



REPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population
Programme National de Lutte Contre le VIH/SIDA

Normes et Directives Nationales pour le Conseil et le Dépistage Du VIH

Actualisé en Décembre 2014



USAID | **HAÏTI**
ED PÉP AMERIKEN



REPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population
Programme National de Lutte Contre le VIH/SIDA

Normes et Directives Nationales pour le Conseil et le Dépistage Du VIH

Actualisé en Décembre 2014



USAID | **HAITI**
ED PEP AMERIKEN

PREFACE

Le conseil et le dépistage du VIH représentent une voie d'accès essentielle à la prévention et aux soins. L'augmentation du dépistage permet de renforcer les activités de prévention, de réduire la transmission du VIH et d'éviter les nouvelles infections. Il est donc nécessaire d'entreprendre des efforts pour dépister la population au moyen d'une grande variété d'options sûres et efficaces.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en tant qu'organe régulateur ayant pour attribution le développement des documents normatifs, a jugé opportun de procéder à l'actualisation du dernier manuel de Normes et Directives pour le dépistage du VIH (remontant à l'année 2012), en vue d'une standardisation des interventions et d'un renforcement des capacités dans ce domaine. Le Programme National de Lutte contre les IST\VIH\SIDA (PNLS), à travers le service de Communication veillera à ce que les Directives soient appliquées correctement et de façon rationnelle par tous les intervenants.

Ce Manuel répond à la demande croissante des prestataires qui doivent disposer d'orientations de base sur le conseil et le dépistage du VIH. Il donnera donc aux prestataires de santé des directives leur permettant d'accomplir aux mieux leur tâche dans le respect des droits de toute personne désirant obtenir un test de dépistage. Il leur fournira les éléments nécessaires pour surmonter leur peur afin de les aider à faire face aux situations difficiles qui peuvent survenir dans leur pratique. Il est destiné à un large public englobant les planificateurs et les coordonnateurs des programmes, les soignants, les organisations non gouvernementales assurant des services dans ce domaine et les groupes de la société civile.

Les conseillers sont encouragés à le consulter aussi souvent que possible afin de fournir aux clients des services de qualité.



Dr Georges DUBUCHE
Directeur Général du MSPP

MOTS DE LA COORDINATION TECHNIQUE DU PNLS

Dans le cadre de la riposte face au VIH/Sida au niveau mondial, le Plan Stratégique National Multisectoriel VIH 2008-2012 avec extension à 2015 a été révisé et étendu jusqu'à 2018 afin de s'aligner au nouveau paradigme de traitement du VIH et de s'ajuster aux nouvelles stratégies. Ce document définit les priorités et les grandes orientations du programme multisectoriel VIH/Sida en Haïti. La gestion du risque par la détection précoce du VIH constitue un pilier stratégique du programme VIH haïtien qui vise l'atteinte des objectifs mondiaux de prévention et de traitement et cible les 90-90-90 prônés par l'ONUSIDA d'ici 2020.

Malgré, une nette progression des tests de dépistage passant de 400.000 tests en 2010 à 906,751 tests (MESI, 2013), des constats qui nous interpellent tous persistent au niveau du programme :

- 21% des femmes et 13% des hommes ont reçu le résultat du dernier test de dépistage du VIH effectué au cours des 12 derniers mois (*PSNM 2012-2015 étendu à 2018, 2013*) ;
- 50 % des femmes et 69 % des hommes sexuellement actifs n'ont jamais effectué de test de dépistage du VIH (*PSNM 2012-2015 étendu à 2018, 2013*) ;
- Prévalence élevée chez les populations clés comme les HARSAH (18,1%) et les Travailleurs de sexe (8,4%) (*Enquête IBBS, PNLS-PSI, 2013*).

Face à ces constats, la Coordination Technique du Programme National de Lutte contre les IST/VIH/Sida (PNLS) du MSPP en tant qu'organe régulateur et de coordination de la riposte nationale au VIH ayant pour attribution première le développement des documents normatifs, a jugé opportun de procéder à la révision du dernier manuel de Normes et Directives pour le dépistage (année 2012).

A travers cette révision, la CT du PNLS se propose de :

- répondre au souci de contribuer à une harmonisation et à une meilleure réglementation de l'organisation et du fonctionnement des services de CDV au niveau national
- d'améliorer la détection précoce du VIH susceptible de réduire la progression de l'épidémie ainsi que le retard au dépistage
- de faire du dépistage une activité routinière au niveau de la population générale
- d'améliorer l'accès au dispositif de conseil et de dépistage et de renforcer son acceptation avec un accent spécifique sur les populations vulnérables : les femmes enceintes, les adolescents ; les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les travailleurs du sexe ;

Pour augmenter sensiblement le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique, la Coordination Technique du PNLS en plus de maintenir l'approche passive qui s'appuie sur l'accompagnement des individus venant s'adresser de leur propre chef aux services de dépistage, propose depuis plus de 3 ans des initiatives innovantes plus proactives, notamment le dépistage et les conseils à l'initiative du prestataire, la promotion du dépistage par les pairs auprès des populations clés, et l'utilisation d'un large éventail d'approches de soutien et de dépistage du VIH au bénéfice de populations spécifiques.

Le conseil et le dépistage du VIH étant le point d'accès au traitement, aux soins et à la prévention vise aussi à augmenter le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique.

A cet effet, dans le souci d'améliorer la qualité des services de conseil - dépistage du VIH, d'harmoniser et de s'assurer de l'impact futur de cette activité qui cible la réduction des nouvelles infections, la Coordination Technique du PNLS met à la disposition des prestataires le document de normes et directives nationales. Ce document qui est à la fois un outil de travail et une référence, fournit les normes et directives nécessaires à mettre en œuvre dans le domaine du conseil et du dépistage du VIH en Haïti. Il est destiné à tout prestataire de soins (médecins, infirmières, auxiliaires, psychologues, agents de santé communautaire polyvalents, PVVIHs) et s'impose à toute association ou partenaire intervenant dans ce domaine.


Dr Joëlle Deas Van Onacker MD
Coördonnatrice Technique du PNLS

REMERCIEMENTS

Le PNLS adresse ses plus vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué à la réalisation du présent document, et invite tous les prestataires de conseil et de dépistage du VIH à le consulter constamment dans la pratique de leurs activités pour offrir à la population une prestation de qualité répondant à ses besoins.

Un remerciement spécial au projet USAID/EVIH-T pour les supports technique et financier fournis dans le cadre de la révision de ce Manuel qui s'est réalisée en plusieurs étapes.

Etape 1:

Rencontres de travail avec les conseillers des institutions suivantes :

Ouest:

- Centre de la Croix des Bouquets;
- Hôpital de Carrefour,
- Hôpital Universitaire La Paix;
- HUEH;
- Maternité Isaïe Jeanty;
- POZ;
- PSI;
- INHSAC;

Sud:

- CAL de Camp Perrin;

Grand Anse:

- Centre de santé de Pestel ;

Sud Est:

- CSL Marigot;

Centre:

- Hôpital Ste Thérèse;

Etapes 2 et 3:

Rencontres avec certaines institutions partenaires et entités du MSPP.

- DSF
- FNUAP
- INHSAC;
- JHU;

- Laboratoire National de Santé Publique;
- POZ;

Un merci spécial à Mme Bernadette Gaspard Christian, maitre d'œuvre de cet ouvrage, à Mme Elsie Lauredent et Mme Nazlie Arvelo Dorval du projet EVIH/T pour leur appui technique, à Mme Magalie Fidèle Cherenfant de POZ ainsi qu'aux cadres du PNLS : Mme Wendy Adrien Lamothe, Dr Middle Fleurantin, Dr Ermane Robin qui ont contribué à la réalisation de ce manuel.

SOMMAIRE

1-LISTE DES ACRONYMES.....	Page 13
2-INTRODUCTION / JUSTIFICATION.....	Page 15
3-OBJECTIFS / METHODOLOGIE.....	Page 19
4-ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT D'UN SERVICE DE CD.....	Page 20
4.1 Implantation d'un site CD	
4.2 Ressources Humaines, Matérielles et Physiques	
4.3 Fonctionnement du site	
4.4 Gestion du personnel	
5-DIRECTIVES POUR LE CONSEIL VIH/SIDA.....	Page 27
5.1 Définition du Conseil	
5.2 Conseil Pré test	
5.3 Conseil Post Test	
5.4 Situations particulières	
6-DEPISTAGE.....	Page 39
6.1 Stratégie Nationale de Dépistage	
6.2 Groupe cibles spécifiques	
7-LABORATOIRE.....	Page 51
7.1 Matériels et Intrants	
7.2 Approvisionnement et Disponibilité des tests	
7.3 Sécurité / Biosécurité	
7.4 Accident professionnel (AES)	
8-SYSTEME DE REFERENCE.....	page 53
8.1 Référence	
8.2 Réseaux de services de référence et de soutien	
9-SUPERVISION / SUIVI ET EVALUATION.....	page 55
9.1 Supervision	
9.2 Suivi	
9.3 Indicateurs de suivi	
9.4 Evaluation	
10-CONCLUSION.....	Page 59

I- SIGLES ET ABREVIATIONS

AES	: Accident d'Exposition au Sang
ASCP	: Agent de santé communautaire polyvalent/travailleur communautaire
CCC/MC	: Communication pour le Changement de Comportement/Mobilisation Communautaire
CD	: Conseil Dépistage
CPN	: Clinique Périnatale
DCIP	: dépistage conseil initié par les prestataires
DSF	: Direction Santé de la Famille
EEC	: Enregistrements des Entrées des Clients
EVIH-T	: Eviter le VIH et sa Transmission
FHI	: Family Health International
FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
HARSAH	: Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
HUEH	: Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti
IEC	: Information, Education, Communication
INHSAC	: Institut Haïtien de Santé Communautaire
IST	: Infections sexuellement transmissibles
JHU	: Johns Hopkins University
MSPP	: Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA
OEV	: Enfant Orphelin du VIH
PF	: Planification Familiale
PNLS	: Programme National de Lutte contre le SIDA
POZ	: Promoteurs Objectif Zéro SIDA
PSI	: Population Services International - Population Santé Information
PTME	: Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
TAR	: Traitement antirétroviral
TME	: Transmission Mère Enfant (verticale) du VIH
TS	: Travailleur de sexe
SIDA	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquis
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

II-INTRODUCTION/JUSTIFICATION

L'épidémie du Sida a lancé un double défi à l'humanité toute entière : un défi scientifique et un défi social particulièrement important dans les pays en voie de développement.

A la fin de 2013, l'OMS estimait à environ 35 millions le nombre de personnes infectées par le VIH à travers le monde dont 2,1 millions de nouvelles infections. Plus de 12,9 millions étaient sous TAR dont 11,7 millions dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui représente à peu près 36% des 32,6 millions de personnes qui vivent avec le VIH dans ces pays. Des retards sont constatés encore dans la couverture pédiatrique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2014, moins d'un enfant sur quatre vivants avec le VIH avait accès au TAR, contre plus d'un adulte sur trois.

