



MAI 2017

# Approche améliorée de sensibilisation par les pairs, EPOA de **LINKAGES**

GUIDE DE MISE EN ŒUVRE



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR

 **LINKAGES**  
Across the Continuum of HIV  
Services for Key Populations

**fhi360**  
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

## REMERCIEMENTS

Le présent guide s'appuie sur les matériels développés par FHI 360 pour le programme élargi Approche améliorée de sensibilisation par les pairs (EPOA) en Thaïlande, le programme EPOA au Vietnam et des programmes similaires au Botswana, au Cameroun, au Laos, en Jamaïque, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Suriname. Nous reconnaissons les travaux de ces programmes et apprécions l'opportunité qui nous est offerte de partager plus largement cette approche.

Ce guide a été rédigé et édité par James Baer et son développement supervisé par Tiffany Lillie de FHI 360/LINKAGES. L'apport et les commentaires du personnel et des consultants de LINKAGES sont très appréciés, en particulier ceux de Matthew Avery, Daniel Levitt et Virupax Ranebennur.

*Ce document a vu le jour grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development, USAID) et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Le choix du contenu revient au projet LINKAGES et il ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID, du PEPFAR, ou du Gouvernement des États-Unis. Accord coopératif d'une durée de cinq ans (AID-OAA-A-14-00045), LINKAGES est le plus grand projet mondial dédié aux populations clés. LINKAGES est dirigé par FHI 360 en partenariat avec IntraHealth International, Pact, et l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill.*



# Table des matières

<b>Acronymes et abréviations</b> .....	<b>2</b>	<b>3 Suivi et surveillance du programme</b> .....	<b>20</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>	3.1 Suivi de la sensibilisation et des orientations .....	20
<b>1 Éléments essentiels de l'EPOA</b> .....	<b>5</b>	<i>Système fondé sur le papier</i> .....	20
1.1 Le réseau de chaînes de référence et les pairs mobilisateurs .....	7	<i>Système électronique (le système eCascade)</i> .....	27
<i>Le rôle des pairs mobilisateurs</i> .....	7	3.2 Utilisation des données pour la supervision et le suivi du programme ...	27
<i>Comment le pair éducateur gère-t-il les PM ?</i> .....	10	<b>4 Outils : Liste de vérification des activités révélatrices pour la planification et la mise en œuvre de l'EPOA</b> .....	<b>30</b>
1.2 Une approche normalisée du service d'approche : .....	10	<b>5 Annexes</b> .....	<b>34</b>
1.3 Mesures incitatives basées sur le rendement .....	13	1. Mécanisme d'incitation des pairs éducateurs et des PM .....	34
<i>Plus de considération pour les pairs éducateurs</i> .....	15	2. Serment d'engagement .....	37
<i>Plus de considérations pour les pairs mobilisateurs</i> .....	15	3. Programme de formation .....	38
<i>Considérations supplémentaires</i> .....	15	4. Matrice de messages .....	40
<i>La gestion de la confidentialité des résultats des tests de dépistage du VIH</i> .....	16	5. Formulaire d'inscription des nouveaux membres des PC à l'EPOA .....	43
<i>Réponse aux préoccupations relatives au mauvais usage éventuel des mesures incitatives basées sur le rendement</i> .....	16	6. Fiche de référence .....	47
<b>2 Dotation en personnel et formation à l'EPOA</b> .....	<b>18</b>	7. Formulaire de collecte des fiches de référence .....	50
Personnel de gestion du programme .....	18	8. Formulaire d'agrégation de l'adhésion au service .....	51
Personnel basé dans l'établissement .....	18	9. Registre de suivi des fiches de référence .....	52
Formation des pairs éducateurs .....	19	10. Feuille de calcul des incitations .....	54
<i>L'EPOA et le dépistage communautaire</i> ..	19		
<i>L'EPOA et le dépistage auto-administré</i> ..	19		

# Acronymes et abréviations

TAR	Thérapie antirétrovirale
CBS	Soutien communautaire
EPOA	Approche améliorée de sensibilisation par les pairs
SDV	Services de dépistage du VIH
IEC	Information, éducation et communication
PC	Population clé
S&E	Suivi et évaluation
PM	Pair mobilisateur
IST	Infection sexuellement transmissible
CIU	Code d'identification unique
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USD	Dollar US



# Introduction

Globalement, les programmes de lutte contre le VIH prêtent une attention croissante à l'ensemble de la cascade des services liés à la prévention du VIH, au dépistage, aux soins, au traitement et à l'adhésion. Ce changement de technique est une réponse aux objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA.<sup>1</sup> La cascade de LINKAGES (**Figure 1**) est un cadre organisationnel permettant au projet LINKAGES d'améliorer la prévention du VIH, le dépistage, le traitement, et les soins des populations clés (PC) (les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues) qui sont les plus touchées par le VIH. LINKAGES préconise trois approches communautaires pour le soutien des membres des PC à travers la cascade :

- **La sensibilisation par les pairs** implique régulièrement les membres des PC dans les activités de prévention et de dépistage du VIH et dans les services connexes. Les pairs éducateurs<sup>2</sup> mettent un accent particulier sur les membres des PC qui fréquentent les « points névralgiques » ou visitent des centres d'accueil où on peut régulièrement les contacter pour des discussions en tête-à-tête ou en groupe et pour leur fournir des moyens de prévention tels que les préservatifs, les lubrifiants ou des aiguilles et seringues stérilisées.
- **Le programme élargi de sensibilisation par les pairs (EPOA)** complète la sensibilisation par les pairs en impliquant les membres des PC précédemment non identifiés dans la prévention et le dépistage du VIH — en particulier ceux qui sont difficiles à atteindre et éventuellement fortement exposés ou séropositifs. Le but est d'augmenter les résultats en matière de dépistage du VIH, de mettre les membres séropositifs des

PC en rapport avec les systèmes de soins et de traitement et d'orienter les membres séronégatifs des PC vers les services qui les aideront à conserver leur statut. Le programme EPOA est dirigé par des pairs éducateurs qui incitent les membres des PC à persuader les membres de leurs réseaux sociaux et sexuels à se faire dépister pour le VIH. Il est axé sur les personnes généralement absentes des points névralgiques traditionnels, ce qui est particulièrement important parce que la technologie change la façon dont certains membres des PC contactent et rencontrent leurs partenaires sexuels.

- La **navigation non professionnelle** aide les membres des PC vivant avec le VIH à rejoindre un programme de soins et à rester sous soins cliniques [en particulier sous thérapie antirétrovirale (TAR)]. Les pairs navigateurs sont généralement des personnes vivant avec le VIH et des membres des PC ayant reçu une formation spécifique. (Dans certains cas, les pairs éducateurs peuvent jouer le rôle de pair navigateur).

La plupart des partenaires de LINKAGES mettent déjà en œuvre des activités de sensibilisation par les pairs (ou commencent à le faire) pendant que d'autres expérimentent la navigation non professionnelle. LINKAGES a développé des matériels pour soutenir la sensibilisation par les pairs<sup>3</sup>. En outre, LINKAGES élabore actuellement un guide sur la navigation non professionnelle. Ce guide présente l'approche EPOA.

L'EPOA est actuellement en train d'être expérimentée par les partenaires de LINKAGES dans plusieurs pays d'Asie, d'Afrique, et des Caraïbes orientales. Jusqu'à présent, l'expérience a démontré qu'il n'existe pas d'approche EPOA unique. C'est un modèle qui doit être adapté au contexte local. En outre, en raison de

1 D'ici 2020, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, 90 % des personnes diagnostiquées séropositives bénéficieront d'une TAR, et 90 % des bénéficiaires sous TAR verront leur charge virale supprimée.

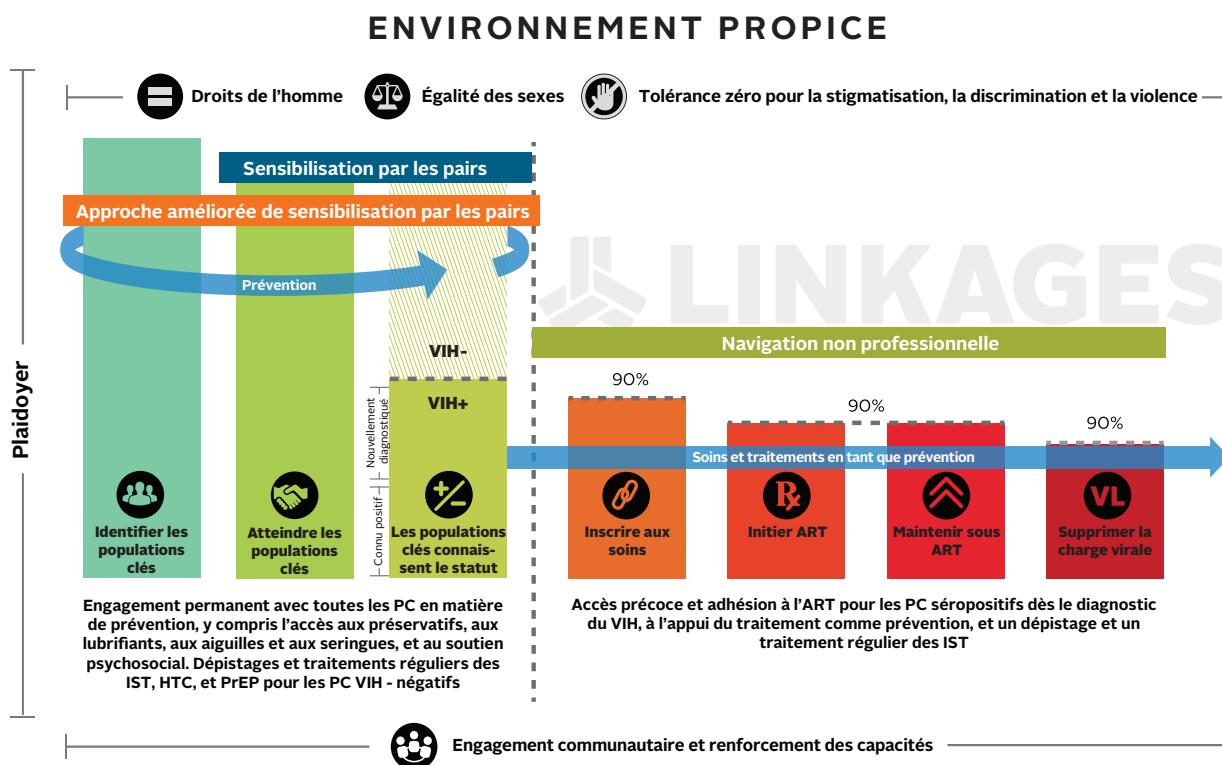
2 Dans l'esprit des autres documents de LINKAGES, l'expression « pair éducateur » est attribuée aux membres des PC formés à la sensibilisation des autres membres de leurs PC. Les pairs éducateurs peuvent également être appelés, pairs leaders, etc.

3 Il s'agit notamment : *Guide d'accélération du programme des populations clés* et *Guide et boîte à outils de suivi*.

sa nouveauté, les programmes peuvent avoir besoin d'une période d'adaptation au cours de laquelle ils détermineront ce qui leur convient le mieux. Ce guide décrit l'EPOA, ses avantages potentiels, ses éléments essentiels et les étapes de sa mise en œuvre, y compris

les défis éventuels. Il comprend une liste de vérification pour la préparation à la mise en œuvre de l'EPOA (Section 4), et les annexes contiennent des exemples de formulaires et d'outils du programme.

**FIGURE 1. Les rôles de pairs dans la sensibilisation par les pairs, de l'approche améliorée de sensibilisation par les pairs et de la navigation non professionnelle dans la cascade du VIH**



## Caractéristiques principales de l'EPOA

- ▶ En ce qui concerne le dépistage du VIH, l'EPOA utilise les réseaux de chaîne de référence pour atteindre les membres des PC qui seraient autrement inaccessibles avec les méthodes normales de sensibilisation par les pairs (voir Section 1.1). Il est mis en œuvre par les pairs éducateurs qualifiés à travers une approche normalisée (voir Section 1.2) et par d'autres membres de la PC [pairs mobilisateurs (PM)] qui ont besoin d'un minimum d'orientation.
- ▶ L'EPOA utilise des mesures incitatives basées sur le rendement pour stimuler la sensibilisation des membres des PC jusqu'à atteindre les non accessibles au programme (voir Section 1.3).
- ▶ L'EPOA vient compléter la sensibilisation ciblée effectuée par les pairs éducateurs par le biais de la cartographie et de la micro-planification des zones chaudes sans la remplacer. Elle peut également être mise en œuvre dans des contextes où la traditionnelle sensibilisation par les pairs n'a pas encore été utilisée.
- ▶ L'EPOA peut être effectuée par les pairs éducateurs actuels ou par les pairs éducateurs expressément et nouvellement formés à cette tâche.
- ▶ La sensibilisation par les pairs, l'EPOA et la navigation non professionnelle donneront d'excellents résultats avec une coordination rigoureuse, mais il n'est pas nécessaire pour les programmes de procéder à la mise en œuvre simultanée des trois.

# 1 Éléments essentiels de l'EPOA

La sensibilisation par les pairs, l'EPOA et la navigation non professionnelle sont étroitement liées et complémentaires. (**Tableau 1**).

L'EPOA ne remplace pas la sensibilisation par les pairs. Elle a été élaborée par l'USAID et FHI 360 pour relever le défi de l'extension de la sensibilisation aux membres des PC plus difficiles à atteindre et probablement très exposés au VIH ou aux membres susceptibles d'être séropositifs.

L'EPOA étend le rôle des pairs éducateurs : ils sont formés à la création et à la gestion d'un **réseau de chaînes de référence** pour étendre la couverture des interventions dans la cascade du VIH (**Figure 2**).

Le réseau de chaînes de référence possède au moins trois niveaux :

- 1. Pairs éducateurs :** Dans le cadre de l'EPOA, les pairs éducateurs qui sont eux-mêmes généralement des membres des PC sont formés pour inciter les nouveaux membres

des PC à faire le dépistage du VIH et pour identifier les membres des PC (appelés PM) qui proposeront des orientations pour le dépistage du VIH (ou d'autres services) des membres des PC dans leurs propres réseaux sociaux et sexuels restés hors d'atteinte jusqu'à présent.

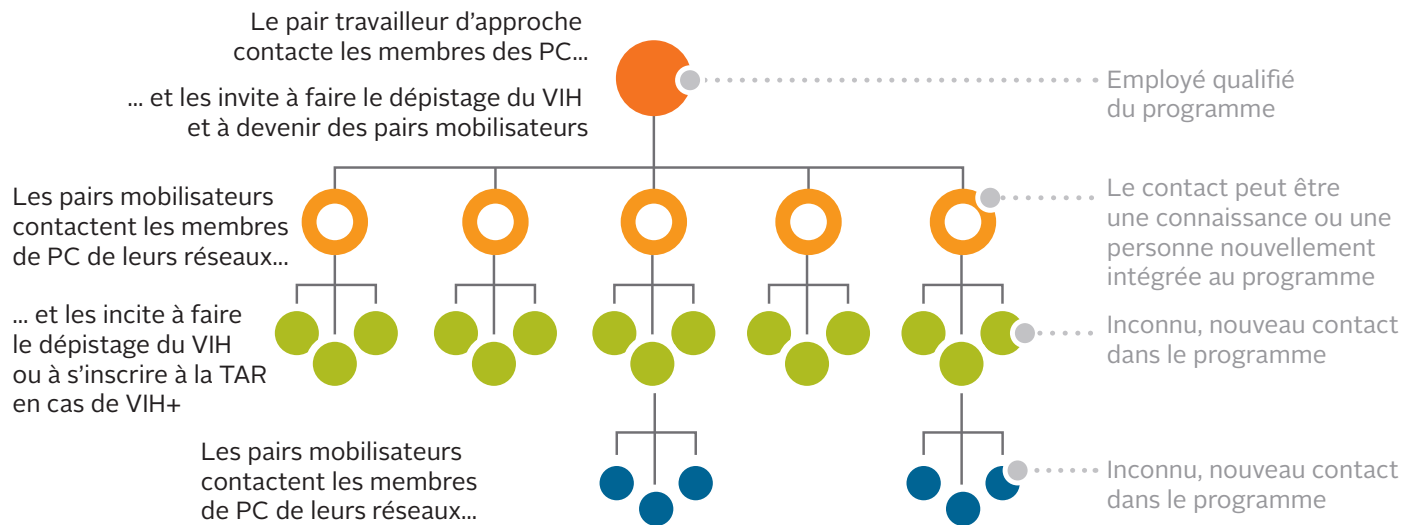
- 2. Les PM :** Les PM sont des membres des PC qui se sont faits dépistés du VIH (ou qui vivent avec le VIH et suivent une TAR) et qui se portent volontaires pour assurer la paire éducation (pairs) dans leur réseau social ou sexuel. Ces pairs qui sont déclarés séronégatifs peuvent être mis en relation avec un pair éducateur pour les services standards de prévention du VIH. Les personnes qui vivent avec le VIH peuvent être enrôlés dans des structures de soins et de traitement et bénéficier du soutien d'un pair navigateur si ce service est disponible et sollicité.

**TABEAU 1. Extension de la sensibilisation à travers une chaîne de référence**

ACTIVITÉ	APPROCHE	FAIT PAR	FORMATION REQUISE ?
Impliquer régulièrement les membres des PC dans les activités de prévention du VIH et les orientations	Sensibilisation par les pairs	Pair éducateur	Oui
Inciter les membres des PC nouveaux et difficiles à atteindre à faire le dépistage	Approche améliorée de sensibilisation par les pairs	Pair éducateur et PM	Pair éducateur : Oui PM : Non
Aider les membres vivant avec le VIH en matière de traitement et de soins	Navigation non professionnelle	Pair navigateur*	Oui

\* Dans certains programmes, un pair éducateur peut jouer le rôle de pair navigateur.

**FIGURE 2. Extension de la sensibilisation à travers une chaîne de référence**



Les PM ont généralement un engagement à court terme avec le programme. Ils sont brièvement encadrés par les pairs éducateurs qui supervisent aussi leur activité, mais ils ne sont pas tenus de suivre une formation. Ils jouent un rôle simple et bien défini. Cela signifie qu'ils peuvent agir rapidement et facilement pour faire intégrer de nouveaux membres des PC au programme.

**3. Les pairs :** Les pairs éducateurs sont des membres des PC incités à se faire dépister du VIH par des PM (si leur dernier dépistage date d'il y a au moins 3 mois) ou à se rendre à un centre de TAR (s'ils se savent séropositifs, mais qu'ils ne sont pas sous TAR ou ne sont pas restés sous TAR).

Dans certains programmes, le PM invite les pairs à transmettre des fiches d'orientation aux personnes de leurs propres réseaux

sociaux ou sexuels. Le pair devient alors un PM. Cela étend davantage la chaîne de référence, ce qui aide le programme à inciter les membres des PC encore plus difficiles à atteindre à se faire dépister du VIH. Certains programmes peuvent juger nécessaire de mettre en œuvre ce niveau supplémentaire de mobilisation par les pairs une fois l'EPOA bien établie.

Bien que l'EPOA doive être adaptée au contexte local de chaque pays, elle comprendra généralement la plupart ou la totalité des éléments suivants en plus du réseau de chaînes de référence. Ces éléments sont décrits de façon approfondie dans les sections qui suivent :

- **Le réseau de chaînes de référence :** Pour plus d'informations, référez-vous à la Section 1.1.
- **Une approche normalisée du service d'approche :** Les pairs éducateurs suivent une série d'étapes de l'approche EPOA en se



servant des formulaires de sensibilisation et des matériels de communication pour déterminer si une personne fait partie d'une PC, si elle est très exposée à une infection au VIH et si elle doit être orientée vers le dépistage du VIH (ou vers la TAR si elle vit avec le VIH et ne suit aucune TAR). Dans les pays où l'EPOA a été expérimentée, les programmes ont élaboré des matériels spécifiques pour guider les conversations. Pour plus d'informations, référez-vous à la Section 1.2.

