

« Communautés championnes » ProVIC

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en République démocratique du Congo



Katie Saul/John Snow, Inc.

Séance d'information Centre Hospitalier Maternité de Kingasani (août 2012).

De nombreuses femmes sont réunies dans une grande salle Centre Hospitalier Maternité de Kingasani, en banlieue de Kinshasa, la capitale de la République démocratique du Congo (RDC). Elles sont venues à la maternité pour leur première visite prénatale, durant laquelle elles recevront des conseils de soins prénataux, d'hygiène et de prévention de le paludisme, avec d'autres informations de santé. En outre, l'hôpital offre dans le cadre de ces visites des services de conseils et dépistage VIH proposés par un prestataire de soins. Plusieurs participantes sont venues après avoir entendu des messages diffusés dans la communauté encourageant les femmes enceintes à utiliser les soins disponibles, ou encore parce qu'une amie ou une voisine leur a suggéré de venir. Située dans l'une des banlieues les plus densément peuplées de Kinshasa, la maternité effectue chaque mois environ 700 tests de dépistage du VIH.

À la maternité de l'hôpital, si le résultat du test de dépistage du VIH d'une femme est négatif, elle reçoit des informations sur l'importance des soins prénataux, sur l'importance de demeurer séronégative et sur le risque accru d'être infectée par le VIH durant sa grossesse. Si son résultat est positif et si elle est cliniquement admissible aux antirétroviraux (ARV), elle recevra une ordonnance d'ARV valable à vie. Autrement, à la 14^e semaine de gestation, elle recevra un traitement prophylactique combiné pour prévenir la transmission du VIH à son bébé, puis elle continuera à prendre les médicaments jusqu'à l'accouchement. Après l'accouchement, son bébé recevra des ARV pour prévenir la transmission du VIH durant la période d'allaitement. La mère recevra également des informations sur des ONG locales fournissant des services de soins et d'accompagnement du VIH dans son quartier.

Par Katie Martocci Saul

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 North Ft. Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Tél. : +1 703-528-7474
Télé. : +1 703-528-7480
www.aidstar-one.com

Ce document a été réalisé avec l'appui du programme américain PEPFAR (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief) via l'Agence américaine de développement international (USAID) dans le cadre du contrat GHH-I-00-07-00059-00 du projet AIDSTAR-One (AIDS Support and Technical Assistance Resources Project, Sector I, Task Order 1).

Avis de non responsabilité : Les opinions des auteurs exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Agence internationale de développement (USAID) du gouvernement des États Unis.

LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT PEUT ÊTRE RÉDUIT DE 30% À MOINS DE 5% GRACE AUX QUATRE INTERVENTIONS

SUIVANTES DE PTME:

- Prévention du VIH chez les femmes en âge de procréer
- Prévention des grossesses involontaires chez les femmes vivant avec le VIH
- Prévention de la transmission du VIH chez les enfants nés de mères vivant avec le VIH
- Fournir des soins, des traitements et un soutien aux mères vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leur famille

Source : ONUSIDA 2010.

Ces services sont offerts par un vaste réseau de services de soutien social et d'orientation couvrant 40 « communautés championnes », créé et soutenu par le Projet Intégré de lutte contre le VIH (ProVIC).

En RDC, où le système de santé demeure faible après presque une décennie de conflits et d'effondrement de l'autorité gouvernementale, les institutions ont de la difficulté à soutenir des communautés de plus en plus fragmentées. Dans un tel contexte les « communautés championnes » du projet ProVIC constituent un excellent véhicule pour établir le contact entre les populations et les services de santé et sociaux dont elles ont besoin. Le projet ProVIC a été le premier à utiliser et adapter l'approche éprouvée des « communautés championnes » dans le contexte difficile de ce pays en conflit.

Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) en République démocratique du Congo

Les conflits successifs qui ont ravagé la RDC depuis plus d'une décennie ont aussi dévasté l'infrastructure de santé et de services sociaux dans le pays. En 2008, l'International Rescue Committee a réalisé une étude de mortalité lors de laquelle il a été établi qu'environ 5,4 millions de personnes étaient décédées des effets de la crise humanitaire (International Rescue Committee 2008). Les conflits armés ont également occasionné le déplacement de plus de 1,5 millions de personnes, un taux élevé de violence basée sur le genre, la séparation de nombreuses familles et des destructions à grande échelle. De nombreux obstacles empêchent un accès universel aux services de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement du VIH en RDC, dont un système national de santé dysfonctionnel, une coordination nationale quasi inexistante, des systèmes d'approvisionnement inadéquats (la RDC dépend à 100 % des donateurs pour ses approvisionnements en ARV) et mauvaise coordination des financements.

Le taux de prévalence du VIH en RDC est officiellement estimé à 3,5 % (PNLS 2011). Cependant, selon le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (PNLS), ce taux est plus élevé dans certains « points chauds », notamment à Tshikapa (6,9 %), un centre urbain entouré de mines de diamant près de la frontière angolaise, à Ariwara

(6,3 %), une ville dépourvue de ressources où transitent de nombreuses personnes venant ou allant au Sud Soudan ou en Ouganda, à Lubumbashi (6,6 %), une grande ville située près de la frontière zambienne, et à Lodja (8,1 %), sur le front ouest de la zone de conflit armé (PNLS 2011). De plus, les femmes sont disproportionnellement affectées par le fléau, avec des taux élevés de prévalence chez les travailleuses du sexe (15 %), chez les femmes déplacées par la guerre (7,6 %) et chez les femmes militaires (7,8 %) (PNLS 2010).

