

SUPPLÉMENT

MARS 2019

LINKAGES Approche améliorée de sensibilisation des pairs (EPOA)



LINKAGES, financé par le plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'Agence américaine pour le développement international (USAID), est le plus grand projet mondial consacré aux populations clés — travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables et les personnes transgenres. Le projet est dirigé par FHI 360 en partenariat avec IntraHealth International, Pact et l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill.

Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien des citoyens américains par le biais de l'USAID et du PEPFAR, conformément aux termes de l'accord de coopération n ° AID-OAA-A-14-00045. Les contenus relèvent du projet LINKAGES et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis.

Pourquoi y a-t-il un supplément ?

LINKAGES fournit ce supplément au guide EPOA pour quatre raisons.

1. Au cours du processus de soumission des résumés pour la Conférence internationale sur le sida, nous avons constaté que de nombreux programmes de pays appelaient une activité « EPOA » même si toutes les composantes nécessaires de l'approche n'avaient pas été mises en œuvre (lorsque toutes les composantes *sont* implémentées, nous disons que l'EPOA a été implémentée avec « fidélité »).
2. Plusieurs pays ont mis en œuvre l'EPOA avec des résultats mitigés et se demandaient pourquoi il n'avait pas eu plus de succès.

3. La mise en œuvre de l'EPOA se poursuivra au cours de l'année fiscale 2019 (FY19) et au-delà. Il est bon d'améliorer continuellement les activités afin d'obtenir de meilleurs résultats.
4. Les programmes pays se demandent en quoi l'utilisation de la référence des réseaux de risque (RNR) diffère de celle de l'EPOA.

Ce supplément fournit un rappel sur l'EPOA, comment fonctionne l'approche, quels critères sont utilisés pour déterminer si l'EPOA est un succès, quelles composantes clés doivent être présentes pour qu'une activité soit considérée comme « EPOA », les raisons pour lesquelles l'EPOA pourrait ne pas atteindre les résultats souhaités, et comment EPOA, et l'utilisation de la RNR est similaire et différent.



Objectifs de l'EPOA

- Comblent les gaps en matière d'accès aux services de dépistage, de traitement et de prévention parmi les populations clés (PC) cachées et difficiles à atteindre par les programmes de prévention
- Adapter les programmes de sensibilisation aux nouveaux modes de transmission du VIH et à améliorer continuellement les résultats au fil du temps
- Améliorer la capacité des programmes de sensibilisation à répondre aux besoins différenciés en matière de prévention, de soins et de soutien des membres des PC dans la communauté tout au long de la cascade du VIH.
- Améliorer l'efficacité des programmes de sensibilisation.

Qu'est-ce que l'EPOA ?

L'EPOA utilise des incitations basées sur les performances et utilise des réseaux sociaux et sexuels pour améliorer les résultats de la recherche de cas de VIH. Les agents communautaires (pairs éducateurs) invitent les membres des populations clés à devenir des pairs mobilisateurs (PM). Les PM, à leur tour, contactent les membres de leurs réseaux sociaux et sexuels, encouragent leurs pairs à se faire tester pour le VIH et à recevoir d'autres services connexes.

L'approche a été conçue pour étendre l'offre de service à des populations clés confrontées à de plus grands risques et qui vivent cachées du fait de la stigmatisation, la discrimination, la violence et la criminalisation. L'hypothèse sous-jacente « d'atteindre les exclus » (qui est de plus en plus étayée par l'expérience du programme) est que les populations qui n'ont jamais bénéficié des

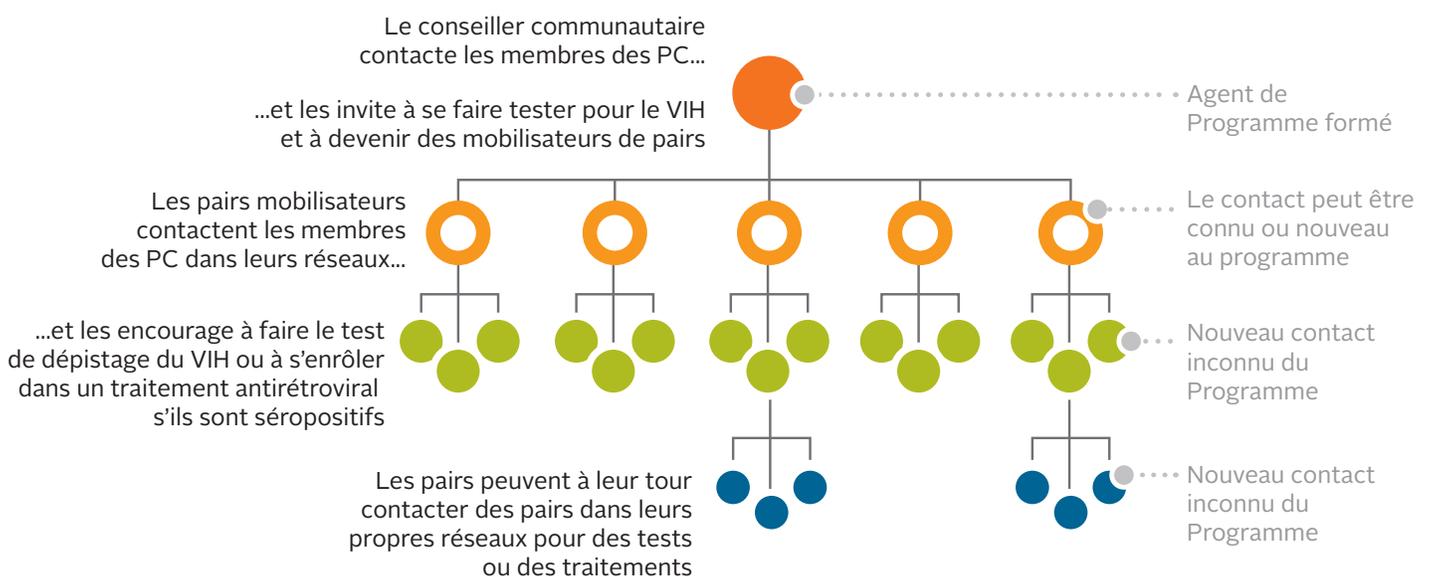
programmes VIH ou qui n'y ont pas participé ont souvent un risque élevé d'être infecté par le VIH. Les personnes non ou mal servies par les programmes VIH i sont particulièrement bien placés pour désigner des pairs semblables à eux-mêmes. Demander aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et aux personnes à risque élevé de VIH de faire preuve de leadership et d'appuyer l'extension du dépistage aux membres de leurs réseaux est essentiel ; par conséquent, la mise en œuvre de l'EPOA doit être axée sur le besoin des PVVIH, centrée sur le client et incluant les PVVIH.