- **Mesures incitatives basées sur le rendement :** Les pairs éducateurs reçoivent une incitation financière pour motiver les PM qui réussissent à amener les nouveaux membres des PC à se faire dépister pour le VIH. En outre, les PM reçoivent eux-mêmes une incitation (monétaire ou en nature) lorsque les pairs qu'ils contactent se font dépister du VIH ou si une personne dont le statut sérologique est connu se rend à un centre de TAR. Si, en retour, l'un de ces pairs devient un PM, il reçoit également une incitation pour avoir terminé l'orientation vers le dépistage du VIH. Pour plus d'informations, référez-vous à la Section 1.3.
- **Dépistage rapide du VIH sur le terrain :** Dans certains contextes, au lieu d'orienter les membres des PC vers un centre de dépistage du VIH, les tests sont effectués par des agents de santé communautaires non professionnels et qualifiés ou par les pairs éducateurs eux-mêmes à l'aide des trousseaux d'analyse de salive ou de sang. (Dans certains contextes, le dépistage rapide du VIH est également effectué par des pairs navigateurs). Un membre d'une PC qui reçoit un résultat positif à un test de dépistage communautaire est généralement orienté vers un hôpital central ou un centre d'analyses en laboratoire pour un test de confirmation.
- **Orientation vers la TAR et navigation non professionnelle :** Pour les membres des PC nouvellement enrôlés dont le test s'est avéré positif, l'orientation vers les soins et le traitement sont essentiels. Lorsqu'elle est disponible, la paire navigation non professionnelle est également proposée afin de renforcer le taux de rétention au traitement et à arriver à indétectable.

## 1.1 Le réseau de chaînes de référence et les pairs mobilisateurs

La chaîne de référence commence lorsque le pair éducateur contacte d'autres membres de la PC aux points névralgiques (de petite ou de grande taille et publics ou privés). Il peut s'agir de personnes présentant des risques élevés de contamination avec lesquelles le pair éducateur est déjà en contact régulier. Les pairs éducateurs recherchent également activement les membres des PC qu'ils n'ont pas contactés précédemment afin de répondre aux besoins en matière de santé d'autres personnes potentiellement vulnérables face au VIH.

En plus de créer des liens, en faisant une simple évaluation des besoins (voir Section 1.2) et des communications sur le changement de comportement, le pair éducateur invite les membres des PC à devenir des PM — pour atteindre d'autres membres de leur PC et de leur réseau social qui ne fréquentent peut-être pas ces points névralgiques, et les encourager à se faire dépister. L'EPOA utilise donc les réseaux sociaux des membres des PC pour étendre la couverture du programme et cibler les personnes difficiles à atteindre et les personnes les plus exposées qui sont peut-être mal desservies par les approches de sensibilisation axées sur les points névralgiques.

### Le rôle des pairs mobilisateurs

Lorsque des membres des PC acceptent de devenir des PM, le pair éducateur leur donne plusieurs fiches d'orientation pour le dépistage du VIH à partager avec leurs amis. Les orientations sont généralement faites vers un site de dépistage et de traitement soutenu par LINKAGES parce qu'il est plus facile de s'assurer de la convivialité de ces services pour les PC et de faire le suivi. La fiche d'orientation permet de suivre les pairs à travers le processus. Le pair éducateur explique aux

4 Exemples of private hot spots are clubs, saunas, private parties, or virtual (internet) networks.

## Qu'est-ce qui caractérise un bon pair mobilisateur ?

Aucun membre de PC n'est tenu de devenir un PM. Le but de l'EPOA n'est pas de faire tous les contacts des PM, mais tous les membres des PC qui acceptent l'invitation ou qui proposent de jouer le rôle de PM peuvent en devenir un. À ce jour, l'expérience du programme indique que seulement environ un quart des membres des PC accepte l'invitation à devenir un PM. Plusieurs caractéristiques distinguent les PM efficaces. Ils :

- Adoptent des comportements qui les exposent fortement à la contamination par le VIH (ils sont plus susceptibles d'avoir des amis aussi exposés qu'eux).
- Ont de grands réseaux sociaux
- Sont de bons communicateurs (ils réussiront plus aisément à persuader leurs amis)

Bien que tous les membres des PC qui souhaitent devenir des PM puissent le faire, les pairs éducateurs peuvent choisir d'axer leur soutien sur les personnes possédant ces caractéristiques. Contrairement au pair éducateur, le PM ne reçoit qu'un bref encadrement au lieu d'une formation approfondie. Alors, à quel point cette approche peut-elle réussir ? Elle fonctionne parce que :

- Le PM n'est pas appelé à assumer des responsabilités nécessitant une formation spéciale telle que l'éducation et la promotion du changement de comportement.
- Les amis et les contacts du PM peuvent lui faire plus facilement confiance qu'à un éducateur qu'ils ne connaissent pas.
- Un PM qui s'est déjà fait dépister pour le VIH ou qui a bénéficié d'autres services du programme est bien placé pour convaincre ses amis à faire de même.
- Le PM reçoit une petite incitation pour chaque orientation réussie des pairs pour le dépistage.

Les PM ne peuvent faire du bénévolat dans le cadre du programme que sur une courte période. C'est l'une des autres raisons pour lesquelles aucun investissement lourd en temps ou en argent n'est fait pour leur formation. Cependant, même sans formation, ils peuvent réussir à atteindre les personnes de leurs réseaux sociaux et sexuels qui n'auraient peut-être pas pu être contactées autrement par les pairs éducateurs et à les mettre en relation avec les services du programme. En outre, des recherches montrent qu'il est très probable que d'autres personnes séropositives se retrouvent dans les réseaux sociaux et sexuels des personnes vivant avec le VIH. Par conséquent, les PM qui vivent avec le VIH peuvent être en mesure de mettre leurs pairs séropositifs en relation avec les systèmes de soins et de traitement.

PM qu'ils recevront une petite incitation financière si un pair admissible se fait dépister du VIH (Tableau 2, page XX). Le pair éducateur peut les aider à identifier les orientations les plus probables de leur réseau — les personnes qu'ils connaissent intimement et qui sont très probablement très exposées au VIH.

Chaque PM reçoit le même nombre de fiches d'orientation : le nombre est défini par le programme et est compris entre trois et huit. Ce nombre peut être ajusté, si nécessaire, en fonction de l'expérience du programme. Il est demandé aux PM de ne donner les fiches d'orientation qu'aux pairs admissibles. Un pair admissible :

- Est membre d'une PC
- N'a fait aucun dépistage du VIH au cours des trois derniers mois (ou selon la cible du pays en matière de dépistage des PC qui pourrait être une fois tous les 6 mois) ; ou une personne vivant avec le VIH qui n'est actuellement pas sous TAR

Notez que les exigences en matière de formation, le niveau des efforts déployés dans le cadre du projet, et les critères d'embauche d'un pair éducateur diffèrent de ceux des PM :

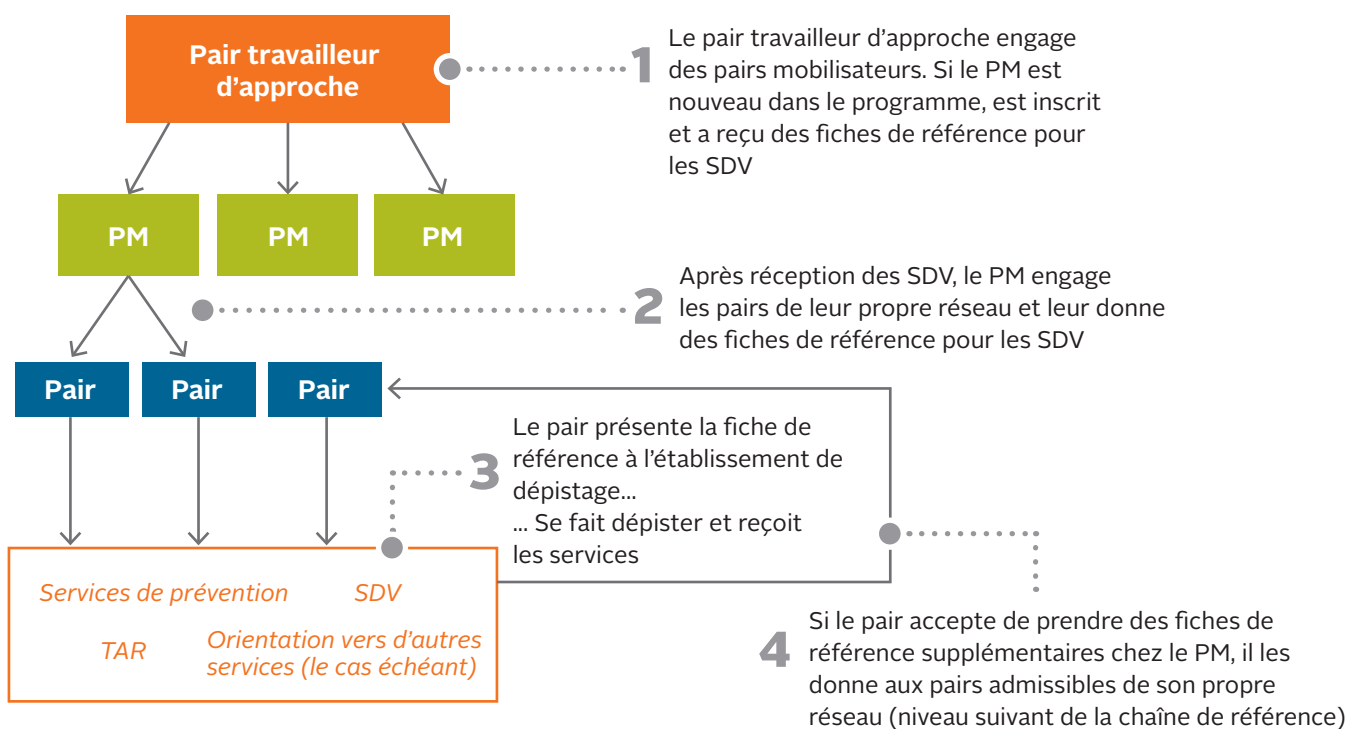
- Le pair éducateur est formé pour engager des discussions approfondies avec les membres des PC afin d'établir avec eux une relation de confiance. Dans ce contexte, il peut leur poser des questions de sélection sur les comportements à risque afin de déterminer si une orientation pour le dépistage du VIH est appropriée.
- Le PM n'est pas formé à la conduite de ce genre de conversation, mais il exploite plutôt la relation qui découle naturellement de la proximité avec les personnes de leurs réseaux sociaux ou sexuels, c.-à-d., des amis ou des connaissances. Étant donné que l'objectif de l'EPOA est d'augmenter le nombre des membres des PC difficiles à atteindre qui se font dépister du VIH, le PM ne pose pas de question à ses pairs sur leurs comportements à risque, mais il leur demande simplement s'ils se sont faits dépistés au cours des trois derniers mois.

- Étant donné que l'EPOA est mise en œuvre au fil du temps, l'analyse des données du programme indique le rendement en matière de dépistage (pourcentage de pairs dépistés séropositifs). Si le rendement est faible (c.-à-d., si relativement peu de pairs sont très exposés au VIH), le programme peut envisager de demander aux PM de poser une simple question de sélection pour identifier les pairs ayant des comportements à haut risque et axer leurs efforts sur eux pour les inciter à se faire dépister.

L'orientation pour le dépistage du VIH peut se faire de diverses manières :

- Dans certains modèles de l'EPOA, les pairs se rendent directement dans un centre de dépistage du VIH ou dans un centre de TAR (généralement un centre affilié au projet LINKAGES) avec la fiche d'orientation qui leur a été donnée par le PM. Ce processus a l'avantage d'être rapide : les pairs peuvent se faire dépister rapidement après avoir discuté avec le PM.
- Dans d'autres programmes, le PM amène d'abord les pairs vers le pair éducateur qui procède à une évaluation plus approfondie de leurs besoins et à des communications sur le changement de comportement, avant de les accompagner au centre de dépistage s'ils le demandent. Bien que cela rajoute une étape au processus avant le dépistage des pairs, cette manière de procéder a l'avantage de présenter le projet aux pairs (par le biais du pair éducateur) et, par conséquent, d'augmenter la probabilité de leur implication dans la gamme complète des services de prévention et de soutien du programme.
- Dans les programmes offrant des dépistages communautaires, les pairs éducateurs effectuent eux-mêmes les tests. Si le test des pairs est négatif, ils peuvent recevoir un counseling sur la réduction des risques et s'inscrire pour être régulièrement contactés par le programme. Si le test des pairs est positif, ils peuvent être orientés vers un centre de dépistage pour effectuer un test de confirmation. Ils peuvent se faire accompagner au test s'ils le souhaitent.

**FIGURE 3. Déroulement des activités d'orientation vers les SDV et d'autres services de lutte contre le VIH effectuées par les pairs mobilisateurs**





La figure 3 montre comment un pair éducateur engage des PM, et comment les PM incitent leurs pairs à se rendre vers les services de dépistage du VIH (SDV) ou d'autres services liés à la violence et à la TAR que le projet souhaite soutenir et renforcer à travers le modèle de réseau social.

### Comment le pair éducateur gère-t-il les PM ?

Dans les endroits où l'EPOA a été expérimentée, la plupart des pairs éducateurs d'approche travaillent constamment avec un groupe de quatre ou cinq PM. Le pair éducateur :

- Donne des conseils et du soutien aux PM pour les aider à orienter avec succès leurs pairs vers le dépistage du VIH.
- Les suit pour s'assurer qu'ils atteignent leurs pairs
- Leur fournit plus de fiches d'orientation selon les besoins

La durée de la période d'activité d'un PM dans le programme varie, mais il est peu probable qu'elle aille au-delà de quelques mois. À ce jour, l'expérience du programme a démontré que les PM obtiennent des résultats variés en matière d'incitation des pairs admissibles au dépistage du VIH. Certains peuvent n'en persuader aucun ; d'autres peuvent n'en persuader qu'un ou deux ; et d'autres encore peuvent en persuader beaucoup, mais ils finiront tous par atteindre la saturation du réseau (c.-à-d., se retrouver à court de contact dans leur réseau social). Pour cette raison, le pair éducateur doit essayer d'engager de nouveaux PM sur une base régulière pour remplacer ceux qui sortent du programme.

## 1.2 Une approche normalisée du service d'approche :

Les méthodes d'approche par les pairs, en particulier celles utilisant la micro-planification, suivent une approche normalisée qui garantit la collecte du même ensemble de données par les pairs éducateurs auprès de chaque membre de PC. Cela permet de garantir que

### Qu'est-ce qu'un objectif réaliste de programme en matière d'implication des pairs mobilisateurs ?

#### Un exemple de la Thaïlande

En juin 2016, sur quatre sites du projet en Thaïlande, 49 supporteurs communautaires (des pairs éducateurs) ont engagé un total de 2 409 membres de PC à l'aide de l'approche EPOA. De ce nombre, 689 (28 %) ont accepté d'être des PM, bien que seulement 137 (20 % du nombre total de PM) aient orienté un pair avec succès.

Au total, donc, seulement 6 % des 2 409 membres de PC enregistrés sont devenus des PM « productifs ». Cependant, ils ont engagé un total de 744 pairs (une moyenne d'environ cinq par groupe ; les performances des supporteurs communautaires et des PM variaient d'un site à un autre). Ainsi, l'approche par réseau de référence de la sensibilisation renforcée par les pairs a élargi la base des membres des PC dépistés pour le VIH de 2 409 à 3 153, soit une augmentation de 31 %. Dans cette tranche, 70 personnes (9,4 %) étaient séropositives.

tous les services appropriés (des moyens de prévention à l'information et aux orientations) sont fournis à chaque membre de la PC et qu'aucun des services pertinents n'est omis d'une visite à une autre.

L'EPOA également utilise une approche normalisée. Cela inclut de confirmer si l'individu est un membre de PC et si certaines de ses activités l'exposent fortement au VIH, de dispenser les communications appropriées sur le changement de comportement et de partager des moyens de prévention. Les programmes peuvent utiliser ou adapter les matériels qu'ils ont déjà élaborés pour la sensibilisation par les pairs.

Cependant, dans le cas de l'EPOA, lorsque les pairs éducateurs rencontrent un nouveau membre de PC (et PM potentiel), ils vont au-delà de la communication personnalisée sur le changement de comportement qui fait partie de la sensibilisation par les pairs et de la micro-planification :

1. Après avoir rédigé un rapport, les **pairs éducateurs demandent expressément aux membres des PC leur statut sérologique**, et les encouragent activement à se faire

dépister s'ils ne connaissent pas leur statut. Les membres des PC ne sont pas obligés de répondre aux questions relatives à leur statut sérologique. En outre, les pairs éducateurs peuvent s'abstenir de poser la question s'ils estiment que les circonstances ne s'y prêtent pas ; toutefois, l'interrogation discrète et directe sur le statut sérologique augmente les chances d'identification des personnes séropositives perdues de vue nécessitant probablement une assistance pour l'inscription à un régime de soins et de traitement contre le VIH. Si une personne vit avec le VIH sans recevoir aucun traitement ou soin, le pair éducateur peut l'orienter vers les services appropriés et la mettre en relation avec un pair navigateur pour un soutien supplémentaire si elle le désire.

2. Les pairs éducateurs donnent une fiche de référence aux membres des PC pour le dépistage du VIH ou pour d'autres services. Dans l'EPOA, **les pairs éducateurs s'engagent plus activement à inciter les membres des PC à suivre l'orientation le plus tôt possible après la rencontre.** Ils peuvent proposer d'accompagner immédiatement les membres des PC à l'établissement de dépistage le plus pratique ou faire le suivi par téléphone pour voir s'ils se sont fait dépister. Dans certains programmes, les pairs éducateurs proposent le dépistage immédiat par analyse de sang ou de salive, ce qui rend l'orientation inutile, sauf pour un test de confirmation.
3. Les **pairs éducateurs inscrivent les nouveaux membres des PC avec un code d'identification unique (CIU)** qu'ils ont été formés à générer. Dans de nombreux programmes de sensibilisation par les pairs, le CIU est attribué par un membre du personnel (p. ex., l'agent de saisie de données ou l'agent de suivi et évaluation) peu après l'inscription d'un membre de PC. En revanche, l'attribution immédiate d'un CIU à un membre de PC facilite son accès

au dépistage du VIH et garantit son suivi à travers la cascade des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins afin de réduire les risques de perte de vue de cette personne. (Notez que lorsque les PM (qui ne sont pas formés) donnent une fiche de référence à un pair, ils ne leur attribuent pas de CIU ; cette attribution est faite par le pair éducateur [si le PM emmène le pair vers lui avant le dépistage] ou par le centre de dépistage lorsque le pair présente sa fiche de référence).

4. Les **pairs éducateurs invitent les membres des PC à devenir des PM**, c.-à-d. à prendre d'autres fiches de référence et à les distribuer aux membres de leur réseau qui, selon eux, sont très exposés au VIH, ou à ceux qui vivent avec le VIH, mais qui ne sont pas enrôlés à un régime de soins et de traitement. Les membres des PC ne sont pas tenus de devenir des PM et leur admissibilité aux services du programme n'est affectée d'aucune façon s'ils refusent de le faire.

Les pairs éducateurs utilisent un simple formulaire d'inscription pour noter les détails de leurs activités de sensibilisation, y compris les informations de base des membres des PC, leurs réponses aux questions posées, les services fournis et les orientations faites (voir Section 3.1). Dans certains programmes, les données sont enregistrées dans un système installé sur téléphone mobile (voir Section 3.1). Dans les deux cas, l'utilisation d'un code de suivi numérique ou d'un code QR (quick response code ; image unique numérisée par téléphone) met le membre de PC référé en relation avec le pair éducateur. Cela permet au programme de suivre les membres des PC à travers la cascade des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins, de porter les orientations réussies au crédit du pair éducateur et de calculer sa rémunération sur la base de ses performances.

