau sociétal ainsi que plus précisément dans certains secteurs «sensibles» de la vie sociale (éducation, police, milieux psycho-médico-sociaux, emploi, administrations, médias, CPAS, communautés et familles d'origine) ou certains milieux spécifiques (milieu gay).

▶▶ / ▼ Les activités à mettre en place ou à maintenir selon les cas sont le lobbying politique et la sensibilisation/formation des secteurs concernés.

LES DÉTENUS

Problématique

Le milieu carcéral est un environnement qui augmente les risques de contamination par le VIH, les autres IST et les hépatites. Plusieurs facteurs expliquent en grande partie ces risques de contamination. Ces facteurs sont la concentration d'usagers de drogues (50 % des détenus), le manque d'hygiène, la promiscuité, la précarité du milieu dont est issue une majorité des détenus, la faible scolarité de certains, les pratiques homosexuelles, la faible accessibilité du matériel de prévention et de réduction des risques ainsi que de certains soins. La méconnaissance des modes de transmission favorise les comportements discriminatoires du personnel pénitentiaire à l'égard des détenus ainsi qu'entre détenus. La vulnérabilité* du public cible augmente avec la durée du séjour en milieu carcéral et avec la répétition d'épisodes d'incarcération. D'une manière générale, l'environnement carcéral est un milieu anxiogène, qui favorise les tensions et le mal-être.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour le public cible des détenus est formulé en trois points.
- Améliorer le bien-être au sein du milieu carcéral.
- Contribuer à diminuer la prévalence* et l'incidence* du VIH, des autres IST et des hépatites B et C parmi les détenus.
- Renforcer l'accès aux moyens de prévention, de réduction des risques ainsi qu'aux soins.

Objectifs opérationnels

1) Améliorer le bien-être des détenus, y compris à la sortie et diminuer les discriminations à leur égard.
2) Renforcer l'utilisation du préservatif et des autres moyens de prévention primaire* et secondaire* auprès des détenus, y compris après la sortie.
3) Améliorer le recours adéquat* et l'accès à un dépistage de qualité* dans le public cible des détenus.
4) Améliorer l'accès aux traitements spécifiques et aux vaccins parmi les détenus ainsi que la qualité de leur suivi.
5) Améliorer la qualité des préventions primaire* et secondaire* lors des accidents de travail pour le personnel pénitentiaire.
6) Améliorer la qualité de la pratique professionnelle et de la communication parmi les membres du personnel pénitentiaire.
7) Améliorer la qualité des données épidémiologiques relatives aux détenus (monitoring).
8) Clarifier la répartition des compétences politiques en matière de santé en milieu carcéral.

Stratégies

▼ *Activités à maintenir*
▶| *Activités à renforcer ou améliorer*
|▶ *Activités à mettre en place*

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

NB : Chaque établissement pénitentiaire étant différent, les stratégies envisagées ci-après doivent systématiquement être adaptées et développées en fonction des spécificités de l'établissement pour lequel elles sont proposées.

Le public cible

Il s'agit d'améliorer ses connaissances sur le VIH, les autres IST et les hépatites (modes de transmission, dépistages, vaccins, traitements, moyens de prévention, …) et de responsabiliser chacun par rapport aux risques qu'il encourt et qu'il fait encourir aux autres. Il est nécessaire de permettre à chacun d'utiliser les moyens de prévention adaptés à ses comportements et de recevoir le traitement (curatif ou psychologique) le plus adapté à son état et à sa demande. Il s'agit également d'améliorer la santé globale, l'environnement pénitentiaire (notamment l'hygiène) et les conditions de sortie pour contribuer au bien-être des détenus.

▶| Il est nécessaire de renforcer des activités favorisant la diffusion d'informations, de produire et diffuser des outils d'information (modes de transmission des maladies, comportements à risques, dépistages, vaccins, traitements, moyens de prévention et utilisation de ces moyens, hygiène, santé globale, ...) adaptés aux spécificités du public mais aussi d'améliorer la mise à disposition de ces outils, des moyens de prévention et de réduction des risques. Il est important d'impliquer le public dans le développement de ces outils et dans la diffusion des informations (prévention par les pairs).

|▶ Les activités à mettre en place doivent également concerner l'amélioration des conditions d'incarcération et du cadre de vie (cellule, préau, sanitaires, visites hors surveillance (VHS), ...) ainsi que l'application du règlement anti-discriminatoire.

Il convient également de permettre l'accès :
- à l'information sur les différents traitements et aux traitements eux-mêmes, quels qu'ils soient ;
- au choix du médecin (par rapport à l'offre interne) ;
- à un suivi psycho-social de qualité ;
- au travail, aux activités et aux VHS ;
- aux organismes externes intervenant en milieu carcéral ;
- à un «kit de prévention» lors de la sortie.

Le personnel pénitentiaire

Il convient d'améliorer ses connaissances sur le VIH, les autres IST et les hépatites (modes de transmission, comportements à risques, dépistage, vaccins, traitements, moyens de prévention, prophylaxie post-exposition*, …) afin de sensibiliser le personnel pénitentiaire aux risques réellement encourus dans sa pratique professionnelle et à l'importance de l'utilisation des moyens de prévention existants.

▶| Il est nécessaire de développer ou créer, de façon participative, des outils d'information et de prévention adaptés et de diffuser ces outils de la façon la plus adaptée. Il est également nécessaire de renforcer l'accès et l'utilisation adéquate des moyens de prévention primaire* et secondaire* disponibles, dont la vaccination contre l'hépatite B.

▶| / |▶ Les activités consistent également à renforcer la formation professionnelle de base, à organiser des formations continuées, à développer la concertation au sujet des pratiques professionnelles et à offrir un soutien psycho-social aux agents quand cela s'avère nécessaire.

- Les *guidelines* relatifs à la vaccination contre l'hépatite B doivent être mis à disposition du personnel mais aussi du conseiller en prévention et du médecin du travail, de même que les *guidelines* relatifs aux accidents d'exposition au sang.

Les professionnels de la santé

Il s'agit d'améliorer leurs connaissances par rapport aux moyens de prévention disponibles pour les détenus (moyen de protection, dépistages, traitements, prophylaxie post-exposition*, vaccination, …) et de les sensibiliser à l'importance de diffuser ces informations et de mettre en œuvre certains actes préventifs.

- / Les stratégies concrètes à mettre en œuvre ou à renforcer sont la mise à disposition de *guidelines* relatifs à la vaccination contre l'hépatite B, aux traitements quels qu'ils soient et au dépistage. Il s'agit également d'organiser des formations sur le dépistage de qualité* et d'établir un consensus au sujet de la vaccination contre l'hépatite B.
- Afin d'harmoniser les pratiques, une concertation entre les professionnels de la santé internes et externes au milieu carcéral doit être organisée. Il s'agit également de mettre en place un dispositif de centralisation et de traitement des données relatives à la santé des détenus ainsi que d'établir une politique de transparence et de communication de ces données.

Les acteurs politiques

Une politique officielle, claire et concertée en matière de vaccination hépatite B, en matière d'accès aux traitements de substitution et en matière de développement des établissements pénitentiaires devrait être définie. La répartition des compétences politiques par rapport au milieu carcéral devrait être clarifiée et les ministères intervenant dans ce milieu devraient être davantage responsabilisés.
Une politique officielle, claire et concertée en matière de vaccination hépatite B, en matière d'accès aux traitements de substitution ainsi qu'en matière de développement des établissements pénitentiaires devrait être définie.

- Les activités de lobbying doivent être développées.

  Il s'agit également d'organiser une concertation entre les ministères concernés par la santé en milieu carcéral ainsi qu'entre ces ministères et tous les intervenants internes et externes du milieu carcéral.
- Il convient également d'établir une politique officielle, claire et concertée en matière de vaccination hépatite B, en matière d'accès aux traitements de substitution ainsi qu'en matière de développement des établissements pénitentiaires.

LE PUBLIC FESTIF

Problématique

Le public festif est un public majoritairement bien inséré socialement et en bonne santé. Une partie importante consomme des drogues légales ou illégales et prend des risques sexuels, sous l'influence des drogues ou non. Le public festif fréquente peu les services psycho-médico-sociaux. Les filles et les HSH sont des publics particulièrement vulnérables.

Les publics concernés, les phénomènes de consommation et les politiques mises en place évoluent rapidement, ce qui instaure un décalage entre la réalité du terrain et les interventions.

Objectif spécifique

Afin de répondre à la problématique, l'objectif spécifique pour le public festif peut se formuler en deux points.

- Améliorer le bien-être du public festif et en particulier réduire les risques liés à la consommation de produits psychotropes, aux rapports sexuels et au tatouage/piercing.
- Améliorer les interventions par une adaptation constante à l'évolution des pratiques et des publics et favoriser la cohérence entre les politiques adoptées et les principes de la promotion de la santé et de la réduction des risques.

Objectifs opérationnels

1) Améliorer le bien-être et le contrôle du public festif sur sa propre santé, en particulier parmi le public plus précarisé (sur les plans matériel, psychologique, social et de l'isolement), parmi les filles et les HSH.
2) Augmenter l'utilisation correcte du préservatif et du lubrifiant par le public festif, en particulier parmi les filles et les HSH.
3) Améliorer le recours adéquat* et l'accès au dépistage du VIH et des IST dans le public festif.
4) Diminuer la consommation abusive de psychotropes dans le public festif.
5) Diminuer les risques liés à l'usage de drogues dans le public festif.
6) Diminuer les entraves à la réduction des risques aux niveaux politique, administratif, judiciaire et sur le terrain.

