

2^e PRESIDENCE DU FASO

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST**

SECRETARIAT PERMANENT

**MINISTERE DE LA SANTE
COMITE MINISTERIEL DE
LUTTE CONTRE LE SIDA**



NORMES ET DIRECTIVES NATIONALES DE CONSEIL DEPISTAGE DE L'INFECTION A VIH AU BURKINA FASO

DEUXIEME EDITION

Novembre 2008



GROUPE DES EXPERTS AYANT DIRIGE LA REVISION DES NORMES ET DIRECTIVES NATIONALES DE CONSEIL DEPISTAGE



SG/MINI/SANTE

Pr. Adama Traoré

SP/CNLS

Dr Joseph André Tiendrébéogo

Dr Wamarou Traoré

Dr Samuel Koala

PAMAC

Dr Jean François Somé

Mme Odette Ki Zerbo

CICDoc

Pr. Pascal Niamba

M. Jean Marie Tapsoba

M. Léon Sawadogo

OMS

Dr Françoise Bigirimana

DSF

Dr Francine Ouédraogo/Douamba

CMLS/Santé

Dr Robert Cazal

Dr Michel D. M Nikiéma

REMERCIEMENTS



Le SP /CNLS et le CMLS/SANTE remercient tous ceux qui ont contribué à la relecture de ce document. Ses remerciements vont en particulier :

A l'OMS pour son appui technique et financier ainsi que pour la relecture du document par le bureau régional AFRO et l'équipe Inter-pays pour l'Afrique de l'Ouest

Au Fonds Mondial pour l'appui financier

Au PAMAC pour sa précieuse collaboration.

Aux participants aux différents ateliers qui n'ont ménagé aucun effort pour l'enrichissement du document.

A toutes les personnes ressources dont les différentes contributions techniques ont permis d'apporter un éclairage important au document.

PREFACE



SOMMAIRE



REMERCIEMENT	3
PREFACE	4
ABREVIATIONS	7
LEXIQUE DES TERMES CONSACRE	9
INTRODUCTION	10
1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE CONSEIL DEPISTAGE	11
1.1 LA TYPOLOGIE DES SERVICES ET STRATEGIES DE CONSEIL DEPISTAGE	11
1.1.1 Le conseil dépistage en milieu communautaire	11
1.1.1.1 Les conditions d'ouverture d'un centre de CD	11
1.1.1.2 Les missions des centres de CD	11
1.1.1.3 Le paquet minimum d'activités dans les centres de CD	12
1.1.1.4 Le cadre physique d'un centre de CD	12
1.1.1.5 Le personnel de centre de CD	13
1.1.2 Le conseil dépistage en milieu de soins	17
1.1.2.1 Les missions	17
1.1.2.2 Le paquet minimum d'activités	17
1.1.2.3 Le cadre physique	17
1.1.2.4 Le personnel	18
1.1.2.5 La tarification	18
1.1.2.6 L'organisation et la gestion du CD	19
1.2 LES STRATEGIES DE CONSEIL DEPISTAGE	19
1.2.1 L'offre de conseil dépistage en stratégie fixe	19
1.2.2 L'offre de conseil dépistage en stratégie mobile/avancée	19
1.2.3 L'offre de conseil dépistage en milieu de soins	20
1.2.4 La stratégie particulière	21
1.2.4.1 Le concept de campagne de dépistage	21
1.2.4.2 La méthodologie d'organisation des campagnes	21
1.3 LES DISPOSITIONS GENERALES	22
1.3.1 Les modalités des tests	22
1.3.2 Le principe de l'anonymat	22
2. LE CONSEIL	24
2.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS DU CONSEIL DEPISTAGE	24
2.1.1 Le respect du consentement éclairé	24
2.1.2 Le respect de la confidentialité	24
2.1.3 Le soutien et les services après le test	24
2.2 LA DEMARCHE DU CONSEIL	25
2.2.1 L'entretien de groupe	25
2.2.2 Le conseil pré test	26
2.2.3 Le conseil post test	26
2.2.4 Les situations particulières du conseil	28
2.2.4.1 Les services de conseil dépistage pré-nuptial	28
2.2.4.2 Le counseling de couple	29
2.2.4.3 Le dépistage pendant la grossesse et pour la PTME	31

2.2.4.4	Le dépistage des enfants	33
2.2.4.5	Le dépistage des jeunes et adolescents	34
2.2.4.6	Le dépistage et la transfusion sanguine	34
2.2.4.7	Le dépistage dans la co-infection tuberculose/VIH	35
2.2.4.8	Le dépistage en cas d'accident d'exposition au sang et aux autres liquides biologiques	36
2.3	LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	36
2.4	LA REFERENCE	37
2.5	LE PROGRAMME D'APPUI ET DE SOUTIEN AUX CONSEILLERS	38
3.	SUPERVISION ET SUIVI EVALUATION DES ACTIVITES	39
3.1	LA SUPERVISION	39
3.1.1	La supervision des activités de conseil et soutien aux conseillers	39
3.1.2	La supervision du laboratoire	40
3.2	L'EVALUATION	41
3.3	LA RECHERCHE	41
4.	ASSURANCE QUALITE	42
5.	LABORATOIRE ET DEPISTAGE DU VIH	43
5.1	CADRE REGLEMENTAIRE	43
5.2	PROFILS DU PERSONNEL EN CHARGE DE LA REALISATION DU TEST BIOLOGIQUE	43
5.3	TYPES DE TESTS	43
5.4	LOGISTIQUE	44
5.5	PRELEVEMENT/CONSERVATION ET TRANSPORT DES ECHANTILLONS	44
5.6	REALISATION DES TESTS	44
5.7	RENDU DES RESULTATS	55
5.8	CONTROLE QUALITE AU LABORATOIRE	45
6.	GESTION DE L'INFORMATION DANS LE DOMAINE DU CONSEIL DEPISTAGE	46
6.1	OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES DE CONSEIL DEPISTAGE	46
6.2	CIRCUIT DE L'INFORMATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE	46
6.3	CIRCUIT DE L'INFORMATION DU CONSEIL DEPISTAGE EN MILIEU DE SOINS	47
6.4	DELAIS DE TRANSMISSION DES RAPPORTS	47
6.5	INDICATEURS	47
6.5.1	En milieu communautaire	47
6.5.2	En milieu de soins	47
6.6	RECHERCHE OPERATIONNELLE	48
	BIBLIOGRAPHIE	
	ANNEXES	
	Annexe I : Outils de supervision	59
	Annexe II : Stratégies de tests selon l'OMS et l'ONUSIDA	64
	Annexe III : Liste de présence atelier d'amendement	66
	Annexe IV : Liste de présence atelier de validation	67

ABREVIATIONS



AES/LB	Accident d'Exposition au Sang et autres Liquides Biologiques
AES	Action pour l'Enfance et la Santé
AN	Assemblée Nationale
AQ	Assurance- Qualité
ARV	Anti-rétroviraux
BPL	Bonne Pratique de Laboratoire
BCS	Bureau Conseil Santé
CD	Conseil Dépistage
CDT	Centre de Dépistage et Traitement de la Tuberculose
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICDoc	Centre d'Information de Conseil et de Documentation sur le VIH et la Tuberculose
CM	Centre Médical
CMA	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CMLS	Comité Ministériel de Lutte contre le Sida
CNLAT	Centre National de Lutte Anti -Tuberculeux
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Prénatale
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DS	District Sanitaire
DSF	Direction de la Santé de la Famille
DRS	Direction Régionale de la Santé
ECD	Equipe Cadre de District
EEC	Enregistrement des Entrées des Clients
ELISA	Enzim – Linked Immuno-Sorbent Assay
FHI	Family Health International
HVS	Herpes Virus Simplex
IEC	Information Education Communication
IMPACT	Implementing AIDS Care and Prevention Project
IO	Infections Opportunistes
ISO	
IST/MST	Infections / Maladies Sexuellement Transmissible
ITT	Infection transmissible par la transfusion
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
LNR/VIH	Laboratoire National de Référence du VIH
MSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes.
ND	Normes et Directives
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies pour le VIH/SIDA
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et

	Communautaires.
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS/IST	Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST
PSL	Produits sanguins labiles
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SFPS	Santé Familiale et Prévention du SIDA
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SLM	Substitut du Lait Maternel
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SP/CNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
TPHA	Treponema Pallidum Hemagglutination Asssay
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VDRL	Veneral Diseases Research Laboratories
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine

LEXIQUE DES TERMES CONSACRES



Counseling

Terme tiré de l'anglais, utilisé pour ce qui est parfois appelé « entretien de relation d'aide ». Cet entretien doit permettre à une personne (le client), de s'exprimer sur elle-même, d'aborder une situation ou une difficulté, d'en saisir les implications et de prendre elle-même les décisions nécessaires. Celui qui conduit ce type d'entretien est appelé le conseiller.