Transmission de la mère à l'enfant : Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1200 enfants de moins de 15 ans sont infectés chaque jour par le VIH et plus de 90 % de ces enfants vivent dans un pays en développement.

La plupart de ces infections sont attribuables à une transmission mère enfant (OMS 2010a). Une sensibilisation accrue et une généralisation des tests de dépistage en début de grossesse sont essentielles pour identifier les femmes séropositives nécessitant des soins pouvant aider à réduire la transmission verticale. En Afrique sub-saharienne, seulement 26 % des femmes ont une bonne connaissance des mesures de prévention du VIH.

En Afrique centrale, plus spécifiquement, la proportion de femmes informées est encore plus basse, à seulement 20 %. De plus, moins du cinquième des femmes enceintes vivant avec le VIH en RDC reçoivent des services de conseils et dépistage volontaire du VIH (CDV) (OMS 2011). Par conséquent, la vaste majorité d'entre elles ne connaissent pas leur bilan VIH. En RDC, où les femmes ont en moyenne entre 6 et 7 enfants, une meilleure sensibilisation sur les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant revêt une importance critique (Macro International 2008). Des études indiquent que la mise en place de programmes de prévention de la transmission mère enfant (PTME) dans les pays à faibles revenus réduit le taux de transmission de 30 % à moins de 5 % (OMS 2010b).

Un diagnostic précoce est également essentiel pour la santé des enfants. Lorsqu'un bébé devant vivre avec le VIH ne bénéficie pas d'un diagnostic et des traitements appropriés, il a 30 % de risque de mourir avant son premier anniversaire et presque 50 % de risque de mourir avant son deuxième anniversaire (OMS 2011). Même s'il est recommandé d'appliquer des stratégies de diagnostic précoce

DES DIRECTIVES PUBLIÉES EN 2010 PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ PROPOSENT TROIS OPTIONS POUR RÉDUIRE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT

À partir de la 14^e semaine de grossesse ou le plus rapidement possible après cette échéance :

Option A

Administrer à la mère de la zidovudine (AZT) deux fois par jour, puis administrer au bébé un traitement prophylactique d'AZT ou de névirapine (NVP) pendant six semaines après sa naissance s'il n'est pas allaité. Si l'enfant est allaité, poursuivre l'administration quotidienne de NVP au bébé jusqu'à une semaine après l'allaitement.

Option B

Traitement prophylactique avec trois médicaments pour la mère durant sa grossesse et durant l'allaitement, accompagné d'un traitement prophylactique de six semaines pour l'enfant, peu importe qu'il soit ou non allaité.

Option B+

Offrir les trois mêmes médicaments antirétroviraux à toutes les femmes enceintes infectées par le VIH dès leur première visite à la clinique prénatale et poursuivre ce traitement durant toute la vie des femmes.

Source : OMS 2010c.

suivi d'un traitement aux ARV pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les pays en développement ont de la difficulté à offrir des services adéquats de dépistage du VIH : Ils ont notamment de la difficulté à acheter et promouvoir l'utilisation de matériel de dépistage spécial pour les enfants de moins de 18 mois, à fournir les soins nécessaires aux enfants séropositifs et à leur distribuer les médicaments antirétroviraux dont ils ont besoin pour demeurer en santé (OMS 2010a).

Efforts de prévention de la transmission mère enfant (PTME) en RDC : Le RDC a adopté l'option de traitement A de l'OMS et s'est engagée à offrir des ARV hautement actif à toutes les femmes enceintes ayant un nombre de cellules CD4 inférieur ou égal à 350. Cependant, l'approvisionnement et la distribution des médicaments aux personnes nécessiteuses seront difficiles dans l'avenir car le financement demeure incertain (PEPFAR RDC 2012). Malgré ces difficultés, l'équipe du PEPFAR en RDC et le ministère de la Santé ont élaboré un ambitieux plan visant à éliminer totalement la transmission mère enfant à l'horizon 2015. Ce plan prévoit le renforcement des programmes de financement basés sur le rendement, le paiement des frais d'accouchement et le renforcement de la structure de gestion des zones sanitaires dans les régions urbaines, avec l'objectif à moyen terme de couvrir les zones rurales.

L'approche communautaire préconisée par ProVIC

Le projet quinquennal ProVIC bénéficiant d'un financement total de 50 millions \$ du PEPFAR, distribué par USAID, a été lancé en 2009. Dirigé par PATH en collaboration avec trois partenaires

(Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, International HIV/AIDS Alliance et Chemonics International), le projet invite des communautés de cinq provinces de RDC (Bas Congo, Katanga, Kinshasa, Province Orientale et Sud Kivu) à s'engager dans un processus participatif d'accès aux services des institutions de santé. Ce projet intégré aide les communautés à s'organiser, à évaluer leur situation, à planifier des actions communautaires de riposte au VIH et à évaluer ces actions. Se basant sur des plans d'action annuels, les communautés prennent la direction des activités de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement du VIH, puis deviennent « championnes » lorsqu'elles atteignent leurs objectifs.