7) Améliorer la qualité des contacts entre les services psycho-médico-sociaux généralistes et spécifiques (RDR) et le public festif.
8) Améliorer la qualité des pratiques de tatouage et de piercing.
9) Lutter contre la stigmatisation liée à l'usage et aux usagers de drogues parmi l'ensemble des acteurs concernés et le grand public.

Stratégies

▼ *Activités à maintenir*
▶ *Activités à renforcer ou améliorer*
▶▶ *Activités à mettre en place*

Les stratégies pour atteindre ces objectifs s'appliquent directement au public cible et/ou à d'autres acteurs en lien avec ce public.

Le public cible
Il s'agit d'améliorer ses connaissances sur plusieurs sujets :
– le VIH et les autres IST (en particulier les hépatites B et C) ;
– les risques liés aux produits, à leur usage et leurs conséquences (y compris l'abus), notamment en déconstruisant les stéréotypes qui leur sont liés ;
– les risques liés au tatouage et au piercing (les risques en général et les risques particuliers dans le milieu festif) ;
– le testing des pilules.

L'image du test de dépistage et des structures de dépistage doit être améliorée et l'accès aux structures de dépistage anonyme, gratuit et en dehors de l'hôpital doit être renforcé.

Le public précarisé doit particulièrement être informé sur les lieux où il peut se procurer les préservatifs et lubrifiants gratuits.

Le renforcement des capacités du public, en ce qui concerne l'utilisation du préservatif et du lubrifiant, notamment dans un contexte de consommation, est nécessaire afin d'augmenter le contrôle face aux situations de risque. Les capacités du public à gérer sa consommation vis-à-vis des milieux scolaire et professionnel doivent également être renforcées. Une mise à disposition gratuite en milieu festif de préservatifs et lubrifiants doit être prévue.

Le renforcement de l'estime de soi et du sentiment de responsabilité vis-à-vis de soi et d'autrui est indispensable. A ce sujet, l'accent doit être mis sur certains publics plus fragiles comme les filles ou encore les HSH, tout en déconstruisant les stéréotypes liés au genre* dans l'ensemble du public. Les comportements de solidarité entre pairs, notamment lors de la baisse de vigilance de certains membres du groupe, doivent être renforcés et valorisés.

▶ Les activités concrètes à renforcer sont la conception et la diffusion d'outils et de matériel de RDR adaptés au public festif et au contexte. Des outils spécifiques pour les filles doivent être réalisés. Tous les outils doivent aborder les aspects relationnels liés à la consommation, notamment vis-à-vis de la famille.

Des aménagements de l'environnement festif sont nécessaires pour éviter certains risques et améliorer la prévention : mettre des outils d'information, des *ear plugs*, des préservatifs et lubrifiants et le matériel de RDR à disposition du public, rendre l'accès gratuit à l'eau potable, aménager des espaces de détente, assurer le respect des normes de bruit et diminuer le prix des boissons non alcoolisées. Le travail de proximité doit également être renforcé.

▶▶ En dehors des lieux festifs, des lieux d'accueil, de relais et d'information doivent être créés.

Des sites Internet destinés au public cible et aux intervenants fournissant une information de qualité sur la RDR doivent être disponibles et accessibles, notamment par la création de liens entre les sites des soirées et les sites d'information.

L'ensemble de ces activités doivent se faire en suscitant la participation du public (prévention par les pairs). Les caractéristiques des intervenants responsables ainsi que des pairs participant à ces activités devraient refléter la diversité du public sur les plans du genre* et de l'orientation sexuelle.

Les acteurs professionnels présents sur les lieux festifs
Qu'il s'agisse des organisateurs de soirées ou des intervenants socio-sanitaires, ils doivent être sensibilisés ou formés au sujet :
– de la consommation et de ses conséquences ;
– des risques liés au tatouage/piercing ;
– de la réduction des risques ;
– de la prévention par les pairs ;
– des premiers secours.

▶ Les activités concrètes à renforcer sont le travail en réseau entre intervenants généraux et spécifiques sensibilisés à la RDR. Des partenariats entre organismes doivent être créés (ex : entre intervenants de la RDR et la Croix Rouge ou les Centres de planning familial ou encore avec les intervenants pour HSH).

Les acteurs psycho-médico-sociaux

Les acteurs des milieux de vie tels que le milieu scolaire (y compris les associations de parents) ou le milieu du travail doivent être sensibilisés à la RDR. Les centres spécialisés en toxicomanie doivent être sensibilisés aux nouvelles drogues de synthèse et aux publics qui les consomment. Les usagers doivent être informés de l'existence de ces réseaux.

- Les activités concrètes à renforcer sont la formation des acteurs et la conception d'outils pédagogiques spécifiques pour appuyer ces formations.

Les acteurs politiques

Il est nécessaire de définir une politique claire de RDR en milieu festif. Les acteurs de la RDR devraient avoir un mandat officiel établi en concertation. Ce mandat devrait respecter la charte de la RDR et s'intégrer dans le cadre de la promotion de la santé. Un projet de légalisation contrôlée des drogues doit être soutenu et la loi de 1921 définissant les règles en matière de produits stupéfiants devrait être modifiée. Les ligues professionnelles de tatoueurs/ pierceurs doivent être soutenues dans leurs demandes de réglementations quant aux normes d'hygiène.

Les thématiques relatives à l'éducation à la vie affective et sexuelle, à la prévention des IST/SIDA et aux drogues devraient être intégrées dans les programmes scolaires et abordées selon une approche de promotion de la santé.

- Les activités concrètes à renforcer sont le lobbying vis-à-vis des niveaux politiques compétents, notamment en matière de RDR et plus largement de drogues, de vie affective et sexuelle et d'éducation.

Les médias

Il s'agit d'améliorer la qualité et la quantité des informations concernant les IST, les drogues et leur consommation, le public festif et la RDR.

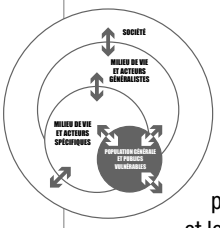
- Les activités concrètes à renforcer consistent à organiser et communiquer de manière proactive les informations pertinentes vers les médias.

DES PROBLÉMATIQUES, ACTEURS, MILIEUX DE VIE ET STRATÉGIES TRANSVERSAUX

Nous avons vu que les stratégies définies pour les différents publics cibles dans la quatrième partie de ce document s'appliquent directement à ces publics cibles et/ou à d'autres acteurs en lien avec eux. Parmi ces autres acteurs, certains sont très spécifiques au milieu de vie d'un public cible en particulier. D'autres acteurs, services ou milieux de vie apparaissent de manière transversale pour l'ensemble des publics cibles ou pour plusieurs d'entre eux car ils sont en contact avec l'ensemble de la population.

La figure 3 présente une synthèse des analyses de situation réalisées pour tous les publics cibles sous la forme d'un modèle PRECEDE (voir la partie «méthodologie» pour l'explication du modèle). Pour chaque diagnostic, des exemples sont proposés. Le diagnostic comportemental reprend la plupart des acteurs spécifiques et généralistes identifiés. Les flèches indiquent les interactions qui existent entre les éléments des différents diagnostics.

Nous reprenons ci-dessous, en guise de synthèse, les principaux groupes d'acteurs qui ont été mis en évidence à travers les différentes analyses de situation et les stratégies à développer avec eux.



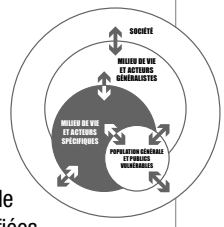
Les publics cibles

Les stratégies mises en œuvre auprès des publics cibles s'exercent à trois niveaux : la population générale, les groupes vulnérables et les individus.

Les stratégies destinées à la population générale (et en particulier aux jeunes) utilisent les médias de masse et des outils conçus pour être accessibles à tous. Les messages sont par conséquent simples et l'information générale. Dans la mesure du possible, des thématiques ou des publics spécifiques sont intégrés dans cette information générale. En plus des objectifs décrits précédemment dans la quatrième partie, elles visent à maintenir la prévention du VIH/SIDA et des autres IST en tant que préoccupation commune et comme cadre général (ou «toile de fond») aux actions développées parmi des groupes vulnérables.

Les groupes spécifiques font l'objet d'actions particulières en raison de leur vulnérabilité* accrue à l'égard du VIH et des IST et/ou en raison de certaines caractéristiques psycho-sociales qui les rendent difficilement accessibles par les messages généraux. Les objectifs de prévention et de solidarité sont couplés à des objectifs de promotion du bien-être et de réduction des inégalités sociales de santé. Les stratégies sont basées sur la réduction des risques, sur l'action dans le milieu de vie ainsi que sur la réduction de l'impact psychologique et social de l'infection au VIH.