Comment fonctionne l'EPOA ?

L'approche est mise en œuvre par les organisations à base communautaires dont les conseillers communautaires fournissent des services aux membres des PC dans une variété de points chauds ou d'endroits où des membres des PC présentant un risque élevé de contracter le VIH sont présents. Les travailleurs communautaires sont formés pour

contacter les membres des PC et à les encourager à subir un test de dépistage du VIH. Ils les invitent, en fonction de leur niveau de risque de contracter le VIH, de la taille du réseau social, des compétences en communication, de l'âge et du lieu de résidence, à devenir des PM. Les PM distribuent ensuite les coupons à leurs pairs qui n'étaient pas identifiés auparavant par le programme, qui sont difficiles à atteindre et dont leurs comportements augmentent probablement leur risque de contracter le VIH. Les PM recommandent à leurs pairs toute une gamme de services de santé et de bien-être, principalement le dépistage et le traitement du VIH. (Cette « chaîne de référence » est illustrée à la **figure 1.**) Si les pairs savent qu'ils sont séropositifs au VIH mais ne suivent pas de traitement, ils sont encouragés à initier ou à recommencer le traitement. Les pairs remettent les coupons lorsqu'ils se présentent pour des services, ce qui permet au programme de savoir combien de personnes chaque conseiller communautaire et chaque PM a référé avec succès et de fournir des incitations en conséquence.

FIGURE 1. Chaîne de Référence EPOA



Pour atteindre efficacement un large éventail de membres des PC, les pairs participant à l'EPOA doivent représenter un large éventail de personnes appartenant à une diversité de PC tel que les hommes plus âgés, non identifiés comme HSH et / ou mariés ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Les travailleuses du sexe identifiées sur Internet et ayant un bon statut socio-économique représentent un sous-groupe de la grande communauté des travailleuses du sexe (FSW). Les programmes doivent déterminer les sous-groupes de PC qu'ils souhaitent atteindre en fonction des données, des expériences programmatiques et planifier.

Etant donné que certaines personnes séropositives touchées par le biais de l'EPOA entreront en contact avec le programme VIH pour la première fois, les services doivent rester strictement confidentiels et fournir un soutien psycho-social approprié. Le personnel devrait également être formé sur la manière de fournir davantage de services de qualité, favorables à la population clé afin d'accroître l'initiation et l'adhérence au traitement antirétroviral (ART).

Qu'est-ce qui détermine le succès de l'EPOA ?

Le succès de l'EPOA ne repose pas sur le nombre de pairs contactés (ou sur le nombre de chaînes de référence) générées par le conseiller communautaire ou par le pair mobilisateur mais plutôt sur le nombre de personnes séropositives nouvellement diagnostiquées. L'indicateur de succès est primordial : l'EPOA vise à tester les personnes ayant les besoins les plus importants en matière de prévention et de traitement du VIH/sida, et le nombre de personne dépistées positives au VIH est

utilisé comme indicateur indirect pour s'assurer que l'EPOA fonctionne au sein des réseaux à haut risque. Il incombe au programme de lier les PVVIH dans les soins ARV et de fournir aux autres membres de leur réseau les services de prévention et de traitement appropriés. Par conséquent, le lien dans les soins est également un critère de réussite. Un grand nombre d'initiative peut permettre au programme d'explorer davantage les réseaux non atteints, mais cela ne garantit pas nécessairement l'identification d'un grand nombre de cas. Le programme doit suivre les chaînes de référence des PM car un PM peut recruter de nombreuses personnes qui sont nouvelles PVVIH (recherche de cas élevée) mais ne réalisent pas plusieurs chaînes de recrutement tandis qu'un autre PM peut avoir plusieurs chaînes de recrutements mais un faible taux de recherche de cas. Le programme ne doit pas disqualifier un PM dont le nombre de cas est élevé simplement parce que plusieurs vagues n'ont pas été obtenues. Plusieurs vagues peuvent ou non être utiles, selon que les PM recrutent les types de personnes qui bénéficieraient le plus des services liés au VIH, ou celles qui sont séropositives, mais ne connaissent pas encore leur statut. Les structures d'incitation doivent renforcer les résultats positifs.

L'EPOA s'efforce de :

- Arrêter continuellement d'atteindre les mêmes réseaux sociaux et sexuels d'individus des PC
- Compléter la sensibilisation par les pairs traditionnelle en engageant des membres des PC auparavant non identifiés pour les services liés au VIH - en particulier ceux qui sont difficiles à joindre et qui risquent fort de contracter le VIH ou d'être séropositifs
- Se concentrer sur les membres des PC qui ne se trouvent pas dans les hot spots traditionnels

Quels sont les composants clés de l'EPOA ?

