

PRÉVENTION VIH SIDA

du et des IST
auprès des transporteurs routiers

ALCS
جمعية
السيطرة
على المخدرات

L'expérience de
l'Association de Lutte Contre le Sida au Maroc
en partenariat avec l'Institut Pasteur, Total
et le Fonds Mondial



Avec le soutien du Fonds Mondial



Prévention du VIH/sida et des IST auprès des transporteurs routiers

L'expérience de
l'Association de Lutte Contre le Sida au Maroc
en partenariat avec l'Institut Pasteur, Total et
le Fonds Mondial

ALCS
association
de lutte
contre
le sida



PRÉFACE

Sensibiliser les transporteurs routiers, population particulièrement vulnérable à l'infection à VIH, sur les lieux où ils sont exposés à des comportements à risque et susceptibles d'être réceptifs aux messages de prévention : cette idée que nous avons formalisée en 2006 et expérimentée dès 2007 se révèle, à l'épreuve des faits, pertinente et prometteuse. Et c'est pourquoi il nous a semblé légitime et judicieux de raconter notre expérience pour la partager avec d'autres acteurs potentiels susceptibles de l'enrichir, afin qu'elle puisse devenir dans les régions concernées un axe important de la prévention de la transmission du VIH/sida.

Car pour qu'un tel projet se développe, il faut qu'il soit porté par des acteurs de terrain compétents et motivés mais également intégré dans les priorités et les modes de fonctionnement d'acteurs institutionnels et sécurisé par des investissements financiers réguliers, bien répartis et bien gérés. De l'identification des populations-cibles à l'établissement du contact, de l'observation et de l'écoute de ces populations à leur sensibilisation, de la sensibilisation au test, du test au traitement, il y a toute une chaîne d'actes à poser et donc d'acteurs à identifier, à mobiliser, à coordonner. Une chaîne dont la solidité dépend de celle du maillon le plus faible, ce qui implique pertinence dans la répartition des tâches, rigueur dans le cahier de charges, clarté dans la communication et précision dans le reporting.

Ces ingrédients sont présents dans le projet que nous racontons ici, projet mis en place côté marocain par l'ALCS, en partenariat avec l'Institut Pasteur du Maroc, avec le soutien du ministère de la Santé et des autorités locales des différentes villes où il a été implanté et en France de l'Institut Pasteur et de la Fondation Total.

Au départ, il y a eu la mobilisation de l'ALCS autour des populations les plus vulnérables à l'infection à VIH, notamment les professionnelles du sexe parmi lesquelles la prévalence de cette infection est de 2,6% au Maroc, alors que la prévalence dans la population générale est inférieure à 0,1%, et le financement du Fonds Mondial, permettant la mise en place de programmes de prévention de l'infection à VIH. Une réflexion a été menée par l'Institut Pasteur et l'ALCS pour le développement de ces programmes et leur extension au diagnostic et au traitement des autres infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des professionnelles du sexe et des transporteurs routiers qui peuvent être amenés à les fréquenter lors de leurs déplacements.

Et cette réflexion a croisé celle du Groupe Total, mobilisé dans plusieurs pays autour de la sécurité routière, et convaincu de l'impact de l'état de santé des transporteurs routiers sur cette sécurité.

Dans le programme décrit ici, chacun a joué son rôle. Ayant identifié le site d'Agadir comme centre pilote, l'ALCS, déjà très actif auprès des professionnelles du sexe, a mobilisé, à partir d'Agadir, son réseau national. Elle a identifié les sites de regroupement des routiers et centré ses interventions autour de centres de diagnostic mobiles des IST et du sida, et de campagnes de prévention menées par des intervenants de l'ALCS et par des éducateurs pairs. Quant à l'Institut Pasteur du Maroc, partenaire de longue date de l'ALCS, il réalise les examens de laboratoires et coordonne le suivi des opérations, avec l'Institut Pasteur de Paris. Total assure une partie du financement, l'autre partie étant assurée par le Fonds Mondial, et la filiale marocaine du Groupe a facilité les contacts avec les milieux du transport routier.

Montrer un bel exemple de collaboration entre le secteur privé et la société civile, entre le Nord et le Sud, entre un illustre Institut de recherche et une association. Partager bien, pour faire mieux. Telle est l'ambition de ce document, synthèse des principales étapes d'un programme qui n'aurait pu ni voir le jour, ni se développer, aujourd'hui et demain, sans les hommes, les femmes et les institutions qui y sont mentionnés.

Professeur Françoise Barré-Sinoussi

Professeur Hakima Himmich

A stylized, cursive signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.A stylized, cursive signature in black ink, featuring a prominent vertical stroke and a long horizontal stroke at the bottom.

LE PROGRAMME DE PRÉVENTION

du **VIH SIDA** et des IST pour les **Routiers** et **Professionnelles du Sexe** au Maroc - 2007 / 2012

Comme l'ont montré plusieurs études, la mobilité de certains groupes de population (routiers, marins, hommes en uniforme...) est un facteur de propagation du VIH/sida. En Afrique et en Asie, l'épidémie notamment est particulièrement forte aux abords des grands axes routiers. Eloignés de leurs bases, privés de la régularité de vie qu'offre un foyer, les routiers forment un groupe particulièrement vulnérable au VIH/sida et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ils sont aussi porteurs de risques pour les populations qu'ils rencontrent au cours de leurs longs trajets.

Consciente de cette réalité, l'ALCS (Association de Lutte Contre le Sida), a souhaité lancer en partenariat avec l'Institut Pasteur de Paris et l'Institut Pasteur du Maroc, un programme à destination des routiers et des professionnelles du sexe qu'ils fréquentent. Le Groupe Total, déjà largement impliqué dans des programmes de sécurité routière destinés aux transporteurs dans les pays où il est présent, a naturellement apporté son soutien au volet routiers du programme, programme qui bénéficie également du financement du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose.

L'objectif de ce programme de prévention est de réaliser des opérations de sensibilisation et de dépistage auprès des routiers et des professionnelles du sexe en intervenant en particulier sur les grandes aires d'attente et de repos des routiers situées au bord du principal axe routier marocain, entre Tanger (nord du pays) et Guelmim (sud du pays).

L'ÉTUDE COMPORTEMENTALE PRÉPARATOIRE (cf. fiche 3)

Traditionnellement, l'ALCS mène des programmes sur le VIH/sida à destination de différentes cibles : professionnel(le)s du sexe, salariés en entreprise, étudiants... Le groupe des routiers est une cible nouvelle pour l'association. Les connaissances, attitudes et pratiques de cette population face aux VIH/sida et aux IST n'ayant encore fait l'objet d'aucune étude au Maroc, l'ALCS a décidé, en amont du projet et en concertation avec ses partenaires, de réaliser une vaste étude quantitative et qualitative entre juillet et octobre 2007. En plus d'analyser la situation des routiers Marocains face au sida et aux IST afin de concevoir un programme adapté à leurs besoins, cette étude CAP (connaissances – attitudes – pratiques)



SEULS 6,8% DES ROUTIERS ONT UNE BONNE CONNAISSANCE DES MOYENS DE TRANSMISSION

© UNAIDS-Vivot

avait également pour objectif de donner une référence pour évaluer ultérieurement l'impact du programme (cf. fiche 6).

484 questionnaires ont été administrés sur une vingtaine de sites de regroupement de routiers situés à proximité de l'axe reliant Tanger à Guelmim et choisis aléatoirement parmi la centaine de sites principaux repérés par les équipes de l'ALCS. En déterminant que 87,5% des routiers ont des comportements à risque et que seuls 6,8% ont une bonne connaissance des moyens de transmission, l'étude a confirmé que cette population est très vulnérable face au VIH/sida et aux IST, et qu'elle est, par ses habitudes, vecteur de risque pour les professionnelles du sexe et partenaires (occasionnelles ou non) qu'elle fréquente.

Sur le volet qualitatif, les focus groupes (entretiens collectifs) ont montré l'existence de nombreuses fausses croyances qui laissent les routiers désespérés face au sida, enclins au rejet de ceux qui en sont atteints ou au fatalisme s'ils en sont eux-mêmes victimes. Ils semblent cependant très demandeurs d'informations et d'opérations de prévention.