Superviseur de soutien

Personne de ressource ayant une grande expérience dans le counseling et dont le rôle, est de suivre les conseillers dans le but de les soutenir techniquement et moralement.

Mineur mature

Personne qui n'a pas l'âge légal de la majorité, mais qui de par sa situation sociale, vit et agit comme un majeur (exemple, jeune fille mariée précocement ou enceinte ou encore ayant une vie sexuelle très active).

Les structures Relais

Ce sont des structures qui ont été identifiées pour renforcer les capacités des autres associations oeuvrant dans la lutte contre le VIH sur une même aire géographique.

Le client

De façon générale, on désigne sur le nom client celui ou celle qui eussent habituellement des soins d'un médecin, d'un chirurgien, d'un dentiste, avocat ou autres membres d'une profession libérale. Dans le contexte précis du conseil dépistage, le client est celui qui fait la démarche volontaire auprès d'un conseil pour solliciter le service de conseil dépistage.

Les structures relais sont des associations qui ont été identifiées pour renforcer les capacités des autres associations travaillant dans la même aire géographique.

Approches « opt-in » et « opt-out » pour le dépistage dans les structures de PTME

Il existe deux approches du dépistage du VIH dans les sites de SMI/PTME. Chacune d'elles fournit aux patientes des informations faciles à comprendre sur le VIH, ainsi que sur les risques et les inconvénients des tests de dépistage. Les approches divergent sur la façon dont les patientes acceptent de faire le test de dépistage du VIH. Ces différences sont résumées de la façon suivante :

- **Approche dite de l'acceptation - « Opt-in ».** Après que la patiente a reçu toutes les informations sur le VIH et sur le test de dépistage, elle peut refuser ou accepter de faire le test. Ce choix lui est présenté de façon neutre et positive. Les femmes qui acceptent de faire le test le demandent explicitement, et leur consentement éclairé – écrit ou oral – est clairement établi. L'approche « opt-in » implique donc une décision active de la femme, qui doit donner son accord avant de faire le test de dépistage.
- **Approche dite du refus - « Opt-out ».** Une séance d'information sur le VIH et le test de dépistage du VIH font partie des soins de routine du programme standard. On donne une chance à la femme de refuser le test si elle le souhaite. L'approche « opt-out » met l'accent sur le fait que le test de dépistage du VIH fait partie des

soins prénataux. Toutefois, le dépistage reste volontaire : la femme a le droit de refuser le test. Le prestataire de soins doit chercher à comprendre où se situe le problème pour la patiente et l'aider à vaincre les craintes qui l'empêchent d'accepter de faire le test de dépistage.

Le Burkina Faso a retenu l'approche opt out pour le passage à l'échelle de la mise en œuvre de la PTME

INTRODUCTION



I. CONTEXTE

Pour tous les pays du monde, la pandémie du SIDA reste un véritable désastre humain, social, et économique dont les conséquences pour les individus, les collectivités sont incalculables.

L'Afrique Subsaharienne paie le plus lourd tribut. En effet selon le rapport de l'ONU SIDA (Décembre 2007) en moyenne 33,2 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde dont 22,5 millions en Afrique Subsaharienne soit 68% du total mondial.

Selon ce même rapport, les décès liés au SIDA sont estimés à 2,1 millions dans le monde dont 76% en moyenne en Afrique Subsaharienne.

Le profil épidémique a sensiblement évolué en Afrique de l'Ouest et au Burkina Faso au cours de la dernière décennie. Selon les données de la surveillance épidémiologique du Ministère de la Santé du Burkina Faso, la prévalence VIH a considérablement baissé passant de 7,17% en 1997 à moins de 2% en 2007.

Selon les projections des logiciels Epidemic Projection Package (EPP) et Spectrum (MS, 2007), la prévalence semble s'être stabilisée depuis 2006 autour de 1,6%, tendant à se rapprocher du profil d'une épidémie de type concentré ;

Des foyers persistent dans les groupes spécifiques vulnérables, particulièrement en milieu urbain. Ainsi lors de la Campagne Nationale de Dépistage (CND) de décembre 2007, la prévalence chez les Travailleur(se)s du Sexe (TS) a été évaluée à 8,5%. La même année, une étude réalisée par le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC)¹ auprès de populations spécifiques, publiait des chiffres de séroprévalence préoccupants notamment chez les TS (11,8%), les serveuses de bar (11,2%), les vendeuses ambulantes (13,1%) ou encore les dolotières (6,6%), mais aussi les personnes regroupées sous l'appellation commune de « commerçants » (3,4%).

Toujours en 2007, l'Association Pénitentiaire Africaine (APA) a communiqué une prévalence, mesurée dans le cadre de ses activités de dépistage chez les détenus, de 2,3% sur les 757 prisonniers recensés. Enfin, la mesure de la séroprévalence chez les Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) doit encore faire l'objet d'enquêtes affinées.

Depuis Juin 2001, la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH, soulignait que « **des efforts accrus s'imposaient pour faire face**

¹ PAMAC, Etude de séroprévalence chez des populations spécifiques, 2007b

à la pandémie au niveau mondial, la prévention devant être le fondement des actions contre le VIH et cela en assurant entre autre un accès élargi aux services de conseil et de dépistage ».

Pour faire face, le Burkina s'est doté d'un Cadre stratégique de Lutte contre le VIH et les IST (2001- 2005). L'ossature principale de ce premier guide pour l'action multisectorielle reposait essentiellement sur la prévention. C'est dans cet environnement du « tout prévention » que le conseil dépistage (CD) a connu un essor considérable.

Le second cadre stratégique de lutte contre le VIH (2006-2010) va s'inscrire dans une dynamique de renforcement de son action au tour de cinq axes stratégiques :

Axe 1 : Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH et des IST et **promotion du conseil dépistage** ;

Axe 2 : Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH ;

Axe 3 : Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH et autres groupes spécifiques ;

Axe 4 : Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources ;

Axe 5 : Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi évaluation et promotion de la recherche.

II. JUSTIFICATION

Le Conseil Dépistage du VIH doit être perçu à la fois comme un moyen de prévention et une porte d'entrée dans le système de prise en charge globale.

Nous partons du postulat que plus les personnes connaîtront leur statut sérologique vis-à-vis du VIH et plus elles accéderont à la prévention primaire, à la prévention de la transmission mère enfant, aux traitements précoces des maladies liées au VIH, à la fourniture de soins plus intégrés et globaux avec pour finalité, l'accès universel aux soins et aux traitements.

La première édition des Normes et Directives de Conseil Dépistage date d'avril 2003² et a été mise en pratique pendant 5 ans. Le Burkina Faso a aussi un recul de 2 ans d'expérimentation de Directives de Conseil Dépistage en milieu de soins³.

L'actuelle édition révisée des Normes et Directives a été impulsée sous la responsabilité technique du CICDoc (consultant principal) et sous la direction du SP/CNLS et du CMLS/Santé avec l'appui technique et financier du Fonds Mondial, de l'OMS, et du PAMAC. Elle s'inspire des nouvelles directives OMS/ONUSIDA⁴, des nouvelles dispositions réglementaires en vigueur au Burkina Faso⁵, ainsi que des nouvelles stratégies de santé publique désormais recommandée. On peut retenir entre autre, l'utilisation des tests rapides sur sang total, la stratégie du « opt Out » en PTME. Ces stratégies, applicables par tous les agents de santé à tous les échelons, fait du CD un acte de soin qui s'intègre dans le PMA des différentes structures.

