GUIDE DE MISE EN ŒUVRE

NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE POUR LES POPULATIONS CLÉS

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 de mise en œuvre de la navigation non professionnelle a vu le jour grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence américaine 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.

Le guide a été adapté des études suivantes : Guide des opérations des pairs navigateurs en matière de santé du HIV Prevention Trials Network (Réseau d'essais de prévention du VIH, HPTN) 061, Version 2.0, 15 juillet 2009 ; l'étude sur la Science de mise en œuvre des populations clés – Afrique du Sud (2016) ; * et Building Blocks to Peer Success (éléments de base de la réussite des pairs) : A toolkit for training HIV-positive peers (une boîte à outils pour la formation des pairs séropositifs, 2009), développée par le Centre de promotion des politiques et pratiques en matière de santé de l'École de santé publique de l'université de Boston.

Les donateurs des matériels utilisés pour l'élaboration de ce guide sont : Chris Akolo, James Baer, Parinita Bahattacharjee, Kahlib Barton, Meghan DiCarlo, Stephany Kersten, Liore Klein, Kristina Lai, Daniel Levitt, Tiffany Lillie, Giuliana Morales, Steave Nemande, Gnilane Turpin Nunez, Steve Safren, Shauna Stahlman, Virupax Ranebennur et Brian White.

Citation recommandée : Navigation non professionnelle pour les populations clés : Guide de mise en œuvre. Washington, DC : FHI 360/LINKAGES ; 2017.

Ce document a vu le jour grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence américaine 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.

---

*Publiée par la Fondation Desmond Tutu pour la recherche contre le VIH, Human Sciences Research Council (Conseil de recherches en sciences humaines), Johns Hopkins University, Rollins School of Public Health (l'École de santé publique Rollins) et les centres américains chargés de la prévention et du contrôle des maladies

TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes i

1. Introduction 1

2. Présentation de la navigation non professionnelle pour les programmes de lutte contre le VIH 3

2.1 | Considérations spéciales lorsqu'on travaille avec les populations clés 4

2.2 | L'équipe de gestion de cas 4

2.3 | Rôles et responsabilités du navigateur 6

2.4 | Rôles optionnels 8

2.5 | Mettre les bénéficiaires des services en relation avec les navigateurs 9

2.6 | La relation bénéficiaire-navigateur 9

2.7 | Établissement d'une relation de confiance 10

2.8 | Confidentialité 12

3. Mise en œuvre de la navigation 14

3.1 | Procédures normales d'exploitation spécifiques aux pays ou aux programmes 14

3.2 | Planification de la navigation 15

3.3 | Les séances de suivi 19

3.4 | Documentation 30

3.5 | Saisie de données pour les systèmes électroniques d'identification des clients ... 31

3.6 | Considérations supplémentaires 31

4. Transition 32

4.1 | Préparation à la transition 32

4.2 | Conduite de la dernière visite 32

5. Gestion de la navigation 34

5.1 | Embaucher les bons navigateurs 34

5.2 | Formation 34

5.3 | Appariement des navigateurs et des bénéficiaires 34

5.4 | Appariement avec un nouveau navigateur 35

5.5 | Volume de travail 35

5.6 | Supervision coopérative 36

5.7 | Attention envers les navigateurs 37

5.8 | Remboursement des frais de voyage et du temps 38

5.9 | Répertoire de services 38

5.10 | Suivi et évaluation du programme 38

Annexe A : évaluation initiale 40

Annexe B : plan d'action 44

Annexe C : listes de vérification du navigateur pour le counseling d'adhésion 46

Annexe D : exemple de déclaration de confidentialité 50

Annexe E : exemple de répertoire de services 52

Annexe F : exemple de description du travail ou des attributions du navigateur 53

Annexe G : outil pour la transition de sortie des services de navigation 55

Annexe H : rôles et responsabilités des pairs éducateurs, des navigateurs et des gestionnaires de cas 57

Annexe I : divulgation de son statut 58

Annexe J : liste de vérification des activités de planification et de mise en œuvre de la navigation 60

Annexe K : exemple de modèles de mouvement des clients 65

Annexe L : références supplémentaires et notes de fin de texte 68

Références 69

LISTE DES ACRONYMES

TAR	Thérapie antirétrovirale
OC	Organisation communautaire
CD4	Groupe de différenciation 4
CA	Centre d'accueil
FHI	Family Health International
VFS	Violence fondée sur le sexe
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
SDV	Services de dépistage du VIH
PC	Population clé
PE	Protocole d'entente
HSH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
OST	Thérapie de substitution aux opiacés
PPE	Prophylaxie post-exposition
PVV	Personnes vivant avec le VIH
NNP	Navigation non professionnelle
PPrE	Prophylaxie pré-exposition
PNE	Procédure normale d'exploitation
IST	Infection sexuellement transmissible
CIU	Code d'identification unique
OMS	Organisation mondiale de la Santé

1 INTRODUCTION

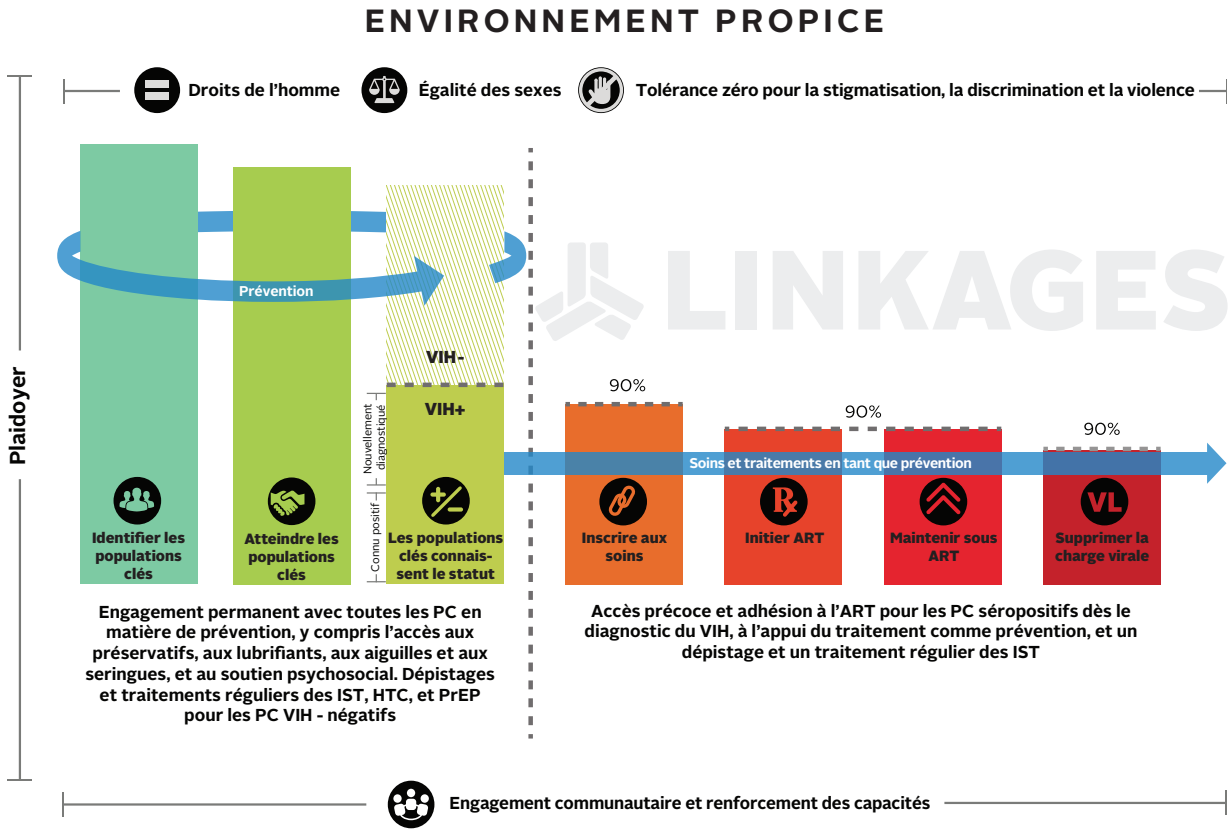
Financée par le PEPFAR et l'Agence américaine pour le développement international (USAID), *Linkages Across the Continuum of HIV Services for Key Populations Affected by HIV (LINKAGES)* est destinée aux populations clés (PC) – les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les transgenres. Dans le contexte de la prévalence constante du VIH parmi les populations clés et la diminution des ressources en matière de programmation de la lutte contre le VIH, il est indispensable que les mécanismes de lutte contre les épidémies utilisent des approches durables et efficaces pour atteindre les bénéficiaires des services, les lier au continuum de services contre le VIH et les y maintenir. L'utilisation de ces approches est particulièrement importante compte tenu des objectifs 90–90–90 de l'ONUSIDA : d'ici 2020, 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaitront leur statut, 90 pour cent des personnes diagnostiquées séropositives recevront un traitement antirétroviral (TAR) soutenu et la charge virale de 90 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral sera supprimée.

La cascade du VIH est un cadre organisationnel illustrant la manière dont LINKAGES et d'autres programmes peuvent améliorer les services, depuis le moment où un bénéficiaire est atteint dans la communauté à la suppression virale pour les personnes vivant avec le VIH. La figure sur la page suivante illustre ce cadre et indique les domaines dans lesquels les interventions dirigées par des pairs peuvent soutenir les services tout au long de la cascade (Figure 1). Les programmes se concentrent de plus en plus sur le rôle des pairs en matière d'assistance des bénéficiaires des services séropositifs tout au long de la cascade, y compris les aider à adhérer à un régime de traitement, à aller à leurs visites médicales et de diagnostic et à suivre leurs régimes de traitement.

Les pairs sont des personnes partageant des attributs similaires tels que le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, l'état de santé ou le statut socio-économique. Les interventions dirigées par des pairs sont devenues l'approche standard utilisée par les programmes travaillant avec les populations clés. Par la formation et l'assistance, les membres des PC peuvent efficacement fournir à leurs pairs des produits de prévention tels que des condoms, des lubrifiants, des équipements d'injection stériles, ainsi que des informations et de l'assistance en vue d'un changement de comportement pour réduire la vulnérabilité face au VIH. Les pairs peuvent également mettre les bénéficiaires des services en rapport avec d'autres services sociaux, sanitaires et de lutte contre le VIH, ainsi qu'avec des interventions propices à la santé et à la cohésion sociale.

Ce document a pour but de fournir des indications aux programmes mettant en œuvre la navigation non professionnelle dans le cadre d'un ensemble d'interventions de base associées au VIH en faveur des populations clés. Il fait part de la **Boîte à outils de navigation non professionnelle de LINKAGES** qui comprend également un Guide de l'animateur, des présentations PowerPoint et des ressources supplémentaires destinées à être utilisées dans divers contextes en fonction des besoins locaux. Il est recommandé à chaque programme d'utiliser les informations et les outils fournis pour documenter l'élaboration des procédures normales d'exploitation (PNE) spécifiques au pays/programme afin de garantir que tous les prestataires du réseau de services comprennent clairement leurs rôles et responsabilités. Les PNE de la navigation non professionnelle (NNP) doivent être fondées sur les besoins uniques de chaque pays/programme, la composition des équipes fournissant les services et les structures existantes fournissant des services de lutte contre le VIH basés sur la communauté et sur l'établissement.

Figure 1. Approches de prévention, de dépistage, de traitement et d'assistance dans la cascade du VIH



LINKAGES recommande également que les manuels de formation et les outils d'accompagnement de la boîte à outils soient adaptés aux besoins du programme et de ses participants en matière de renforcement des capacités et de mise en œuvre. Dans la mesure du possible, les membres des populations clés doivent être associés à la conception, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'amélioration des programmes de LINKAGES.

2 PRÉSENTATION DE LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE POUR LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH

Le programme complet de lutte contre le VIH inclut la prestation de services tout au long de la cascade. Dans le premier tiers de la cascade, les programmes peuvent utiliser une variété d'approches pour identifier, atteindre et inciter des individus à accéder aux services de dépistage du VIH et de counseling. Ces approches pourraient inclure une intensification de la sensibilisation des pairs pour l'amélioration de la qualité des communications sur le changement de comportement et l'extension de la portée via les réseaux sociaux. Le rôle des pairs éducateurs prend généralement fin lorsqu'un bénéficiaire accède aux services de counseling et de dépistage ou lorsque les personnes vivant déjà avec le VIH s'inscrivent ou se réinscrivent à un régime de traitement et de soins. * La navigation non professionnelle a pour but d'aider les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives à adhérer au réseau de services et à y demeurer afin de parvenir à la suppression virale.

La navigation non professionnelle commence là où la sensibilisation des pairs s'arrête. Les pairs navigateurs travaillent à plein temps dans le cadre d'une équipe de gestion de cas pour aider les bénéficiaires des services séropositifs à s'inscrire et à accéder aux services de traitement et de soins. Ils ont également pour rôle de les aider à identifier et à surmonter les obstacles qui interfèrent avec l'atteinte des objectifs personnels en matière de santé. Les pairs navigateurs peuvent être choisis parmi les pairs éducateurs, mais ils doivent recevoir une formation supplémentaire pour s'assurer qu'ils possèdent une connaissance approfondie de tous les services mis à la disposition de leurs bénéficiaires basés sur les établissements et les communautés. Théoriquement, les navigateurs sont des pairs possédant une expérience similaire à celle des bénéficiaires. Par exemple, le projet LINKAGES forme généralement des pairs navigateurs vivant avec le VIH et dans une communauté de population clé spécifique de sorte qu'ils possèdent une connaissance approfondie de l'expérience vécue par les pairs qu'ils soutiennent.

Il convient de noter que les données particulières sur l'identité des pairs navigateurs, la manière dont ils sont présentés aux pairs séropositifs de la PC, leur lieu de travail, leur salaire et d'autres questions de mise en œuvre doivent être décidés par l'équipe nationale après consultation de la communauté de la PC et des partenaires de mise en œuvre. Le programme de lutte contre le VIH dans la PC peut décider que le pair navigateur ne devrait pas provenir de la PC. Par exemple, lorsque la taille des réseaux de PC est réduite, les bénéficiaires des services peuvent craindre la divulgation de leur statut sérologique lorsqu'ils travaillent avec une personne issue de leur propre population clé. Pour cette raison, LINKAGES n'exige pas que les navigateurs soient des membres des populations clés qu'ils servent. Avant d'adapter les attributions des navigateurs au contexte de chaque pays, les programmes doivent consulter les représentants des bénéficiaires des PC pour s'assurer que les choix de navigateur correspondent à leurs préférences. Les critères de sélection des navigateurs doivent être déterminés avec les membres des PC, les acteurs communautaires, le personnel des établissements et d'autres acteurs essentiels. Si les ressources le permettent, il doit être permis aux bénéficiaires de choisir leurs navigateurs parmi une variété de navigateurs. Ces options pourraient inclure les agents de santé communautaires formés à la prestation des services de navigation.

---

* L'expression « pair éducateur » fait référence à un membre de PC formé à la sensibilisation d'autres membres de la même population clé. Les pairs éducateurs peuvent également être appelés pairs éducateurs, pairs leader, etc.

2.1 | Considérations spéciales lorsqu'on travaille avec les populations clés

Les membres des populations clés et les autres bénéficiaires potentiels rencontrent des problèmes différents en matière d'accès aux services liés au VIH et aux services connexes. Il est important de garder les aspects suivants à l'esprit lorsqu'on travaille avec des populations clés.

2.1.1 | Obstacles et instruments d'habilitation juridiques

Les lois, les réglementations et les politiques peuvent être des obstacles à l'accès effectif aux services et à la participation. En assistant les populations clés, il est important d'avoir connaissance des barrières juridiques potentielles et des politiques locales telles que les lois contre la sodomie, les lois contre le travail du sexe, les sanctions pour possession de drogue ou d'équipements d'injection de drogue pour consommation personnelle (c'est-à-dire les aiguilles et les seringues). Inversement, de nombreuses personnes, y compris les membres des PC, peuvent ne pas être informées des droits que leur confère la législation locale.

Les programmes doivent former des navigateurs sur la base des droits civiques et s'assurer qu'ils disposent des outils de travail de base pour diriger les discussions avec leurs bénéficiaires. Dans la mesure du possible, les programmes doivent également s'assurer de l'existence de liens vers une assistance juridique gratuite ou sans frais pour les bénéficiaires.

2.1.2 | Codes de conduite

Avant de servir de navigateur pour les pairs séropositifs, les navigateurs doivent signer un code de conduite. Les pairs navigateurs et leurs bénéficiaires des services peuvent être issus de la même communauté et, par conséquent, se rencontrer dans d'autres cadres sociaux. Pour garantir que ces relations navigateur-pair demeurent strictement professionnelles et confidentielles, un code de conduite approprié en milieu social doit être formulé, compris et convenu. Les codes de conduite doivent comporter une clause interdisant tout rendez-vous galant et toute activité sexuelle entre les navigateurs et les bénéficiaires, ainsi qu'une clause stricte de non-coercition ou de corruption étant donné la nature souvent criminalisée et stigmatisée de l'expérience de la PC.

2.2 | L'équipe de gestion de cas

Dans l'idéal, les pairs navigateurs travaillent au sein d'une équipe qui répond à une variété de besoins. Au nombre des besoins d'une personne vivant avec le VIH peuvent figurer les besoins cliniques, psychosociaux et juridiques, les besoins relatifs au dépistage, à la santé mentale, à la consommation ou à la dépendance à certaines substances, à la violence sexiste, etc. Grâce à l'approche de la gestion des cas, une équipe d'individus discute et hiérarchise conjointement les besoins des bénéficiaires, avec la satisfaction de ces besoins comme responsabilité commune.

LA COMPOSITION de l'équipe variera d'un pays à un autre et d'un programme à un autre en fonction des ressources et des capacités disponibles. L'équipe pourrait être composée d'un pair navigateur, d'un gestionnaire de cas, d'un clinicien (infirmier/médecin), d'un travailleur social et d'un conseiller psychosocial qualifiés. Dans les cas où les ressources sont limitées, l'équipe peut être seulement composée d'un pair navigateur, d'un clinicien et du superviseur d'une équipe de navigation. Il est recommandé que l'équipe de gestion des cas se réunisse chaque semaine pour discuter de chacun des cas, évaluer les problèmes et élaborer des solutions afin de garantir des résultats optimaux pour chaque bénéficiaire.

LES GESTIONNAIRES DE CAS suivent généralement une formation professionnelle et sont suffisamment expérimentés pour appuyer l'utilisation que les bénéficiaires font des services au sein d'un réseau. La gestion des cas est un processus comportant plusieurs étapes qui garantit un accès ponctuel des personnes

vivant avec le VIH aux services médicaux et psychosociaux, la coordination de ces derniers et (dans certains modèles) le soutien de leur famille ou de leurs proches. Ce processus peut impliquer une partie ou la totalité des activités suivantes : la planification des services, la mise en œuvre du plan de services, la coordination, la supervision clinique, la surveillance et le suivi, la réunion de tous les intéressés, l'intervention en situation de crise, la promotion des services, la consultation des prestataires, le soutien psychosocial, le counseling par encouragement et la formation des bénéficiaires. [1]

DES PRESTATAIRES CLINIQUEMENT QUALIFIÉS, y compris les médecins, les infirmiers et les autres spécialistes, dispensent les soins cliniques. Ces services garantissent que les bénéficiaires reçoivent des tests de dépistage et des médicaments appropriés et qu'ils sont effectivement suivis en termes de résultats cliniques et de condition physique générale.

LES TRAVAILLEURS SOCIAUX aident les individus, les familles et les groupes de personnes à surmonter les problèmes sociaux auxquels ils sont confrontés. Ils sont généralement compétents en matière d'enseignement des compétences et mécanismes nécessaires à l'amélioration des conditions de vie à leurs bénéficiaires. En plus de fournir des conseils professionnels, les travailleurs sociaux servent souvent d'agents de liaison entre les institutions et collaborent avec d'autres professionnels de la santé afin d'assurer le bien-être des bénéficiaires. Ils peuvent également aborder des problèmes juridiques, tels que le soutien lors des audiences et des témoignages relatifs à leurs bénéficiaires. Certains travailleurs sociaux s'engagent dans la recherche, l'élaboration de politique et la promotion des droits. Ils tiennent des dossiers d'observation médicale et rédigent des rapports au besoin pour les particuliers et les institutions.

LES PAIRS NAVIGATEURS ont une vaste compréhension des problèmes spécifiques des populations clés. Ils collaborent avec les prestataires du réseau de soins pour inciter les bénéficiaires à intégrer les programmes de soins, ainsi qu'à accéder aux services dont ils ont besoin pour vivre une vie saine et atteindre leurs objectifs en matière de santé. Les tâches des pairs navigateurs pourraient inclure l'orientation vers les soins cliniques et psychosociaux, les soins d'autre ordre et les services d'assistance, l'accompagnement aux rendez-vous (y compris l'aide au transport), le soutien de l'adhésion, les rappels des rendez-vous de routine, le suivi en cas de rendez-vous manqué et le repérage des personnes non suivies. Ils s'occupent généralement de 20 à 40 personnes vivant avec le VIH en fonction du stade de l'épidémie dans la région, de la qualité des services de santé et du nombre de personnes à grands besoins qu'ils assistent. Ci-dessous se trouvent des informations plus détaillées sur leurs rôles et responsabilités.

Le présent guide de mise en œuvre reconnaît que, dans de nombreux cas, les pairs navigateurs peuvent assumer plusieurs sinon la plupart des rôles généralement attribués aux gestionnaires de cas. Les programmes peuvent déterminer en toute indépendance la manière dont les navigateurs peuvent compléter les services existants de manière optimale en prenant en compte les politiques et réglementations locales, la capacité des navigateurs et les ressources pour une supervision coopérative.

2.2.1 | Complémentarité et délégation des tâches

En plus des membres de l'équipe décrits ci-dessus, d'autres personnes peuvent être impliquées dans la gestion de cas, notamment les conseillers en dépistage du VIH, les conseillers psychosociaux, les enquêteurs en contact et les coordonnateurs des soins. Leurs rôles peuvent se chevaucher à des degrés divers. La délégation des tâches est une approche visant à réduire le poids des responsabilités dans l'établissement ou de tout autre personnel afin d'améliorer l'accès aux services et la qualité de ceux-ci. Elle implique le transfert de certaines obligations telles que l'évaluation initiale, le counseling et le dépistage ou l'orientation aux travailleurs non professionnels tels

que les navigateurs. La délégation des tâches peut finalement réduire les délais d'attente, permettre de gérer un nombre plus important de clients, entraîner des économies de coûts et une utilisation plus efficiente des ressources et améliorer la qualité des soins. Elle est particulièrement utile pour les bénéficiaires des services des populations clés vivant dans un contexte de ressources limitées qui n'ont pas accès à un gestionnaire de cas ou à un travailleur social.

Dans certains cas, les navigateurs peuvent s'acquitter de certaines des tâches du personnel de l'établissement en vertu d'un accord de délégation des tâches conclu entre une organisation communautaire ou non gouvernementale et un site de services publics. Chaque programme devra tenir compte des ressources humaines disponibles au sein du réseau de services et déterminer avec les divers prestataires les endroits où la navigation peut améliorer l'accès aux services, la participation et la rétention. La définition précise des rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe sera essentielle à la réussite de la gestion des cas et de la navigation non professionnelle.

Pour plus d'informations sur les différences entre la sensibilisation des pairs, la gestion de cas et la navigation, veuillez consulter le tableau de **l'Annexe H.**

2.3 | Rôles et responsabilités du navigateur

Bien que des services spécifiques puissent varier en fonction des besoins d'un programme donné, il est essentiel que les navigateurs gagnent la confiance de leurs bénéficiaires sans les juger ni leur porter préjudice. Pour ce faire, les navigateurs et le personnel de l'établissement doivent se présenter aux bénéficiaires comme des membres d'une même équipe. Un navigateur peut être un ami, un son de cloche, un éducateur sanitaire, un animateur des soins de santé, un guide, un coach, un avocat, une ressource communautaire. Les navigateurs ne sont pas des experts médicaux, des conseillers en consommation de substances ni des travailleurs sociaux. Une liste complète des rôles et responsabilités possibles des navigateurs est fournie ci-dessous. Plusieurs responsabilités peuvent être partagées avec d'autres prestataires de l'équipe de soutien. Les rôles correspondent à la seconde moitié de la cascade des services de lutte contre le VIH.