Si l'un de ces composants est absent, l'activité n'est pas EPOA. La mise en œuvre de TOUS les composants ci-dessous s'appelle la mise en œuvre d'une intervention avec « fidélité ».

1. **L'EPOA repose sur certains nombres de critères de performance** tels que la nouvelle inscription dans le programme, le conseil et le dépistage du VIH et le traitement antirétroviral. Si certains critères basés sur la performance sont remplis, des incitations, récompenses ou reconnaissances individuelles, de groupes ou organisationnelles sont accordées.



Ne pas fournir d'incitations pour la recherche de cas. Même si le succès de l'EPOA repose essentiellement sur la recherche de cas et la création de liens, et non sur des tests, nous ne pouvons pas encourager la recherche de cas entre pairs compte tenu des risques pour la sécurité, la sûreté et la confidentialité. Les POW et les mobilisateurs de pairs reçoivent des incitations basées sur certains indicateurs programmatiques, tels que le nombre de personnes nouvellement recrutées dans le programme, le nombre de personnes éligibles pour un test de dépistage du VIH (c'est-à-dire, non testé au cours des 3 derniers mois), le nombre de personnes éligibles ayant subi un test de dépistage du VIH, et initiation ART. **Notez que le statut sérologique positif pour le VIH n'est pas un indicateur pour lequel un POW ou un PM reçoit un incitatif, même si la recherche du cas de VIH est l'objectif du programme.**

2. **Les incitations** (monétaires ou non monétaires) sont accordées aux conseillers communautaires et aux mobilisateurs de pairs pour recruter des clients éligibles au programme de lutte contre le VIH.
3. Les réseaux sociaux et sexuels à **haut risque** (pas seulement les chiffres, mais les résultats) sont la priorité. La sélection minutieuse, le suivi et le couplage, coaching des conseillers communautaires et des pairs mobilisateurs contribueront à garantir que votre programme atteigne les réseaux à haut risque.
 - Sélection, suivi et appariement / coaching des conseillers communautaires. Il existe généralement une mesure de performance minimale pour les conseillers communautaires. Si le conseiller communautaire n'atteint pas le minimum, un encadrement et un mentorat sont nécessaires. Les conseillers communautaires sous-performant peuvent être associés à ceux qui ont réussi (voir l'exemple du Laos dans la zone de gestion adaptative à la page 5).
 - Sélection, suivi et appariement/coaching des **PM**.
 - Le programme devrait suivre le réseau des PM permettant d'identifier un nombre élevé de personnes dépistées positives et leur fournir des coupons supplémentaires pour leurs pairs ou partenaires sexuels.

Gestion adaptative, sensibilisation standard au Laos



Le programme du Laos dispose d'un système de mesure basé sur les performances pour leurs conseillers communautaires. Les conseillers communautaires sont codés en rouge, en jaune ou en vert en fonction de critères minimaux (par exemple, cinq nouveaux membres des PC ont accès au conseil et au dépistage du VIH en un mois). Le programme ne sanctionne pas un conseiller communautaire sous performant pendant un mois mais l'associe à un autre conseiller communautaire performant. Le conseiller communautaire performant coach celui dont la performance n'est pas bonne pendant quelques mois avec un suivi de la performance. Si la performance ne s'améliore pas au bout de deux trimestres, le conseiller communautaire sous performant est exclu du programme. Habituellement, le coaching améliore les résultats. Seulement deux ou trois conseillers communautaires ont été exclu du programme.

Les mêmes principes de suivi des performances, de suivi et coaching/d'encouragement des PM qui réussissent peuvent être utilisés pour améliorer les résultats.

- Globalement, ne pas limiter le nombre de coupons donné à un PM, surtout s'il en demande plus. Cependant, un PM peu performant peut être éliminé progressivement.
 - Encourager les pairs de PM à devenir également des PM.
 - Dans la mesure du possible, s'assurer que les PM disposés à distribuer des coupons, sont de bons communicateurs et ont des réseaux sociaux ou sexuels plus importants que la moyenne avec un risque élevé de contracter le VIH. Si les PM pratiquent des comportements à haut risque, ils sont sûrement associés à des pairs qui adoptent également des comportements à haut risque.
 - Pour le succès des PM—Assurez-vous que le programme leur fournit plus de coupons à distribuer. Demandez à un conseiller communautaire de suivre et d'entretenir une relation avec les PM pour les encourager à poursuivre leur engagement dans l'EPOA.
 - Pour les PM ayant moins de succès— Essayez d'améliorer leur performance en demandant aux conseillers communautaires de les encourager à distribuer des coupons et de leur rappeler les incitations qu'ils recevront si leurs pairs sollicitent des services. Les conseillers communautaires peuvent également expliquer aux PM moins performants comment présenter et distribuer les coupons et où leurs pairs peuvent demander des services.
4. **Une référence est proposée** pour les services de prévention, de conseil-dépistage, de soin et traitement dans un environnement non stigmatisant et confidentiel.
 5. **Les données sont collectées et utilisées.** Les programmes devraient continuellement collecter et suivre les résultats sur ce qui fonctionne, où, quand et avec qui, en particulier quels réseaux permettent d'identifier un plus grand nombre de cas.
 6. **L'amélioration de la qualité est prioritaire.** Le programme doit examiner en permanence les données, les performances et modifier la mise

en œuvre en conséquence (on parle de « gestion adaptative »).