Ce document traduit la volonté du cadre stratégique de lutte contre le sida 2006–2010 pour un accès universel à la prévention et au traitement.

Ce nouveau document de normes et directives de CD donne les orientations de base sur l'organisation, le fonctionnement, le cadre physique, les conditions d'ouverture des sites de dépistage, le personnel nécessaire, la tarification, le counseling, l'assurance qualité, le laboratoire, ainsi que la gestion de l'information.

Face à la diversité des référentiels concernant le CD qu'il soit en milieu de soins, en milieu communautaire ou en rapport avec les différents programmes de PTME⁶, d'AES⁷, de transfusion sanguine, de lutte contre la TB, il nous est apparu comme une nécessité d'adopter un document de format unique qui aborde le dépistage sous toutes ses formes.

² SP-CNLS, Normes et Directives Nationales de CDV, Ouagadougou, 2003

³ SP-CNLS, CMLS/S, Conseil dépistage en milieu de soins, Ouagadougou, décembre 2006

⁴ - OMS, ONUSIDA, guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, Genève, 2007

- OMS Afro, Directives régionales sur le conseil et le dépistage volontaire du VIH (version préliminaire), Sept 2003, MâJ Octobre 2007

- OMS, ONUSIDA, Guide opérationnel pour augmenter le Conseil Dépistage en matière du VIH en Afrique, 2008-09-09

- UNAIDS/WHO, Policy Statement on HIV Testing, Geneva, June 2004

⁵ Loi N°030-2008/AN

⁶ - DSF, Directives nationales pour la mise en œuvre du programme national de prévention de la transmission mère enfant du VIH, Ouagadougou, Nov. 2006

⁷ Ministère de la santé, affiche sur la CAT en cas d'AES au Burkina Faso, 2003

L'objectif principal de ce document est d'accompagner l'accès universel du conseil dépistage dans un pays où seule une faible part des personnes connaissent leur statut sérologique, permettant ainsi d'étendre l'accès en temps utile aux traitements, aux soins et au soutien psychosocial.

Le public cible : Ces N&D sont destinées aux décideurs politiques, aux coordonnateurs, aux planificateurs de tout type de programmes de CD des niveaux districts, régionaux nationaux et à tous ceux qui mettent en œuvre le CD au niveau communautaire.



1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE CONSEIL DEPISTAGE

1.1 LA TYPOLOGIE DES SERVICES ET STRATEGIES DE CONSEIL DEPISTAGE

L'offre de conseil dépistage est organisée au Burkina Faso selon deux (02) types de services :

- Le conseil dépistage en milieu communautaire ;
- Le conseil dépistage en milieu de soins.

1.1.1. Le conseil dépistage en milieu communautaire

Le CD en milieu communautaire est défini comme étant l'ensemble des prestations de conseil dépistage assurées par le monde communautaire à travers les structures associatives et les ONG.

Généralement, l'offre de service de conseil dépistage en milieu communautaire est conçue pour répondre aux demandes émanant des clients. Le caractère volontaire de la démarche du client y est prépondérant.

1.1.1.1 Les conditions d'ouverture d'un centre de CD

Au niveau central, la création de sites offrant des services de CD doit faire l'objet d'une demande adressée au Ministère de la Santé après avis du SP/CNLS.

Au niveau décentralisées ou déconcentrées la demande sera adressée au Président du CPLS après avis technique du Médecin chef du district sanitaire. Une ampliation sera faite au SP/CNLS et au Ministère de la Santé.

Toute structure désirant ouvrir un centre de CD doit se conformer aux normes et directives nationales de CD.

Il est utile de rappeler que les centres de CD sont des structures à but non lucratif.

1.1.1.2 Les missions d'un centre de CD

Les centres de conseil dépistage en milieu communautaire offrent principalement des services qui répondent à des demandes initiées par les clients. A ce titre, ils sont chargés :

- d'assurer la promotion du conseil dépistage ;
- de développer un partenariat actif avec les structures chargées de la prise en charge médicale et communautaire des personnes dépistées séropositives ;
- de servir de sites de validation des outils d'assurance qualité en

- matière d'organisation et de pratique du counseling ;
- de servir de sites de stage pour la formation et la remise à niveau des conseillers.

1.1.1.3 Le Paquet Minimum d'Activités d'un centre de CD

Un paquet minimum d'activités est défini au sein des centres de CD en milieu communautaire. Il comprend :

- l'accueil ;
- l'IEC/promotion du dépistage ;
- le conseil pré-test ;
- le prélèvement ;
- le conseil post test ;
- la référence ;
- le soutien psychologique.

1.1.1.4 Le cadre physique d'un centre de CD

Chaque site de conseil dépistage en milieu communautaire doit fournir un espace approprié au service de conseil dépistage. Le site doit comporter au minimum :

- un espace d'accueil servant à la fois de salle de documentation et d'attente ;
- une (des) salle(s) de conseil ;
- une salle de prélèvement ;
- des toilettes.

L'environnement de travail doit être convivial et les salles calmes, propres, éclairées, bien aérées et équipées de meubles appropriés.

❖ L'espace accueil.

Il doit avoir des dimensions appropriées pouvant recevoir au moins une dizaine de clients à la fois, être décoré et disposer de documents appropriés participant à l'information et à la sensibilisation sur la prévention du VIH/SIDA/IST. La salle doit avoir des meubles appropriés pour le rangement des différents documents, et doit aussi disposer d'un nombre suffisant de chaises, de bancs et tables pour recevoir les clients.

❖ La salle de prélèvement et/ou salle de test

Cette salle doit disposer :

- de réfrigérateur pour stocker les prélèvements et certains réactifs ;
- de tables ;
- de paillasse,
- d'eau
- de chaises ;
- de garrots ;
- de consommables pour le prélèvement ;
- de boîte à tranchant ;
- de poubelle ;
- de réactifs pour les différents tests ;
- d'un lit si possible ;
- un incinérateur si possible ;

❖ *La salle de Counseling ou de conseil.*

C'est une salle confortable comportant des meubles adéquats (armoires à clé pour ranger les dossiers confidentiels, chaises et fauteuils confortables, petite table de notes).

Pour permettre une sortie discrète des clients, elle doit disposer d'une seconde porte de sortie après entretien.

La porte de la salle de counseling doit pouvoir se fermer à clé et les fenêtres doivent être munies de rideaux pour protéger l'intimité et la confidentialité de l'entretien. Si les moyens le permettent, la porte de la salle de counseling peut être insonorisée (capitonée).

❖ *Les toilettes.*

Elles doivent obligatoirement être construites selon les normes et standards en vigueur. Facilement et discrètement accessibles, elles doivent être permanemment propres pour les clients qui fréquentent le centre.

❖ *Les équipements.*

En dehors des meubles et autres équipements précédemment cités ci-dessus, les centres de conseil dépistage en milieu communautaire doivent disposer de :

- fournitures de bureau ;
- matériel IEC (matériel audiovisuel, dépliants de sensibilisation sur le VIH/SIDA/IST, boîtes à image, posters, cassettes vidéo, articles et publications sur le VIH/SIDA/IST) ;
- modèles anatomiques pour les démonstrations ;
- préservatifs masculin et féminin ;
- téléviseur et magnétoscope ou autre matériel audiovisuel ;
- supports de gestion des données (les différentes fiches, les registres, le matériel informatique....).

NB : Les matériels informatiques et audiovisuels sont souhaitables lorsque les moyens le permettent.