Rejoindre un programme de soins et commencer le traitement

- **Référer et mettre les bénéficiaires des services en contact avec les services cliniques, psychosociaux et autres services d'accompagnement.** Les navigateurs peuvent être appariés aux bénéficiaires séropositifs juste après leur dépistage positif (pour plus d'informations, référez-vous à la section **3.2.1 : appariement des bénéficiaires et des navigateurs**). Par le biais d'une évaluation initiale et d'un processus de planification, les navigateurs aident les bénéficiaires à accéder aux services de dépistage et aux services cliniques et à commencer le traitement. Dans le cadre de leurs rôles, ils peuvent guider les bénéficiaires lors de l'enregistrement initial sur un site de services. Ils doivent avoir une connaissance approfondie des services sanitaires, psychosociaux et des autres services d'accompagnement disponible dans leur zone ainsi que dans les environs. Les navigateurs s'assurent que les bénéficiaires des services connaissent les services de nutrition, d'accompagnement entre pairs, d'aide juridique et psychosocial, de violence sexiste et de gestion de cas et qu'ils reçoivent l'aide nécessaire pour accéder à ces services.
- **Faire la liaison entre les prestataires des services de santé et les prestataires des services sociaux lorsque cela est nécessaire.** * L'une des premières étapes des programmes de navigation non professionnelle consiste à déterminer la manière dont les navigateurs travailleront avec le personnel dans les établissements de santé de référence ou les établissements de santé soutenus par le projet où les pairs séropositifs viennent obtenir des services. En général, les navigateurs aident les bénéficiaires à établir une relation ouverte et de confiance avec leurs prestataires de soins de santé et d'autres prestataires de services en les aidant à surmonter les obstacles liés à la communication, au transport, etc. Ils peuvent mettre sur pied

des groupes d'assistance hebdomadaire ou bihebdomadaire, aider les animateurs de groupe et lancer des sujets de discussion. Un navigateur peut entrer directement en contact avec le clinicien, le travailleur social, l'éducateur sanitaire, l'assistant juridique et les autres prestataires d'un bénéficiaire de services pour s'assurer qu'il accède effectivement à tous les services pertinents si une telle assistance est conforme aux PNE du programme des PC et qu'elle a été convenue par le bénéficiaire (par consentement avisé) et l'établissement de service. Les navigateurs peuvent également entretenir de solides relations avec le personnel d'assistance clinique et autre et contribuent, au mieux de leurs capacités, à déterminer si les services vers lesquels ils orientent les bénéficiaires sont non-stigmatisant, conviviaux et confidentiels.

Soutenir le traitement

Aider les bénéficiaires des services à adhérer à leurs régimes de traitement. De concert avec les gestionnaires de cas, les navigateurs aident leurs bénéficiaires à adhérer au traitement en toute indépendance. Ils forment les bénéficiaires à la connaissance du traitement pour les aider à comprendre l'importance du traitement et de la suppression virale. Ils aident également chaque bénéficiaire à identifier les défis liés à l'adhésion et à élaborer un plan d'adhésion à son régime de traitement (à l'aide de l'approche des ***Étapes de la vie***).[+] L'assistance peut impliquer une combinaison de counseling, d'établissement d'objectifs, de conseils, de suggestions et de stratégies personnelles.

Les navigateurs donnent des conseils pratiques sur les indices de prise des médicaments, les réapprovisionnements en médicament, les visites cliniques, les options d'obtention de soins et traitement médicaux, la gestion des effets secondaires, les rappels et les outils organisationnels qui ont marché pour eux. L'assistance peut inclure des appels et messages réguliers, l'accompagnement aux rendez-vous, l'évaluation et l'ajustement des plans d'adhésion et la fourniture de médicaments, au besoin. Les navigateurs peuvent également rendre des visites périodiques aux bénéficiaires des services, effectuer le comptage des pilules et les aider à interpréter la numération CD4 ou les résultats d'analyse de charge virale.

- **Conseiller et fournir un soutien affectif.** En collaboration avec les autres membres de l'équipe de gestion des cas, les navigateurs offrent des conseils et une assistance de base à leurs bénéficiaires pour leur permettre de se déplacer à travers le continuum des services de lutte contre le VIH, d'adhérer au traitement et de vivre de manière positive. À l'aide de la hiérarchie des besoins qui suggère la satisfaction des besoins primaires avant celle des besoins d'autres ordres, les navigateurs aident les bénéficiaires à hiérarchiser leurs besoins et leur fournissent l'assistance appropriée. (Voir **3.2.2 : la première rencontre** pour plus d'informations sur cette approche). Les navigateurs sont compétents pour reconnaître les cas complexes et savoir quand orienter les bénéficiaires vers un counseling et un soutien professionnels. Ils peuvent également animer des groupes réguliers d'assistance entre pairs pour renforcer la cohésion sociale et la participation. Ils peuvent aussi aider les bénéficiaires à défendre les changements de politiques, de services et leurs droits civiques.

Donner leur avis aux membres de l'équipe et les soutenir. Les navigateurs sont en mesure de recevoir des informations de première main des bénéficiaires sur les défis liés à l'accès aux services, les violations de la confidentialité et des avis sur les services fournis dans le réseau. Ils participent aux réunions de consultation hebdomadaires de l'équipe de gestion des cas au cours desquelles ils présentent chaque cas pour identifier les défis et les solutions. Ils participent également aux réunions de supervision et de

---

* Chaque programme doit rédiger un Protocole d'Entente (PE) entre les organisations partenaires de la communauté et les établissements de soins pour souligner les rôles et responsabilités des navigateurs et des autres prestataires participant à la navigation. Ce PE doit inclure un algorithme du mouvement des clients (voir Section 3.1).

[+]LINKAGES recommande d'utiliser l'approche des Étapes de la vie pour le counseling d'adhésion décrit dans la Section 3.3.2 afin d'aider les bénéficiaires des services à adhérer à leurs plans de traitement et atteindre d'autres objectifs importants.

vérification hebdomadaires ou bimensuelles organisées par les superviseurs pour déterminer l'évolution des choses et répondre aux besoins psychosociaux et autres besoins connexes des navigateurs afin d'optimiser les performances et la satisfaction au travail. Les navigateurs peuvent fournir un soutien technique pour la conception ou la refonte des interventions basées sur la communauté ou les établissements afin de s'assurer qu'elles sont culturellement pertinentes, adaptées aux besoins de leurs bénéficiaires des services, stratégiques et accessibles.

2.4 | Rôles optionnels

Certains programmes peuvent avoir la capacité et l'autorisation du gouvernement de former et de certifier leurs navigateurs pour servir de conseillers et de dépistages qualifiés pour la lutte contre le VIH. Les navigateurs issus de la communauté de la PC et vivant avec le VIH ont une compréhension intime du réseau de services et sont stratégiquement prêts à fournir des conseils et des tests aux bénéficiaires de services. Les navigateurs peuvent endosser les rôles et responsabilités supplémentaires suivants si cela est considéré comme bénéfique pour le programme.

Atteindre/recruter

- **Effectuer des activités de sensibilisation communautaire.** Certains programmes peuvent choisir de se doter de pairs navigateurs jouant également le rôle de travailleurs d'approche. Leurs responsabilités pourraient inclure l'organisation de séances de communication individuelles et collectives sur les changements de comportement dans les points névralgiques et dans d'autres localités, la distribution de produits tels que les préservatifs et les lubrifiants, l'orientation des bénéficiaires de la communauté vers le counseling et le dépistage du VIH.

Dépistage

- **Fournir des services de counseling et de dépistage.** Les navigateurs peuvent orienter les partenaires des bénéficiaires ou d'autres individus vers des sites de dépistage fixes ou mobiles dans des établissements publics ou communautaires ou fournir directement un dépistage communautaire (à l'aide d'un dépistage oral ou par piqûre du bout du doigt et orientation vers un établissement pour confirmation). Les navigateurs peuvent également accompagner les gens vers les services de dépistage. S'ils ne procèdent pas directement au dépistage, ils peuvent fournir un répertoire des services disponibles ou des indications sur les endroits où les bénéficiaires peuvent obtenir davantage d'informations par téléphone, par Internet, ou en personne dans des centres d'accueil (CA) ou dans d'autres sites conviviaux.
- **Fournir un counseling post-dépistage personnalisé et du soutien aux bénéficiaires des services.** Les navigateurs qui effectuent le counseling et le dépistage peuvent fournir des communications stratégiques sur les changements de comportement, un counseling incitatif et des produits de base tels que les préservatifs, les lubrifiants et les équipements d'injection stérilisés. Ils peuvent mettre l'accent sur le dépistage de routine et l'utilisation constante des préservatifs et des lubrifiants avec les partenaires sexuels. Ils peuvent également aider les bénéficiaires des services à inciter les partenaires et les enfants exposés à accéder aux services de dépistage du VIH.
- **Aider à informer le partenaire :**[2] Les navigateurs peuvent aider à travers les services de notification aux partenaires également connus sous l'appellation divulgation ou recherche des contacts. La notification aux partenaires se définit comme un processus volontaire par lequel un prestataire qualifié prend des nouvelles des partenaires sexuels ou d'injection de drogue des personnes diagnostiquées séropositives et, si ces dernières sont d'accord, propose des services de dépistage du VIH (SDV) à ce(s) partenaire(s). La notification aux partenaires se fait à l'aide des approches passives ou assistées.

Que les navigateurs soient ou non impliqués dans le dépistage, ils doivent comprendre les différentes modalités de dépistage de leur contexte local et être prêts à fournir des informations de base sur les fenêtres sérologiques et les endroits où l'on peut se faire dépister.

2.5 | Mettre les bénéficiaires des services en relation avec les navigateurs

Un bénéficiaire peut être lié à un navigateur de différentes façons, selon l'algorithme du mouvement des clients d'un programme donné et la configuration de son équipe de gestion de programme ou de cas. Les bénéficiaires des services peuvent être informés du rôle des navigateurs lors du counseling post-dépistage du VIH ou en être informés plus tard par un agent du programme ou un autre membre de l'équipe. Il est important de fournir des options de soins aux bénéficiaires des services, y compris le choix de ne pas être lié à un navigateur. En ce qui concerne les personnes qui souhaitent être mises en relation à un navigateur, les bénéficiaires devraient pouvoir choisir leur établissement de traitement parmi ceux disponibles, y compris ceux situés dans des CA et ceux des secteurs publics ou privés. Pour l'une des options, un gestionnaire de cas ou toute autre personne, est appelé à discuter de la mission du navigateur avec le bénéficiaire et, sur la base d'une évaluation initiale, à déterminer avec lui quel navigateur serait le mieux adapté à ses besoins. Cette approche peut garantir un équilibrage du nombre de cas des pairs navigateurs.

La confidentialité est cruciale à cette étape. Les bénéficiaires doivent savoir que les informations sur leur santé et leurs autres informations seront strictement confidentielles et que les navigateurs n'y auront accès que si c'est nécessaire. Les bénéficiaires doivent avoir la possibilité de choisir les informations qu'ils sont prêts à partager avec un navigateur tout au long du processus. Une notification au partenaire volontaire et assistée pourrait également être proposée au pair nouvellement diagnostiqué pour s'assurer que leurs partenaires reçoivent également des SDV.

2.6 | La relation bénéficiaire-navigateur

Au début du soutien, les navigateurs travaillent avec chaque bénéficiaire pour identifier les objectifs, élaborer des plans d'action en vue d'atteindre ces objectifs et développer les compétences nécessaires afin que les bénéficiaires des services puissent répondre à leurs propres besoins au fil du temps. Les navigateurs doivent avoir une connaissance approfondie des services locaux et savoir comment mettre leurs bénéficiaires en relation avec ces services en fonction de leurs besoins individuels. En l'absence d'un gestionnaire de cas, les navigateurs peuvent établir et maintenir le contact avec les prestataires de services, les organisations et les établissements pour informer leurs bénéficiaires des changements de personnel et de services. Les visites de suivi régulières permettront de réévaluer les besoins et de modifier les plans d'action en conséquence.

La flexibilité est essentielle

Les besoins, les obstacles, les buts et les priorités peuvent varier d'un individu à un autre et être dynamiques.

Dans certains cas, les bénéficiaires de services peuvent avoir des défis peu nombreux à relever et n'avoir besoin d'assistance que sur une courte période. Les bénéficiaires qui ont peu de besoins ou qui n'en ont pas peuvent sortir du soutien de la NNP jusqu'à ce qu'ils en ressentent à nouveau le besoin à l'avenir (voir la **Section 4** sur la transition pour plus d'informations). D'autres personnes peuvent nécessiter un soutien intensif au début, puis développer les compétences et capacités nécessaires pour gérer eux-mêmes leurs soins de manière indépendante.

Certaines personnes peuvent démontrer une certaine autonomie au cours des premières semaines, puis rencontrer ensuite des difficultés nécessitant un soutien intensif. Les personnes se trouvant dans des situations compliquées peuvent avoir besoin d'un soutien à long terme. Par exemple, une personne peut être confrontée à de multiples difficultés qui l'empêchent de respecter ses visites médicales ou son traitement, telle que

l'itinérance, la violence, la consommation de substances ou la dépendance aux substances, ou encore la difficulté d'honorer les rendez-vous pendant les heures normales d'ouverture. Le soutien des cas complexes peut s'avérer nécessaire pendant toute la période d'emploi d'un navigateur. Les programmes doivent posséder une procédure normale d'exploitation qui détermine la fréquence des contacts avec un bénéficiaire stable et la personne par qui ces contacts seront faits pour s'assurer que ses besoins sont satisfaits. Des exemples de PNE sur la fréquence des contacts sont fournis dans la Section **3.3.3 : modèles différentiés de prestation de services**.

2.7 | Établissement d'une relation de confiance

L'établissement d'un rapport de confiance avec les bénéficiaires est indispensable à l'incitation au changement. Si les bénéficiaires ne font pas confiance à leurs navigateurs, ils seront peu désireux de partager d'importantes informations, d'exprimer leurs gênes et de suivre les conseils. Selon les antécédents, la personnalité et les autres facteurs d'un bénéficiaire, la relation de confiance nécessaire avant toute discussion des problèmes plus personnels et sensibles peut s'établir à plus ou moins long terme. Les navigateurs doivent prêter attention au contenu partagé par un bénéficiaire (certains ne partageront d'abord que des informations superficielles) et à son langage corporel qui seront d'importants indicateurs du désir de partage du bénéficiaire. Les navigateurs peuvent se servir des astuces suivantes pour renforcer leur relation de confiance avec leurs bénéficiaires.[3]

Commencer modestement. Avant d'aborder le plus grand problème d'un bénéficiaire, les navigateurs doivent fournir des informations utiles, des avis positifs ou des encouragements. Il peut s'avérer utile d'essayer d'intervenir sur un problème de moindre importance plus tôt dans le processus. Les navigateurs ne doivent essayer de résoudre que les problèmes qu'ils sont sûrs, confiants de pouvoir gérer. Ils doivent également dire en toute honnêteté l'expérience qu'ils ont d'un problème précis. Si nécessaire, les navigateurs peuvent proposer de faire le suivi d'un problème pour obtenir des conseils supplémentaires ou orienter le bénéficiaire vers une personne possédant une expérience ou des connaissances conséquentes. Ces étapes permettront d'établir une relation de confiance.

Traiter le bénéficiaire avec respect. Dès le premier contact, il est indispensable que les navigateurs traitent leurs bénéficiaires avec respect. Les navigateurs doivent étudier les dossiers des bénéficiaires avant leurs rencontres, se réunir aux heures et aux endroits désignés, commencer les séances à l'heure, rejeter rapidement les appels, se présenter de manière professionnelle et disposer des ressources nécessaires pour se préparer convenablement avant chaque rencontre.

La **Boîte à outils de formation à la navigation non professionnelle de LINKAGES** propose des modules sur les compétences en matière d**'écoute** active et de **counseling**. L'écoute active est un moyen de motivation d'une personne entièrement concentrée sur ce qu'elle dit. Elle confirme aussi bien la compréhension du contenu du message que celle des émotions et des sentiments qui sous-tendent le message afin de garantir une compréhension précise.

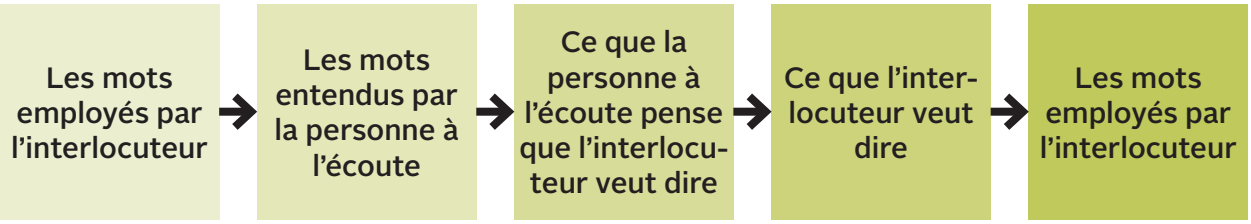
Au nombre des caractéristiques d'une stratégie d'écoute active figurent les suivantes :[4]

- Être collaboratif et non critique
- Éviter d'exagérer ou de minimiser
- Parler la langue du bénéficiaire ou une langue similaire

Le graphique suivant décrit l'évolution d'une stratégie d'écoute active ou réflexive à utiliser au cours des discussions sur les changements de comportement avec les bénéficiaires.

Il existe trois niveaux d'écoute (et de réponse), à savoir :

- ***Simple :*** répéter, reformuler ; rester proche de ce que le bénéficiaire a entendu
- ***Amplifié :*** paraphraser ; vérifier la signification/ce qui se passe sous la surface
- ***Réflexion des sentiments :*** mettre l'accent sur l'aspect émotionnel de la communication



Lorsque l'écoute réflexive est correctement utilisée, les bénéficiaires sont plus susceptibles de se sentir reconnus et valorisés. L'utilisation efficace de l'écoute réflexive favorisera une relation dans laquelle le bénéficiaire sera plus disposé à approfondir la conversation, à établir une relation de confiance et à envisager un changement à long terme.

Une remarque sur l'auto-divulgation

La divulgation d'informations personnelles peut être un moyen utile d'établissement de rapports. Certains bénéficiaires aimeront en savoir plus sur les expériences personnelles des navigateurs et la façon dont ils surmontent les défis. Cependant, les navigateurs doivent veiller à ne pas dominer les conversations avec leurs histoires personnelles. Une divulgation excessive ou précoce peut brider la volonté de partage des bénéficiaires.

2.7.1 | Stigmate, discrimination, violence et sécurité

Le stigmate et la discrimination des populations clés sont courants. D'importantes preuves démontrent également que la stigmatisation dans les établissements de santé et les services chargés de l'application de la loi sont très fréquents et qu'elle crée d'importants obstacles à l'accès aux services et à la réparation des abus. Les expériences à travers le monde indiquent que les populations clés ont un risque élevé de violence et d'abus et que ceux-ci sont courants. Les abus peuvent revêtir diverses formes : abus physiques, sexuels, psychologiques et économiques. Les populations clés peuvent subir des violences, des harcèlements ou faire l'objet de chantage de la part de leurs partenaires sexuels ou de leur conjoint, des clients des travailleurs du sexe, des forces de l'ordre, des membres de la communauté et même des membres de leurs familles.

2.7.2 | Langue et conditions

De nombreux termes couramment utilisés pour décrire les populations clés sont désobligeants ou obsolètes. Les membres des populations clés peuvent également préférer des termes spécifiques.

Lorsqu'ils discutent avec les populations clés et de celles-ci, les navigateurs doivent adopter les termes que les membres de la population clé préfèrent et éviter tout terme susceptible d'être considéré comme subjectif ou stigmatisant. Il est essentiel que les bénéficiaires des services aient la possibilité de choisir un navigateur maîtrisant parfaitement leur langue. Les programmes doivent jouer leur partition et recruter des navigateurs partageant l'expérience linguistique et culturelle des bénéficiaires à servir.

2.7.3 | Mobilité et populations cachées

Certaines populations clés, en particulier les travailleurs du sexe, sont extrêmement mobiles. D'autres restent cachées en raison d'un fort stigmate réel ou perçu et refusent d'être associées aux programmes dédiés aux PC ou aux centres d'accueil.

Les programmes doivent être adaptatifs et réactifs et envisager des moyens par lesquels les bénéficiaires des services qui changent de lieu de résidence peuvent être suivis de manière efficace. Les options incluent l'attribution de codes d'identification uniques, l'assistance par téléphone mobile (c'est-à-dire les rappels et les notifications) et la coordination avec d'autres programmes de la région ou du pays, le cas échéant. Ces aspects doivent être pris en compte avant la mise en œuvre du programme et inclus dans la conception du programme.

2.7.4 | Autonomisation des communautés et cohésion sociale

Dans le cadre d'un programme complet, les navigateurs peuvent jouer un rôle important dans l'autonomisation des membres et des groupes de la population clé. L'autonomisation des communautés est « un processus collectif permettant aux populations clés de s'attaquer aux contraintes structurelles relatives à la santé, aux droits de l'homme et au bien-être, de faire des changements sociaux, économiques et comportementaux et d'améliorer l'accès aux services de santé ». L'autonomisation des communautés est essentielle à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations clés et importante pour les services d'accompagnement et les établissements dirigés par des groupes de personnes issues des populations clés.

Les navigateurs doivent comprendre le sens de la cohésion sociale et de la participation sociale, et la raison pour laquelle elles peuvent être des éléments importants d'une prévention efficace du VIH, des soins et de la réponse au traitement. Dans la mesure du possible, les navigateurs devraient être informés de la possibilité qu'ont les bénéficiaires des services des PC de former des groupes, de rejoindre des groupes et de participer aux événements locaux qui renforcent la résilience de la communauté, augmentent la mise en œuvre des services et réduisent le stigmate et la violence, entre autres résultats positifs.

2.8 | Confidentialité

Les navigateurs devront connaître les diverses manières par lesquelles la confidentialité des bénéficiaires peut être compromise, y compris en personne, par téléphone, par courrier électronique et messagerie textuelle et lors de la manipulation des documents papier. En fonction de la conception du programme et des accords conclus avec les établissements et les prestataires du réseau, les navigateurs peuvent parfois travailler hors site et interagir avec un groupe de personnes au nom des bénéficiaires, ce qui peut augmenter le risque de violation de la confidentialité des informations des bénéficiaires.

2.8.1 | Mesures de protection

Les programmes doivent s'assurer que les navigateurs reçoivent une formation suffisante et respectent les procédures strictes pour protéger les informations du bénéficiaire en personne et à travers les médias mobiles et numériques. Les bénéficiaires doivent avoir la possibilité de choisir entre recevoir des messages texte, des messages vocaux ou des courriers électroniques. Les programmes doivent également élaborer des procédures garantissant que les navigateurs ne sortent pas les matériels contenant les informations d'identification des bénéficiaires des sites du programme. Les navigateurs qui rencontrent les bénéficiaires des services hors site

ne doivent rien emporter comportant les informations de contact d'un bénéficiaire des services, y compris leurs noms, leurs numéros, leurs adresses ou autres moyens de contact (par exemple, Facebook, WhatsApp). Si un bénéficiaire désire effectuer un changement de coordonnées pendant sa rencontre sur le terrain avec un navigateur, le navigateur doit demander au bénéficiaire de venir sur le site de services (ou de l'appeler plus tard sur le site) pour mettre à jour le registre de contacts officiel du site.

En outre, parce que les navigateurs peuvent souvent interagir avec le personnel des établissements, les programmes devront peut-être conclure des accords avec des sites de services sur le partage des informations des bénéficiaires. Les bénéficiaires devront donner leur consentement pour chaque niveau de partage entre les prestataires et les sites de services.