LA CONCEPTION DU PROGRAMME (cf. fiche 4)

Définition de la cible. Les routiers forment une population très variée : conducteurs de poids lourds, chauffeurs de taxi longues distances... Dans le programme de l'ALCS, le terme routiers désigne concrètement tous les professionnels de la route fréquentant plus ou moins régulièrement des sites de regroupement de routiers. Quand ils ne conduisent pas en effet, les routiers

se retrouvent sur des aires d'attente où ils peuvent stationner, se reposer, se restaurer, se divertir ou réparer leur camion tout en restant disponibles pour une prochaine mission. Ces sites sont le plus souvent hors des centres-villes, au bord des grands axes routiers. En plus des routiers s'y trouvent des mécaniciens, des courtiers (apporteurs d'affaires), des cafetiers... En pratique, la cible de l'initiative visant les routiers est constituée de toutes les personnes qui fréquentent ces sites de regroupement, sans distinction de métier, de nationalité ou d'appartenance à une société.

Les professionnelles du sexe forment également un groupe hétérogène. En travaillant auprès de celles qui fréquentent les routiers, l'ALCS touche beaucoup de femmes pauvres (sans-emploi, ouvrières ou employées agricoles) qui se prostituent pour survivre.

Définition du cadre géographique. Le périmètre d'intervention du programme s'étend le long du grand axe Nord/Sud, entre Tanger et Guelmim. En concentrant les opérations sur les sites de regroupement de routiers qui le bordent, le programme touche potentiellement tous les routiers circulant au Maroc puisque cet axe est un passage obligé pour la plupart des longs trajets qui s'y effectuent.

L'ALCS intervient sur les sites à partir de 6 agglomérations où elle dispose de sections : Tanger, Casablanca, Marrakech, Béni-Mellal, Agadir et Guelmim.

Définition des maladies couvertes. L'ALCS a pris l'initiative d'associer un volet IST (Infections Sexuellement Transmissibles) au volet VIH/sida. Les IST en effet sont un facteur de risque pour la transmission du virus du sida : la lutte contre le sida passe donc aussi par la lutte contre les IST. En outre, sur un plan pratique, un programme sur les IST suit une organisation proche de l'organisation d'un programme sur le sida, ce qui rend relativement aisée l'intégration d'un volet IST.

Définition des actions. Les opérations de sensibilisation et de dépistage sont au cœur du programme, dans un objectif de prévention du VIH/sida et des IST. Cependant, un accompagnement à la prise en charge des personnes séropositives est aussi prévu, une personne testée positive au VIH lors d'une campagne de dépistage ne pouvant être laissée seule face à sa maladie.

IEC (Information – Education – Communication)

ET PRÉVENTION (cf. fiche 1)

L'étude comportementale a mis en lumière l'extrême vulnérabilité des routiers face aux VIH/sida et aux IST (87,5% ont des comportements à risque). Le défi à relever est d'autant plus grand que cette étude a montré également que le fait de connaître n'est pas nécessairement synonyme de pratique sans risque – ce qui est également le cas chez les professionnelles du sexe. Bien au-delà d'une simple amélioration des connaissances, c'est le changement de comportement qui est en jeu au travers des actions d'IEC.

La principale difficulté d'un programme à destination de populations vivant en marge - de par leur extrême mobilité pour les uns, de par la nature de leur activité pour les autres - est de parvenir à les toucher aux heures et surtout sur les lieux où elles peuvent être réceptives.

Les opérations de sensibilisation des routiers se font directement sur les sites de regroupement, de manière informelle, au bas des camions ou autour d'un thé. L'intervenant commence par poser des questions sur les connaissances et pratiques du petit groupe auquel il s'est mêlé. Il poursuit par un exposé de quelques minutes sur le sida et les IST, les modes de transmission et les moyens de prévention. A la fin des 15 ou 20 minutes de discussion, il remet à chacun des participants un fascicule (ou une cassette pour les routiers analphabètes, voir plus bas) qui reprend les thèmes de son exposé et distribue gratuitement des préservatifs à la demande.

Ces opérations sur les sites de regroupement sont l'occasion pour l'ALCS de pérenniser son action en recrutant des futurs pairs éducateurs appartenant à la population cible. Une fois sélectionnés, ces futurs pairs reçoivent une formation de 2 jours. Cette IEC du quotidien est largement reconnue comme un des moyens les plus efficaces pour faire changer les comportements.

Les professionnelles du sexe fréquentent régulièrement les sites de regroupement de routiers à la recherche de clients, mais ce n'est pas en ces endroits qu'elles peuvent être réceptives à une opération de sensibilisation. Contrairement aux routiers qui se reposent, elles sont alors en activité et craignent l'intervention des forces de l'ordre. L'ALCS a expérimenté que le

87,5% DES ROUTIERS ONT DES COMPOTEMENTS À RISQUE



© UNAIDS-Virot

moyen le plus efficace de les toucher est de les rencontrer chez elles, au cours d'opérations de porte-à-porte, à des heures où elles ne travaillent pas (souvent en début d'après-midi). Leur sensibilisation se fait aussi au cours des permanences organisées dans les locaux de l'ALCS.

Pour les besoins du programme, l'ALCS a créé ses propres supports d'IEC. Les routiers sensibilisés reçoivent un carnet de bord dont les feuillets sont précédés de fiches illustrées sur le VIH/sida avec, en couverture, le numéro de téléphone du centre d'informations sur le sida mis en place par l'ALCS et la carte des locaux et centres de dépistage de l'ONG. Pour les routiers qui ne savent pas lire, une cassette a été conçue reprenant toutes les informations contenues dans le carnet de bord. 5000 exemplaires de chaque ont été édités, uniquement en arabe. Une malle de jeux enfin a été mise au point pour animer les permanences. Le but de ces jeux est d'amener les participants à être le plus honnête possible avec eux-mêmes pour prendre conscience de leurs habitudes réelles face au sida.

DÉPISTAGE ET CONSULTATIONS IST (cf. fiche 2)

Le dépistage est au cœur du programme, à la fois étape vers la prise en charge des séropositifs et moment fondamental pour faire évoluer les comportements : la charge émotionnelle qui entoure la réalisation du test VIH et son résultat rend en effet la personne testée particulièrement réceptive.

Comme pour l'IEC, le principal enjeu est de rendre le dépistage le plus accessible possible aux routiers. Constatant que le seul moyen vraiment efficace est d'aller directement sur les sites de regroupement, l'ALCS utilise des véhicules aménagés en centres de dépistage mobiles.

Afin d'éviter qu'une personne testée positive reprenne la route sous le choc du résultat, le dépistage est exclusivement réalisé sur des sites de grande attente, là où les routiers attendent au minimum plusieurs heures avant de reprendre la route (leurs camions sont vides et en attente de chargement).

L'objectif principal de l'ALCS est de parvenir à un changement dans les comportements. Autant que la connaissance du statut sérologique, le dépistage est l'occasion d'une sensibilisation personnalisée, avec l'intervenant d'abord, à l'extérieur du camion, avec le médecin ensuite, autour de la réalisation du test. Le dépistage est exclusivement réalisé par des médecins.

Le test VIH utilisé est un test rapide dont le résultat est connu 15 minutes après le prélèvement. Le médecin remet le résultat à la personne dépistée dans le camion pour assurer la confidentialité du dépistage. Le test est parfaitement anonyme grâce à un numéro donné à chaque candidat au dépistage. En cas de test positif, un deuxième test de confirmation (Western Blot) est réalisé au laboratoire public de référence le plus proche.

Le résultat est alors disponible deux semaines plus tard dans le centre de l'ALCS choisi par le routier.

En plus du test VIH, le médecin propose au routier de réaliser un test rapide pour la syphilis ainsi qu'un examen clinique à la recherche des signes d'une éventuelle IST. Lorsque le médecin estime que ce diagnostic clinique est insuffisant, il prescrit des examens biologiques complémentaires (gratuits pour le patient) à l'Institut Pasteur du Maroc ou dans des laboratoires privés partenaires.

Souvent plus disponibles que les routiers et par ailleurs facilement convaincues de l'intérêt du dépistage, les professionnelles du sexe se rendent assez naturellement dans les Centres de Diagnostic Anonyme et Gratuit (CIDAG) situés dans les locaux de l'ALCS pour y effectuer le test VIH. Pour celles qui résident loin des CIDAG fixes, l'ALCS organise des actions de dépistage mobile. Elles sont également très demandeuses de consultations IST et d'examens complémentaires.