1.1.1.5 Le personnel de centre de CD : nombre, fonctions et rôle.

Tout centre de CD en milieu communautaire doit disposer de :

- coordonnateur du centre ;
- deux conseillers au minimum ;
- un (1) agent de santé (vacataire ou permanent) ;
- un réceptionniste ;
- un personnel de soutien ;
- un conseil superviseur.

a) La description des postes et profil du personnel

1. Le coordonnateur

- Le poste

Il :

- Coordonne toutes les activités du centre ;
- assure la gestion administrative et financière du centre ;
- supervise les agents en interne ;
- assure la collaboration avec d'autres structures ;
- résout les problèmes spécifiques créés par les clients ou les agents du centre ;
- rédige les rapports statistiques et en assure la transmission ;
- assure la promotion d'une bonne collaboration avec les services de santé dans l'intérêt supérieur des patients ;
- assure la disponibilité des consommables et réactifs ;

➤ Le profil

Le coordonnateur est avant tout un conseiller. Il doit en plus de sa formation de conseiller, avoir les compétences en supervision facilitante, et en management de ressources humaines. Dans tous les cas, il doit être disponible, courtois, avoir le sens de l'initiative et une bonne collaboration avec les autres secteurs d'activités.

2. Le conseiller

➤ Le poste

Il :

- assure la mobilisation communautaire pour la promotion du dépistage ;
- s'assure du caractère volontaire et confidentiel du service avec le client ;
- obtient le consentement éclairé du client ;
- remplit les différents supports afférents au conseil ;
- conduit le counseling pré-test et post-test ;
- fait la démonstration du port correct des préservatifs (masculin et féminin) ;
- met à la disposition des clients les préservatifs dont ils ont besoin ;
- accompagne le client dans la salle de prélèvement (si le test n'est pas réalisé sur place) ;
- ne donne les résultats du test qu'à la personne concernée
- participe régulièrement à la supervision individuelle et à la supervision par les pairs et aux réunions de service ;
- assure le suivi psychologique de ses clients ;
- fait la référence aux structures compétentes ;
- assure la promotion des services de CD auprès de la population ;
- suscite la demande du test et se rassure sur l'entière satisfaction du client ;
- assure la promotion de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Le conseiller est un acteur essentiel dans la mise en œuvre des activités de CD. Pour cela, il doit avoir certaines qualités et surtout certaines compétences.

- pour des raisons culturelles et juridiques, Il est souhaitable d'avoir un âge minimum de 21 ans qui est l'âge de la majorité au Burkina ;
- il doit être une personne engagée dans la lutte contre le SIDA et pouvoir accepter de multiples contraintes liées à cette fonction ;
- il doit cultiver un sens élevé de l'éthique et de la conscience professionnelle afin de respecter les dispositions cardinales du counseling ;

- il doit se soumettre à une formation continue afin de renforcer ses compétences sur le SIDA et le counseling.

➤ Le profil

Le conseiller est une personne âgé d'au moins 21 ans, et ayant reçu une formation en counseling selon le curriculum validé par le SP/CNLS.

Il doit être résolument engagé dans la lutte contre le SIDA et jouir d'une bonne moralité.

4. Conseiller superviseur

➤ Le poste

Les principales responsabilités du conseiller superviseur sont :

- d'apporter un soutien psychologique aux prestataires de CD ;
- faire des suggestions et des recommandations professionnelles aux prestataires de CD ;
- faire un rapport de supervision que doit être établi à chaque sortie de supervision.

➤ Le profil

Les conseillers superviseurs ou superviseurs de soutien doivent répondre au profil suivant :

- avoir une expérience minimum de deux (2) ans en counseling VIH ;
- être conseiller en exercice ;
- avoir les compétences en qualités interpersonnelles d'un conseiller (intégrité, bonne moralité, patience, compréhension, respectueux des clients...) ;
- être formateur en counseling ;
- être disponible pour assurer efficacement cette activité ;
- être formé en supervision de soutien.

5. L'agent de santé

➤ Le poste

Il est surtout chargé :

- d'assurer le prélèvement et/ ou de la réalisation du test selon le protocole en vigueur ;
- de veiller à ce que l'organisation et la gestion de la salle de prélèvement/ la salle de test soient conformes aux règles de prévention des infections (PI) édictées par le Ministère de la Santé ;
- de respecter toutes les mesures de biosécurité de prélèvement, de conservation ainsi que le transport des échantillons au laboratoire en cas de nécessité ;
- de s'assurer que les prélèvements sanguins des clients sont étiquetés et portent le numéro du client ; le tout conforme aux mesures d'anonymat et de confidentialité selon les protocoles en vigueur ;
- d'enregistrer les prélèvements dans les registres du site.

➤ Le profil

L'agent médical ou paramédical formé à cet effet.

6. Le réceptionniste

➤ Le poste

Il est le premier contact du client avec le centre. Il :

- assure l'accueil et le tri de ses clients ;
- explique les procédures de conseil dépistage aux clients ;
- veille à la confidentialité du service ;
- enregistre tous les clients dans le registre du centre ;
- remet au client son numéro d'ordre d'arrivée ;
- vérifie que les clients sont nouveaux ou anciens utilisateurs du centre ;
- collecte à la fin de la journée, toutes les fiches de rapports journaliers signés par les conseillers vacataires et les range correctement ;
- note dans le registre, le nombre total de clients reçus par jour et selon la raison de la visite ;
- gère le matériel audiovisuel ;
- assure la distribution du courrier.

➤ Le profil

Le réceptionniste est une personne adulte, engagé dans la lutte contre le SIDA, Il doit avoir une formation sur le counseling renforcée par une formation complémentaire sur l'accueil et les techniques de communication interpersonnelle. Il doit être âgé d'au moins 21 ans.

b) La valorisation professionnelle

La promotion de l'activité de conseiller passe par une valorisation des acteurs qui s'y investissent. Cette valorisation peut s'obtenir à travers :

- ◆ Une stratégie de promotion professionnelle des conseillers.

Par exemple, les conseillers compétents peuvent devenir des formateurs en Counseling, à travers un programme national de formation de formateurs en counseling. Ils peuvent en outre bénéficier de formation complémentaire, telle la formation en supervision, en gestion des centres de CD pour en faire des superviseurs ou des coordonnateurs de centre de CD. Ils peuvent aussi accompagner les formateurs régionaux de la santé en CD, les formateurs de district en CD à la formation des agents de santé et à la mise en place des centres de CD en milieu de soins ;

- ◆ Une reconnaissance officielle de l'importance du counseling comme outil d'amélioration des prestations de soins et de services pouvant être développé dans les structures sanitaires et pour d'autres maladies ;

- ◆ La constitution d'une expertise locale visant à valoriser le conseiller et son travail au niveau local, national et même international ;

- ◆ Le soutien psychologique aux conseillers avec un accent particulier pour les conseillers séropositifs afin de les aider à mieux gérer les stress générés par l'activité de counseling. Ce soutien peut se faire à travers des groupes d'auto support entre conseillers, l'appui/conseil d'un psychologue ou lors des supervisions de soutiens ;

- ◆ La motivation financière sous forme de salaire pour le conseiller permanent ou de désintéressement pour le conseiller vacataire.

1.1.2 Le conseil dépistage en milieu de soins

Le conseil dépistage en milieu de soins se définit comme l'ensemble des prestations de conseil dépistage offert dans les établissements de santé. Ces établissements peuvent être publics, privés, des ONGs et associations ou confessionnels.

L'offre de service de conseil dépistage en milieu de soins est principalement initiée par le soignant.

Il est très important dans cette situation pour le soignant de requérir le consentement éclairé du patient/client.

Un accent particulier devrait être mis sur la confidentialité pour rassurer le client.

1.1.2.1 Le paquet minimum d'activités (PMA)

Les activités de CD doivent être intégrées dans le paquet minimum d'activités à tous les niveaux de la pyramide de soins du système de santé.

Il s'agit de :

- promouvoir le conseil dépistage auprès de tous les usagers des services de santé ;
- vulgariser l'approche counseling auprès de tous les prestataires de soins.

1.1.2.2 Le cadre physique

Le cadre physique où se déroulent les activités de CD en milieu de soins est le lieu habituel du soignant (salle de consultation, SMI). Il est préconisé dans les services d'hospitalisation, si les conditions de confidentialité et d'anonymat ne sont pas garanties, qu'une salle soit consacrée à cet effet.

Quel que soit le cadre identifié, des dispositions doivent être prises pour qu'il soit conforme aux normes établies.