Les étapes de l'EPOA

1. *Recruter un vaste réseau* : l'EPOA a l'intention de faire participer des individus et des groupes de personne que le programme n'atteint pas actuellement. Si le programme commence par cibler un vaste réseau géographique, sélectionner les PM dans une variété de sous-groupe de PC et donner aux conseillers communautaires et aux PM un grand nombre de coupon pourrait garantir le succès de la campagne EPOA. (Voir la case sur cette page.).
 2. *Suivi de la campagne* : analyser les données en temps réel pour voir ce qui fonctionne (c'est-à-dire atteindre un nombre acceptable de nouveaux cas de VIH et de liens avec le
3. *Affiner et cibler* : décider où concentrer vos efforts en fonction des données et de la facilité de mise en œuvre. Par exemple, vous souhaitez que l'EPOA soit mis en place là où les services sont disponibles et accessibles de sorte que ceux qui le souhaitent puissent les recevoir, et que les mesures incitatives soient données dans les meilleurs délais afin que les conseillers communautaires et les PM restent engagés et motivés.
 4. *Être réactif* : Lorsque vous avez déterminé ce qui fonctionne bien, mettez-le à nouveau en œuvre rapidement pour ne pas perdre votre élan.
 5. *Suivre et répéter* : pour le long terme, passer en revue les données et les tendances, adapter la mise en œuvre.

Qu'entendons-nous par « vaste réseau » ?

EPOA a l'intention d'engager des individus et des groupes de personne que le programme n'atteint pas actuellement. Par conséquent, en un mot, « vaste réseau » fait référence au fait qu'il devrait exister un minimum de restrictions quant à savoir qui peut être PM, et sur le nombre de clients qu'un PM peut recruter. Le programme devrait suivre/analyser les données des conseillers communautaires et des PM pour voir qui sont les super recruteurs et quels réseaux permettent d'identifier un grand nombre de cas. Ce suivi peut se faire de deux manières. Premièrement, les programmes peuvent prioriser l'appui aux PM existants qui contribuent davantage à l'atteinte des objectifs et dans un second temps recruter de nouveaux PM en tenant compte des leçons apprises sur les caractéristiques des PM (démographiques, taille du réseau, comportement à risque, etc.) associées à l'augmentation du testing et à l'identification des cas.

Un « vaste réseau » peut également faire référence aux zones géographiques dans lesquelles l'EPOA est mis en œuvre. Le programme peut être mis en œuvre dans de nombreux sites au début, puis se focaliser dans des sites susceptibles de fournir un grand nombre de cas afin d'atteindre la saturation dans ces sites. Toutefois, il faut comprendre que le réseau social et sexuel ne sont pas liés à la localisation du site. Ainsi, les programmes de lutte contre le VIH ne devraient pas imposer des limites géographiques strictes au recrutement par les pairs, mais devraient fournir des services aux personnes qui en ont le plus besoin. Cela peut se faire avec des prestataires privés en dehors des zones de couverture du PEPFAR, en envoyant par courrier ou en distribuant des kits de dépistage là où sont les individus, en offrant des services de counseling/référence en ligne. EPOA s'efforce d'enrôler dans le programme des groupes de personnes qui non jamais été touchés et fournir des services aux PVVIH qui ne bénéficient d'aucun traitement.



Nous avons essayé EPOA et cela n'a pas fonctionné ? Pourquoi ?

Les raisons pour lesquelles l'EPOA n'a pas fonctionné dans votre programme peuvent être multiples, mais les plus courantes sont ;

- **Ne pas aller au-delà des réseaux existants** —

l'EPOA n'a peut-être pas réussi, car elle ne s'est pas étendue au-delà des réseaux existants auxquels le programme de sensibilisation fournissait déjà des services. La chaîne de référence serait limitée si les pairs mobilisateurs sélectionnés faisaient déjà partie du programme et fournissaient également des coupons aux personnes déjà engagées. Dès le début de la mise en œuvre, il doit être clair que certains des PM sélectionnés soient des personnes n'ayant pas accès aux services de lutte contre le VIH. Au cours de la mise en œuvre et faisant suite à l'analyse des données, les PM peuvent être sélectionnés en se basant sur des caractéristiques spécifiques ayant prouvées des résultats tels que l'âge, le genre, les comportements à risques et la localisation géographique.

- **Réseaux limités (réseaux des conseillers communautaires et des PM)** — Idéalement, le programme devrait mesurer la taille de la population des PC qu'il pourrait potentiellement atteindre. Ensuite, en fonction de la taille de la population et des objectifs de couverture du programme, déterminer s'il est possible d'atteindre les personnes n'ayant pas accès aux services. L'estimation de la taille de la population pourrait être réalisée par le biais d'un exercice de cartographie/estimation de la taille des espaces physiques, d'une cartographie des sites en ligne avec estimation de leur densité. Si la taille de la population est importante et que le programme n'a pas atteint le niveau de saturation, alors l'EPOA

peut produire les résultats escomptés. Si la taille de la population clé est petite ou si le programme a atteint la plupart des membres des PC, l'EPOA peut ne pas atteindre ses objectifs. L'EPOA a eu un succès limité lorsque la taille de la population clé est petite, fermée / ou le programme a atteint un niveau de saturation.