LA RENCONTRE DE PARTENAIRES SÛRS (cf. fiche 5)

Des relations de partenariat existent depuis plusieurs années entre les différentes structures. Chacun des partenaires a la capacité et la volonté de porter sa part du projet, à commencer par l'ALCS. Association forte de plusieurs dizaines de médecins et de volontaires, l'ALCS est la principale ONG marocaine engagée dans la lutte contre le sida ; elle couvre l'ensemble du Maroc grâce à une vingtaine de centres situés dans les principales villes du pays.

RÉALISATIONS DES 9 PREMIERS MOIS DU PROGRAMME

(novembre 2007 – juin 2008)

L'objectif de ces premiers mois d'une opération prévue sur 5 ans est avant tout d'installer solidement les bases du programme, notamment en expérimentant et en affinant les approches retenues. Les premiers résultats concrets se montrent déjà très encourageants :

- 7 000 routiers sensibilisés (6 500 directement sur les sites de regroupement) ;
- 16 500 préservatifs distribués (14 500 sur les sites) ;
- 10 000 supports d'IEC distribués ;
- 600 tests VIH réalisés chez les routiers (400 sur les sites) ;
- 100 tests VIH réalisés chez les professionnelles du sexe ;
- 100 tests Syphilis réalisés chez les routiers (100 sur les sites) ;
- 250 consultations IST réalisées chez les routiers (100 sur les sites) ;
- 100 consultations IST réalisées chez les professionnelles du sexe.

IEC* ET PRÉVENTION

*(Information – Education – Communication)

Le changement des comportements, objectif principal du programme, repose sur une meilleure compréhension du sida et des IST, des pratiques à risque et des moyens de prévention, d'où la nécessité de l'IEC (Information – Education – Communication).

LES ACTIONS DE SENSIBILISATION SUR LE TERRAIN À DESTINATION DES ROUTIERS

• Caractéristiques des sites sélectionnés

• **Taille significative.** L'ALCS privilégie les sites sur lesquels au moins une vingtaine de camions sont stationnés en moyenne.

• **Sites de « grande attente ».** Quand les camions sont vides et que les routiers sont en attente de travail, ils sont plus disponibles pour entamer une discussion.

• **Proximité.** L'ALCS intervient le plus souvent sur des sites proches des agglomérations où sont basées ses sections. Toutefois, pour des catégories de routiers qui ne peuvent être touchées sur ces sites, elle peut organiser des sorties plus lointaines (exemple : routiers qui travaillent au port de Tantan, à 130 kilomètres de Guelmim). Dans ce cas, la sensibilisation est systématiquement couplée avec une opération de dépistage (cf. fiche 2).

• Mode opératoire des actions d'IEC sur les sites de regroupement (volet routiers)

• **Aspects pratiques.** Les animateurs travaillent avec des groupes d'au maximum 10 routiers. Les séances durent 15 à 20 minutes et s'organisent de manière informelle au bas des camions, dans les cafés...

• **Déroulement de la séance.** L'intervenant repère un petit groupe, se présente, pose quelques questions sur les connaissances et les pratiques de ses auditeurs. Il poursuit par une discussion sur le sida et les IST, les modes de transmission et les moyens de prévention. La démarche est toujours la plus participative possible, l'atmosphère est très détendue. L'intervenant remet aux routiers en fin de séance un document reprenant les grands thèmes abordés (description des supports en fin de fiche).

Revoir en permanence la carte des sites

Certains sites sont permanents (station service, cafés, présence habituelle de courriers...); d'autres sont saisonniers ou temporaires (exemple : les sites qui se forment au moment de la récolte des légumes). L'ALCS adapte constamment sa cartographie, une veille qui s'effectue par l'observation et le bouche à oreille.

Le préservatif, moyen de prévention prioritaire

L'ALCS diffuse le message traditionnel sur les moyens de prévention : préservatif, abstinence et fidélité. Cependant, au vu des conditions de vie et des habitudes des routiers, l'accent est clairement mis sur l'utilisation du préservatif.

- **Distribution de préservatifs.** Des préservatifs sont distribués gratuitement aux routiers. Ces derniers étant souvent très demandeurs, il est important d'en prévoir un nombre significatif (5 / 10 par routier).

- **Conseils pour faciliter la sensibilisation.** Lorsque les intervenants arrivent sur le site, ils commencent par repérer les routiers qui ont déjà été sensibilisés lors de séances antérieures et leur demandent de participer à la sensibilisation de nouveaux routiers. Cela facilite l'intégration auprès des groupes, le partage d'expériences et la compréhension des bonnes pratiques.

- **Organisation.** 2 intervenants se déplacent sur le site choisi, parfois accompagnés du point focal (responsable de section). Ils y travaillent en moyenne entre 4 et 6 heures.

LES OPÉRATIONS SUR LE TERRAIN À DESTINATION DES PROFESSIONNELLES DU SEXE

- **Les opérations de porte-à-porte** (volet professionnelles du sexe)

Les professionnelles du sexe fréquentent les sites de regroupement de routiers à la recherche de clients. Sauf pour quelques mots échangés rapidement, il est parfois difficile d'obtenir d'elles qu'elles prennent le temps de discuter dans ce cadre, par crainte de la police et tout simplement parce qu'elles sont en activité. Elles sont en revanche très réceptives quand les intervenants vont à leur rencontre directement chez elles. L'identification progressive des lieux où elles exercent repose sur la confiance qui se crée entre elles et les membres de l'ALCS.

- **Horaires pour le porte-à-porte.** Les séances de sensibilisation à domicile sont effectuées à des heures où les professionnelles du sexe ne travaillent pas, idéalement entre 14 heures et 17 heures : avant, elles travaillent ou elles se reposent ; après, elles se mettent en quête de clients.

- **Sélection des intervenants.** Afin de faciliter le dialogue, le porte-à-porte est effectué par des équipes féminines.

LES PERMANENCES AU LOCAL

- Il est difficile pour les routiers d'accéder aux locaux de l'ALCS situés dans les centres-villes. Ce sont surtout les professionnelles du sexe qui les fréquentent lors des permanences.

- Le défi des permanences est de renouveler chaque fois les activités qu'on y organise afin de ne pas lasser les participantes qui y viennent régulièrement (plusieurs permanences chaque semaine). L'ALCS invite des intervenants extérieurs pour discuter de sujets en rapport avec la place de la femme dans la société, l'estime de soi (droits de la femme, harcèlement sexuel, contraception...). Une malle de jeux a aussi été créée spécialement pour animer des séances ludiques (voir supports). Ces jeux amènent les participantes à être le plus honnête possible avec elles-mêmes par rapport à leur comportement réel face au sida.

Soutenir les professionnelles du sexe dans l'utilisation du préservatif

Souvent convaincues de son utilité, les professionnelles du sexe se heurtent néanmoins très fréquemment à des clients qui refusent de l'utiliser. L'ALCS insiste beaucoup sur le thème du respect de soi et enseigne des techniques de négociation.

LA SENSIBILISATION CONTINUE AVEC LES PAIRS ÉDUCATEURS

La communication informelle, au quotidien, entre membre d'un même groupe est reconnue pour accélérer très efficacement le changement des comportements. L'ALCS recrute donc aussi et forme des « pairs éducateurs » parmi les groupes cible afin que la sensibilisation se poursuive au-delà de ses actions ponctuelles.

- **Sélection.** Elle se fait dans la durée, au fur et à mesure des rencontres entre les intervenants et les personnes fréquentant un site donné. L'objectif est d'identifier peu à peu les plus motivées des personnes répondant aux critères suivants : capacité d'être attentif aux problèmes de ses pairs sans porter de jugement, bonne intégration dans la communauté, fiabilité, capacité à communiquer, motivation à agir pour les activités de l'ALCS.

- **Formation.** Une fois sélectionnés, les pairs reçoivent une formation de 2 jours.

Recruter en priorité les personnes qui vivent au contact des routiers

L'ALCS sélectionne de préférence ses pairs parmi les courtiers, les mécaniciens, les pompistes, les cafetiers, les lamines... plutôt que parmi les routiers. Ces derniers en effet ne se connaissent pas forcément entre eux et passent le plus clair de leur temps sur la route.