La structure sanitaire qui fait des activités du conseil dépistage doit avoir un minimum d'équipement comprenant :

❖ Matériel de bureau

Pour une bonne gestion et une sécurisation de l'information, la structure sanitaire développant le CD doit disposer :

- 1- D'armoire de rangement qui ferme à clé
- 2- De registres
- 3- De fiches de collecte des données ; (référence et contre référence, rapports)
- 4 - De chemises et classeurs
- 5- De tables et chaises.

❖ Matériel et équipement technique

La structure sanitaire développant le CD doit disposer obligatoirement de :

- 1- Matériel de prélèvements
- 2- Réactifs
- 3- Réfrigérateur pour la conservation des prélèvements
- 4- Glacière pour le transport des prélèvements
- 5- Modèles anatomiques pour la démonstration du port du préservatif (masculin et féminin)
- 6- Préservatifs masculin et féminin.
- 7- Matériel audio-visuel.

1.1.2.3 Le personnel (Profil, fonctions et rôle)

Le personnel médical, paramédical et tout autre prestataire de service intervenant dans le service sont habilités à assurer le conseil dépistage.

Toutefois, les agents de santé doivent intégrer le conseil dépistage dans leurs tâches quotidiennes. Pour cela ils doivent moduler leurs temps de travail pour l'adapter aux exigences de qualité.

Le personnel de santé impliqué dans les services de conseil dépistage doit être formé au savoir faire et au savoir être pour amener le patient à accepter le dépistage du VIH

1.1.2.4 La tarification

A tous les niveaux de soins du système de santé, le conseil dépistage est gratuit.

1.1.2.5 L'organisation et gestion du CD dans les formations sanitaires périphériques, le sous système hospitalier et les centres de transfusion sanguine.

Les agents de santé ont le devoir de garantir la confidentialité des informations auxquelles ils ont accès dans le cadre de l'exercice de leur fonction. Ils doivent dans le cadre du conseil dépistage, rassurer leurs malades sur les dispositions qui sont prises pour garantir la confidentialité dans le service.

Dans tous les services, tout doit être mis en œuvre pour la pleine satisfaction du client. Pour cela, chaque acteur doit jouer pleinement son rôle.

- Les locaux qui accueillent le conseil doivent toujours être propres et accueillant ;
- le responsable de service de CD en milieu de soins doit recenser périodiquement tous les problèmes et discuter des solutions avec son personnel au cours des réunions périodiques de service.

1.2 LES STRATEGIES DE CONSEIL DEPISTAGE.

1.2.1 L'offre de conseil dépistage en stratégie fixe

Le conseil dépistage en stratégie fixe consiste surtout à offrir les services de CD aux populations dans un endroit fixe (habituellement un centre de dépistage ouvert à cet effet, ou dans un service de santé). L'offre est déclenchée par le client qui fait volontairement la démarche vers le prestataire. L'offre peut être aussi initiée par le personnel de santé

Cette stratégie nécessite une bonne promotion du CD au sein des populations, et des dispositions doivent être prises pour un bon accueil et un accès facile des lieux.

1.2.2 L'offre de dépistage en stratégie mobile/avancée

Le conseil dépistage en stratégie mobile/avancée permet de rapprocher le CD de certaines populations n'ayant pas souvent accès au dépistage ; Cette stratégie peut être initiée pour permettre à des régions reculées ou à des groupes spécifiques d'avoir accès au conseil dépistage.

La stratégie mobile utilise une équipe complète possédant un équipement de laboratoire lui permettant une autonomie de fonctionnement. Elle peut se déplacer à des distances importantes.

La stratégie avancée utilise une équipe plus réduite et se déplace dans un rayon limité.

◀ Public ciblé par la stratégie mobile/avancée

Les stratégies mobiles/avancées de conseil dépistage constituent une action complémentaire des stratégies fixes de CD. Dans ce sens leurs cibles prioritaires concernent :

- les populations vivant dans des localités éloignées des formations sanitaires et des centres de dépistage ne disposant pas d'équipement nécessaire à l'organisation du CD habituel ;
- les groupes particulièrement à risque et n'ayant pas accès aux services habituels de dépistage ;

◀ L'organisation

La stratégie mobile/avancée doit s'organiser en étroite collaboration avec les services concernés notamment les services de prise en charge les plus proches de la localité.

Les équipes mobiles doivent disposer du matériel nécessaire pour assurer la réalisation des tests et la remise sur place des résultats.

Un système de référence doit être mis en place pour s'assurer que les personnes dépistées sont introduites dans un circuit de prise en charge.

1.2.3 L'offre de conseil dépistage en milieu de soins

Il s'agit également d'une stratégie de dépistage.

Tous les professionnels de santé doivent s'impliquer activement dans l'offre de conseil dépistage auprès de toutes les personnes qui se présentent dans les formations sanitaires. Cette disposition recommande d'offrir systématiquement le conseil dépistage auprès des groupes suivants :

- femmes enceintes et leurs partenaires ;
- toutes les personnes atteintes de tuberculose ;
- toutes les personnes chez qui une infection sexuellement transmissible a été diagnostiquée ainsi qu'à leurs partenaires sexuels ;
- toutes les personnes qui présentent un tableau clinique évoquant une infection à VIH ;
- les groupes particulièrement vulnérables (HSH, usagers de drogues, travailleuses du sexe ...).
- Toute personne consultant dans un service de santé et désireuse de connaître son statut sérologique

Il est recommandé de proposer le CD à tout autre usager des services de santé.

Quelques situations particulières du conseil dépistage en milieu de soins :

1.2.3.1 L'organisation du conseil dépistage dans le sous système de santé de district (CSPS, CM)

- ❖ **Niveau CSPS, cabinets de soins médicaux et infirmeries de garnisons.**

Toutes les étapes du conseil dépistage doivent se conformer aux Normes et Directives nationales :

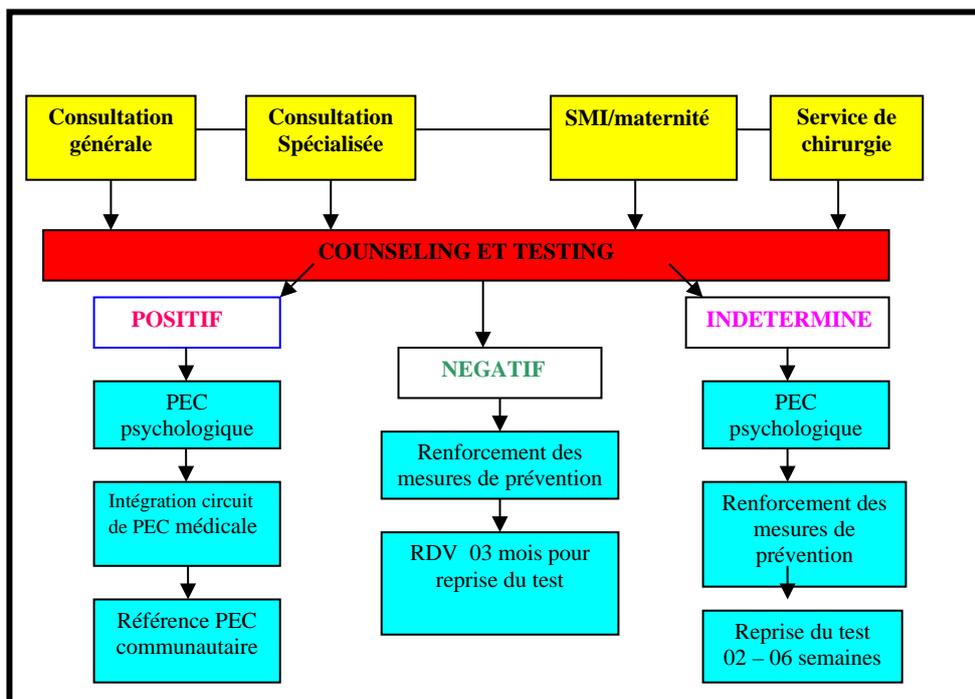
- Faire le counseling pré test
- Procéder au prélèvement
- Faire l'analyse du prélèvement en se référant à l'algorithme national en ce qui concerne les tests rapides
- Faire un counseling post test
- Enregistrer les informations sur un registre réservé au conseil dépistage
- Faire la référence

❖ **Niveau CMA, cabinets médicaux et cliniques, CM des forces armées**

Le Processus est le même que décrit précédemment au niveau CSPS.