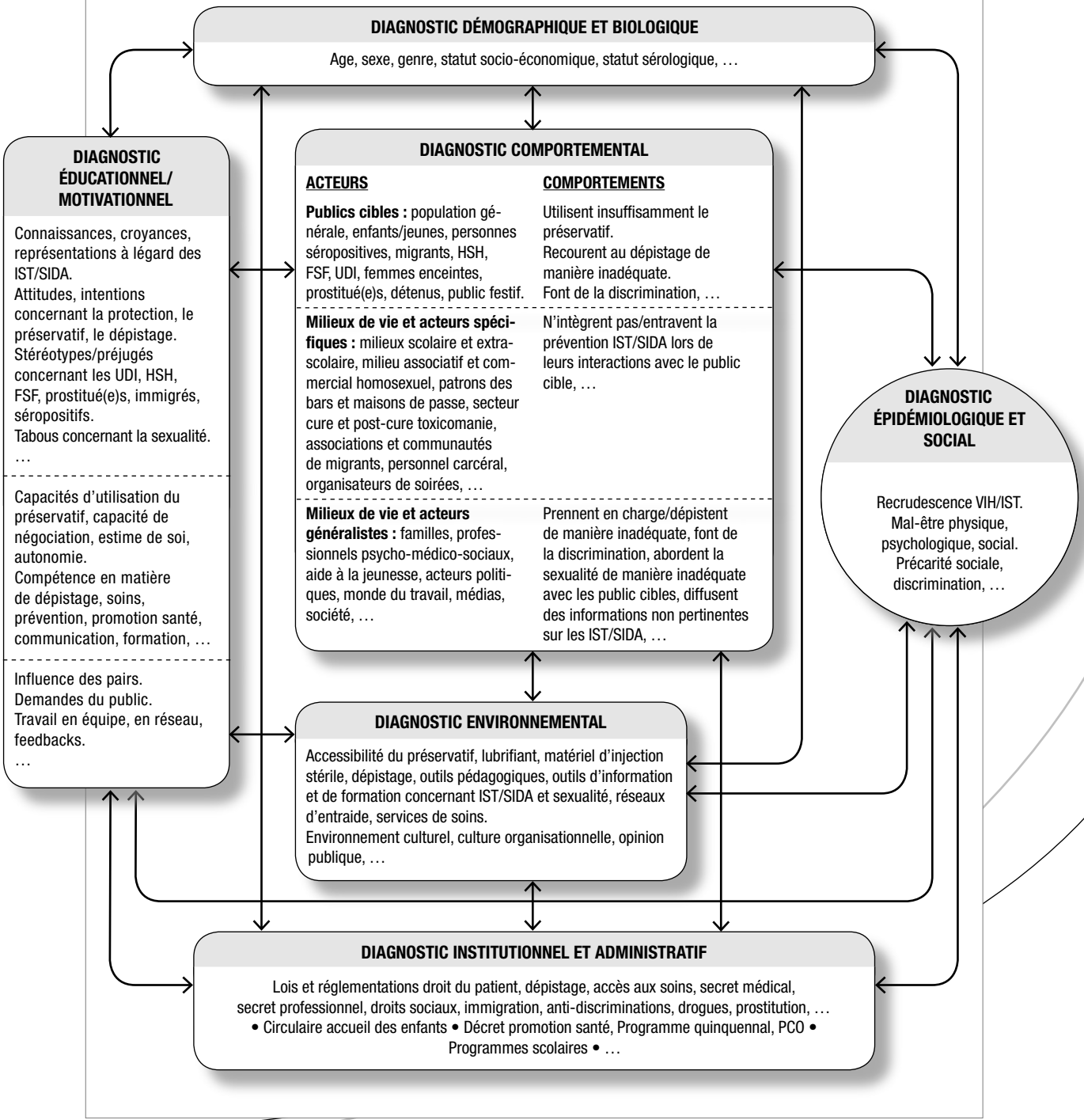
Les interventions de dépistage, de *counseling** et de prise en charge psycho-médico-sociale prennent place dans un cadre individuel, par exemple dans la relation médecin/patient lors d'un test de dépistage ou dans le cadre d'une prise en charge. Les messages et le discours sont individualisés et sont basés sur le vécu rapporté par la personne. La démarche de l'intervenant consiste en une évaluation personnalisée du risque et le soutien dans la perspective d'un changement de comportement. C'est aussi l'occasion pour les professionnels de santé d'entendre les difficultés en lien avec la prévention exprimées par les individus et de recueillir des informations au sujet des situations de vulnérabilité*.

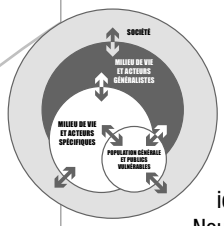


Les acteurs, services et milieux de vie spécifiques

Du fait de leur proximité avec les publics cibles, ces acteurs jouent un rôle important dans les problématiques identifiées pour le public cible qui les concerne. Il s'agit par exemple des organisateurs de festivals pour le public festif, des organismes spécialisés dans la prise en charge de la toxicomanie pour les usagers de drogues, du personnel pénitentiaire pour les détenus, etc. La problématique concerne généralement un manque d'intégration de la prévention IST/SIDA dans leurs activités. Une synthèse n'est par définition pas possible pour ces acteurs. Les stratégies d'intervention qui ont été définies pour chaque acteur spécifique doivent être recherchées dans la partie consacrée au public cible qui le concerne.

Figure 3 : Synthèse des analyses de situation pour l'ensemble des publics cibles de la prévention des IST/SIDA





Les acteurs, services et milieux de vie généralistes

Des stratégies transversales ont été identifiées pour ces acteurs généralistes. Nous reprenons ici ceux qui ont été le plus souvent identifiés dans les analyses de situation et les stratégies correspondantes.

Les professionnels psycho-médico-sociaux
Ils sont en contact avec les différents publics cibles et n'ont pas toujours des approches adaptées en matière de prévention IST/SIDA, en matière de dépistage ou en ce qui concerne la communication au sujet du SIDA, des IST ou plus largement de la sexualité. Des actions de sensibilisation, d'information et de formation à destination de ces professionnels sont nécessaires pour améliorer leurs savoir-faire et leur savoir être en ce qui concerne ces différentes thématiques.

Les acteurs du secteur scolaire ou extra-scolaire
De manière générale, ils sont en contact avec les jeunes et favorisent dans le cadre de leur travail la construction des savoirs, ce qui inclut les connaissances, les savoir-faire et les savoir être. Ils devraient être davantage sensibilisés afin de diffuser des informations de qualité sur les IST/SIDA mais aussi, dans un cadre plus large, des valeurs telles que la solidarité, la diversité, l'estime de soi et le respect des autres.

Les médias
Ils représentent un vecteur d'information important, notamment auprès des jeunes, mais peuvent diffuser des informations inadéquates (insuffisantes, partielles ou hors contexte) au sujet du SIDA et des IST, des publics cibles concernés ou de la situation de l'épidémie dans notre pays. Des actions qui favorisent le dialogue et les collaborations entre les médias et les professionnels de la prévention sont nécessaires afin d'augmenter la quantité et d'améliorer la qualité des informations diffusées.

Les acteurs politiques et administratifs
Il s'agit des responsables de la santé aux différents niveaux de pouvoir ainsi que d'autres responsables en lien avec les problématiques identifiées (politique d'accueil pour les migrants, politiques en matière de drogues pour les usagers, en matière de prostitution, en matière d'éducation, etc.). Des incohérences ou un manque d'adéquation entre les politiques et les actions de terrain ou les besoins des publics cibles peuvent renforcer les problématiques liées aux IST/SIDA ou plus largement à la santé et au bien-être. Des actions de sensibilisation et de lobbying sont nécessaires afin de lutter contre ces incohérences et d'améliorer l'adéquation.

La société
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.

DES ACTIVITÉS DIVERSIFIÉES

Nous avons vu dans la première partie de ce document que la complexité des problématiques de promotion de la santé nécessitait des réponses également multiples et complexes en termes d'interventions sur les plans éducationnel, environnemental et institutionnel. Cette multiplicité se traduit aussi au niveau des activités concrètes : production d'outils d'information et de formation adaptés, organisation d'animations avec le public cible, lobbying, mise sur pied de groupes de parole, concertation, mise à disposition d'outils et de matériel de prévention, amélioration de l'environnement physique et social, diminution de la répression et définition de politiques favorables à la santé sont quelques-unes des nombreuses activités à maintenir, à renforcer ou à mettre en œuvre. Les stratégies mises en évidence se démarquent donc des modèles d'analyse et d'action privilégiant les approches causales et linéaires qui ont montré leurs limites. Seules la diversité et la cohérence dans les modes d'intervention permettront de lutter efficacement contre les problèmes identifiés.

Conclusions : points forts et limites de la démarche

Points forts

La méthodologie utilisée en respectant les principes de représentativité et de participation à chaque étape permet d'assurer la qualité de chacune de ces étapes.

Dans le cadre de l'analyse de situation, elle permet d'obtenir un diagnostic complexe et multifactoriel qui tend vers l'exhaustivité en associant des données quantitatives et qualitatives, des résultats de recherche et de recueil de données et des constats de terrain. Elle aboutit à la construction d'une vision commune de la problématique et de ses déterminants.

Lors de l'étape de planification des objectifs et des stratégies, la méthodologie permet d'obtenir une vision exhaustive des actions sur le terrain, d'identifier les complémentarités, les contraintes, les besoins en termes de concertation et de partenariats. Elle favorise également les échanges au sujet des bonnes pratiques.