## L'EPOA en Asie du sud-est : la méthode des « 3PFT »

En Thaïlande, au Laos et au Vietnam, les pairs éducateurs utilisent un ensemble normalisé d'outils de sensibilisation et de communication sur le changement de comportement axé sur les communications interpersonnelles sur les risques et les besoins spécifiques d'un membre de PC. Ils recueillent également les informations nécessaires pour mettre les membres des PC en relation avec les services pertinents, notamment le dépistage du VIH, et les invitent à prendre part au programme en tant que PM. Cette méthodologie dénommée « 3PFT » (pairs et partenaires, pratiquer, promouvoir, fournir et transmettre) façonne la séance de sensibilisation.

Notez que cette approche diffère à certains égards de l'EPOA telle qu'elle est décrite dans ce guide. L'approche des « 3PFT » est présentée ici comme un exemple de modèle de sensibilisation renforcée par les pairs qui a été développé pour un contexte régional spécifique.

**1. Les pairs et les partenaires :** Les pairs éducateurs focalisent leurs activités de sensibilisation sur les membres de PC identifiés (et leurs partenaires intimes). On se sert de questions de départ pour enregistrer les nouveaux membres des PC dans le programme avec un CIU (généré selon le programme/système national), pour enregistrer la PC à laquelle ils appartiennent, et pour enregistrer leur numéro de téléphone portable (si la personne en possède et est désireuse de le partager).

**2. Pratiquer :** Les supporteurs communautaires (SC) évaluent les besoins de chacune des personnes qu'ils rencontrent. Les SC sont formés pour exécuter cette tâche en mettant les membres des PC à l'aise pour répondre à ces questions. Il n'y a aucun scénario fixe et les SC peuvent reformuler les questions ou modifier leur ordre, selon le cas. Trois questions clés sont posées à tous les membres des PC. Celles-ci sont déterminées par le programme selon le profil de la PC atteinte et les priorités du programme. Au nombre de ces questions peuvent figurer trois des suivantes :

- Connaissez-vous votre statut sérologique ?
- Avez-vous eu des relations sexuelles non protégées au cours des 3 ou 6 derniers mois ?

- Avez-vous échangé des relations sexuelles contre de l'argent ou des biens au cours des 3 ou 6 derniers mois ?
- Avez-vous eu des relations sexuelles anales non protégées au cours des 3 ou 6 derniers mois ?
- Vous êtes-vous injecté des drogues au cours des 3 ou 6 derniers mois ?
- Avez-vous consommé des drogues à usage récréatif au cours des 3 ou 6 derniers mois ?

Une série de questions de suivi simples permet aux SC de classer les membres des PC par catégorie de priorité (élevé ou faible) pour plus d'implication. Il s'agit notamment de :

- Votre dernier dépistage du VIH date-t-il de 3 à 6 mois ? En avez-vous reçu les résultats ?
- Si vous êtes séropositif, êtes-vous actuellement enrôlé à des services de soins et traitement ?
- Si vous avez échangé des relations sexuelles contre des biens ou de l'argent, quel est le nombre de vos partenaires au cours du mois précédent ?
- Si vous vous êtes injecté des drogues, avez-vous utilisé la même aiguille que d'autres ?
- Avez-vous ressenti les symptômes d'une infection sexuellement transmissible (IST) au cours du dernier mois ?

Il est important de ne poser que les questions nécessaires pour identifier la personne en tant que membre de PC et déterminer son niveau de priorité.

Les membres des PC prioritaires sont ceux qui nécessitent une orientation immédiate vers les services cliniques — SDV TAR (et, dans certains pays, le dépistage et le traitement des IST). Ils reçoivent une fiche de référence à donner au centre de service (voir Section 3.1). Les membres des PC qui se savent séronégatifs, mais qui ont des comportements à risque seront prioritaires pour la sensibilisation continue visant à encourager les comportements sains et le dépistage régulier du VIH, la prophylaxie pré exposition (PPrE), le cas échéant, etc. La sensibilisation des membres des PC à faible priorité peut être limitée à des rencontres en personne moins fréquentes destinées à la sensibilisation, aux rappels automatisés (p. ex., par SMS) des contrôles médicaux de routine et aux SDV.

**3. Promouvoir :** Les SC fournissent du soutien, de la motivation, et des encouragements aux membres des PC afin qu'ils adoptent des comportements sains (p. ex., l'utilisation de préservatifs, les injections sûres) et qu'ils utilisent les services appropriés (SDV, adhésion à la TAR, dépistage et traitement des IST). Une matrice de messages propose une multitude d'approches pour la communication de ces messages en fonction du cas particulier de chacun des membres des PC (voir [Annexe 4](#)).

**4. Fournir :** Les SC fournissent des matériels de communication, des produits de base selon les besoins, et une fiche de référence pour les SDV et la TAR (pour les membres prioritaires des PC), y compris le nom et l'adresse de la clinique vers laquelle les membres des PC sont référés.

**5. Transmettre :** Les SC invitent les membres des PC à devenir des PM, c.-à-d. à prendre trois fiches de référence supplémentaires et à les distribuer aux membres de leur réseau qui, selon eux, sont très exposés au VIH, ou à ceux qui vivent avec le VIH, mais qui ne sont pas enrôlés à un régime de soins et de traitement. Les SC expliquent aux membres des PC l'avantage de cette mesure pour la prévention du VIH en général et les mesures incitatives proposées en cas de finalisation des orientations des pairs admissibles, c'est-à-dire, si la personne référée se fait dépister ou se fait enrôler à une TAR (voir Section 1.3). Les SC peuvent également aider les PM à réaliser la cartographie de base des contacts (analyse du réseau) afin d'identifier les pairs les plus proches d'eux qui sont les plus susceptibles de contracter le VIH.

## 1.3 Mesures incitatives basées sur le rendement

Dans le cadre de l'EPOA, les pairs éducateurs reçoivent une allocation pour leur travail de sensibilisation qui compense les possibilités de revenu manquées pendant le temps qu'ils accordent au programme. (Voir le *Guide de mise en œuvre du programme des populations clés de LINKAGES*, élément 4.3 ; SWIT p.60 ; MSMIT p.151 – 152). La cible de la sensibilisation visant à rencontrer 80 % des personnes qu'elle couvre chaque mois demeure en vigueur (voir *Guide de mise en œuvre de programme*, élément 4.1). Cependant, l'EPOA comprend également une incitation basée sur le rendement qui récompense les pairs éducateurs qui réussissent à amener les membres des PC à se faire une nouvelle fois dépister pour le VIH et à s'inscrire ou rejoindre les personnes vivant avec le VIH dans les régimes de soins et de traitement.

Les PM bénévoles reçoivent également une petite incitation basée sur leur performance comme récompense pour leurs efforts.

Les mécanismes d'incitation doivent être conçus en fonction du contexte du programme de chaque pays dans le but d'augmenter le nombre de membres de PC enrôlés dans les services de prévention, de dépistage,

de traitement et de soins du programme. Plusieurs approches peuvent être envisagées. Les variables à prendre en compte lors de la conception de mesures incitatives comprennent :

- L'**activité** pour laquelle l'incitation est payée
- Le **seuil minimum** de performance pour lequel une incitation est payée (p.ex., le pair éducateur ne reçoit aucune incitation pour les cinq premiers nouveaux membres de PC engagés puisque cela est considéré comme une exigence minimale de leur travail)
- L'**étagement** des seuils d'incitation (p.ex., un paiement fixe est effectué pour 5 à 9 nouveaux membres de PC incités à se faire dépister, et un paiement supplémentaire est effectué lorsque ce nombre est compris entre 10 et 14)
- Le **montant** de chaque prime de performance

**Le tableau 2** fournit des exemples de structures d'incitation expérimentées (ou en cours d'expérimentation) par les programmes LINKAGES dans trois pays. Ils sont fournis comme des illustrations des modèles possibles. Les structures incitatives de ces pays sont susceptibles de changer, attendu que les programmes évaluent leur efficacité et affinent leurs objectifs en matière de sensibilisation. Pour la

**TABEAU 2. Mécanismes d'incitation de l'EPOA dans les pays sélectionnés**

Incitatif à la sensibilisation des membres des PC très vulnérables et pas actuellement en rapport avec les services du programme : Incitations mensuelles des pairs éducateurs		
LAOS (À PLEIN TEMPS)	CAMEROUN (À TEMPS PARTIEL)	PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE
Allocation de base : 150 \$ US	Allocation de base : 50 \$ US*	En plus des incitations pour le soutien des membres des PC à dépister du VIH, pour les membres des PC dépistés séropositifs et pour l'inscription des membres séropositifs des PC dans une clinique de lutte contre le VIH, le programme élargi de sensibilisation par les pairs en Papouasie-Nouvelle-Guinée propose également des incitations pour les pairs éducateurs pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'orientation réussie d'un nouveau membre de PC vers une <b>clinique de dépistage d'IST</b> pour analyse</li> <li>• L'orientation réussie d'un nouveau membre de PC <b>victime de violence</b> vers le counseling et les soins</li> </ul>
Pour chaque groupe supplémentaire de 5 nouveaux membres de PC atteints et enregistrés avec un CIU en plus du seuil mensuel minimal de 4 membres de PC (le statut « atteint » est défini par l'indicateur KP_PREV) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 à 9 nouveaux membres de PC : 20 \$ US</li> <li>• 10 à 14 nouveaux membres de PC : 50 \$ US</li> <li>• 15 à 19 nouveaux membres de PC : 90 \$ US</li> <li>• 20 nouveaux membres de PC ou plus : 140 \$ US</li> </ul>	Pour chaque groupe supplémentaire de 5 nouveaux membres de PC atteints et enregistrés avec un CIU en plus du seuil mensuel minimal de 5 membres de PC (le statut « atteint » est défini par l'indicateur KP_PREV) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 9 nouveaux membres de PC : 9 \$ US</li> <li>• 10 à 14 nouveaux membres de PC : 17 \$ US</li> <li>• 15 à 19 nouveaux membres de PC : 20 \$ US</li> <li>• 20 nouveaux membres de PC ou plus : 25 \$ US</li> </ul>	
Pour chaque membre de PC admissible qui se fait dépister du VIH par analyse de salive et qui reçoit son résultat (admissible signifie : n'a pas fait de dépistage du VIH au cours des trois derniers mois) : 5 \$ US	Pour chaque membre de PC admissible qui se fait dépister du VIH (admissible signifie : n'a pas fait de dépistage du VIH au cours des trois derniers mois) : 0,8 \$ US	
Pour chaque dépistage au réactif d'un membre de PC qui reçoit un test de confirmation au centre de dépistage du VIH : 7 \$ US	*Le montant des allocations et des incitations indiquées dans cette colonne sert d'indication pour les partenaires opérationnels du programme au Cameroun. Les montants réels proposés peuvent varier selon le contexte du site local et le budget disponible.	
Pour chaque dépistage au réactif d'un membre de PC dont la séropositivité est confirmée au centre de dépistage du VIH : 5 \$ US		
Pour chaque nouveau membre de PC séropositif enrôlé avec succès en TAR ou en pré-TAR : 5 \$ US		
Incitatif à la sensibilisation des membres des PC très vulnérables pour la prévention ou le traitement continu : Incitations trimestrielles des pairs éducateurs		
LAOS	CAMEROUN	
Pour chaque membre de PC séronégatif et très vulnérable qui revient faire un autre dépistage du VIH par analyse de salive dans un délai minimum de 3 mois : 5 \$ US	Pour chaque membre de PC séronégatif et très vulnérable qui revient faire un autre dépistage du VIH (analyse rapide du sang obtenu par piqûre du doigt ou prélèvement de sang) dans un délai minimum de 3 mois : 0,4 \$ US	
Pour chaque membre de PC dont la séropositivité est connue qui se fait enrôler à nouveau en pré-TAR ou en TAR (enrôlé à nouveau signifie que le membre de PC avait été perdu de vue pendant au moins un an) : 5 \$ US		
Incitatif à la sensibilisation des membres des PC qui ne sont pas actuellement en rapport avec les services du programme : Incitations mensuelles pour les PM		
LAOS	CAMEROUN	
Orienter avec succès un pair admissible vers un sympathisant communautaire (pair éducateur) : 1,25 \$ US <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Avec succès » s'applique à un nouveau pair atteint (enregistré, CIU défini, counseling sur la réduction des risques et préservatifs et lubrifiant offerts)</li> </ul>	Orienter avec succès un pair admissible vers un pair leader (pair éducateur d'approche) : 0,8 \$ US <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Avec succès » s'applique à un nouveau pair atteint (enregistré, CIU défini, counseling sur la réduction des risques et préservatifs et lubrifiant offerts)</li> </ul>	
Si le pair référé accepte de se faire dépister du VIH par analyse de salive (quel que soit le résultat), la valeur de l'incitation est doublée.	Si le pair référé accepte de se faire dépister du VIH (quel que soit le résultat), la valeur de l'incitation est doublée.	



description détaillée du mécanisme d'incitation utilisé par le programme élargi de sensibilisation par les pairs, consultez l'annexe 1.

### Plus de considération pour les pairs éducateurs

Dans les programmes de sensibilisation par les pairs, des incitations doivent être versées en plus de l'allocation prévue et payées au pair éducateur d'approche. Il faut préciser que les incitations sont payées pour les nouvelles références pour dépistage complétées, c'est-à-dire les personnes qui s'ajoutent au « portefeuille » initial de membres de PC du pair éducateur. Les normes minimales de sensibilisation (80 % de membres de PC enrôlés atteints chaque mois) demeurent en vigueur.

- Le seuil minimum (référez-vous à la page 16 relative au seuil minimal, à l'étagement, etc.) d'implication des nouveaux membres de PC doit être décidé en consultation avec les pairs éducateurs sur la base du contexte local. Dans certains programmes, la norme est la même pour tous les partenaires de mise en œuvre, mais la consultation avec les pairs éducateurs au niveau local est toujours importante pour s'assurer que le seuil est réaliste et réalisable.
- En ce qui concerne l'incitation des pairs éducateurs, le nombre total de « membres de PC atteints » inclut les membres des PC directement contactés par le pair éducateur et ceux atteints par ses PM. Cela incite les pairs éducateurs à gérer activement leurs PM et à les encourager à faire des orientations.
- Lors du calcul du nombre de membres de PC référés chaque mois avec succès par un pair éducateur, le programme peut utiliser un cycle de trois mois. Cela rend la structure d'incitation plus équitable pour les pairs éducateurs en prenant en compte des facteurs tels que le démarrage lent pendant que le pair éducateur s'habitue à l'EPOA, la variation saisonnière du nombre de membres de PC dans la localité, ou le mauvais temps qui complique la sensibilisation.
- Si les pairs éducateurs orientent un nombre de nouveaux membres de PC inférieur au nombre

minimal requis au cours d'un mois, il est de la responsabilité de leur superviseur de les encadrer et de les conseiller pour les aider à améliorer leur performance. (Voir également le *Guide de mise en œuvre du programme des populations clés de LINKAGES*, élément 4.3 ; étape 3 et SWIT p. 58)

### Plus de considérations pour les pairs mobilisateurs

- Les incitations sont payées aux PM, quel que soit le résultat du test de dépistage du VIH. Le PM est récompensé pour les orientations réussies de pairs à dépister et non pour l'identification des pairs séropositifs.
- L'incitation des PM peut être un petit montant d'argent ou une incitation non monétaire telle que des crédits d'appel ou des bons alimentaires. Dans la mesure du possible, les paiements incitatifs doivent être normalisés à travers le programme. Les paiements incitatifs sont réglés aux PM par le personnel du partenaire opérationnel (et non par le pair éducateur qui supervise les PM) pour maintenir la gestion financière du programme en interne. Cela signifie que le PM doit se rendre sur le site du partenaire opérationnel pour recevoir son paiement (sauf si l'incitation est sous forme de crédit d'appel qui peut être automatiquement chargé sur le téléphone du PM).
- Les programmes peuvent décider si les paiements incitatifs sont payés aux PM immédiatement après la finalisation d'une orientation pour le dépistage du VIH (ce qui peut inciter le PM à encourager leur contact à aller se faire dépister) ou sur une base mensuelle (ce qui peut être plus simple à gérer). De nombreux programmes mettant déjà en œuvre l'EPOA, recueillent tous les mois des fiches de référence auprès des établissements de dépistage du VIH. Notez que si des paiements incitatifs sont retardés de plus d'un mois, cela peut amener les PM à perdre leur motivation.

### Considérations supplémentaires

- Le programme peut offrir une incitation fixe pour toutes les orientations effectuées ou mettre en œuvre des incitations variables, par exemple, des incitations pour les personnes déclarées

séropositives (comme dans le cas des trois pays mentionnés ci-dessus) ou qui s'inscrivent avec succès (ou se réinscrivent) en TAR (Laos et Papouasie-Nouvelle-Guinée, par exemple), ou encore pour celles qui sont victimes de violence (Papouasie-Nouvelle-Guinée). Un mécanisme d'incitation unique et normalisé est plus facile à gérer, mais les incitations variables peuvent promouvoir l'implication des membres des PC plus exposés ou des sous-populations spécifiques en fonction des priorités du programme.

- Si les pairs éducateurs sont financés par d'autres programmes (autres que LINKAGES), la coordination avec ces bailleurs de fonds peut s'avérer nécessaire pour voir si tous les pairs éducateurs peuvent intégrer ce mécanisme d'incitation. Si certains sont financés par LINKAGES et d'autres par un autre bailleur de fonds, il peut s'avérer inopportun de n'offrir des incitations qu'à certains pairs éducateurs, car cela peut démotiver les autres.
- Lorsque des partenaires communautaires de mise en œuvre de l'EPOA sont partiellement ou entièrement intégrés financés dans des systèmes de prestation des services cliniques financés par le gouvernement, des difficultés peuvent survenir si le personnel clinique constate que les pairs éducateurs reçoivent des paiements incitatifs. C'est particulièrement vrai pour les pairs qui se font dépister régulièrement ou qui sont sous TAR alors que le personnel clinique n'a pas droit à ces paiements, même si son travail consiste à retenir le client dans le régime de dépistage ou de traitement. Cette éventualité doit être prise en compte et prévue pendant le développement de l'EPOA.

### La gestion de la confidentialité des résultats des tests de dépistage du VIH

Lorsqu'un paiement incitatif est fait pour les membres de PC déclarés séropositifs, on peut être confronté à des problèmes de violation de confidentialité en payant les pairs éducateurs uniquement sur la base des résultats positifs. Ce problème est résolu de la manière suivante :

- Le résultat du test n'est pas donné au pair éducateur, mais il est plutôt communiqué au programme par le centre de dépistage du VIH.
- Le paiement incitatif du pair éducateur n'est pas effectué immédiatement après la réception du résultat du test, mais il est plutôt effectué sur une base mensuelle. Étant donné que le pair éducateur aura référé au moins six membres de PC pour le dépistage du VIH afin de recevoir un paiement incitatif (si le seuil minimum pour les incitations est de cinq orientations), cela signifie qu'il ne saura pas laquelle de ces six personnes a été déclarée séropositive (sauf dans le cas improbable où ils sont tous déclarés séropositifs).
- Notez que le PM ne reçoit pas d'incitation pour les résultats de test positifs ; il ne connaîtra donc pas le résultat de ses amis ni celui des autres contacts qu'il aura référés pour le test. Les PM ne reçoivent l'incitation que pour les références terminées.

Dans les programmes de dépistage communautaire du VIH (ceux dans lesquels les pairs éducateurs procèdent eux-mêmes aux tests), ces préoccupations de confidentialité n'existent pas parce que c'est le pair éducateur qui donne le résultat au membre de PC. Cependant, les paiements incitatifs ne doivent être effectués qu'après la réception du résultat du test de confirmation dans un centre de dépistage. Cela permet de mettre les personnes séropositives en rapport avec les systèmes de traitement et de soins.