LES AUTRES ACTIONS DE PRÉVENTION

- **Séances d'info-prévention dans les instituts de formation.** L'ALCS organise au moins une séance d'IEC par an auprès des jeunes routiers en formation dans les instituts publics du pays. A la fin de la séance, les étudiants sont invités à se rendre au centre de l'ALCS pour effectuer le dépistage. L'ONG prévoit aussi de former des pairs éducateurs parmi les élèves et leurs professeurs.

- **Numéro d'information sur le sida.** L'ALCS dispose d'un centre téléphonique d'écoute et d'informations sur le sida, « Allô info sida ». L'appel est facturé au prix d'une communication locale. Ce service est cependant assez peu utilisé par les routiers qui préfèrent un contact direct avec les intervenants.

LES SUPPORTS D'IEC

- **Les carnets de bord.** Afin que les routiers gardent avec eux le support qui leur est remis à la fin de la séance de sensibilisation, l'ALCS a intégré un résumé des messages sur le sida dans un carnet de bord, petit cahier à la fois familier et utile pour les routiers. 5000 carnets ont été imprimés.

- Les feuillets du carnet sont précédés de 3 très courtes fiches d'une page chacune ayant pour thème la transmission du VIH/sida (3 dessins commentés par quelques mots présentent la transmission par le sang, les rapports sexuels et la transmission mère enfant), les moyens de prévention et l'utilisation du préservatif.

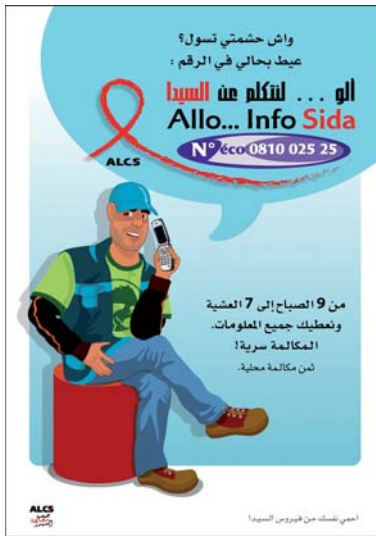
- Les carnets sont entièrement rédigés en arabe.

- A la fin du carnet se trouve une carte du Maroc sur laquelle sont indiqués tous les centres de dépistage de l'ALCS existants, avec leur numéro de téléphone. Le numéro d'informations sur le sida est rappelé sur la dernière page de couverture.

• **Les cassettes.** Pour les routiers qui ne savent pas lire, une cassette audio qui permet d'écouter un sketch sur le sida dans le contexte routier vient remplacer le carnet de bord.

• **La malle de jeu.** La malle contient une cinquantaine de jeux originaux avec leurs accessoires et leurs modes d'emploi. Elle a été conçue spécialement par l'ALCS pour les professionnel(le)s du sexe.

Note : L'ALCS autorise et encourage l'utilisation de cette malle par d'autres ONG (à condition que les utilisateurs aient reçu une formation sur son utilisation).



DÉPISTAGE DU VIH, CONSULTATIONS IST ET PRISE EN CHARGE

Les associations de lutte contre le sida au Maroc, et en premier lieu l'ALCS, ont une responsabilité toute particulière dans l'accès du plus grand nombre au dépistage, à commencer par les groupes comme les routiers et les professionnelles du sexe dont les comportements sont à risque élevé de contamination. Les prestations sont en effet inabondables dans les laboratoires privés (200 dirhams, environ 20 euros, pour un test de dépistage et 800 dirhams, environ 80 euros, pour un test de confirmation) et il n'y a pas d'offre publique de dépistage du VIH. A noter que la totalité des professionnelles du sexe et la grande majorité des routiers n'ont pas de couverture médicale.

PROTOCOLE DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC

- **Dépistage du VIH.** Le dépistage dans les centres de l'ALCS est effectué à l'aide d'un test rapide ELISA par migration sur bandelettes à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt. En cas de résultat positif, un test de confirmation sur le sérum prélevé est réalisé dans un laboratoire public partenaire à l'aide d'un test Western Blot (test de référence).

- **Diagnostic des IST**

- Le test syphilis. Un test rapide pour la syphilis (Syphilitop®) est proposé en même temps que le test du VIH (même principe, même temps d'exécution). En cas de résultat positif, l'échantillon prélevé est envoyé à l'Institut Pasteur du Maroc pour confirmation (dosage quantitatif).

- La consultation IST. Un diagnostic clinique pour les infections sexuellement transmissibles est également proposé à la personne dépistée. Si le médecin souhaite approfondir son analyse au-delà de cette approche syndromique, il peut prescrire des examens complémentaires.

- Les examens complémentaires. 3 types de tests sont réalisés : analyse bactériologique (dont *chlamydiae*), analyse mycologique, recherche des mycoplasmes. Le laboratoire fournit une liste des médicaments actifs sur les germes identifiés (antibiogramme) pour orienter la prescription du médecin.

Des procédures strictes pour éviter toute transmission suite à une mauvaise manipulation

Le dépistage demande beaucoup de concentration au médecin. S'il se sent fatigué, il doit faire une pause ou mettre fin à la séance, même s'il y a encore des personnes à dépister. Par ailleurs, toujours pour limiter les accidents d'exposition au sang, il faut que tous ses gestes soient codifiés (brûler, sans la recapuchonner, l'aiguille à l'aide de l'incinérateur ...).



Approche syndromique ou tests bactériologiques

En général, l'approche syndromique définie par l'OMS suffit pour le diagnostic des IST. Cette approche guide le diagnostic et le traitement des IST grâce à des algorithmes basés sur leur syndrome clinique. Toutefois, face à des groupes vulnérables susceptibles de porter des germes d'IST résistants aux antibiotiques usuels, les tests bactériologiques permettent une surveillance épidémiologique précise et affinent l'analyse en vue d'aider le prescripteur à choisir le traitement le plus adapté. Ces examens sont cependant coûteux et ne peuvent être faits que dans des laboratoires très modernes. Lorsque les moyens manquent, il faut alors se contenter de l'approche syndromique.

© ALCS-Ouairas

ORGANISATION DU DÉPISTAGE SUR LE TERRAIN

• Communication et autorisations administratives

Les intervenants préviennent quelques jours avant les personnes travaillant sur le site de la tenue d'une séance de dépistage afin qu'ils diffusent l'information.

Note : Les opérations de dépistage du VIH/sida sont évidemment très réglementées. Officiellement autorisée par le ministère de la santé à pratiquer le dépistage, l'ALCS fait en plus une demande auprès des autorités administratives avant chaque sortie.

• Sélection et accueil des routiers

- **Des routiers en attente.** Il est primordial, pour des questions de sécurité routière, que les routiers dépistés positifs n'aient pas à reprendre leur camion sous le choc du résultat. L'ALCS n'intervient donc que sur des sites de « grande attente ». Les intervenants s'assurent que les candidats au dépistage n'ont effectivement pas à redémarrer avant plusieurs heures. Si un routier en partance souhaite se faire dépister, l'intervenant convient avec lui d'un rendez-vous dans un autre centre de l'ALCS.

Les camions pour le dépistage mobile

Les centres de dépistage mobiles sont des grandes camionnettes ou des camions spécialement aménagés pour ce type d'opération. Le cabinet est composé d'une table de travail, un réfrigérateur pour conserver les tests et le sérum, un fauteuil pour le patient et un tabouret. L'idéal est de pouvoir placer aussi une table gynécologique. Doivent être prévus une source d'eau et un groupe électrogène.

Le coût d'aménagement par un prestataire externe s'est élevé à 450 000 dirhams (45 000 euros) par camionnette.

- **Accueil des routiers.** Chaque candidat reçoit un numéro de passage. Un intervenant profite du temps d'attente pour le sensibiliser une première fois (voir encadré).

L'IEC au cours du dépistage

En général, l'intervenant puis le médecin :

- recherche avec le candidat au dépistage les situations à risque qu'il a pu vivre pour lui faire prendre conscience du risque réel d'infection et des comportements à éviter ;
- rectifie les idées erronées ;
- rappelle la bonne conduite à suivre ;
- encourage le candidat à diffuser le message autour de lui.

• Déroulement du test

- **La séance de dépistage.** Le dépistage du VIH ainsi que le test pour la syphilis et la consultation pour les IST sont exclusivement réalisés par un médecin. Le dépistage se fait en trois étapes : counselling pré-test, test et post-counselling. Le counselling pré-test n'aboutit pas forcément au test. Une séance dure environ 10 minutes (l'ALCS programme 6 dépistages par heure). La personne dépistée garde l'anonymat grâce à un système de code.