L'étape de définition de critères et d'indicateurs de qualité permet de développer une conception commune de la qualité des actions en opérationalisant les principes de promotion de la santé. Elle conduit à instaurer une démarche à long terme d'auto-évaluation formative.

L'appropriation des acquis méthodologiques par les acteurs participant au processus permet une intégration de ces acquis en ce qui concerne notamment la construction de leur propre programme d'activités et ainsi un renforcement mutuel des stratégies mises en œuvre par l'organisation en réseau.

L'ancrage du processus dans la durée par le renouvellement des cycles tous les deux ans permettra d'actualiser les analyses de situation en fonction de l'évolution des phénomènes en lien avec les actions menées, de corriger, réorienter et réguler les actions selon l'actualisation des analyses de situation et de porter un regard critique sur la qualité des actions sur la base des indicateurs définis de manière consensuelle.

Limites

Si la démarche mise en œuvre a permis d'assurer la production de résultats de qualité, certaines limites doivent être mentionnées.

Sur le plan méthodologique, le principe de participation n'a pu jusqu'à présent être opérationalisé jusqu'au bout. Les acteurs impliqués dans chaque étape sont pour une majorité des acteurs professionnels des secteurs de la promotion, de la prévention, de l'accompagnement et des soins. Si certains de ces professionnels sont proches des publics cibles, ces derniers n'ont pas encore été systématiquement représentés en tant que tels. Les phases ultérieures du processus devront s'appuyer sur une méthodologie qui permette la participation des publics cibles. Il s'agira d'envisager des dispositifs qui rendent l'appropriation de la méthodologie et du contenu possible par un public non spécialisé.

Des limites peuvent aussi être soulignées en ce qui concerne la mobilisation d'autres secteurs que celui de la promotion de la santé. Les acteurs ayant participé au processus travaillent pour la plupart dans les secteurs de la prévention du VIH/SIDA, des autres IST ou dans des secteurs connexes. Or les analyses de situation et les objectifs et activités définis à partir de ces analyses mettent en évidence le rôle joué par des acteurs de divers secteurs et milieux de vie dans les problématiques identifiées : secteur de l'éducation, de l'aide à la jeunesse, de l'accueil, des soins en général, médias, politiques, police, etc. L'ouverture du processus à des acteurs issus d'autres secteurs devra être envisagée dans le futur.

Enfin, si la participation massive des acteurs est en soi un indicateur de l'intérêt de la démarche, il conviendra dans l'avenir de mettre en place un dispositif d'évaluation du processus des Stratégies concertées qui mette en évidence ses apports concrets à la qualité des interventions mises en œuvre sur le terrain.

Lexique

Adhésion au traitement • Le concept d'adhésion implique que le médecin et le patient choisissent de commun accord le type de traitement et le moment de le commencer. 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 respect par le patient de consignes données (voire imposées) par le médecin.

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 patient 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 (20).

Dépistage de qualité • Dépistage sur base 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.

Genre • L'approche de genre prend comme point de départ l'idée selon laquelle les différences entre les hommes et les femmes (psychologie, statuts, rôles, activités) et la hiérarchie fondée sur base de ces différences (domination masculine) sont le produit de l'histoire, de la culture et des rapports sociaux et non une donnée immuable de la nature. Cette approche considère que la mise en évidence du caractère relatif de ces différences et leur déconstruction doit viser l'instauration de rapports égalitaires entre hommes et femmes.

Incidence • Nombre de nouveaux cas d'une infection ou d'une maladie enregistrés au cours d'une période donnée (généralement un an).

Prévalence • Proportion de personnes atteintes d'une infection ou maladie dans une population donnée à un moment donné.

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.
- Piqûre accidentelle d'un membre du personnel soignant par une seringue contaminée dans le cadre de son activité professionnelle.

Micheton • Client d'un(e) prostitué(e).

Prophylaxie post-exposition • Prise, habituellement pendant quatre semaines, d'une association de deux ou plus souvent trois ou quatre médicaments anti-VIH, avec l'objectif d'empêcher l'infection. Cette prophylaxie peut être proposée après un risque de type professionnel (par exemple une piqûre accidentelle d'un membre du personnel soignant par une aiguille qui vient de servir chez un patient séropositif), ou après un risque non professionnel (par exemple une relation sexuelle particulièrement à risque ou l'échange d'une seringue usagée). Idéalement, le début d'une prophylaxie post-exposition professionnelle ou non professionnelle doit avoir lieu au plus tard dans les 48 à 72 heures.

Préventions 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. Dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA et des autres IST, elle désigne les interventions visant à prévenir les nouvelles infections, en promouvant l'utilisation du préservatif par exemple.

La prévention secondaire a pour objectif de diminuer la prévalence* des problèmes chez les patients atteints d'une infection ou d'une maladie. Dans le domaine des IST/SIDA, elle consiste à empêcher l'évolution de l'infection, notamment par un dépistage, un suivi et, le cas échéant, un traitement adéquat.

La prévention tertiaire cherche à amoindrir les effets ou les séquelles d'une pathologie ou d'un traitement et à améliorer la qualité de vie des personnes touchées. Il s'agit par exemple de prévenir les handicaps résultant d'une toxoplasmose cérébrale ou d'une lipodystrophie majeure.

NB : Dans la littérature scientifique comme dans la pratique, les limites entre les préventions primaire, secondaire et tertiaire ne sont pas toujours clairement définies. Par exemple, les interventions qui visent à prévenir les contaminations par un autre virus VIH ou une autre IST chez les personnes séropositives peuvent être considérées comme une prévention primaire, secondaire ou tertiaire selon le point de vue adopté. De même, les actions de prévention qui ciblent les personnes séropositives pour prévenir les nouvelles contaminations parmi les personnes séronégatives, dénommées prévention secondaire dans le cadre de ce document, sont parfois considérés comme appartenant au domaine de la prévention primaire.

Sérodiscordant/séroconcordant • De statut sérologique différent/identique.

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 [5] : 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 aux niveaux de la trajectoire (facteurs individuels), de l'interaction entre partenaires (facteurs relationnels) et du contexte social.

Abréviations

ARV Antirétroviraux (traitements).

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 Infection(s) sexuellement transmissible(s).

RDR Réduction des risques.

SIDA Syndrome de l'immuno-déficience acquise.

UDI Usager de drogues injecteur.

VAS Vie affective et sexuelle.

VHS Visite(s) hors surveillance (en prison).

VIH Virus de l'immuno-déficience humaine.

Répertoire et présentation des organismes contribuant aux Stratégies concertées

Dans cette partie, les organismes participant à divers degrés aux Stratégies concertées ou à la politique de prévention des IST/SIDA en Communauté française sont répertoriés avec leurs coordonnées complètes [*]. Ces organismes ont été invités à rédiger une présentation succincte de leur travail en mettant en évidence leurs objectifs et activités principaux, les publics prioritaires avec lesquels ils travaillent et leur territoire d'action. On peut distinguer quatre types d'organismes selon leurs missions principales, bien que la plupart d'entre eux aient des activités diversifiées :

– les organismes qui mettent en œuvre des programmes de prévention auprès de publics spécifiques ;

– les organismes d'accompagnement et/ou de prise en charge des personnes séropositives ;

– les services qui mettent en œuvre des recherches, recherches-actions, évaluations ou recueils de données ;

– les organismes qui ont une action locale auprès de divers publics.

LES ORGANISMES SPÉCIFIQUES

ESPACE P

Espace P est une association au service des personnes prostituées, des clients et de l'entourage. Des travailleurs sociaux et des médecins rencontrent les personnes prostituées sur leurs lieux de travail en Communauté française de Belgique depuis 1989. L'asbl développe différentes actions de promotion de la santé : réalisation, traduction, diffusion de brochures informatives, proposition de dépistage gratuit et anonyme du SIDA, de la syphilis et des hépatites, d'une vaccination gratuite contre l'hépatite B, et de cours de self-défense. Elle bénéficie de l'appui de relais culturels. L'asbl propose également une aide sociale individuelle, des actions collectives et communautaires en vue d'améliorer la qualité de vie et l'insertion sociale des personnes prostituées, de diminuer les violences, l'exploitation, la stigmatisation et la répression dont elles sont souvent victimes. Elle tente de sensibiliser les citoyens et les responsables politiques à la nécessité d'une reconnaissance et d'une réglementation de l'activité de prostitution.

Coordonnées

Espace P asbl
Personne responsable : Charles Disneur, Président
Personne de contact : Cécile Cheront, coordinatrice
Rue des Plantes, 116 – 1030 Bruxelles
Tél : 02 219 98 74
Fax : 02 217 02 15
E-mail : espacepbxl@hotmail.com

Rue du Docteur Haibe, 4 – 5002 Namur
Tél. : 081 72 16 29

Rue Desandrouin, 11/Bte 1 – 4ème étage – 6000 Charleroi
Tél. : 071 30 98 10

Rue Souverain-Pont, 50– 4000 Liège
Tél. : 04 221 05 09

www.espacep.be

[*] L'organisation du secteur en points focaux aboutira à un élargissement progressif du réseau des organismes qui collaborent aux Stratégies concertées. Ce répertoire est par conséquent provisoire et sera complété à chaque actualisation de ce document.