Selon l'EMMUS V(2012), la prévalence nationale du VIH estimée à 2,2% n'a pas changé depuis 2005-2006. La prévalence du VIH chez les femmes est nettement plus élevée 2,7% que chez les hommes 1,7%. Selon le Bulletin Epidémiologique VIH\SIDA #5 du PNLS, 150,000 personnes vivaient avec le VIH en 2013 en Haïti ; cependant, l'incidence a chuté de près d'un quart passant de 11,000 en 2008 à 8,200 en 2013.

En matière de prévention, des progrès remarquables ont été notés grâce aux efforts déployés dans la mise en place des programmes ciblant les groupes vulnérables et axés sur le changement de comportement. Des interventions orientées vers la sensibilisation des jeunes et des adultes sont réalisées dans le but de prévenir la transmission et de susciter l'adoption de comportements sexuels sécuritaires (abstinence, fidélité réciproque, utilisation des préservatifs)

Le MSPP, conscient que la stratégie de dépistage peut constituer un élément fondamental dans la prévention de l'infection au VIH et dans la prise en charge des personnes infectées, a lancé un vaste programme d'extension des services de Conseil Dépistage (CD) « Opt-in » ainsi que du Dépistage Conseil Initié par le Prestataire (DCIP) du VIH « Opt-out » à travers le pays, en partenariat avec les intervenants du secteur privé. En effet, l'extension des CD ne suffit pas si on ne peut pas assurer la qualité des services qu'ils offrent à la population. C'est la raison qui a porté le MSPP à actualiser les Normes et Directives pour le Dépistage et le Conseil pour le fonctionnement de ces services.

CDV versus CD

« Le terme counseling et dépistage volontaire (CDV) est approprié lorsque l'on parle spécifiquement de l'approche de dépistage dans laquelle le client prend par lui-même la décision d'aller se faire tester pour le VIH. Le CDV est une approche qui correspondait parfaitement aux premières années de l'épidémie à VIH, telle qu'elle était appliquée dans un contexte caractérisé par un niveau élevé de stigmatisation et la peur de se faire dépister.

Le changement de terminologie, de « CDV » à « CD » vient en réponse au besoin d'avoir un terme générique qui engloberait les différentes approches de counseling et dépistage du VIH adaptées à des contextes divers, y compris le CDV où le dépistage est initié par le client. Le « CD » et le « CDV » ne sont pas, par conséquent, des termes interchangeables. Dans un contexte d'augmentation de l'accès au traitement, les gens peuvent, maintenant, bénéficier d'une variété d'opportunités et de services de prévention, soins, soutien et traitement, en fonction des résultats de leur test de dépistage ; de ce fait un plus fort pourcentage de la population serait plus ouvert à l'idée de connaître son statut sérologique.

Suite à ce changement, le terme générique « counseling et dépistage (CD) » est utilisé pour faire référence aux différentes approches de counseling et dépistage qui pourraient être initiées soit par le client CDV ou par le prestataire (dépistage de routine ou dépistage diagnostique). Haïti à l'instar d'un certain nombre de pays et d'organisations internationales, a adopté l'utilisation du terme générique CD pour counseling et dépistage, en lieu et place de CDV ».

Tiré du manuel de normes de dépistage de l'OMS de 2007 et des rapports de l'ONUSIDA (2010 à 2013)

Ce document, fruit de plusieurs réunions de travail tenues par des spécialistes, des cadres du MSPP et des représentants d'institutions partenaires qui œuvrent dans le domaine du VIH/SIDA depuis plusieurs années, s'inspire largement des expériences acquises sur le terrain, des normes et directives en vigueur dans d'autres pays ayant les mêmes caractéristiques que le nôtre ainsi que des progrès scientifiques des pays plus avancés.

Le but du document est de contribuer à l'amélioration des services de conseil et de dépistage du VIH dans nos institutions sanitaires.

Il comprend plusieurs chapitres qui traitent de l'organisation et du fonctionnement des services de CD, des activités de conseil, du dépistage, du système de référence, du suivi et de l'évaluation.

JUSTIFICATION

En dépit des efforts des responsables du PNLS et l'existence de Normes en Assistance Conseil élaboré en 2004 par le MSPP et mises à jour au fil des ans, la qualité des services fournis au niveau des sites CD ne s'est pas améliorée et l'on constate que de nombreuses institutions continuent à fonctionner avec des documents soumis par des partenaires.

Une analyse de la situation d'un échantillon de sites CD œuvrant dans le pays a mis à jour des difficultés au niveau de:

- L'utilisation des services de dépistage ;
- La qualité des services ;
- L'intégration des services (offre des services de dépistage de façon intégrée);
- La standardisation (certains partenaires utilisent un document qui n'est pas celui du MSPP) ;
- Pratiques du Conseil ;

Ces résultats sont pris en compte dans le cadre de cette révision afin d'arriver à la standardisation des pratiques du Conseil, ce qui contribuera à la fourniture de services de qualité et à la réglementation de l'organisation et du fonctionnement des sites au niveau national et à la standardisation des protocoles

En 2014, des orientations ont été données pour combler les écarts en vue d'atteindre les objectifs : « zéro nouvelle infection, zéro décès, zéro stigmatisation ». En matière de dépistage et de prise en charge l'accent est porté sur la stratégie des 90 qui plaide en faveur du dépistage:

- ❖ 90% des personnes infectées dépistées ;
- ❖ 90% des personnes dépistées placées sous traitement ;
- ❖ 90% des personnes placées sous traitement sont adhérentes au traitement

Ce manuel de Normes et Directives Nationales pour le Conseil et le Dépistage du VIH, fruit de la synergie des efforts du secteur public et privé servira de guide pour les prestataires en vue d'une meilleure gestion des clients dans les sites de CD.

III- OBJECTIFS / METHODOLOGIE

3.1-Objectif Général

Améliorer la qualité des services de CD au niveau des centres de dépistage fonctionnels du pays pour l'augmentation de l'utilisation des services de dépistage

3.2-Objectifs Spécifiques

- Rendre disponible le manuel de Normes dans 100% des institutions qui fournissent des services de CD ;
- Veiller au respect de l'application des Normes d'organisation et de fonctionnement des services CD au niveau de 80% des sites identifiés ;

3.3-Méthodologie

1. L'actualisation de ce document a été faite en plusieurs étapes. Au cours du Cluster CCC/MC du PNLS, du mois d'Avril 2014, plusieurs conseillers issus de différentes institutions du pays se sont réunis autour de la dernière version du Manuel de Normes (2012) pour faire des propositions qui ont été partagées avec tous les autres participants du Cluster. Au mois de novembre de la même année, un comité de révision a procédé à une nouvelle analyse et proposé d'autres changements.
2. En ce qui a trait à la disponibilité du manuel, le PNLS se propose de :
 - Disséminer les normes au niveau des directions départementales et des institutions sanitaires ;
 - Développer des fiches techniques et promouvoir leur utilisation dans les institutions sanitaires;
3. Des visites de supervision et d'encadrement suivies de recommandations seront programmées afin de veiller à l'application de ces Normes.

IV- ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE CD

4.1-Offre de service de CD

Actuellement, dans la politique nationale de santé, on parle d'intégration des services de Conseil Dépistage. Ces services devront être disponibles et accessibles dans tous les points de prestation de services d'une institution sanitaire indépendamment de son niveau de complexité. Les services de CD peuvent aussi être délivrés au niveau communautaire soit par une équipe venant de l'institution sanitaire ou d'une autre organisation, soit dans un poste de rassemblement ou une clinique mobile à l'occasion d'événements spéciaux. Ces différentes structures doivent être reliées au système sanitaire pour la prise en charge médicale et le suivi psychologique.

4.2-Ressources : Humaines, Physiques et Matérielles

4.2.1-Ressources Humaines

L'offre de service de dépistage requiert la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire dont la taille peut varier selon la complexité et les besoins de l'institution, Cette équipe doit inclure :

- Des prestataires de services (médecins, infirmières/auxiliaires, techniciens de laboratoire) ;
- Des intervenants psycho-sociaux (psychologues, travailleurs sociaux) ;
- Des travailleurs communautaires (ASCP) ;

4.2.2-Ressources Physiques

Chaque service de CD doit disposer de son propre matériel et de l'équipement nécessaires pour un fonctionnement idéal.

Espace physique

L'Assistance Conseil requiert un espace intime, susceptible de faciliter un dialogue confidentiel entre le conseiller et le client. La salle de Conseil doit être équipée du mobilier de base, bien aérée, propre pouvant accueillir au moins 3 personnes dépendant des situations (le conseiller, le client ; le conseiller un couple, le conseiller un jeune et la personne responsable).

La porte de la salle doit être obligatoirement fermée au cours de la séance en vue de préserver l'intimité et le caractère confidentiel du Conseil.

Selon la fréquentation de l'institution, une ou plusieurs salles peuvent être nécessaires pour la réalisation des séances.

NB : Dans la salle de conseil, il ne doit y avoir ni téléphone, ni horloge (Ils ne doivent pas être utilisés au moment du conseil)

4.2.3-Ressources Matérielles

Il est important que la salle de Conseil soit munie d'un mobilier et d'un matériel approprié, à savoir :

- Bureau et chaise pour le conseiller ;
- Sièges pour le(s) clients(s) ;
- Matériels didactiques ;
- Armoire et / ou étagères sécurisées ;
- Eclairage adéquat ;
- Eau potable et gobelets jetables ;
- Serviettes en papier ;
- Poubelle ;

Matériel IEC

- Matériels imprimés (dépliants, affiches, brochures, etc.) ;
- Matériels de démonstration (phallus en bois, condoms, lubrifiant) ;

4.2.5-Paquet minimum de services (PMS) à délivrer au client

Chaque site de CD doit pouvoir offrir à ses clients un paquet minimum de services qui sera fourni sur la base de la confidentialité et du consentement éclairé et qui comprendra :

- IEC (Information, Education, Communication) ;
- Conseil pré test de groupe ou individuel ;
- Test de dépistage du VIH et de la Syphilis ;
- Conseil post test ;
- Soutien psychologique et référence si nécessaire ;
- Distribution de matériels éducatifs et préservatifs ;

4.3-Fonctionnement du CD

4.3.1-Gestion du CD

Le CD doit fonctionner sur le modèle de gestion des autres services de l'institution et doit être pourvu de documents et d'outils y relatifs:

- Documents de description des rôles et responsabilités de tous les prestataires du CD;
- Tableau d'affichage de l'horaire de fonctionnement de l'institution;
- Document décrivant

- L'emploi du temps des conseillers (40heures de travail par semaine);
- la limitation à 14 clients par conseiller par jour en vue de préserver la qualité des services et de prévenir l'épuisement du conseiller