ProVIC est le plus grand projet communautaire de riposte au VIH en RDC. Il est aussi devenu l'un des rares modèles communautaires valables du pays. Dans une nation ravagée par des années de conflits, l'approche des « communautés championnes » proposée par ProVIC a démontré qu'il était possible de reconstruire des communautés en les aidant à s'organiser, à identifier leurs forces et à capitaliser sur la motivation des habitants à réduire l'incidence du VIH et à atténuer les effets du VIH sur les personnes infectées et leur famille. Ce modèle est intrinsèquement flexible afin de permettre l'application de stratégies spécialement adaptées aux besoins des communautés et des personnes vulnérables. Elle est aussi unique par l'utilisation d'un système de récompenses (basé principalement sur les effets visibles des investissements concrets) afin de rapidement lancer et poursuivre les activités de riposte. En outre, ProVIC a fait naître des initiatives d'amélioration des efforts de PTME et de diagnostic précoce des bébés en suscitant la participation de leaders politiques, économiques, religieux et des institutions de santé à l'échelle communautaire, provinciale et nationale.

Le projet ProVIC a trois grands objectifs :

1. **Développer et améliorer les services de CDV et de prévention dans les zones cibles** en renforçant les capacités des communautés à élaborer et appliquer des stratégies de prévention, en soutenant l'amélioration des services de CDV dans les communautés et les institutions, en soutenant les initiatives de prévention et de riposte à la violence basée sur le genre lancées par les communautés et les institutions, ainsi qu'en améliorant les services de PTME ;
2. **Améliorer les services de soins, de traitement et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH** dans les zones cibles en renforçant le système de soins palliatifs, ainsi qu'en améliorant les soins et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH, des orphelins et des enfants vulnérables ;

D'autres problèmes des communautés sont souvent discutés durant le processus d'élaboration des plans d'action. Les ONG collaborent avec les Comités Communautés Championnes pour identifier des problèmes de VIH pouvant être intégrés aux actions du projet. Par exemple, une communauté ayant des problèmes d'accès à l'eau potable peut identifier des stratégies de prévention et d'action contre la violence sexuelle, une menace fréquente pour les jeunes filles et les femmes devant marcher de longues distances dans la forêt avant l'aube pour trouver de l'eau.

3. **Solidifier les systèmes de santé** en renforçant les systèmes d'informations stratégiques au niveau des communautés et des institutions, ainsi qu'en augmentant les capacités des systèmes de santé des autorités provinciales et nationales, ainsi que des prestataires de services non gouvernementaux.

Des membres des communautés (dont la participation est vitale pour le succès du projet et dont le rôle est au cœur de l'approche de responsabilisation locale du système de « communautés championnes ») exécutent une partie importante des interventions ProVIC et prennent graduellement une part de plus en plus importante à la gestion de ces interventions. ProVIC offre à des membres intéressés des communautés une formation sur la prévention du VIH, leur enseignant aussi des techniques de mobilisation communautaire et les compétences associées à leur rôle. Ces bénévoles communautaires deviennent alors des ponts entre leur communauté et les institutions de santé fournissant les soins et les services d'accompagnement des personnes vulnérables ou vivant déjà avec le VIH. Les interventions des bénévoles auprès des femmes enceintes vivant avec le VIH ont pour objet de les aider à demeurer en santé durant leur grossesse et d'éviter la transmission du VIH à leur bébé.

Edouard Gatembo nu-Kaké, maire d'arrondissement de la communauté championne de Kingasani, a fait la déclaration suivante : « ProVIC réveille la population. Les conflits ont sérieusement ébréché notre solidarité, mais ce projet fait appel à une valeur traditionnelle, *la famille africaine*. Comme nous le faisons pour les autres fléaux qui frappent notre communauté, nous devons collectivement prendre soin des personnes malades. ProVIC nous rappelle que même dans le malheur, il est plus facile de partager nos problèmes et de les résoudre ensemble que de s'isoler. »

Stratégies

Comités Communautés Championnes :

Le Comité Communauté Championne est la porte d'entrée du projet dans la communauté et faire en sorte que la communauté atteigne les objectifs du projet. Les membres de ce comité sont élus par la communauté et proviennent de divers secteurs des forces vives de la communauté. En collaboration avec les ONG partenaires, les comités de coordination invitent les leaders de la communauté à élaborer des plans d'action identifiant les besoins prioritaires et des activités de riposte au VIH.

Ensuite, les comités coordonnent la réalisation des activités avec d'autres bénévoles et aident à créer/ faire fonctionner un solide réseau d'orientation des personnes dans le besoin vers les services sociaux et de santé disponibles. Lors de la première année d'existence de ProVIC, les plans d'action visaient principalement à augmenter la sensibilisation, à créer des groupes d'entraide pour personnes vivant avec le VIH et à lancer des activités de création de revenus. Lors de la deuxième année, les CCC ont lancé des initiatives de CDV et de renforcement des programmes de PTME. À la fin de la troisième année, les communautés utilisaient de plus en plus leurs propres ressources pour améliorer l'accès à l'éducation (formelle et informelle) des orphelins et des enfants vulnérables, pour offrir des tests de dépistage de tuberculose au sein des groupes d'entraide de personnes vivant avec le VIH, pour diffuser des messages ciblés condamnant la violence basée sur le genre, ainsi que pour offrir un soutien nutritionnel et des services d'éducation aux personnes vivant avec le VIH, sous forme d'activité de « vie positive avec la prévention ». Dans ce cadre, les communautés championnes utilisent les actions de lutte au VIH comme porte d'entrée pour intervenir au niveau d'autres problèmes communautaires prioritaires.

Les « communautés championnes » intègrent des personnes d'origines diverses qui sont ainsi appelées à jouer un rôle important dans l'atteinte des objectifs de la communauté. Des intervenants de santé et de soins issus de la communauté constituent des maillons importants du réseau communautaire de PTME ayant notamment pour mission de faciliter l'accès et l'utilisation des services de PTME.