SERVICE ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (SES)

Le Service Éducation pour la Santé développe des projets de prévention auprès des personnes incarcérées et du personnel pénitentiaire dans toutes les prisons de la Communauté française. Ses principales activités sont la formation et l'accompagnement de groupes référents (détenus ou personnel), la réalisation et la diffusion d'outils de prévention adaptés au milieu pénitentiaire, la distribution de brochures et de préservatifs, l'organisation de sensibilisations. Avec les groupes référents, le SES coordonne le développement de projets de prévention. Le projet a été reconnu projet santé en milieu carcéral par l'OMS Europe. Le SES fait également du lobbying auprès de l'administration pénitentiaire pour favoriser l'accessibilité au matériel de prévention et de réduction des risques. Le SES organise également, à la demande, des animations pour des professionnels en contact avec des populations plus spécifiques (usagers de drogues, migrants, population issue d'un milieu précarisé, …) sur l'arrondissement de Huy-Waremme.

Coordonnées

Service Éducation pour la Santé asbl
Personne responsable : Michèle Quinet Le-Docte, présidente
Personnes de contact : Sabine Dewilde, Anne De Waele
Chaussée de Waremme, 139 – 4500 Huy
Tél. : 085 21 25 76
Fax : 085 21 25 76
E-mail : ses.asblhuy@scarlet.be

SERVICE INTERNATIONAL DE RECHERCHE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (SIREAS)

Le Siréas met en place des programmes de prévention des IST/SIDA à destination des populations migrantes et des réfugiés sur le territoire de la Communauté française ainsi que des programmes d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'objectif général est de contribuer à la réduction de l'incidence* du VIH/SIDA et de son impact psychosocial au sein des communautés migrantes. L'accent est mis sur les groupes particulièrement vulnérables au sein de ces communautés.
Plusieurs objectifs et stratégies spécifiques sont développés.

- L'amélioration des connaissances sur le SIDA et les autres IST dans ces communautés, par la production d'outils de prévention et d'information adaptés, d'une part et l'organisation de séances d'animation dans les lieux spécifiques et le travail de rue ou de proximité (bars, cafés, salons de coiffure), d'autre part.
- La formation des acteurs de la santé et du social (professionnels) et des relais de santé communautaire (non professionnels).
- Le soutien et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/SIDA et la lutte contre les discriminations dont elles sont l'objet.
- La mise en place de processus d'échanges d'expériences et de bonnes pratiques à travers des journées de réflexion associant experts, acteurs de terrain et représentants des différentes communautés.

Les principes généraux du programme sont l'accès égal de toute personne aux dispositifs de prévention, de dépistage et de soins et l'implication communautaire.

Coordonnées

Service International de Recherche d'Education et d'Action Sociale – Siréas asbl
Personne responsable : Mauro Sbolgi
Personne de contact : Maureen Louhenapessy
Rue de la Croix, 22 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02 645 79 36
Fax : 02 646 43 24
E-mail : istsida@sireas.be

www.sireas.be

MODUS VIVENDI

Modus Vivendi implémente des projets de promotion de la santé visant à prévenir le SIDA et à réduire les risques liés à l'utilisation de drogues sur le territoire de la Communauté française. Modus Vivendi s'adresse à tous les consommateurs de drogues, que leurs usages soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Prioritairement tournés vers les publics précarisés et vulnérables, les programmes mis en place par l'association s'adressent de manière spécifique aux usagers de drogues par voie intraveineuse, aux personnes incarcérées, aux publics festifs et aux professionnels de la santé et de la prévention.
Les principales missions de l'association sont l'impulsion, la coordination, la mise en place ou l'accompagnement de projets de proximité, la réalisation et la diffusion d'outils de RDR, la distribution de préservatifs et de matériel de RDR, la formation, la recherche et le lobbying en vue d'une diminution de la morbidité, de la mortalité et de l'exclusion sociale associées à la consommation de drogues.

Coordonnées

Modus Vivendi asbl
Personne responsable et de contact : Dr. Fabienne Hariga
Avenue Emile de Béco, 67 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02 644 22 00
Fax : 02 644 21 81
E-mail : modus.vivendi@skynet.be

www.modusvivendi-be.org

MAGENTA

Magenta met en œuvre des projets de prévention et de promotion de la diversité, de l'égalité et de la solidarité, en particulier pour les publics des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et en général, pour les publics des enfants et des jeunes et de la population générale sur le territoire de la Communauté française.
Ses principales missions sont la réalisation et la diffusion d'outils de prévention, la réalisation et l'organisation de formations et d'animations ainsi que des outils s'y référant, l'accompagnement psychologique et social, l'organisation de groupes de self-help, le travail de proximité ainsi que l'accompagnement de projets et la coordination.

Coordonnées

Magenta asbl
Personne responsable : Chris Cullus, présidente
Personne de contact : Rosine Horincq, directrice
Avenue de Cortenbergh, 83 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02 524 42 16
GSM : 0478 40 43 14
Fax : 02 524 42 16
E-mail : magenta@contactoffice.be

www.magenta-asbl.be

LE NID

Le travail de l'association à Bruxelles, Charleroi et Seraing se base sur la rencontre et l'écoute de toute personne en lien de près ou de loin avec la prostitution (les prostitué(e)s, les ex-prostitué(e)s, les enfants, les personnes de l'entourage, les clients). L'équipe du Nid rencontre et informe les personnes dans les lieux d'activités (rues, cafés, bars, …) et distribue des préservatifs. L'horaire de ces rencontres a été établi avec les autres associations de terrain afin de ne pas multiplier la présence des intervenants. Un accueil de première ligne et un accompagnement dans les démarches pour les personnes qui le souhaitent sont proposés. La permanence médicale une après-midi par semaine propose gratuitement des consultations, des dépistages et des vaccinations pour les personnes et leur entourage proche. L'équipe anime également des séances d'information et de prévention dans les écoles secondaires et supérieures.

Coordonnées

Le Nid asbl
Personne responsable : Brigitte Vangertruyden
Rue Hydraulique, 14 – 1210 Bruxelles
Tél. : 02 217 84 72
Fax : 02 217 60 16
E-mail : equipebxl.lenidasbl@hotmail.com

www.lenid.org

PLATE-FORME PRÉVENTION SIDA

La Plate-forme Prévention SIDA met en œuvre des projets de prévention et de promotion de la solidarité, principalement à destination des jeunes et de la population générale sur le territoire de la Communauté française. En concertation avec les organismes concernés, elle peut également intégrer, dans certains cas, des publics plus spécifiques (migrants, homosexuels masculins, personnes séropositives, …). Ses principales missions sont la réalisation et la diffusion d'outils de prévention (brochures, spots TV et radio, divers outils de promotion et d'information) et l'organisation d'événements (expositions itinérantes dans différentes villes, marche du 1er décembre à Bruxelles). Ponctuellement, elle réalise des animations dans certains lieux de vie (milieu scolaire, lieux festifs).
La Plate-forme Prévention SIDA coordonne également un projet de construction d'outil pour et avec les personnes séropositives en Région wallonne.

Coordonnées

Plate-forme Prévention Sida asbl
Personne responsable : Maureen Louhenapessy, présidente
Personne de contact : Thierry Martin, directeur
Avenue Emile de Béco, 67 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02 733 72 99
Fax : 02 646 89 68
E-mail : preventionsida@skynet.be

www.preventionsida.org

EX ÆQUO

Ex Æquo met en œuvre des projets de prévention du VIH/SIDA et des IST auprès du public des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sur le territoire de la Communauté française. Ex Æquo met aussi en place des projets spécifiques à l'attention des jeunes qui s'identifient comme homo/bisexuels ou qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle. Dans le cadre de ces projets pour les jeunes, Ex Æquo s'adresse également aux femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF) en partenariat avec les organismes concernés. Les principales missions d'Ex Æquo sont la réalisation et la diffusion d'outils de prévention ainsi que la distribution de préservatifs et de lubrifiant à base d'eau. Avec l'aide de ses bénévoles, Ex Æquo réalise également un travail de proximité en distribuant le matériel de prévention et les outils d'information dans le milieu identitaire. Ponctuellement, Ex Æquo réalise des animations (cercles homosexuels, projets d'écoles), des formations et des journées de réflexion (à l'attention de ses bénévoles, du secteur de la prévention du SIDA, …).

Coordonnées

Ex Æquo asbl
Personne responsable : Mathieu Noël, président
Personne de contact : Nancy Peltier, coordinatrice
Rue Locquenghien, 41 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02 736 28 61
Fax : 02 733 96 17
E-mail : info@exaequo.be

www.exaequo.be

CAW MOZAÏEK

Une des spécificités du travail de rue de CAW Mozaïek est l'accompagnement psychologique et/ou social de prostitués masculins et la prévention IST/SIDA et drogues auprès de ce groupe cible, y compris les (jeunes) hommes qui recherchent leurs clients sur Internet. Caw Mozaïek distribue des préservatifs, du lubrifiant et des brochures de réduction des risques. Un service de dépistage de l'hépatite B, du VIH et de la syphilis ainsi que la vaccination contre l'hépatite B sont accessibles pour le public cible. L'association réalise aussi des outils de prévention comme des brochures adaptées au public. Le territoire d'action est constitué des rues et bars de prostitution de Bruxelles

Coordonnées

CAW Mozaïek – straathoekwerk
Spécificité : prostitués masculins
Personne responsable : Betty De Blay
Personne de contact : Emmanuelle Curcio
Rue Grétry, 1 (administration) /
Rue Jardin des Olives, 2 (permanence)
1000 Bruxelles
Tél. : 02 227 02 08
E-mail : adzon@cawmozaiek.be

www.adzon.be

ICAR-WALLONIE

L'objectif d'Icar est de développer un travail de rue visant à rencontrer les garçons prostitués dans la ville de Liège. Les garçons restent le public cible principal mais, depuis quelques temps, un travail est également réalisé avec les femmes prostituées. Les prestations de nuit permettent effectivement d'atteindre une population qui ne travaille pas la journée et qui donc, n'est pas (ou peu) connue par les autres associations de terrain. Les services principaux sont l'accueil, l'écoute, l'aide administrative et juridique et l'accompagnement vers des services spécialisés ainsi qu'une permanence médicale. Icar intervient en première ligne et l'efficacité de son action réside dans un partenariat et une collaboration importante avec différents services sociaux publics et associations privées.