### Réponse aux préoccupations relatives au mauvais usage éventuel des mesures incitatives basées sur le rendement

Il existe deux secteurs de préoccupation potentiels pour les programmes faisant recours aux incitations basées sur le rendement. Les gestionnaires de programme doivent en être conscients et en discuter franchement avec tous les employés du programme concernés, y compris avec les pairs éducateurs.

**Contraindre éventuellement les membres des PC à se faire dépister** (afin que le pair éducateur ou le PM puisse recevoir un paiement incitatif). Bien que le rôle du pair éducateur soit d'encourager les membres de PC

nouvellement enrôlés à se faire dépister du VIH s'ils ne l'avaient pas fait au cours des 3 derniers mois (ou dans l'intervalle déterminé par le programme national), les membres des PC ne doivent jamais y être contraints s'ils ne le souhaitent pas. Les discussions et les jeux de rôle organisés au cours de la formation peuvent aider les pairs éducateurs à comprendre les normes du programme et ce qu'on considère comme une pression ou une coercition inadmissible. Chaque pair éducateur

doit signer un serment d'engagement dans lequel il s'engage à ne pas contraindre les membres des PC au dépistage ou à devenir des PM (voir Annexe 2).

De même, les pairs éducateurs doivent expliquer à leurs PM qu'ils ne doivent pas contraindre leurs pairs à prendre une fiche de référence pour le dépistage du VIH. Les programmes doivent avoir pour but de définir les paiements incitatifs à un niveau qui motivera les PM sans leur donner l'envie d'essayer de gagner de grosses sommes en usant de contrainte.

Le risque de contrainte est beaucoup plus grand lorsqu'il y a une différence de force entre les PM et les membres de PC qu'ils essaient d'intéresser. Par exemple, un tenancier de bar ou de maison close peut avoir un vaste réseau de contacts de PC, mais ils feraient probablement de piètres PM à cause du contrôle économique ou physique qu'ils peuvent avoir sur ces personnes. Pour cette raison, les programmes doivent établir des directives claires sur le type de personne qui peut servir de PM.

**Orientations de membres non admissibles par les pairs éducateurs pour accroître le nombre.** Il est possible qu'un pair éducateur oriente des membres de PC peu prioritaires vers les SDV, c.-à-d., des personnes qui se sont fait dépister récemment ou dont l'évaluation des risques indique qu'elles sont peu exposées au VIH. Par ailleurs, un pair éducateur pourrait retourner vers un membre de PC précédemment dépisté, mais peu prioritaire, au bout de 3 mois pour l'orienter à nouveau vers les SDV, même si leur profil de risque n'a pas changé. Encore une fois, des lignes directrices claires établies au cours de la formation, la supervision continue qui renforce la compréhension

des caractéristiques d'un membre de PC admissible, et le suivi des membres des PC régulièrement référés (grâce au système de S&E) peut permettre de réduire ce risque.

La formation et la supervision minutieuses associées à des systèmes efficaces de S&E et à la surveillance des gestionnaires de programme permettront d'éviter les contraintes éventuelles ou le mauvais usage des incitations. Le programme peut également envisager des entrevues ou des sondages périodiques des membres de PC enrôlés pour déterminer si l'un d'entre eux s'est senti contraint de faire le test de dépistage du VIH par un pair éducateur ou un PM, ou s'il leur a été demandé de mentir sur leur état de vulnérabilité face au VIH ou la date de leur dernier test de dépistage du VIH pour être jugé admissible à un nouveau test.

## 2 Dotation en personnel et formation à l'EPOA

La dotation en personnel pour l'EPOA ne nécessite aucun changement du nombre d'employés, bien qu'elle implique des activités supplémentaires et une formation spécifique.

### Personnel de gestion du programme

Les gestionnaires de programme sont chargés de veiller à ce que le personnel du programme et les pairs éducateurs comprennent l'EPOA et que les pairs éducateurs sont formés à sa mise en œuvre et correctement supervisés.

Les superviseurs des services d'approche sont chargés de fournir une supervision coopérative aux pairs éducateurs et de les aider à résoudre les problèmes. Ils doivent également s'assurer que les pairs éducateurs comprennent les outils d'enregistrement de la sensibilisation et d'inscription des membres des PC, et qu'ils utilisent les outils de façon appropriée pendant leurs activités de sensibilisation et d'implication des PM. Dans certains programmes EPOA, les superviseurs des services d'approche recueillent également les fiches de référence des SDV et des établissements de TAR sur une base mensuelle. Voir Section 3.1 pour plus d'informations.

Comme dans le cas de toutes les sensibilisations par les pairs, le personnel de S&E demeure responsable du traitement des données recueillies par les pairs éducateurs, qu'elles soient sous forme électronique ou sur support papier.

### Personnel basé dans l'établissement

Les partenariats entre les exécutants communautaires et les exécutants basés dans les établissements sont une caractéristique essentielle de l'EPOA. Tous les employés fournissant des SDV ou la TAR doivent être formés pour renforcer leur compréhension l'EPOA et surtout du système d'orientation afin de pouvoir faire face aux références de manière appropriée lorsque les membres des PC viennent au centre. Le personnel basé sur l'établissement récupère les fiches de référence et enregistre les CIU. Le traitement adéquat de la référence (que ce soit dans un système électronique ou dans un système fondé sur le papier) permet d'éviter la réinscription des membres des PC (c.-à-d. les doubles inscriptions) lorsque l'inscription de ceux-ci a déjà été envoyée par voie électronique par le pair éducateur. Il aide également le personnel de gestion de l'EPOA à calculer correctement les incitations fondées sur le rendement des pairs éducateurs ou des PM et à suivre l'impact des efforts collectifs de lutte contre le VIH.

Lorsque les SDV ou la TAR sont fournis par le partenaire opérationnel de l'EPOA (par exemple, un sous-associé de LINKAGES), il sera relativement simple d'intégrer et de coordonner le traitement des références. Lorsque ces services sont fournis par un autre fournisseur, tel qu'une clinique ou un centre de santé privé ou public, la coordination et l'orientation minutieuse du personnel par le programme national seront nécessaires. En particulier, le programme devra vérifier si le centre de dépistage du VIH est désireux (ou légalement capable) de divulguer les résultats des tests de dépistage du VIH au programme afin qu'il puisse

Le délai entre la contamination d'une personne par le VIH et le dépistage de cette personne peut être détecté avec précision et est appelé **fenêtre sérologique**. Il peut falloir entre **3 et 12 semaines (21 à 84 jours)** avant que le corps d'une personne séropositive ne produise suffisamment d'anticorps pour qu'une infection par le VIH soit détectable par un test de détection des anticorps. Environ 97 % des personnes séropositives produisent des anticorps détectables pendant cette fenêtre sérologique.

prendre les mesures nécessaires avec le membre de PC. Si une clinique ne peut divulguer les données des membres des PC, un accord de partage des données agrégées (c.-à-d. le pourcentage de membres de PC référés déclarés séropositifs) doit au moins être conclu afin que le programme puisse évaluer si l'EPOA atteint les groupes de PC à séroprévalence élevée.

## Formation des pairs éducateurs

Les programmes de formation élaborés jusqu'à présent par les programmes nationaux pour l'EPOA sont destinés aux pairs éducateurs expérimentés possédant déjà des connaissances sur la prévention, les soins et le traitement du VIH et de bonnes compétences en communication interpersonnelle. La formation couvre trois domaines principaux :

- L'introduction et les objectifs
- La présentation de la cascade du VIH, de l'EPOA et des rôles du pair éducateur
- Les procédures normales d'exploitation de l'EPOA, y compris l'inscription des membres des PC, la communication sur le changement de comportement, le système d'orientation les incitations basées sur le rendement

Un exemple de programme de formation est fourni en Annexe 3.

## L'EPOA et le dépistage communautaire

Dans les cas où les pairs éducateurs ou d'autres membres de la communauté de la PC ont été formés pour fournir des SDV immédiats par analyse de salive ou de sang, ils peuvent être formés à l'EPOA et faire des dépistages directs au lieu de faire des orientations vers un centre. Cette manière de procéder a l'avantage de fournir immédiatement aux membres des PC les résultats de leurs tests et les personnes déclarées séropositives peuvent être orientées par le pair éducateur vers un centre de TAR pour un dépistage de confirmation et, en cas de confirmation du résultat, l'inscription au régime de traitement et de soins.

## L'EPOA et le dépistage auto-administré

Si des membres de PC disent qu'ils se sont récemment (au cours des 3 derniers mois) dépistés eux-mêmes pour le VIH, alors :

- le résultat du test était positif, il doit leur être conseillé de chercher à confirmer ces résultats conformément aux directives nationales en matière de dépistage.
- Si le test s'est avéré négatif, mais qu'il a été effectué pendant la fenêtre sérologique d'une exposition possible, il doit leur être recommandé de faire un autre test.
- Si le test s'est avéré négatif et qu'il n'a pas été effectué pendant la fenêtre sérologique d'une exposition possible, ils ne doivent pas être considérés comme admissibles pour l'orientation vers le dépistage.

# 3 Suivi et surveillance du programme

## 3.1 Suivi de la sensibilisation et des orientations

On peut suivre la sensibilisation et les références à l'aide d'un système électronique ou d'un système fondé sur le papier. Les systèmes électroniques offrent plusieurs avantages : efficacité, facilité d'utilisation et suivi plus transparent des contacts et des orientations grâce à l'association directe des dossiers de sensibilisation du pair éducateur à ceux des établissements de référence. Toutefois, il existe d'importantes préoccupations supplémentaires :

- Les systèmes électroniques peuvent être coûteux à mettre en œuvre et à intégrer avec les systèmes de suivi existants. Les systèmes de suivi électroniques nécessitent un ensemble distinct de ressources et de compétences, et tout organisme d'exécution doit s'assurer d'en posséder (ou d'être en mesure d'en obtenir) avant de mettre en place un système électronique.
- Les documents électroniques peuvent également être régis par les lois locales relatives au stockage et à la transmission des informations sur la santé.
- Les systèmes électroniques ne sont « harmonieux » que s'ils sont utilisés de la manière prévue. Par exemple, un système de suivi en temps réel tombe en panne si les données ne sont pas saisies et téléchargées en temps réel.

Une description de système électronique est fournie plus loin dans cette section. Pour de nombreux programmes, un système fondé sur le papier peut s'avérer plus pratique, du moins aux premiers stades de l'EPOA.

### Système fondé sur le papier

Dans un système fondé sur le papier, le suivi se fait à deux niveaux :

1. Le pair éducateur
2. Personnel de suivi et évaluation du programme

Les pairs éducateurs utilisent un simple formulaire pour enregistrer les détails de leurs activités de sensibilisation auprès d'un nouveau membre de PC, et une fiche de référence pour faire une orientation vers un SDV ou une TAR (**Tableau 3**). Ces formulaires peuvent être conçus de telle sorte que la fiche de référence soit une partie détachable du formulaire de sensibilisation. Cela simplifie grandement les travaux d'écriture. Le formulaire de sensibilisation et la fiche de référence sont décrits de manière détaillée ci-dessous.

Les formulaires de suivi de la prestation des services au centre ou à la clinique de dépistage du VIH sont déjà disponibles dans l'outil Guide et boîte à outils de suivi. En outre, le personnel de S&E du partenaire opérationnel utilise plusieurs formulaires pour appuyer l'EPOA en assurant le suivi des éléments suivants :

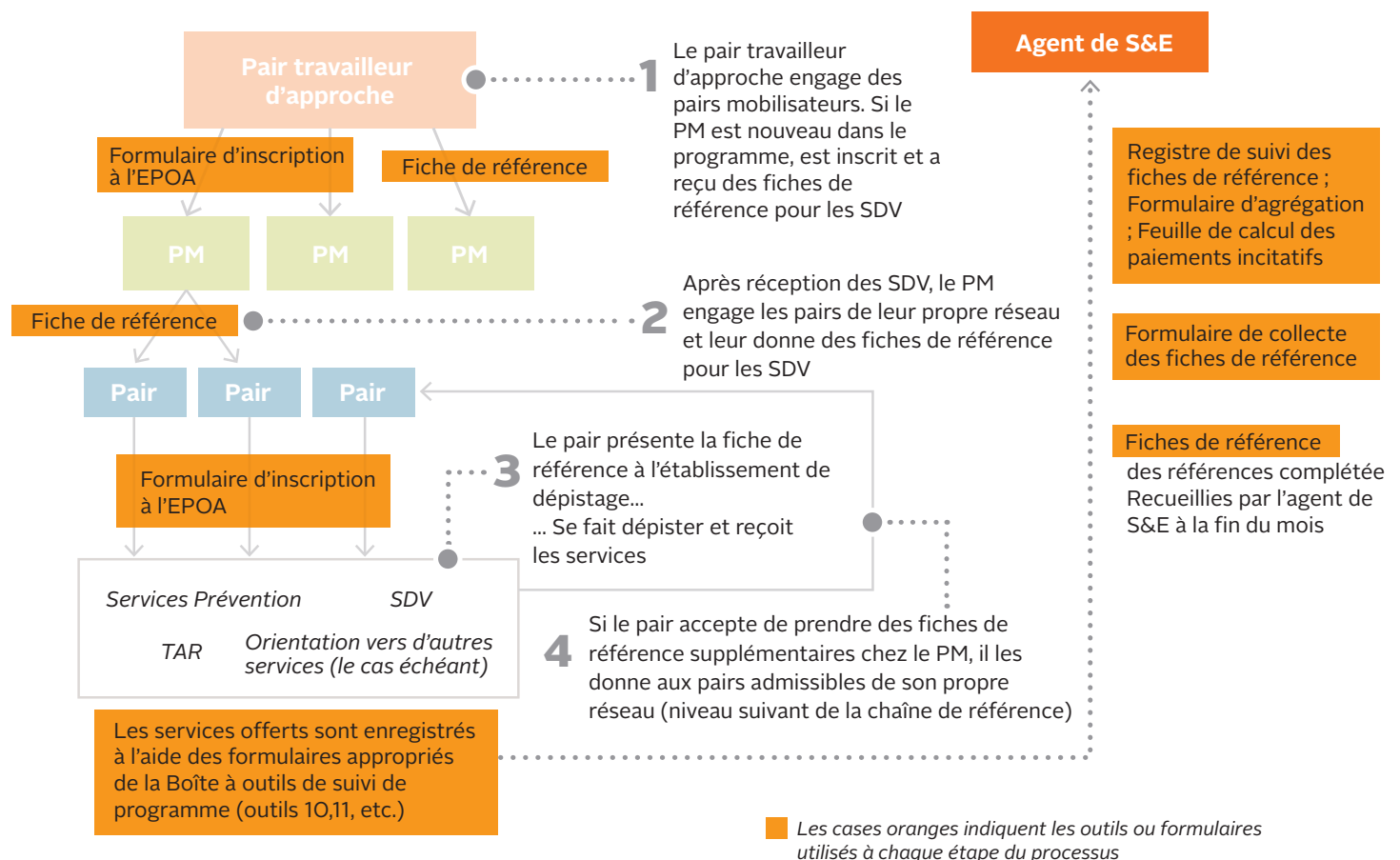
1. Les pairs éducateurs qui sont impliqués dans la sensibilisation renforcée par les pairs
2. L'identité des PM et celle des pairs éducateurs qui les supervisent
3. Les numéros de suivi des fiches de références distribuées à chaque PM
4. Les orientations vers les SDV ou la TAR qui se sont conclues avec succès
5. Le montant des paiements incitatifs dus à chaque pair éducateur et PM et un registre des paiements déjà effectués

Si tous les pairs éducateurs ne sont engagés dans l'EPOA, le registre des pairs éducateurs peut être facilement adapté pour enregistrer ceux qui le sont, ou un registre séparé tenu à cet effet (rubrique 1 de la liste ci-dessus). On peut faire le suivi des rubriques 2 à 4 à l'aide du Registre de suivi des fiches de référence (voir **Annexe 9**). D'autres outils peuvent être utilisés par le personnel de S&E et celui des finances pour agréger les informations de tout le programme sur l'EPOA (c.-à-d., pour voir combien de nouveaux membres de PC ont été atteints dans le cadre du programme et combien ont terminé les références pour dépistage ou réinscription en TAR), et pour calculer et suivre les paiements incitatifs des pairs éducateurs et des PM. Des modèles de base de ces outils sont fournis dans les **Annexes 7, 8 et 9**. Ceux-ci doivent être adaptés, au besoin, en tenant compte des procédures déjà

établies probablement par les pays pour la gestion des orientations et la vérification de l'adhésion au service. Le tableau 3 résume tous les outils nécessaires au suivi de base de l'EPOA.

Il est essentiel que le programme des PC œuvre avec son personnel de S&E et son personnel des finances à mettre en place le suivi et les systèmes financiers indispensables et préalables à la mise en œuvre de la sensibilisation renforcée par les pairs, et à former tous les employés chargés de mettre en œuvre ces systèmes. C'est aussi important que la formation des superviseurs et des pairs éducateurs parce que le succès de l'EPOA repose en partie sur la fiabilité de l'enregistrement des références et le versement efficace des paiements incitatifs.

**FIGURE 4. Suivi du flux des activités d'orientation vers les SDV**



**TABLEAU 3. Outils papier servant au suivi de l'EPOA**

ACTIVITÉ	FAIT PAR	OUTIL ET SOURCE	REMARQUES
L'inscription d'un nouveau membre de PC pour le dépistage du VIH (et en tant que PM)	Pair éducateur	<b>Formulaire d'inscription à l'EPOA</b> (Figure 5)	Le formulaire peut être modifié selon les spécificités du programme national.
L'inscription d'un pair qui a été référé par un PM pour le dépistage du VIH			Le formulaire peut être modifié pour être convivial pour les pairs éducateurs, par exemple, fournir des repères visuels.
Orientation d'un nouveau pair vers les SDV	Pair éducateur	<b>Fiche de référence</b> (Annexe 6)	
Orientation d'un nouveau pair vers les SDV	PM	<b>Fiche de référence</b> (Annexe 6)	
Enregistrement ou dépistage d'un pair dans un établissement de dépistage	Le personnel de l'établissement de dépistage	<b>Formulaire d'inscription à l'EPOA</b> (Figure 5) <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisé par l'établissement de SDV si l'intégration au programme est récente</li> </ul> <b>Formulaire d'inscription clinique</b> (Boîte à outils de suivi de programme, outils 9A/9B) <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisé si le SDV est fourni dans une clinique</li> </ul> <b>Formulaire de visite clinique</b> (Boîte à outils de suivi de programme, outil 10)	Les outils ou formulaires requis par les programmes nationaux peuvent être utilisés en complément ou en remplacement.
Fourniture de SDV ou d'autres services (dans une clinique)		<b>Fiche de suivi des PVV des PC</b> (Boîte à outils de suivi de programme, outil 11)	
Suivi des références	Superviseur du service d'approche	<b>Formulaire de collecte des fiches de référence</b> (Annexe 7)	Tous ces formulaires sont remplis tous les mois.
	Superviseur du service d'approche	<b>Formulaire d'agrégation de l'adhésion au service</b> (Annexe 8)	
	Agent de suivi-évaluation du programme	<b>Registre de suivi des fiches de référence</b> (Annexe 9)	
	Agent des finances du programme	<b>Feuille de calcul des incitations</b> (Annexe 10)	

La **Figure 4** illustre le flux des activités et les outils utilisés pour les enregistrer et les suivre lorsqu'un nouveau membre est engagé comme PM.

Les paragraphes numérotés ci-dessous font référence aux cases bleues numérotées dans la **Figure 4**.

**1. Orientation des nouveaux membres des PC vers les SDV et implication de celles-ci en tant que**

**PM** : Les pairs éducateurs se servent du **formulaire d'inscription à l'EPOA** (**Figure 5**) pour enregistrer les informations obtenues au cours de leurs conversations avec les nouveaux membres des PC.

Les premières informations recueillies à travers les conversations avec les personnes enregistrées confirment :

- Si elles font partie d'une PC (Étape 1)
- Si elles sont admissibles pour le dépistage du VIH (ou la TAR) et si elles connaissent leur statut sérologique (Étape 2)
- Si le pair éducateur leur fournit des moyens de prévention ou des informations, des enseignements et des matériels de communication (IEC) (Étape 3).