- **Le résultat.** Les personnes testées sont à nouveau reçues ½ heure plus tard par le médecin pour recevoir leur résultat. En cas de test positif, le médecin fait un prélèvement de sang qui est envoyé dans un laboratoire partenaire pour confirmation. Le résultat est alors disponible 10 à 15 jours plus tard dans le centre de l'ALCS choisi par le routier.

Note : Ce long délai comporte un risque important de « perdus de vue ». L'idéal est de confirmer le diagnostic par un deuxième test rapide, ce qui est le cas dans les pays de forte prévalence de l'infection à VIH mais qui n'est pas encore autorisé au Maroc, pays de faible prévalence.

ORGANISATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES POUR LES IST

- **Circuit.** Le médecin qui prescrit les examens complémentaires remet un bon à son patient avec lequel il peut se présenter, à une date fixée d'avance, à l'Institut Pasteur (Tanger ou Casablanca) ou au laboratoire partenaire suivant la zone d'intervention. Ce bon est anonyme et fait mention des signes cliniques diagnostiqués par le médecin. La durée du prélèvement est de 15 minutes environ. Les résultats sont renvoyés environ 5 jours après au médecin prescripteur qui prend alors en charge le patient. Le coordinateur du programme reçoit une copie des résultats (suivi/évaluation, cf. fiche 6).

• Difficultés

- **Accessibilité pour les routiers.** Rares sont les routiers qui prennent le temps de faire ces examens, les laboratoires étant situés en centre-ville des grandes agglomérations. L'ALCS prévoit de réaliser directement les prélèvements, en même temps que le dépistage, dans les centres mobiles.

- **Qualité des prestations du laboratoire partenaire.** La technique PCR (amplification génique) n'étant pas accessible dans les pays en développement, les laboratoires doivent utiliser des techniques un peu moins sensibles mais qui nécessitent une excellente expertise dans le choix des réactifs.



© UNAIDS-Vivot

• **Coûts et organisation.** Ces examens sont coûteux (environ 60 euros) et fastidieux. Il est impératif qu'ils se fassent en série pour limiter les coûts et faciliter le travail du laboratoire. L'ALCS doit donc envoyer de manière groupée les bénéficiaires au laboratoire et s'assurer qu'ils vont effectivement se présenter pour le prélèvement. Mieux vaut différer ces examens durant certaines périodes (Ramadan, saison agricole...).

L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge des personnes séropositives est correctement organisée dans les centres hospitaliers. Le médecin de l'ALCS qui a fait le dépistage remet à la personne séropositive une fiche de liaison avec le résultat de confirmation (Western Blot) sous pli confidentiel, fiche destinée au médecin du centre référent de la zone concernée (médecin de santé publique). L'ALCS apporte son soutien tout au long de cette prise en charge :

- financement d'examens complémentaires ;
- achat de médicaments contre les infections opportunistes non disponibles dans les pharmacies des hôpitaux publics ;
- mise à disposition d'un centre d'accueil pour les personnes vivant avec le VIH (à Agadir seulement) ;
- soutien psychologique ;
- assistance sociale ;
- aide à l'observance.

La prise en charge des IST est directement effectuée par les médecins de l'ALCS. Les médicaments pour le traitement des IST sont fournis gratuitement aux patients.

ANALYSE SOCIO-COMPORTEMENTALE : L'ÉTUDE CAP

(Connaissances – Attitudes – Pratiques)

Une étude CAP vise à connaître et à préciser les Connaissances, Attitudes et Pratiques de la population étudiée face au sida et aux IST. Elle aide à la définition d'un programme en orientant l'IEC vers les points faibles identifiés et en appréciant l'accueil qui sera donné aux différentes actions envisagées. Une étude CAP permet aussi de mesurer l'impact du projet dans le cadre du suivi/évaluation (cf. fiche 6).

ETUDES ET DONNÉES EXISTANTES

- Avant de se lancer dans une étude CAP, il est conseillé de se rapprocher du ministère de la Santé et du PNL (Programme National de Lutte contre le Sida) pour accéder à d'éventuelles études déjà disponibles sur les routiers dans le pays concerné.
- Il n'est en revanche pas possible de s'inspirer d'une étude réalisée sur d'autres cibles mobiles (pêcheurs, ouvriers des grands chantiers...). L'extrême mobilité de cette population l'amène en effet à adopter des comportements particuliers qui ne la font ressembler à aucun autre groupe vulnérable.

ETUDE QUANTITATIVE OU ÉTUDE QUALITATIVE ?

- Comme dans le programme de l'ALCS, l'idéal est de faire les deux types d'études. En cas d'absence d'expertise technique en interne pour l'étude quantitative, il est conseillé de faire appel à un prestataire externe (compter plusieurs milliers d'euros, voire dizaines de milliers d'euros).
- Si les moyens financiers sont insuffisants, une étude qualitative seule, à partir de focus groupes ou d'entretiens approfondis, permet d'améliorer la compréhension des comportements et de dégager les tendances lourdes. Les études qualitatives ne permettent en revanche pas de tirer de conclusions statistiques, utiles notamment pour mesurer les progrès réalisés grâce aux opérations de sensibilisation.

LE VOLET QUANTITATIF

- **Protocole d'étude.** Il est préférable, dans un objectif de comparaison et de diffusion des résultats, de définir le protocole suivant les standards internationaux. Dans le protocole retenu par l'ALCS :
 - Les indicateurs utilisés sont des indicateurs type de surveillance comportementale, adaptés des documents de l'ONUSIDA.

- L'échantillonnage suit la méthode par grappe préconisée par l'OMS.

- Le questionnaire est un questionnaire de l'ONUSIDA adapté au contexte local (test préalable sur un échantillon restreint de 20 routiers choisis dans 5 villes différentes (cf. fiche 4)).

- **Identification de la population d'étude**

Pour mesurer la taille de la population d'étude et déterminer les sites d'interview, l'ALCS a cartographié les lieux de regroupement de routiers les plus significatifs existant sur le grand axe Nord-Sud entre Tanger et Guelmim (cf. fiche 4).

Critères d'inclusion. Appartient à la population d'étude tout routier (chauffeur, convoyeur et mécanicien) de plus de 18 ans, résidant au Maroc, fréquentant les principaux relais routiers sur l'axe Guelmim-Tanger et passant au moins une nuit hors de son foyer.

- **Administration des questionnaires**

- **Sélection et formation des intervenants.** Pour favoriser l'implication des intervenants, l'administration des questionnaires a été réalisée par l'équipe qui a assuré la cartographie. La formation des enquêteurs s'est faite sous forme de jeu de rôles.

- **Constitution d'une grappe sur le terrain.** Pour éviter le biais de sélection, les enquêteurs sélectionnent les routiers à partir du numéro de la plaque minéralogique de leurs camions. Cas particuliers :

- >> Si le camion comporte deux routiers (un convoyeur et un chauffeur), le choix s'effectue par le nom suivant l'ordre alphabétique.

- >> S'il manque des routiers pour constituer la grappe, le choix s'effectue suivant l'ordre d'arrivée.

- >> Si un routier accepte de répondre mais doit partir, il est remplacé ; il n'est en revanche pas remplacé s'il refuse de répondre.

Organisation des équipes. Les enquêteurs fonctionnent par binôme : l'un administre les questionnaires, l'autre s'occupe des aspects pratiques, notamment la sélection des routiers qui vont constituer la grappe.

Nombre de routiers interrogés et nombre de grappes

Pour une plus grande fiabilité des résultats, l'ALCS a rendu l'échantillon le plus représentatif possible en optant pour des grappes de petits effectifs : 500 routiers ont été interrogés par grappes de 10 (soit 50 grappes). De petites grappes favorisent l'hétérogénéité des personnes interrogées.

Sélection et cartographie des sites de regroupement de routiers

L'ALCS a respecté deux critères principaux :

- La taille : sélection des plus grands sites sur les axes étudiés (minimum de 20 à 30 routiers présents en moyenne).

- La localisation : sélection en priorité des sites les plus proches des grandes agglomérations pour limiter les déplacements (notamment lors de l'administration des questionnaires).

89 lieux ont été identifiés, fréquentés par 12 900 routiers.