Relais Communautaires : Chaque « communautés championnes » possède 40 intervenants de santé qui représentent des quartiers ou des groupes de personnes spécifiques. Ces intervenants sont sélectionnés selon leur disposition à agir bénévolement, selon leur niveau d'éducation et selon le respect dont ils jouissent dans la communauté. Suivant un programme mensuel d'activités, ils organisent des séances de sensibilisation, ils offrent des conseils d'orientation et ils visitent des domiciles pour informer les couples et les familles sur la transmission du VIH et sur les services de CDV, ainsi que pour désamorcer la stigmatisation entourant le VIH.

Les Relais Communautaires sont les chevilles ouvrières des efforts de PTME du projet ProVIC. Ils repèrent les femmes enceintes durant leurs visites dans les domiciles et adaptent les messages sur le VIH pour lutter contre la transmission verticale.

« J'ai voulu apprendre à me protéger contre le VIH, ainsi que mon entourage. Plusieurs personnes de ma communauté sont mortes à cause du VIH et j'ai senti le besoin de faire quelque chose. C'est pour moi un honneur de jouer ce rôle dans ma communauté. »

— Relais communautaire

Utilisant des outils pédagogiques illustrés créés par le ministère de la santé de RDC, ils expliquent comment le VIH est transmis au bébé et ce que la mère peut faire pour éviter cette transmission. Ils invitent également les partenaires masculins des femmes enceintes (peu importe qu'ils soient ou non porteurs du VIH) à recevoir des services de CDV et des conseils de planification familiale à un centre de santé local. Pour s'assurer que les femmes et les hommes reçoivent les soins nécessaires, les intervenants de santé leur remettent une fiche d'orientation informant les centres de santé sur les besoins détectés.

Assistants Sociaux : La mission principale des Assistants Sociaux est d'accompagner les personnes vivant avec le VIH. Ils s'occupent des patients détectés par les intervenants de santé et visitent régulièrement le domicile des personnes vivant avec le VIH. Utilisant des formulaires socio-médicaux pour documenter la situation des personnes vivant avec le VIH, Assistants Sociaux suivent l'évolution de leur état et les orientent vers la clinique lorsque des problèmes surviennent. Les intervenants de soins aident également les femmes à communiquer leur bilan VIH à leur mari, qu'ils orientent ensuite vers des services de CDV.

Assistants Sociaux appuient également les groupes d'entraide de personnes vivant avec le VIH, lesquels se réunissent une fois par mois, et s'offrent mutuellement un soutien socio-économique. Un membre d'un groupe d'entraide décrit sa situation : « Je suis originaire d'une communauté voisine mais je suis quand même venu m'intégrer à ce groupe. Ici, je n'ai pas à me cacher. »

Les groupes organisent des activités de création de revenus aidant à soutenir financièrement les personnes vivant avec le VIH et leur famille. Des ateliers de couture et d'artisanat, des cafés Internet,



Katie Saul/John Snow, Inc.

Café Internet soutenu par des personnes vivant avec le VIH à Lemba (août 2012).

des groupes de vente de *Chikwangué* (manioc) et des coopératives agricoles ont aidé de nombreuses personnes à regagner confiance en eux-mêmes et à assurer leur subsistance après avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination, ou après avoir perdu des êtres chers. De même, des groupes d'entraide d'enfants orphelins et vulnérables ont aussi été créés. Assistants Sociaux aident les enfants infectés ou affectés par le VIH en leur donnant des conseils d'hygiène et de responsabilisation familiale, en animant les discussions des réunions de groupe et en les aidant à faire leurs devoirs.

Activités de PTME : ProVIC renforce les capacités des intervenants de santé bénévoles et des professionnels de la santé en soutenant activement l'amélioration des activités de PTME en RDC.

OBJECTIFS DE PTME DE PROVIC

- Augmenter le nombre de femmes connaissant leur bilan VIH.
- Augmenter le nombre de femmes enceintes séropositives recevant des antirétroviraux.
- Augmenter le nombre de bébés faisant l'objet d'un test de dépistage du VIH dans les 12 mois suivant leur naissance.
- Augmenter le nombre de bébés nés d'une mère séropositive recevant du cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance.

Les prestataires reçoivent une formation intégrée et pratique sur le programme national d'action contre le VIH, sur les prestations d'autres services de santé, ainsi que sur l'analyse de leurs propres résultats en vue d'évaluer et améliorer leurs services. Ils reçoivent également une formation sur d'autres sujets reliés tels que le service à la clientèle, les soins des clients et la confidentialité, des problèmes qui incitent souvent les femmes à pas utiliser les services disponibles. Avec l'aide des systèmes de suivi et d'orientation du projet, les prestataires et les intervenants communautaires repèrent les femmes enceintes séropositives, puis les orientent, avec leur partenaire et leurs enfants, vers les services dont ils ont besoin.

Étant l'un des principaux partenaires du plan d'accélération de la PTME du PEPFAR en RDC, ProVIC soutien 16 sites de PTME dans quatre provinces et compte bientôt s'établir dans une cinquième province, ainsi qu'ouvrir plus de 25 nouveaux sites dès le début 2013. ProVIC a été la première organisation intégrant les nouvelles normes cliniques de l'OMS sur la prévention de la transmission mère enfant (PTME) sur tous ses sites de PTME. ProVIC a aussi joué un rôle de premier plan avec le ministère de la Santé, le PNLIS et le Programme national multisectoriel de lutte contre le SIDA (PNLMS), afin de faciliter l'adoption et la mise en œuvre de nouvelles directives nationales respectant ces nouvelles normes.