Les pairs éducateurs demandent aux membres des PC s'ils souhaitent être orientés vers des SDV (ou la TAR), puis ils consignent toutes les orientations sur le formulaire (Étape 4). Ils enregistrent également les informations d'identification de base des membres des PC (Étape 5), y compris le CIU que les pairs éducateurs génèrent eux-mêmes selon le système utilisé par le programme. Les programmes doivent examiner soigneusement les avantages et les inconvénients potentiels liés à l'enregistrement d'un numéro de téléphone mobile. Il peut faciliter le suivi et est indispensable dans les programmes où les PM reçoivent du crédit d'appel comme une incitation. Cependant, dans certains pays, les autorités peuvent identifier une personne par son numéro de téléphone. Cela signifie que le formulaire pourrait éventuellement révéler le statut sérologique du membre de PC. (L'une des solutions à ce problème pourrait être d'omettre le numéro de téléphone ici et de le faire enregistrer ultérieurement par le pair éducateur dans un endroit sûr tel qu'un centre d'accueil).

Lorsqu'ils font des orientations, les pairs éducateurs remplissent également une fiche de référence papier (voir Annexe 6) qu'ils donnent aux membres des PC avec l'adresse de deux ou trois des centres de dépistage ou de traitement les plus proches. Chaque fiche de référence doit être pré-affranchie avec son propre numéro de suivi. S'il est impossible de pré-estampiller les numéros, ceux-ci doivent être écrits à la main par les pairs éducateurs sur les fiches à la réception de celles-ci des mains du personnel du programme. Les pairs éducateurs inscrivent le numéro de suivi sur le formulaire d'inscription à l'EPOA (Étape 4) afin que les références complétées par les membres des PC qu'ils ont référés puissent leur être associées et que leur paiement incitatif leur soit payé. Enfin, les pairs éducateurs invitent les membres des PC à devenir des PM (Étape 6).

La **Figure 5** illustre les informations de base qui doivent être recueillies au cours des premières activités de sensibilisation auprès d'un membre de PC. Cependant, les programmes peuvent envisager de modifier ce modèle pour l'adapter à des PC spécifiques ou d'inclure des renseignements supplémentaires pertinents

pour le programme local, par exemple, le dépistage de la tuberculose ou les orientations vers d'autres services tels que le dépistage et le traitement des IST. Toutefois, l'intérêt de la sensibilisation initiale demeure l'établissement de rapports avec les membres des PC, l'incitation de ceux-ci à se faire dépister s'ils ne l'ont pas fait récemment et sont vulnérables et les orientations. L'expérience démontre que les orientations vers les SDV sont plus efficaces dans l'EPOA si la rencontre initiale est rationalisée et limitée aux informations de base sur le dépistage et la réduction des risques.

Les programmes peuvent également modifier le formulaire pour le rendre plus convivial pour les pairs éducateurs en ajoutant, par exemple, des repères visuels pour indiquer les questions qu'ils devraient poser ensuite sur la base de la réponse directe (oui ou non) à la question précédente. Cela fait du formulaire davantage un véritable outil de travail pour les conversations qu'une liste de vérification pour les entrevues. L'Annexe 5 propose un exemple de formulaire modifié pour recueillir des informations supplémentaires et être plus convivial (il contient également des fiches de référence détachables).

Notez que le formulaire d'inscription à l'EPOA ne comprend pas toutes les informations spécifiées dans le formulaire d'inscription à la sensibilisation (outil 6A) dans le Guide et boîte à outils de suivi de LINKAGES, notamment certaines informations sur le comportement sexuel des membres de PC. Le pair éducateur peut demander ces informations au cours de ses rencontres ultérieures avec le membre de PC à mesure qu'il gagne sa confiance.

**2. Engager des PM :** Si des membres de PC acceptent de devenir des PM ou en font la demande, les pairs éducateurs leur donnent des fiches de référence supplémentaires à distribuer aux pairs admissibles (des membres de PC) dans leur réseau (Annexe 6). Chaque fiche de référence est pré-estampillée avec le numéro de suivi du pair et celui du PM qui l'a distribuée (ou ces numéros sont écrits à l'avance par le pair éducateur). Cela permet de lier les références achevées au PM et à son pair éducateur. Notez que le formulaire d'inscription de l'Annexe 5 contient une fiche

FIGURE 5. Modèle de formulaire d'inscription à l'EPOA

Nom du pair éducateur : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme de mise en œuvre : \_\_\_\_\_

Date du contact : \_\_\_\_\_

ÉTAPE 1 : DÉPISTAGE	OUI	NON	ÉTAPE 4 : ORIENTATION	OUI	NON
La personne a-t-elle eu des relations sexuelles au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personne orientée vers le SDV ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relation sexuelle était-elle en échange d'argent ou de biens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personne référée pour la TAR ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le partenaire est-il du même sexe que la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Numéro de suivi du PM (tiré de la fiche de référence) : _____		
Cette personne a-t-elle eu plusieurs partenaires sexuels au cours de cette période ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La personne vous a-t-elle été référée ou a-t-elle été accompagnée par le PM pour vous rencontrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne s'est-elle injectée des drogues au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nom du PM : _____ Si oui, numéro de suivi du pair (tiré de la fiche de référence) : _____		
ÉTAPE 2 : ÉVALUATION DES RISQUES EN MATIÈRE DE VIH	OUI	NON	ÉTAPE 5: REGISTRATION		
La personne a-t-elle fait un test de dépistage du VIH au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexe : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Transgenre <input type="checkbox"/> Autre Âge : _____		
La personne est-elle disposée à vous divulguer son statut sérologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Numéro de téléphone mobile : _____		
Si oui, la personne est-elle séropositive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le membre a-t-il déjà été contacté par un membre du programme de prévention du VIH ?	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Si la personne est séropositive, est-elle actuellement enrôlée dans une clinique VIH ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CIU :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ÉTAPE 3 : DOCUMENTS DISTRIBUÉS			ÉTAPE 6 : PAIR MOBILISATEUR	OUI	NON
Combien de préservatifs fournis ?			La personne est-elle disposée à être un PM et à distribuer des fiches de références ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien de paquets de lubrifiant fournis ?					
Combien d'aiguilles ou de seringues stérilisées fournies ?			Si oui, combien de fiches de référence distribuées ?		
Combien de matériels IEC distribués ?					

de référence pour le membre de PC et trois fiches de référence supplémentaires que le membre de PC qui accepte de devenir PM peut fournir à ses pairs.

Les pairs éducateurs expliquent aux PM qu'ils ne doivent donner la fiche de référence qu'aux pairs admissibles, c'est-à-dire une personne qu'ils connaissent et qui fait partie d'une PC. Les pairs éducateurs peuvent également les aider à identifier les membres de leur réseau qui sont les plus compatibles, c.-à-d., ceux qu'ils connaissent le mieux et qui, selon eux, sont très exposés au VIH. (Voir l'activité 3.4 du programme de formation à l'EPOA pour plus d'informations). Enfin, les pairs éducateurs expliquent le système d'incitation et la manière dont la fiche de référence permettra de faire le suivi des références réussies des PM afin que l'incitation à laquelle ils ont droit leur soit payée.

Les pairs éducateurs signalent les numéros de suivi attribués aux PM (et les fiches de référence connexes) à l'agent de S&E qui note les CIU ou les noms des PM sur la page appropriée du registre de suivi des fiches de référence (Annexe 9).

Dans les programmes qui décident d'étendre la chaîne d'orientation en invitant les pairs à devenir eux-mêmes des PM, les pairs éducateurs donneront aux PM les éléments suivants :

- Leur propre fiche de référence (s'ils ne se sont pas récemment fait dépister du VIH)
- Les fiches de référence à donner à leurs pairs (une par pair)
- Les fiches de référence à donner à leurs pairs pour qu'ils les distribuent à leurs propres pairs (au moins trois fiches par pair — celles-ci doivent avoir une couleur différente des autres fiches de référence afin d'éviter toute confusion)

L'une des façons de simplifier le suivi consiste à s'assurer que les numéros de suivi indiqués sur les fiches de référence distribuées par le PM sont associés à son propre numéro de suivi. Par exemple, si la fiche de référence du PM porte le numéro 100 (leur numéro

de suivi de PM), alors les fiches de référence distribuées par le PM 100 à ses pairs seront numérotées 100-1, 100-2, 100-3, etc. En outre, les fiches de référence que le pair 100-1 distribue aux pairs de son réseau seront numérotées 100-11, 100-12, 100-13, etc.

Dans les programmes où le PM oriente un pair vers le pair éducateur avant le dépistage, le pair éducateur note le nom et le numéro de suivi du PM sur le formulaire d'inscription à l'EPOA (Étape 4), ainsi que le numéro de suivi du pair (les deux numéros sont inscrits sur la fiche de référence du pair). Il est important de noter les deux numéros, car cela permet de garantir que le pair éducateur et le PM recevront les paiements incitatifs applicables aux références terminées avec succès. L'enregistrement de ces informations permet également d'identifier les réseaux de référence à succès (ceux qui font un grand nombre de références à des fins de dépistage et génèrent un nombre important de cas séropositifs).

**3. La finalisation de la référence :** Les pairs se rendent dans l'établissement de SDV ou de TAR avec leur fiche de référence et la donnent à la personne qui effectuera un dépistage supplémentaire, si nécessaire, pour confirmer l'admissibilité des pairs aux SDV ou à la TAR. Ils peuvent utiliser le formulaire d'inscription clinique (outil 9A/9B) de la *Boîte à outil de suivi de programme*. Étant donné que ce formulaire ne possède aucun champ destiné à la saisie du numéro de suivi de pair tiré de la fiche de référence, la clinique devrait noter cette information sur le formulaire d'inscription à l'EPOA et le joindre au formulaire d'inscription clinique (ou simplement écrire clairement le numéro de suivi sur le formulaire d'inscription clinique).

D'autres services, tels que la planification familiale et le dépistage des IST, peuvent aussi être offerts au besoin. La prestation de ces services est notée sur les formulaires appropriés de la *Boîte à outils de suivi de programme* (outils 10 et 11).

**4. Pair devenant un PM :** Si les pairs acceptent d'inciter d'autres pairs à aller vers les SDV, le PM leur donne des fiches de référence qu'ils distribuent simplement aux

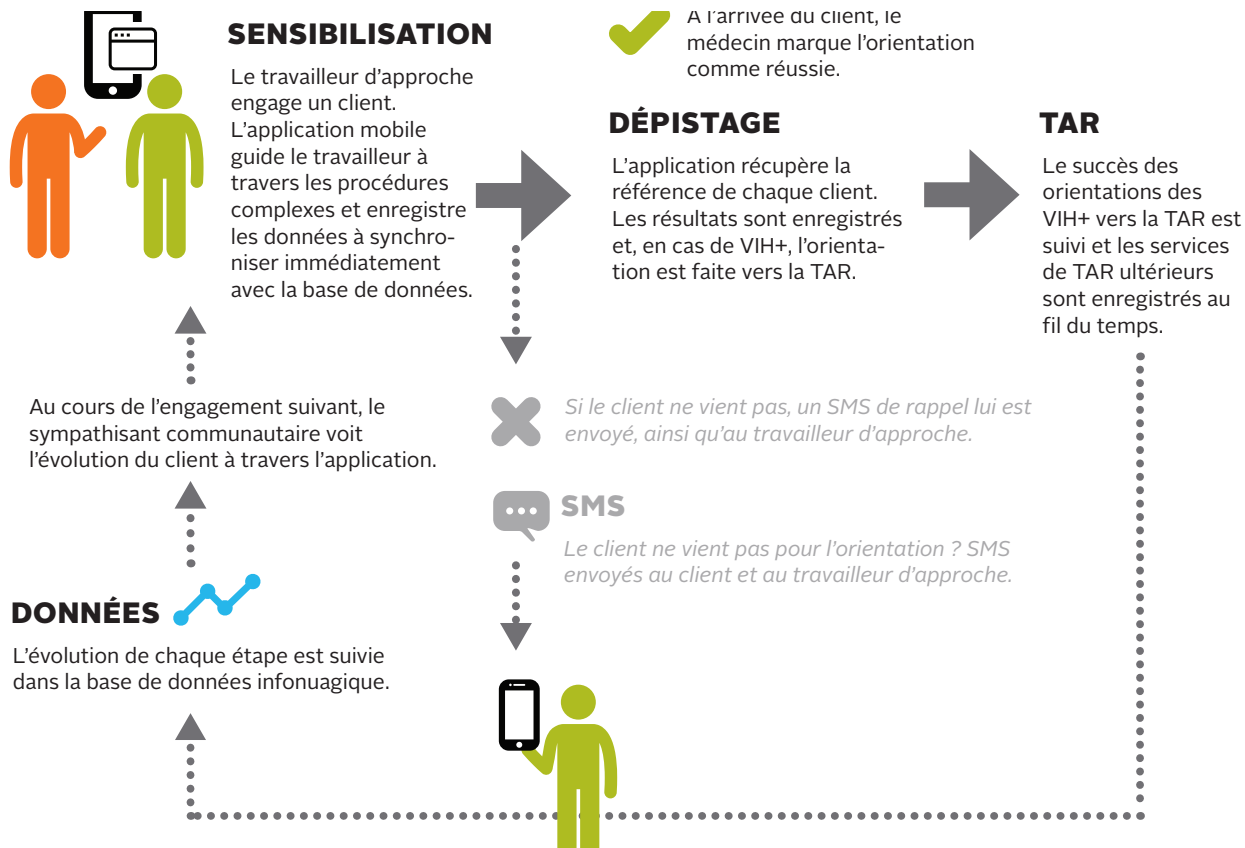
membres des PC de leur propre réseau social ou sexuel. Ces pairs, à leur tour, se rendent à l'établissement de dépistage avec leur fiche de référence où ils se font dépister et où ils reçoivent des SDV ainsi que d'autres services.

**Suivi des références complétées :** Chaque mois, le superviseur du service d'approche du partenaire opérationnel (ou un autre membre du personnel, tel que l'agent de S&E, mais pas un pair éducateur) doit visiter les établissements de SDV et de TAR pour recueillir toutes les fiches de référence qu'ils ont reçues (la ligne pointillée verte de la **Figure 4**). Le pair éducateur NE doit PAS récupérer les formulaires de référence de l'établissement de santé parce qu'ils pourraient voir les résultats des dépistages de VIH, créant ainsi une violation de la confidentialité. Une fois les formulaires récupérés par l'agent de S&E ou tout autre membre du personnel, la collecte des fiches doit être soigneusement enregistrée à l'aide d'un formulaire

tel qu'un formulaire de collecte de fiches de référence (Annexe 7). Dans le même temps, le superviseur du service d'approche utilise le formulaire d'agrégation de l'adhésion au service (Annexe 8) pour enregistrer le nombre total de références de cet établissement associé à chaque pair éducateur et les résultats de ces références, i.e., le nombre de personnes référées et dépistées du VIH, le nombre de cas séropositifs, etc. (cette information est fournie par le personnel médical de l'établissement).

L'agent de S&E reçoit les fiches de référence, le formulaire de collecte de fiches de référence et le formulaire d'agrégation de l'adhésion au service et se sert du registre de suivi des fiches de référence (Annexe 9) pour enregistrer chaque fiche reçue, ce qui lie chaque référence complétée au pair éducateur ou au PM qui a initié l'orientation. Cette étape est essentielle, car elle leur garantit la réception du paiement incitatif adéquat.

**FIGURE 6. Utilisation du système eCascade pour la sensibilisation et les orientations**



Les agents des finances remplissent la feuille de calcul des incitations (Annexe 10) pour déterminer les paiements dus aux pairs éducateurs et aux PM.

### Système électronique (le système eCascade)

Développé pour le programme élargi de sensibilisation par les pairs en Thaïlande, eCascade est une application mobile utilisée par les pairs éducateurs pour enregistrer tous les détails de leurs contacts de sensibilisation, enregistrer de nouveaux membres de PC et faire des orientations pour l'inscription aux SDV ou à la TAR. Le système eCascade est également utilisé par les centres de SDV ou de TAR pour la réception automatique des orientations et l'enregistrement des références complétées (**Figure 6**). Ce système est décrit ci-dessous comme exemple du mode de fonctionnement d'un système électronique.

Les pairs éducateurs utilisent plusieurs formulaires disponibles dans eCascade pour enregistrer les informations des clients (y compris la génération des CIU), les services fournis et les références effectuées. Le système d'orientation fonctionne tout autant que le système fondé sur le papier. L'une des différences est que les fiches de référence n'ont pas besoin d'être imprimées avec les numéros de série individuels pour le suivi. Au lieu de cela, le pair éducateur appose une étiquette pré-imprimée avec un code QR unique sur la fiche de référence. Ce code scannable distinct du CIU associe la fiche de référence à l'inscription du membre de PC.

Bien que la référence soit envoyée électroniquement par le système eCascade, la fiche de référence papier est une seconde indication pour le personnel que les membres des PC ont été référés et qu'ils ne se sont pas présentés spontanément. Il aide également le personnel de la clinique à associer les membres des PC à leur dossier électronique dès leur arrivée. Cela permet de gagner du temps, d'éviter un nouvel enregistrement des membres des PC (éventuellement avec un autre CIU) et garantit l'inscription des références complétées dans le système afin que les pairs éducateurs reçoivent leur paiement incitatif.



### Remarque : la sensibilisation n'est pas un sondage !

Certains programmes peuvent être tentés d'utiliser le contrôle de sensibilisation comme sondage ou pour la recherche. Cependant, l'EPOA n'est pas compatible avec les protocoles de recherche parce que les pairs éducateurs sont formés à ne pas poser de questions aux membres de PC de la même façon ou dans le même ordre, mais à adapter leurs questions au contexte et à mettre les membres des PC aussi à l'aise que possible. Cela invalide la séance de sensibilisation et les informations enregistrées sur le formulaire comme instrument de sondage rigoureux.

## 3.2 Utilisation des données pour la supervision et le suivi du programme

La supervision hebdomadaire avec les pairs éducateurs vise deux objectifs : d'abord, leur offrir du soutien et des encouragements pour leur travail, les aider à résoudre des problèmes pratiques, et discuter des idées personnelles du pair éducateur pour améliorer l'EPOA ; ensuite, examiner le rendement des pairs éducateurs et celui de leurs PM. Les données pertinentes de suivi du rendement de chaque pair éducateur comprennent les suivantes :

- Le nombre de membres de PC engagés par les pairs éducateurs et où chacun d'eux est en train de compléter ses références pour le dépistage, l'inscription à la TAR, les services de prévention de la violence et d'intervention face à la violence ou les IST
- Le nombre de PM nouvellement engagés ou toujours sous la supervision des pairs éducateurs
- Le nombre de nouveaux pairs enrôlés par les PM et l'endroit où chacun d'entre eux est en train de terminer son orientation.

Dans les programmes utilisant eCascade ou des systèmes électroniques d'entrée de données, les

rapports peuvent être générés de manière électronique, mais dans les systèmes fondés sur le papier, les pairs éducateurs doivent apporter leurs propres formulaires de sensibilisation tels que la supervision de la sensibilisation par les pairs à l'aide de la micro-planification. Que le système de suivi soit électronique ou fondé sur le papier, il est possible d'élaborer de simples tableaux (format Excel) capables de montrer les progrès accomplis au niveau des pairs éducateurs et au niveau du programme.

Les points de données indispensables pour le suivi du programme comprennent les nombres des éléments suivants :

- Les nouveaux membres de PC atteints
- Les nouveaux membres de PC dépistés
- Les membres de PC dépistés séropositifs
- Les membres de PC enrôlés sous TAR

Ces statistiques doivent être subdivisées entre les pairs éducateurs et les PM, si possible, pour suivre le succès de chacun en matière de motivation à l'adhésion au dépistage du VIH et pour voir s'il y a une différence de rendement en matière de VIH (parce qu'on suppose que les pairs engagés par les PM seront ceux qui seront les plus difficiles à atteindre avec l'approche traditionnelle qu'ils seront donc plus susceptibles de se retrouver dans des réseaux à haut risque). Cela permet d'évaluer si le recours aux PM permet d'atteindre les objectifs du programme.