Cette étape a fait intervenir 10 intervenants et 5 superviseurs de l'ALCS pendant une quinzaine de jours.

• **Préalable à l'administration du questionnaire** Les questions posées étant délicates, les enquêteurs insistent au préalable sur :

>> Le caractère très personnel des questions.

>> L'anonymat du questionnaire et la parfaite confidentialité des réponses.

>> La liberté de la personne sondée : celle-ci peut refuser de répondre au questionnaire, ne répondre qu'à certaines questions et mettre fin à l'interview quand elle le souhaite.

• **Traitement des questionnaires** à l'aide d'un logiciel statistique (Epi Info, logiciel mis gratuitement à disposition par le Center for Disease Control (Etats-Unis) ; il est aussi téléchargeable gratuitement en français sur le site www.epiconcept.fr).

LE VOLET QUALITATIF

• **Descriptif.** La partie qualitative a consisté en la réalisation de focus groupes (entretiens collectifs) et d'entretiens semi-dirigés. Les focus groupes permettent de mieux connaître les représentations que les routiers se font de la maladie, de percevoir leurs attentes et de faire émerger des idées d'actions. Les entretiens semi-dirigés (20 entretiens menés) servent surtout à confirmer par recoupement les informations recueillies lors des focus groupes.

• **Sélection des routiers.** Afin d'obtenir des groupes hétérogènes (ce qui permet de multiplier les réactions possibles à une question), l'ALCS a sélectionné les participants en fonction de plusieurs critères différenciant : ancienneté dans le métier, âge, leadership...

• **Réalisation.** L'animation des focus groupes a été confiée à des membres expérimentés de l'ALCS, superviseurs pour la plupart, rôlés aux techniques de communication de groupe. Les réactions des participants ont été notées le plus exhaustivement possible par un observateur.

• **Traitement.** Il s'est fait par recoupement typologique, le but étant de restituer toutes les réponses apparues.

• **Limites.** En fonction de l'animateur et de la dynamique de groupe, les réponses exprimées peuvent être surtout l'expression de normes socio-culturelles et religieuses.

Focus groupes : nombre, taille, durée

10 focus groupes ont été réalisés. En moyenne, les focus groupes étaient formés de 7 participants et duraient environ 3 heures. Règle pour déterminer le nombre de focus groupes à réaliser : continuer les focus groupes jusqu'à saturation des réponses (l'arrêt des focus groupes peut intervenir lorsque n'en sortent quasiment plus de réponses nouvelles).

Privilégier la prise de note pour consigner les données du focus groupe. A la différence d'un enregistrement audio, la prise de note permet de rendre compte des expressions corporelles des participants. De plus, elle ne risque pas de les influencer, ce qui peut être le cas avec l'enregistrement vidéo.

CONCEPTION DU PROGRAMME

Face à une population hétérogène et en constante mobilité, plusieurs questions stratégiques se posent :

Quelle(s) cible(s) le programme vise-t-il, quels sont les bénéficiaires du programme ?

Quelle envergure faut-il lui donner pour toucher ces bénéficiaires ?

Quelles actions engager ?

LA DÉFINITION DE LA POPULATION CIBLE

• Les routiers : une cible large et hétérogène

• **Qui sont les routiers ?** La cible initiale du programme regroupe tous les professionnels de la route spécialisés dans les longs trajets et qui par conséquent vivent le plus souvent loin de leur foyer. L'ALCS assimile comme routiers les chauffeurs de taxi spécialistes des longues distances, les conducteurs d'engins en attente de chantiers... Les routiers étrangers rencontrés au cours des actions sont également invités à bénéficier du programme.

• **Y a-t-il d'autres bénéficiaires directs ?** Multipliant les contrats ponctuels, les routiers passent fréquemment un, voire plusieurs jours de suite, sur des sites de regroupement de routiers à proximité des grands axes, dans l'attente d'une nouvelle mission. Ces sites sont fréquentés par de nombreuses personnes qui vivent de l'activité des routiers : courtiers (intermédiaires apporteurs d'affaires), mécaniciens, pompistes, cafetiers... Lors d'une opération de sensibilisation ou de dépistage sur un site, le programme est naturellement ouvert à toutes les personnes présentes sur ce site. Viser les routiers pour l'ALCS, c'est en pratique faire bénéficier le programme à toutes les personnes qui sont en lien avec eux le long des routes, sur les sites de regroupement.

• Les professionnelles du sexe, cible connexe

• **Pourquoi un programme pour les routiers ET les professionnelles du sexe ?** En travaillant auprès des routiers, on peut difficilement ignorer les professionnelles du sexe qu'ils fréquentent très régulièrement et qui constituent elles aussi un groupe très vulnérable au VIH/sida et autres IST (infections sexuellement transmissibles).

Note : Il est cohérent d'agir aussi pour les professionnelles du sexe quand on agit pour les routiers. Néanmoins, dans le contexte marocain, cela implique de concevoir un programme spécifique pour les professionnelles du sexe et organisé différemment dans la mesure où on peut difficilement les toucher là où on touche les routiers, sur les sites de regroupement (cf. fiches 1 et 2).

• **Qu'est-ce qu'une professionnelle du sexe ?** La population des professionnelles du sexe est également très variée. Elle comprend aussi bien les prostituées d'hôtel ou les femmes entretenues que les salariées pauvres (ouvrières, saisonnières agricoles...) qui se prostituent plus ou moins régulièrement pour survivre. Le programme de l'ALCS touche principalement ces dernières puisque ce sont elles surtout que les routiers fréquentent.

Peut-on profiter d'un programme à destination des routiers pour toucher d'autres groupes vulnérables mobiles ?

La question peut se poser d'orienter le programme vers d'autres populations mobiles comme les marins ou les militaires.

Un programme à destination des routiers peut cependant difficilement s'adresser en l'état à d'autres bénéficiaires :

- Les interventions ont en général lieu sur des sites exclusivement fréquentés par les routiers (sauf cas particuliers comme les actions sur les ports de pêche qui permettent de toucher pêcheurs et routiers).

- Les autres groupes vulnérables mobiles ont des comportements et des habitudes très spécifiques qui demandent une organisation particulière.

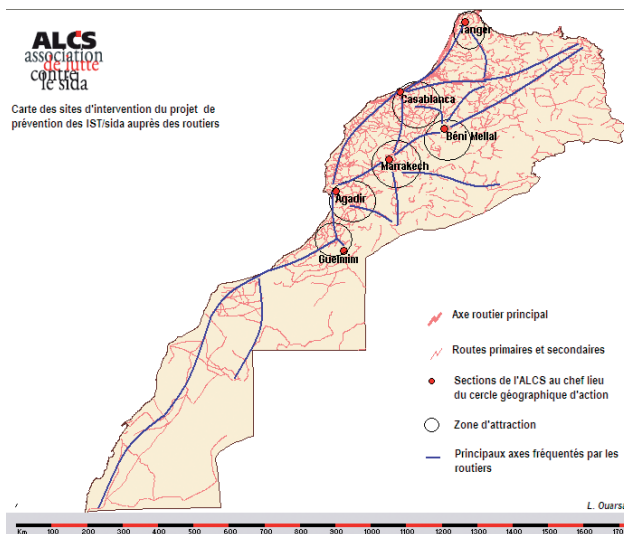
L'ENVERGURE GÉOGRAPHIQUE DU PROGRAMME

• Le repérage des points de passage obligés

Comment potentiellement toucher tous les routiers circulant au Maroc ? Il existe des centaines de sites de regroupement de routiers tout au long du réseau routier marocain. Pour des questions de moyens, il est difficile d'intervenir sur tous ces sites.

Suite à une étude du réseau routier, l'ALCS est arrivé à la conclusion que le grand axe Nord / Sud entre Tanger et Guelmim est un passage obligé pour la plupart des longs trajets qui s'effectuent au Maroc.

L'ALCS a donc décidé de concentrer son action à partir des agglomérations traversées par cet axe stratégique et dans lesquelles elle a des sections actives : Tanger, Casablanca, Marrakech, Agadir, Beni-Mellal, Agadir, et Guelmim.



• **Une sélection des zones d'intervention du volet professionnelles du sexe dépendante du volet routiers**

Les sites de regroupement déterminent-ils le choix des zones d'intervention du volet professionnelles du sexe ? Les professionnelles du sexe vivent souvent dans des villages ou des quartiers proches des sites de regroupement des routiers. Le choix des zones d'intervention du volet professionnelles du sexe est donc lié à la cartographie des sites de regroupement.