Les navigateurs peuvent être issus de la même communauté que leurs bénéficiaires des services. Par conséquent, ils peuvent les rencontrer dans le contexte social. Dans ces cas, ils doivent approcher les bénéficiaires des services avec soin et veiller à ne révéler la participation du bénéficiaire au programme à quiconque sans le consentement exprès du bénéficiaire. Les bénéficiaires des services et les navigateurs peuvent avoir une relation préexistante ou avoir des relations communes. Tous les efforts doivent être consentis pour que le navigateur et le bénéficiaire soient à l'aise dans leur relation de travail. Si nécessaire, il convient de réaffecter les navigateurs si les limites des relations ne sont pas claires ou si elles sont tendues.

Chaque programme doit posséder un système de résolution des violations de confidentialité. Les navigateurs qui violent la confidentialité doivent être renvoyés, et les programmes peuvent envisager des actions légales ou autres recours fondés sur les politiques ou les lois locales. Les programmes doivent également disposer de mesures de protection des bénéficiaires si la violation de confidentialité porte atteinte à leur sécurité et à leur bien-être.

NOTE : Un exemple de **déclaration de confidentialité** est fourni à l'**Annexe D.** Les programmes peuvent adapter cette déclaration à leur contexte (en insérant des lois, des procédures ou des sanctions locales, le cas échéant). Les programmes doivent veiller à ce que les navigateurs en signent deux copies : une pour les dossiers du programme et une pour les archives personnelles du navigateur.

3 MISE EN ŒUVRE DE LA NAVIGATION

La mise en œuvre effective de la navigation non professionnelle nécessite la mise en place préalable de nombreux éléments. La première exigence est une nette compréhension de la manière dont les bénéficiaires se déplaceront à travers le continuum de soins à partir du moment de leur diagnostic par le biais de la maintenance continue pour l'adhésion au traitement et la suppression virale. Les programmes peuvent élaborer un schéma visuel de ce mouvement des clients et identifier les personnes ou les organismes qui nécessiteront une clarification de leurs rôles et responsabilités dans le cadre du processus de gestion des cas. Quelques exemples de modèles de mouvement des clients sont fournis à l'**Annexe K : exemple de modèles de mouvement des clients.** Il peut s'avérer également nécessaire de conclure des accords officiels avec les sites d'orientation fournissant des services cliniques, psychosociaux, et autres, pour s'assurer que les rôles des pairs navigateurs dans ce processus sont parfaitement compris et pour déterminer dans quelle mesure les navigateurs auront accès aux informations du bénéficiaire. La confidentialité est vitale tout au long du continuum, du traitement des messages à la tenue des dossiers et à la discussion des cas lors des rencontres de gestion de cas. Ce guide fournit des recommandations sur la préservation de la confidentialité dans la **Section 2.8 : confidentialité.**

Prérequis de la navigation

Avant de mettre en œuvre la navigation non professionnelle, les programmes doivent prendre en compte les éléments suivants :

- La faisabilité de la mise en œuvre de la navigation non professionnelle avec les partenaires gouvernementaux et communautaires (évaluer les facteurs tels que l'appui du gouvernement et la référence ou la contre-référence)
- Le nombre de pairs navigateurs nécessaires à la satisfaction des besoins du programme
- La budgétisation des navigateurs à plein temps, des coûts de recrutement (tels que les coûts de transport et de communication) et de la supervision
- S'assurer de la disponibilité d'un personnel suffisant et qualifié pour superviser les navigateurs
- Le(s) endroit(s) où les pairs navigateurs seront situés
- Les établissements ou les prestataires qui devront faire partie du réseau de services
- Les types d'accords (p. ex. les protocoles d'entente) nécessaires pour garantir un fonctionnement et un mouvement des clients fluides

Référez-vous à l'**Annexe J : Liste de vérification des activités de planification et de mise en œuvre de la navigation** pour la présentation complète des étapes de planification et de mise en œuvre d'un programme de navigation non professionnelle.

3.1 | Procédures normales d'exploitation spécifiques aux pays ou aux programmes

Les programmes doivent élaborer des procédures normales d'exploitation (PNE) pour la navigation et l'assistance afin de garantir que chaque membre de l'équipe de gestion de cas (y compris le navigateur) comprenne son rôle dans le contexte du counseling, de l'orientation, de la liaison, de l'enrôlement, du maintien en soins et de la

prestation de services professionnels (tels que les services de réadaptation pour les drogués et la santé mentale). Les PNE doivent expliquer clairement le processus de détermination de la manière dont les bénéficiaires des services sont affectés à un navigateur et le moment de cette association, les règles d'engagement, les attentes en termes de vie privée et de confidentialité, la collaboration avec les centres de liaison sur les sites d'orientation, et les normes de rencontre, d'orientation, d'assistance, de minutage et des actions de suivi.

Dans certains cas, les navigateurs peuvent être basés dans des centres d'accueil ou des bureaux d'organisation communautaire. D'autres peuvent être basés dans des établissements publics. LINKAGES recommande le développement d'algorithmes visuels du mouvement des clients comprenant tous les principaux prestataires de services afin de garantir que les navigateurs et les sites de services comprennent la manière dont les bénéficiaires devraient se déplacer au sein du réseau. Les navigateurs doivent être formés au respect de ces PNE. Celles-ci doivent être périodiquement révisées et mises à jour au besoin. Cela implique l'organisation de stages de perfectionnement des navigateurs après les mises à jour. (Référez-vous au **Protocole de navigation non professionnelle de la Jamaïque** inclus dans cette boîte à outils comme exemple très important de PNE pour la navigation).

3.2 | Planification de la navigation

3.2.1 | Appariement des bénéficiaires et des navigateurs

Les programmes peuvent déterminer la meilleure manière d'associer les bénéficiaires aux navigateurs sur la base des préférences des bénéficiaires, de la composition de l'équipe, des réglementations locales et des ressources disponibles. Certains bénéficiaires peuvent avoir besoin de temps après un diagnostic positif pour s'adapter à leur état de santé avant de rencontrer un navigateur. D'autres peuvent souhaiter bénéficier d'un soutien immédiat afin de pouvoir poser des questions et avoir une meilleure compréhension des implications d'un dépistage positif. De préférence, les programmes doivent avoir un gestionnaire de cas ou un coordinateur capable de travailler avec les bénéficiaires peu après leur diagnostic pour évaluer leurs besoins, discuter des options disponibles et déterminer ensemble le navigateur approprié (en prenant en compte les compétences, les forces et les charges professionnelles). Avant d'apparier un bénéficiaire à un navigateur, il est important d'obtenir le consentement avisé du bénéficiaire pour s'assurer qu'il (elle) est conscient(e) que son dépistage positif et certaines de ses informations personnelles seront divulguées dans le cadre du processus.

Dans la mesure du possible ou lorsque cela est applicable, les bénéficiaires des services devraient avoir la possibilité de choisir :

- Le genre de leur navigateur
- Que le navigateur provienne de leur population clé ou non
- De recevoir le soutien d'une autre personne telle qu'un conseiller ou un travailleur social

Si le bénéficiaire se désengage ou n'a pas besoin de navigation, le gestionnaire de cas, le conseiller ou tout autre membre de l'équipe désignée doit s'assurer que le bénéficiaire dispose de toutes les informations et ressources pertinentes sur la base des PNE locales de gestion des cas. Étant donné que certains bénéficiaires peuvent rencontrer des difficultés à l'avenir, un coordinateur de programme doit consulter périodiquement les personnes ayant renoncé à la navigation pour déterminer leurs besoins potentiels ou émergents et évaluer la nécessité ou non d'une navigation. Des indications spécifiques sur ce processus sont fournies dans la Section. **3.3.3 : modèles différentiés de prestation de services.**

En ce qui concerne les personnes qui y renoncent, le gestionnaire de cas, le conseiller post-dépistage ou toute autre personne désignée peut fournir au bénéficiaire les coordonnées d'un navigateur et les mettre en relation par téléphone ou leur organiser une rencontre. Avec le consentement du bénéficiaire, le navigateur peut également obtenir les coordonnées du bénéficiaire afin de faire le suivi à un moment déterminé par le bénéficiaire. Lorsque les navigateurs sont basés dans des centres d'accueil ou dans les mêmes établissements que ceux qui effectuent les analyses, les gens peuvent être directement associés à un navigateur le même jour ou un autre jour, selon leur préférence.

3.2.2 | La première rencontre

La **première rencontre de navigation** doit être axée sur l'établissement d'une relation avec le bénéficiaire. Les navigateurs doivent veiller à ne pas aller trop vite ou essayer de tout couvrir. Les bénéficiaires indiqueront souvent leur degré de confort et la manière dont ils aimeraient discuter lors de la première séance de manière verbale ou non verbale. Il est essentiel de garder à l'esprit les conseils fournis à la Section 2.6 sur l'établissement d'une relation de confiance, y compris le démarrage à petite échelle, le respect du bénéficiaire et l'utilisation des compétences d'écoute active. Si nécessaire, les navigateurs peuvent décider du jour et de l'heure d'une deuxième séance au cours de laquelle ils commenceront à discuter des besoins, des priorités et de l'assistance du bénéficiaire.

Les navigateurs peuvent tout au moins souhaiter accomplir les tâches suivantes lors de la première rencontre :

1. Se présenter
2. Expliquer leur rôle
3. Fournir un soutien affectif et des encouragements lorsque cela est nécessaire
4. Discuter de l'initiation du traitement et répéter les messages d'information sur le traitement abordés lors du test de la séance de counseling
5. Fournir ses coordonnées
6. Convenir du jour, de l'heure et de l'endroit de la rencontre suivante

3.2.3 | La deuxième rencontre

Au cours de la **deuxième rencontre**, les navigateurs peuvent commencer à étudier la situation et les besoins spécifiques d'un bénéficiaire. Dans les programmes où un gestionnaire de cas qualifié fait partie de l'équipe de gestion des cas, celui-ci va procéder à l'**évaluation initiale** des bénéficiaires nouvellement diagnostiqués. L'**outil d'évaluation initiale (Annexe A)** est destiné à recueillir des informations sur le bénéficiaire. Ces informations permettront d'identifier et de hiérarchiser un plan d'action sur la base de la hiérarchie des besoins (voir Figure 1). Par exemple, les besoins physiques immédiats tels que la comorbidité, le logement et la sécurité passent généralement en priorité devant les besoins affectifs. Le gestionnaire de cas peut alors rencontrer le navigateur pour discuter des besoins du bénéficiaire, y compris des domaines où le bénéficiaire peut avoir besoin de soutien.

Dans les programmes où aucun gestionnaire de cas ni aucun infirmier n'est disponible pour effectuer l'évaluation initiale, le navigateur peut jouer ce rôle. L'exemple d'évaluation initiale fourni à l'Annexe A sert plus comme guide de conversion que comme outil de collecte de données. Il existe de nombreux exemples d'évaluation initiale en ligne. Cet outil peut être modifié en fonction des services disponibles dans la communauté, de la capacité des navigateurs employés par le programme et des besoins saillants des bénéficiaires. L'évaluation initiale doit contenir des informations sur :

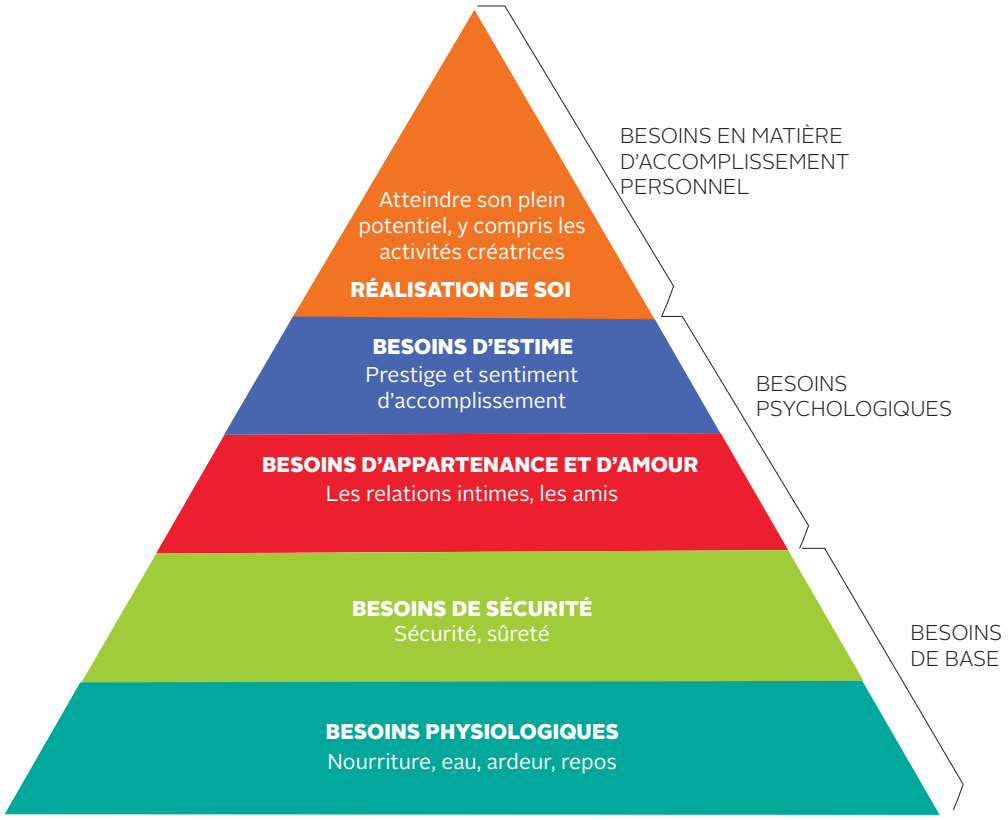


Figure 1. Hiérarchie des besoins de Maslow

- Les besoins de base en matière de santé
- Le transport
- Le logement
- L'emploi
- La nutrition
- L'état de santé actuel
- L'accès aux soins de santé et l'utilisation de ceux-ci (y compris les traitements et les soins de lutte contre le VIH)
- Les comportements à risques en rapport au VIH et les partenaires du moment
- Les défis psychosociaux actuels ou récents
- Les problèmes de consommation récente ou courante de substances

Les connaissances, les forces, les ressources, les besoins et les défis de chaque bénéficiaire des services sont uniques. Lorsqu'on leur pose des questions d'approfondissement, les bénéficiaires sont souvent en mesure d'identifier ce qui les empêche d'accéder aux services de lutte contre le VIH et aux services connexes. Certains

bénéficiaires peuvent sous-estimer les structures et les personnes déjà en place pour les soutenir tout au long de leur traitement. Au cours de la deuxième rencontre, les navigateurs peuvent identifier avec leurs bénéficiaires les principaux obstacles à l'accès aux services cliniques et non cliniques et les animateurs susceptibles de les aider à surmonter ces obstacles. Les navigateurs doivent garder les questions suivantes à l'esprit :

- Que sait déjà le bénéficiaire ?
- Quelles sont les attitudes et les croyances du bénéficiaire ?
- Dans quelle mesure le bénéficiaire est-il prêt à surmonter ses défis et à satisfaire ses besoins ?

L'évaluation initiale complète ou partielle peut être étalée sur plusieurs séances. Les navigateurs doivent faire preuve de patience et laisser aux bénéficiaires le soin de définir le rythme des séances. Lorsque le bénéficiaire est prêt à approfondir la discussion, les navigateurs peuvent faire recours aux suggestions suivantes pour orienter la conversation :

1. Poser des questions ouvertes sur le point de vue du bénéficiaire sur son infection et son traitement et sur ses besoins éventuels.
2. Évaluer la quantité d'informations que le bénéficiaire peut ou désire recevoir. (Les bénéficiaires nouvellement diagnostiqués viennent de recevoir un diagnostic capable de changer le cours de leur vie. Il est fort probable qu'ils emmagasinent une importante quantité d'informations nouvelles ; ils peuvent être submergés par le trop grand volume d'information).
3. Fournir des informations en réponse aux objectifs, aux préoccupations et aux problèmes abordés.
4. S'assurer que le bénéficiaire comprenne le sens des informations fournies.
5. Effectuer l'évaluation initiale (si ce n'est pas déjà le cas).
6. Établir les priorités de soins et de traitement contre le VIH et planifier les rendez-vous médicaux et diagnostic lorsque cela est nécessaire.
7. Déterminer si le bénéficiaire reçoit un soutien social adéquat.
8. Discuter des autres besoins et options en matière d'orientation.
9. Convenir d'un plan d'action pour le futur proche (s'il n'a pas encore été élaboré avec le gestionnaire de cas). Ci-dessous se trouvent davantage d'indications sur l'établissement d'un plan d'action.
10. Gérer les réactions émotionnelles du bénéficiaire (ainsi que les siennes). *

3.2.4 | Élaboration du plan d'action

L'évaluation des besoins des bénéficiaires des services peut prendre du temps, et certains bénéficiaires peuvent se sentir plus à l'aise pour en discuter après les premières séances. Lors de la **deuxième ou de la troisième rencontre**, les navigateurs peuvent élaborer des stratégies avec leurs bénéficiaires pour s'assurer qu'ils peuvent effectivement accéder aux services dont ils ont besoin. Les informations recueillies pendant l'évaluation peuvent être directement utilisées pour l'élaboration d'un **plan d'action (Annexe B)**. L'**outil d'élaboration de plan d'action** propose une structure pour l'identification de tous les besoins possibles qu'un bénéficiaire peut avoir. Ensemble, le navigateur et le bénéficiaire peuvent hiérarchiser les besoins pour déterminer ceux qui doivent être immédiatement satisfaits et ceux qui le seront plus tard. Si aucun plan d'action n'avait été élaboré à la première séance, les navigateurs doivent commencer par étudier l'évaluation initiale avec leurs bénéficiaires des services. Des outils de communication sur le changement de comportement social spécifique à la culture et aux PC

*Modifié à partir des Mesures d'assurance de la qualité pour le counseling volontaire et les services de dépistage. Washington : IMPACT/AIDSMARK ; 2001

peuvent aider les navigateurs à élaborer un plan d'action à ce stade.

Au cours de l'élaboration du plan d'action, les navigateurs doivent aider leurs bénéficiaires des services à identifier leurs propres besoins. Les navigateurs peuvent faire des suggestions, mais la hiérarchisation et les objectifs doivent être laissés à la discrétion du bénéficiaire. Dans certains cas, les besoins et les obstacles des bénéficiaires peuvent n'avoir qu'un lien éloigné avec leur statut sérologique ; les navigateurs doivent respecter les choix des bénéficiaires des services et les aider de leur mieux. Ils doivent aider chaque bénéficiaire à établir des buts et objectifs réalistes à court et à long terme et à déterminer les étapes et la chronologie indispensables à leur réalisation. Ensemble, le navigateur et le bénéficiaire peuvent réfléchir aux obstacles potentiels à la réalisation de ces buts et objectifs et élaborer des stratégies pour les surmonter.

3.2.5 | Mise en relation avec les soins et le traitement

L'un des principaux rôles du navigateur est de veiller à ce que les bénéficiaires soient effectivement mis en relation avec les services de soins et de traitement. Ce processus varie selon le programme et doit être conforme aux PNE localement adaptées. Au moins, les navigateurs devront s'assurer que les bénéficiaires :

- Ont prévu les rendez-vous diagnostic et les visites médicales nécessaires
- Connaissent le lieu de leurs rendez-vous, la personne qu'ils rencontreront et ce qui sera fait
- Ont les moyens d'être à l'heure à leurs rendez-vous, y compris le transport, les congés, si nécessaire, la garderie, etc.
- Ont un rappel de leur rendez-vous au moins 24 heures à l'avance
- Étaient présents à leur rendez-vous comme prévu
- Sont contactés en cas de rendez-vous manqué (dans un délai de 24 heures)

Le plan d'action que les navigateurs élaborent avec leurs bénéficiaires peut lever les obstacles potentiels à ces rendez-vous initiaux. Le counseling d'adhésion et la résolution des questions complexes, y compris la violence sexiste, et la santé mentale, sont abordés ci-dessous.

3.3 | Les séances de suivi

Au cours de la première séance, les bénéficiaires des services et les navigateurs décident ensemble du moment de leur séance suivante, ainsi que de la fréquence et des heures des séances ultérieures. Au début, les rencontres avec les bénéficiaires des services sont généralement plus fréquentes (c'est-à-dire une fois par semaine) afin de les aider à s'adapter au diagnostic du VIH, à honorer leurs rendez-vous, à satisfaire leurs besoins immédiats et à résoudre leurs problèmes immédiats. Les premières visites ont également tendance à être plus intenses, en particulier dans le cas des bénéficiaires des services possédant des besoins multiples ou complexes. Au cours de ces séances, les navigateurs doivent soutenir, encourager et aider les bénéficiaires à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour satisfaire ces besoins, fournir des orientations et des liaisons vers les services disponibles (voir ci-dessous) et faire le suivi pour s'assurer que les bénéficiaires accèdent à ces services. Les navigateurs et les bénéficiaires peuvent examiner et mettre à jour les **plans d'action** des bénéficiaires lorsque cela est nécessaire.

Au fil du temps, les rencontres peuvent être plus espacées (c'est-à-dire une fois par mois). Au cours des rencontres subséquentes, les navigateurs et les bénéficiaires des services peuvent examiner les plans d'action, résoudre les problèmes d'adhésion et s'assurer que les visites médicales et les rendez-vous connexes sont maintenus. Lorsque les bénéficiaires des services commencent la TAR, les navigateurs peuvent également vérifier si leurs bénéficiaires des services se sont bien adaptés à la prise des médicaments de routine et qu'ils

adhèrent aux régimes. Les navigateurs doivent rencontrer l'équipe de gestion des cas de manière hebdomadaire pour examiner les cas actuels et discuter des recommandations. (Les rencontres de gestion des cas sont présentées de manière plus détaillée dans la **Section 5.6.2.**)

Il importe que la navigation ait pour objectif de fournir bien plus qu'une assistance directe. Elle implique d'aider les bénéficiaires des services à développer des compétences, à identifier leurs propres besoins et à accéder aux services par leurs propres moyens. Les navigateurs doivent poursuivre le suivi des bénéficiaires des services qui n'identifient pratiquement pas d'objectifs lors de l'évaluation initiale pour les aider avec les besoins émergents.

3.3.1 | L'ensemble minimum de services susceptible d'apparaître au cours d'une séance de navigation

- **L'ÉTABLISSEMENT DE RELATIONS :** Consacrer davantage de temps à nouer des liens avec le bénéficiaire. L'établissement de relations est essentiel à la réussite de la relation navigateur-bénéficiaire, en particulier au cours des premières visites.
- **ÉDUCATION GÉNÉRALE À LA SANTÉ :** Renforcer les connaissances du bénéficiaire sur les facteurs associés à sa propre santé. Par exemple, si un bénéficiaire déclare souffrir d'une maladie chronique telle que le diabète ou l'asthme, le navigateur peut lui fournir des informations sur cette maladie. Les navigateurs doivent utiliser leur connaissance des ressources locales pour mettre les bénéficiaires des services en relation avec les services appropriés à leurs besoins en matière de santé.
- **ÉDUCATION ET COUNSELING CIBLÉS EN MATIÈRE DE VIH :** Fournir une éducation sur le VIH, comme le mode de transmission du virus, la gestion des médicaments et la gestion des implications psychosociales de la vie avec le VIH.
- **ENCADREMENT SUR LA COMMUNICATION AVEC LES PRESTATAIRES MÉDICAUX ET LES PRESTATAIRES DE SERVICES :** Fournir des informations sur comment et où demander un rendez-vous. Aider les individus à devenir autonomes, responsables et proactifs dans la recherche de soins et la satisfaction de leurs besoins. Les aider également à communiquer de manière claire et convaincante avec leurs fournisseurs de services.
- **SOUTIEN DES BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES À L'ADHÉSION À LEURS RÉGIMES DE TRAITEMENT :** Aider le bénéficiaire à ressentir un sentiment d'efficacité personnelle pour l'adhésion au traitement à l'aide de l'approche des ***Étapes de la vie*** (voir **Section 3.3.2**). Le navigateur peut combiner le counseling, l'établissement d'objectifs, des conseils, des suggestions et des stratégies, y compris l'examen et la révision du plan d'adhésion au traitement ou la livraison de médicaments. Il peut aider le bénéficiaire à adhérer à un groupe de soutien pour les pairs. Les navigateurs peuvent donner des conseils pratiques sur les indices de prise de médicaments, les rappels, et les outils organisationnels qu'eux ou d'autres personnes ont trouvés efficaces.
- **RAPPEL DE RENDEZ-VOUS :** Contacter les bénéficiaires des services pour leur rappeler une réunion ou un rendez-vous pour d'autres services à venir. Utiliser la méthode de communication préférée du bénéficiaire.
- **ACCOMPAGNEMENT DES BÉNÉFICIAIRES AUX RENDEZ-VOUS :** Les bénéficiaires peuvent vouloir que des navigateurs les accompagnent, par exemple, aux rendez-vous pour les soins contre le VIH, le traitement des toxicomanies, les soins de santé mentale, les bilans de santé, les dépistages ou vers les services de soutien social traitant de la violence sexiste, des problèmes juridiques ou autres.
- **SOUTIEN EN FAVEUR DES COMPORTEMENTS PROPICES À LA SANTÉ, DE LA DIGNITÉ ET DE LA PRÉVENTION :** Contribuer au renforcement de la confiance en soi, de la confiance et des capacités des bénéficiaires à prendre soin d'eux-mêmes et à éviter de transmettre le VIH aux autres. (Référez-vous

à la **Section 3.3.4 : comportements propices à la santé, dignité et prévention** de ce guide pour plus d'informations).