Les données des formulaires de sensibilisation peuvent être analysées, dans la mesure des ressources disponibles, pour des facteurs tels que le fait de savoir si les membres des PC ont été atteints au cours des 12 derniers mois, s'ils avaient déjà fait un test de dépistage du VIH, leur utilisation de préservatif et de lubrifiant lors du dernier rapport sexuel, ou l'injection de drogues. Encore une fois, la subdivision de ces informations entre les pairs éducateurs et les PM peut donner un aperçu des niveaux relatifs de risque au sein du réseau d'orientation.

Les programmes possédant des capacités techniques avancées et utilisant la collecte électronique des données peuvent envisager de cartographier les réseaux d'orientation pour identifier les réseaux sociaux et les PM de grande valeur, segmenter les membres des PC pour mieux comprendre les risques élevés et les risques faibles et évaluer l'impact global des réseaux de chaînes d'orientation.



## Confidentialité et sécurité des données

Chaque programme doit avoir une politique écrite sur la confidentialité et la sécurité des données qui s'applique expressément à l'EPOA. L'EPOA permet à un programme de suivre chaque membre de PC, de la sensibilisation au dépistage en passant par le diagnostic, le traitement et les soins du VIH (éventuellement). Ce suivi est indispensable à la prestation de services dans la cascade, mais il implique également que les employés du programme peuvent découvrir le statut sérologique des membres des PC. Les programmes doivent étudier soigneusement les circonstances dans lesquelles cette information peut et doit être partagée, avec qui, et comment les informations sur le statut sérologique sont stockées et sécurisées.

Par exemple, est-il toujours indiqué que les pairs éducateurs connaissent le statut sérologique d'une personne qu'ils ont contactée à moins que cette personne les en informe elle-même ? Quelles sont les procédures à suivre pour la fourniture d'une navigation non professionnelle à un membre de PC déclaré séropositif suite à un test ? Les politiques et les procédures peuvent varier selon la manière dont chaque programme est mis en œuvre et sa relation avec les centres de dépistage du VIH, les centres de TAR, etc. Cependant, le droit de tous les membres au respect de leur confidentialité doit être compris et respecté par le personnel du programme, les pairs éducateurs et les PM.

# 4 Outils : Liste de vérification des activités révélatrices pour la planification et la mise en œuvre de l'EPOA

Cet outil est une liste de vérification des activités indispensables à la planification et à l'expérimentation de l'EPOA. Il n'est pas nécessaire de suivre ces étapes dans l'ordre indiqué et nombre d'entre elles se chevaucheront.

NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	REMARQUES/ SOUS-ACTIVITÉS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
<b>1. PLANIFICATION ET BUDGÉTISATION DU PROGRAMME INITIAL</b>					
1.1	Analyser les données actuelles du programme et les données de sensibilisation avec le personnel du programme et les pairs éducateurs pour identifier les lacunes en matière de couverture et les « fuites » dans la cascade du VIH et choisir le modèle approprié à l'EPOA	Les aspects suivants peuvent être pris en compte : <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il faut cibler des PC spécifiques ou des sous-groupes des PC</li> <li>• Si l'EPOA doit être mise en œuvre par les pairs éducateurs actuels ou par ceux nouvellement formés</li> </ul>			
1.2	Élaborer un calendrier pour la formation, l'expérimentation et le déploiement à plus large échelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter les partenaires pour s'assurer que le calendrier peut être respecté</li> </ul>			
1.3	Élaborer des plans initiaux pour le système de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur papier ou électronique ?</li> <li>• Intégration avec les systèmes existants, y compris les codes d'identification uniques (CIU)</li> </ul>			
1.4	Organiser des séances de travail avec les partenaires communautaires sur l'expérimentation proposée pour l'EPOA et les coûts connexes, y compris le coût des vagues multiples d'incitation	S'assurer que tout le monde est d'accord sur la durée de l'expérimentation et la manière dont les organisations partenaires peuvent interrompre le processus pour examiner et corriger les problèmes de mise en œuvre			
1.5	Élaborer un mécanisme d'incitation pour les pairs éducateurs et les PM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulter les pairs éducateurs sur un mécanisme</li> <li>• Examiner l'ébauche avec les partenaires et les pairs éducateurs et la finaliser</li> </ul>			



NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	REMARQUES/ SOUS-ACTIVITÉS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
1.6	Mener des discussions budgétaires avec la direction de LINKAGES sur les coûts proposés, discuter des scénarios, des limites et des difficultés potentielles de mise en œuvre de l'EPOA, garantir un financement suffisant et convenir des plafonds de dépenses ou de durée, si nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer le budget sur la base de l'estimation du nombre de membres de PC orientés vers le dépistage et engagés en tant que PM</li> </ul>			
<b>2. ÉLABORER DES PNE ET ÉTABLIR/CLARIFIER LE RÉSEAU DE RÉFÉRENCES</b>					
2.1	Élaborer un algorithme du mouvement des membres des PC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'algorithme doit cartographier les interactions de tous les individus, organisations et formulaires essentiels le long du continuum de services (voir les Figures 3 et 4 ci-dessus)</li> <li>L'examiner avec les partenaires, y compris les pairs éducateurs</li> </ul>			
2.2	Visiter les sites de référence (établissements de dépistage et de traitement intégrés au programme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des rencontres initiales de haut niveau pour présenter ou discuter du programme et commencer à officialiser les mécanismes d'orientation</li> <li>Présenter l'ébauche des algorithmes de mouvement des membres des PC et les réviser, le cas échéant.</li> <li>Discuter de l'adoption des CIU générés par le pair éducateur</li> <li>Conclure des accords avec les sites de références, le cas échéant, pour officialiser le mouvement des membres des PC et les références/contre-références</li> </ul>			
2.3	Contacter les établissements ne faisant pas partie du programme offrant des services de dépistage et de traitement du VIH pour voir s'ils sont disposés à y participer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au nombre des considérations peuvent figurer leur volonté d'intégrer le système de suivi (fiches de référence, adoption des codes CIU) et leur capacité à partager les résultats des tests avec le programme</li> </ul>			

NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	REMARQUES/ SOUS-ACTIVITÉS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
2.4	Élaborer des procédures normales d'exploitation normalisées (PNE) pour le mouvement des membres des PC en collaboration avec les partenaires d'orientation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les PNE décrivent chaque étape du processus à partir du moment où les membres des PC sont atteints sur le terrain, orientés vers les services, reçus et servis sur les sites de LINKAGES, référés/contre-référés vers d'autres sites et suivis par les navigateurs, les membres de l'équipe de gestion des cas ou les éducateurs</li> <li>Questions à prendre en compte : <ul style="list-style-type: none"> <li>Les problèmes de confidentialité des PC</li> <li>Sécurité des données</li> <li>La coordination de l'EPOA avec l'introduction/la mise en œuvre de la navigation non professionnelle</li> </ul> </li> </ul>			
2.5	Élaborer des PNE pour les pairs éducateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Celles-ci devraient couvrir la planification du travail, la méthodologie d'approche, les orientations et le suivi, l'embauche et la gestion des PM et les paiements incitatifs.</li> </ul>			
2.6	Élaborer des documents de sensibilisation	<p>Adapter les matériels sur la base du Guide de l'EPOA de LINKAGES, ou les développer, le cas échéant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Matrice de messages ou autres matériels de communication sur le changement de comportement</li> <li>Formulaire d'inscription</li> <li>Fiches de référence</li> </ul>			
2.7	Finaliser les PNE et les documents de sensibilisation	<p>Les étudier avec les sites de référence et les modifier si nécessaire. En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Discuter de la façon dont les fiches de référence seront traitées</li> <li>Assurer la formation du personnel des centres d'accueil en matière de traitement des références</li> </ul>			

### 3. FORMATION

3.1	Élaborer la formation des pairs éducateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner le curriculum de LINKAGES et l'adapter si nécessaire</li> </ul>			
3.2	Former les pairs éducateurs et leurs superviseurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les contextes où la sensibilisation par les pairs est mise en œuvre pour la première fois, l'EPOA peut être intégrée à la formation initiale des pairs éducateurs</li> </ul>			
3.3	Élaborer des PNE pour les superviseurs (ou réviser les PNE existantes)				

NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	REMARQUES/ SOUS-ACTIVITÉS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
<b>4. SUIVI ET SURVEILLANCE DU PROGRAMME</b>					
4.1	Développer des outils ou journaux de suivi des membres des PC à mesure qu'ils se déplacent dans le réseau de service.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter les outils sur la base du Guide de l'EPOA de LINKAGES et du document Guide et boîte à outils de suivi de LINKAGES</li> </ul>			
4.2	Élaborer des PNE pour le suivi du programme.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clarifier les rôles du personnel en matière de saisie et de déclaration des données</li> </ul>			
4.3	Développer des outils de visualisation des données (tableaux de bord)	<ul style="list-style-type: none"> <li>En principe, ils seront conçus à l'avance, mais ils doivent être révisés pendant la mise en œuvre du programme pour s'assurer de leur utilité</li> </ul>			
4.4	Organiser des séances régulières de récupération des données pour documenter les révisions du programme				
<b>5. SUIVI FINANCIER</b>					
5.1	Élaborer ou adapter le système de suivi et de versement des paiements et les formulaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assigner les responsabilités pour la compilation des données relatives au paiement des incitations et le versement des paiements</li> </ul>			
<b>6. IMPLÉMENTATION</b>					
6.1	Commencer la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une phase d'expérimentation de trois mois est recommandée. Après celle-ci, les programmes doivent examiner attentivement les PNE et les résultats pour voir si des modifications doivent être apportées à la formation, à la surveillance, aux méthodes de mise en œuvre, aux normes minimales (seuils) de sensibilisation et aux incitations</li> </ul>			

# 5 Annexes

## 1. Mécanisme d'incitation des pairs éducateurs et des PM

Il s'agit d'une ébauche de mécanisme d'incitation basé sur le rendement du programme EPOA au Laos qui indique les incitations des pairs éducateurs (appelés sympathisants communautaires ou SC) et des PM. Elle n'est fournie ici qu'à titre d'exemple.

### Mécanisme d'incitation basé sur le rendement des sympathisants communautaires

#### Salaire basé sur le rendement

- Atteindre les normes minimales d'exploitation (NME)
- NME : Atteindre et dépister pour le VIH une moyenne de cinq membres de PC par mois par analyse de salive sur une période de 3 mois
- Si les NME ne sont pas atteintes au cours du premier et du deuxième mois, le SC reçoit le mentorat et l'encadrement du gestionnaire de programme, et un avertissement pour le faible rendement et le risque de renvoi pour défaut d'atteinte des objectifs
- Si les NME ne sont pas atteintes à la fin du troisième mois, le SC est renvoyé et un nouveau sélectionné
- Doivent être consignés dans CommCare [système informatisé de gestion de données]
- Contrôlé avec les indicateurs KP\_PREV et HTC\_TST
- Salaire de base : 150 \$ US

#### Primes

- **Prime 1 (mensuelle) :** Atteindre un groupe de membres de PC constitué de HSH et de transgenres
  - Cette prime est basée sur le nombre de nouveaux HSH ou transgenres atteints au cours d'un mois
    - Atteindre moins de cinq nouveaux HSH ou transgenres : 0 \$ US (pas de prime)
    - Atteindre cinq à neuf nouveaux HSH ou transgenres : 20 \$ US
    - Atteindre 10 à 14 nouveaux HSH ou transgenres : 50 \$ US
    - Atteindre 15 à 19 nouveaux HSH ou transgenres : 90 \$ US
    - Atteindre au moins 20 nouveaux HSH ou transgenres : 140 \$ US
  - La définition opérationnelle de « atteindre » est celle donnée par l'USAID pour l'indicateur KP\_PREV
  - La vague doit être terminée avant la réception de la prime ; par exemple, si le SC atteint sept nouveaux membres de PC, la prime de la première vague lui sera versée
  - Pour cette prime, seuls les nouveaux HSH ou transgenres atteints seront pris en compte (nouvellement enrôlé avec des CIU)
  - Les membres des PC doivent être enregistrés dans CommCare par le SC

- Prime déclarée dans le registre des bonus des SC
- Contrôlé avec les indicateurs KP\_PREV
- **Prime 2 (mensuelle) :** Test de dépistage du VIH par analyse de salive offert (quel que soit le résultat)
  - Le SC reçoit une prime de 5 \$ US pour chaque membre de PC (HSH ou transgenres uniquement) qui fait un test de dépistage du VIH par analyse de salive et reçoit son résultat, quel qu'il soit
  - Pour cette prime, le délai minimum entre deux tests de dépistage du VIH par analyse de salive d'un même membre de PC doit être de 3 mois. Si plusieurs tests sont offerts au même membre de PC dans un délai de 3 mois, un seul test sera pris en compte lors du calcul de la prime
  - Les membres des PC doivent être enregistrés dans CommCare par le SC
  - Prime déclarée dans le registre des bonus des SC
  - Contrôlé avec les indicateurs KP\_PREV et HTC\_TST
- **Prime 3 (mensuelle) :** Orientation réussie vers le centre de TAR pour la confirmation du test de dépistage du VIH (quel que soit le résultat du test final de dépistage du VIH)
  - Si un membre de PC (HSH ou transgenres uniquement) reçoit un résultat « réactif » à un test de dépistage du VIH par analyse de la salive et un test de confirmation (quel que soit le résultat du test de confirmation) au centre de TAR, alors le SC recevra une prime de **7 \$ US**
  - Les résultats doivent être confirmés par un prestataire de soins de santé du site de TAR
  - Le résultat du test de confirmation n'est pas pris en compte pour le calcul de cette prime
- Les membres des PC doivent être enregistrés dans CommCare par le SC et un prestataire de soins de santé sur le site de TAR pour la confirmation
- Prime déclarée dans le registre des bonus des SC
- Contrôlé avec l'indicateur « Nombre de PC avec un résultat de test de dépistage du VIH par réactif et analyse de salive (OraQuick) référés vers un centre de TAR pour confirmation »
- **Prime 4 (mensuelle) :** Identifiés nouvellement diagnostiqués séropositifs
  - Si un membre de PC (HSH ou transgenres uniquement) reçoit un résultat « réactif » à un test de dépistage du VIH par analyse de la salive et un test de confirmation au centre de TAR, alors le SC recevra une prime de **5 \$ US**
  - Les résultats doivent être confirmés par un prestataire de soins de santé du site de TAR
  - Seuls les membres de PC nouvellement diagnostiqués séropositifs seront pris en compte pour cette prime (vérifié avec le CIU)
  - Les membres des PC doivent être enregistrés dans CommCare par le SC et un prestataire de soins de santé sur le site de TAR pour la confirmation
  - Prime déclarée dans le registre des bonus des SC
  - Contrôlé par l'indicateur HTC\_TST (filtré par SDP — SC — et résultat — positif)
- **Prime 5 (mensuelle) :** Nouveau séropositif enrôlé avec succès en TAR ou en pré-TAR
  - Si un membre de PC (HSH ou transgenre uniquement) confirmé séropositif est pris en charge par l'équipe de soutien communautaire (première visite), alors le SC reçoit une prime de **5 \$ US**
  - L'inscription doit être confirmée par un prestataire de soins de santé du site de TAR

- Seules les personnes séropositives nouvellement enrôlées seront prises en compte pour cette prime
- Les membres des PC doivent être enregistrés dans CommCare par le SC et un prestataire de soins de santé sur le site de TAR pour confirmer l'inscription
- Prime déclarée dans le registre des bonus des SC
- Contrôlé avec l'indicateur CARE\_NEW
- **Prime 6 (trimestrielle) :** Membre de PC dont la séropositivité est connue et qui est réenrôlé avec succès en TAR ou en pré-TAR
  - Si un membre de PC (HSH ou transgenre uniquement) dont la séropositivité est connue et identifié et repris en charge par l'équipe de soutien communautaire (première visite), alors le SC reçoit une prime de **5 \$ US**
  - Enrôlé à nouveau signifie qu'ils avaient été déclarés perdus de vue par le centre de TAR pendant au moins un an
  - Le réenrôlement doit être confirmé par un prestataire de soins de santé du site de TAR
  - Seules les personnes séropositives nouvellement réenrôlées seront prises en compte pour cette prime
  - Les membres des PC doivent être enregistrés dans les systèmes de soins par le SC et un prestataire de soins de santé sur le site de TAR pour confirmer l'inscription
  - Prime déclarée dans le registre des bonus des SC
  - Contrôlé avec le centre de TAR (VIH Cam ?)
- **Prime 7 (trimestrielle) :** Les dépistages fréquents (au moins 2 tests au cours des 4 derniers trimestres).
  - Si un membre de PC séronégatif revient faire un autre test de dépistage du VIH par analyse de salive en moins de 3 mois, alors le SC recevra **5 \$ US**
  - Pour cette prime, le délai minimum entre deux tests de dépistage du VIH par analyse de salive d'un même membre de PC doit être de 3 mois. Si plusieurs tests sont offerts au même membre de PC dans un délai de 3 mois, un seul test sera pris en compte
  - Si le dernier test de la période est positif, le test sera pris en compte pour le calcul de la prime.
  - Le paiement des primes commence à la fin du deuxième trimestre suivant le lancement du projet en cas de réussite
  - Prime déclarée dans le registre des bonus des SC
  - Vérifié avec l'indicateur « *nombre de dépistages fréquents dans la PC* »

### Régime des PM basé sur les incitations

Le régime fondé sur l'incitation des PM est à deux niveaux :

- Orienter avec succès un **pair admissible** vers le SC : « Avec succès » désigne un nouveau pair « atteint » (enregistré dans le système de soins avec un CIU défini et un counseling sur la réduction des risques ainsi que des préservatifs et du lubrifiant fournis) : une incitation non monétaire d'une valeur de **1,25 \$ US** environ sera donnée.
- Si le pair référé accepte de se faire dépister du VIH par analyse de salive (quel que soit le résultat), alors la valeur de l'incitation non monétaire serait d'au plus **2,5 \$ US**.

**Remarque :** Le financement fondé sur le rendement fait l'objet d'une évaluation à la fin du premier et du deuxième trimestre suivant la mise en œuvre. Les SC doivent être clairement informés que ce régime peut changer au moment de la signature de leur contrat.

## 2. Serment d'engagement

# PROGRAMME ÉLARGI DE SENSIBILISATION PAR LES PAIRS DE LINKAGES SERMENT D'ENGAGEMENT DU PAIR ÉDUCATEUR

Je m'appelle : \_\_\_\_\_

Ayant été formé à l'approche renforcée de sensibilisation par les pairs, je comprends mes rôles et mes responsabilités, ainsi que la façon dont je contribue à l'atteinte des objectifs en matière de réduction des nouveaux cas d'infection au VIH et les soins apportés aux personnes vivant avec le VIH.

Je m'engage à :

1. Aider les membres des PC à réduire leurs risques d'infection par le VIH, à respecter leur droit de prendre leurs propres décisions et à toujours les orienter vers leurs meilleurs intérêts.
2. Respecter le droit à la vie privée de chacun, à protéger et préserver la confidentialité de leurs renseignements personnels, y compris leur statut sérologique.
3. Me comporter de manière professionnelle et avec honnêteté envers chacune des personnes avec lesquelles je travaille.
4. À ne forcer ni contraindre quiconque à faire le test dépistage du VIH ni à devenir un pair mobilisateur.
5. À m'acquitter de mes responsabilités en tant que pair éducateur et à remplir tous les formulaires au mieux de mes capacités.