- **Contraintes budgétaires** — Si le programme ne dispose pas de fonds suffisants pour fournir des mesures incitatives ou du personnel adéquats, l'EPOA pourrait ne pas réussir. Avant la mise en œuvre, les groupes de PC et les organisations communautaires doivent être consultés afin d'identifier la nature des mesures incitatives (à la portée du budget) qui inciterait le plus les individus à distribuer des coupons et à encourager leurs pairs à rechercher les services, et sur le type de personnel nécessaire pour assurer le bon fonctionnement de la campagne.
- **Éléments de mise en œuvre manquants** — Assurez-vous que votre campagne EPOA inclut les six éléments décrits ci-dessus : 1) résultat basé sur la performance, 2) des mesures incitatives (p. ex., monétaires / non monétaires), 3) des réseaux sociaux et sexuels à haut risque, 4) des offres de service disponibles et une référence aux services VIH, 5) collecte et utilisation des données, et 6) amélioration de la qualité.
- **Absence de collecte de données et de suivi** — Les données EPOA doivent être collectées et suivies toutes les semaines et utilisées pour résoudre les problèmes. Le programme devrait suivre le flux des coupons d'un conseiller communautaire à un PM puis à un pair pour déterminer le nombre de

cas identifié pour chaque réseau. Ensuite, sur la base des cas identifiés, des coupons supplémentaires devraient être fournis aux PM les plus performants afin de s'assurer que le programme sature leurs réseaux sociaux / sexuels.

- **Mauvaise analyse des données** — les données doivent être analysées par semaine pour déterminer, par exemple, quels conseillers et quels PM sont les plus performants et / ou quelle zone géographique permet d'identifier un grand nombre de cas. Ensuite, les analyses de données peuvent être partagées et discutées en équipe et définir les prochaines étapes pour une autre mise en œuvre.

Indicateurs clés de l'EPOA à suivre

Indicateurs de processus

- Taux de coupon : nombre de coupon rendu par rapport au nombre de coupon distribué
- Temps écoulé entre la distribution de coupon par le PM et la réception de service par le pair
- Nombre de PC nouvellement inscrits dans le programme VIH
- Nombre de paires des PC éligibles pour le dépistage
- Nombre de personne dépistée
- Indicateurs axés sur les résultats
- Nombre de cas identifié
- Nombre de personnes ayant initié le traitement ARV

Termes multiples, significations similaires : index testing, notification du partenaire et référence volontaire du partenaire

En pratique, l'index testing et la notification du partenaire et la notification aux partenaires sont



essentiellement les mêmes (voir les directives de l'Organisation mondiale de la Santé 2016 [OMS]), *2016 World Health Organization [WHO] guidance*), mais le terme «index testing» est le terme générique qui étend la «notification du partenaire» aux enfants biologiques. Voici quelques définitions utiles de l'OMS :

Index testing : souvent appelé cas index, patient index, ou dépistage d'un sujet index. Il s'agit d'une approche de dépistage du VIH ciblée dans laquelle le ménage, les membres de la famille (y compris les enfants biologiques) et les partenaires sexuels des personnes séropositives sont proposés un test de dépistage du VIH.

Risque de VIH : et les orienter vers un test de dépistage du VIH. Les prestataires offrent aux clients séropositifs la possibilité de contacter leurs partenaires, y compris les modalités de notification du client, de référence contrat, référence par le prestataire et le duo ou double référence, selon les préférences du client.

Services de notification aux partenaires : également connus sous le nom de divulgation ou de recherche de contacts. Cela se définit comme un processus volontaire par lequel un prestataire de soins formé interroge les partenaires séropositifs et / ou les partenaires qui s'injectent des drogues potentiellement séropositives, puis leur propose des services de dépistage au VIH mais avec l'accord du client séropositif. La notification du partenaire se fait par des approches passives ou assistées.

La référence passive se produit lorsque le patient index préfère contacter et référer ses partenaires lui-même. Les trois options de référence passives sont la référence par contrat (par exemple, les patients index réfèrent les partenaires eux-mêmes, mais le prestataire contactera les partenaires s'ils ne viennent pas après une période convenue), la référence par le prestataire (par exemple, le prestataire contactera le partenaire), et double référence (par exemple, un couple vient ensemble pour se faire tester).

Dans tous les cas, la divulgation du statut VIH à un partenaire est purement volontaire. Les prestataires sont formés pour offrir un soutien si les PVVIH décident de divulguer leur statut VIH à d'autres personnes, à la lumière des preuves selon lesquelles le fait de bénéficier d'un traitement améliore l'adhésion au traitement antirétroviral, ce qui accroît probablement ses avantages. Cependant, les prestataires sont également tenus d'informer les PVVIH sur les risques potentiels de divulgation du statut et de rechercher les partenaires avec lesquels il existe un risque de violence conjugale. Le but de toutes les approches de notification des partenaires discutées ici est de donner la priorité aux besoins des PVVIH et de s'occuper de leur traitement personnel, de leur santé et de leur bien-être au sens large, dans le processus d'offre d'options pour la référence pour faire le test. Le faisant ainsi, Cela pourrait améliorer le confort des PVVIH pour référer leurs partenaires et les membres de leurs réseaux.

Si les clients séropositifs décident de révéler leur statut à leurs partenaires, ceux-ci sont contactés et le prestataire propose des services de dépistage du VIH. Cette approche donne généralement lieu à des taux élevés cas, mais rarement à un nombre élevé de références, car les PVVIH peuvent ne pas se sentir à l'aise ou capables de nommer tous leurs partenaires sexuels et de fournir les coordonnées associées. Ceci est particulièrement vrai pour les populations clés PVVIH, et donc les origines de la référence de réseau de risque (RNR) décrite ci-dessous.