Coordonnées

Icar-Wallonie asbl
Personne de contact : Michèle Villain, Coordinatrice
Place Xavier Neujean, 36 – 4000 Liège
Tél. : 04 223 18 26
GSM : 0494 600 772
Fax : 04 222 31 17
E-mail : icar@skynet.be

FONDS DE SOLIDARITÉ SIDA

Le Fonds de solidarité SIDA a été créé suite au constat effectué par les acteurs de terrain des pénibles réalités quotidiennes de vie des personnes séropositives. Les buts du Fonds de Solidarité sont de porter aide et soutien aux personnes séropositives au VIH résidant dans la Région de Bruxelles-Capitale ou en Région wallonne, et de recréer un lien entre ces patients et le secteur psycho-médico-social de prise en charge existant, auquel ils auraient malheureusement échappé.
Le Fonds se propose donc d'offrir aux personnes séropositives au VIH une aide individuelle, financière et matérielle, qu'elle soit urgente ou non, en prenant en charge tout ou partie des frais générés par la vie courante (soins médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, logement,...) si ces frais ne peuvent être supportés par les personnes concernées et ne sont pas couverts par les pouvoirs publics ou d'autres organismes. En d'autres termes, le Fonds se donne pour objectif d'aider les malades dans des domaines non couverts par les pouvoirs publics.

Coordonnées

Fonds de solidarité SIDA asbl
Personne responsable : Dr. Pascal Semaille
Personne de contact : Dr. Pascal Semaille
Rue de la Croix de Pierre, 87 – 1060 Bruxelles
E-mail : fondsdesolidaritesida@brutele.be

http://www.fondsdesolidaritesida.be

LES ORGANISMES D'ACCOMPAGNEMENT ET/OU DE PRISE EN CHARGE

CENTRE DE RÉFÉRENCE SIDA DU CHU DE CHARLEROI (CENTRE ARTHUR RIMBAUD)

La mission principale du Centre est le suivi des patients infectés par le VIH, dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire comprenant des médecins spécialisés en maladies infectieuses, pédiatrie et gynécologie-obstétrique mais aussi une psychologue, une assistante sociale, une infirmière, une diététicienne et une secrétaire. Le Centre a une convention avec l'Inami. En collaboration avec l'asbl SIDA-IST Charleroi Mons, le service propose un dépistage du VIH et des IST, éventuellement anonyme et gratuit. A la demande, des formations ou des séances d'information spécifiques peuvent être organisées.

Coordonnées

Centre de référence SIDA du CHU de Charleroi
(Centre Arthur Rimbaud)
Personne responsable : Dr. Jean-Claude Legrand
Personne de contact : Isabelle Zorzetto
Boulevard Janson, 92 – 6000 Charleroi
Tél. : 071 92 23 06
Fax : 071 92 23 03
E-mail : jean-claude.legrand@chu-charleroi.be

SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES (HÔPITAL SAINT-PIERRE)

Le Service des maladies infectieuses est engagé dans la recherche thérapeutique, dispense des consultations médicales et un suivi psychosocial pour les adultes et une consultation des voyageurs. L'équipe élargit son champ d'action et favorise le travail de transition des adolescents vers la consultation adulte. En janvier 2006, le Service des maladies infectieuses a ouvert le centre de dépistage du VIH et autres IST gratuit et anonyme ELISA, et étudie actuellement la possibilité de mettre en place un programme de prévention secondaire* à destination des personnes infectées par le VIH. Il organise des formations à destination des professionnels de la santé, ainsi que des formations médicales et psychosociales destinées aux patients du Centre d'Étude et de Traitement de l'Immunodéficience (CETIM), qui fait partie du service. Il réalise et distribue des brochures de prévention et de sensibilisation pour les patients comme pour les professionnels de la santé. Il travaille en étroite collaboration avec les associations du secteur SIDA. Il organise des colloques, des conférences et des formations tant au niveau national qu'international. Il accueille et supervise des stagiaires (médecins, infirmiers, psychologues et assistants sociaux) belges et étrangers.

Coordonnées

Service des maladies infectieuses – Hôpital Saint-Pierre
Personne responsable : Prof. Nathan Clumeck
Personnes de contact : Dr. Anne-Françoise Gennotte et Khadija Ounchif
Rue Haute, 322 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02 535 41 30
Fax : 02 539 36 14
E-mail : maladiesinfectieuses@stpierre-bru.be

CENTRE DE RÉFÉRENCE SIDA DE L'ULG

La mission principale du Centre est le suivi des patients infectés par le VIH sur les plans psycho-médico-social. L'équipe se compose de médecins spécialisés, de psychologues, d'assistantes sociales, d'une infirmière, d'une diététicienne et d'une secrétaire. Le service propose un dépistage du VIH et des IST. Depuis 1987, il propose un groupe de parole pour les patients. Il organise, à la demande, des formations pour les professionnels de la santé. Il travaille en étroite collaboration avec les associations du secteur SIDA et avec les associations de terrain en lien avec les patients.

Coordonnées

Centre de référence SIDA – CHU de Liège
Policliniques L. Brull
Personne responsable : Dr. Michel Moutschen
Personne de contact : Joëlle Defourny
Quai Godfroid Kurth, 45/5ème étage – 4020 Liège
Tél. : 04 270 31 90
Fax : 04 270 31 84
E-Mail : crsida@chu.ulg.ac.be

AIDE INFO SIDA (AIS)

L'asbl Aide Info SIDA poursuit une double mission à destination du tout public : d'une part, elle s'efforce d'encourager la prévention par l'information, et d'autre part, elle est engagée dans l'accompagnement et le soutien psychologique des personnes séropositives ou malades du SIDA. Elle propose à la population générale un service d'écoute gratuit et anonyme tous les soirs de la semaine, utilisé par toute la Belgique francophone. Elle réalise dans les établissements scolaires de la Région bruxelloise, des animations, à destination des jeunes, visant à apporter des informations générales sur le virus du SIDA et des témoignages fondés sur le vécu des bénévoles séropositifs de l'association. Par ailleurs, elle offre aux personnes séropositives ou malades du SIDA, hospitalisées ainsi qu'à leur sortie d'hôpital, un accompagnement humain, moral et/ou social. Elle organise également, un groupe de parole à destination des personnes séropositives le vendredi soir dans les locaux de l'association.

Coordonnées

Aide Info SIDA asbl
Personne responsable : Vincent De Jonge, président
Personnes de contact : Marie-Esther Arguelles, coordinatrice administrative
Rue Duquesnoy, 45 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02 514 29 65
Fax : 02 502 54 14
E-mail : aide.info.sida@skynet.be

www.aideinfosida.be

CENTRE DE PRISE EN CHARGE UCL

La mission principale du Centre est le suivi des patients infectés par le VIH, dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire comprenant des médecins spécialisés en maladies infectieuses, pédiatrie et gynécologie-obstétrique mais aussi une psychologue, des assistantes sociales, des infirmières, une diététicienne et une secrétaire. Le Centre a une convention avec l'Inami. Il propose un dépistage du VIH et des IST, éventuellement anonyme et gratuit. Un projet portant sur le développement d'une base de données et son utilisation en vue d'une meilleure connaissance du phénomène des discriminations et des stratégies à mener pour les réduire est également en cours. Cet outil a été construit avec la collaboration du Centre pour l'Egalité des chances et est implémenté par les institutions participantes (centres de référence, asbl, …).