- **FOURNITURE DE PRODUITS DE BASE :** Fournir des préservatifs et des lubrifiants, ainsi que des équipements d'injection stériles, au besoin. Dans la mesure du possible, les navigateurs doivent établir un lien avec les interventions soutenues par les donateurs pour prévoir les besoins en préservatifs, lubrifiants, aiguilles et seringues et en assurer un approvisionnement régulier à travers la distribution gratuite, le marketing social ou d'autres moyens dans les points communs et sur les sites de fourniture de services.
- **ASSISTANCE AVEC LES BOURSES SOCIALES :** Aider les bénéficiaires à comprendre les bourses sociales, les opportunités de bien-être et les autres soutiens potentiels et à y souscrire.
- **ASSISTANCE AVEC LES SERVICES JURIDIQUES :** Aider les bénéficiaires à identifier les organismes de prestation de service juridique et les personnes concernées, au besoin.
- **INTERVENTION DE CRISE :** Aider les bénéficiaires à obtenir des services immédiats (services médicaux, hébergement ou santé mentale). Remarque : les navigateurs ne sont pas destinés ni qualifiés à être des gestionnaires de crise ni des « services de téléassistance ». Ils doivent décourager les bénéficiaires des services à les considérer comme tels. (Les limites doivent être clarifiées dès le début). Cependant, il y peut arriver qu'un bénéficiaire contacte un navigateur pour une assistance d'urgence. Le navigateur peut alors l'orienter vers l'aide appropriée. Les sites et les navigateurs doivent établir à l'avance des procédures pour la gestion de ces situations. Les navigateurs doivent s'exercer à définir des limites claires et à suivre les procédures normales pour répondre aux bénéficiaires en crise.

3.3.2 | Le counseling d'adhésion et l'outil « Étapes de la vie pour l'adhésion à la TAR »

En ce qui concerne les bénéficiaires des services ayant initié le traitement ou sur le point de le faire, il est essentiel d'élaborer des plans pour s'assurer qu'ils peuvent gérer leur traitement de manière efficace et adhérer à leur régime médicamenteux. Ce guide comprend une **Liste de vérification pour le counseling d'adhésion (Annexe C)** pour la première rencontre de counseling d'adhésion et une autre liste de vérification pour les rencontres ultérieures. Les listes de vérification proposent un simple guide que les navigateurs peuvent utiliser avec leurs bénéficiaires pour garantir la satisfaction de tous leurs besoins éventuels en matière d'adhésion.

En complément des listes de vérification, ce guide comprend également l'**outil Étapes de la vie pour l'adhésion**

L'approche des Étapes de la vie

Les étapes de la vie peuvent être abordées en une longue séance de counseling (d'environ une heure), ou fractionnées et délivrées sur plusieurs séances de counseling. Les bénéficiaires des services obtiennent de l'aide en matière d'identification des objectifs d'adhésion de chaque étape, des obstacles susceptibles de les empêcher d'atteindre leur(s) objectif(s) et d'élaboration d'un plan et d'un plan de secours pour surmonter les obstacles potentiels.

ÉTAPES DE LA VIE : 13 ÉTAPES	
1	Informer à propos de l'adhésion.
2	Prévoir le transport vers la clinique.
3	Prévoir le suivi des dates de rendez-vous et l'obtention des médicaments.
4	Élaborer un programme quotidien de prise de médicaments.
5	Prévoir le stockage des médicaments.
6	Prévoir d'obtenir les médicaments lorsqu'on est en déplacement.
7	Identifier les soutiens sociaux.
8	Identifier la motivation à l'adhésion et créer une association avec des rappels.
9	Prévoir de faire face aux effets secondaires des médicaments.
10	Prévoir de communiquer avec l'équipe de traitement.
11	Se préparer à la prise des médicaments lorsqu'on consomme des substances (ex. drogues, alcool).
12	Se préparer à faire face aux ratés dans l'adhésion.
13	Examiner tous les plans.

à la **TAR**. Cet outil fournit un moyen systématique permettant d'aider les bénéficiaires des services à identifier les obstacles à l'adhésion et des moyens de résolution des problèmes permettant d'aplanir ces obstacles lorsqu'ils surviennent. Le but est d'aider les bénéficiaires des services à élaborer un plan et à envisager un plan de secours en cas d'échec du premier. Les étapes sont intégrées à la **liste de vérification pour le counseling d'adhésion**, mais développées dans l'outil. Veuillez-vous référer au **manuel *Étapes de la vie*** intégré à la **Boîte à outils de formation à la navigation non professionnelle** pour obtenir les instructions complètes d'élaboration et d'entretien de plans pour chaque bénéficiaire. Les navigateurs doivent se familiariser avec les étapes et veiller à aborder chaque étape avec leurs bénéficiaires des services.

L'approche possède les caractéristiques suivantes :

- 13 étapes
- Chaque ***étape*** est axée sur la résolution des obstacles courants à l'adhésion
- Une longue séance de counseling (d'environ 1 heure) ou plusieurs séances de counseling plus courtes

Chaque **Étape de la vie** respecte un format caractéristique appelé A-B-C :

A. Identifier l'objectif d'adhésion.

B. Identifier les obstacles à l'atteinte de l'objectif.

C. Élaborer un plan et un plan de secours pour surmonter l'obstacle.

En principe, le bénéficiaire (ou le navigateur) note les plans convenus pour chaque étape au cours de la séance. À la fin de la séance, le bénéficiaire peut emporter une copie des plans chez lui pour étude et suivi. Dans certains cas, en raison des préoccupations relatives à la divulgation non souhaitée ou à la violence potentielle, certains bénéficiaires des services peuvent choisir de ne rien emporter chez eux. Les navigateurs doivent être sensibles à ce choix et discuter des différentes autres manières de rappeler aux bénéficiaires leurs plans et leurs plans de secours.

Les bénéficiaires peuvent modifier leurs plans d'action en fonction des discussions découlant de l'utilisation de l'outil *Étapes de la vie*. Le **plan d'action, la liste de vérification pour le counseling d'adhésion,** et le **plan d'adhésion aux *Étapes de la vie*** permettent de garantir que tous les besoins cliniques, psychosociaux et d'autres ordres ont été abordés, que des solutions ont été élaborées et que des calendriers ont été établis pour l'atteinte des objectifs.

3.3.3 | Modèles différenciés de prestation de services

Comme indiqué précédemment, les besoins des bénéficiaires varient d'un bénéficiaire à un autre et ils peuvent évoluer avec le temps. Si un programme fournissait les mêmes services de la même manière à chaque rencontre, il lui serait difficile de satisfaire efficacement et effectivement les besoins individuels. La prestation de services différenciée est une approche axée sur le client qui simplifie et adapte les services afin de refléter les préférences et les attentes de chaque bénéficiaire tout en réduisant les charges inutiles du système de santé. En fournissant des services différenciés, les programmes peuvent concentrer les ressources sur les bénéficiaires qui en ont le plus besoin et fournir des soins personnalisés à tous les bénéficiaires.

Le conseil de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est que toutes les personnes diagnostiquées séropositives devraient immédiatement commencer le traitement. Cependant, même certains pays possédant de telles politiques de dépistage et d'initiation ont été un peu lents à les rendre opérationnels. Les pairs navigateurs peuvent s'apercevoir que certains de leurs bénéficiaires séropositifs ne sont pas sous TAR. En dépit de leur statut de traitement, le soutien dont un bénéficiaire a besoin pour rester dans le continuum des services variera d'un bénéficiaire à un autre. Certains auront besoin d'un soutien limité. Ils peuvent être classés comme des bénéficiaires à faibles besoins à un moment donné. D'autres peuvent avoir besoin d'un soutien plus intense ou fréquent. Ils peuvent être classés comme des bénéficiaires à grands besoins. L'identification des bénéficiaires à faibles besoins et ceux à grands besoins peut être effectuée lors de l'évaluation initiale sur la base de l'élaboration des plans d'action individuels. Notez que les niveaux de besoins peuvent augmenter ou diminuer avec le temps en fonction des problèmes émergents ou des circonstances.

Les bénéficiaires pas encore sous TAR

Les bénéficiaires qui ne sont pas encore sous TAR peuvent avoir plusieurs problèmes à résoudre pour pouvoir gérer leur séropositivité, leur santé et leurs circonstances connexes. Par exemple, un bénéficiaire qui n'est pas encore sous TAR peut être classé comme bénéficiaire à grands besoins s'il est narco dépendant, sans-abris, confronté à la violence sexiste, très mal nourri, sans revenu ou s'il a du mal à prendre des rendez-vous. Les bénéficiaires à grands besoins peuvent devoir rencontrer des navigateurs plus souvent et avoir besoin de plusieurs orientations et accompagnements, ou encore d'un suivi plus fréquent.

Les bénéficiaires sous TAR

De même, les bénéficiaires sous TAR peuvent avoir des besoins variés en fonction de leur situation. L'OMS a mis au point un système de classification des personnes sous traitement qui permet de déterminer si leur traitement est stable (faibles besoins) ou instable (grands besoins).

L'OMS définit les personnes sous TAR comme des personnes stables si elles présentent TOUTES les caractéristiques suivantes :[8]

- Sous TAR pendant au moins un an, ET
- Aucune réaction adverse aux médicaments nécessitant un suivi régulier, ET
- Aucune maladie ou grossesse courante, ET
- Bonne compréhension de l'adhésion permanente, ET

- Preuve de la réussite du traitement : Deux mesures consécutives à charge virale indétectable (OU, en l'absence d'une surveillance de la charge virale, une numération CD4 en hausse ou supérieure à 200 cellules/mm3 et des mesures d'adhésion objectives)

L'OMS définit les personnes en début de TAR comme des personnes instables si elles présentent les caractéristiques suivantes :[9]

- Numération CD4 < 200 cellules CD4/mm^3 OU définition de l'OMS des stades 3 et 4 de la maladie (voir case ci-dessous)
- OU comorbidités nécessitant davantage de soins cliniques ou des soins plus fréquents

Étant donné que certains programmes mettront en œuvre des initiatives de retour en soins dans lesquelles les navigateurs contacteront les bénéficiaires perdus de vue en matière de suivi ou désignés éligibles pour le traitement, les navigateurs peuvent avoir un groupe composé de nouveaux bénéficiaires et de bénéficiaires déjà engagés dans le réseau de services. Parmi ces personnes, certaines ne seront pas sous traitement pour diverses raisons tandis que les autres le seront déjà. Les tableaux ci-dessous donnent des indications sur la fréquence et les types de soutien dont les bénéficiaires nouveaux et existants peuvent avoir besoin en fonction du degré de besoin et de la stabilité des résultats. Les programmes doivent se référer aux directives nationales pendant l'adaptation de ces PNE au contexte local.

Classification clinique des stades du VIH et définition de cas de l'OMS

La classification clinique des stades du VIH et sa définition de cas dans un contexte de ressources limitées ont été élaborées par l'OMS en 1990 et révisées en 2007. La classification des stades est fondée sur les constatations cliniques régissant le diagnostic, l'évaluation et la gestion du VIH. Elle ne nécessite aucune numération cellulaire CD4 ni aucune mesure de la charge virale. Les stades cliniques sont scindés en 4 catégories, de l'infection par VIH primaire au SIDA. Ces stades sont définis par des états cliniques ou des symptômes spécifiques. Référez-vous au site Web suivant pour obtenir la liste complète des états et des symptômes des stades 3 et 4 : https://aidsetc.org/guide/hiv-classification-cdc-and-who-staging-systems.

Tableau 1 : Approche des soins différentiés pour les bénéficiaires des services

Approche des soins différentiés pour les personnes vivant avec le VIH, mais qui ne sont pas encore sous TAR		
	Faibles besoins	**Grands besoins**
Bénéficiaires des services nouveaux et existants	Jusqu'à l'initiation de la TAR : Suivi par téléphone ou en personne au moins une fois par mois après les rencontres initiales et la classification du client comme client à faibles besoins	Jusqu'à l'initiation de la TAR : Suivi aussi régulier que nécessaire pour s'assurer que les besoins de base sont satisfaits et que le bénéficiaire n'est pas perdu de vue (c'est-à-dire une fois par semaine)
	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué à reprogrammer ou offrir une assistance	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous (l'accompagner, si nécessaire) ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué à reprogrammer ou offrir une assistance

Tableau 2 : Approche des soins différentiés pour les bénéficiaires de services nouveaux et existants sous TAR

Soins différentiés pour les bénéficiaires sous TAR		
	TAR stable/faibles besoins	**TAR instable/grands besoins**
Nouveaux bénéficiaires des services	Mois 1 à 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois par mois après les rencontres initiales	Mois 1 à 3 : Suivi par téléphone ou en personne chaque semaine ou toutes les deux semaines ; accompagner aux rendez-vous, si nécessaire
	Après le Mois 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les trois mois	Orienter les bénéficiaires des services souffrant d'effets secondaires vers un prestataire clinique ; réévaluer l'état de santé peu après l'orientation
	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué	Après le Mois 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les deux ou trois mois
		Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué
	Suivi de la charge virale ou de la numération CD4 **But** : 2 mesures à charge virale indétectable	Suivi de la charge virale ou de la numération CD4 **But** : 2 mesures à charge virale indétectable
Bénéficiaires des services existants	**TAR stable/faibles besoins**	**TAR instable/grands besoins**
	Tous les 6 mois : Suivi par téléphone ou en personne	Mois 1 et 2 (ou 1 à 3, si nécessaire) : Suivi par téléphone ou en personne une fois toutes les semaines ou deux fois par mois
	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous	Après le deuxième ou le troisième mois : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les deux ou trois mois jusqu'à ce que le bénéficiaire ait deux mesures consécutives à charge virale indétectable
	Suivi de la charge virale ou de la numération CD4	Orienter les bénéficiaires des services souffrant d'effets secondaires vers un prestataire clinique ; réévaluer l'état de santé peu après l'orientation

3.3.4 | Comportements propices à la santé, dignité et prévention

Les personnes vivant avec le VIH ont le droit de choisir si elles veulent avoir des rapports sexuels ou non, leurs méthodes préférées pour profiter du plaisir sexuel et comment elles souhaitent assurer leur propre sécurité et celle de leurs partenaires sexuels. Les personnes vivant avec le VIH peuvent également choisir de consommer de l'alcool ou d'autres drogues. Dans certains cas, la manière dont les PVV perçoivent les risques peut changer lorsque leur état de santé s'améliore. L'expression permettant de répondre aux besoins des personnes séropositives en matière de santé et de prévention est « Comportements propices à la santé, dignité et prévention ». Cette approche a pour but d'accroître l'estime de soi, la confiance et la capacité des personnes séropositives à prendre soin d'elles-mêmes et à éviter de contaminer les autres. Le renforcement des messages de prévention sera crucial tout au long de l'assistance à la navigation. Les bénéficiaires des services devraient être informés des éléments suivants :

- Les risques de transmission par rapport sexuel ou partage d'équipements d'injection non stérilisés
- Les méthodes appropriées de protection sexuelle, ainsi que les pratiques d'injection sûres
- Les services disponibles

Les couples sérodiscordants doivent connaître leurs options en matière de réduction des risques et les navigateurs peuvent jouer un rôle important en aidant les couples à éviter les infections futures. Les navigateurs doivent savoir que certaines personnes peuvent avoir de la réticence à participer à un counseling avec leur partenaire, et qu'il peut falloir du temps et un soutien supplémentaire avant d'impliquer les partenaires. Ils doivent également savoir que de nombreux couples rencontrent des problèmes liés à l'utilisation constante de préservatifs pendant les périodes où la charge virale est encore détectable chez la personne infectée. Pour plus d'informations sur la prévention du VIH chez les couples sérodiscordants, consultez la section **Prévention du VIH au sein des couples sérodiscordants : un nouveau paradigme**.[10]

En ce qui concerne les partenariats avec les personnes qui s'injectent des drogues, il est important d'élaborer un plan d'injection sûre (y compris les équipements d'injection pour les diabétiques et les femmes transgenres qui s'injectent des hormones). Les personnes qui s'injectent des drogues doivent également élaborer des plans de réduction des risques de contamination de leurs partenaires par voie sexuelle. Pour plus d'informations sur la prévention du VIH chez les consommateurs de drogue et leurs partenaires, consultez la **Boîte à outils pour la mise en œuvre d'un programme complet de prévention du VIH chez les consommateurs de drogue**.[11]

L'importance d'une charge virale indétectable

Il est important pour les navigateurs de promouvoir les avantages individuels et communautaires de l'obtention et du maintien d'une charge virale indétectable. Les navigateurs pourraient considérer les messages d'encouragement et de mise en garde suivants :[12]

- **On peut vivre plus sainement et plus longtemps.** L'obtention d'une charge virale indétectable grâce à la TAR implique une présence moins importante de VIH dans le corps. Moins de VIH signifie moins de dommages au système immunitaire, ce qui permet de vivre plus sainement et plus longtemps.
- **On peut réduire les risques de transmission du VIH.** Des études ont montré que les personnes vivant avec le VIH sous TAR peuvent réduire la probabilité de transmission du virus à leurs partenaires séronégatifs de 92 pour cent à 96 pour cent. Plus il y a de personnes suivant un traitement efficace avec contrôle de charge virale et plus grand est le nombre d'infections au VIH évité.
- **« Indétectable » ne signifie pas « guéri ».** Une charge virale indétectable signifie qu'il y a si peu de réplications du virus dans le sang que les tests de contrôle d'aujourd'hui ne peuvent pas les détecter. Cependant, le virus est toujours présent dans l'organisme d'une personne séropositive, même avec une charge virale indétectable.

- **Il est toujours possible de transmettre le VIH.** Votre charge virale peut changer entre deux tests de suivi. Cela peut se produire sans aucune raison connue lorsqu'on souffre d'une infection sexuellement transmissible (IST) telle que la chlamydia ou la gonorrhée ou lorsqu'on rate des doses de TAR. Au cours de ces « sursauts passagers » de la charge virale, la probabilité de transmission du virus pourrait être encore plus élevée. En outre, les analyses de charge virale ne vérifient que la quantité de VIH dans le sang, pas la quantité de virus dans le sperme ni les secrétions vaginales. La quantité de virus que doivent contenir les liquides corporels avant que la transmission ne soit possible n'est pas encore connue.

Services supplémentaires

En plus des soins cliniques, la TAR et le soutien psychosocial, les navigateurs doivent aider les bénéficiaires des services à accéder à d'autres services pertinents dans la communauté, y compris la prévention et le soutien en ce qui concerne la violence domestique et la violence sexiste, le traitement de la pharmacodépendance et de la dépendance à l'alcool, le dépistage et le traitement des IST, l'assistance juridique et l'assistance pour les orphelins et les enfants vulnérables.

PPrE et PPE

Les navigateurs doivent connaître aussi bien la prophylaxie pré-exposition (PPrE) que la prophylaxie post-exposition (PPE). Il s'agit de deux méthodes de prévention du VIH impliquant la prise de médicaments antirétroviraux avant le diagnostic du VIH. Ces traitements peuvent ne pas être disponibles dans toutes les régions.

La PPrE est de plus en plus recommandée aux personnes les plus susceptibles de contracter le VIH. Elle implique la prise quotidienne d'une pilule contenant deux antirétroviraux qui protégeront la personne contre l'infection par le VIH.

La PPE est appliquée aux personnes ayant connu une expérience potentiellement risquée. Elle implique la prise d'une combinaison de trois médicaments le plus rapidement possible après l'exposition (de préférence dans les deux heures suivantes et avant 72 heures). Les régimes et les indications peuvent varier d'un pays, d'un état, d'une province on d'un établissement à l'autre. Il est important que les navigateurs comprennent les indications de la région ou de l'établissement dans lequel ils travaillent.

3.3.5 | Identification de la violence et des abus sexistes et intervention

Les bénéficiaires des services des PC peuvent être très exposés à la violence et aux abus qui sont souvent répartis en cinq catégories : physique, sexuel, émotionnel, économique et autres violations des droits civiques. La **Stratégie en matière d'égalité des sexes mise à jour au PEPFAR FY 2014**[13] définit la violence sexiste comme :

> *Toute forme de violence envers une personne fondée sur le sexe biologique, l'identité de genre (p. ex. transgenre) ou les comportements en marge [ou perçus comme tel] de la définition sociale des concepts tels qu'homme, femme, garçon ou fille (p. ex., les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleuses du sexe).*

N'importe qui peut être l'auteur de violence sexiste, en particulier lorsqu'il y a un déséquilibre des forces. Les navigateurs et le personnel du programme peuvent se référer au **Guide de mise en œuvre de programme de LINKAGES**[14] (Secteur de programme 3, élément 3.1) pour plus d'informations sur les techniques de prévention et de résolution des violences sexistes.

Identification de la violence sexiste

Identifier la violence sexiste revient à poser une série de questions à un bénéficiaire pour déterminer s'il (elle) a subi des violences sexistes ou en subit actuellement. LINKAGES recommande s'informer auprès de tous

les membres des populations clés de leur vécu en matière de violence sexiste lorsqu'ils s'engagent avec le programme, à condition de le faire en privé et en présence de ressources pour les orientations. Cependant, il ne suffit pas d'amener les bénéficiaires à révéler les cas de violence sexiste. Certains bénéficiaires peuvent ne pas vouloir partager leurs expériences et cette décision doit être respectée. Le plus important, c'est de créer un environnement où les bénéficiaires se sentent à l'aise, en sécurité et soutenus lorsqu'ils décident de partager leurs expériences.