LE CHOIX DES ACTIONS

• **VIH/sida et IST**

Pourquoi ajouter un volet IST au volet VIH/sida ?

- Médicalement, les IST sont des facteurs de risque pour le VIH/sida (une personne atteinte d'une IST va plus facilement transmettre ou contracter le virus du sida).

- En pratique, messages et moyens de prévention sont très proches. D'un point de vue financier et organisationnel, le coût marginal du volet IST est donc relativement faible, d'autant que les traitements sont peu coûteux et la prise en charge peu complexe.

• **Prévention et prise en charge**

Où prend fin un programme de prévention ? Le programme « routiers » de l'ALCS est un programme de prévention du VIH/sida et des IST (cf. fiches 1 et 2). Face à la complexité de la prise en charge d'une personne séropositive (problème notamment d'adhésion aux traitements), il est cependant difficilement concevable de ne pas apporter de solutions aux personnes dépistées positives au VIH au cours des campagnes de dépistage. L'ALCS assure donc un accompagnement à la prise en charge des personnes séropositives (cf. fiche 2) qui s'inscrit dans le programme d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH mis en place depuis de nombreuses années par l'ALCS dans toutes les villes où existe un centre hospitalier spécialisé dans cette prise en charge. Dans le cadre du projet « routiers », l'ALCS prend par ailleurs complètement en charge les personnes atteintes d'une IST (consultation, prescription, traitement).

Objectifs quantitatifs et rythme du programme

Le programme de l'ALCS est déployé à l'échelle nationale : ses bénéficiaires potentiels sont très nombreux (dizaines, voire centaines de milliers de personnes). Cependant, avec des moyens limités et dans un domaine où chaque action exige patience et rigueur, l'ALCS a pris le parti de miser sur la qualité plutôt que sur la quantité. L'enjeu est de parvenir à un changement de comportement : mieux vaut travailler en profondeur auprès d'un nombre limité de bénéficiaires que de travailler superficiellement sur le plus grand nombre.

ACTEURS ET PARTENAIRES DU PROGRAMME

Le programme de prévention du VIH/sida et IST pour les routiers et professionnelles du sexe au Maroc est le fruit d'un partenariat entre l'ALCS, l'Institut Pasteur (de Paris et du Maroc), le groupe Total et le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose (dans le cadre de son Projet Maroc).

Les clefs de la réussite de ce partenariat public/privé sont diverses : confiance des partenaires sur la capacité de l'ALCS à porter le projet, bonne collaboration, accord sur un objectif commun qui permet de poursuivre les objectifs propres à chacun, co-financement adapté.

LA CAPACITÉ DE L'ONG À PORTER LE PROJET

- Principale ONG marocaine reconnue d'utilité publique engagée contre le sida, l'ALCS est implantée nationalement (une vingtaine de centres répartis dans tout le Maroc). C'est de plus une ONG forte de plusieurs dizaines de médecins salariés (mis pour certains à la disposition de l'ALCS par le ministère de la Santé) ou bénévoles.

- Des relations de partenariat existent depuis plusieurs années entre l'ALCS et les autres structures. L'ALCS a réalisé des actions de prévention du sida pour les salariés de Total Maroc ; elle a bénéficié à deux reprises déjà des financements du Fonds Mondial dans le cadre du projet Maroc ; elle entretient des relations historiques avec l'Institut Pasteur.

- Lorsque les partenaires ne se connaissent pas, se pose la question de la sélection de l'ONG en charge du programme. Il est préférable de retenir une structure :

- **Implantée nationalement** (bureaux et équipes répartis dans tout le pays) ;

- **Reconnue pour la qualité de ses actions** (bénéficiaire du Fonds Mondial, membre d'un réseau régional ou international comme Sidaction ou AIDES (cas de l'ALCS), ou recommandée par le Programme National de Lutte contre le Sida) ;

- **Disposant d'une comptabilité gérée professionnellement** et ayant des comptes audités.

- **Capable de dédier au projet des ressources humaines suffisantes.** Il est primordial en particulier de nommer un coordinateur de programme exclusivement en charge du projet et suffisamment compétent pour diriger les équipes ou piloter le suivi/évaluation (cf. fiche 6).

Jeter les bases d'une confiance réciproque

Afin de s'assurer de la compétence de l'ONG pressentie pour réaliser un grand programme sur le sida, il peut être judicieux de commencer par la faire intervenir sur un programme plus modeste ou, mieux encore pour une entreprise, sur un programme à destination de ses salariés.

- D'autres critères peuvent être souhaités sans toutefois être nécessaires comme la spécialisation dans le dépistage du VIH et des IST. Dans la négative, l'ONG pourra sous-traiter le dépistage, les consultations IST et l'accompagnement à la prise en charge.

UNE RÉPARTITION CLAIRE DES TÂCHES ENTRE LES PARTENAIRES

Chaque partenaire a une responsabilité bien définie dans le fonctionnement du programme.

- L'ALCS prend en charge la réalisation des actions de sensibilisation, de dépistage du VIH/sida et des consultations IST.
- L'Institut Pasteur du Maroc est mis à contribution pour des formations techniques et réalise les examens complémentaires pour les IST dans les villes où il est présent (Casablanca et Tanger).
- En plus de son rôle de bailleur, le Groupe Total organise les comités de pilotage et s'occupe de la partie communication (conférences de presse, rédaction du présent guide...).
- Très attentif à la qualité du programme et aux résultats obtenus, le Fonds Mondial est un bailleur très impliqué dans le suivi/évaluation.

UN OBJECTIF COMMUN, DES OBJECTIFS PROPRES

- L'implication des partenaires est liée au fait que le programme permet à chacun de poursuivre ses objectifs propres.
- Pour le Groupe Total en particulier, une initiative à destination des routiers entre de manière cohérente dans le cadre de sa responsabilité sociale, en complément de son engagement dans de nombreux programmes de sécurité routière à destination des routiers dans les pays où il est présent. L'ALCS envisageait initialement de réaliser une action de prévention spécifique pour les professionnelles du sexe. Le programme a finalement vu le jour grâce à l'inventivité des partenaires à imaginer un projet en phase avec les objectifs de chacun.



Proposer aux sociétés de transport d'entrer dans le pool des bailleurs

Les bailleurs privés sont d'autant plus enclins à financer un programme qu'ils peuvent y trouver un intérêt économique direct. Dans le cadre d'un programme pour les routiers, les grandes sociétés de transport sont des partenaires potentiels à contacter.

Co-financement : l'impératif de transparence

S'il permet d'accroître les ressources, le co-financement présente toutefois certains risques :

- Manipulation (frauduleuse) ou négligence de l'ONG qui peut présenter deux fois les mêmes factures...
- Méésentente entre les bailleurs sur la communication externe.

Pour pallier ces difficultés, il est recommandé :

- d'être le plus transparent possible : l'ONG doit multiplier les explications sur l'allocation des fonds ;
- d'organiser une rencontre entre les co-financeurs pour qu'ils décident des aspects pratiques de leur implication.

UN CO-FINANCEMENT ADAPTÉ ET TRANSPARENT

• **Un financement durable et équilibré entre les bailleurs.** Le programme est financé à 50% par le Groupe Total et à 50% par le Fonds Mondial. Le co-financement s'élève à 6 millions de dirhams (environ 600 000 euros) sur 5 ans.

• **Une allocation transparente des fonds.** Conformément à leurs objectifs respectifs, le Groupe Total finance le volet à destination des routiers, et le Fonds Mondial, le volet à destination des professionnelles du sexe et une partie du volet routiers. Le Groupe Total prend ainsi en charge le fonctionnement des centres de dépistage mobiles pour les routiers (cf. fiche 2), les examens complémentaires et les traitements pour les IST. Dans le cadre du projet routiers, le Fonds Mondial finance l'étude comportementale (cf. fiche 3), la cartographie, la formation des pairs éducateurs et les permanences sur le terrain destinées aux routiers.

GESTION DU PROGRAMME : SUIVI / ÉVALUATION ET RESSOURCES HUMAINES

Le suivi/évaluation permet d'assurer la bonne mise en œuvre du programme et de contribuer à sa promotion grâce à une évaluation objective (mobilisation des partenaires et des bailleurs).