Coordonnées

Centre de prise en charge de l'UCL
Cliniques universitaires Saint-Luc
Personne responsable : Prof. Bernard Vandercam
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
Tél. : 02 764 21 57
Fax : 02 764 89 26
E-mail : cpc.hiv@stluc.ucl.ac.be

LES SERVICES DE RECHERCHE ET RECHERCHE-ACTION

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'ULB (DMG)

Le Département de médecine générale de l'ULB a trois missions :

1. l'enseignement de base et spécialisé (2ème et 3ème cycles) de la médecine générale en adéquation avec la demande actuelle et les contraintes présentes ;
2. le développement d'activités de recherche en médecine générale ;
3. les services à la communauté : activités de représentation et d'expertise, entre autres auprès des multiples instances politiques, commissions d'avis, …

Les trois missions du DMG ont pour but de dispenser un enseignement de qualité et de veiller au rayonnement de l'ULB et de son réseau. Les partenaires privilégiés du DMG – intervenant d'une manière ou d'une autre à la réalisation des trois missions du Département – sont le Centre universitaire de médecine générale (CUMG) ayant en charge la formation médicale continue des médecins et l'Association des maîtres de stage en médecine générale

Coordonnées

Département de médecine générale de l'ULB
Personne responsable : Prof. Gérard Stibbe
Personne de contact : Dr. Pascal Semaille
Route de Lennik, 808 Bte 612/1 – 1070 Bruxelles
Tél. : 02 555 61 67
Fax : 02 555 63 67
E-mail : dmgulb@ulb.ac.be

http://www.dmgulb.be

ULB-PROMES - Service d'Information en Promotion Éducation Santé (SIPES)

SIPES est un programme développé par ULB-PROMES, équipe pluridisciplinaire située à l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles. Dans le cadre de ce programme, les services suivants sont proposés :

- la réalisation annuelle d'un tableau de bord de la promotion et de la prévention de la santé en Communauté française de Belgique ;
- la réalisation puis la maintenance d'une plate-forme informatique interactive destinée aux fournisseurs et utilisateurs de données et consacrée aux données de promotion et de prévention, à leur lecture assistée, à leurs implications pour la définition de programmes et de politiques, à l'évaluation de ceux-ci et aux méthodes de collecte des données ;
- une assistance logistique et méthodologique permanente, principalement aux services du Gouvernement, aux structures de promotion de la santé dont les Centres Locaux de Promotion de la Santé et également, aux organismes développant des actions de terrain dans une zone géographique plus étendue que celle d'un CLPS (parmi les projets les plus importants, il faut citer «SIDSIDA» en partenariat avec les Centres de référence et de dépistage);
- la réalisation de recherches, principalement dans le domaine de la santé des jeunes.

Coordonnées

ULB-PROMES – SIPES
Ecole de Santé publique, Université libre de Bruxelles
Personne responsable : Prof. Danielle Piette
Personnes de contact : Dr. Florence Parent,
Damien Favresse, Michèle Ribourdouille
Route de Lennik, 808 CP596 – 1070 Bruxelles
Tél. : 02 555 40 81
02 555 40 97
Fax : 02 555 40 49
E-mail : promes@ulb.ac.be

www.ulb.ac.be/esp/promes

INSTITUT SCIENTIFIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (ISSP)

L'objectif de l'ISSP (section épidémiologie) est la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST) en Belgique. Ses activités sont la collecte de données relatives aux infections diagnostiquées dans le pays, la validation, les analyses statistiques et la production d'informations (tendances dans le temps, profils de risques associés, etc.) ainsi que la communication des informations aux autorités et la concertation avec les partenaires. L'ISSP assure également la représentation de la Belgique au niveau des programmes internationaux de surveillance épidémiologique (Europe et Nations Unies).

Coordonnées

Institut Scientifique de la Santé Publique
Personne responsable : Johan Peeters, directeur général
Personne de contact : Dr. André Sasse
Rue J. Wytsman, 14 – 1050 Bruxelles
Tél : 02 642 50 39
Fax : 02 642 54 10
E-mail : Andre.sasse@iph.fgov.be

www.iph.fgov.be

OBSERVATOIRE DU SIDA ET DES SEXUALITÉS (FACULTÉS UNIVERSITAIRES SAINT-LOUIS)

L'Observatoire du SIDA et des sexualités a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prévention du VIH/SIDA et des autres IST en Communauté française en proposant l'éclairage des sciences humaines. Pour rencontrer cet objectif, il assure trois missions :

1) le pilotage de la concertation des intervenants du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française ;
2) la mise en œuvre de recherches dans les domaines de la sexualité et de la prévention du VIH/SIDA ;
3) la mise à disposition d'un soutien scientifique et méthodologique en matière de recueil de données, de documentation, d'évaluation et de planification pour les organismes et instances concernés.

Coordonnées

Observatoire du SIDA et des sexualités
Facultés universitaires Saint-Louis
Personne responsable : Yves Cartuyvels, président
Personne de contact : Vladimir Martens, directeur
Boulevard du Jardin Botanique, 43 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02 211 79 10
02 211 79 61
Fax : 02 211 79 04
E-mail : observatoire@fusl.ac.be

www.fusl.ac.be/observatoire

LES ORGANISMES LOCAUX

SID'ACTION PAYS DE LIÈGE

L'asbl Sid'action Pays de Liège a pour principaux objectifs la prévention du SIDA et autres IST et la lutte contre les attitudes discriminatoires envers les personnes séropositives. Son programme est centré sur la région liégeoise et s'articule avec les acteurs de terrain et les différents publics cibles : la population en général, les jeunes, les migrants, les illégaux, les prostitué(e)s, les homosexuel(le)s, les séropositifs et leurs proches, …
Les principales activités sont l'écoute téléphonique, la diffusion d'une documentation spécialisée, le soutien et la participation aux diverses manifestations en rapport avec les objectifs de l'asbl, des projets de proximité gérés en réseau et complémentaires aux actions de terrain déjà en place et le relais des associations thématiques. Les projets sont engagés de manière participative avec les publics cibles en fonction des besoins. Un car de dépistage anonyme et gratuit du VIH, des hépatites B et C, de la syphilis et de la chlamydia à destination des publics plus vulnérables circule chaque jeudi en nocturne.

Coordonnées

Sid'action Pays de Liège asbl
Personne responsable : Joëlle Defourny, coordinatrice
Personne de contact : Béatrice De Luca, secrétaire
Boulevard de la Constitution, 19 – 4020 Liège
Tél. : 04 349 51 42
Fax : 04 349 51 49
E-mail : info@sidactionliege.be

www.sidactionliege.be

COORDINATION PROVINCIALE SIDA ASSUÉTUDES (CPSA)

La CPSA est un service médico-social de la Province de Namur qui a une expertise de plus de treize ans dans le domaine de la prévention du SIDA et de la réduction des risques liés à l'usage des drogues.
Elle développe principalement des projets de prévention, de réduction des risques à destination de la population générale, des jeunes, des usagers de drogues, des personnes homosexuelles, des personnes prostituées, des personnes migrantes ainsi que des projets de promotion de la solidarité avec les personnes séropositives sur le territoire de la Province de Namur.
Un réseau d'intervenants psycho-médico-sociaux et éducatifs (Points relais SIDA) et un réseau de services spécialisés en toxicomanie (RAN) sont associés et concertés afin de concevoir des projets de type communautaire et participatif.
La CPSA conçoit également des outils de prévention avec les publics précités et diffusent les outils de prévention et d'information édités par la Plate-forme Prévention SIDA. Elle organise également deux événements (campagnes) spécifiques par an (campagne hiver : Journée Mondiale du SIDA, Manifête, campagne été : *Safe Jam* (#)).

Coordonnées

Coordination Provinciale SIDA Assuétudes (CPSA)
Personne responsable : Dr. Monique Vassart
Personne de contact : Bénédicte Rusingizandekwe
Rue du Docteur Haibe, 4 – 5002 Namur
Tél. : 081 72 16 21
Fax : 081 72 16 20
E-mail : Sida.toxicomanie@province.namur.be

(#) Projets d'information et de sensibilisation en milieu festif (en collaboration avec les partenaires locaux des deux réseaux (Réseau Ran et Points relais SIDA)).

SIDA-IST CHARLEROI MONS

L'asbl a trois missions :
1. Prévention du VIH dans la population générale et dans des publics spécifiques (migrants, jeunes, personnes en précarité, homosexuels essentiellement mais aussi, dans une moindre mesure, usagers de drogues et milieu de la prostitution) par le biais de travail de terrain, de séances d'information, d'animations et de décentralisation des actions communautaires initiées par les ASBL thématiques et la Plate-forme Prévention Sida.
2. En collaboration avec le CHU de Charleroi (Centre Arthur Rimbaud), aide aux malades. En collaboration avec l'ASBL Namur Entraide SIDA, organisation d'un groupe de rencontre et d'échanges à l'attention des personnes concernées par le VIH.
3. Organisation de formations, en général en collaboration avec le Centre Arthur Rimbaud.

Le territoire des actions s'étend sur les régions couvertes par les CLPS de Charleroi-Thuin et Mons-Soignies, soit le Centre, le Borinage et le Hainaut oriental.

Coordonnées

SIDA-IST Charleroi Mons asbl
Personnes responsables : Dr. Jean-Claude Legrand – Dr. Danielle Dufour
Personnes de contact : Grégory, Séverine, Sérine, Joséphine et Annick
Espace santé
Bd Zoé Drion, 1 bte 8 – 6000 Charleroi
Tél. : 071 92 54 11
Fax : 071 92 54 13
E-mail : sidamst@chu-charleroi.be

www.sidacharleroi.be.tf

SERVICE DE PRÉVENTION – VILLE DE MONS – PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES ET PROGRAMME DE RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Le Service de prévention de la Ville de Mons développe trois axes de travail : la prévention/formation des assuétudes, la réduction des risques (RDR) liés aux usages de drogues et l'accompagnement psycho-social, d'une part à destination de professionnels et, d'autre part, à destination d'un public général d'usagers de drogues rencontré en milieux festifs (consommateur récréatif ou problématique de drogues festives). L'équipe intervient principalement dans la région de Mons/Borinage et dans toutes les boîtes de nuit de la zone frontalière franco-belge. En matière de prévention, elle organise des formations autour des usages de drogues et des formations à la réduction des risques comprenant les risques d'infections (hépatites, SIDA et IST). Dans le cadre des interventions de RDR en milieux festifs (stands) et d'un projet de dépannage d'échange de seringues, l'équipe diffuse de l'information sur les produits, leurs effets, leurs modes de consommation, les mélanges et autres risques associés (relations sexuelles non protégées, reprise du volant sous l'effet de psychotropes), et met à disposition du matériel de RDR (brochures sur les produits, les IST/SIDA et les hépatites ; préservatifs, kits de sniff, «roule ta paille», eau, aliments sucrés, tisanes, etc.), développe un contact personnalisé et analysera prochainement des produits (dès l'obtention des autorisations). L'accueil et l'accompagnement psycho-social au départ du bureau ou d'un lieu de permanences situé au centre ville permettent le suivi et/ou l'orientation en fonction de la spécificité des demandes.