Selon le programme national, le rôle d'un navigateur peut inclure ce qui suit :

- Sensibiliser à propos de la violence sexiste
- Demander aux bénéficiaires des services leurs expériences en matière de violence sexiste et expliquer pourquoi il est important de se renseigner sur la violence et les abus
- Fournir d'importantes informations sur les services à envisager après une violence sexiste (tel que la PPE et la contraception d'urgence)
- Fournir une intervention de première ligne, y compris l'écoute active ; délivrer des messages de base ; consulter les bénéficiaires des services sur la question de la sécurité et étudier des stratégies de sécurité ; fournir des informations sur la santé, le soutien psychosocial et les services juridiques ; et faire des orientations appropriées
- Aider les victimes de violence à obtenir des services supplémentaires

Services d'intervention en cas de violence sexiste

Cinq services d'intervention en cas de violence sexiste doivent être mis à la disposition de toutes les victimes de violence et d'abus par orientation ou dans les établissements soutenus par LINKAGES :

- **Les services de santé :** traitement des blessures, dépistage du VIH, PPE, contraception d'urgence (dans un délai de cinq jours), dépistage et traitement des IST, trousse de prélèvement en cas de viol ou examens médico-légaux, dépistage de l'hépatite B et vaccination (si elle est disponible dans le pays) et rappel de tétanos ou vaccination contre le tétanos (en cas de disponibilité dans le pays)
- **Soutien psychosocial :** groupes de soutien, évaluation de la santé mentale et autre soutien psychosocial (à court ou long terme)
- **Services juridiques :** documentation d'un incident de violence et soutien au cours de l'interaction avec le système juridique (c'est-à-dire accéder à un avocat ou à un para juriste)
- **Intervention de première ligne :** écoute active, fourniture de messages clés et d'informations sur les droits, planification de la sécurité et orientation vers d'autres services
- **Accompagnement** vers les services

3.3.6 | Urgences de santé mentale

Lorsqu'un navigateur sent qu'un bénéficiaire a un grave problème de santé mentale (ou en est informé par le bénéficiaire), le navigateur doit contacter le gestionnaire de programme, le gestionnaire de cas, l'infirmière (l'infirmier) ou un responsable identifié par les PNE du programme qui peuvent fournir une consultation et des indications sur ce qu'il convient de faire. Si les services de santé mentale ne sont pas disponibles, il doit

*Le Guide de suivi de programme FHI360 LINKAGES est disponible à l'adresse suivante : https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf

être fourni aux navigateurs une liste de contacts d'urgence (qu'ils doivent contribuer à garder à jour) et un protocole de gestion des scénarios probables. Pendant la mise en œuvre du programme, les superviseurs doivent s'assurer de la disponibilité d'un soutien approprié pour les situations d'urgence des bénéficiaires et la sécurité des navigateurs. Les superviseurs doivent également tenir à jour un agenda des rencontres prévues entre les navigateurs et les bénéficiaires des services. Il peut arriver que certains navigateurs jouent le rôle de coordinateurs entre plusieurs prestataires en cas d'urgence. Par exemple, si un bénéficiaire se retrouve dans une salle d'urgence, un membre du personnel peut contacter le navigateur afin d'obtenir des renseignements généraux sur les antécédents médicaux de l'individu par le biais des dossiers du programme ou de son prestataire de soins de santé. Si une telle situation se produit, le navigateur devra avoir l'accord signé du bénéficiaire avant de divulguer ses informations médicales à un prestataire. Les règles et procédures spécifiques doivent être conformes aux lois locales en matière de divulgation et aux normes internationales relatives aux meilleures pratiques.

3.3.7 | Divulgation

Avantages

La divulgation de son statut sérologique peut être bénéfique pour de nombreuses raisons. La famille et les amis peuvent fournir une assistance essentielle s'ils sont suffisamment informés. Les prestataires qui savent qu'une personne vit avec le VIH peuvent lui offrir des soins et des traitements plus appropriés. Un conjoint peut fournir un soutien affectif et aider à pratiquer des rapports sexuels plus sûrs. La divulgation peut augmenter la probabilité d'adhésion au traitement. La divulgation à un partenaire sexuel ou le fait de demander à un pair navigateur, par exemple, d'informer volontairement le partenaire peut également permettre au partenaire exposé (probablement exposé au VIH) de demander des services de dépistage du VIH. Si le partenaire est déclaré séropositif, il ou elle peut immédiatement demander des soins et des traitements pour garantir des résultats plus positifs sur la santé.

Risques

Les personnes qui divulguent leur statut sérologique peuvent également être confrontées à la stigmatisation, à la violence et à l'abandon des personnes qui leur sont les plus proches. Il peut s'agir d'une auto stigmatisation et de la stigmatisation causée par les proches, les communautés et d'autres personnes. Après la divulgation, les personnes vivant avec le VIH peuvent également être confrontées au rejet, à la discrimination et à la perte de la vie privée et de confidentialité. Pour les membres des populations clés, la confidentialité des informations médicales, y compris le statut sérologique, est essentielle à la protection de leurs droits civiques, car ils sont souvent confrontés à des risques élevés si leurs partenaires domestiques, leurs proches ou leurs communautés découvrent qu'ils sont séropositifs. Les personnes vivant avec le VIH peuvent également ressentir un grand sentiment de culpabilité s'ils croient avoir infecté leurs partenaires sexuels.

Aider les bénéficiaires dans la divulgation

La confiance est un élément important de la divulgation. Les membres des PC qui vivent avec le VIH pourraient poser les questions suivantes : À qui puis-je faire confiance ? Si j'en informe une personne, me rejettera-t-elle ? Me fera-t-elle mal ou me maltraitera-t-elle ? Dira-t-elle à une autre personne que je vis avec le VIH ou que j'ai le SIDA ? Les bénéficiaires des services peuvent avoir besoin d'aide pour identifier les personnes à qui ils/elles peuvent faire confiance, déterminer les personnes qu'ils/elles veulent informer de leur statut et s'exercer à la divulgation. Les navigateurs peuvent également aider les bénéficiaires des services à évaluer les risques et les avantages liés à la divulgation de leur statut.

Ci-dessous se trouvent certaines astuces générales de divulgation : [17]

- Soyez sélectifs. C'est à vous de choisir à qui le dire ou non. C'est votre choix et votre droit.
- Tenez compte des « 3QOP » lorsque vous envisagez une divulgation : qui, quoi, quand, où et pourquoi. À qui devez-vous le dire ? Que voulez-vous leur dire à propos de votre statut sérologique, et qu'attendez-vous de chacune des personnes que vous informez de votre statut sérologique ? Quand devriez-vous le leur dire ? Quel est le meilleur endroit où avoir cette discussion ? Pourquoi les en informez-vous ?
- Prenez votre temps. Dans la plupart des cas, vous pouvez prendre le temps de déterminer qui informer de votre statut et comment le faire.
- Évaluer si vous avez vraiment un intérêt à informer cette personne ou si vous vous sentez simplement anxieux(e) et désireux « d'épancher » vos sentiments.
- Informer les gens sans discernement peut affecter votre vie de manière imprévisible.
- Il est très courant de ressentir une certaine incertitude en matière de divulgation.
- Vous avez un virus. Vous n'avez pas à vous excuser simplement parce que vous êtes séropositif (séropositive).
- Simplifiez. Vous n'avez pas à raconter l'histoire de votre vie.
- Évitez de vous isoler. Si vous n'êtes pas en mesure d'informer vos proches amis, les membres de votre famille ou les personnes auxquelles vous tenez, de votre statut sérologique, appuyez-vous sur le soutien et l'expérience des autres membres de la communauté des séropositifs. Envisagez de rejoindre un groupe de soutien ou un forum en ligne tel que les forums POZ.
- Il n'existe aucune feuille de route sur la méthode de divulgation. Suivez votre instinct et non vos peurs.
- Même si la réponse que vous recevez dans une situation donnée n'est pas conforme à vos attentes, vous y survivrez et continuerez de vivre votre vie.
- Des millions d'autres personnes sont passées par là et ont trouvé le moyen de s'en sortir. Vous vous en sortirez aussi.

Les navigateurs doivent être formés aux techniques de counseling pour aider leurs bénéficiaires à divulguer leur statut sérologique et à faire face à la honte et aux sentiments négatifs éventuels liés à la contamination de leur partenaire. Pour plus d'informations et d'exercices sur la manière d'aider les bénéficiaires des services à divulguer leur statut, référez-vous à la **Boîte à outils de la formation à la navigation non professionnelle (manuels de formation de l'animateur** et **du participant**). Veuillez vous référer également à l'**Annexe I, divulgation de son statut**, qui propose un guide dont les navigateurs peuvent se servir pour aider leurs bénéficiaires des services à divulguer leur statut de manière sécurisée. Il existe également de nombreuses ressources en ligne sur la divulgation sécurisée.

3.4 | Documentation

Il est important pour les navigateurs de tenir des registres précis de tous leurs contacts avec les bénéficiaires. L'**outil 11A**, notamment le **formulaire individu – gestionnaire de cas/pair navigateur** du Guide de suivi de programme de LINKAGES doit être rempli et régulièrement mis à jour pour garder une trace de tous les contacts avec les bénéficiaires des services. Le coordinateur ou le superviseur du site doivent vérifier qu'il est bien rempli et que les données sont exactes. Pour garantir la confidentialité et la sécurité des bénéficiaires des services, les journaux doivent être conservés dans une armoire verrouillée dans le bureau de coordination de chaque site. En outre, ils ne doivent jamais quitter le site. Les navigateurs doivent y noter les informations à leur retour sur le site en veillant particulièrement à protéger leur confidentialité et leur vie privée (référez-vous à la section **2.8,**

confidentialité, pour plus d'informations). Les formulaires des navigateurs doivent être conservés jusqu'à la fin du programme, puis détruits.

3.5 | Saisie de données pour les systèmes électroniques d'identification des clients

Certains programmes peuvent se doter d'un système électronique d'identification des clients pour suivre les bénéficiaires des services pendant qu'ils se déplacent dans le réseau de services ou pour s'assurer que les bénéficiaires reçoivent des informations, des rappels de rendez-vous ou de traitement et des mises à jour sur leurs appareils mobiles. Chacun de ces programmes devra élaborer des procédures spécifiques pour la saisie des données dans les dispositifs du programme et les PNE sur le traitement des messages des bénéficiaires. Il est conseillé que ces systèmes ne recueillent que les informations nécessaires à la localisation et à l'envoi efficaces de messages aux bénéficiaires et qu'une compréhension claire du mouvement des clients soit établie dans le cadre de l'orientation et de la formation à l'utilisation du système électronique. Il est important de noter que les bénéficiaires sous TAR subventionnés par le gouvernement peuvent également posséder des dossiers médicaux électroniques en dehors du programme.

3.6 | Considérations supplémentaires

3.6.1 | Fixation des limites

Les bénéficiaires des services peuvent être vulnérables et développer des dépendances affectives, financières et autres. Ils peuvent également exprimer de l'attirance sexuelle envers leurs navigateurs ou des navigateurs peuvent découvrir qu'ils ressentent une attirance sexuelle ou affective envers un ou plusieurs bénéficiaires. Le personnel du programme, y compris les navigateurs, doit y être préparé et comprendre qu'il est strictement interdit d'avoir des relations sexuelles avec les bénéficiaires. Ces normes et réglementations doivent être régulièrement répétées au cours des séances de formation et de perfectionnement.

3.6.2 | Heures de bureau

Chaque navigateur doit désigner des heures de service claires avec ses bénéficiaires des services. Les sites doivent mettre en place un système pour le suivi des rencontres navigateur-bénéficiaire tel qu'un agenda électronique ou un panneau central. Les superviseurs peuvent également demander aux navigateurs de faire régulièrement le point avec eux lorsqu'ils rencontrent des bénéficiaires hors site. Certains superviseurs peuvent également appeler régulièrement les emplacements hors sites (tels que les organisations partenaires) pour vérifier que les navigateurs rencontrent effectivement les bénéficiaires comme prévu.

Certains navigateurs souhaiteront être constamment joignables par téléphone pour les bénéficiaires des services. Le navigateur et le(s) superviseur(s) doit (doivent) discuter et décider de leur approche en prenant en compte des questions telles que les heures de service, les lieux de rencontre acceptables, l'épuisement professionnel, la disponibilité d'une supervision clinique et la sécurité personnelle. Certains navigateurs peuvent trouver qu'il leur est plus facile de limiter leur disponibilité aux heures de service établies et à un site fixe pendant des jours précis que de se rendre disponibles à tout moment ou tous les jours. Ils doivent réduire le temps et les frais de voyage autant que possible.

4 TRANSITION

Le but de cette section est de fournir des indications aux programmes qui doivent abandonner les services de navigation pour une personne ou un programme. Les sites doivent se servir des informations de ce guide pour documenter l'élaboration des PNE d'abandon progressif des services. Il y existera probablement des procédures et approches différentes pour les différents types de bénéficiaires des services.

4.1 | Préparation à la transition

4.1.1 | Commencer tôt

Il est important d'informer les bénéficiaires assez tôt que les services de navigation dispensés par le personnel du site sont limités dans le temps ou qu'il y aura une transition des services vers un autre site ou organisme de services. Ce message doit être rappelé environ six mois avant la fin ou la transition des services lorsqu'il est temps pour le navigateur et le bénéficiaire de commencer à planifier la fin de leur travail ensemble. Plus tôt le navigateur commence à préparer le bénéficiaire à la transition et plus fluide sera le processus. Vers la fin du processus d'abandon (peut-être quatre à six semaines avant la fin de la programmation), les navigateurs doivent reprendre contact avec les bénéficiaires pour leur rappeler la fin du programme, discuter des ressources possibles auxquelles les bénéficiaires peuvent accéder après la fin du programme et prendre des rendez-vous pour la clôture officielle de la relation navigateur-bénéficiaire.

4.1.2 | Avoir un plan

À l'approche de la période de transition, le navigateur et le bénéficiaire doivent discuter de la manière dont les objectifs restants (s'il y en a) seront atteints, ou planifier ensemble comment le bénéficiaire les atteindra à l'avenir. Cette planification peut être effectuée à l'aide du plan d'action ou d'une version de l'**outil de transition hors de la navigation (annexe G)** adaptée au site. Le navigateur doit réfléchir à l'avance aux réalisations du bénéficiaire et aux objectifs restants. Il doit également réfléchir au déroulement de la dernière visite. Les bénéficiaires des services doivent diriger le processus d'établissement des objectifs et les navigateurs leur fournir des indications, au besoin, pour les aider à se préparer à atteindre ces objectifs une fois la navigation terminée.

4.2 | Conduite de la dernière visite

4.2.1 | Applaudir les réalisations

Les navigateurs doivent applaudir et faire l'éloge des succès de leurs bénéficiaires. Ils doivent également les aider à reconnaître ce qu'ils ont réalisé. Le succès peut être la simple présence et la participation aux séances de navigation ou la réduction des comportements à risques ou le maintien de l'adhésion. La documentation des progrès dans le plan d'action fournit une référence tangible illustrant les réussites et les progrès des bénéficiaires. Les navigateurs peuvent également planifier un événement spécial avec leurs bénéficiaires des services (individuellement ou en groupe) pour féliciter ceux qui ont géré leurs propres soins avec succès. Les programmes peuvent fournir des certificats officiels de vie positive ou d'autres formes de reconnaissance des choix positifs en matière de santé.

4.2.2 | Aborder les besoins non satisfaits

Certains bénéficiaires des services peuvent avoir des besoins non satisfaits tels que des objectifs non atteints,

tandis que d'autres peuvent n'avoir commencé les services de navigation que vers la fin du programme. À la dernière rencontre officielle, il est important d'identifier ces besoins et de planifier ensemble les étapes à suivre par le bénéficiaire pour les satisfaire. En écrivant ces objectifs non encore atteints sur un bout de papier que les bénéficiaires emporteront chez eux, les navigateurs peuvent les aider à maintenir l'intérêt une fois livrés à eux-mêmes et à voir leurs besoins ou objectifs en suspens comme des besoins ou objectifs réalisables.

4.2.3 | Fournir des orientations

Le type, la qualité et l'accessibilité du service d'orientation varieront d'un programme ou d'un pays à un autre. Il peut également exister des variations régionales dans la disponibilité du service dans chaque pays. Bien qu'il convienne de noter que certains services essentiels peuvent être indisponibles ou inappropriés, les navigateurs doivent toujours fournir aux bénéficiaires des services autant d'informations que possibles sur ce qui est disponible pour satisfaire leurs besoins (actuels et potentiels). Les programmes peuvent fournir et mettre à jour un répertoire de services, une petite carte comportant un numéro de téléphone, une adresse électronique ou des coordonnées Internet, ou des brochures de prestataires de services dans le cadre du processus d'orientation finale.

4.2.4 | Outil de transition hors de la navigation

L'**outil de transition hors de la navigation (Annexe G)** sert de modèle permettant d'aider les bénéficiaires des services à faire le bilan des réalisations et à planifier la fin des services de navigation. Les programmes peuvent adapter l'outil à leur contexte local. Si cet outil est utilisé (ou qu'un autre est élaboré), les programmes doivent s'assurer que les navigateurs effectuent les tâches suivantes avec leurs bénéficiaires des services :

- Examiner et saluer les réalisations.
- Identifier les défis restants et la manière de les surmonter à la fin du programme.
- Discuter de la gamme de services mis à la disposition des bénéficiaires des services.
- Documenter la fin de la relation.

4.2.5 | Agent de coordination non navigateur

Dans la mesure du possible, il peut s'avérer utile d'identifier un agent de coordination proche du bénéficiaire capable de lui fournir des renseignements et des indications à la fin des services de navigation. Il peut s'agir d'un(e) infirmier (infirmière), d'un travailleur social, d'un conseiller psychosocial, d'un assistant administratif clinique ou de toute personne ayant accepté à l'avance qu'on lui pose des questions en personne ou au téléphone. Certaines personnes peuvent accepter de jouer le rôle de navigateur au-delà du programme. Il faudra établir à l'avance des règles et des limites claires afin que ces personnes ne soient pas submergées par un plus grand nombre de demandes qu'elles ne peuvent traiter.

5 GESTION DE LA NAVIGATION

5.1 | Embaucher les bons navigateurs

En embauchant des navigateurs motivés, expérimentés et fiables, les programmes peuvent contribuer à garantir que les bénéficiaires des services bénéficient d'un soutien optimal tout au long du continuum des services. Les candidats doivent répondre à des critères spécifiques dépendant des besoins du programme. Ils doivent être choisis sur la base de leur capacité à communiquer dans la langue appropriée. Les navigateurs doivent être formés aux compétences de base de la navigation, aux PNE appropriées, à la déclaration et à l'utilisation des données. Un navigateur doit également connaître les services disponibles dans sa circonscription hospitalière et être considéré comme une ressource fiable et respectée aussi bien par les bénéficiaires des services que le personnel de l'établissement. Consultez la **Boîte à outils de formation à la navigation** incluse dans ce guide pour obtenir un ensemble complet d'outils servant au renforcement des capacités des nouvelles recrues.

Pour plus d'informations sur la manière d'identifier et de choisir les meilleurs candidats, référez-vous à l'**Annexe F** du présent guide pour obtenir un **Exemple de description des fonctions ou d'attribution** et une liste des principales compétences et des obligations associées. Les compétences et les obligations varieront selon le contexte et les rôles des navigateurs.

5.2 | Formation

Tous les navigateurs doivent suivre avec succès le cours de formation de LINKAGES sur la navigation non professionnelle et démontrer une bonne compréhension de la conception, du bien-fondé et de la mise en œuvre du continuum des soins contre le VIH dans le contexte de chaque programme ou de chaque pays. Les programmes peuvent déterminer les compétences supplémentaires indispensables à la navigation et identifier les moyens de renforcer la capacité pour une fourniture effective de services et d'assistance. Les programmes doivent favoriser la participation des équipes de navigateurs aux réunions organisées à intervalle régulier pour partager les meilleures pratiques, réfléchir aux défis et se soutenir mutuellement. La fréquence de ces réunions devrait être déterminée de concert avec les navigateurs et leurs superviseurs.

5.3 | Appariement des navigateurs et des bénéficiaires

Chaque programme doit établir des PNE sur l'appariement des bénéficiaires des services et des navigateurs. En principe, les binômes seront formés pour toute la durée du programme (c'est-à-dire, tant que le bénéficiaire a besoin de navigation ou en demande, que le navigateur est employé et que le programme demeure fonctionnel). Les programmes doivent élaborer un système pour le suivi de la fonctionnalité des binômes navigateur-bénéficiaire et pour solliciter les commentaires confidentiels des bénéficiaires des services. Par exemple, la direction du programme peut effectuer un sondage mensuel trimestriel de la satisfaction des bénéficiaires (les options en ligne peuvent permettre d'augmenter les taux de réponse et garantir la confidentialité). Les programmes pourraient également envisager d'inciter les bénéficiaires à remplir les sondages.

Veuillez vous référer à la section **2.4, mise en relation des bénéficiaires avec un navigateur**, pour les recommandations sur les types d'options que les bénéficiaires doivent avoir au moment de la sélection d'un navigateur.

Avant l'appariement, il peut s'avérer nécessaire de déterminer si les navigateurs et les bénéficiaires des services se connaissent dans la vie active. Si possible, les programmes doivent fournir le nom du navigateur au bénéficiaire

avant de les apparier pour réduire le risque de reprise du processus. Chaque site doit également déterminer si un navigateur sera en mesure de fournir des soins objectifs à une de ses connaissances de la vie active et décrire les procédures de gestion de pareilles situations dans les PNE spécifiques à leur site. Les sites peuvent également établir des règles régissant les relations intimes avec les bénéficiaires des services (c'est-à-dire que si un navigateur et un bénéficiaire décident de se mettre ensemble, la navigation de ce bénéficiaire pourrait être confiée à un autre navigateur). Chaque programme devra intégrer les lois et réglementations locales relatives à ce travail dans leurs indications. L'évaluation continue et le soutien par rapport aux questions relatives aux limites personnelles doivent être fournis sur une base régulière dans le cadre de la surveillance clinique. Aussi bien les superviseurs cliniques que les superviseurs opérationnels doivent fournir une structure, des commentaires et une assistance qui encouragent fortement les navigateurs à maintenir les limites appropriées.

5.4 | Appariement avec un nouveau navigateur

Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire de fournir au bénéficiaire un navigateur différent de celui qui lui a été attribué à l'origine. Cela peut se produire pour diverses raisons, y compris, mais sans s'y limiter, les situations où le bénéficiaire ne se sent pas à l'aise avec le navigateur, le navigateur ne se sent pas à l'aise avec le bénéficiaire, la confidentialité du bénéficiaire a été rompue ou est remise en question, une règle ou politique procédurale ou éthique a été enfreinte, le navigateur rejoint ou quitte le programme ou éprouve un traumatisme secondaire débilitant (voir la section 5.7) ou le bénéficiaire déménage. Il est essentiel que la direction du programme soit flexible et qu'elle résolve immédiatement, efficacement et effectivement les préoccupations des bénéficiaires des services ou des navigateurs. En aucun cas, un bénéficiaire n'est tenu de rester avec un navigateur ou vice versa contre sa volonté.

NOTE : *Lorsque la confidentialité du bénéficiaire a été rompue ou qu'une règle de procédure a été enfreinte, les navigateurs doivent être libérés du programme.*

Si un bénéficiaire est en transition vers un nouveau navigateur, il est important d'assurer un transfert harmonieux des dossiers du bénéficiaire et, dans la mesure du possible, de veiller à ce que le navigateur sortant informe le navigateur entrant des problèmes ou les circonstances en instance. Cette opération ne doit être effectuée qu'avec le consentement du bénéficiaire. Le navigateur entrant doit avoir une pleine connaissance des plans individuels élaborés par le bénéficiaire en collaboration avec le navigateur précédent et des défis auxquels le bénéficiaire a été confronté pendant la réalisation de ses plans.

5.5 | Volume de travail

Les besoins des bénéficiaires sont divers. Certains seront rapidement autonomes tandis que d'autres auront besoin d'un important soutien à long terme. Le volume de travail est le nombre total de bénéficiaires des services séropositifs auxquels un navigateur doit apporter un soutien continu. La présente littérature recommande un volume de travail de 20 à 40 bénéficiaires. Cependant, les volumes de travail doivent être déterminés sur la base de plusieurs facteurs, notamment : a) le nombre total de personnes actuellement dans le réseau de soins ; b) la hiérarchisation des besoins ; c) le nombre total de navigateurs ; et d) la capacité de chaque navigateur.

Par exemple, un navigateur peut n'avoir que 10 cas actifs, mais si tous ces cas sont des cas à grands besoins, ceux-ci peuvent occuper le navigateur à plein temps pendant les premiers mois. D'autres navigateurs peuvent se montrer capables de gérer 40 bénéficiaires ou plus, si la plupart d'entre eux ne nécessitent qu'un soutien occasionnel. Les superviseurs doivent s'assurer que les volumes de travail sont conformes à la capacité de chaque navigateur. Les navigateurs performants peuvent gérer un volume de travail plus important et complexe. Les programmes doivent examiner les facteurs énumérés dans le paragraphe ci-dessus sur une base régulière

et, en fonction de ces facteurs et d'autres facteurs pertinents, ajuster les volumes de travail, embaucher des navigateurs supplémentaires ou trouver d'autres moyens leur permettant de soutenir efficacement et effectivement les bénéficiaires dans le besoin.