Outre sa participation à titre d'intervenant technique de premier ordre avec le PNLIS, ProVIC a aussi fourni une assistance technique lors de la révision des outils nationaux de collecte de données de PTME, afin de respecter les nouveaux protocoles cliniques en vigueur, ainsi que pour normaliser les méthodes de collecte de données. Grâce à la meilleure disponibilité des services, ProVIC a plus que quadruplé le nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement d'antirétroviraux dès la première année du projet, ce nombre étant passé de 99 à 445 femmes.

ProVIC a également établi un réseau de diagnostic précoce des bébés, transportant les échantillons de sang séché provenant de ses bureaux locaux jusqu'au laboratoire national de Kinshasa afin qu'ils faisant l'objet d'analyses d'ADN par réaction de polymérisation en chaîne. Les bébés exposés au virus qui sont détectés grâce à ces analyses à six semaines de leur naissance sont orientés vers des institutions financées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP) offrant des traitements pédiatriques.



Outil pédagogique de PTME du projet ProVIC.

Le projet travaille actuellement au développement des capacités de sites partenaires au niveau des tests pédiatriques de dépistage du VIH afin d'améliorer le suivi des couples mère-enfant. Durant la première moitié de la 3e année du projet, presque 50 % des bébés nés d'une mère séropositive ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH durant leurs 12 premiers mois de vie (ce résultat était à 12 % la première année). ProVIC a collaboré avec le PNLS à la modification des registres nationaux afin de pouvoir recueillir de nouvelles informations obligatoires concernant le diagnostic précoce des bébés et fournir de la névirapine (NVP) aux bébés durant leur allaitement. ProVIC a aussi développé des outils pédagogiques permettant aux prestataires

des sites locaux de donner des conseils pratiques aux parents de bébés faisant l'objet d'un diagnostic précoce et de suivi, afin de faciliter l'application des nouveaux protocoles.

Malgré des efforts accrus de sensibilisation sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant, plusieurs femmes négligent encore d'utiliser les services à leur disposition durant leur grossesse. Plusieurs femmes ne voient pas d'intérêt réel aux soins prénataux ou à l'accouchement dans un centre médical, particulièrement lorsqu'elles ont déjà accouché à la maison ou avec l'aide d'une sage-femme locale. D'autres ont un problème d'accès. Pour aider à relever ces défis, ProVIC a lancé un programme de réduction des frais d'accouchement pour les femmes vivant avec le VIH, afin de les encourager à accoucher dans un centre de PTME où elles peuvent recevoir des services complets. Ces sites disposent également de produits de contraception et les prestataires de ProVIC ont reçu une formation de PSI afin qu'ils puissent offrir des conseils de planification familiale.

Création des « communautés championnes » ProVIC : intégration d'intervenants et adaptation de l'approche des communautés championnes. En 2010, le PNMLS a réuni plusieurs intervenants de développement nationaux et internationaux afin de mieux utiliser les ressources existantes et identifier des stratégies permettant d'intégrer ProVIC dans les efforts nationaux de prévention du VIH. La participation des intervenants était essentielle au succès d'un projet intégrant plusieurs activités différentes mais reliées, telles que la distribution de condoms, des séances d'informations de planification familiale, des initiatives de développement économique et l'établissement de soutiens pour les orphelins et les enfants vulnérables. Des experts en VIH et des intervenants de

développement ont également convenu de stratégies visant à adapter l'approche des communautés championnes au contexte de la RDC.

ProVIC a collaboré étroitement avec le ministère de la Santé pour identifier des communautés cibles, en s'intéressant principalement aux zones ayant un taux de prévalence élevé et un degré élevé de risque (p. ex. populations situées près de frontières internationales, près d'un grand port ou près d'une zone de conflit). Ensemble, ils ont examiné les zones sanitaires du pays afin de déterminer où il existait des structures de santé opérationnelles. En outre, ils ont cherché des communautés où des ONG sont déjà présentes, où il existe un leadership local bien établi et où la population est mobilisée. Enfin, ils ont fait un voyage d'étude à Madagascar afin de prendre connaissance du projet SantéNet soutenu par USAID, qui a utilisé avec succès le concept de « communautés championnes » pour améliorer la santé et l'environnement. ProVIC a contacté et formé le personnel de 14 ONG partenaires, puis a lancé le projet en phase pilote dans quatre communautés, à la suite de quoi, le projet a été étendu à 36 autres communautés. À la fin de la 3e année, plus d'un million de personnes avaient participé à des interventions individuelles et en petits groupes dans le cadre des activités ProVIC.

Depuis le lancement du projet, l'équipe de direction de ProVIC s'est toujours efforcée d'adapter ses stratégies au contexte afin de pouvoir répondre aux besoins émergents de la société et des opérations de suivi évaluation.

Par exemple, ProVIC a lancé des services de CDV au sein de population très exposées (incluant des travailleuses du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des pêcheurs, des mineurs et des camionneurs) et des activités de prévention du VIH ciblant spécifiquement les



Katie Saul/John Snow, Inc.