4.3.2-Fonctions et rôles du personnel du CD

Conseiller

Le conseiller a pour rôle et fonction de:

- Discuter avec le client du caractère volontaire et confidentiel du test
- Obtenir le consentement éclairé du client et lui assigner un numéro de code;
- Remplir le registre des entrées des clients
- Conduire des séances de pré test si nécessaires et de post test;
- Faire la démonstration de l'utilisation correcte du préservatif
- Fournir des préservatifs aux clients qui en ont besoin;
- Référer le client au laboratoire avec son numéro de code;
- Faire le prélèvement de sang selon les règles prescrites, si personne d'autre n'est affecté à cette tâche;
- Codifier le prélèvement à envoyer au laboratoire s'il ne fait que le prélèvement;
- Communiquer les résultats des tests (VIH et Syphilis) aux clients selon les normes;
- Après le post test, faire la référence dans d'autres services suivant le cas;
- Référer systématiquement toutes les femmes infectées en âge de procréer à un service de PF
- Participer régulièrement aux réunions du service;

Responsable du service de CD

Le responsable du service de CD a pour rôle et fonction de:

- Contrôler et vérifier toutes les fiches d'enregistrement des entrées des clients;
- Superviser le travail des conseillers et des agents de mobilisation communautaire et assurer la mise en ordre des dossiers;
- Veiller à l'atteinte des objectifs et à la bonne utilisation des outils de gestion des données;
- Planifier des rencontres avec les institutions de référence et la communauté;
- Veiller à l'encadrement des membres de l'équipe;
- Combler les absences du personnel

- Coordonner les activités des différents points de service de DC éclaté;
- Participer à la rédaction des rapports statistiques et rédiger les rapports techniques;
- S'assurer du suivi thérapeutique des clients et faire les références au besoin;
- Veiller à l'application des normes,

Il est souhaitable qu'un psychologue soit mis à la disposition du personnel de CD en vue de lui fournir un support approprié et que des espaces de détente et de loisirs soient prévus à l'intention des conseillers.

4.3.3-Confidentialité dans les CD

Les membres du service de CD sont tenus au respect des principes de confidentialité qui consistent à:

- Garder secrètes les informations personnelles du client qui ne peuvent être partagées sans son consentement;
- Attribuer un numéro de code à chaque client;
- Respecter formellement le droit à l'anonymat du client sauf en cas de référence;
- Sécuriser les dossiers des clients qui seront uniquement manipulés par les membres de l'équipe;

La confidentialité partagée doit transparaître dans toutes les activités de l'institution et être respectée par toute l'équipe

Cependant, si le partage du statut sérologique est dans l'intérêt du client ou s'impose pour préserver le bien être d'autrui (partenaire/enfant), il en sera informé, invité et encouragé à communiquer l'information de par lui-même. S'il s'agit d'un enfant mineur, les parents ou les tuteurs en seront informés.

Tout membre de l'équipe de prise en charge devant avoir accès aux dossiers médicaux et aux résultats des tests de dépistage sera formé sur les principes et les procédures relatifs à la confidentialité et s'engagera à les respecter.

4.3.4-Consentement éclairé

Il demeure évident que le consentement éclairé du client constitue un élément important dans le processus du dépistage conseil puisqu'il doit faire le choix d'être testé de son plein gré. Le client qui consent de façon éclairée à faire un test de dépistage doit comprendre les risques, les préjudices, les avantages et les inconvénients liés au test. Par conséquent, il doit :

- être informé des avantages et inconvénients du test de dépistage, et recevoir de la part du conseiller les réponses à ses interrogations ;
- avoir accès à toutes les informations relatives à son cas et aux conséquences psychologiques, sociales et juridiques (réf: Charte Universelle des droits humains) qui pourraient en découler ;

NB: les personnes ayant une déficience mentale peuvent être testées avec l'assentiment de leur tuteur légal.

La décision du client, qui, après le Conseil pré-test individuel ou en groupe, refuse de se soumettre au test de dépistage du VIH, doit être respectée. Cependant, le conseiller doit l'encourager à participer à d'autres séances de Conseil pré-test en vue de dissiper ses craintes et ses doutes vis-à-vis du dépistage et de lui fournir des informations plus approfondies capables de le sensibiliser.

4.3.5-Résultats du test

- Le conseiller ayant réalisé le pré test individuel doit être celui qui fait le post test sauf en cas d'indisponibilité de ce dernier. Dans ce cas, on demandera au client s'il accepte d'être reçu par un autre conseiller,
- Les résultats peuvent se donner oralement et \ ou par écrit. La remise d'un résultat de test avec le nom de l'intéressé doit se faire sur présentation d'une pièce d'identité (avec photo)
- Cependant, face à la réalité du pays, le client non muni d'une pièce d'identité a droit aussi à un résultat écrit.
- Les résultats donnés par écrit doivent être datés et délivrés à tout client bénéficiant d'un test de dépistage.
- Le statut sérologique d'un client ne doit pas être révélé à son / sa partenaire sans son accord

En cas de résultat négatif ou indéterminé associé à une histoire de risque récent (15 jours), il faut considérer la possibilité d'une période fenêtre et recommander la reprise obligatoire du test après 4 à 6 semaines (dépistage classique Labo) ou 3 mois (test rapide) durant lesquels le client devra éviter tout risque de contamination.

Lorsque le résultat du test oriente vers d'autres services médicaux, tels que la prévention de la transmission mère-enfant, le traitement et la prévention de la tuberculose, la prévention et le traitement des infections opportunistes et des autres infections sexuellement transmissibles, il peut être de l'intérêt

supérieur du client que son nom soit révélé (c'est ce qu'on appelle confidentialité partagée) afin de bien le référer.

NB: Il est important de répéter le test chez les patients qui sont à haut risque tels que les patients avec IST, les patients dans les couples discordants, les HARSAH, les TS

Les femmes enceintes testées négatives au cours du premier trimestre ne devraient pas être re-testées à moins d'être dans une zone de forte prévalence ou encore présentant des facteurs de risque individuel (OMS)

4.4-Gestion du personnel

4.4.1-Critères de sélection et Profil des conseillers

Les conseillers seront sélectionnés en fonction des critères définis par le MSPP/PNLS:

- Le recrutement des conseillers suivra les mêmes procédures que celui des autres ressources de l'institution ;
- Tout professionnel engagé activement dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA et possédant les connaissances requises ;
- Les candidatures des séropositifs qualifiés pour le poste de conseiller doivent être priorisées ;
- Des conseillers bénévoles qualifiés peuvent s'adjoindre à l'équipe de CDV, ils travailleront sous la supervision du responsable du service qui fera une répartition de tâches spécifiques compte tenu de la confidentialité des activités du service.

4.4.2-Formation et encadrement des conseillers

Les conseillers recrutés doivent recevoir la formation de base en Assistance Conseil selon le Curriculum de formation validé par le MSPP/PNLS. Tous les prestataires du CD doivent bénéficier d'une formation continue. Un plan de formation continue doit être élaboré par les responsables du service de CD et discuté avec les concernés.

4.4.3-Profil requis

Les conseillers doivent être des personnes préalablement formés en techniques de Conseil et possédant les qualités et qualifications suivantes :

- Bonne connaissance en matière des IST/VIH/SIDA, avec une facilité de base d'écoute, d'empathie, de discrétion ;

- Capacité de transmettre ces connaissances de façon fiable et d'évoquer des questions délicates (la sexualité, la prévention, l'estime de soi etc....) avec les clients dans un langage clair ;
- Capacité de mener les séances de Conseil conformément aux techniques et processus du Conseil ;
- Connaissance des structures de prise en charge et des institutions pour la référence des clients au besoin.

V-DIRECTIVES POUR LE CONSEIL VIH/SIDA

5.1-Conseil

Selon l'OMS, le Conseil/Assistance Conseil se définit comme un processus de dialogue confidentiel entre un prestataire de services et un client dans le but de l'aider à surmonter le stress et de prendre des décisions par rapport au VIH et au SIDA.

L'un des éléments clés du Conseil consiste notamment à évaluer le risque d'exposition au VIH et à porter à l'adoption de comportements sécuritaires.

A cet effet, le client doit recevoir des informations d'ordre général sur les IST/ VIH/SIDA au cours des séances d'éducation sanitaire organisées dans les salles d'attente des institutions ou au niveau de la communauté.

L'accent sera mis sur les points suivants:

- les informations de base sur la santé de la reproduction (IST, VIH-SIDA, PF)
- L'importance de connaître son statut sérologique;
- La période de séroconversion
- Les procédures de dépistage en vigueur dans l'institution;
- Les services offerts

NB: On appelle séroconversion le moment où les anticorps anti-VIH

apparaissent chez une personne contaminée. La période entre la contamination et la séroconversion s'appelle le délai de séroconversion (passage d'une négativité de la recherche des anticorps à une positivité de cette recherche) ou fenêtre sérologique.

5.1.1 Le dépistage à l'initiative d'un professionnel de santé (DCIP)

La déclaration de politique sur les tests VIH publiée par l'ONUSIDA et l'OMS en juin 2004 souligne qu'il est primordial d'améliorer la connaissance du statut sérologique pour élargir l'accès à la prévention, au traitement et aux soins associés au VIH. Cette déclaration préconise à la fois le conseil et le dépistage à l'initiative du patient (également appelé conseil et dépistage volontaire ou CDV) « Opt-in » et aussi le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant (DCIP/PITC partie intégrante de la stratégie « Opt-out »).

Dans le cas des pays à épidémies généralisées comme Haïti, la stratégie « Opt-out » est utilisée pour contourner les difficultés du dépistage « Opt-in » (CDV) et renforcer l'efficacité de la prévention anti-VIH.

Ceci permet d'introduire la responsabilité que chaque prestataire de santé a de proposer le test de dépistage à tous les clients ou patients en âge d'activité sexuelle fréquentant la clinique.

Dans le cas des personnes qui se présentent dans les établissements de santé avec ou non des signes ou symptômes d'une maladie que l'on peut attribuer à l'infection à VIH, les soignants ont la responsabilité élémentaire de recommander le conseil et le dépistage du VIH dans le cadre de la prise en charge systématique du patient. Cette procédure vise également à identifier les infections à VIH qui ne sont ni connues, ni suspectées chez les personnes fréquentant les établissements de santé. Dans ces circonstances, le soignant renforce et recommande le conseil et le dépistage dans le cadre de l'ensemble des services fournis à tous les patients à chaque consultation dans l'établissement de santé après que le patient ait été soumis à des séances de sensibilisation sur les bénéfices du test de dépistage VIH par un groupe conseil au niveau de la salle d'attente de la clinique.

Il faut souligner ici que, comme pour le conseil et le dépistage à l'initiative du patient (CDV ou Opt-in), la procédure reste soumise à l'acceptation du patient et l'on doit observer la « règle des 3 C » : consentement éclairé, conseil et confidentialité.