- Faire les prélèvements de sang;
- Analyser les prélèvements selon les algorithmes de dépistage;
- Envoyer les prélèvements au laboratoire (si les tests ne peuvent pas être fait sur place avec les tests rapides).
- Participer à la formation et à la supervision des agents du 1° échelon;
- Participer au contrôle de qualité interne et externe;

Circuit du patient au niveau CM/CMA



❖ **Au niveau des CHR, des CHU et des polycliniques**

Toutes les étapes du conseil dépistage sont les mêmes que précédemment décrites. Pour les malades hospitalisés le Counseling se fait au lit du malade pour ceux qui sont dans des chambres individuelles. Pendant l'entretien, le prestataire veillera à ce que la confidentialité soit préservée.

Pour les malades hospitalisés dans des chambres communes, le service réservera un endroit adéquat pour le counseling.

Les prélèvements sont envoyés au laboratoire s'il n'y a pas de possibilité d'utilisation des tests rapides sur place.

Les résultats du laboratoire sont remis sous pli fermé directement au personnel qui a assuré le conseil.

❖ CD et PTME.

Dans le cadre de la PTME, la stratégie nationale adoptée est celle du « opt out ». Elle consiste à :

- proposer systématiquement le test de dépistage à toute cliente à l'issue d'une des sessions de conseil comme faisant parti du bilan prénatal
- requérir le consentement de la cliente pour le test ;
- si la cliente exprime son refus de faire le test, renforcer le counseling.

En cas de grossesse et lors des sessions de conseil :

- donner les informations sur les pathologies liées à la grossesse en mettant l'accent sur le VIH. (Insister sur l'interaction entre paludisme, anémie ;
- IST et la transmission de la mère à l'enfant du VIH) ;
- donner les informations sur les modes de transmission du VIH, en mettant l'accent sur la transmission de la mère à l'enfant du VIH ;
- donner des informations sur l'intérêt du diagnostic précoce chez l'enfant.
- donner les informations sur les possibilités de réduction du risque de transmission mère enfant du VIH ;
- donner les informations sur les possibilités d'offre de services dans le cadre de la lutte contre le VIH en général et de la PTME en particulier.

❖ CD VIH et tuberculose.

La tuberculose constitue l'une des principales infections opportunistes qui survient chez les personnes infectées par le VIH. Dans toutes les formations sanitaires il est donc recommandé une offre systématique de conseil dépistage du VIH chez les patients tuberculeux, quelque soit la forme clinique de tuberculose.

Les centres de diagnostic et de Traitement (CDT), qui assurent le diagnostic de la tuberculose veillent à ce que chaque malade tuberculeux ait la possibilité de connaître son statut sérologique.

❖ CD et accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques.

Les accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques (AES/LB) se définissent comme tout contact avec du sang, des tissus et autres liquides biologiques susceptibles de contenir un micro-organisme (virus, bactéries, ou parasites).

Ce contact pouvant se faire avec des muqueuses ou toute peau lésée.

Le test sérologique initial doit être réalisé dans le respect des principes du conseil dépistage le plus tôt possible et dans un délai maximum pour permettre le démarrage de la prise en charge qui doit survenir au plus tard dans les 72 heures qui suivent l'exposition.

1.2.4 La stratégie particulière – Les campagnes de dépistage

1.2.4.1 Le concept de campagne de dépistage

La campagne de dépistage est une stratégie de promotion à grande échelle du conseil et du test volontaire pendant une période déterminée. Cette stratégie permet de susciter la demande de test et de se préparer à répondre à cette demande de façon appropriée. Plusieurs éléments sont déterminants pour la réussite d'une campagne :

- la gratuité du test pour le client ;
- la stratégie de rapprochement du test au client ;
- la campagne d'information et de sensibilisation sur le conseil et le test volontaire.
- L' offre éventuelle d' une prise en charge en cas d' infection au VIH

La campagne peut avoir une portée nationale, régionale ou locale visant à cibler les groupes vulnérable et spécifique (jeunes, orpailleurs, travailleuses de sexe).

1.2.4.2 La méthodologie d'organisation des campagnes

◀ Phase préparatoire

Cette phase permet :

- de mettre en place un comité d'organisation de la campagne ;
- de fixer les objectifs de la campagne ;
- de déterminer la date et la durée de la campagne ;
- de discuter des populations à cibler dans la campagne ainsi que des stratégies à mettre en œuvre pour toucher ces populations ;
- de s'accorder sur les aspects logistiques, la répartition des rôles entre acteurs ;
- d'arrêter la date de la campagne ;
- de discuter des questions relatives à la prise en charge des personnes qui seront dépistées au cours de cette campagne et des aspects éthique que soulève la campagne ;
- de mobiliser les ressources.

◀ Phase opérationnelle

C'est la phase d'exécution de la campagne proprement dite. Elle est caractérisée par les actions suivantes :

- l'information et la mise à niveau des différentes équipes participant à la campagne ;
- la campagne multimédia de communication sur la promotion du dépistage ;
- l'acheminement sur les sites de dépistage du matériel nécessaire ;
- l'organisation des activités de supervision ;
- l'organisation de l'assurance qualité des activités ;
- la coordination technique de la campagne ;
- la compilation des données.

1.3 LES DISPOSITIONS GENERALES

1.3.1 Les modalités des tests

Pour élargir l'accès au conseil dépistage et pour atteindre les populations itinérantes, vulnérables et marginalisées, il faut avoir recours autant que possible à des tests simples/rapides qui ne nécessitent de prélever qu'une goutte de sang sur la pulpe du doigt et qui donnent un résultat fiable en vingt minutes environ.

Afin d'atteindre davantage de gens, le personnel de santé autre que celui de laboratoire peut pratiquer ces tests à condition d'avoir été correctement formé et encadré.

Il est extrêmement important d'appliquer des procédures strictes d'assurance qualité du dépistage et du conseil.

1.3.2 Le principe de l'anonymat

L'anonymat est un modèle d'organisation mis en place dans les CD pour renforcer la confidentialité. Le nom du client est remplacé par un numéro de code qu'il garde tout au long du processus de découverte de son statut sérologique. Seuls ont accès au résultat du test le conseiller et le client lui-même. Cela permet donc d'exclure les autres acteurs dans la gestion de la confidentialité des résultats puisqu'ils ne peuvent connaître le numéro de code et la personne à la fois. Cette disposition nécessite une application particulière pour ne pas se tromper de numéro.

DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

La loi N° 030-2008/AN en son article 7 stipule que « toute personne vivant avec le VIH est tenue d'annoncer sans délai son statut sérologique à son conjoint ou partenaire sexuel.

Pour cela, le médecin ou toute autre personne qualifiée doit veiller à ce que l'annonce se fasse et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux difficultés éventuelles de communication et de compréhension du patient et de son conjoint.

Dans cette situation, le prestataire peut avec l'accord écrit de l'intéressé faire l'annonce au conjoint ou au partenaire sexuel sans violer les dispositions relatives à la confidentialité.

De ce fait l

- ☺ Le client doit être conseillé et avoir du temps pour assimiler les informations sur le partage de la confidentialité ;
- ☺ Les clients doivent recevoir une assistance pour divulguer eux-mêmes les informations.



2. LE CONSEIL

L'OMS définit le conseil comme « un dialogue confidentiel entre un consultant et un personnel soignant en vue de permettre au consultant de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport à l'infection à VIH. Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportements préventifs».

2.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS DU CONSEIL DEPISTAGE

2.1.1 Le respect du consentement éclairé.

Avant que le dépistage ne soit pratiqué, il est indispensable d'obtenir le consentement éclairé du client. Il faut pour cela :

- l'informer avant le test sur le but du dépistage ainsi que sur le traitement et le soutien qui lui seront offerts une fois le résultat connu ;
- s'assurer qu'il comprend bien
- et respecter son autonomie dans la décision.