L'équipe du CEMAKI, une ONG locale partenaire de ProVIC. Kinzau-Mvuete (août 2012).

jeunes, en se basant sur les enseignements des deux premières années du projet. Pour augmenter l'accès aux activités de prévention du VIH, le projet crée des « communautés championnes » s'intéressant spécifiquement à certains de ces groupes. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont notamment bénéficié de l'approche flexible de ProVIC. Par exemple, en collaboration avec l'ONG « Progrès Santé Sans Prix », ProVIC a demandé que les besoins spécifiques des HSH soient pris en compte dans le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et que les HSH bénéficient de meilleurs services de CDV, avec un renforcement des services de dépistage et traitement des IST et d'autres infections anales. Au milieu de la 3e année, ProVIC avait déjà doublé le nombre de HSH ayant reçu des services de CDV et ayant pris connaissance de leurs résultats.

Unités mobiles de CDV : Pour prolonger les interventions communautaires de prévention du VIH réalisées dans le cadre du projet, ProVIC utilise des unités mobiles de CDV circulant jour et nuit dans les « zones chaudes » afin de rejoindre les groupes vulnérables là où ils habitent et travaillent.

Ces unités ont notamment pour objectif de réduire la stigmatisation affligeant les personnes qui souhaitent réaliser un test de dépistage. On y encourage également les couples à réaliser les tests ensemble. ProVIC a deux tentes d'unité mobile dans chaque province. Dans les zones rurales, les unités mobiles permettent aux populations éloignées des centres d'avoir un meilleur accès aux services de CDV. Dans les zones urbaines, les tentes sont dressées près des boîtes de nuit populaires les soirs de fin de semaine.

Les séances nocturnes de dépistage attirent des populations très exposées difficiles à rejoindre avec les activités de sensibilisation diurnes. Le réseau de HSH éducateurs mis sur pied par ProVIC utilise Facebook et les textos pour informer les populations cibles sur les activités de dépistage programmées. Les HSH éducateurs déployés dans ces unités mobiles parcourent les boîtes de nuit et les bars pour distribuer des condoms et inviter les clients à se faire tester dans la tente dressée à proximité.

En général, lors d'un événement de dépistage avec unité mobile, on observe facilement 10 à 20 personnes attendant de se faire tester et une moyenne de 300 personnes sont testés par nuit de dépistage. Ceux qui reçoivent un résultat positif rencontrent sur place du personnel d'une ONG ou de ProVIC en mesure de leur donner des conseils et de les orienter vers les services de soins, de traitement et d'accompagnement dont ils ont besoin.

Résultats positifs observés

Engagement et solidarité des communautés : Les bénéficiaires du projet sont fiers du dynamisme accru de leurs « communautés championnes ». Compte tenu de l'instabilité générale du pays et de la lenteur générale des progrès, cette

approche participative de responsabilisation locale aide les communautés à se mobiliser et à améliorer la santé publique à leur propre rythme. Les membres des communautés aiment le projet parce qu'il leur permet d'être *eux-mêmes* artisans de changement. Cette approche aide les communautés à s'unir en renforçant les relations entre les populations et leurs leaders locaux afin de réaliser ensemble leurs propres objectifs de développement socioéconomique et afin qu'ils s'unissent pour promouvoir de nouveaux comportements associés à ces objectifs. De plus, par souci de pérennisation, le projet utilise des initiatives communautaires déjà existantes pour maximiser l'efficacité (et donc la rentabilité) des ressources internes de la communauté.

Renforcement de l'appartenance nationale et des partenariats : Dès le début du projet, les dirigeants de ProVIC ont collaboré étroitement avec le ministère de la Santé, avec le PNLS et avec le PNMLS pour réaliser les activités du programme et faire avancer les efforts de prévention du VIH à l'échelle nationale. À titre de membre du groupe de travail national de PTME, ProVIC partage ses expériences lors de réunions régulières avec des intervenants nationaux et internationaux de lutte contre le VIH. Cette collaboration a été particulièrement utile pour faciliter l'adoption des nouvelles directives de PTME provenant de l'OMS, ainsi que pour résoudre divers problèmes d'approvisionnement en ARV.

En outre, les partenariats ont permis à ProVIC de partager les enseignements de ses actions lors de l'élaboration de protocoles de diagnostic précoce des bébés, de dépistage de la syphilis sur les sites de soins prénataux et de suivi clinique des couples mère enfant.

Soutien des réseaux communautaires

d'orientation : ProVIC a énormément fait connaître les services de CDV et à l'aube du troisième trimestre de la 3e année, plus de 100 000 personnes avaient participé à une séance de CDV et reçu leur résultat de dépistage. Il a été beaucoup plus difficile de faire en sorte que les femmes enceintes et les bébés vivant avec le VIH aient accès aux traitements dont ils ont besoin. Afin de renforcer les efforts de PTME, ainsi que les activités de diagnostic précoce des bébés et d'orientation suivi des bébés infectés, ProVIC remet aux prestataires des crédits de téléphone pour qu'ils communiquent avec leurs clients et des billets de transport en commun pour qu'ils effectuent des visites à domicile.

Une approche intégrée : Reconnaisant que le VIH est affecté par le contexte socioéconomique et qu'il influence ce même contexte, ProVIC organise diverses activités intersectorielles. ProVIC va également au delà des aspects médicaux et psychologiques de la prévention du VIH pour s'intéresser à d'autres problèmes (p. ex. planification familiale, sécurité alimentaire des familles, création de revenus, gestion des déchets médicaux). Finalement, ProVIC devient un « ambassadeur de développement », établissant des ponts entre les communautés et diverses organisations de développement susceptibles de les aider pour d'autres besoins de santé (p. ex. tuberculose, malaria, choléra). Les effets positifs de cette approche intégrée sont évidents au vu de l'augmentation du volume de clients dans les centres de santé locaux. Un prestataire de soins de santé déclare à ce sujet que « ProVIC fait non seulement la promotion des services de VIH, mais du rôle des institutions de santé en général ».