5.2-Conseil pré-test

Le Conseil pré-test se fait dans la salle de Conseil où chaque client est vu à tour de rôle. Les points suivants doivent être pris en compte:

- Information sur la confidentialité;
- Evaluation des connaissances du client sur le VIH\SIDA et les IST afin de rectifier au besoin les croyances en matière de VIH\SIDA et des IST;
- Appréciation du niveau de risque du client face au VIH\SIDA et aux IST;
- Information du client sur le test de dépistage du VIH et de la Syphilis, en mettant l'accent sur la conduite à tenir face aux résultats;
- Discussion avec le client pour qu'il comprenne la nécessité d'adopter un comportement sécuritaire;
- Démonstration sur l'utilisation correcte du préservatif masculin et \ ou féminin;
- Informations sur les services disponibles;
- Obtention du consentement verbal du client pour faire le test et prise d'un rendez-vous pour les résultats;

5.3- Conseil post-test

La séance de post-test doit être confidentielle et le résultat du test doit être délivré uniquement au client qui a été testé ou à ses parents dans le cas d'un enfant de moins de 16 ans, ou d'une personne atteinte de déficience mentale ou en coma.

5.3.1-Post-test négatif

Au cours de la séance, le conseiller devra suivre les étapes suivantes :

- Reprendre les informations relatives à la prévention et la transmission du VIH \ les différentes significations du résultat du test.
- Donner les résultats tout en s'assurant que le client a une bonne compréhension
- Demander au client ce qu'il en pense et ce qu'il ressent en recevant le résultat ? Avec qui il va partager le résultat, quand il va le divulguer ? qu'est ce qu'il compte faire pour rester séronégatif ?
- Envisager avec lui les moyens qu'il compte utiliser afin de rester séronégatif,
- Accompagner le client pour l'élaboration d'un plan de réduction et de gestion de risques
- Aider le client à concevoir ou maintenir son plan individualisé de réduction de risques,
- Informer le client sur les dangers d'un comportement à risques et faire une démonstration de l'utilisation du préservatif (obligatoire),
- Expliquer comment négocier l'usage du préservatif avec son partenaire,
- Donner l'adresse des réseaux et des associations qui encouragent le comportement à moindre risque et fournir toutes les informations utiles de prévention (brochures, dépliants...),
- Informer le client sur l'importance de la réduction de la vulnérabilité,
- Prendre un autre rendez-vous pour la reprise obligatoire du test dans quatre (4) semaines.
- Référer toute personne en âge de procréer, selon ses besoins, dans une structure de PF

5.3.2 Post-test positif

Le but du Counseling post-test positif est de communiquer le résultat au client et de l'aider à gérer ses émotions et ses réactions face au résultat. Au cours de la séance, des informations sur les services disponibles pour les personnes séropositives seront fournies.

Le conseiller devra suivre les étapes suivantes :

- Reprendre les informations relatives à la prévention de la transmission du VIH et les différentes significations du résultat du test.
- Rappeler succinctement les points discutés lors du conseil pré test,
- Communiquer les résultats et s'assurer que la personne a bien compris,
- Laisser à la personne le temps d'exprimer ses émotions,
- Fournir au client un support affectif et émotionnel et l'aider à anticiper les différentes phases du vécu de la séropositivité,
- Explorer avec elle ce qui l'inquiète le plus
- Accompagner le client pour l'élaboration d'un plan de réduction de risques de transmission du VIH
- Identifier avec la personne les difficultés éventuelles qu'elle pourrait avoir et envisager concrètement avec elle les moyens de les résoudre,
- Faire la démonstration de l'utilisation correcte du préservatif
- Encourager la notification du ou des partenaire (s) sexuel (s),
- Faire ressortir l'importance des visites médicales,
- Identifier les problèmes immédiats qui se posent ou peuvent se poser à l'avenir,
- Référer à un centre de suivi
- Référer les femmes enceintes à une structure de prise en charge PTME
- Référer les hommes et les femmes en âge de procréer à une structure de PF
- Aider à Identifier une personne de confiance avec qui partager l'information
- Référer à un groupe de support, association de PVVIH, travailleur social, psychologue,
- Encourager les femmes/mères à faire tester les enfants de moins de 5 ans,

5.3.3 Post-test indéterminé

- Reprendre les informations relatives à la prévention et à la transmission du VIH \ les différentes significations du résultat du test.
- Donner les résultats et vérifier la compréhension de ces derniers tout en veillant à bien expliquer la signification du test indéterminé,
- Demander à la personne ce qu'elle en pense et ce qu'elle ressent (impact ? à qui va-t-elle en parler ? comment ?...),
- Reprendre ce qui a été vu avec la personne dans l'entretien pré-test (contexte, évaluation des risques),

- Explorer ses besoins spécifiques en prévention,
- Rappeler l'importance de l'utilisation systématique, correcte et constante des préservatifs, jusqu'au résultat du second test (VIH- ou VIH+) et faire la démonstration de l'utilisation correcte du préservatif,
- Aider à la communication et à la négociation de l'utilisation du préservatif,
- Donner l'adresse des réseaux et des associations et toute information utile de prévention (brochures, dépliants...),
- Prendre un autre rendez-vous pour la reprise obligatoire du test dans 4 semaines,
- Référer la femme enceinte à une structure de prise en charge PTME.

NB : Le pré et le post test doivent être confidentiels.

5.4 Situations particulières

5.4.1- Demande de test sans conseil

Lorsque des clients demandent le test mais refusent la séance de Conseil, le conseiller devra leur expliquer que le Conseil et le dépistage font partie d'un paquet de services.

Les avantages du Conseil devraient être expliqués, et le client devrait être encouragé à revenir lorsqu'il aura plus de temps et sera prêt à accepter ce paquet de services.

5.4.2- Réalisation de test sans Conseil

Il peut arriver qu'un patient se trouvant dans une situation d'urgence le rendant inapte à donner son consentement pour la réalisation du test, subisse le test de dépistage sans conseil préalable. Il est alors recommandé que dès le retour à la normale, le pré test et le post test soient réalisés simultanément afin d'avertir cette personne de sa situation sérologique

5.4.3- Conseil sans test de dépistage

Le service de CD devrait fournir le conseil pré-test à tout client qui le demande même s'il n'a pas l'intention de faire le test de dépistage.

Cependant, au cours du conseil, le client devrait être informé en détails sur les avantages du dépistage de manière à pouvoir éclairer sa décision au moment opportun.

5.4.4- Conseil de couple

Le conseil de couple doit être encouragé, non seulement pour ceux qui envisagent d'avoir des rapports sexuels sans préservatif, mais également pour ceux qui vivent en union et souhaitent prendre des décisions éclairées relatives :

- Au désir d'avoir des enfants,
- Au choix des méthodes de planification familiale.

Le conseil de couple vise à aider les conjoints/partenaires à :

- Gérer leurs émotions,
- Etablir la communication au sein du couple, et discuter de la situation des enfants,
- Promouvoir la communication entre le couple et la famille élargie si nécessaire
- Connaître et appliquer les règles d'hygiène sanitaire,
- Adopter des comportements sexuels sécuritaires et à élaborer et suivre l'application d'un plan de réduction de risques
- Utiliser correctement le préservatif

Conseil en pré-test

- Chacun doit donner son consentement pour participer à l'entretien.
- Les informations utiles seront fournies au couple
- Le plan de réduction de risques doit être discuté en couple

Conseil en post-test

Le conseiller a pour devoir de faciliter le rapprochement et encourager les partenaires à partager leur résultat en sa présence. Les couples ne doivent pas être contraints d'être conseillés ensemble, mais doivent avoir la possibilité de prendre des décisions éclairées à ce sujet.

Si les clients sont réticents à se révéler mutuellement les résultats, le conseil individuel sera encouragé dans un premier temps puis le conseil de couple sera envisagé. Les résultats seront communiqués de manière individuelle.

NB : il est important de sensibiliser les conjoints à la nécessité du partage du résultat de leur test.

5.4.5. Considérations particulières dans le Conseil de couple

La confidentialité est très importante et les couples doivent être informés de ses implications ainsi que de ses limites. Le conseiller doit :

- Ecouter attentivement le couple qui explique la raison pour laquelle il est venu faire le test de dépistage,
- Donner, autant à l'un qu'à l'autre, l'occasion de s'exprimer et de poser des questions, ,
- Fournir au couple des informations claires et précises sur les IST, le VIH et le SIDA afin de lui permettre de prendre des décisions éclairées,
- Aider le couple à analyser les implications des résultats de leurs tests sur leur relation, la planification des naissances et leur vie sexuelle,
- Accompagner les couples dans l'applicabilité de tout changement concernant leurs pratiques sexuelles, telles que l'abstinence, l'utilisation des préservatifs ou les rapports sexuels sans pénétration,
- Eviter de révéler le résultat du test à l'un des partenaires sans l'accord de l'autre,
- Discuter avec les conjoints des implications des résultats vis-à-vis d'autres personnes concernées par ces résultats, notamment leurs enfants et les autres membres de la famille,
- Orienter les couples séropositifs vers d'autres types d'assistance selon leur besoin : médicale, sociale, spirituelle et psychologique,
- Fournir au couple des informations détaillées pertinentes et exactes sur le VIH/SIDA et les aider à prendre des décisions éclairées sur leur santé.

5.4.6- Couples concordants séronégatifs

La séance de conseil a pour but principal de :

- Reprendre ce qui a été vu avec le couple dans l'entretien pré test (contexte et évaluation des risques)
- Envisager avec eux les moyens qu'ils comptent utiliser pour garder la séronégativité,
- Aider le couple à concevoir ou maintenir son plan de réduction de risques,
- Aider à la négociation et à la communication (de l'utilisation du préservatif)
- Faire la démonstration de l'utilisation correcte des préservatifs,
- Expliquer la période de séroconversion et de demander de refaire le test dans 3 mois.

5.4.7- Couples concordants séropositifs

Après que les résultats aient été remis individuellement, le conseiller doit :

- Encourager le dialogue en vue de dissiper les malentendus et favoriser l'entente entre eux,
- Evaluer s'il y a une possibilité d'actes de violence à l'endroit de l'un ou l'autre des partenaires,
- Encourager les partenaires à rechercher et utiliser d'autres stratégies de gestion de leurs émotions,
- Identifier les stratégies qui permettent au couple de rester en bonne santé,
- Informer sur les possibilités de réinfection et des moyens de l'éviter,
- Encourager l'utilisation du préservatif.