5.6 | Supervision coopérative

Le navigateur fait partie de l'équipe de gestion des cas souvent associée à une organisation ou à un établissement communautaire. Cependant, les navigateurs travaillent quelque peu indépendamment par rapport au personnel des établissements cliniques et non cliniques. Ils peuvent juger nécessaire de rencontrer les bénéficiaires des services ou de discuter avec eux selon leur propre programme, en dehors des heures d'activité des établissements avec lesquels le programme est en collaboration ou qu'il soutient. Les programmes doivent mettre en place un système de supervision des navigateurs incluant aussi bien la surveillance clinique que la surveillance opérationnelle. Les performances doivent être surveillées à l'aide des normes et procédures d'assurance de la qualité sur la base de l'ensemble minimum de services décrit ci-dessus. Elles doivent également être examinées sur une base régulière.

Il revient à chaque programme de déterminer son calendrier de gestion de cas et celui des rencontres ordinaires de supervision et de contrôle. (Des recommandations générales sont fournies ci-dessous). Les programmes doivent également élaborer un plan de surveillance clinique d'urgence en cas de crise (voir **Section 3.3.1**). Les PNE doivent préciser les endroits appropriés aux rencontres, la manière dont les navigateurs peuvent gérer leur temps et la méthode de suivi des programmes. Théoriquement, la supervision clinique sera disponible durant les jours ouvrables et pendant les heures normales de rencontre des navigateurs avec leurs bénéficiaires des services, bien que cela dépende du contexte local. La détermination des lieux et des heures de rencontre est à la seule discrétion des navigateurs et de leurs bénéficiaires des services

5.6.1 | Supervision opérationnelle

Les navigateurs bénéficieront probablement d'une base d'accueil où ils pourront rencontrer les bénéficiaires des services, d'autres navigateurs ou superviseurs, stocker du matériel, enregistrer des informations et coordonner des événements. Cette base peut être le bureau d'organisation communautaire, un centre d'accueil ou un établissement de traitement gouvernemental. Chaque site ou groupe de sites doit être dirigé par un coordonnateur désigné qui supervise la mise en œuvre générale de la navigation. Le coordonnateur peut être chargé des tâches suivantes (si celles-ci n'ont pas été attribuées à un gestionnaire de cas) :

- Affecter des navigateurs aux bénéficiaires des services éligibles
- S'assurer que tous les services sont fournis conformément aux PNE
- Aider les navigateurs à entrer en contact avec les prestataires de services d'orientation
- S'assurer que les données du programme sont recueillies, enregistrées et déclarées de manière adéquate
- Organiser des rencontres ordinaires de supervision

Le navigateur doit bien connaître tous les services disponibles dans la communauté, les centres de liaison de chaque site et les PNE en rapport à la navigation. Il/elle doit être prêt(e) à aider les navigateurs à résoudre les problèmes associés aux aspects opérationnels de leur travail tel que la planification, le remboursement des frais de déplacement pour les rencontres, la gestion des informations d'orientation et la liaison avec les centres de liaison. Les coordonnateurs doivent élaborer un système pour le suivi de toutes les rencontres des navigateurs avec les bénéficiaires (p. ex. agenda quotidien), que celles-ci aient lieu sur le site ou en dehors de celui-ci.

5.6.2 | Gestion des cas et supervision clinique

Chaque programme devra établir ses propres procédures et sa propre structure de gestion des cas ou de supervision clinique. Il devra également conclure des accords avec des établissements de santé publique sur la base des ressources humaines et des services disponibles. Les infirmiers ou les autres prestataires désignés peuvent servir de superviseurs cliniques immédiats pour les navigateurs. Ils doivent aider les navigateurs à fixer des limites avec leurs bénéficiaires des services et élaborer des méthodes de gestion des situations de crise. Ils peuvent également s'assurer qu'une assistance clinique est disponible pour les navigateurs se trouvant dans des situations nécessitant l'intervention d'un professionnel de la santé mentale.

Le gestionnaire de cas ou toute autre personne désignée (un superviseur ou le chef des pairs navigateurs, par exemple) peut être chargé d'organiser des **rencontres hebdomadaires de gestion des cas** pour passer en revue les cas, discuter des difficultés et élaborer des solutions. Les rencontres hebdomadaires de gestion des cas peuvent se faire en groupe. Au cours des rencontres, les navigateurs peuvent faire une brève présentation de chacun des cas dont ils ont la charge afin que la totalité de ceux-ci soit examinée. Les programmes peuvent également décider d'organiser des discussions plus approfondies sur les cas difficiles ou les cas couronnés de succès une fois par mois ou à une plus grande fréquence.

Les programmes peuvent également organiser des **séances en tête-à-tête hebdomadaires ou bimensuelles** entre les superviseurs et les navigateurs. Ces séances peuvent fournir aux superviseurs l'occasion de faire le point avec leurs navigateurs, de les encourager, de les soutenir et de les aider à gérer les problèmes personnels, y compris le stress, l'épuisement professionnel et tous les problèmes découlant de leur travail.

5.7 | Attention envers les navigateurs

Il faut une énergie et un engagement considérables pour travailler avec les bénéficiaires des services séropositifs, en particulier avec ceux qui rencontrent des problèmes complexes. Les navigateurs peuvent ressentir du stress et un certain épuisement professionnel à cause d'un important volume de travail, d'un manque de reconnaissance, de la stigmatisation de leurs communautés et d'autres facteurs susceptibles d'affecter leur moral. Le stress et l'épuisement professionnels doivent être surveillés. En outre, un cadre de partage d'expériences et d'élaboration de solutions doit être fourni aux navigateurs (et aux autres membres du personnel).

Les programmes peuvent réunir les équipes de navigateurs chaque mois afin qu'elles partagent leurs expériences tirées du travail avec les bénéficiaires des services et pour reconnaître leurs contributions. La rencontre doit être un espace sûr et confidentiel dans lequel le personnel peut parler en toute franchise des sources de stress et des questions préoccupantes. Les navigateurs doivent également se sentir à leur aise et être encouragés à partager leurs expériences avec leurs collègues navigateurs à leur temps libre (tout en respectant la confidentialité des bénéficiaires) ou à discuter des problèmes avec leurs superviseurs. Les superviseurs doivent trouver le temps et l'espace nécessaires pour écouter les navigateurs. Cela peut se faire au cours des séances d'évaluation normales ou des séances en tête-à-tête au cours desquelles les superviseurs examinent les progrès et résolvent les problèmes avec les navigateurs. Si les ressources et le temps le permettent, les superviseurs peuvent planifier ces séances une fois par semaine.

Il peut également s'avérer utile d'établir des services de soutien pour les navigateurs, compte tenu des exigences émotionnelles et psychologiques auxquelles ils sont susceptibles d'être confrontés dans le cadre de leur travail. Certains navigateurs apprécieront le fait d'avoir la possibilité de digérer les événements de la semaine et d'avoir le soutien affectif de leurs collègues face au stress. Au nombre de ces services peut figurer un groupe de soutien entre pairs composé de navigateurs ou un accès régulier à un counseling professionnel.

Traumatisme secondaire

*La contrainte émotionnelle qui se produit lorsqu'une personne entend parler des traumatismes directs d'une autre personne est appelée **traumatisme secondaire**. Ses symptômes sont semblables à ceux d'un trouble de stress post-traumatique. Les personnes souffrant de stress secondaire peuvent revivre leurs traumatismes personnels. Cela peut également affecter leur mémoire et leur perception, altérer leur sens d'auto-efficacité et perturber leur perception de la sécurité, de la confiance et de l'indépendance. Un grave traumatisme secondaire peut compliquer la prestation des services de soutien d'un navigateur. Les programmes de navigation non professionnelle doivent mettre en place des PNE pour la gestion des cas de traumatisme secondaire, y compris des procédures d'attribution d'un nouveau navigateur à un bénéficiaire si cela s'avère nécessaire (voir **Section 5.4**).*

5.8 | Remboursement des frais de voyage et du temps

Les programmes doivent étudier des moyens leur permettant de garantir le remboursement des frais encourus par les navigateurs pour se rendre aux rencontres avec leurs bénéficiaires et pour les aider à prendre des rendez-vous. Pour garantir la viabilité à long terme, les programmes peuvent éliminer les obstacles liés au transport en augmentant l'accès aux services communautaires ou aux services mobiles et en aidant les bénéficiaires à obtenir un emploi rémunéré ou une aide sociale pour couvrir les coûts par leurs propres moyens.

5.9 | Répertoire de services

Avant la mise en œuvre, chaque programme doit élaborer un **répertoire des services** (un exemple de répertoire est fourni à l'**Annexe E**). Les programmes doivent procéder à un examen officiel du répertoire au moins une fois tous les six mois. En outre, le répertoire doit être mis à jour chaque fois que les navigateurs ou d'autres membres de l'équipe ont de nouvelles informations à y ajouter. Les navigateurs devraient visiter chaque établissement et prestataire du répertoire pour établir avec eux des relations personnelles et s'assurer qu'ils peuvent décrire avec précision les services et les prestataires à leurs bénéficiaires des services. Les programmes peuvent décider d'envoyer des navigateurs visiter certains sites en tant que « clients mystères » pour évaluer leurs services ou demander aux bénéficiaires d'évaluer la qualité du service, l'accessibilité et la compétence des prestataires.

5.10 | Suivi et évaluation du programme

LINKAGES a élaboré des directives sur la micro planification des interventions communautaires destinées à atteindre les bénéficiaires des PC avec des messages et des produits personnalisés. LINKAGES a également élaboré un **Guide de suivi de programme** pour la programmation des PC à travers la cascade de services.* Chaque programme doit s'assurer que la planification et le suivi des programmes de navigation sont intégrés à l'approche globale de LINKAGES dans la cascade et s'harmonisent avec le cadre de suivi et d'évaluation décrit dans le guide.

Il est important de suivre et d'examiner régulièrement les progrès. Bien que chaque programme puisse élaborer ses propres normes d'assurance de la qualité et ses propres outils d'évaluation de la qualité de la navigation, il existe des outils standards permettant d'évaluer la progression et les résultats du programme. Au moins, les programmes doivent régulièrement analyser les données recueillies grâce à l'**outil 11A** du **Guide de suivi de programme de LINKAGES** et déterminer de quelle manière la navigation non professionnelle contribue

*The Program Monitoring Guide can be found at the following link: https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-monitoring-tools.pdf

aux résultats positifs, y compris les initiatives de retour en soins (inscription à la TAR) et l'indicateur TX-RET du PEPFAR (qui suit les progrès en matière de maintien en soins). L'indicateur TX-RET du PEFPAR est le « pourcentage d'adultes et d'enfants dont l'existence est connue et qui sont sous traitement 12 mois après le démarrage de la thérapie antirétrovirale à vie ». Les programmes peuvent fixer les taux de rétention de clients à atteindre par chaque navigateur en fonction de son volume de travail. Ils peuvent également solliciter les commentaires qualitatifs des bénéficiaires, des prestataires cliniques et d'autres prestataires de services sur la qualité du soutien fourni par le biais de la navigation.

A ANNEXE A : ÉVALUATION INITIALE

Vous pouvez utiliser cet outil pour guider votre conversation avec votre bénéficiaire. Elle doit être terminée à la deuxième ou à la troisième séance. Le but est d'identifier les domaines dans lesquels votre bénéficiaire peut avoir besoin d'aide pour hiérarchiser les services et y accéder, et également pour réduire les comportements à risque relatifs au VIH et à d'autres IST. Rappelez à votre bénéficiaire que toutes les informations sont confidentielles.

*Chaque rubrique est précédée d'un **objectif** (en **gras**) et comprend des questions incitatives qui vous aident à obtenir les informations dont vous avez besoin pour comprendre le profil de votre bénéficiaire et les problèmes qui sont susceptibles d'affecter sa capacité à se maintenir en bonne santé. Bien qu'il vous soit recommandé d'aborder toutes les sections ci-dessous, il n'est pas nécessaire de passer en revue toutes les questions incitatives ; votre discussion avec votre bénéficiaire ne doit pas ressembler à un interrogatoire. N'hésitez pas à utiliser la langue qui vous paraît la plus appropriée pour poser des questions et susciter des réponses. Un espace est réservé à la prise de notes, et après la discussion, vous pouvez classer chaque domaine selon l'importance des besoins en vous basant sur vos notes. LINKAGES vous recommande d'examiner périodiquement ce formulaire avec votre bénéficiaire pour identifier les domaines dans lesquels un changement s'est produit.*

Commencez par expliquer le but de la discussion, les sujets qui seront abordés et la durée de la séance.

BUT/QUESTIONS INCITATIVES	NOTES	FAIBLES BESOINS	GRANDS BESOINS
But : Comprendre comment le bénéficiaire s'identifie lui-même • Homosexuel, bisexuel, hétérosexuel, transgenre, autre			
But : Comprendre les conditions de vie du bénéficiaire • Pouvez-vous me parler un peu de vos conditions de vie actuelles ? ▶ Locataire, propriétaire, vie sur son lieu de travail (maison close), actuellement sans abri ou depuis les six derniers mois, vit seul, vit avec quelqu'un ▶ S'il est en relation avec quelqu'un, comment est cette relation ? ■ Stable/instable, quelle est la durée de cette relation ?			
But : Comprendre les relations sexuelles ou les partenariats sexuels des 6 derniers mois • Parlez-moi de votre (vos) partenaire(s) actuel ou de votre volume de travail ▶ Homme, femme, transgenre ▶ Statut sérologique du partenaire sexuel régulier ▶ Nombre de partenaires ou de clients au cours des 6 derniers mois ▶ Utilisation de préservatifs avec le partenaire régulier (parfois, toujours, jamais) ▶ Utilisation de préservatifs avec les clients (parfois, toujours, jamais)			

BUT/QUESTIONS INCITATIVES	**NOTES**	**FAIBLES BESOINS**	**GRANDS BESOINS**
But : Comprendre la situation professionnelle ou financière et son impact sur la santé ou les risques • Situation professionnelle ou financière et stabilité de l'emploi ou des revenus • Autres sources de revenus ou d'assistance • Impact de la situation financière sur le mode de vie et la santé ▶ Capacité à obtenir des soins médicaux et à demeurer en soins ▶ Sexe de survie ou échange de sexe contre de la drogue, de l'argent ou un abri			
But : Comprendre l'état de santé général et les besoins du bénéficiaire • Évaluation de sa propre santé ▶ Excellente, bonne, acceptable, mauvaise • Souffrez-vous de maladie chronique ? ▶ Diabète, asthme, cardiopathie, autre ▶ Consommation de drogues ou narcodépendance ▶ Santé mentale • Utilisation actuelle des soins de santé ▶ Médecin ou prestataire de soins de santé habituel ▶ Où va-t-il (elle) lorsqu'il (elle) est malade ? ▶ Assurance privée, sur fonds propres ou subvention du système de santé national ? • Besoins de soins de santé supplémentaires ▶ Soins dentaires ▶ Soins de la vue ▶ Alimentation/nutrition ▶ Condition physique			

BUT/QUESTIONS INCITATIVES	**NOTES**	**FAIBLES BESOINS**	**GRANDS BESOINS**
But : Comprendre si le bénéficiaire peut avoir de l'aide en ce qui concerne sa consommation de drogues *[Note : Commencez par demander au bénéficiaire s'il consomme des drogues ou de l'alcool. S'il réfute toute consommation de drogues ou d'alcool, passez à la section relative à la santé mentale. Si la consommation de drogues ou d'alcool revient plus tard, vous pouvez retourner à ces questions]* 1. Avez-vous déjà senti que vous deviez réduire votre consommation d'alcool ou de drogues ? 2. Avez-vous déjà essayé sans succès de réduire votre consommation d'alcool ou de drogues ? 3. Des personnes vous ont-elles contrarié en critiquant votre consommation de drogues ou d'alcool ? 4. Vous êtes-vous déjà senti mal ou coupable à propos de votre consommation d'alcool ou de drogues ? 5. Avez-vous déjà eu des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues ? • Recevez-vous actuellement un traitement médicamenteux pour votre toxicomanie ? • Avez-vous déjà utilisé une seringue pour vous injecter des drogues ? ▶ Si oui : Les 6 derniers mois ? • Avez-vous déjà partagé des seringues avec quelqu'un ? ▶ Si oui : Les 6 derniers mois ?			

BUT/QUESTIONS INCITATIVES	**NOTES**	**FAIBLES BESOINS**	**GRANDS BESOINS**
But : Comprendre si le bénéficiaire peut bénéficier d'une orientation pour la santé mentale 1. Avez-vous jamais été diagnostiqué comme souffrant d'une maladie mentale grave ? 2. Avez-vous reçu un traitement pour la santé mentale au cours des 6 derniers mois ? 3. Avez-vous pris des médicaments prescrits pour améliorer votre santé mentale au cours des 6 derniers mois ? 4. Au cours des 4 dernières semaines, sur quelle durée votre santé physique ou vos problèmes émotionnels (déprime ou angoisse) ont-ils perturbé vos activités sociales telles que les visites aux amis ou aux proches, etc. ?			
But : Comprendre les besoins supplémentaires *Le bénéficiaire peut avoir des besoins qui ne correspondent pas aux catégories ci-dessus ou qui peuvent survenir à mesure que la rencontre évolue. Celles-ci pourraient inclure les besoins à satisfaire :* • Violence sexiste ou abus • Sous-nutrition ou carence alimentaire • Le transport • Problèmes de famille (par exemple, la stigmatisation) • Soutien juridique • Divulgation • Autres			

B ANNEXE B : PLAN D'ACTION*

Quels sont les problèmes identifiés par le bénéficiaire qui peuvent être résolus pour garantir son adhésion effective au régime de traitement et une façon de vivre positive ?

- ☐ Soins de santé ou aide médicale (y compris la santé générale, la santé dentaire et la vue) _____
- ☐ Alimentation/nutrition
- ☐ Prévention de la violence ou intervention en cas de violence
- ☐ Counseling en santé mentale
- ☐ Adhésion (prise correcte des médicaments contre le VIH) ou suivi de la charge virale ou de la numération CD4
- ☐ Soins et traitement contre le VIH
- ☐ Le transport
- ☐ Services et types de traitement de la dépendance à l'alcool et aux drogues (ex. traitement de substitution aux opiacés)
- ☐ Aide financière
- ☐ Le logement
- ☐ Emploi/revenu
- ☐ Condition physique
- ☐ Formation
- ☐ Habillement
- ☐ Services juridiques
- ☐ Options complémentaires en matière de santé (y compris la guérison traditionnelle, l'acupuncture, le massage et la thérapie à base de plantes)
- ☐ Autres services _____

Orientations immédiates :

*Doit être réalisé avec l'outil Étapes de la vie pour l'adhésion à la TAR

Objectifs ou besoins prioritaires :

Prochain rendez-vous

Le bénéficiaire...	Date d'achèvement	Le navigateur...	Date d'achèvement
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

Au nombre des choses pouvant compliquer la réalisation de mes objectifs figurent les suivantes :

Mon plan de résolution de ces difficultés comprend :

Niveau de confiance dans l'atteinte de mon objectif :

1 2 3 4 5

Pas certain Neutre Très confiant

C ANNEXE C : LISTES DE VÉRIFICATION DU NAVIGATEUR POUR LE COUNSELING D'ADHÉSION

Liste de vérification du navigateur pour le counseling d'adhésion : Séance initiale

Date :_____ CIU du bénéficiaire :_____ Date de naissance :_____

Nom du navigateur :_____

BUT : *Cette liste de vérification a pour but de fournir des indications aux pairs navigateurs travaillant avec les bénéficiaires des services afin de soutenir leur adhésion à leurs régimes de traitement et le respect de leurs rendez-vous cliniques et diagnostiques. Après avoir réalisé les premières étapes de cette page, les navigateurs doivent utiliser l'outil* ***Counseling d'adhésion aux étapes de la vie*** *(fourni avec le* ***Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle****) avec leurs bénéficiaires pour élaborer des plans d'action échelonnés pour surmonter les obstacles éventuels liés à l'adhésion. Les directives figurant sur la deuxième page peuvent être utilisées lorsque les navigateurs ou les bénéficiaires ne disposent pas de suffisamment de temps pour mener à terme le processus d'élaboration d'un plan d'action d'****Étapes de la vie****.*

____ **Établir des rapports.**

- Prenez des nouvelles du bénéficiaire.
- Discutez de la vie avec le VIH et du maintien de la santé ; fournir un counseling, le cas échéant.
- Soulignez que le bénéficiaire peut poser n'importe quelle question à n'importe quel moment.

____ **Définir l'adhésion au traitement et en discuter.**

- Expliquez que l'adhésion est la mesure dans laquelle une personne suit le régime qui lui est prescrit.
- Mettez l'accent sur le processus collaboratif et l'intervention active dans le traitement d'une personne.
- Étudiez la probabilité selon laquelle une non-adhésion pourrait entraîner une résistance aux médicaments.

____ **Discuter du régime de TAR du bénéficiaire.**

- Examinez l'ordonnance et les indications du clinicien.

____ **Discuter des effets secondaires potentiels.**

- Examinez les attentes en ce qui concerne les effets secondaires ; soulignez qu'ils s'atténuent généralement au fil du temps.

____ **Discuter de l'importance d'une communication claire avec le clinicien du bénéficiaire.**

- Soulignez l'importance d'une communication continue sur les effets secondaires.
- Examinez l'importance des questions dans la prise de décisions optimales relatives aux médicaments.

____ **Mettre en œuvre l'outil Counseling d'adhésion aux étapes de la vie.***

S'il n'y a pas assez de temps pour parcourir l'outil Counseling d'adhésion aux étapes de la vie**, passez à la page suivante et servez-vous de la liste de vérification comme d'un guide.*

____ **Créer un programme quotidien de prise de médicaments (plan d'adhésion du bénéficiaire).**

- Élaborer un plan d'adhésion simple et concret à l'aide des outils appropriés (ex. Boîtes à pilule).
- Discutez du moment où les doses seront prises dans différentes circonstances (ex, à la maison, au travail, lorsqu'on consomme des drogues, s'il y a lieu).
- Examinez les restrictions alimentaires et assurez-vous que le plan contient des médicaments spécifiques.

____ **Élaborer des stratégies de rappel.**

- Abordez spécifiquement l'implication du partenaire ou d'autres personnes de confiance.
- Suggérez des stratégies de rappel et discutez-en (ex. montre, minuterie, notes, rubans placés dans la maison).

____ **Discuter de la famille, de la communauté, du soutien social et de la vie privée.**

- Discutez des personnes qui sont au courant du statut sérologique du bénéficiaire et de la manière dont elles peuvent les aider avec leur adhésion.
- Si nécessaire, élaborez des stratégies sur la manière dont le bénéficiaire peut garder secret son statut sérologique tout en maintenant son adhésion.

____ **Aborder les obstacles éventuels à l'adhésion.**

- Réfléchissez aux obstacles éventuels à l'adhésion et aux manières de les surmonter.

____ **Aborder les mesures qu'un bénéficiaire doit prendre lorsqu'il rate une dose.**

- Soulignez que, bien que le but visé soit l'adhésion optimale, personne n'est parfait.
- Discutez des manières de revenir au régime de traitement le plus rapidement possible après une dose manquée.

____ **Discuter de l'assiduité aux rendez-vous et des coordonnées.**

- Discuter de la manière dont le bénéficiaire obtiendra de futurs rendez-vous ; si nécessaire, élaborez des stratégies à propos des obstacles potentiels à la présence (ex., le transport).
- Assurez-vous que le bénéficiaire des services possède vos coordonnées pour vous adresser ses questions éventuelles ou vous contacter en cas d'urgence.

____ **Examiner les points abordés et répondre aux questions du bénéficiaire.**

- Quelles questions avez-vous à poser sur votre régime ?