Bien que les directives de notification des partenaires de l'OMS s'adressent à toutes les PVVIH, elles ne sont pas spécifiques aux besoins et à la situation auxquels les membres des PC sont confrontés quotidiennement. Pour résoudre ce problème, LINKAGES a organisé des discussions de groupe avec des membres des PC en République dominicaine. Les participants souhaitaient souligner le caractère volontaire et non coercitif pour contacter les partenaires sexuels. Ils ont également préféré le terme « référence » à « notification » pour mettre l'accent sur l'approche centrée sur le client dans laquelle l'accent est mis principalement sur la personne dépistée séropositive et non sur le processus de notification aux partenaires pouvant avoir été exposés au VIH. En réponse, LINKAGES a développé le terme « référence **volontaire du partenaire (VPR)** ». La sécurité et la confidentialité sont également au centre des préoccupations de l'approche VPR. Ces deux aspects sont abordés lors des consultations avec le client et les partenaires. Les clients sont également informés des risques et des avantages de la divulgation et bénéficient d'un soutien à la divulgation, mais la divulgation n'est jamais requise. « **Référence volontaire du partenaire (VPR)** ». Conformément aux directives mondiales de l'OMS en matière de notification et d'orientation des partenaires, une approche de VPR offre aux PVVIH l'occasion d'identifier volontairement les conjoints, les partenaires sexuels et les enfants biologiques susceptibles de courir le risque de contracter le VIH et offre les quatre options ci-haut décrites (passif, contrat, prestataire, double) pour orienter ces personnes vers le dépistage du VIH et d'autres services.

LINKAGES a également défini l'approche de référence du réseau de risque (RNR), qui vise à étendre les avantages potentiels de l'index testing parmi les PC en : 1) fournissant un ensemble élargi d'options de référence auto initié en fonction des préférences des PCVVIH ; et 2) élargir les références aux autres membres du réseau au-delà des partenaires sexuels, des partenaires pour les injections de drogue les enfants biologiques,

par le biais de des coupons et de la référence en ligne. La RNR n'exige pas que les membres des PCVVIH nomment, ou même connaissent le nom de ces contacts pour effectuer des références. Grâce à l'approche RNR, les membres des PCVVIH distribuent des coupons aux membres de leurs réseaux sociaux et sexuels. Les approches basées sur les technologies de l'information et de la communication (ICT) peuvent également être utilisées pour élargir les références. Par exemple, un système pourrait être mis en place pour permettre aux membres des PCVVIH de saisir les numéros de téléphone de leurs contacts. Les contacts recevraient un SMS avec un lien vers un site Web où ils pourraient prendre rendez-vous pour un test de dépistage du VIH ou pourraient même connecter les membres de leurs réseaux à l'autotest du VIH en le référant aux services de dépistage du VIH ou en distribuant des kits d'auto-dépistage du VIH. Les VPR et RNR cherchent tous deux à adapter les méthodes traditionnelles de l'index testing afin de les rendre plus pertinentes et plus attrayantes pour les PC.

En quoi L'EPOA et le RNR sont-ils similaires ?

EPOA et RNR:

1. Sont des stratégies mises en œuvre par les pairs pour accélérer le contrôle de l'épidémie en améliorant la prévention du VIH, du dépistage, l'identification des cas et le lien au traitement
2. Offrent aux PC une variété d'option pour faire des références soit en ligne ou basées sur la technologie mobile ou en utilisant des coupons pour les membres de leur réseau pourraient bénéficier des services liés au VIH

3. Peut inclure des références de personnes séronégatives à haut risque, si cela présente des avantages stratégiques en termes de prévention et de traitement et permet d'éviter la divulgation par inadvertance du statut sérologique
4. Peut engager des staffs venant des sites cliniques, communautaires et virtuels

En quoi l'EPOA et le RNR diffèrent-ils ?

L'EPOA étend la portée, l'impact et l'efficacité des programmes de sensibilisation dans les contextes communautaires. RNR engage les PVVIH dans la référence volontaire des partenaires au niveau cliniques, communautaires, et virtuels (voir également le Tableau 1). EPOA et RNR sont tous deux mises en œuvre par des pairs, mais les deux ont des critères différents.

Les avantages de la RNR sont les suivants :

- Il est plus ciblé, car les conseillers communautaires recrutent des PM dans des contextes de sensibilisation, comme dans EPOA, ne connaissent généralement pas le statut VIH du client, mais dans RNR, le membre du personnel connaît le statut VIH des PC.
- Les clients à haut risque ont peut-être déjà été contactés par un conseiller communautaire et ont refusé de devenir PM dans l'EPOA, mais la RNR offre la possibilité de les réengager.
- EPOA cible spécifiquement les clients en sensibilisation, tandis que RNR offre la possibilité d'étendre le recrutement mené par les pairs aux clients qui viennent en clinique d'eux même.

TABLEAU 1. Différences entre EPOA et RNR

	EPOA	RNR
OBJECTIF PRINCIPAL	Une stratégie pour étendre la portée et l'impact des services de sensibilisation et de dépistage du VIH pour améliorer leur impact et leur efficacité. L'identification des cas est la principale mesure de résultat.	Une stratégie pour étendre la portée et l'impact de VPR. L'identification des cas, l'initiation du traitement antirétroviral, l'adhésion au traitement antirétroviral et la suppression virale sont les principales mesures de résultats.
MÉTHODES DE RÉFÉRENCE	Met l'accent sur l'engagement communautaire des PM dans les réseaux à haut risque en effectuant des références basées sur un coupon des membres de leur réseau.	Met l'accent sur l'engagement des PVVIH dans la communauté, en clinique, sur les sites virtuels en référant les membres de leur réseau à travers diverses stratégies physiques, mobiles et en ligne, en fonction de leurs préférences.
POINT D'ACCÈS	Sensibilisation	Multiple : sensibilisation, dépistage, diagnostic, enregistrement des soins, initiation du traitement, soutien communautaire et clinique, test de la charge virale.
DIVULGATION	Le statut sérologique du conseiller communautaire et, ou du PM pourrait ne pas être connu du personnel du programme et, ou de ses pairs.	Le statut sérologique du client index est connu du personnel du programme qui lui fournit des services.
IMPORTANCE	Étendre les services aux membres des PC qui n'ont pas participé au programme de lutte contre le VIH auparavant.	Une approche centrée sur le client, dans laquelle les membres des PCVVIH sont la priorité, tout en veillant à leur santé et à leur bien-être. Le personnel qui propose la RNR doit avoir la capacité de fournir la navigation et au moins de lier le client au service approprié avec l'option de référer les membres du réseau.