5.4.8- Couples discordants

Comportements du conseiller auprès du client VIH+

Le conseiller devra :

- ❖ Encourager le client à informer son partenaire,
- ❖ Aider les conjoints à vivre positivement en:
 - Utilisant systématiquement le préservatif
 - Respectant les rendez-vous
 - Maintenant de bonnes conditions d'hygiène
 - Prenant correctement les médicaments
 - Evitant l'alcool
 - adoptant un comportement à moindre risques et discutant d'un plan à long terme pour protéger le partenaire VIH (-)

Comportements du conseiller auprès du client VIH (-)

Le conseiller fera les recommandations suivantes :

- Accepter son conjoint et le soutenir,
- Aider à gérer la peur d'être infecté,
- Aider à surmonter les émotions et les tensions,
- Discuter d'un plan à long terme pour que le partenaire VIH (-) reste négatif,
- Discuter de la possibilité de séroconversion.
- Référer en PF
- Référer au psychologue, travailleur social et au médecin traitant si le couple désire avoir un enfant

Il devra en plus discuter des points suivants si la femme est VIH (-) :

- Prévention du risque d'infection en cas de grossesse,
- Habilitation de la femme à éviter les situations de risques,
- Encouragement de la femme à prendre sa sexualité en main afin de minimiser les risques,

- ✓ *Créer pendant le conseil une atmosphère de sécurité et de confiance permettant à chacun de se sentir libre de s'exprimer,*
- ✓ *Aviser le responsable de CD si nécessaire pour la référence vers une institution plus apte à répondre aux besoins psychologiques du couple.*

5.4.9- Conseil pour la prévention de la transmission mère-enfant (Transmission verticale) du VIH

Toute femme enceinte dont le statut sérologique est inconnu qui se présente à la clinique prénatale est systématiquement testée pour le test de dépistage du VIH et de la Syphilis.

5.4.10- Conseil pour le Dépistage des enfants nés de mères VIH+

Dans le cas où le dépistage des enfants est requis par les prestataires de soins. Le conseiller doit :

- S'assurer du statut sérologique des parents si l'enfant a moins de 5 ans;
- Faire le conseil pré-test avec les parents;
- Communiquer le résultat du test aux parents, substituts parentaux, tuteur légal ou (et) au médecin qui a demandé le test,
- Proposer un accompagnement aux parents pour les aider en cas de séropositivité de l'enfant et sur la meilleure manière de préparer le processus pour l'informer au moment opportun.

5.4.11- Conseil pour le Dépistage des adolescents

Les adolescents sont un groupe particulier, ils commencent leur vie sexuelle tôt et peuvent être amenés vers des pratiques à risque.

Les conseillers devraient les encourager à retarder leurs premières relations sexuelles, en pratiquant l'abstinence, et s'ils sont déjà actifs à utiliser des préservatifs.

Les conseillers devraient se rappeler que les adolescents sont biologiquement, socialement et émotionnellement plus vulnérables vis à vis du VIH. Donc, les précautions suivantes doivent être prises:

- Toujours obtenir le consentement des parents ou de toute autre personne responsable avant de faire un test de dépistage pour un mineur sauf pour des situations particulières telles que : viol, grossesse, transfusion sanguine ou toute autre raison médicale;
- Demander à tout adolescent de se faire accompagner d'un parent ou une personne responsable. Dans le cas contraire, il devra être muni d'une autorisation écrite de l'un ou de l'autre;
- Recevoir l'adolescent seul (même s'il se présente avec ses parents) pour lui permettre de s'exprimer sans retenue afin de s'assurer qu'il n'a pas été contraint à venir faire le test;
- Fournir sur demande des conseils aux jeunes de moins de 16 ans. Cependant, pour faire le test, le consentement des parents ou de la personne responsable est obligatoire;
- Accorder une période de réflexion à l'adolescent qui refuse de faire le test et

Fixer un autre rendez vous;

- Expliquer à l'adolescent de même qu'à ses parents les implications du dépistage du VIH;
- Préparer l'adolescent à recevoir le résultat du test;
- Encourager les parents à soutenir l'adolescent quel que soit le résultat;

NB: Les enfants de rue et les mineurs mûres peuvent faire le test sans aucune autorisation parentale. Mais le conseiller devra procéder à une évaluation méticuleuse afin de s'assurer que l'adolescent appartient bien à l'une ou l'autre de ces catégories

Dans le cas où le mineur ne serait pas accompagné d'un parent ou d'une personne responsable, il recevra seulement toutes les informations nécessaires comme pour le pré test et sera encouragé à revenir avec un parent ou une personne responsable ou encore une autorisation écrite de l'un ou de l'autre

5.5-Considérations particulières

Le conseiller et le client se connaissent

S'ils se connaissent à peine, le conseiller peut faire le Counseling. Cependant il doit réagir en toute neutralité et rassurer le client sur l'aspect confidentiel de l'entretien. Si par contre ils connaissent très bien, le conseiller peut éventuellement transférer le client vers un autre conseiller (choisir entre les 2 attitude suivant la réalité)

Le client est gêné par l'âge du conseiller

Dans ce cas il revient au conseiller de l'aider à se sentir à l'aise et à oser se confier. Si le client persiste, le conseiller doit le transférer chez un autre conseiller.

Le conseiller s'est trompé

Le conseiller peut, durant la session, se tromper. Il peut fournir des informations incorrectes ou réagir émotionnellement d'une façon inappropriée. Dans ce cas il doit être honnête avec le client et présenter ses excuses. Plus il est ouvert, plus le client le sera.

Le client pose des questions personnelles au conseiller

Eviter adroitement de répondre à une question personnelle car une question peut entraîner le client à poser d'autres questions auxquelles le conseiller ne voudrait pas répondre. Le conseiller doit recentrer le débat avec tact afin d'éviter de détourner le client de ses propres préoccupations.

Le dépistage dans les prisons

Un détenu, ayant droit à la santé comme tout être humain, a le droit de connaître son statut sérologique. Cependant, il ne doit pas être soumis au test de dépistage de manière systématique et obligatoire. En vertu de la confidentialité partagée, dans le cadre du suivi que peut nécessiter un test positif, ce résultat peut être partagé avec l'équipe soignante de l'institution pénitentiaire.

NB: Il est entendu que les membres de l'équipe soignante doivent recevoir une formation appropriée dans le domaine

5.5.1 Dépistage chez les populations clé (HARSAH, TS)

Une récente étude de surveillance biologique et comportementale du VIH réalisée en 2012 auprès des populations clés telles les Hommes Ayant des Rapports Sexuels Avec d'autres Hommes (HARSAH) et les Travailleuses de Sexe (TS) a montré une prévalence nettement supérieure de ces groupes : HARSAH : 18,8% ; TS : 8,4% face à la prévalence de la population générale de 2,2%.

Ces populations clé représentent les moteurs actuels de l'épidémie et pour lesquelles le développement du dépistage par les pairs constitue l'approche stratégique phare qui vise à répondre aux besoins des populations comme les HARSAH et les TS, qui ne peuvent ou ne veulent pas utiliser le système en place (centres de prestations de soins)

par peur d'être stigmatisés. Grace à la mise en œuvre des tests rapides d'orientation diagnostic, la Coordination Technique du PNLIS ainsi que ses partenaires entend promouvoir cette offre de dépistage réalisé par les pairs correspondant à un type de dispositif innovant qui s'appuie sur un changement global du paradigme préventif et adapté en direction des populations fortement exposées au VIH. L'application de cette stratégie est soumise aux mêmes exigences suivies par les autres stratégies de dépistage comme la stratégie Opt-in et Opt-out.

Par ailleurs, la mise en application à l'échelle nationale de cette approche se repose sur les résultats obtenus par le biais de données probantes.

VI- DEPISTAGE

6.1 Stratégie Nationale de Dépistage

La stratégie nationale de dépistage qui permet à tout individu de connaître son statut sérologique vis-à-vis du VIH, constitue un élément fondamental dans la prévention de nouvelles infections et dans la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH.

6.1.1 Les Origines du dispositif du Dépistage en Haïti

L'apparition en 1985 des premiers tests de sérodiagnostics de l'infection par le VIH, a permis la mise en place en 1987 en Haïti de stratégies de dépistage. Cependant, les caractéristiques particulières de l'infection au VIH, son pronostic initial défavorable et les possibilités thérapeutiques dans un premier temps limitées ont contribué à fonder le système mis en place sur des principes spécifiques, largement dérogoires par rapport au cadre habituel de la lutte contre les maladies transmissibles. La mise en place du dispositif actuel de dépistage s'est accompagnée d'un débat public international très intense depuis les années 1980. Les discussions ont le plus souvent accordé une importance majeure aux « valeurs » au détriment de la « rationalité » technique.

Le Paradigme « Exceptionnaliste »

Plusieurs principes ont fondé le système de dépistage de l'infection à VIH en Haïti :

- Nécessité d'un consentement éclairé clairement exprimé ;
- Insistance sur le respect de la confidentialité ;
- Importance du principe de volontariat et de la responsabilisation individuelle dans la démarche de dépistage ;
- Rôle essentiel de l'Accompagnement, notamment en cas d'une découverte de séropositivité (A un moment donné).

Ces principes illustrent ce que beaucoup de leaders dans la lutte ont qualifié « d'exceptionnalisme » du VIH/Sida, c'est-à-dire une approche dérogoire du cadre général du contrôle des maladies transmissibles, très protectrice des droits de l'individu. Deux traits peuvent ainsi caractériser ce modèle de la politique de lutte contre l'infection par le VIH :

- un recours exclusif, en matière de prévention, à l'information plutôt qu'à la contrainte ;

- un souci très marqué pour les droits des personnes atteintes ou à risque pour le VIH.

Dans ce cadre, le dépistage de l'infection au VIH est considéré comme un acte médico-social et éducatif visant à responsabiliser la personne par rapport aux comportements à risque par une démarche d'information et de conseil personnalisée. Le dépistage est conçu comme un acte diagnostique individuel (« testing » des Anglo-Saxon) plutôt que comme une intervention de santé publique à visée préventive (« screening » en Anglais).

Cette approche spécifique du dépistage de l'infection à VIH était initialement justifiée par un certain nombre de caractéristiques de cette pathologie:

- Les risques de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/Sida ;
- Les bénéfices individuels limités du dépistage en l'absence de traitement efficace ;
- Les spécificités des groupes de populations particulièrement touchés par l'infection.

En fait, cette approche reposait essentiellement sur la volonté de solliciter une coopération active des personnes infectées par le VIH à l'effort collectif de prévention. La lutte contre la discrimination a été conçue, dans cette perspective, comme une mesure de prophylaxie de l'épidémie. Le paradigme cognitif sur lequel se fonde ce modèle reposait sur l'argument selon lequel l'efficacité de l'action publique en matière de lutte contre l'infection par le VIH dépendait de la modification volontaire des comportements des personnes infectées et appartenant aux groupes à risque.

Cette conception du dépistage de l'infection à VIH était alors conforme aux principes généraux de santé publique en matière de dépistage dès lors qu'il ne s'accompagnait d'aucun bénéfice individuel pour la personne dépistée (en l'absence de traitement d'efficacité démontrée). Cela justifiait également pleinement l'importance accordée à la pratique du « counseling » avant et après le test de dépistage (conseil pré test et post test).