Coordonnées

Service de prévention – Ville de Mons – programme de prévention des assuétudes et programme de réduction des risques liés à l'usage de drogues
Personne responsable Dominique David
Personnes de contact : François Postel, Christophe André, Anne-Catherine Letroye et Hisham Oqbani
Rue du Hautbois, 56 – 7000 Mons
Tél. : 065 31 90 19
Fax : 065 40 58 79
E-mail : dominique.david@ville.mons.be

LES CENTRES LOCAUX DE PROMOTION DE LA SANTÉ (CLPS)

Les Centres Locaux de Promotion de la Santé sont des services agréés par la Communauté française. Ils apportent une aide méthodologique à tous les professionnels qui développent des actions de terrain et mettent à leur disposition les ressources disponibles en matière de promotion de la santé et de prévention : information, documentation, formation, outils, expertises. Ils s'efforcent d'initier des dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire.

Coordonnées

Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles
Personne de contact : Catherine Vegairginsky, directrice
Avenue Emile de Béco, 67 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02 639 66 88
Fax : 02 639 66 86
E-Mail : info@clps-bxl.org
www.clps-bxl.org

Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon
Personne de contact : Viviane Demortier, coordinatrice
Avenue de Wisterzee, 56 – 1490 Court-St-Etienne
Tél. : 010 62 17 62
Fax : 010 61 68 39
E-Mail : info@clps-bw.be
www.clps-bw.be

Centre Liégeois de Promotion de la Santé
Personne de contact : Chantal Leva, coordinatrice
Maison de la Qualité de la Vie
Boulevard de la Constitution, 19 – 4020 Liège
Tél. : 04 349 51 44
Fax : 04 349 51 30
E-Mail : promotion.sante@clps.be
www.clps.be

Centre Local de Promotion de la Santé de Huy-Waremme
Personne de contact : Benoît Dadoumont, coordinateur
Chaussée de Waremme, 139 – 4500 Huy
Tél. : 085 25 34 74
Fax : 085 25 34 72
E-Mail : clps@clps-hw.be
www.clps-hw.be

Centre Verviétois de Promotion de la Santé
Personne de contact : Paul Halleux, directeur et coordinateur
Rue de la Station, 9 – 4800 Verviers
Tél. : 087 35 15 03
Fax : 087 35 44 25
E-Mail : cvps.verviers@skynet.be
www.cvps.be.tf

Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin
Personne de contact : Viviane Vandenberg, coordinatrice
Avenue Général Michel, 1b – 6000 Charleroi
Tél. : 071 33 02 29
Fax : 071 31 82 11
E-Mail : viviane.vandenberg@clpsct.org
www.clpsct.org

Centre Local de Promotion de la Santé du Luxembourg
Chaussée d'Houffalize, 1bis – 6600 Bastogne
Tél. : 061 21 36 71
Fax : 061 21 50 13
E-Mail : clps.lux@skynet.be

Rue de la Station, 49 – 6900 Marloie
Tél. : 084 31 05 04
Fax : 084 31 18 38
E-Mail : clps.lux@skynet.be
www.clps-lux.be

Centre Local de Promotion de la Santé de Mons Soignies
Personne de contact : Queence Halsberghe, coordinatrice
Rue de la Loi, 30 – 7100 La Louvière
Tél. : 064 84 25 25
Fax : 064 26 14 73
E-Mail : clps_ms_coordination@yahoo.com

Centre Local de Promotion de la Santé du Hainaut Occidental
Personne de contact : Nan Tien Nguyen, coordinateur
Rue de Cordes, 9 – 7500 Tournai
Tél. : 069 22 15 71
Fax : 069 23 52 50
E-Mail : clps.hainaut.occidental@skynet.be
www.clpsho.be

Bibliographie

1 Martens V, Parent F *et al.* Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française. CPAM IST/SIDA, Observatoire du Sida et des sexualités, Bruxelles, 2005. http://centres.fusl.ac.be/OBSERVATOIRE/document/Nouveau_site/Conf-sem-coll/note-secteur-sida.pdf

2 Ministère de la Communauté française. Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008. Bruxelles, 2004. http://www.sante.cfwb.be/dochtml/pubpolsante.htm#pq2004

3 Ministère de la Communauté française. Plan communautaire opérationnel. Bruxelles, 2006. http://www.sante.cfwb.be/charger/POC2005.doc

4 Modus Vivendi. Charte de la réduction des risques. http://www.feditobxl.be/documents/textes/Charte_reduction_risques_2004.doc

5 Delor F et Hubert M. Un réexamen du concept de «vulnérabilité» pour la recherche et la prévention du VIH/SIDA. Observatoire du Sida et des Sexualités, Bruxelles, 2004. http://centres.fusl.ac.be/OBSERVATOIRE/document/Nouveau_site/Publications/Vulnerabilite/OSS_vulnerabilite.pdf

6 Agence de prévention du Sida. La prévention du SIDA en Communauté française. Plan guide triennal 1996-1998. Bruxelles, 1996.

7 Observatoire du Sida et des sexualités. Conférence de lutte contre le SIDA. Synthèse des recommandations. Rapport des travaux préparatoires et des ateliers. Bruxelles, 2004. http://centres.fusl.ac.be/OBSERVATOIRE/document/Nouveau_site/Conf-sem-coll/Rapportfinal_2.pdf

8 Ministère de la santé et des services sociaux. Stratégies québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le SIDA, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement. Orientations 2003-2009. Québec, 2004. http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/4d1e72b4476da39c85256def00547c26?OpenDocument

9 Office fédéral suisse de la santé publique. Programme national VIH et SIDA 2004-2008. Berne, 2003. http://www.bag.admin.ch/shop/00032/00038/index.html?lang=fr

10 CPAM/Observatoire du Sida et des sexualités. Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/SIDA en Communauté française. Organisation de la gestion de cycle de programme participative. Bruxelles, avril 2006. http://centres.fusl.ac.be/OBSERVATOIRE/document/Nouveau_site/Doc_Strategies_concertees/Doc_publics/Doc_org_GCPP.pdf

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

12 Unaids. 2006 Report on the global AIDS epidemic. Genève, mai 2006. http://www.unaids.org

13 Sasse A, Defraye A et Buziarsist J. Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2004. Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles, IPH/EPI Reports N°2005-017. http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/aidsfr/aidsanfr/aids04fr.pdf

14 Sasse A et Defraye A. Le SIDA en Belgique. Rapport semestriel N°62. Situation au 31 décembre 2005. Bruxelles, Institut Scientifique de Santé Publique, 2006.

15 Ducoffre G. Rapport annuel sur la surveillance des maladies infectieuses par un réseau de laboratoires vigies. Institut Scientifique de Santé Publique, janvier 2004.
http://www.iph.fgov.be/Reports.asp?Lang=FR&ReportID=2729

16 Defraye A et Sasse A. Surveillance des IST via un réseau sentinelle de cliniciens en Belgique. Rapport annuel 2005. Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles, IPH/EPI REPORTS N°2006/026.

17 Hamers F and Downs A. The changing face of the HIV epidemic in western Europe : what are the implications for public health policies ? The Lancet, 2004 ; 364 : 83-94.

18 Elford J, Bolding G and Sherr L. High risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001 : what is the role of HIV optimism ? Aids, 2002; 16 : 1537-1544.

19 Bayingana K, Demarest S *et al.* Enquête de santé par interview 2004. Livre III : Styles de vie. Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles, IPH/EPI REPORTS N°2006 – 034.
http://www.iph.fgov.be/Reports.asp?Lang=FR&ReportID=2737

20 Organisation Mondiale de la Santé. 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 œuvre d'activités de conseil. Genève, 1995.

21 ONUSIDA. Campagne Mondiale contre le SIDA 2002-2003 : cadre conceptuel et base d'action : Discrimination et stigmatisation associées au VIH/SIDA. Genève, 2002.

22 Piette D, Parent F *et al.* La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ? Sipes-Promes, Ecole de Santé Publique de l'ULB, Bruxelles, 2003.
http://homepages.ulb.ac.be/~ndacosta/promes/hbsc2002.html

CPAM IST/SIDA

Comité de pilotage et
d'appui méthodologique

Observatoire du Sida
et des Sexualités

ULB-PROMES

Question Santé asbl

Ministère
de la Communauté
française

Editeur responsable : Vladimir Martens, Observatoire du SIDA et des sexualités – Boulevard du Jardin Botanique, 43 – 1000 Bruxelles.
La publication et la diffusion de ce document ont été rendues possibles grâce au soutien de la Communauté française de Belgique.