Lieux \_\_\_\_\_ Date et année \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### 3. Programme de formation

JOUR 1		
DURÉE	ACTIVITÉ	BUT À la fin de cette activité, les participants (pourront)...
30 min	1.1 Introduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participer et se faire entendre</li> <li>Mieux se connaître</li> <li>Contribuer à un environnement d'apprentissage interactif</li> </ul>
45 min	1.2 Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discuter sur les attentes</li> <li>Examiner le programme de la formation et déterminer son adéquation avec attentes</li> </ul>
15 min	1.3 Règles de base	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déterminer les modalités et règles de la formation</li> <li>Contribuer à la création d'un environnement d'apprentissage sûr et confortable</li> </ul>
30 min	PAUSE	
90 min	2.1 Présentation de la cascade du VIH et de LINKAGES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les principaux concepts liés à la cascade des services de lutte contre le VIH</li> <li>Nommer les principaux éléments de la cascade du VIH</li> <li>Identifier les causes de « fuites » et proposer des stratégies pour les prévenir ou les éliminer</li> <li>Examiner les dernières données de cascade du projet de LINKAGES</li> </ul>
60 min	DÉJEUNER	
90 min	2.2 Aperçu de l'EPOA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expliquer pourquoi une EPOA est nécessaire</li> <li>Comprendre le fonctionnement d'un réseau de chaînes de référence</li> <li>Définir les rôles des pairs éducateurs et des PM au sein de l'EPOA</li> </ul>
30 min	PAUSE	
60 min	3.1 Sensibilisation : dépistage des membres des PC et évaluation des risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expliquer l'importance de la focalisation des efforts de sensibilisation sur les PC</li> <li>Comprendre les critères d'admissibilité à une référence pour dépistage du VIH</li> <li>Comprendre les avantages et les défis de l'évaluation des risques des membres des PC</li> </ul>
30 min	Synthèse du Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réviser les principaux concepts du Jour 1</li> <li>Répondre aux questions en suspens</li> </ul>

JOUR 2		
DURÉE	ACTIVITÉ	BUT À la fin de cette activité, les participants (pourront)...
30 min	Échauffement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réviser les principaux concepts du Jour 1</li> <li>Faire preuve de dynamisme pour les activités du jour</li> </ul>
90 min	3.2 Sensibilisation : Communication sur le changement de comportement et réduction des risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trier les membres des PC pour les orienter vers d'autres services de santé et selon leurs besoins en matière de changement de comportement</li> <li>Déterminer les sujets d'intervention</li> <li>Proposer des informations ou des messages sur le changement de comportement</li> </ul>
30 min	PAUSE	



60 min	3.3 Sensibilisation : Suivi des membres des PC et orientations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectuer convenablement les orientations vers les services de lutte contre le VIH</li> <li>• Expliquer l'importance des CIU en matière de suivi des performances de la cascade du VIH</li> <li>• Générer un CIU selon les directives nationales</li> </ul>
60 min	DÉJEUNER	
45 min	3.4 Sensibilisation : Pairs mobilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier et engager des PM</li> <li>• Aider un PM à cartographier un réseau afin d'identifier les pairs à inciter au dépistage</li> </ul>
45 min	3.5 Sensibilisation : Mécanisme d'incitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrire les systèmes d'incitation des pairs éducateurs et des PM qui atteignent les seuils du programme</li> </ul>
30 min	PAUSE	
60 min	3.5 Danger de LINKAGES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réviser les concepts clés de la formation de LINKAGES à ce stade</li> <li>• Démontrer une compréhension précise des différents champs du formulaire d'inscription à la sensibilisation</li> </ul>
30 min	Synthèse du Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réviser les principaux concepts du Jour 2</li> <li>• Répondre aux questions en suspens</li> </ul>

## JOUR 3

DURÉE	ACTIVITÉ	BUT À la fin de cette activité, les participants (pourront)...
30 min	Échauffement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réviser les principaux concepts du Jour 1</li> <li>• Faire preuve de dynamisme pour les activités du jour</li> </ul>
60 min	3.7 Sensibilisation : Récapitulatif (Phase 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire la démonstration de l'ensemble du processus EPOA, de l'atteinte d'un nouveau membre de PC à l'inscription et au dépistage, en passant par l'exécution des références et la gestion des PM</li> </ul>
30 min	PAUSE	
60 min	3.7 Sensibilisation : Récapitulatif (Phase 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire la démonstration de l'ensemble du processus EPOA, de l'atteinte d'un nouveau membre de PC à l'inscription et au dépistage, en passant par l'exécution des références et la gestion des PM</li> </ul>
60 min	DÉJEUNER	
60 min	3.7 Sensibilisation : Récapitulatif (Phase 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire la démonstration de l'ensemble du processus EPOA, de l'atteinte d'un nouveau membre de PC à l'inscription et au dépistage, en passant par l'exécution des références et la gestion des PM</li> </ul>
30 min	4.1 Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signer un serment d'engagement personnel</li> <li>• Prendre un engagement personnel</li> <li>• Remplir un formulaire de rétroaction sur la formation</li> <li>• Recevoir un certificat d'achèvement</li> </ul>

## 4. Matrice de messages

Cette matrice fournit des exemples de message aidant les pairs éducateurs à poursuivre leurs conversations avec les membres des PC sur les sujets relatifs au dépistage du VIH, à ses soins et à son traitement. Les pairs éducateurs doivent suivre les directives nationales ou celles du programme en matière de communication sur le changement de comportement. Ils peuvent choisir les messages adaptés à la situation de la personne à laquelle ils parlent et les reformuler pour établir un rapport et être convaincants.

Les programmes doivent développer une matrice de messages adaptée à leur contexte, en se servant de cet exemple comme point de départ. Les pairs éducateurs et les gestionnaires de programme doivent travailler ensemble sur ce point. Cela pourrait également être fait dans le cadre de la formation sur l'EPOA pour les pairs éducateurs (voir Programme de formation, l'activité 3.2).

Matrice de messages EPOA de LINKAGES		
PROMOUVOIR	CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE	CE QUE VOUS POUVEZ DIRE
<b>Dépistage du VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir le dépistage et ses avantages</li> <li>Identifier l'emplacement du site de dépistage convivial le plus proche (ou d'autres sites selon la préférence des membres de PC)</li> <li>Donner une trousse de communication aux membres de PC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le dépistage du VIH peut être rapide, confidentiel et gratuit ou à un prix forfaitaire.</li> <li>Si vous êtes séronégatif, vous seriez soulagé de le savoir et pourrez faire le nécessaire pour le rester.</li> <li>Si vous êtes séropositif, vous pouvez prendre des médicaments gratuits pour vivre une longue vie saine et éviter de contaminer les autres. On ne peut obtenir de l'aide qu'en se faisant dépister.</li> <li>Il existe beaucoup d'endroits où vous pourrez faire votre test en toute confidentialité. Le plus proche se trouve à : _____</li> </ul>
<b>Utilisation de préservatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir les avantages liés à l'utilisation adéquate et régulière des préservatifs pour le sexe vaginal/anal</li> <li>Promouvoir l'utilisation des lubrifiants à base d'eau</li> <li>Donner une trousse de communication aux membres de PC</li> <li>Fournir des préservatifs et des lubrifiants aux membres des PC en fonction de leurs besoins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les préservatifs protègent votre partenaire et vous-même contre le VIH et d'autres infections ; essayez de les utiliser à chaque rapport sexuel anal ou vaginal. Ils sont efficaces à près de 100 % lorsqu'on les utilise correctement. Si vous n'utilisez pas de préservatif, vous augmentez grandement vos probabilités de contraction et de transmission d'une infection.</li> <li>Vous pouvez utiliser des préservatifs pour le sexe oral pour plus de protection. Les digues dentaires peuvent être utilisées pour le sexe oral ou vaginal.</li> <li>Les préservatifs peuvent également vous protéger contre les grossesses indésirables.</li> <li>Assurez-vous d'utiliser suffisamment de lubrifiant à base d'eau, en particulier lors des pénétrations anales — cela améliorera vos sensations et empêchera toute rupture du préservatif. Vérifiez également la date de péremption des préservatifs et du lubrifiant pour vous assurer qu'ils ne sont pas périmés.</li> <li>Les préservatifs protègent également votre corps contre la pénétration d'autres VIH. Une pénétration supplémentaire de VIH peut compromettre votre santé et empêcher le bon fonctionnement des médicaments.</li> <li>Si vous n'aimez pas utiliser les préservatifs, pensez à essayer d'autres types/marques. Ils sont de diverses tailles, formes, couleurs, et même de diverses saveurs.</li> </ul>

<b>PROMOUVOIR</b>	<b>CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE</b>	<b>CE QUE VOUS POUVEZ DIRE</b>
<p><b>Bilan de santé sexuelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les visites médicales de contrôle des infections sexuellement transmissibles (IST) par un prestataire qualifié tous les 3 mois</li> <li>• Encourager les pairs à demander des services complets</li> <li>• Promouvoir l'orientation des partenaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreuses personnes peuvent avoir des ITS sans n'en avoir aucun symptôme. N'attendez pas de sentir que quelque chose ne va pas. Faites une visite médicale tous les 3 mois, même si vous vous sentez en bonne santé et avez aussi l'air en bonne santé.</li> <li>• Les ITS peuvent causer de graves problèmes de santé et vous exposer davantage à une infection par le VIH. La plupart d'entre elles peuvent être facilement traitées. Il est important de consulter un médecin lorsqu'on pense souffrir d'une infection.</li> <li>• Assurez-vous de faire un contrôle complet. Demandez au médecin d'examiner votre gorge, vos organes génitaux et votre anus selon le genre de rapports sexuels que vous pratiquez.</li> <li>• Encouragez votre partenaire à se faire examiner aussi. S'il (elle) est infecté(e), alors vous pouvez vous infecter à nouveau après votre traitement.</li> </ul>
<p><b>Inscription aux soins et traitement contre le VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les avantages de l'inscription aux soins ou au traitement et de l'initiation rapide de la TAR.</li> <li>• Faites savoir aux membres des PC que des personnes et des services sont mis à leur disposition pour les aider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vous êtes séropositif, des médicaments gratuits peuvent vous aider à vivre une longue vie saine et même à vous mettre en couple et à avoir des enfants séronégatifs.</li> <li>• Il est important de s'inscrire aux services de soins et de traitement du VIH. Les médecins feront quelques analyses pour en apprendre plus sur votre état de santé, pour traiter les infections dont vous pourriez souffrir et vous prescrire des médicaments pour réduire le nombre de virus dans votre corps.</li> <li>• L'initiation rapide du traitement peut vous aider à vivre plus sainement, à éviter de contaminer d'autres personnes et à éviter les infections et les maladies causées par le SIDA.</li> <li>• Certains programmes travaillent avec les cliniciens de certaines cliniques ou de certains hôpitaux pour les familiariser avec les HSH, les travailleuses du sexe, les transgenres et les personnes qui s'injectent des drogues et les aider à les soutenir. Je peux vous dire qui ils sont.</li> <li>• Il existe aussi des programmes gratuits qui fournissent un soutien clinique et social, y compris les personnes saines vivant avec le VIH, qui peuvent vous aider à parcourir les services dont vous pourriez avoir besoin et à y accéder, et vous soutenir à chaque étape du long processus.</li> <li>• Voulez-vous que je vous mette en relation avec un membre de notre équipe susceptible de vous aider ? Je peux demander à quelqu'un de vous appeler ou vous fournir un numéro de téléphone.</li> </ul>
<p><b>Adhésion à la TAR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir les avantages liés à l'adhésion aux médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'adhésion implique de prendre ses médicaments conformément à la prescription de votre médecin, de faire des examens réguliers, et faire des tests périodiques pour voir si le traitement est efficace.</li> <li>• L'adhésion vous permet d'arrêter la réplication du VIH dans votre corps. Elle permet à votre système immunitaire de demeurer sain et vigoureux pour lutter contre les infections et les maladies.</li> <li>• Lorsque vous adhérez à votre régime de traitement, vous pouvez vivre longtemps, sainement et éviter d'infecter d'autres personnes avec le VIH.</li> <li>• Le non-respect du traitement peut entraîner le développement de nouvelles souches du virus dans votre corps, ce qui peut impliquer un changement de traitement. Cela peut également faire échouer le traitement.</li> <li>• Si vous avez des difficultés à prendre vos médicaments, si vous avez des questions, si vous manquez un rendez-vous, ou si vous déménagez vers un nouvel endroit, il est important que vous discutiez avec une personne capable de vous aider (comme un infirmier (une infirmière), un médecin, un navigateur, un conseiller à l'adhésion, etc.). Ils vous fourniront des conseils et du soutien pour vous aider à affronter la situation.</li> </ul>

<b>PROMOUVOIR</b>	<b>CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE</b>	<b>CE QUE VOUS POUVEZ DIRE</b>
<p><b>Services de planification familiale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encourager les pairs à faire des choix en matière de grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La planification familiale peut vous aider à éviter les grossesses indésirables. Elle peut également vous aider à choisir quand avoir votre prochain bébé. Plusieurs méthodes sûres et efficaces sont mises à votre disposition.</li> <li>Vous pouvez vous rendre à de nombreux endroits pour en savoir plus sur les méthodes disponibles et choisir celle qui vous convient le plus à moindre coût. Il existe plusieurs méthodes à courte ou à longue durée d'action capable de vous empêcher de tomber enceinte pendant des années. Elles peuvent être inversées à tout moment.</li> <li>Si vous êtes séropositive et enceinte, ou si vous envisagez d'avoir des enfants, vous pouvez suivre la TAR pendant la grossesse pour protéger votre bébé de l'infection par le VIH in utero ou pendant l'accouchement.</li> <li>Si vous avez eu des rapports sexuels non protégés au cours des dernières 24 à 48 heures, il existe un comprimé que vous pouvez prendre pour éviter de tomber enceinte, mais vous devrez consulter un médecin/pharmacien dès que possible.</li> <li>L'avortement ne doit pas être considéré comme une méthode de planification familiale. Le choix d'une méthode fiable de prévention des grossesses sera plus sain et plus sûr pour vous.</li> <li>Je peux vous aider à trouver un médecin capable de vous aider à faire le bon choix.</li> </ul>
<p><b>Dépistage de la tuberculose</b></p>	<p>Posez les quatre questions relatives aux symptômes de la tuberculose (toux, fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids) et procédez à une orientation si la réponse à l'une des questions est positive.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de contracter la tuberculose.</li> <li>La tuberculose est une maladie grave, mais elle peut être facilement traitée avec des médicaments.</li> <li>Chaque fois que vous toussiez, que vous avez de la fièvre, des sueurs nocturnes que vous perdez du poids, pensez à vous faire dépister.</li> </ul>
<p><b>Services de prévention de la violence et d'intervention</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expliquer ce qu'est la violence et qu'elle est inacceptable.</li> <li>Informez sur les services offerts dans le réseau de services, y compris le counseling, les orientations et le traitement en cas d'agression sexuelle.</li> <li>Fournir une orientation active vers ces services (proposer d'accompagner).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La violence peut être physique, verbale, économique et émotionnelle. Elle peut être perpétrée par les partenaires sexuels, les membres de la famille, la police, les clients, les étrangers ou d'autres. Elle inclut les situations où quelqu'un vous empêche d'utiliser un préservatif, de travailler ou de déménager vers une nouvelle maison.</li> <li>La violence est souvent courante, mais elle n'est pas acceptable. Personne ne mérite d'être confronté à la violence. Vous avez le droit d'être protégé contre la violence.</li> <li>Si vous êtes victime de violence, des services gratuits, et confidentiels sont mis à votre disposition pour vous aider.</li> <li>Voulez-vous que je vous donne le numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous aider ou que je vous accompagne à un endroit où vous pourrez obtenir de l'aide ? Vous pouvez également demander à quelqu'un de vous rencontrer à un endroit de votre choix.</li> <li>Nous pouvons vous garantir l'aide de la police si vous portez plainte. Des gens peuvent vous accompagner pour s'assurer que vos plaintes sont prises au sérieux et qu'on vous traite avec respect.</li> </ul>
<p><b>Consommation d'alcool et de drogues</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informez les membres des PC que la consommation de drogues et d'alcool peut augmenter le risque de transmission du VIH et d'autres infections</li> <li>Fournir des orientations vers des programmes de traitement de la toxicomanie ou des options de counseling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La consommation excessive de drogues et d'alcool peut obscurcir votre jugement et augmenter le risque d'infection et de transmission de VIH ou d'autres infections. Elle peut également augmenter votre risque de violence.</li> <li>Des programmes peuvent vous aider à réduire les préjudices liés à la consommation de drogues, quelle que soit votre situation et même si vous êtes sans-abri.</li> <li>Certains programmes offrent des services spécifiques aux hommes, aux femmes et aux personnes transgenres.</li> <li>Vous pouvez également choisir des programmes de traitement résidentiels ou non résidentiels.</li> <li>Voulez-vous que je vous donne le numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous aider ou que je vous accompagne à un endroit où vous pourrez obtenir de l'aide ?</li> </ul>

## 5. Formulaire d'inscription des nouveaux membres des

### PC à l'EPOA

Ce formulaire d'inscription au programme LINKAGES à Trinité possède deux volets destinés à être imprimés recto verso. Il indique comment :

- Il est possible de faire une large gamme de références dans le programme, c.-à-d., vers les services de lutte contre les IST, la tuberculose, et les services de planification familiale, ainsi que vers les services de prévention de la violence et d'intervention en cas de violence
- Le formulaire a été conçu pour fournir des repères visuels au pair éducateur pour lui indiquer la question à aborder ensuite
- Le formulaire comprend une fiche de référence destinée aux membres de PC et, s'ils acceptent de devenir des PM, trois fiches supplémentaires à distribuer à leurs pairs. Ce sont des fiches détachées et remises au PM pendant que le pair éducateur conserve le formulaire d'inscription à la sensibilisation lui-même.

## Formulaire d'inscription à l'EPOA

Nom du travailleur d'approche : \_\_\_\_\_ Date du contact: \_\_\_\_\_

Agence chargée de la mise en œuvre : \_\_\_\_\_

Consentement pour la discussion ? :  OUI  NON

**CONSEILS :** Présentez-vous, indiquez le but de la discussion et garantisiez la confidentialité. Servez-vous des questions ci-dessous comme guide. Ajustez ou sautez des questions si nécessaire. Inscrivez le CIU du client ou son numéro de téléphone, si possible.

### ÉTAPE 1 : DÉPISTAGE

Au cours des six derniers mois, le client a-t-il :

- |                                                                                                                                |                            |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ...eu des rapports sexuels ?                                                                                                   | <input type="checkbox"/> O | <input type="checkbox"/> N |
| ...échangé des rapports sexuels contre de l'argent ou des biens ?                                                              | <input type="checkbox"/> O | <input type="checkbox"/> N |
| ...eu des rapports sexuels avec le même partenaire sexuel ?<br>(pour les clients transgenres, avec un client du sexe opposé ?) | <input type="checkbox"/> O | <input type="checkbox"/> N |

### ÉTAPE 2 : ÉVALUATION

#### A. COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE

À quelle fréquence le client utilise-t-il des préservatifs au cours de ses rapports sexuels avec des clients ou des partenaires sexuels réguliers ?

- Toujours [CONFIRMER]  Parfois  Jamais

[ENCOURAGER L'UTILISATION  
SYSTÉMATIQUE DE PRÉSERVATIF]

Le client a-t-il observé l'un des symptômes suivants au cours des six derniers mois ? : écoulement, miction douloureuse, verrues ou lésions génitales ?

- O [ORIENTER VERS LES SERVICES LIÉS AUX IST]  N

#### B. DÉPISTAGE DU VIH

Le client connaît-il son statut sérologique ?

- O  
 N [ENCOURAGER À FAIRE LE DÉPISTAGE DU VIH ; PASSER À LA  
CONSOMMATION DE DROGUES]

Le client se sent-il disposé à divulguer son statut sérologique ?

- O  N [PASSER À LA CONSOMMATION DE DROGUES]

Le client est-il séropositif ?

- O [PASSER AU TRAITEMENT DU VIH]  N

Le client a-t-il fait un test de dépistage du VIH au cours des trois/six derniers mois ?