Les stratégies de dépistage de l'infection par le VIH ont fait l'objet d'adaptation réglementaire évoluant selon trois situations : dépistage obligatoire, dépistage volontaire et dépistage systématique.

Actuellement, le dépistage de l'infection par le VIH en Haïti repose de façon explicite à titre principal sur une démarche individuelle et volontaire dans le cadre d'une information et d'un conseil fournis par les professionnels de santé, orientée en fonction de l'exposition à un risque de contamination.

Actuellement, le dépistage de l'infection par le VIH en Haïti repose de façon explicite à titre principal sur une démarche individuelle et volontaire dans le cadre d'une information et d'un conseil fournis par les professionnels de santé, orientée en fonction de l'exposition à un risque de contamination.

Le dépistage obligatoire

En Haïti le dépistage obligatoire de l'infection par le VIH concerne uniquement les dons de sang depuis 1987.

Le dépistage volontaire

Dans le cas du dépistage volontaire, l'initiative de réalisation du test est laissée au patient, même si ce dernier peut bénéficier dans sa démarche de l'information et du conseil fournis par un professionnel de santé (2).

Le dépistage volontaire de l'infection par le VIH constitue la stratégie la plus couramment reconnue en Haïti et concerne l'ensemble de la population, notamment en cas de comportements à risque ou lors du diagnostic de certaines pathologies (tuberculose, IST).

Cette politique correspond explicitement au paradigme « exceptionnaliste » défini plus haut.

Le dépistage systématique

Le dépistage systématique se distingue du dépistage obligatoire en ce que, bien que proposé systématiquement dans certaines situations définies, il reste soumis au consentement de la personne. Il peut prendre deux formes distinctes:

- le dépistage en routine avec consentement préalable (« opt-in ») et
- le dépistage en routine avec consentement présumé (« opt-out ») où la personne est informée qu'elle sera testée de façon automatique, sauf refus exprès de sa part.

En Haïti, le dépistage systématique de l'infection par le VIH est proposé, avec recueil préalable du consentement:

- Aux femmes enceintes lors de la 1^{ère} consultation prénatale.

6.1.1.1 Vers un nouveau modèle de dépistage.

Des évolutions au cours des deux dernières décennies, ont suscité l'émergence de réflexions, d'abord à la fin des années 1990 puis, au début des années 2000, concernant les fondements des stratégies de dépistage de l'infection par le VIH :

- développement de nouveaux moyens thérapeutiques et prophylactiques,
- progrès technologiques concernant les méthodes de dépistage et de diagnostic biologique,
- persistance d'un retard au dépistage
- modification de l'épidémiologie de l'infection par le VIH.

Dès lors, plusieurs auteurs ont soutenu la mise en œuvre d'un nouveau modèle de dépistage remettant en cause le paradigme « exceptionnaliste » qui fondait l'approche « traditionnelle » du dépistage. Ces réflexions ont suscité une évolution récente des positions internationales en matière de dépistage de l'infection par le VIH, par une remise en cause de « l'exceptionnalisme » en matière de lutte contre le VIH.

Un effet pervers de cette approche, identifié dans la littérature, tient au fait que les personnes infectées qui ne présentent pas de caractéristiques à risque se trouvent dépistées plus tardivement. Cela se traduit par une perte de chance, pour ces patients non identifiés par la recherche de « comportements à risque », dans la mise en œuvre de stratégies thérapeutiques ou prophylactiques et par un risque accru de transmission de l'infection par le VIH.

Au vu des évolutions enregistrées (nouveaux moyens thérapeutiques et prophylactiques, progrès technologiques dans le dépistage et le diagnostic), certains auteurs ont soutenu la nécessité d'une remise en question de « l'exceptionnalisme » en matière de lutte contre le VIH et appelé à une normalisation des principes fondant le dépistage de l'infection par le VIH. Il s'agissait, selon de Cock KM et al, de « *considérer désormais le VIH/Sida comme les autres maladies infectieuses pour lesquelles un diagnostic précoce est essentiel afin de délivrer des thérapeutiques et des mesures préventives appropriées, dans le respect du consentement éclairé et de la confidentialité* ».

L'approche « classique » du dépistage de l'infection à VIH, en raison des exigences d'un consentement éclairé expressément formulé et de la séparation entre dépistage et soins de routine, ne permet plus aujourd'hui de répondre aux besoins en matière de diagnostic, de traitement et de contrôle de l'infection par le VIH. Non seulement elle a échoué à identifier de façon précoce les personnes infectées qui pourraient bénéficier d'un traitement antirétroviral, mais également elle a perpétué la stigmatisation associée au VIH en centrant le dépistage autour de la notion de comportements à risque.

Au travers de ces débats, on a assisté à un renversement de l'axiome central du paradigme fondant jusqu'à présent le dépistage de l'infection par le VIH. Ainsi ce ne serait plus « l'exceptionnalisme » qui soustrairait la politique de lutte contre le VIH au risque de contre-productivité en évitant la stigmatisation des personnes infectées mais bien plutôt à l'inverse l'approche de santé publique traditionnelle.

Les deux approches (exceptionnalisme et normalisation) partagent les mêmes objectifs

quant à l'opportunité d'une politique de dépistage de l'infection par le VIH: la lutte contre le VIH ne doit pas être contre-productive et elle doit éviter la stigmatisation des personnes infectées. Aujourd'hui, un dépistage précoce permet de proposer une prise en charge thérapeutique ou prophylactique aux personnes infectées avec les meilleures chances de bénéfice individuel et il permet aussi d'améliorer la prévention de la transmission du VIH.

L'approche de santé publique, fondée notamment sur le développement d'un dépistage en routine, semble donc plus à même de réaliser les objectifs d'une politique de dépistage de l'infection par le VIH que le maintien de l'approche « exceptionnaliste » qui prévaut jusqu'ici.

Il s'agit ainsi de rendre au dépistage de l'infection par le VIH sa dimension de santé

publique en le réinsérant dans une approche préventive globale. Les bénéfices attendus du dépistage en routine seront ainsi aussi bien individuels que collectifs :

- le dépistage en routine peut constituer un moyen de contrôle de l'infection par la modification des comportements à risque ;
- il peut être un outil de prévention en permettant un diagnostic plus précoce de la maladie ;

- il peut être associé à une évolution de la prise en charge et du pronostic de l'infection en permettant l'initiation d'un traitement antirétroviral à la phase aiguë de l'infection.

Par conséquent, en suivant les recommandations de l'OMS formulées dans le Guide de dépistage de 2007, le Manuel de Normes de 2010 élaboré par le PNLS/MSPP avait déjà recommandé d'adopter le modèle de dépistage conseil initié par les prestataires (DCIP) dans la stratégie « Opt-out ».

6.1.2 Critères d'éligibilité des clients

- L'âge légal de consentement est de (16) ans;
- Pour les moins de 16 ans le test de dépistage est réalisé seulement pour des raisons médicales et les services peuvent être fournis avec le consentement des parents, tuteurs ou responsables légaux;
- Les jeunes de 15 à 18 ans mariés, en couple, et / ou en grossesse, responsable de famille peuvent être considérés comme des mineurs mûres et donner leur propre consentement pour le dépistage;

Le dépistage volontaire des membres de l'équipe responsable d'un centre de DC est fortement encouragé (non seulement) pour leur planification personnelle de réduction du risque mais aussi pour qu'ils puissent développer leur empathie vis à vis du client.

Le dépistage du VIH devrait être proposé en routine parmi les populations suivantes :

- patients ayant une IST ;
- partenaires sexuels des personnes infectées par le VIH ;
- HARSAH, et les TS ;
- partenaires sexuels féminins des HARSAH ;
- personnes originaires d'une zone de haute prévalence (> 1%) ;
- personnes rapportant des rapports sexuels à l'étranger ou avec des personnes originaires d'une zone de haute prévalence.

6.1.3 Etapes du Dépistage

Après le conseil de groupe ou pré-test le client qui décide de se faire dépister pour le VIH sera référé au service de dépistage conseil ou au laboratoire avec un numéro de code par un personnel formé.

6.1.4 Algorithme de Dépistage du VIH par les Tests Rapides

Le Test de Dépistage Rapide (TDR) encore appelé Test Rapide à Orientation Diagnostique (TROD).

« Correspond à un test unitaire, à lecture subjective, de réalisation simple et conçu pour donner un résultat dans un délai court (moins de 30 minutes généralement) lorsqu'il est pratiqué auprès du patient. Il peut être réalisé sur sang total, salive, plasma ou sérum en fonction de la matrice revendiquée par le fabricant pour son produit. Il permet la détection des anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2 »

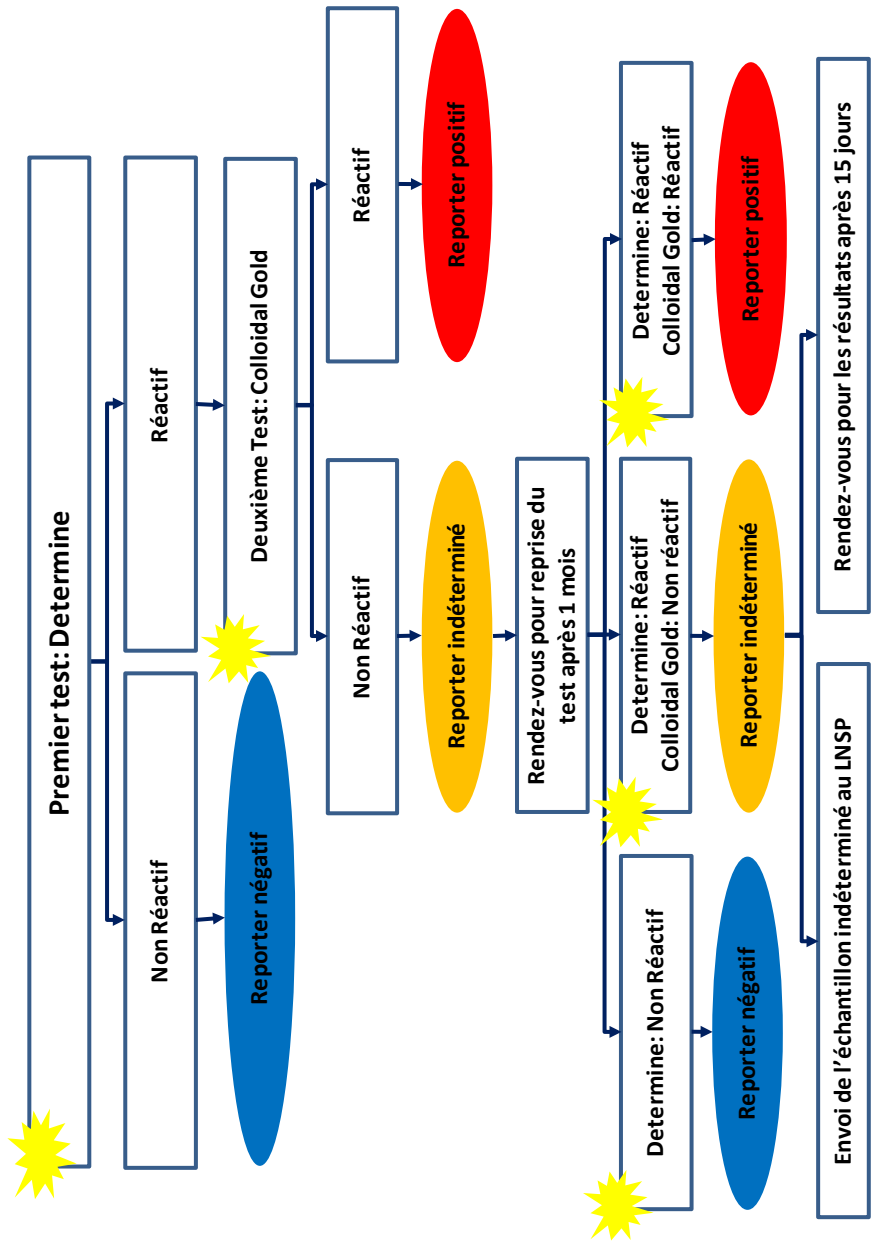
En Haïti, l'Algorithme de dépistage recommandé utilise deux (2) tests : le Détermine comme test de dépistage et le Gold Colloïdal comme test de confirmation.