L'enjeu de la politique de ressources humaines est de soutenir la motivation des équipes malgré l'octroi de compensations financières limitées.

L'ORGANISATION DU SUIVI / ÉVALUATION

Le suivi/évaluation est effectué par le coordinateur du programme à partir des informations que lui transmettent les points focaux de section (un dans chacune des 6 agglomérations, cf. fiche 4), les médecins opérant dans les centres de dépistage et les laborantins en charge des examens biologiques pour les IST.

- **Les indicateurs de mise en œuvre.** 5 indicateurs principaux sont suivis mensuellement :
 - Le nombre de permanences sur le terrain et dans les locaux ;
 - Le nombre de personnes sensibilisées ;
 - Le nombre de préservatifs distribués ;
 - Le nombre de tests VIH réalisés ;
 - Le nombre de consultations IST effectuées.

Les résultats obtenus sont comparés aux objectifs définis avec les partenaires.

- **Le contrôle des actions sur le terrain.** Le coordinateur se rend régulièrement sur le terrain pour vérifier le travail des intervenants, en leur présence comme en leur absence (une attention particulière est portée au suivi de la sélection des pairs éducateurs potentiels identifiés au préalable par les intervenants).

- **La surveillance épidémiologique.** Le coordinateur centralise tous les résultats des tests de confirmation pour le VIH (confirmation par le test Western Blot, cf. fiche 2). Cela lui permet de connaître le nombre de routiers séropositifs et de suivre l'adhésion à la prise en charge.

Les résultats des examens IST sont également visés par le coordinateur. D'un point de vue épidémiologique, ces résultats permettent d'avoir une idée précise des germes d'IST en présence dans la population-cible.

Note : Le suivi des résultats des tests de confirmation est effectué dans le plus strict anonymat (système de code).

- **La mesure de l'impact du programme.** L'objectif principal du programme est de parvenir à un changement des comportements. La mesure de l'impact du programme est prévue 5 ans après le lancement de l'opération à travers la réalisation d'une nouvelle

étude comportementale suivant un protocole identique à l'étude comportementale préparatoire (cf. fiche 3). Les différentiels observés sur les différents indicateurs permettront de mesurer l'efficacité réelle du programme.

RESSOURCES HUMAINES ET MOTIVATION DES ÉQUIPES

- **Rythme de travail.** Les intervenants sur le volet routiers s'engagent à effectuer au moins une permanence par semaine sur le terrain (chaque permanence dure entre 4 et 6 heures). Les intervenants sur le volet professionnelles du sexe effectuent quant à eux 3 permanences par semaine au local. Les médecins impliqués dans le programme, par ailleurs médecins de santé publique ou généralistes privés, interviennent sur des séances de durée variable, un ou plusieurs jours par semaine suivant leurs disponibilités.

- **Compensations financières et per diem.** Hormis le coordinateur qui est médecin de santé publique mis à la disposition de l'ALCS, intervenants et médecins sont tous bénévoles. Ils reçoivent seulement une très modeste indemnisation destinée à couvrir les frais de transport et de restauration.

>> Les intervenants perçoivent 140 dirhams (environ 14 euros) de per diem pour chaque séance sur le terrain.

>> Le point focal perçoit 400 dirhams (environ 40 euros) pour l'émission de son rapport.

>> Les médecins perçoivent 500 dirhams (environ 50 euros) de per diem lors des sorties des centres mobiles sur des sites éloignés.

- **Moyens de motivation non financiers.** Fonctionner durablement sur la base du bénévolat exige une gestion extrêmement attentive des ressources humaines.

>> Renouvellement fréquent des équipes grâce à un recrutement continu qui permet de décharger les membres en place.

>> Responsabilisation rapide des intervenants.

>> Roulement sur les différentes fonctions afin d'éviter toute routine.

L'ALCS veille aussi à ce que ses membres puissent valoriser leur expérience au service de l'association.

>> Remise de lettre de recommandation aux intervenants quand ils recherchent un travail.

>> Remise d'un diplôme de formateur (non visé par l'Etat mais qui a une certaine valeur pour un employeur éventuel).

Prévoir des salaires

Le bénévolat présente certains avantages : outre l'économie réalisée, les bénévoles ont notamment tendance à être plus flexibles et plus motivés que des salariés. Cependant, il est difficile de soutenir longtemps un programme sur la seule base du volontariat. Il est préférable que le financement prévoie des compensations financières significatives pour les membres actifs de l'ONG.

Les motivations d'un intervenant

Le point focal de la section d'Agadir explique ainsi sa motivation :

- Le thème du sida et des IST l'intéresse fortement (il est étudiant en biologie).
- Le programme lui permet de prendre, jeune, des responsabilités qu'il n'aurait pas ailleurs.
- Le changement des comportements est un objectif enthousiasmant.
- Les actions de sensibilisation lui ont appris à mieux communiquer.

NOTES

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé à partir d'entretiens menés avec différents acteurs du programme, membres de l'ALCS ou partenaires du projet.

Mina ABAHOUA, Intervenante, Projet de Prévention de Proximité Féminine, ALCS (Agadir)
Fatih ABDELLAH, Chargé Régional, Projet de Prévention Routiers, ALCS (Agadir)
Khadija BAGRI, Chargée Régionale, Projet de Prévention de Proximité Féminine, ALCS (Agadir)
Fouzia BENNANI, Directrice Générale, ALCS (Casablanca)
Dounia BOUSTANI EL AALAM, Directrice des Ressources Humaines et Affaires Juridiques, Total Maroc (Casablanca)
Docteur Salah Eddine DAOUD, Directeur, Laboratoire Ayouche (Agadir)
Docteur Nour Eddine DERSI, Microbiologiste (bactériologie), Institut Pasteur du Maroc (Casablanca)
Eric GOSSE, Administrateur Directeur Général, Total Maroc (Casablanca)
Hasna JAAFARI, Intervenante, Projet de Prévention Routiers, ALCS (Agadir)
Docteur Omar MAAOUNE, Médecin généraliste, Prison Civile d'Inezgane, bénévole de l'ALCS (Agadir)
Hakime MGHIRA, Intervenant, Projet de Prévention Routiers, ALCS (Agadir)
Docteur Fouzia REDOUANI, Microbiologiste (chlamydiae et mycoplasmes), Institut Pasteur du Maroc (Casablanca)
Aziza RAZKI MIKOU, Microbiologiste (mycologie), Institut Pasteur du Maroc (Casablanca)
Docteur Abdellatif TIBARY, Médecin généraliste, Centre Public de Santé Aït Melloul, bénévole de l'ALCS (Agadir)
Docteur Lahcen WAKRIM, Microbiologiste (virologie), Institut Pasteur du Maroc (Casablanca)
Hasna WARDI, Intervenante, Projet de Prévention de Proximité Féminine, ALCS (Agadir)
Pour son implication dans l'organisation de ces rencontres,
Docteur Lahoucine OUARSAS, Coordinateur National du Projet de Prévention Routiers, ALCS (Agadir)
Pour leur soutien apporté à la réalisation de ce guide,
Catherine FERRANT, Directrice du Mécénat, Déléguée Générale de la Fondation Total (Paris)
Coline LAPORTE, Responsable des Programmes Santé et Solidarité, Direction du Mécénat, Fondation Total (Paris)
Pour leur engagement à l'origine du programme,
Professeur Hakima HIMMICH, Présidente de l'ALCS, Chef du service de Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd (Casablanca)
Professeur Françoise BARRE-SINOUSI, Directrice de l'Unité de Régulation des Infections Rétrovirales, Institut Pasteur (Paris)
Professeur Mohammed HASSAR, Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc (Casablanca)

Pour tout renseignement sur le programme, vous pouvez contacter l'ALCS à l'adresse suivante : alcs@menara.ma - www.alcsmaroc.org

Ce document a été réalisé par Sanisphere (Julien Bonneville, Charles Defrance, Thomas Miklaveç), cabinet de conseil et d'étude spécialisé dans la santé dans les pays en développement. Il a fait l'objet d'une relecture par le docteur Jean-Marie MILLELIRI, MD, MSc.

Les partenaires du programme remercient l'agence Shem's pour son aimable autorisation concernant l'utilisation, en couverture de ce document, de l'affiche créée pour le Projet de Prévention Routiers.