2.1.2 Le respect de la confidentialité

Pour tout conseiller, qu'il soit agent de santé ou non, la confidentialité de l'entretien et des résultats du test est un devoir. La violation de la confidentialité porte atteinte au principe d'éthique qui sous-tend l'activité de counseling. La confidentialité est valable aussi bien en interne entre collègues qu'en externe avec d'autres personnes. Elle ne peut être levée qu'en cas de référence et lorsque cela s'inscrit dans l'intérêt du client. Dans ce cas son avis est indispensable à la levée de la confidentialité.

2.1.3 Le soutien et les services après le test

Les personnes qui ont un résultat positif doivent être conseillées et orientées vers des structures compétentes afin qu'elles puissent bénéficier de soins, d'un soutien et d'un traitement.

Les personnes séronégatives nécessitent également un encadrement et un suivi organisé pour les soutenir dans leurs efforts de maintenir leur séronégativité.

Elles seront également orientées vers des clubs post test ou d'autres services selon leur intérêt (don de sang, service jeune, services santé de la reproduction, mouvements de jeunesse...) et encouragées à répéter le test de dépistage au moins une fois par an en cas de prise de risque à l'infection au VIH.

2.2 LA DEMARCHE DU CONSEIL

Tout test de dépistage VIH quelque soit le motif, doit obligatoirement s'intégrer dans un processus de Conseil. La démarche du processus du conseil s'effectue selon les étapes suivantes :

- 1) Le conseil pré test
- 2) Le conseil post test
- 3) Le soutien psychologique
- 4) La référence.

Dans certaines circonstances, un entretien de groupe est organisé avant le conseil pré test.

2.2.1 L'entretien de groupe

L'entretien de groupe est une technique de communication interpersonnelle utilisée pour donner le maximum d'informations au groupe sur le SIDA et le conseil dépistage.

Directives pour l'entretien de groupe

Si un site de counseling est fortement sollicité, on peut procéder à un entretien de groupe si les conditions suivantes sont réunies :

- mesures appropriées pour garantir l'intimité ;
- pas plus de 25 personnes par groupe ;
- lorsque cela est possible, des efforts doivent être faits pour constituer des groupes de clients du même âge et de même sexe ;
- s'assurer que le niveau de langage est adapté ;
- s'assurer que tous les clients suivent ce qui est dit.

Que le groupe soit grand ou petit, les clients doivent recevoir les informations générales suivantes :

- les informations de base sur le SIDA et les autres IST ;
- l'importance de connaître son statut sérologique ;
- la période de séroconversion ;
- les procédures de dépistage sur le site.
- La disponibilité des services de prévention et de prise en charge en cas d'infestation au VIH

Cet entretien de groupe doit être suivi d'un entretien (pré-test) individuel relatif à la décision de dépistage.

2.2.2 Le conseil pré test

C'est un entretien individuel qui a lieu avant le test dont le but est de préparer le client à prendre sa décision. Il est dispensé à toute personne face au dépistage au VIH.

Le conseil pré-test individuel se fait au niveau du bureau du conseiller où chaque client est reçu à tour de rôle.

Directives pour le conseil pré test.

Les points suivants seront abordés lors de la session de pré-test :

- accueil ;
- les raisons motivant la demande ou l'offre de dépistage du VIH ;
- les informations sur les avantages du dépistage;
- informer le client des services disponibles en cas de résultats positifs.
- informer le client qu'il a le droit de refuser le test et que son refus n'a aucune incidence sur la relation avec le prestataire ;
- l'évaluation des situations à risque de contamination du VIH.

De manière pratique, la formation en counseling permettra d'adapter le pré test à chaque situation.

2.2.3 Le conseil post test

C'est l'entretien qui a lieu après le test, au cours duquel le résultat est porté à la connaissance du client.

Avant de donner les résultats du test, le conseiller doit s'assurer que le client est véritablement disposé et prêt à recevoir les résultats du test et comprend bien ce que signifient des résultats de tests positifs, négatifs et indéterminés.

Le counseling post test doit être structuré selon les points ci-après :

➤ Annonce des résultats du test

Le conseiller doit donner les résultats du test posément, dans un cadre tranquille et intime. Les résultats doivent être donnés au client aussitôt que possible. Le client doit avoir toute la latitude pour exprimer ses sentiments par rapport aux résultats de son test et tout autre problème le concernant. Il doit pouvoir disposer de suffisamment de temps pour poser des questions sur la signification des résultats du test et sur tout autre problème. Selon la préférence du client, l'on peut avoir recours au counseling individuel ou de couple pour donner les résultats. Des clients peuvent demander expressément qu'un membre de leur famille, un (e) ami (e) ou toute autre personne qui peut les soutenir soit présent (e) dans la salle au moment où ils/elles recevront les résultats ; le conseiller doit toutefois s'assurer que tel est véritablement leur désir.

Les clients séro négatifs des services de conseil dépistage sont invités à devenir donneur de sang.

➤ Soutien à la vie positive.

Le counseling post test chez les séropositifs doit insister sur l'importance à la façon de « vivre positivement avec le VIH ». Ceci implique de cultiver en permanence une attitude positive, d'éviter de s'exposer davantage au virus et à d'autres IST, de prendre bien soin de sa santé, de suivre un bon régime alimentaire et d'adhérer aux organisations de personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes de soutien.

➤ Plan de prévention

Chaque session de conseil post-test doit comporter l'élaboration d'un plan de prévention tenant compte des résultats du test du client et de sa situation personnelle. Le Conseiller doit aider le client à comprendre l'importance d'éviter à l'avenir de s'exposer de nouveau au risque du VIH et de contaminer les autres.

➤ Prise en compte de la fenêtre sérologique

La fenêtre sérologique correspond à la période de séroconversion qui est de 1 à 3 mois.

Chez les clients séronégatifs, il est recommandé de faire un contrôle systématique trois mois plus tard. Le conseiller doit leur expliquer ce qu'est la période de séroconversion et s'assurer que ces clients à risque mais séronégatifs pour l'heure comprennent l'importance du test de contrôle.

En cas de prise de risque récente (relation sexuelle occasionnelle non protégée, rupture de préservatif, viol, exposition au sang etc.), le conseiller doit insister sur la nécessité de contrôle dans un délai de trois mois.

➤ Information du/de la partenaire

Le conseiller doit :

- encourager les clients à faire venir leur partenaire pour un counseling ou un dépistage de couple ;
- encourager tous les clients séropositifs (qui sont réticents ou qui ont peur de révéler leurs résultats) à informer leur partenaire ou leur proche.

A la demande du client, un conseiller peut informer son partenaire sexuel des résultats du test en présence de celui-ci. Dans le cas où le client ne peut pas être présent, son accord écrit est nécessaire.

➤ Education à l'utilisation de préservatifs et distribution de préservatifs :

L'éducation à l'utilisation et la démonstration du port correct du préservatif doit faire partie de chaque session de conseil post-test. Tous les clients (séronégatifs ou séropositifs) doivent recevoir des préservatifs lors du post-test. Cependant, il faut respecter les croyances et des valeurs socioculturelles des clients.

➤ Sessions de counseling supplémentaires

Il faut reconnaître que nombre de clients du CD ont besoin de temps pour admettre leurs résultats et des sessions de counseling supplémentaires peuvent être bénéfiques. Le conseiller doit encourager les clients de CD, tant séropositifs que séronégatifs, à revenir pour des séances supplémentaires de counseling et de formation à la prévention. Les services de CD doivent pratiquer une politique de « porte ouverte » pour leurs clients ayant besoin de counseling de soutien continu.

2.2.4 Les situations particulières du conseil

2.2.4.1 Les services de conseil dépistage pré-nuptial.

Le conseil dépistage doit être :

- encouragé dans toutes les couches de la société ;
- encouragé dans toutes les formes d'union ;
- volontaire ;
- lié à la prise de meilleures décisions concernant la vie conjugale ;
- confidentiel.