Mots clés

Qu'est-ce qu'un « risque élevé d'infection par le VIH » ?

- ▶ C'est quand une personne adopte des comportements à haut risque qui les mettent en contact avec le virus du VIH par le biais de fluides corporels (à savoir le sang, le sperme, les sécrétions vaginales). Les exemples de comportements à risque incluent le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels, avoir des relations sexuelles non protégées et réutiliser / partager des aiguilles pour s'injecter des drogues. Les personnes peuvent également présenter un risque plus élevé d'infection par le VIH si elles ont des relations sexuelles ou partagent des aiguilles avec un partenaire qui adopte des comportements à haut risque.

Qu'est-ce qu'un « réseau social à risque élevé » ?

- ▶ Souvent, les individus s'associent à des pairs qui adoptent des comportements similaires. Les comportements peuvent inclure le travail dans un domaine similaire, la pratique d'un sport similaire ou le même passe-temps. Ils pourraient également inclure des comportements qui les exposent au VIH, comme boire beaucoup d'alcool, avoir des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, avoir des relations sexuelles contre de l'argent et ne pas utiliser de préservatif.

Qu'est-ce qu'un pair mobilisateur performant l'EPOA ?

- ▶ Un PM « qui a du succès » est un PM qui distribue des coupons à ses pairs qui, par la suite, recherchent et sont éligibles pour les services liés au VIH. Des mesures incitatives sont fournies à un conseiller communautaire et à un PM si un pair de leur chaîne de recrutement est à la fois éligible et reçoit le service VIH. C'est le premier niveau de réussite. Le deuxième niveau de succès est basé sur le nombre de personnes nouvellement inscrites, diagnostiquées positives au VIH et ayant initiées le traitement antirétroviral. L'analyse et l'utilisation des données sont nécessaires pour 1) déterminer si une chaîne de recrutement de conseiller communautaire et du PM a réussi à augmenter la demande de services liés au VIH, et 2) si les indicateurs basés sur les performances ont été améliorés.

Que signifie « fidélité » ?

- ▶ La « fidélité » d'une intervention spécifique signifie qu'elle est mise en œuvre avec un niveau ou un degré d'exactitude conforme à la conception ou à l'intention initiale. Pour que le programme dise qu'il « met en œuvre l'EPOA », il doit alors contenir les six composants énumérés ci-dessus (c'est-à-dire : résultat basé sur la performance, des mesures incitatives (p. ex., monétaires / non monétaires), des réseaux sociaux et sexuels à haut risque, des offres de service disponibles et une référence aux services VIH, collecte et utilisation des données, amélioration de la qualité). Si le programme ne met pas en œuvre les six éléments, il s'agit d'une variante de l'EPOA et non pas l'EPOA.

Questions et Réponses

1. L'EPOA doit-elle être continue ou limitée dans le temps ? Quelle est la fréquence de l'EPOA ?

Ça dépend. De nombreux pays asiatiques de LINKAGES ont intégré l'EPOA dans leurs activités de sensibilisation en tant qu'ensemble standard, tandis que les autres pays LINKAGES mettent en œuvre l'EPOA au besoin. Chaque programme doit mettre en œuvre l'EPOA aussi souvent que possible en fonction de ses ressources humaines et financières, de la taille des PC, des préférences des organisations communautaires, de la disponibilité des intrants et d'autres facteurs programmatiques clés. Les petites communautés de PC n'ont généralement pas besoin d'EPOA en continu, car les réseaux peuvent se saturer, mais les grandes communautés de PC peuvent en bénéficier.

2. Comment intégrons-nous les principes de l'EPOA dans les programmes de routine ?

Veuillez-vous reporter à la section « Composants clés de l'EPOA » pour connaître les principes essentiels à intégrer au programme de routine.

3. Est-ce que je ne donne que trois à cinq coupons ?

Le programme peut commencer avec la distribution de trois à cinq coupons, puis en donner davantage aux pairs mobilisateurs, une fois ceux-ci rendus. De plus, si un PM est toujours motivé et engagé dans l'activité,

et disposé à continuer à distribuer des coupons, il peut être efficace de lui donner plus de coupons pour saturer son réseau sexuel ou social.

4. Comment choisir les mesures incitatives à donner ?

Le choix des mesures incitatives doit être basées sur ce que le budget de votre programme peut soutenir de façon réaliste. Vous devez également consulter la communauté des PC sur les incitations les plus motivantes.

5. Qui reçoit des incitations et pour quoi ?

Traditionnellement, les conseillers communautaires et les PM reçoivent des incitations basées sur certains indicateurs de programme, tels que le nombre de personnes nouvellement recrutées dans le programme, le nombre de personnes éligibles pour un test de dépistage du VIH (par exemple, non testé au cours des 3 derniers mois), le nombre de personnes éligibles ayant reçu un test de dépistage VIH, et initiation ART. **Notez que le statut sérologique positif pour le VIH n'est pas un indicateur pour lequel un conseiller communautaire ou un PM reçoit un incitatif, même si la recherche du cas de VIH est l'objectif du programme.** Toutefois, le programme peut vouloir récompenser les équipes ou le personnel du programme pour la gestion d'une EPOA optimisant la recherche de cas en sélectionnant et en resélectionnant de manière adaptative les bons pairs. Cela dit, cela diffère radicalement de l'octroi d'incitatifs à la détection de cas par les PM.