Liste de vérification du navigateur pour le counseling d'adhésion : Séance de suivi

Date :_____ CIU du bénéficiaire :_____ Date de naissance :_____

Nom du navigateur :_____

BUT : *Cette liste de vérification a pour but de fournir des indications aux pairs navigateurs travaillant avec les bénéficiaires des services afin de soutenir leur adhésion continue à leurs régimes de traitement et le respect de leurs rendez-vous cliniques et diagnostiques. Les navigateurs peuvent évaluer les progrès ou les défis sur la base des plans de counseling d'adhésion aux étapes de la vie élaborés au cours d'une séance antérieure ou à l'aide de la liste de vérification ci-dessous.*

____ **Continuer d'établir des rapports.**

- Encouragez le bénéficiaire à commencer la séance avec les préoccupations ou les questions.
- Soulignez que le bénéficiaire peut poser des questions à n'importe quel moment.

____ **Se renseigner sur l'expérience du bénéficiaire en matière d'adhésion.**

- Confirmez que le bénéficiaire comprend l'importance de l'adhésion au traitement.
- Confirmez que les bénéficiaires des services comprennent la relation entre l'adhésion et la résistance.
- Répondez aux questions et levez tous les malentendus ; consultez un clinicien, si nécessaire.
- Soulignez que la TAR est individuelle.

____ **Discuter des effets secondaires.**

- Demandez au bénéficiaire des services s'il ressent des effets secondaires ou s'il a des questions.
- Aidez le bénéficiaire à éliminer ou réduire les effets secondaires ; consultez un clinicien, si nécessaire.

____ **Examiner le statut de la communication médecin-patient du bénéficiaire.**

- Assurez-vous que le bénéficiaire se sente suffisamment à l'aise avec son clinicien pour discuter des questions relatives au traitement.
- En cas de problème, aidez le bénéficiaire à améliorer la communication.

____ **Examiner le régime de TAR du bénéficiaire.**

- Si le bénéficiaire est toujours peu habitué au régime ou que celui-ci a changé, examinez les particularités de chaque médicament (son aspect, son nom, ce qu'il fait et comment on le prend).
- Répondez aux questions relatives au régime de TAR ; consultez un clinicien, si nécessaire.

____ **Examiner le programme quotidien de prise de médicaments du bénéficiaire.**

- Si nécessaire, ajustez le plan d'adhésion.

____ **Examiner les stratégies de rappel.**

- Renseignez-vous sur l'efficacité des stratégies de rappel utilisées, y compris le soutien du partenaire.

- Suggérez des alternatives et de nouvelles approches, le cas échéant.

____ **Examiner le rôle de la famille, de la communauté et de l'aide sociale et évaluer la confidentialité.**

- Discutez de la manière dont la famille et les amis du bénéficiaire des services aident ou entravent l'adhésion.
- Déterminez si des problèmes de confidentialité influencent négativement l'adhésion.
- Suggérez des alternatives et de nouvelles approches, le cas échéant.

____ **Discuter des nouveaux obstacles à l'adhésion et des obstacles émergents.**

- Déterminez si de nouveaux obstacles à l'adhésion ont fait surface ; aidez à surmonter ces obstacles.

____ **Aborder la question des doses manquées.**

- Demandez au bénéficiaire des services comment il a géré les situations de doses manquées.
- Discutez des façons de faire face aux futures situations similaires ; consultez un clinicien, si nécessaire.

____ **Discuter de l'assiduité aux rendez-vous.**

- Si le bénéficiaire a des difficultés à honorer ses rendez-vous, discutez de stratégies alternatives.
- Assurez-vous que le bénéficiaire possède vos coordonnées pour vous adresser ses questions ou vous contacter en cas d'urgence.

D ANNEXE D : EXEMPLE DE DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ*

Accord de l'employé ou de l'entrepreneur à respecter les exigences en matière de confidentialité

Résumé des statuts relatifs aux dossiers médicaux confidentiels et aux sanctions en cas de divulgation

Toute information recueillie ou conservée dans le cadre d'activités liées à la navigation qui peuvent directement ou indirectement identifier un individu est considérée comme un dossier médical confidentiel et doit être traitée avec le plus grand soin et la plus grande confidentialité. LINKAGES et ses organismes partenaires interdisent la divulgation à un tiers des dossiers médicaux en rapport au VIH/SIDA contenant des informations d'identification personnelle, sauf sur prescription légale ou avec l'accord écrit de la personne identifiée dans le dossier ou celui de son tuteur ou curateur. Sauf en cas d'exception prévue par la loi, toute personne qui divulgue par négligence les informations d'un dossier médical confidentiel à un tiers encourt une sanction civile assujettie de frais de justice. Toute personne qui révèle volontairement ou par malveillance le statut sérologique d'une personne ou le contenu d'un dossier médical, sauf en cas d'exception prévue par la loi, encourt une sanction civile assujettie de frais de justice. Toute divulgation volontaire, par malveillance ou par négligence des informations d'un dossier médical en violation de la loi locale qui entraîne des préjudices économiques, corporels ou psychologiques à la personne nommée dans le dossier peut être punie d'une peine d'emprisonnement ou d'une amende majorée des frais de justice.

Toute personne coupable de ce genre de violation de confidentialité peut être poursuivie en justice par la partie lésée et est personnellement responsable de tous les préjudices réels, économiques, corporels ou psychologiques découlant de la violation.

Étant donné que l'assurance de la confidentialité des cas est la principale préoccupation de ce programme et de ses organismes partenaires, toute violation avérée ou potentielle de la confidentialité doit être immédiatement signalée. En cas de suspicion de violation, le personnel doit immédiatement en informer le directeur ou le superviseur du navigateur qui, à son tour, doit informer le responsable du programme ou le directeur national. Les cadres supérieurs de LINKAGES en collaboration avec les départements/ministères de la santé locaux doivent rapidement étudier la violation suspectée. Toute preuve de violation avérée doit être signalée à l'organisme d'application de la loi compétent avec l'accord de la personne dont la confidentialité a été violée.

*Adapté sur la base du formulaire 868 9 (révisé en octobre 2012) du Bureau de lutte contre le VIH/SIDA du Ministère californien de la Santé publique. Récupéré à l'adresse www.cdph.ca.gov/pubsforms/CtrldForms/cdph8689.pdf.

Engagement de confidentialité des employés

Je reconnais que, dans l'exercice de mes fonctions, je peux avoir accès aux informations privées de personnes diagnostiquées séropositives qui ont été fournies avec l'assurance de la confidentialité. Je comprends qu'il m'est interdit de divulguer ou de publier, directement ou indirectement, les informations personnelles permettant d'identifier les personnes nommées dans les dossiers médicaux confidentiels relatifs au VIH/SIDA. Si je me rends coupable d'une violation de confidentialité, je comprends que des sanctions civiles ou pénales peuvent être retenues contre moi. Je reconnais qu'il est de ma responsabilité d'assurer la confidentialité des informations médicales contenues dans les dossiers électroniques, les documents papier ou les communications verbales auxquelles je peux accéder, même après que mon emploi ou mon affiliation au programme aura pris fin.

Par ma signature, je reconnais avoir lu et compris les conditions ci-dessus et accepté de les respecter.

_____	_____	_____
Nom de l'employé (imprimer)	Signature de l'employé	Date
_____	_____	_____
Nom du superviseur (imprimer)	Signature de l'employé	Date

E ANNEXE E : EXEMPLE DE RÉPERTOIRE DE SERVICES

ORGANISATION	SERVICES FOURNIS (UTILISER DES CODES)	FRAIS DES SERVICES	ADRESSE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	HEURES DE SERVICE	PERSONNES À CONTACTER	NOTES
Nom de l'organisation A							
Nom de l'organisation B							
Nom de l'organisation C							
Nom de l'organisation D							
Etc.							

Pour les services, utilisez les codes numériques suivants :

1. Counseling d'adhésion 2. Thérapie antirétrovirale 3. Soins aux enfants 4. Soins cliniques 5. Préservatifs et lubrifiants 6. Éducation/enseignement 7. Planification familiale 8. Aide financière	9. Aide alimentaire 10. Counseling et dépistage du VIH 11. Services de soins + services de lutte contre le VIH 12. Soutien juridique 13. Soutien matériel 14. Services de santé mentale	15. Microfinance 16. Programmes relatifs aux aiguilles/seringues 17. Counseling en nutrition 18. Services OB/GYN 19. Aide entre pairs 20. Services de PPE 21. Pharmacie 22. Soutien des PVV	23. Services de PMTCT 24. Clubs post-dépistage 25. Services de PPrE 26. Soutien psychosocial 27. Services sociaux 28. Soutien spirituel 29. Services relatifs aux IST	30. Gestion de l'abus d'alcool ou d'autres drogues 31. Soutien aux victimes de violence domestique 32. Soutien pour le traitement 33. Services de lutte contre la tuberculose 34. Groupes de soutien des jeunes 35. Autre_____	Au nombre des autres services peuvent figurer les services pour les LHBT, les HSH, la gestion des crises, etc.

NOTE : *Les programmes et les individus au sein des organismes peuvent avoir des aptitudes différentes en matière de prestation de services aux personnes vivant avec le VIH (PVV), aux lesbiennes, homosexuels, bisexuels ou transgenres (LHBT) ou aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). La colonne « Notes » peut servir à identifier les personnes conviviales et celles qu'il faut éviter. Les sites sont encouragés à examiner attentivement ces notes lorsqu'ils orientent les bénéficiaires des services vers les services et lorsque ceux-ci recherchent la compétence culturelle des agences à tous les niveaux.*

F ANNEXE F : EXEMPLE DE DESCRIPTION DU TRAVAIL OU DES ATTRIBUTIONS DU NAVIGATEUR

Synthèse

Un navigateur aide les bénéficiaires des services vivant avec le VIH à identifier et surmonter les obstacles qui entravent l'atteinte de leurs objectifs personnels en matière de santé. Il veille également à ce qu'ils parcourent efficacement le continuum des services de lutte contre le VIH et y demeurent. En principe, les navigateurs sont des pairs vivant avec le VIH qui servent de modèles d'adhésion au traitement. Avec l'aide d'un gestionnaire de cas situé dans l'établissement et d'autres prestataires de services du réseau, chaque navigateur aide généralement 20 à 40 bénéficiaires.

Rôles et responsabilités spécifiques :

- Fournir un counseling post-dépistage personnalisé et du soutien aux bénéficiaires des services.
- Orienter et aider les bénéficiaires à accéder et à adhérer aux services de soutien cliniques, diagnostiques, psychosociaux et autres.
- Faire la liaison entre les prestataires des services de santé et les prestataires des services sociaux lorsque cela est nécessaire.
- Aider les bénéficiaires des services à adhérer à leurs régimes de traitement.
- Conseiller et fournir un soutien affectif.
- Donner leur avis aux membres de l'équipe et les soutenir.

Niveau d'instruction et compétences de base

- Excellentes compétences en matière de communication (écrite et orale) et capacité avérée à travailler de façon indépendante, à respecter les délais et à travailler au sein d'une équipe
- Capacité d'élaborer, de planifier et de mettre en œuvre des objectifs à court et à long terme
- Capacité à coordonner et mettre en œuvre plusieurs projets, tâches et événements
- Capacité à gérer un grand volume de travail de manière professionnelle et ponctuelle
- Compétence en matière de hiérarchisation et d'organisation des ressources

Expériences spécifiques/autres exigences

- Connaissance de la langue du pays cible
- Capacité avérée à respecter les directives du programme en matière de déclaration
- Expérience de travail avec des communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des personnes transgenres, et des travailleurs du sexe (hommes ou femmes) de préférence

Les personnes vivant avec le VIH sont fortement encouragées à postuler. Une formation spécifique au programme sera fournie et requise pour tous les navigateurs.

Compétences de base et potentielles obligations des navigateurs*

COMPÉTENCES	OBLIGATIONS POTENTIELLES
Fortes compétences en matière de communication et de counseling	• Avoir une technique d'interview motivationnelle. • Fournir une écoute active et des conseils. • Présenter les informations de manière professionnelle, efficace et efficiente. • Présenter les informations et les défis du bénéficiaire lors des discussions avec les prestataires et les superviseurs. • Aider les bénéficiaires des services à poser des questions productives aux prestataires et à obtenir les informations dont ils ont besoin.
Compréhension du réseau de soins (y compris la disponibilité des services cliniques, psychosociaux, juridiques, de prévention des violences et des abus et d'intervention en cas de violence et d'abus)	• Fournir un suivi continu pour s'assurer que les bénéficiaires des services honorent leurs rendez-vous. • Faire la liaison avec l'équipe de gestion de cas. • Assurer la liaison avec les services de soutien social pour satisfaire les besoins en matière de logement, de consommation de substances et de santé mentale. • Élaborer ou réviser les plans d'action et de suivi.
Capacité à promouvoir les comportements propices à la santé, la dignité et la prévention	• Fournir un counseling d'adhésion et la planification. • Aborder l'auto stigmatisation et les autres types de stigmatisation. • Évaluer et fournir du soutien aux personnes victimes de violence et d'abus.
Maintien de la confidentialité	• Respecter les politiques locales en matière de confidentialité et de vie privée. • Soutenir les bénéficiaires des services dans les situations de violation de confidentialité. • Enregistrer ou conserver les informations dans un endroit sûr et sécurisé.
Solides compétences en matière de documentation	• Respecter les PNE existantes au moment de l'enregistrement et de la déclaration. • Documenter les informations pertinentes des bénéficiaires et les partager avec l'équipe de gestion des cas de VIH.

* Adapté sur la base du Protocole de navigation non professionnelle de LINKAGES Jamaïque (2016).

G ANNEXE G : OUTIL POUR LA TRANSITION DE SORTIE DES SERVICES DE NAVIGATION

CIU : _____ **Navigateur :** _____

Date d'inscription : _____ **Première visite :** _____

Dernière visite : _____ **Nombre total de rencontres :** _____

Plan d'action de la navigation

Besoins :

☐	Soins de santé	☐	Éducation	☐	Assurance santé
☐	Transport	☐	Soins dentaires	☐	Habillement
☐	Soins de la vue	☐	Services juridiques	☐	Logement
☐	Counseling en santé mentale	☐	Consommation ou dépendance à l'alcool ou aux drogues		
☐	Aide financière	☐	Alimentation/Nutrition	☐	Condition physique
☐	Emploi/Revenu	☐	Services relatifs à la violence sexiste	☐	Autres Services

Services spécifiques pour les personnes séropositives et séronégatives :

☐ Adhésion (prise correcte des médicaments)

☐ Soins et traitements de lutte contre le VIH Ou suivi de la charge virale ou de la numération CD-4

☐ Options de santé complémentaires (massage, acupuncture, phytothérapie)

Examen du plan d'action :

Réalisations :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Objectifs et défis restants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Orientations :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

La liste ci-dessus de mes réalisations, de mes objectifs futurs et des difficultés éventuelles à l'atteinte de mes futurs objectifs a fait l'objet d'une discussion avec mon navigateur. J'ai également reçu une liste d'orientations pour les services et le soutien auxquels je peux faire recours pour surmonter certains de mes futurs défis. Je comprends que ma participation à ce programme et le contact avec mon navigateur prennent fin le _____.

_____ _____

Bénéficiaire Date

_____ _____

Navigateur Date

H ANNEXE H : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PAIRS ÉDUCATEURS, DES NAVIGATEURS ET DES GESTIONNAIRES DE CAS

NOTE : *En l'absence d'un gestionnaire de cas qualifié, les pairs navigateurs peuvent assumer une partie ou la majorité des obligations du gestionnaire de cas*

	FONCTION	PAIR ÉDUCATEUR	NAVIGATEUR	GESTIONNAIRE DE CAS
DANS LA COMMUNAUTÉ	Représente une ou plusieurs populations clés	✓	Optionnel	
	Conduit des activités de sensibilisation communautaire	✓		
	Fournit des produits de base, y compris des préservatifs, des lubrifiants ou des équipements d'injection stérilisés	✓	✓	
	Sert de modèle séropositif adhérant au traitement	Optionnel	Préféré	
	Dirige les interviews motivationnelles	✓	✓	✓
	Identifie et évalue les besoins en matière de soutien social et de santé des bénéficiaires des services	✓		
	Met les bénéficiaires des services en rapport avec les services de dépistage du VIH	✓	Pour les partenaires/ familles	
	Met les bénéficiaires des services en rapport avec d'autres services de soutien clinique et social, y compris les services de lutte contre la tuberculose, la dépendance à l'alcool ou aux drogues, l'hépatite	✓	✓	✓
	Suit l'évolution des bénéficiaires des services vers la réalisation de leurs objectifs		✓	✓
	Donne des indications post-dépistage sur les services diagnostiques et cliniques disponibles	Optionnel	✓	✓
DANS L'ÉTABLISSEMENT	Conduit les évaluations initiales des clients		Optionnel	✓
	Aide les bénéficiaires des services séropositifs à remplir les références vers les services cliniques		✓	✓
	Fait le suivi de routine des bénéficiaires des services		✓	✓
	Aide les bénéficiaires des services à maintenir l'adhésion		✓	✓
	Aide les bénéficiaires des services à se rendre à leurs visites médicales		✓	✓
	Donne des indications et partage ses expériences sur les comportements propices à la santé et la prévention pour les partenaires sexuels		✓	✓
	Examine le volume de travail pour identifier et repérer les bénéficiaires de services perdus de vue en coordination avec le personnel clinique		✓	✓
	Fournit une assistance psychosociale, un counseling de soutien et l'éducation des bénéficiaires		✓	✓
	Fournit des orientations cliniques, le suivi et la surveillance			✓
	Dirige la réunion de tous les intéressés et l'intervention en cas de crise			✓
	Défend les services et fait des consultations avec les fournisseurs			✓

I ANNEXE I : DIVULGATION DE SON STATUT*

AVOIR UNE IDÉE DES RÉACTIONS POSSIBLES DES GENS. Testez la manière dont vos amis, les membres de votre famille ou vos partenaires pourraient réagir en apprenant votre statut sérologique en leur posant des questions telles que : « Que pensez-vous du VIH ? » et « Avez-vous déjà rencontré une personne séropositive ? », ou en parlant des reportages sur le VIH. Cela vous permettra de connaître l'opinion des gens sur le VIH et d'avoir une idée de leur réaction.

S'EXERCER. Exercez-vous à la divulgation aux personnes de confiance ou à celles qui connaissent déjà votre statut. Il pourrait s'agir des membres de votre famille, de vos amis et des membres de votre groupe de soutien. Cependant, gardez à l'esprit que les gens réagiront différemment.

APPRENDRE DES AUTRES. Parlez à d'autres personnes vivant avec le VIH ou aux membres de votre groupe de soutien pour tirer diverses méthodes de divulgation de leurs expériences.

TENIR COMPTE DU MOMENT APPROPRIÉ. Tenez compte du meilleur moment pour informer une personne. Lorsqu'elles vont à un rendez-vous galant, certaines personnes informent leur partenaire de leur statut dès leur première rencontre tandis que d'autres attendent encore un peu. Si vous décidez d'attendre, n'oubliez pas que vous devez faire tout votre possible pour protéger votre partenaire en pratiquant l'abstinence sexuelle ou en utilisant un préservatif à chaque fois. Si vous êtes dans une relation à long terme, essayez de trouver un moment où votre partenaire est calme et disponible pour entamer une longue conversation.

CHOISIR UN ENDROIT SÛR. Pensez à divulguer votre statut dans un endroit où vous vous sentez à l'aise et en sécurité – qu'il s'agisse d'un lieu privé (comme votre domicile ou celui d'un ami) ou d'un lieu public entouré d'autres personnes. Si vous pensez que la personne à qui vous révélez votre statut pourrait se montrer violente ou en colère, essayez de les informer dans un endroit sûr et prenez des mesures pour votre propre protection. Vous pourriez vous faire accompagner d'un ami ou d'un membre de votre famille déjà informés de votre statut pour vous soutenir. Travaillez avec votre navigateur pour vous assurer d'obtenir tout le soutien nécessaire afin de prévenir les cas éventuels de violence et d'abus et d'y faire face.

SE PRÉPARER À UNE DISCUSSION SUR LE VIH APRÈS LA DIVULGATION DE SON STATUT. Votre (vos) partenaire(s) pourrait (pourraient) avoir des questions sur la vie avec le VIH, telles que le risque de transmission et la façon de pratiquer des rapports sexuels plus sûrs. Ils pourraient également avoir des questions sur la source de votre infection et votre relation. Essayez de disposer de documents imprimés sur les faits relatifs au VIH que vous pouvez fournir. Un conseiller peut vous aider dans cette tâche.

RAPPELEZ-VOUS QUE LA DIVULGATION EST UN PROCESSUS et non un événement ponctuel. Attendez-vous à avoir plusieurs conversations. Votre (vos) partenaire(s) pourrait (pourraient) avoir besoin d'un peu de temps pour faire le point avec leurs diverses émotions. Ils pourraient avoir de nouvelles questions à poser sur le VIH.

* Adapté de : Fédération internationale pour la Planification familiale (IPPF). Sain, heureux et chaud : un guide sur les droits des jeunes [Internet]. Londres : IPPF ; 2010 [cité le 22 oct. 2012]. Disponible à l'adresse : http://ippf. org/resources/publications/healthy-happy-hot.

RESTER EN COMPAGNIE DES PERSONNES AUXQUELLES ON FAIT CONFIANCE APRÈS LA DIVULGATION. Vous pouvez célébrer un résultat positif ou obtenir de l'aide pour faire face à un résultat négatif.

SERVICES DE NOTIFICATIONS AUX PARTENAIRES : Les navigateurs peuvent aider à travers les services de notification aux partenaires également connus sous l'appellation divulgation ou recherche des contacts. La notification aux partenaires se définit comme un processus volontaire par lequel un prestataire qualifié prennent des nouvelles des partenaires sexuels ou d'injection de drogue des personnes diagnostiquées séropositives et, si ces dernières sont d'accord, proposent des services de dépistage du VIH (SDV) à ce(s) partenaire(s). La notification aux partenaires se fait à l'aide des approches passives ou assistées.

J ANNEXE J : LISTE DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS DE PLANIFICATION ET DE MISE EN ŒUVRE DE LA NAVIGATION

NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	NOTES/SOUS-ACTIVITÉS/CONSIDÉRATIONS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
1. Planification et budgétisation du programme initial					
1.1	Déterminer le nombre de pairs navigateurs nécessaires pour prendre en charge le nombre de clients.	Tenir compte de : • Le nombre actuel de cas et les cas présumés sur la base des objectifs en termes d'épidémiologie et de programme • La dotation en personnel pour fournir une supervision coopérative			
1.2	Estimer les exigences budgétaires pour soutenir la navigation non professionnelle.	Tenir compte de : • Coût des salaires à plein temps des pairs navigateurs • Coût du personnel de supervision supplémentaire ou des temps du personnel • Coûts éventuels des contrats avec le gouvernement ou d'autres établissements • Coûts initiaux et récurrents, y compris les téléphones mobiles, les cartes SIM ou les cartes de crédit et le transport.			
1.3	Élaborer un calendrier de formation, de mise en œuvre et d'évaluation.	• Consulter les partenaires clés pour confirmer que le calendrier peut être respecté.			
1.4	Élaborer des plans de départ pour le suivi des clients et un système de messagerie.	• Sur papier ou électronique ? • Intégration avec les systèmes existants, y compris les codes d'identification uniques (CIU)			
1.5	Conduire des séances de travail avec des partenaires communautaires sur la mise en œuvre et les coûts associés.	• Convenir des rôles et du mouvement des clients (voir la Section 2 ci-dessous). • Déterminer les endroits où les navigateurs seront basés. • Déterminer les établissements qui seront intégrés au réseau de services.			

NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	NOTES/SOUS-ACTIVITÉS/CONSIDÉRATIONS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
2. Élaboration des PNE et établissement ou clarification du réseau de références					
2.1	Élaborer un algorithme visuel du mouvement des clients des PC.	• L'algorithme doit cartographier les interactions de toutes les personnes essentielles, les organisations et les formulaires de suivi des clients dans le continuum des services. • Développé, en principe, en collaboration avec le Ministère de la Santé, l'établissement et les partenaires communautaires			
2.2	Visiter les sites de référence (soins et traitement, dépistage et traitement des IST, services de lutte contre la violence sexiste, assistance juridique, etc.)	• Organiser des rencontres initiales de haut niveau pour présenter ou discuter du programme et commencer à officialiser les mécanismes d'orientation à double sens. • Présenter l'ébauche des algorithmes de mouvement des clients et les réviser, le cas échéant. • Discuter de l'adoption des CIU ou du suivi des clients. • Conclure des accords avec les sites de références, le cas échéant, pour officialiser le mouvement des clients des PC et la référence/contre-référence.			