Défis

L'approche des « communautés championnes » demande du temps:

Lorsque les communautés sont mobilisées et correctement formées, elles peuvent alors planifier et réaliser des activités efficaces. Cependant, pour arriver à ce niveau, il faut la participation et la collaboration des leaders locaux et de l'ensemble de la communauté.

L'approche décentralisée nécessite également que des membres de la communauté agissent de façon proactive et travaillent en fonction des résultats. Ces attentes sont nouvelles dans les communautés habituées à une administration gouvernementale centralisée et très lourde.

Les communautés urbaines et rurales n'ont pas les mêmes besoins :

L'approche des « communautés championnes » ne peut être appliquée de la même façon en milieu urbain et en milieu rural. Les communautés rurales ont en général déjà une certaine cohésion et disposent de canaux de communication traditionnels, d'un leadership établi et d'une structure sociale. Cependant, l'accès aux services et aux ressources de santé peut être difficile. Par contre, les populations urbaines sont plus difficiles à mobiliser car elles sont plus hétérogènes et moins stables, avec des frontières communautaires plus floues. Même si l'accès aux services est généralement meilleur dans les zones urbaines, de nombreuses femmes ne participent pas au suivi. Par exemple, les femmes qui doivent parcourir une distance importante pour accéder aux services de PTME offerts par ProVIC peuvent être difficiles à revoir après leur accouchement.

La demande dépasse la capacité des ressources :

Les efforts de sensibilisation ont été suivis d'une augmentation exponentielle de la demande en services de CDV et de PTME dans les « communautés championnes ». Les institutions de santé sont parfois submergées par la demande, non seulement pour des services reliés au VIH mais aussi pour divers autres problèmes de santé. Puisque le projet couvre uniquement 29 des 515 zones sanitaires de RDC, la demande d'extension augmente elle aussi. Les pénuries périodiques d'antirétroviraux et la dépendance envers un seul laboratoire capable d'exécuter des analyses d'ADN par réaction de polymérisation en chaîne dans toute la RDC constituent des difficultés importantes. En outre, même si ProVIC a considérablement augmenté le nombre de tests de diagnostic précoce chez les bébés, il arrive que les institutions de soins pédiatriques soient situées très loin des sites ProVIC de PTME, ce qui force les familles à parcourir de grandes distances pour obtenir des soins et empêche plusieurs enfants de retourner réaliser les tests du 9^e et du 15^e mois.

Participation des hommes : Une forte proportion d'hommes refusent de réaliser un test de dépistage du VIH et ne connaissent donc pas leur bilan VIH. Cette situation crée un obstacle aux efforts communautaires de prévention, particulièrement au niveau des activités de PTME. Le projet s'efforce d'élaborer de nouveaux messages de sensibilisation, encourageant les couples à faire le test ensemble, créant un modèle d'« hommes champions », faisant la promotion de normes de genres équitables et sensibilisant les hommes contre la violence basée sur le genre.

Motivation des bénévoles

communautaires: Le succès du programme dépend de la participation de la communauté. Les membres du comité de coordination, les intervenants de santé bénévoles et les intervenants de soins communautaires donnent beaucoup de temps aux activités du projet sans la moindre rémunération. Même si plusieurs volontaires sont motivés à long terme, il est possible que sans autre incitation, on observe une perte de motivation et de problèmes d'épuisement.

Maintenir les liens communautaires avec une diversité d'intervenants :

Il demeure difficile de coordonner l'action des institutions de santé, des « communautés championnes » et des intervenants communautaires (comme les groupes d'entraide de personnes vivant avec le VIH), particulièrement dans le climat d'affaiblissement des institutions communautaires et gouvernementales qui règne en RDC.

Recommandations concernant les activités futures

Renforcer la PTME dans les plans d'action des « communautés championnes »

: L'intégration de la PTME dans les efforts communautaires de prévention du VIH aide à renforcer les informations de PTME communiquées aux mères dans les centres de soins. Outre les activités générales de sensibilisation envers la prévention du VIH, il est important d'ajouter des messages spécifiques sur les services disponibles, sur le diagnostic précoce des bébés et sur le soutien psychologique disponibles aux mères vivant avec le VIH.

Faire participer les jeunes : Il faut obtenir la participation de jeunes pour animer des discussions entre jeunes sur des sujets tels que les comportements sexuels responsables et l'utilisation des services communautaires. Des messages adaptés à l'environnement des jeunes sur le point de devenir sexuellement actifs aideront ces jeunes à adopter des comportements sains et sûrs qui dureront toute leur vie d'adulte. Les associations et les groupes de jeunes exercent une très forte influence dans les communautés et peuvent être utilisés pour transmettre avec fiabilité divers messages sur des sujets sensibles.

Établir une infrastructure coordonnée de logistique et de services de laboratoire :

Pour garantir le succès à long terme des programmes de diagnostic précoce chez les bébés, il est essentiel de créer et maintenir un système fiable et efficace de collecte/transport d'échantillons et de communication des résultats. Avec l'extension des services du projet ProVIC et l'intégration du dépistage précoce des bébés par d'autres programmes de lutte contre le VIH, il est probable que le laboratoire national de RDC fera face à une forte augmentation de demande et qu'il soit submergé. De même la coordination du transport rapide des échantillons reçus par les bureaux locaux du projet ProVIC pourrait subir une forte perte d'efficacité avec l'augmentation de la demande. Une collaboration avec des partenaires au niveau des autorités centrales et d'autres programmes de prévention du VIH pourrait aider ProVIC et les autres intervenants à partager le fardeau de cette responsabilité et à développer un réseau national en mesure de gérer cette situation.