6. Dans quel délai devrais-je donner les incitations aux conseillers communautaires et aux mobilisateurs de pairs ?

Plus vite vous pouvez fournir les incitations, mieux c'est. Les incitations sont généralement accordées toutes les deux semaines ou tous les mois. Il est important de communiquer le délai de réception de l'incitatif aux conseillers communautaires et PM afin qu'ils sachent à quoi s'attendre.

7. Quand le programme devrait-il prévoir des incitations ou cesser de les inciter financièrement ?

Les incitations sont un élément clé de l'EPOA, mais l'incitation n'est pas forcément monétaire. Les incitations non monétaires pourraient inclure des billets de cinéma, du crédit de communication pour les téléphones portables et des coupons-repas. Un autre exemple d'incitation non monétaire est une incitation organisationnelle telle que la reconnaissance du CBO le plus performant lors d'une réunion trimestrielle avec un certificat, ou les félicitations individuelles d'un PM plus performant lors d'un événement. Un programme pays a décidé de ne plus accorder d'incitations financières après avoir constaté que de nombreux pairs non éligibles s'adressaient aux services de lutte contre le VIH uniquement sur la base de ces incitations. Une fois les incitations financières supprimées, les conseillers communautaires et les PM de projet étaient intrinsèquement motivés à orienter leurs pairs vers des services VIH en se basant sur des critères d'éligibilité (par exemple non testés au cours des trois derniers mois ou ayant abandonné le TAR, comportements à haut risque).

8. Où les services devraient-ils être situés ?

Notre objectif est de maximiser l'utilisation des services par la communauté de PC. Par conséquent, les services doivent être situés là où les membres des PC préfèrent accéder à ces services. Nous devrions également offrir des services différenciés afin que suffisamment d'options soient disponibles pour répondre à une variété de besoins.

9. Comment sélectionnons-nous les conseillers communautaires et les PM performants

Les conseillers communautaires et les PM sont choisis au sein d'un groupe de PC en fonction de leur volonté de distribuer des coupons, leur niveau de risque de VIH, de la taille du réseau social, des compétences de communication, de l'âge et de leur localisation. Cependant, vous ne saurez pas s'ils y parviendront jusqu'à ce que vous collectiez des données et suiviez leurs réseaux afin de déterminer s'ils ont recruté quelqu'un qui était membre des PC, éligible pour le service VIH et testé séropositif. Si un PM recrute effectivement une personne séropositive au VIH ou qui a besoin d'être remis dans les soins, le programme pourrait collaborer plus étroitement avec ce PM pour essayer de saturer son réseau. Les pairs de ce réseau de PM devraient également être encouragés à devenir des PM.

10. Comment pouvons-nous garder les PM qui ont du succès dans le programme ?

Votre programme recueille, suit et analyse des données et permet de constater que certains PM réussissent à recruter des membres des PC éligibles, plus susceptibles d'être

séropositifs. Vous devriez alors tendre la main à ces mobilisateurs de pairs, leur donner plus de coupons et les encourager à les distribuer à d'autres personnes de leurs réseaux sexuels et sociaux. Vous devriez également leur demander d'encourager leurs contacts à devenir des PM. En outre, un type spécifique d'incitation ou la possibilité pour un PM de devenir un conseiller communautaire peut motiver les PM à rester engagés.

11. Comment soutenez-vous un PM en échec ?

Pour essayer d'améliorer les performances des PM, le conseiller communautaire peut encourager le PM à distribuer des coupons à ses pairs et à informer les PM des incitations qu'ils recevront si l'un de leurs pairs cherche à se faire tester et est éligible pour un test. Le conseiller communautaire peut également indiquer au PM quoi dire aux pairs lorsqu'ils leur donnent un coupon. Cependant, si le PM continue de ne pas répondre ou d'échouer, ce dernier devrait alors être éliminé et un autre PM devrait être recruté.

12. Quand devriez-vous éliminer le conseiller communautaire du programme ?

La gestion adaptative signifie que le programme fonctionne avec des conseillers communautaires moins performants pour les aider à devenir plus efficaces. Cela peut être accompli de différentes manières, par exemple en associant le conseiller communautaire moins performant à un conseiller communautaire qui réussit pour l'entraîner à améliorer ses performances ou en discutant de son style de travail pour voir si des solutions peuvent être trouvées. Bien que la plupart des conseillers communautaires améliorent leurs performances, il se peut que certaines personnes ne s'améliorent pas et devront être retirées du programme.

13. Pourquoi devrais-je garder une trace de PC qui recherchent des services de VIH et issus des réseaux de conseiller communautaire/PM ?

L'un des principaux objectifs de l'EPOA est d'atteindre les réseaux de membres des PC qui n'ont pas accès aux services liés au VIH et qui pourraient en bénéficier. Le suivi des pairs appartenant aux réseaux de conseiller communautaire, PM, puis l'enregistrement de leur éligibilité aux services, de la réception des services et de leur statut sérologique VIH permettront au programme de réengager des conseillers communautaires/PM qui ont réussi pour poursuivre leur recrutement. Le suivi et l'analyse des données permettront également au programme de faire le suivi avec les conseillers communautaires les moins performants pour les encourager et les inciter à améliorer et / ou trouver d'autres conseillers communautaires prêts à s'engager dans l'EPOA.

14. Où puis-je trouver des outils pour analyser les données EPOA ?

Pour l'analyse de routine des données EPOA, vous pouvez utiliser l'outil normalisé développé par la division Information stratégique de LINKAGES. Cependant, l'outil doit être adapté aux programmes spécifiques en fonction de leurs systèmes d'incitation et des variables utilisées pour suivre les performances de l'EPOA.