Ce test nécessite le prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt. Ce sang est ensuite mis en contact avec des solutions réactives afin de mettre en évidence ou non la présence d'anticorps anti VIH.

L'interprétation se fait par lecture directe endéans 10 à 20minutes selon le test utilisé.

- Un résultat réactif du test DETERMINE H1V1/H1V2 est confirmé par un deuxième test Colloïdal Gold.
- Un résultat réactif du second test Colloïdal Gold confirme un statut VIH positif du client qui lui sera donc annoncé au cours du conseil post test.
- En cas de discordance entre les deux tests, un résultat indéterminé sera annoncé au client et il lui sera demandé de reprendre le test après (4 à 6 semaines).
- Si le test repris après cette période est toujours indéterminé le spécimen sera acheminé au laboratoire National de Santé Publique (LNSP)
- Le laboratoire National remettra le résultat définitif du test dans 2 semaines (15 jours consécutifs)

Algorithme de dépistage du VIH par les tests rapides



Rôle du technicien

Le technicien qui réalise le test de dépistage a pour rôle de :

- S'assurer du contrôle et de l'assurance de la qualité des tests,
- Identifier les prélèvements sanguins en utilisant un code pour le client,
- Enregistrer les prélèvements dans le registre du laboratoire,
- Conditionner les prélèvements selon les procédures de conservation des spécimens,
- Respecter les procédures de réalisation des tests et les normes de biosécurité,
- Fournir le rapport d'utilisation des tests de dépistage,
- Veiller au maintien des matériels et équipements du laboratoire tels que : Thermomètre, feuille de température, feuille de changement de bonbonne,
- Participer au programme d'évaluation externe de la qualité du test VIH,
- Veiller à la bonne conservation des échantillons sanguins et des kits de test au réfrigérateur, et à leur utilisation avant la date de péremption.
- Produire des rapports mensuels des tests réalisés et des intrants utilisés
- Participer aux séances de formation et aux réunions de staff

Les hôpitaux départements doivent s'assurer de la disponibilité en réactifs pour les tests de confirmation. Le mode d'identification des spécimens doit être standardisé. Les méthodes de prélèvement, de collecte, de conservation et de stockage des spécimens doivent être décrites et accessibles à tout le personnel. Les registres doivent être bien tenus. Un système de contrôle de qualité interne efficace doit être institué dans tous les laboratoires. La remise des résultats doit être effectuée après la vérification et la validation de ces résultats.

Toutes les institutions qui offrent le service de CD fixe ou mobile doivent appliquer les normes nationales et respecter l'algorithme en vigueur.

6.2 Dépistages des Groupes cibles spécifiques

6.2.1 Dépistage de la femme enceinte

Les services de CD intégrés au sein des structures sanitaires, peuvent servir de point de dépistage anténatal du VIH pour les futures mères et peuvent ensuite être associées au programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). En pareil cas, le nom de la mère ainsi que son statut sérologique peuvent être inscrits sur sa fiche.

Des procédures strictes de préservation de la confidentialité doivent être observées afin d'éviter le refus des femmes enceintes de se soumettre au dépistage et perdre ainsi une chance de prévenir la transmission mère-enfant. Le dépistage doit être offert au niveau de tous les services (stratégie Opt-out) afin de dépister le maximum de femmes enceintes devrait être encouragée pour le dépistage des femmes enceintes.

Le conseiller devrait s'assurer que la femme enceinte comprenne parfaitement les avantages du dépistage ainsi que les impacts liés à un résultat positif et soient informées sur les services complémentaires disponibles qu'elle recevra en cas de séropositivité. Les femmes enceintes qui ne se sentent pas prêtes à recevoir les résultats de leurs tests dans l'immédiat, le conseiller devra les préparer à les recevoir à la prochaine visite s'assurer qu'elles l'aient à leur prochaine visite prénatale.

La gestante doit bénéficier d'une séance d'assistance-conseil en groupe et de post-test, mais le test ne peut lui être imposé, ni être fait sans son consentement. En cas de refus de se faire tester, la gestante doit, tout de même, bénéficier des soins prénataux. Le modèle 'Opt-out screening' :

Le dépistage-conseil initié par le prestataire, à moins que la femme ne le refuse, est recommandé comme approche dans le dépistage (*Recommandations de la DSF, Normes de 2012*).

Le test de dépistage du VIH devrait s'effectuer dès la première visite prénatale, en vue de mieux planifier le suivi et la prise en charge. Les prestataires de soins devraient s'informer sur les raisons du refus de se faire dépister et encourager ces femmes enceintes qui refusent le test à le subir lors des visites subséquentes. (*Recommandations de la DSF, Normes de 2012*).

Dans les cas où le test est négatif au premier trimestre, un second test pour dépister le VIH est recommandé au troisième trimestre de la grossesse, de préférence avant la trente-sixième semaine de grossesse. (*Recommandations de la DSF, Normes de 2012*)

Dépistage durant l'accouchement

Toute femme qui se présente en plein travail et dont le statut sérologique pour l'infection au VIH n'est pas connu doit bénéficier d'un test de dépistage du VIH, à moins qu'elle ne s'y oppose.

Dépistage d'une mère se présentant en post-partum (< 72h ou après) avec ou non son nouveau-né

Toute femme dont le statut sérologique pour l'infection au VIH n'est pas connu et qui se présente en post-partum (<72h ou après) doit bénéficier d'assistance conseil et d'un test de dépistage du VIH, à moins qu'elle ne s'y oppose.

Femmes allaitantes

Aussi, il est recommandé de proposer aux femmes allaitantes qui n'ont pas été dépistées au cours de leur grossesse ou en postpartum un dépistage du VIH systématique dans un souci d'une part de réduire les occasions ratées en matière de dépistage et d'autre part d'interrompre le canal de transmission du VIH par l'allaitement maternel aux nourrissons en cas d'éventuelle contraction du VIH par la mère au cours de cette période.

6.2.2 Dépistage des enfants

Le dépistage des enfants peut être requis par les prestataires de soins. Le conseiller doit faire le conseil pré-test avec les parents.

Le résultat du test doit être communiqué aux parents, substituts parentaux, tuteur légal et au médecin qui a demandé le test. Le conseiller proposera un accompagnement aux parents pour les aider en cas de séropositivité de l'enfant et sur la meilleure manière de l'informer. Le processus d'informer l'enfant doit commencer aussitôt que l'enfant atteint l'âge de la puberté.

6.2.3 Dépistage des adolescents

Il existe plusieurs cas de figure dans le conseil pré-test aux adolescents

L'adolescent qui se présente seul :

Il n'est pas recommandé de faire un test de dépistage du VIH à un mineur sans le consentement de ses parents. Le conseiller encouragera l'adolescent à obtenir le consentement écrit de ses parents ou à leur demander de l'accompagner.

L'adolescent qui se présente avec ses parents :

Le conseiller discutera seul à seul avec l'adolescent et s'assurer qu'il a pris la décision de son plein gré, sans contrainte.

Post-test négatif

Le conseil post-test négatif a pour but de communiquer le résultat à l'adolescent et à l'encourager à adopter un comportement sécuritaire afin de maintenir sa séronégativité.

Au cours de la séance entre l'adolescent et le(s) parent(s), le conseiller envisagera la possibilité de collaborer avec les parents pour maintenir l'adolescent en bonne santé physique, psychologique, émotionnelle et spirituelle.

Post-test positif

Au cours de la séance le conseiller doit suivre les mêmes étapes qu'une séance post test positif pour adulte. Il doit collaborer avec les parents pour:

- Maintenir l'adolescent en bonne santé physique, psychologique, émotionnelle et spirituelle,
- Aider à minimiser les risques de contamination et de réinfection,
- Aider à gérer la stigmatisation de l'adolescent,
- Référer à un centre de suivi pour adolescent s'il en existe,

VII- LABORATOIRE

7.1 Matériels et intrants

Les responsables de laboratoire de concert avec l'équipe de CD devront s'assurer de la disponibilité du matériel et du fonctionnement des équipements de laboratoire avant d'offrir le dépistage. Ces matériels et équipements seront conservés au service de laboratoire sous le contrôle du responsable du service.

7.1.1 Equipements de laboratoire

Le laboratoire doit être équipé des matériels et équipements suivants :

- Centrifugeuse
- Réfrigérateur et/ou Congélateur (à gaz)
- Thermomètre pour le contrôle de la température
- Micro pipette ajustable (5 à 50 micro litre)
- Embouts de micro pipette (5 à 200 microlitres)
- Chronomètre
- Rotateur
- Evier
- Comptoirs
- Bureaux
- Chaises à hauteur réglable
- Racks
- Boîtes à conservation
- Récipients pour aiguilles souillées (boîte bio-sécurité)
- Glacières et briquettes
- Poubelle pour déchets ordinaires
- Poubelle pour déchets infectieux
- Bonbonne de gaz
- Source d'énergie fiable
(génératrice/courant de ville/inverter et batteries)
- Tubes secs sous vide ou tubes à anticoagulant EDTA
- Aiguille vacutainer et porte aiguille
- Porte aiguille (Holder)
- Aiguille
- Micro tubes à sérum
- Pipettes de transfert
- Gants,

- Coton et alcool,
- Antiseptique et désinfectant
- Pads alcoolisés
- Produits pour la désinfection
- Garrot
- Tests rapides DETERMINE, COLLOIDAL GOLD
- Blouse blanche

7.2 Approvisionnement et Disponibilité des tests

Les laboratoires doivent disposer des moyens de stockage appropriés et mettre en place un système de gestion de stock efficace des intrants. Le stockage des kits se fera suivant les recommandations des fabricants.