- O [CONFIRMER LE DÉPISTAGE RÉGULIER]  
 N [ENCOURAGER À FAIRE LE DÉPISTAGE DU VIH ; PASSER À LA  
CONSOMMATION DE DROGUES]

De combien de mois date le dernier test de dépistage ?

- < 3 mois  7-12 mois  
 3-6 mois  > 12 mois

#### C. TRAITEMENT DU VIH

Le client est-il inscrit aux services de soins et de traitement du VIH et les suit-il régulièrement ?

- O [CONFIRMER L'ADHÉSION]  
 N [ENCOURAGER À FAIRE LE DÉPISTAGE DU VIH ; PASSER À LA  
CONSOMMATION DE DROGUES]

#### D. CONSOMMATION DE DROGUES

Le client a-t-il consommé de l'alcool, des drogues ou autres substances au cours des six derniers mois ?

- O  
 N [PASSER À LA PLANIFICATION FAMILIALE]

Quelles substances ont été consommées et à quelle fréquence l'ont-elles été ?

Substances: \_\_\_\_\_

- Quotidienne  
 Hebdomadaire  
 Mensuelle

#### E. PLANIFICATION FAMILIALE

Le client est-il intéressé par les services de planification familiale ou de santé de la reproduction ?

- O [ORIENTER VERS LES SERVICES DE PF/SR]  
 N

#### F. TB

Le client présente-t-il l'un des symptômes suivants ?

- Toux  Fièvre  
 Sueurs nocturnes  Perte de poids  
[EN CAS DE RÉPONSE POSITIVE À L'UN DES SYMPTÔMES, ORIENTER  
VERS LES SERVICES DE LUTTE CONTRE LA TB OU UN MG]

#### G. PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET INTERVENTION EN CAS DE VIOLENCE

Le client est-il victime d'un quelconque type de violence ?

- O [CONSEILLER ET ORIENTER VERS LES SERVICES DE  
PRÉVENTION DE LA VIOLENCE]  
 N

#### H. ASSISTANCE PSYCHOSOCIALE/JURIDIQUE

Le client aimerait-il recevoir une assistance psychosociale ou juridique ?

- O [CONSEILLER ET ORIENTER VERS LES SERVICES APPROPRIÉS]  
 N

### ÉTAPE 3 : ORIENTATION

Client TRÈS VULNÉRABLE/TRÈS NÉCESSITEUX aujourd'hui ; orienté vers :

- Dépistage du VIH (H)       Dépistage des IST (S)       TAR/DIC (A)       TB (T)       SPV (V)  
 Planification familiale (F)       Psychosocial (P)       Juridique (L)       Autre (O)

Client PEU VULNÉRABLE/PEU NÉCESSITEUX aujourd'hui ; aucune orientation requise

### ÉTAPE 4 : INSCRIPTION

Statut du programme :     Nouveau client     Client existant

Âge : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone mobile # : \_\_\_\_\_

Sexe :     Masculin     Féminin     Trans     Autre \_\_\_\_\_

CIU :  /  /   /   /    
          F    L    A    A    M    M    J    J

### ÉTAPE 5 : MOBILISATION PAR LES PAIRS

Le client a-t-il un ou plusieurs partenaires sexuels réguliers ?     O     N [PASSER LA QUESTION SUIVANTE]

Le client souhaite-t-il faire adhérer son (ses) partenaire(s) sexuel(s) au programme ?

O [ENREGISTRER LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE MOBILE DU PARTENAIRE OU DONNER UN NUMÉRO DE CONTACT AU CLIENT]

N

Le client désire-t-il distribuer des coupons d'orientation à ses pairs ?

O [FOURNIR DES COUPONS ; EXPLIQUER LE SYSTÈME D'INCITATION]

N [REMERCIER LE CLIENT ; RÉALISER L'ÉTAPE 6]

### ÉTAPE 6 : SUIVI DES DOCUMENTS

Répertoire les numéros/types d'éléments fournis :

Préservatifs : (M) \_\_\_\_\_ (F) \_\_\_\_\_     Lots de lubrifiant : \_\_\_\_\_     Coupons pour les pairs \_\_\_\_\_

Documents d'IEC

Type: \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_

Type: \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_

Type: \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_

1

 **Appelez-moi :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 **Ou allez ici :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

### Fiche de référence

À donner à un prestataire de service à :

Adresse de l'établissement :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OC \_\_\_\_\_

Nom/code du travailleur d'approche

\_\_\_\_\_

Référence pour :

H       S

A       V

T       F

P       L

O \_\_\_\_\_

CIU du client

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
F L Y Y M M D D

Numéro de téléphone du client :

\_\_\_\_\_

2

### Fiche de référence

À distribuer à vos amis !

OC \_\_\_\_\_

Nom/code du travailleur d'approche

\_\_\_\_\_

CIU initial ou numéro de téléphone du client

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nouveau CIU de client

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
F L Y Y M M D D

2

### Fiche de référence

À distribuer à vos amis !

OC \_\_\_\_\_

Nom/code du travailleur d'approche

\_\_\_\_\_

CIU initial ou numéro de téléphone du client

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nouveau CIU de client

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
F L Y Y M M D D

2

 **Appelez-moi :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

 **Ou allez ici :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

*Remettre la fiche à un prestataire de service sur le site auquel vous avez été référé. À distribuer à vos amis ou partenaires afin d'obtenir des primes supplémentaires !*

### Fiche de référence

À distribuer à vos amis !

OC \_\_\_\_\_

Nom/code du travailleur d'approche

\_\_\_\_\_

CIU initial ou numéro de téléphone du cli

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nouveau CIU de client

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
F L Y Y M M D D



## 6. Fiche de référence

Ceci est le modèle de base des fiches de référence. Les informations sur le partenaire opérationnel (PO) indiquées <ces crochets> doivent être pré-imprimées sur les fiches. Le numéro de suivi du PM et ceux du pair peuvent être pré-imprimés sur les fiches. Ils peuvent également être écrits à la main avant que les fiches de référence ne soient distribuées aux pairs éducateurs. (Dans l'exemple ci-dessous, l'exemple du numéro de suivi 100 a été utilisé).

La fiche de gauche (à fond orange) est remplie par le pair éducateur avec le CIU du membre de PC et le nom du pair éducateur. Le pair éducateur écrit l'adresse des deux centres de dépistage les plus proches sur l'autre face (à moins que le pair éducateur n'accompagne directement le membre de PC au centre).

Les quatre fiches de droite (à fond vert) sont utilisées si le membre de PC accepte de devenir un PM. Lorsque le PM engage un(e) ami(e) à se faire dépister du VIH, il lui donne une fiche de référence. Il note les adresses des centres de dépistage les plus proches au verso de la fiche. (S'il n'y a qu'un seul centre de dépistage dans la localité, l'adresse peut être pré-imprimée sur la fiche ou écrite dessus par le pair éducateur avant que les fiches ne soient remises au PM). Le CIU n'est pas indiqué par

le PM ; il est généré par le personnel de l'établissement de dépistage lorsque le pair s'y rend (ou recherché si le pair s'était déjà fait inscrire dans le programme).

Si le membre de PC qui reçoit la fiche orange ne veut pas devenir un PM, le pair éducateur déchire simplement les fiches vertes et les retourne à l'agent de S&E du programme afin de garantir que les fiches ne sont pas utilisées par des personnes étrangères au membre de PC (ce qui entraverait le système de suivi).

Les fiches peuvent être adaptées au contexte local du programme. Par exemple, un programme peut décider un nombre de fiches inférieur ou supérieur à quatre, aux PM. Si un programme décide que l'incitation donnée aux PM (ou aux pairs qui deviennent à leur tour des PM) doit être sous la forme de crédit d'appel, le formulaire peut être modifié de manière à inclure leurs numéros de téléphone.

L'Annexe 5 contient un exemple de fiche de référence intégré au formulaire d'inscription à la sensibilisation.

**Avant de la fiche de référence**

<b>FICHE DE RÉFÉRENCE</b> (À remettre aux employés de la clinique)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 1</b> (À distribuer à vos amis)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 2</b> (À distribuer à vos amis)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 3</b> (À distribuer à vos amis)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 4</b> (À distribuer à vos amis)
<Nom du PO> <District/Province>	<Nom du PO> <District/Province>	<Nom du PO> <District/Province>	<Nom du PO> <District/Province>	<Nom du PO> District/Province
[À remplir par le pair éducateur (PE)] <b>CIU de la personne référée :</b>	(À remplir par la clinique) <b>CIU de la personne référée :</b>	(À remplir par la clinique) <b>CIU de la personne référée :</b>	(À remplir par la clinique) <b>CIU de la personne référée :</b>	(À remplir par la clinique) <b>CIU de la personne référée :</b>
<b>Nom du PO :</b>	<b>Numéro de suivi du PM :</b>	<b>Numéro de suivi du PM :</b>	<b>Numéro de suivi du PM :</b>	<b>Numéro de suivi du PM :</b>
_____ _____ _____	100 _____ _____	100 _____ _____	100 _____ _____	100 _____ _____
<b>Numéro de suivi du PM :</b>	<b>Numéro de suivi du pair :</b>	<b>Numéro de suivi du pair :</b>	<b>Numéro de suivi du pair :</b>	<b>Numéro de suivi du pair :</b>
100 _____ _____	100-1 _____ _____	100-2 _____ _____	100-3 _____ _____	100-4 _____ _____
<Coordonnées du PO> _____ _____ _____	<Coordonnées du PO> _____ _____ _____	<Coordonnées du PO> _____ _____ _____	<Coordonnées du PO> _____ _____ _____	<Coordonnées du PO> _____ _____ _____



**Arrière de la fiche de référence**

<b>FICHE DE RÉFÉRENCE</b> (À remettre aux employés de la clinique)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 1</b> (À distribuer à vos amis)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 2</b> (À distribuer à vos amis)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 3</b> (À distribuer à vos amis)	<b>FICHE DE RÉFÉRENCE 4</b> (À distribuer à vos amis)
L'adresse des centres offrant des services de prévention et de soins <i>Donnez cette fiche au personnel du centre à votre arrivée.</i>	L'adresse des centres offrant des services de prévention et de soins <i>Donnez cette fiche au personnel du centre à votre arrivée.</i>	L'adresse des centres offrant des services de prévention et de soins <i>Donnez cette fiche au personnel du centre à votre arrivée.</i>	L'adresse des centres offrant des services de prévention et de soins <i>Donnez cette fiche au personnel du centre à votre arrivée.</i>	L'adresse des centres offrant des services de prévention et de soins <i>Donnez cette fiche au personnel du centre à votre arrivée.</i>
<b>Adresse 1:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 1:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 1:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 1:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 1:</b> _____ _____ _____
<b>Adresse 2:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 2:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 2:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 2:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 2:</b> _____ _____ _____
<b>Adresse 3:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 3:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 3:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 3:</b> _____ _____ _____	<b>Adresse 3:</b> _____ _____ _____



## 8. Formulaire d'agrégation de l'adhésion au service

Le superviseur du service d'approche remplit ce formulaire à l'établissement de dépistage avec un membre du personnel qui a accès aux dossiers médicaux. D'abord, le superviseur du service d'approche trie les fiches de référence par pair éducateur en se servant du nom du pair éducateur indiqué sur la fiche orange ou du numéro de suivi du PM indiqué sur la fiche verte (tous les numéros de suivi de PM identiques sont liés au même pair éducateur). Le superviseur du service d'approche écrit ensuite le CIU tiré des fiches de référence sur le formulaire. En cas d'orientation effectuée par un PM, si le CIU n'a pas été généré par le personnel de l'établissement, le numéro du dossier médical peut être utilisé à la place.

Par souci de confidentialité, le personnel médical peut être dans l'incapacité de donner les résultats des tests de dépistage du VIH de certaines personnes ; en lieu et place, il donne le nombre total de tests effectués pour les fiches associées à chaque pair éducateur et les résultats généraux de ces tests. Par exemple, si trois fiches sont associées à un pair éducateur, l'employé peut informer le superviseur du service d'approche que tous les trois membres de PC ont subi un test de dépistage du VIH, que deux d'entre eux ont été déclarés séropositifs et que l'un d'entre eux se fait enrôler à la TAR. Les nombres appropriés sont renseignés dans les colonnes de droite du formulaire. Cette opération est répétée pour les fiches de référence de chaque pair éducateur.

### Journal de suivi du bordereau de référence

Nom de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

Code de l'ASC :

Mois (MM/AAAA) :/

Nom du pair éducateur	CIU du client et numéro du dossier médical <i>(notez les deux sur chaque fiche de référence et indiquez s'il s'agit de la fiche de référence du pair éducateur ou celle du PM)</i>								Nombre total de clients ayant subi un test de dépistage du VIH	Nombre total de nouveaux cas de séropositivité	Nombre total de clients enrôlés/Réintégrés aux soins
	UIC:		UIC:		UIC:		UIC:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:			
	UIC:		UIC:		UIC:		UIC:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:			
	UIC:		UIC:		UIC:		UIC:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:			
	UIC:		UIC:		UIC:		UIC:				
	MR:		MR:		MR:		MR:				
	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:	*P:	PM:			

Note: \*Veuillez marquer d'un « X » l'abréviation correspondante.

Vérifiée et signée par le prestataire de service :

Date : \_\_\_\_\_ Mois : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

CIU=Code d'identification unique

DM=Numéro de dossier médical

P=Pair éducateur

PM=Pair mobilisateur

## 9. Registre de suivi des fiches de référence

Ce registre est rempli par l'agent de S&E du partenaire opérationnel. Il sert à suivre les fiches de référence données aux pairs éducateurs et le moment où celles-ci sont récupérées auprès de l'établissement de SDV, indiquant ainsi que la référence a été couronnée de succès.

Lorsque les fiches de référence sont données au pair éducateur pour ses activités de sensibilisation, une nouvelle page du registre est remplie pour chacune des fiches. L'agent de S&E note la date et le nom du pair éducateur sur chacune des pages. Le pair éducateur signe ensuite le registre pour accuser réception de chacune des fiches de référence. Un nouveau numéro de suivi de PM (100 dans l'exemple ci-dessous) est attribué à chaque fiche de référence avec les numéros de suivi de pair associés (100-1, 100-2, etc. dans l'exemple ci-dessous).

Si aucun numéro de série n'a été imprimé sur le registre, l'agent de S&E peut les écrire. L'agent de S&E doit s'assurer que ces numéros correspondent à ceux écrits ou imprimés sur la fiche de référence. Le CIU ou le nom du PM ne peut évidemment être écrit qu'après qu'il ait été engagé par le pair éducateur.

Lorsque les fiches de référence sont récupérées aux centres de SDV à la fin de chaque mois, l'agent de S&E fait correspondre les numéros de suivi (le numéro de suivi du PM pour les fiches orange ou le numéro de

suivi de pair pour les fiches vertes à l'aide du modèle de l'Annexe 6) et note la date de réception de la fiche sur la ligne correspondante du registre. S'il le souhaite, il peut également noter le CIU. Ainsi, par exemple, la date de réception de la fiche orange contenant le numéro de suivi de PM 100 sera écrite sur la ligne 1 et celle de la fiche verte contenant le numéro de suivi de pair 100-3 écrite sur la ligne 4.

Si un PM demande des fiches de référence supplémentaires (vertes) à distribuer à ses pairs, une nouvelle page du registre doit être remplie. Le numéro de suivi du PM sera maintenu et écrit sur la nouvelle page de registre, mais de nouveaux numéros de suivi de pair seront assignés (p. ex. 100-5, 100-6, 100-7, etc.) pour poursuivre la séquence.

Le registre est conçu pour enregistrer les références jusqu'au quatrième niveau du réseau de chaînes de référence, c'est-à-dire lorsque les pairs engagés par les PM deviennent des PM à leur tour (voir la **Figure 2** et la page suivante). Si ce niveau de référence ne fait pas partie de l'EPOA, on peut simplifier le registre de suivi en supprimant tout le texte en bleu de l'exemple ci-dessous (et les lignes 5 à 16 également).

Partenaire opérationnel :

District/département :

Centre :

Code de centre :

Pair éducateur :

Date de réception de la fiche de référence :

Signature du pair éducateur :

Numéro de suivi du PM : 100

CIU/nom du pair mobilisateur :

N° de fiche	Date de récupération de la fiche de référence auprès de l'établissement de dépistage du VIH*	CIU (en option)	PM Numéro de suivi	Pair Numéro de suivi	Pair Numéro de suivi	Pair Numéro de suivi
Fiche de référence utilisée par le pair mobilisateur pour faire le test de dépistage du VIH (2e niveau de la chaîne de référence)						
Fiches de référence distribuées par le pair mobilisateur aux pairs (3e niveau de la chaîne de référence)						
1			100	100-1	100-2	100-3
Fiches de référence utilisées par les pairs pour faire le test de dépistage du VIH (3e niveau de la chaîne de référence)						
Fiches de référence distribuées par les pairs aux pairs de leurs propres réseaux (4e niveau de la chaîne de référence)						
2			100-1	100-11	100-12	100-13
3			100-2	100-21	100-22	100-23
4			100-3	100-31	100-32	100-33
Fiches de référence utilisées par les pairs pour faire le test de dépistage du VIH (4e niveau de la chaîne de référence)						
5			100-11			
6			100-12			
7			100-13			
8			100-21			
9			100-22			
10			100-23			
11			100-31			
12			100-32			
13			100-33			
14			100-41			
15			100-42			
16			100-43			

\* Ou récupérée auprès du prestataire communautaire de SDV (p. ex. un pair éducateur).

## 10. Feuille de calcul des incitations

Cette feuille de calcul est basée sur les incitations conçues pour le programme élargi de sensibilisation par les pairs au Cameroun (voir Tableau 2). Les chiffres en italique sont des exemples de numéro à renseigner chaque mois par l'agent de S&E sur la base des données du formulaire d'inscription à la sensibilisation du pair éducateur (dans la colonne « Enregistrés »), de celles du formulaire d'agrégation de l'adhésion au service et du registre de suivi des fiches de référence (dans la colonne « Vérifiés »). Les chiffres qui ne sont pas en gras représentent le montant de l'allocation ou du salaire du pair éducateur et les paiements incitatifs convenus par le programme. Le formulaire peut être créé sous la forme d'une feuille de calcul Excel, auquel cas on peut utiliser des formules pour calculer automatiquement les paiements dus. Un formulaire similaire peut être utilisé pour calculer les paiements incitatifs des PM.

Nom du pair éducateur :	MOIS 1/ANNÉE			MOIS 2/ANNÉE			MOIS 3/ANNÉE		
	Enregistrés	Vérifiés	Montant (\$)	Enregistrés	Vérifiés	Montant (\$)	Enregistrés	Vérifiés	Montant (\$)
<b>Salaire de base</b>			50.00			50.00			50.00
<b>Incitation 1</b>									
Nouveaux membres de PC atteints et enrôlés	10	8	*	6	6	*	15	15	*
			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>
			9.00			9.00			20.00
<b>Incitation 2</b>									
Membres de PC ayant fait le test de dépistage du VIH sur référence		6	0.80		5	0.80		12	0.80
			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>
			4.80			4.00			9.60
<b>Incitation 3</b>									
Dépistages fréquents (chaque trimestre)	2	2	0.40	1	1	0.40	5	4	0.40
			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>
			0.80			0.40			1.60
<b>Total des incitations</b>			<b>14.60</b>			<b>13.40</b>			<b>31.20</b>
<b>Salaire total : Salaire de base + incitation</b>			<b>64.60</b>			<b>63.40</b>			<b>81.20</b>

\*6-9 nouveaux membres de PC = 9 \$ / 10-14 = 17 \$ / 15-19 = 20 \$ / 20-25 = 25 \$

<b>Nombre de nouveaux membres de PC atteints</b> [Chaque mois — pour information uniquement]	8	6	15
<b>Norme minimale de la sensibilisation</b> [Plus de 3 mois en moyenne]	9.7		