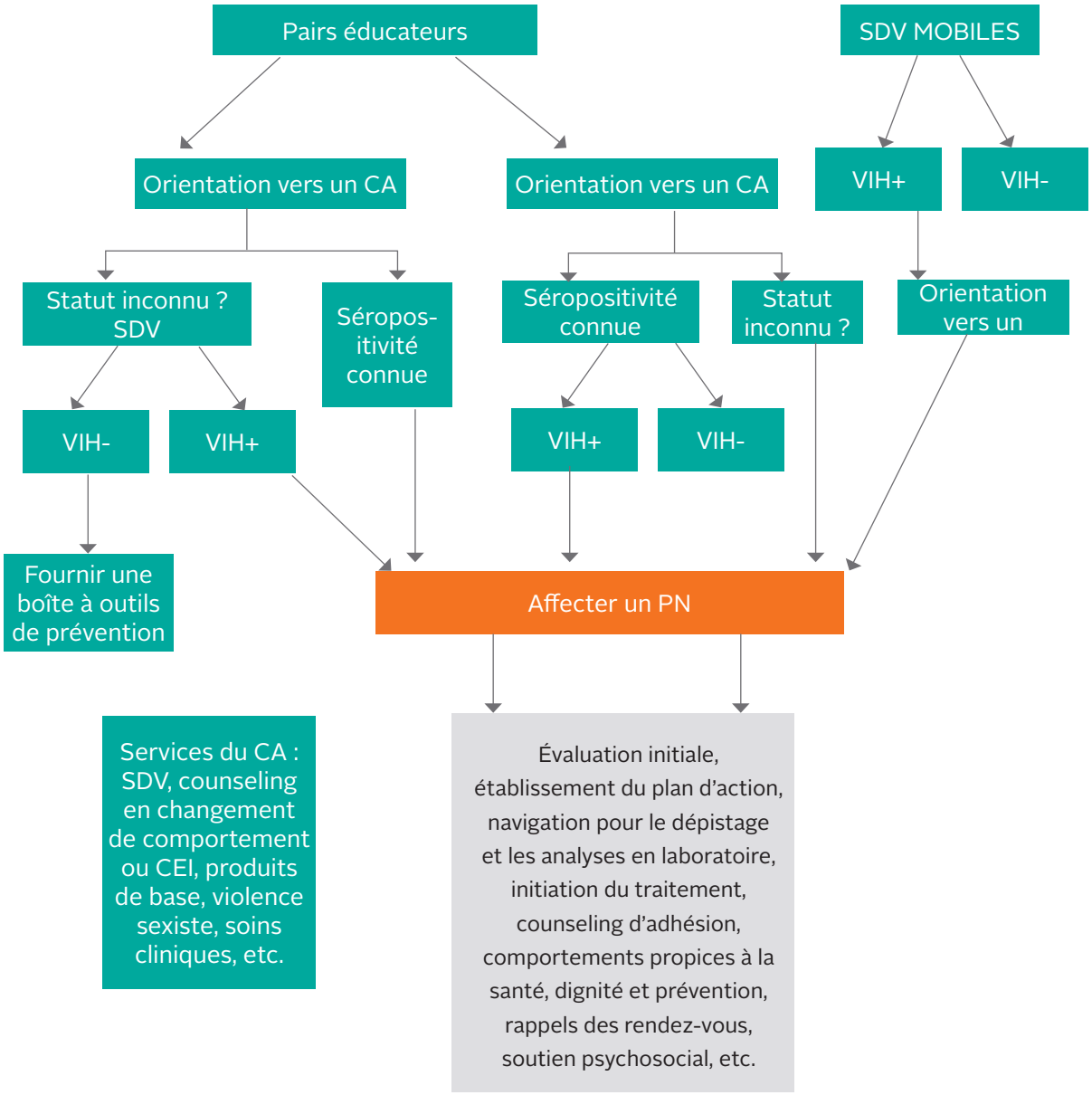
2.3	Élaborer ou adapter les procédures normales d'exploitation (PNE) du mouvement des clients.	• Les programmes doivent collaborer avec les partenaires clés du réseau pour élaborer, examiner et approuver les PNE.
		• Les PNE doivent décrire chaque étape, étant donné que les bénéficiaires des PC sont affectés à un navigateur, enrôlés dans le système de santé, orientés et soutenus dans leur accès aux services, contre-référés et suivis (y compris ceux perdus de vue).
		• Questions à prendre en compte :
		  • Confidentialité et sécurité
		  • Situations de crise
		  • Sécurité des données
		  • Coordination avec d'autres programmes/services			

NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	NOTES/SOUS-ACTIVITÉS/CONSIDÉRATIONS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
2. Élaboration des PNE et établissement ou clarification du réseau de références					
2.3	Élaborer des PNE pour les superviseurs (ou réviser les PNE existantes).	• Doivent inclure des rencontres régulières de suivi de programme et de vérification, telles que décrites dans le guide de LINKAGES			
2.4	Adapter les formulaires et les documents de navigation non professionnelle.	Adapter les matériels ou les outils sur la base du guide de navigation non professionnelle de LINKAGES, ou les développer, le cas échéant : • Description des fonctions • Déclaration de confidentialité • Admission des patients • Plans d'action • Formulaire de suivi de la navigation (outil 11A de la boîte à outils de surveillance de programme de LINKAGES) • Liste de vérification ou outil Étapes de la vie du counseling d'adhésion • Outil de transition hors de la navigation			
2.5	Élaborer un répertoire de services.	• Si possible, le répertoire doit être aussi bien en version papier et qu'en version numérique en ligne, et les CEI doivent renvoyer les bénéficiaires à une adresse URL contenant les informations les plus récentes. • Les programmes doivent établir une méthode systématique d'examen du répertoire et de mise à jour de ses informations sur une base régulière.			
3. Formation					
3.1	Adapter la formation aux pairs navigateurs.	• Examiner le curriculum de LINKAGES et adapter les modules, le cas échéant.			
3.2	Former les pairs navigateurs et leurs superviseurs.	• Convenir d'un programme pour la formation d'appoint, le cas échéant.			

NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	NOTES/SOUS-ACTIVITÉS/CONSIDÉRATIONS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
4. 4. Suivi, surveillance de programme et supervision					
4.1	Adapter les outils ou journaux de suivi des bénéficiaires des PC à mesure qu'ils se déplacent dans le réseau de service.	• Adaptez les outils sur la base du guide de suivi et de la boîte à outils de LINKAGES (outil 11A) si vous ne l'avez pas déjà fait à l'étape 2.4.			
4.2	Élaborer des PNE pour le suivi et la supervision du programme.	• Doivent inclure des PNE pour les réunions régulières de tous les intéressés, les vérifications en tête-à-tête, et les situations de gestion de crise • Clarifier les rôles du personnel en matière de saisie et de déclaration des données.			
4.3	Développer des outils de visualisation des données (tableaux de bord).	• Les tableaux de bord doivent être conçus de manière à aider les superviseurs et les navigateurs à comprendre les progrès, identifier les lacunes et élaborer des solutions. • Pourraient inclure des analyses de cascade ou des représentations visuelles supplémentaires.			
4.4	Organiser des séances régulières de récupération des données pour documenter la révision du programme.	• Les séances doivent réunir la direction de l'établissement et de l'organisation communautaire (si possible), les superviseurs, les prestataires et les navigateurs.			

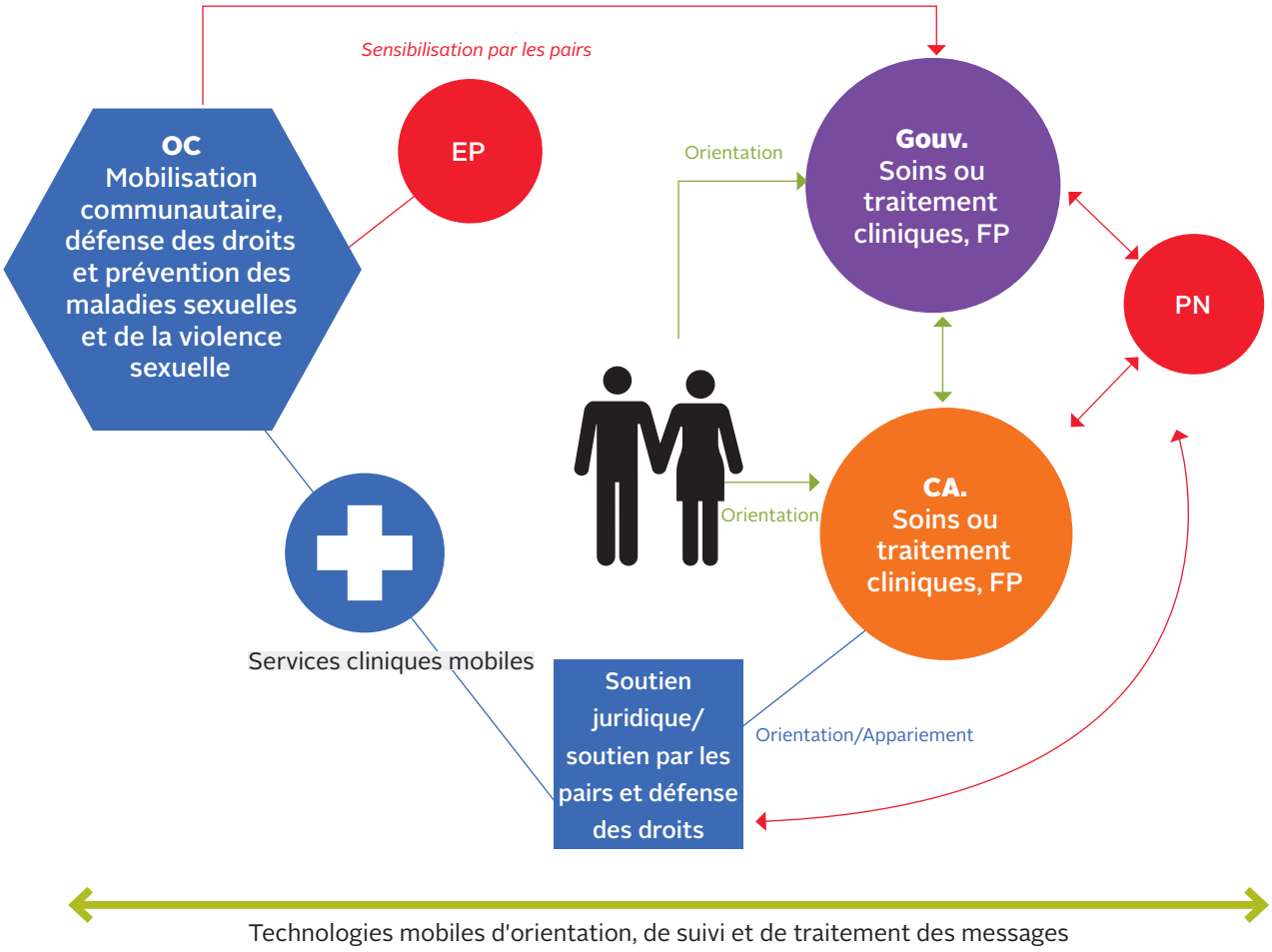
NO.	ACTIVITÉ PRINCIPALE	NOTES/SOUS-ACTIVITÉS/CONSIDÉRATIONS	PERSONNE RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	EFFECTUÉE ? (O/N)
5. Suivi financier					
5.1	Développer ou adapter des formulaires et des PNE de suivi du remboursement et des coûts récurrents.	• Les PNE doivent inclure la façon dont les frais de voyage, de communication et d'autres dépenses connexes des navigateurs leur sont avancés ou remboursés, et délimiter les rôles et responsabilités en matière de suivi financier de tout le personnel concerné.			
6. Implémentation					
6.1	Commencer la mise en œuvre.	• Les programmes peuvent procéder à une mise en œuvre graduelle de la navigation non professionnelle en commençant à petite échelle ou avec des partenaires ou des districts/régions performants ou d'autres moyens échelonnés de mise en œuvre de la navigation.			

K ANNEXE K : EXEMPLE DE MODÈLES DE MOUVEMENT DES CLIENTS*



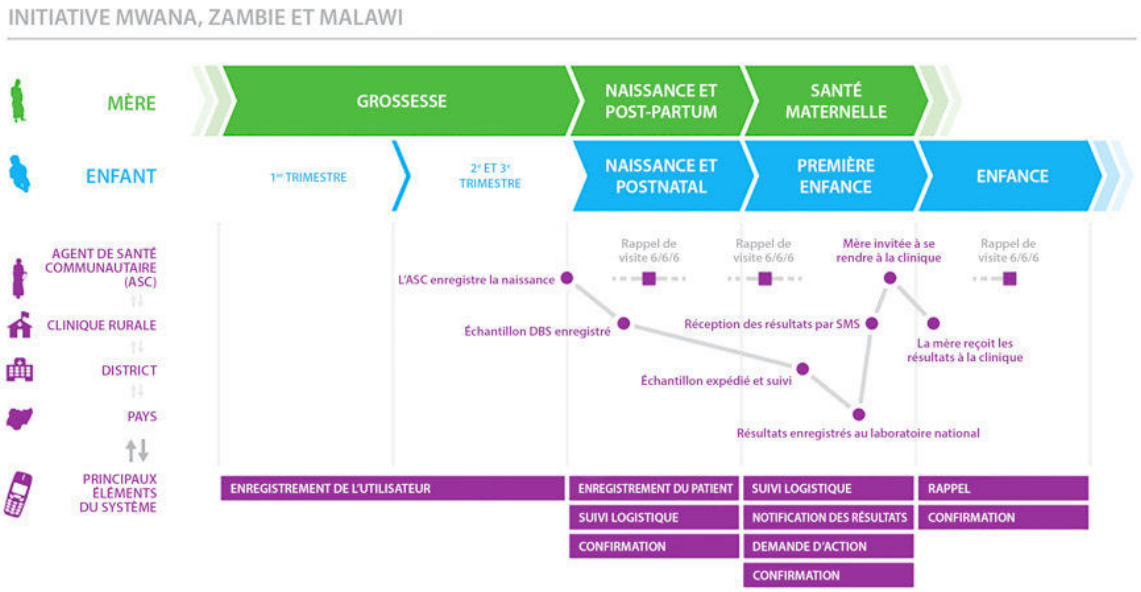
*__NOTE :__ Les algorithmes de mouvement des clients fournis ici sont simplifiés pour des raisons d'illustration et pour servir d'exemple. Les programmes auront intérêt à fournir davantage de détails, à identifier les sites de services spécifiques, l'algorithme et les procédures de suivi des clients ou de saisie des données, y compris d'autres éléments du programme tels l'intensification de la sensibilisation entre pairs, les dépistages communautaires, etc.

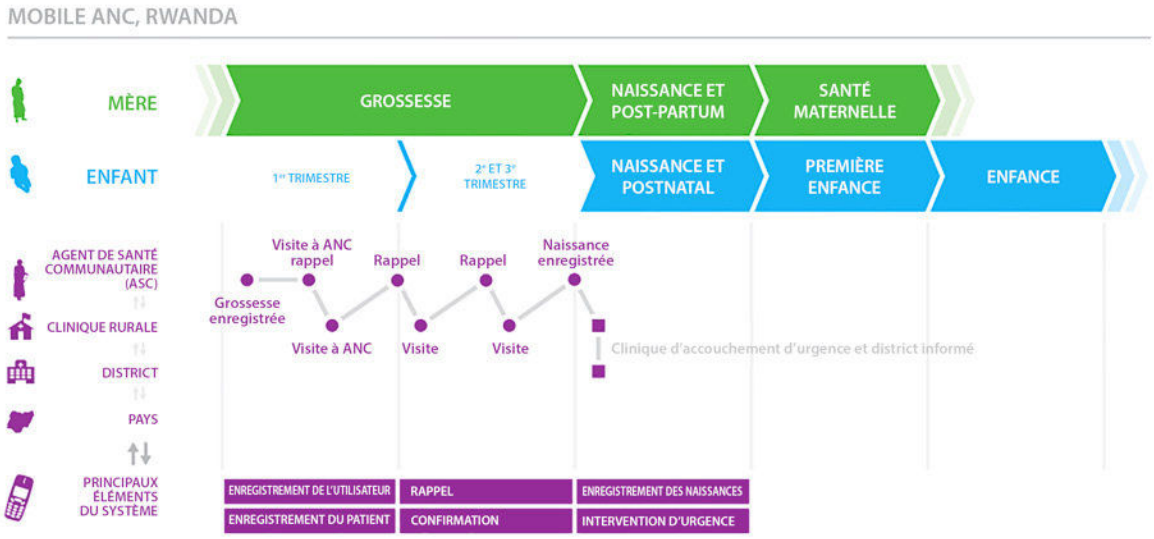
Continuum de prévention, de soins et de traitement contre le VIH/SIDA financé par l'USAID avec les populations les plus exposées (CHAMP) – Cameroun (2014-2019)



Initiatives sanitaires mobiles soutenues par l'UNICEF en Zambie, au Malawi, et au Rwanda
Tiré de Visualizing the Future of mHealth (visualisation de l'avenir de la santé mobile) (22 juin 2012)

Obtenu à l'adresse http://unicefstories.org/2012/06/22/visualizing-the-future-of-mhealth/ le 9 mai 2017





L ANNEXE L : RÉFÉRENCES SUPPLÉMENTAIRES ET NOTES DE FIN DE TEXTE

Bradford JB, Coleman S, Cunningham W. Navigation dans le système de lutte contre le VIH : un modèle émergent pour l'amélioration de l'accès aux soins de lutte contre le VIH. Soins des patients atteints du SIDA. 2007 ; (21 Suppl 1) : S49-58.

Bradford JB. La promesse de la sensibilisation pour engager et retenir les personnes hors du système de santé dans les régimes de traitement du VIH. Soins des patients atteints du SIDA. 2007 ; 21 (Suppl 1) : S85-91.

Enriquez M, Farnan R, Cheng AL, et al. Impact d'une équipe soignante bilingue/biculturelle sur les résultats sur la santé en matière de lutte contre le VIH. J Assoc Nurs AIDS C. 2008 ; 19(4) : 295-301. doi : 10.1016/j.jana.2008.04.004.

Naar-King S, Outlaw A, Green-Jones M, et al. Entrevues motivationnelles conduites par des pairs éducateurs : un essai clinique pilote aléatoire pour maintenir les adolescents et les jeunes adultes dans les soins de lutte contre le VIH. Soins aux personnes atteintes du SIDA. 2009 ; 21(7): 868-73. doi : 10,1080/09540120802612824.

Hallum-Montes R, Manoloudis T, D'Souza R, et al. Résultats d'un programme pilote de navigation non professionnelle pour la mise en relation des bénéficiaires des services séropositifs des services de réduction des préjudices avec les prestataires de services cliniques Ryan White. J Public Health Epidemiol. 2013 ; 5(2): 56-8. doi : 10.5897/jphe12.061.

Kiweewa FM, Wabwire D, Nakibuuka J, et al. Non-infériorité d'un modèle de traitement et de soins de lutte contre le VIH axé sur le transfert des tâches et utilisant des pairs conseillères et des infirmières parmi les femmes ougandaises initiées à la TAR : éléments probants provenant d'un essai aléatoire. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013 ; 63(4): 125-32. doi : 10.1097/QAI.0b013e3182987ce6.

Linehan MM. Protocole d'action pour l'évaluation des risques de l'Université de Washington. Université de Washington, 2009. Œuvre non publiée.

Masquillier C, Wouters E, Mortelmans D, et al. Les familles en tant que catalyseurs du soutien à l'adhésion des pairs pour renforcer l'espérance des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique du Sud. J Int AIDS Soc. 3 avril 2014 ; 17 : 18802. doi : 10.7448/IAS.17.1.18802.

Wouters E, Masquillier C, Ponnet K, et al. Une intervention de soutien à l'adhésion des pairs pour améliorer les résultats de la thérapie antirétrovirale des patients séropositifs d'Afrique du Sud : le rôle de modération de la dynamique familiale. Soc Sci Med. Juillet 2014 ; 113 : 145-53. doi : 10.1016/j.socscimed.2014.05.020.

RÉFÉRENCES

1 New York State Department of Health AIDS Institute. Définition de la gestion des cas. Novembre 2013 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.health.ny.gov/diseases/aids/providers/standards/casemanagement/definitions.html.

2 Organisation Mondiale de la Santé. Directives pour l'auto-dépistage du VIH et la notification aux partenaires. Complément pour les directives consolidées sur les services de dépistage du VIH. Genève : OMS ; 2016 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/.

3 LoFrisco, B. Comment établir des rapports avec les clients. Tampa, Floride : Master en Counseling. Décembre 2012 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : https://www.mastersincounseling.org/how-to-build-rapport-with-clients.html.

4 Michaeli, D. (2015). Utilisez cette stratégie pour établir des rapports avec vos clients, gagner leur confiance et les inciter à changer. Center for Financial Social Work, blog du centre d'apprentissage. Juin 2015 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : https://www.financialsocialwork.com/blog/use-this-strategy-to-build-rapport-trust-and-motivate-change-in-your-clients.

5 Wheeler J, Anfinson K, Valvert D, et al. La violence est-elle associée aux comportements à risque accru entre les HSH ? Des données tirées d'une enquête fondée sur la population menée dans neuf villes d'Amérique centrale. Glob Health Action. 23 oct. 2014 ;7:24814. doi : 10.3402/gha.v7.24814.

6 Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Lutte contre la violence à l'égard des femmes et contre le VIH/SIDA : qu'est-ce qui marche ? Genève : OMS ; 2010.

7 OMS. Directives consolidées sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et sur les soins des populations clés. Genève : OMS ; 2014.

8 Waldrop G., Doherty M., Vitoria M., et al. Les patients stables et les patients au stade avancé de la maladie : définitions consensuelles en faveur d'une intensification de la thérapie antirétrovirale. Trop Med Int Health 2016;21(9):1124-30. doi : 10.1111/tmi.12746, 2016.

9 Waldrop et al., 2016.

10 Wilton, J. (2015). Prévention du VIH au sein des couples sérodiscordants : un paradigme évolutif. Prévention en perspective. Printemps 2015 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.catie.ca/en/pif/spring-2015/hiv-prevention-within-serodiscordant-couples-changing-paradigm.

11 Kroeger K, Patel S, Belani H, et al. Boîte à outils pour la mise en œuvre de programmes pour les consommateurs de drogue. Atlanta, Géorgie : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ; 2010 – [cités le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : https://www.cdc.gov/globalaids/resources/prevention/docs/toolkit-for-implementing-programs-for-people-who-use-drugs.pdf

12 Claymore, E. (2013). Feuillet : charge virale indétectable. San Francisco : Blog BÊTA. Décembre 2013 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : http://betablog.org/fact-sheet-undetectable-viral-load/.

13 Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Stratégie mise à jour en matière d'égalité entre les sexes du PEPFAR. Washington, DC : PEPFAR ; 2013 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : https://www.pepfar.gov/reports/guidance/genderstrategy/index.htm.

14 Guide de mise en œuvre du programme de la population clé. Washington, DC : FHI 360/LINKAGES ; 2016 – [cité le 8 mai 2017], p.20. Disponible à l'adresse : https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-program-implementation-guide.pdf.

[15] L'ONUSIDA/Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Note de politique : criminalisation de la transmission du VIH. Genève : ONUSIDA\PNUD ; 2008.

[16] OMS. Spécificité de genre de la divulgation du statut sérologique aux partenaires sexuels : fréquence, obstacles et conséquences. Article de synthèse. Genève : OMS ; 2003.

[17] Vivre avec le VIH : la divulgation. Magazine POZ. Février 2016 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse : https://www.poz.com/basics/hiv-basics/disclosure.