Tous les laboratoires ou sites de CD impliqués dans le dépistage du VIH doivent participer au contrôle de qualité externe. Pour les laboratoires, ayant une performance en dessous de 100% pour le Test de Performance il est recommandé d'effectuer des visites d'investigations devant conduire à des actions correctives (formation, envoi d'échantillons pour contrôle.

Lorsque cela est possible, le contrôle de qualité externe peut être effectué au niveau de l'hôpital départemental. Toutefois, le résultat du test de ce contrôle de qualité externe de chaque site doit être soumis au Laboratoire National pour le suivi. En outre, le résultat de chaque test de contrôle de qualité doit être communiqué à l'équipe de chaque département.

Les technologistes départementaux doivent assurer la supervision de l'ensemble du personnel chargé de l'exécution des tests effectués dans les laboratoires. Cette supervision doit se faire au minimum une fois par mois et plus fréquemment si des problèmes se posent afin de trouver et d'appliquer les mesures correctives qui s'imposent.

7.3 Sécurité et bio sécurité

Le respect des normes universelles de sécurité et de bio sécurité au laboratoire est obligatoire sur la base des recommandations adoptées par le MSP. Les laboratoires doivent disposer de tous les moyens nécessaires pour la mise en application de ces normes.

Des mesures efficaces de biosécurité doivent être affichées dans les services de DC et mises en vigueur pour la protection du personnel, de la clientèle et de l'environnement.

7.4 Accidents professionnels (AES)

Tout doit être mis en œuvre pour éviter le risque de contamination par le sang dans le cadre du travail. Le matériel de protection, notamment les gants, la blouse, les lunettes ainsi que le matériel de décontamination devraient toujours être fournis par les responsables du service de DC. Tout personnel exposé au sang doit être vacciné contre l'hépatite B.

Les responsables des institutions ont pour devoir de vulgariser les normes de prise en charge des AES et de veiller à leur application.

Sachant que le personnel peut être exposé à d'autres maladies dans le cadre de son travail, des efforts devraient être consentis pour qu'il bénéficie de mesures préventives systématiques

VIII- SYSTEME DE REFERENCE

8.1 Référence

Le dépistage n'étant pas un service isolé, il est important que les conseillers développent des liens avec les autres services existants au sein de leur communauté afin de faciliter la référence de leurs clients de manière précise en fonction de leurs besoins. Lorsque les services de DC constituent un point d'entrée vers d'autres services tels que :

- La prévention de la transmission mère-enfant,
- Le traitement et la prévention de la tuberculose,
- La prévention et le traitement des infections opportunistes et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Il peut être de l'intérêt supérieur du client que son nom soit mentionné de sorte à bien le référer. Dans ces conditions, le client doit être informé qu'une telle référence est recommandée et que son nom et son statut sérologique vont être révélés. La possibilité devrait être donnée au client de refuser une référence s'il ne souhaite pas que son nom et son statut sérologique soient révélés. Si cette référence est absolument nécessaire, des fiches et formulaires de référence avec codes seront utilisés afin de permettre au client d'être référé tout en gardant l'anonymat.

8.1.1 Référence à un centre de suivi

La référence des clients auprès d'autres services doit se faire en fonction de leurs besoins spécifiques et des résultats de leurs tests. Pour les références externes, les conseillers en CD doivent vérifier que les principes de confidentialité sont respectés au niveau des institutions de référence.

NB : L'équipe de CD des cliniques pour jeunes devrait établir des contacts étroits et maintenir une collaboration efficace avec les établissements scolaires, les clubs de jeunes et toutes autres structures offrant des services aux jeunes, dans son aire d'action.

8.2 Réseaux de services de référence et de soutien

Une liste des services disponibles dans chaque département doit être constituée au niveau des tables de concertation qui auront pour responsabilité de maintenir cette liste à jour. Cette liste doit être partagée avec toutes les institutions sanitaires du département. Elle sera aussi mise à la disposition des conseillers.

Les prestataires du service de CD doivent travailler activement avec les réseaux de services de soutien existants dans la communauté et surtout avec les associations de personnes vivant avec le VIH. S'il n'existe pas de tels réseaux, ils devraient susciter leur création afin que les clients de CD puissent bénéficier de soins et de soutien permanents. Outre les services cités plus haut, il peut également être nécessaire de référer les clients de CD à des agences et à des organismes s'occupant du traitement de l'accoutumance à l'alcool et à la drogue et à des services de santé mentale.

Certains clients de CD, en particulier ceux qui sont séropositifs, peuvent avoir également besoin d'une éducation nutritionnelle, de l'apport d'un complément de nourriture ainsi que de services concernant le domaine juridique, socio-économique (activités génératrices et de revenus) et le soutien aux enfants vulnérables et/ou orphelins.

L'ensemble du personnel des services de CD devrait être informé des diverses thérapies alternatives en usage au sein de la communauté. Les conseillers devraient s'abstenir autant que possible d'orienter les clients vers les thérapies alternatives, être francs avec eux au sujet des risques et avantages potentiels de ces thérapies alternatives. Les clients décideront d'eux-mêmes.

IX- SUPERVISION/SUIVI ET EVALUATION

9. Système de Supervision/Suivi/Evaluation

Pour leur mise en œuvre, les normes de CD nécessitent un système de suivi/évaluation efficace afin de mesurer la réponse basée sur les résultats des interventions permettant aux responsables de prendre des décisions à tous les niveaux.

9.1 Supervision

La supervision est une opportunité d'échange entre le superviseur et le personnel du service de CD ; elle doit-être planifiée et le personnel avisé. Elle doit se réaliser dans un climat serein de confiance et de collaboration pour qu'elle soit efficace et considérée comme un outil d'évaluation utile et de formation continue pour aboutir à l'amélioration de la qualité des services, à la satisfaction des clients.

La supervision du service de CD portera sur les aspects suivants :

- Les performances du service, les compétences du personnel, la satisfaction des clients,
- L'application des Normes, les mesures de l'atteinte des objectifs.

Les rapports de supervision doivent être systématiquement rédigés, rendus disponibles et diffusés aux différents concernés pour faciliter le suivi.

9.1.1 Objectifs

La réalisation de visites régulières de supervision aux points de prestation permet de :

- Veiller à la qualité des services offerts aux clients.
- Renforcer le système de Suivi et d'évaluation

La supervision systématique et régulière est importante pour la bonne marche des services de CD.

9.1.2 Méthodologie

La supervision nécessite des outils, et sera réalisée en cascade par des superviseurs appartenant à une structure de coordination. Elle se fera sur trois niveaux :

- Supervision des activités de Conseil et le soutien aux conseillers
- Supervision des activités de dépistage
- Supervision administrative et de gestion

Supervision des activités de Conseil et le soutien aux conseillers

Elle sera assurée par un personnel ayant la compétence et l'expérience en Counseling qui veillera à l'application du guide du conseiller, au respect des normes, à la qualité de la prestation, aux besoins en formation.

Des recommandations seront formulées à l'équipe de CD en fonction des trouvailles qui seront assignées dans un cahier de rapport au moment même de la visite.

Supervision des activités de Dépistage

Elle se réalise à travers un entretien avec le personnel chargé de la réalisation des tests, les éléments suivants doivent être pris en compte :

- Entretien et fonctionnement de la salle de dépistage,
- Matériel et équipement, qualité des réactifs,
- Biosécurité, gestion des déchets, hygiène.

Supervision administrative et de gestion

Elle a rapport avec le contrôle de la gestion de stock d'intrants, de la disponibilité des outils et la gestion des données.

9.1.3- Outils de supervision

- Formulaires de supervision (1 formulaire par rubrique)
- Fiches de suivi et d'évaluations
- Registre pour les recommandations

NB : Chaque service de CD doit disposer d'un registre où le superviseur notera ses recommandations.

9.2 Suivi

Dans le cadre du dépistage, le suivi est primordial.

Il permet d'apprécier la qualité des services offerts aux patients au quotidien et porte sur les aspects suivants :

- Accueil
- Conseil pré et post test
- Disponibilité et conditionnement adéquat des intrants,
- Dépistage
- Remplissage de formulaire
- Postage des données sur MESI

9.2.1 Les indicateurs suivants seront utilisés pour le suivi :

- Le nombre de clients qui fréquentent le service de CD
- Le nombre de clients ayant reçu le conseil pré-test
- Le nombre de clients sensibilisés
- Le nombre de clients testés pour le VIH
- Le nombre de clients VIH positifs
- Le nombre de clients ayant bénéficiés du conseil post-test
- Le nombre de clients dépistés + ayant référé leur partenaire
- Nombre de clients dépistés positifs enrôlés en soins

9.3 Evaluation

L'évaluation porte sur l'observation des effets, leur signification, les différences. C'est un processus qui permet d'apprécier la qualité des services offerts aux clients. Elle est basée sur l'analyse des différents indicateurs qui vont mesurer les actions entreprises. Ils doivent être précis, valides, pertinents, et fiables. L'évaluation est interne et externe.

L'évaluation interne est réalisée au moins deux fois l'an par l'institution elle-même. L'évaluation externe se fait à deux niveaux : sur une base annuelle par le PNLS et par un consultant externe tous les trois à cinq ans.

9.3.1 L'évaluation porte sur les indicateurs suivants :

- Indicateurs de processus (qualité de l'accueil, horaire des services, les références)
- Indicateurs de couverture (en rapport à la fréquentation)
- Indicateurs de résultats
- Indicateurs d'impact (Changement de comportement)

Des recherches opérationnelles

Des enquêtes spécifiques tant qualitatives que quantitatives peuvent être aussi entreprises pour avoir une plus grande compréhension de la situation du Conseil-Dépistage.

Le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) a développé des outils dans un souci de standardisation afin que l'ensemble des institutions puissent collecter les mêmes données pour faciliter l'analyse et l'interprétation des résultats. L'information générée aide les responsables à mieux élaborer leur plan.

Il est important de se rappeler que les services de CD représentent une priorité dans la prévention du VIH et en tant que tel ils font partie intégrante de toute grande évaluation dans le cadre de la prévention et du Plan Stratégique National Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA.

X- CONCLUSION

La stratégie de dépistage du VIH constitue un élément fondamental dans la prévention de nouvelles infections et la prise en charge des personnes infectées et affectées. Il est donc urgent et nécessaire de « réglementer l'organisation et le fonctionnement des services de CD pour la fourniture de services de qualité à la population. Ce manuel servira de guide à tous les intervenants des secteurs publics et privés dans la planification et l'exécution des activités des services de CD ».

Au niveau individuel, ces services peuvent contribuer à une généralisation des comportements à moindre risque et, au niveau collectif, ils peuvent agir contre l'ignorance, la peur et la stigmatisation associée à la maladie.

Il revient donc aux instances concernées de veiller au respect de ces Normes et Directives pour le bien être des bénéficiaires.