Développer des mécanismes entrant en action dès le plus jeune âge pour assurer une continuité de soins : Le programme demande aux prestataires d'accompagner les enfants à des centres de soins pédiatriques et offre des

billets de transport en commun aux intervenants de soins, car plusieurs sites de PTME sont situés loin des cliniques. Une meilleure sensibilisation sur l'importance des visites de suivi pourrait également renforcer les liens conduisant les enfants aux soins. Dans les centres de soins, les prestataires devraient discuter de cette question avec les mères, ainsi qu'offrir des ressources renforçant ces messages. Dans les communautés, il pourrait être utile de faire appel à divers groupes (églises, associations locales, groupes de femmes) pour garder le contact avec les femmes vivant avec le VIH, ce qui pourrait augmenter le taux de suivi et réduire la stigmatisation. ■

RÉFÉRENCES

- International Rescue Committee. 2008. "Mortality in the Democratic Republic of Congo, an ongoing crisis." Disponible sur http://www.rescue.org/sites/default/files/migrated/resources/2007/2006-7_congomortalitysurvey.pdf (consulté en octobre 2012)
- Macro International. 2008. "Enquête Démographique et de Santé République Démocratique du Congo 2007." Disponible sur <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR208/FR208.pdf> (consulté en octobre 2012)
- PEPFAR DRC. 2012. *DRC PMTCT Acceleration Plan FY 2012*. Kinshasa: PEPFAR DRC.
- Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (PNLS). 2011. *Rapport Épidémiologique de Surveillance du VIH/SIDA Chez les Femmes Enceintes Fréquentant les Services de CPN*. Kinshasa: PNLS.
- République Démocratique du Congo. Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS). 2010. *Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida 2010-2014*. Kinshasa: PNMLS.

UNAIDS. 2009. "Democratic Republic of Congo: Country Situation 2009." Disponible sur http://www.unaids.org/ctrysa/AFRCOD_en.pdf (consulté en octobre 2012)

UNAIDS. 2010. "It Takes a Village: Ending mother-to-child transmission – a partnership uniting the Millennium Villages Project and UNAIDS." Disponible sur http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2010/20101231_MVP_en.pdf (consulté en octobre 2012)

WHO. 2010a. *Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Infants and Children: Towards Universal Access: Recommendations for a public health approach – 2010 revision*. Geneva: WHO.

WHO. 2010b. *PMTCT Strategic Vision 2010-2015: Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV to Reach the UNGASS and Millennium Development Goals*. Geneva: WHO.

WHO. 2010c. Programmatic Update: Use of Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Executive Summary. Geneva: WHO.

WHO. 2011. *Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress towards Universal Access*. Geneva: WHO.

RESSOURCES

Fiches d'orientation et de suivi de ProVIC à l'intention des enfants vivant avec le VIH : www.path.org/publications/detail.php?i=2159

REMERCIEMENTS

L'auteur remercie chaleureusement Trad Hatton, directeur de ProVIC, pour son leadership et son soutien, ainsi que le Dr Salva Mulongo Muleka, spécialiste de la mobilisation communautaire, pour ses conseils, son temps et sa participation au développement de cette étude de cas. Merci aussi à l'équipe ProVIC de Kinshasa et Matadi, ainsi qu'aux intervenants d'USAID, du PNMLS et du PNLS pour leurs conseils et leurs informations utiles. L'auteur exprime également sa plus sincère gratitude aux intervenants de projet qui ont généreusement offert leur temps et de précieuses informations, notamment à la maternité du Centre hospitalier Kingasani, au Centre de Santé de référence de Kinsundi, à l'ONG Femmes Plus, au PSSP et au CEMAKI, ainsi que les membres des comités de coordination, les intervenants de santé bénévoles, les intervenants communautaires et les personnes vivant avec le VIH qui ont fait le récit de leur histoire ou qui ont formulé des commentaires sur le projet et la santé dans leur communauté au quotidien.

CITATION RECOMMANDEE

Katie Saul. 2012. « *Communautés championnes* » ProVIC ; *Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en République démocratique du Congo*. Série d'études de cas. Arlington, VA. USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

Pour consulter les autres études de cas AIDSTAR One et obtenir des informations supplémentaires sur les ressources d'action contre le VIH/SIDA, prière d'aller sur [www.AIDSTAR One.com](http://www.AIDSTAROne.com).



Les études de cas AIDSTAR-One présentent des programmes et des approches novatrices d'action contre le VIH dans divers pays. Ces études de cas engageantes s'adressent aux planificateurs et aux intervenants de programmes d'action contre le VIH. Elles documentent les diverses étapes d'action depuis la première idée jusqu'à l'intervention concrète, ainsi que depuis la recherche jusqu'à la mise en pratique.

Veillez vous inscrire sur www.AIDSTAR-One.com afin de recevoir des informations concernant diverses ressources sur le VIH, incluant d'autres études de cas traitant des problèmes émergents de prévention, traitement, dépistage et soins du VIH, ainsi que sur les conseils et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH, de même que sur l'intégration des genres et plusieurs autres sujets.