Il est recommandé que le CD pré-nuptial s'adresse aux deux partenaires en même temps. Mais dans certaines circonstances où cela n'est pas réalisable ou facile (distance, résidence, considérations socioculturelles), le conseiller peut être amené à faire un counseling individuel. Aucun client du CD ne doit être contraint à révéler ses résultats à son futur conjoint. Si les clients sont réticents à se révéler mutuellement leurs résultats, le conseiller fera un counseling individuel dans un premier temps dans le but de mieux préparer le couple à se révéler les résultats avant le mariage.

Au cours du counseling, le conseiller doit éclairer le couple sur les implications potentielles des résultats dans les décisions relatives au mariage. Des efforts doivent être faits pour préserver les droits des individus et des couples séropositifs et prévenir les conséquences négatives pour les individus séropositifs et les couples sérodiscordants suite à un CD pré-nuptial.

NB : Il est particulièrement demandé aux agents de santé d'introduire le test du dépistage dans les examens pré-nuptiaux.

Des services de counseling supplémentaires sont recommandés, tant en sessions individuelles qu'en session de couple, pour les personnes dont les résultats de test se révèlent positifs lors du CD pré-nuptial.

Il est recommandé que les couples séronégatifs reçoivent un counseling sur la manière d'éviter l'infection par le VIH à l'avenir, counseling comprenant des discussions sur les pratiques de vie sexuelle positives dans le mariage.

Les leaders communautaires (responsables religieux, chefs coutumiers, parents, les élus locaux...etc.) doivent être informés sur les avantages du conseil dépistage pré-nuptial, l'emplacement des services de conseil dépistage et sur la manière de discuter de conseil dépistage pré-nuptial avec les couples, les familles et la communauté. L'éducation portant sur le conseil dépistage pré-nuptial mettra l'accent sur le fait que le rôle joué par les responsables religieux est d'encourager les couples à connaître leur statut sérologique pour le succès de la vie familiale. Seul le couple peut décider du mariage quelque soit son statut sérologique.

Les résultats écrits du test de VIH ne seront pas donnés aux demandeurs de conseil dépistage pré-nuptial. Les résultats du dépistage du VIH seront communiqués au couple de sorte que les futurs conjoints connaissent leur statut sérologique. Les leaders communautaires et la communauté seront informés de ce que les résultats écrits ne sont pas fournis et qu'ils doivent se fier à ce que le couple leur dit volontairement concernant leurs résultats du test du VIH.

2.2.4.2 Le counseling de couple

Les obligations du conseiller dans un counseling de couple

Le counseling de couple doit être encouragé, non seulement pour ceux qui envisagent de se marier, mais aussi pour ceux qui, déjà mariés, souhaitent prendre des décisions éclairées par rapport à la question des enfants, au choix des méthodes de planification familiale et généralement pour ceux qui veulent construire leurs relations et planifier leur avenir. Les couples ne doivent pas être contraints d'accepter l'entretien ensemble, mais doivent plutôt avoir la possibilité de prendre des décisions éclairées à ce sujet. La confidentialité est très importante et les couples doivent en connaître les implications ainsi que les limites.

Le conseiller doit écouter attentivement le couple et poser des questions afin que le couple explique la raison pour laquelle il est venu faire le test de dépistage. Il faut donner autant à l'homme qu'à la femme l'occasion de s'exprimer et de poser des questions et le conseiller doit se garder d'émettre des jugements de valeur et se montrer respectueux dans sa façon de répondre au couple. Il faut fournir au couple

des renseignements pertinents et exacts sur le VIH afin de lui permettre de prendre des décisions éclairées.

Il faut aider le couple à étudier les implications des résultats de leurs tests sur leur relation, sur leur mariage, sur leur activité de procréation, sur la planification des naissances car certains partenaires pourraient avoir du mal à évoquer leur comportement sexuel à risque actuel ou passé en présence de leur partenaire. Les couples doivent aussi étudier ensemble l'applicabilité de tout changement concernant leur pratique de la sexualité, tel que l'abstinence, la fidélité, l'utilisation des préservatifs ou les rapports sexuels sans pénétration.

Annoncer et Partager les résultats

Les couples qui viennent ensemble faire le conseil dépistage doivent recevoir ensemble leurs résultats, à moins qu'ils n'expriment leur préférence lors du pré test à recevoir les résultats séparément. Le statut sérologique d'un client ne doit pas être révélé à son/sa partenaire sans son accord. Les conseillers doivent s'assurer que les partenaires sont venus de leur gré. Si le conseiller craint que l'un des membres du couple n'ait été contraint, il doit encourager les partenaires à revenir lorsqu'ils seront tous les deux prêts pour le conseil dépistage. Il faut encourager et aider les couples à prendre la responsabilité d'examiner les implications des résultats sur leur relation. Il faut encourager les couples à révéler franchement leurs résultats, y compris les implications de ces résultats aux autres personnes concernées, notamment à leurs enfants, la famille, le médecin ou l'infirmier (ère).

Pour les couples sérodifférents Il est nécessaire de créer pendant le counseling une atmosphère de sécurité et de confiance permettant au couple de se sentir libre d'exprimer ses sentiments. De même, on doit respecter la confidentialité et encourager les partenaires à se révéler mutuellement leur statut sérologique. Le conseiller ne doit pas prendre parti et doit se montrer respectueux et compréhensif si des conflits ou des querelles surviennent entre les partenaires durant la séance. Il faut discuter de la période de séroconversion et de la nécessité d'un autre test, en particulier pour le partenaire séronégatif. Il faut fournir au couple des informations pertinentes et exactes sur le VIH et les aider à prendre des décisions éclairées sur leur santé, la planification des naissances, la procréation et l'adoption d'une pratique sexuelle à moindre risque.

Il faut se montrer patient et compréhensif vis à vis du partenaire séropositif qui est réticent à révéler son statut sérologique à son partenaire dans un premier temps. La majorité des gens, s'ils sont soutenus dans l'examen des inconvénients et des avantages qu'il y a à garder le secret ou à le révéler à leur partenaire, ils finissent le plus souvent par partager leurs résultats.

Référence

Le conseiller doit référer tous les couples sérodifférents en vue d'une aide médicale, psychologique, sociale et spirituelle. Lorsque le counseling de couple ou de famille existe, il pourrait être bénéfique aux couples sérodifférents.

2.2.4.3 Le dépistage pendant la grossesse et la PTME

Le conseil de groupe

- Donner les informations sur les pathologies liées à la grossesse en mettant l'accent sur le VIH (Insister sur l'interaction entre paludisme, anémie, IST et la transmission du VIH de la mère à l'enfant) ;
- Donner les informations sur les modes de transmission du VIH, en mettant l'accent sur la transmission de la mère à l'enfant du VIH ;
- Expliquer le processus de dépistage du VIH et les moyens de prévention de l'infection par le VIH ;
- Donner les informations sur les possibilités de réduction du risque de transmission mère enfant du VIH ;
- Donner les informations sur les possibilités d'offre de services dans le cadre de la lutte contre le VIH en général et de la PTME en particulier ;
- Insister sur les avantages du dépistage précoce du VIH ;
- Mettre l'accent sur la discrétion et la confidentialité ;
- Donner les informations sur le bilan complémentaire de la CPN y compris le test de dépistage du VIH ;
- Informer sur la gratuité du test de dépistage chez les femmes et leurs partenaires.

➤ Conseil pré-test individuel

- informer sur la transmission sexuelle du VIH et les méthodes de prévention ;
- informer sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les interventions possibles y compris la PEC de la femme, de l'enfant et de sa famille ;
- informer sur le processus de dépistage du VIH ;
- insister sur les avantages et les mesures d'accompagnement du dépistage, des interventions possibles si le test est positif notamment en vue de la survie du client et de celle de son enfant (encadré n°1) ;
- évaluer les risques antérieurs ;
- demander au client quelle sera sa réaction en cas de résultat positif ;
- rassurer le client en donnant des informations justes (contre les rumeurs) ;
- donner les informations sur la possibilité de séro-différence ;
- Donner les informations sur les possibilités de sérologie différente dans le couple (sérodiférent) ;
- donner les informations sur les possibilités d'offre de services dans le cadre de la lutte contre le VIH en général et de la PTME en particulier ;
- insister sur l'importance de l'utilisation du préservatif masculin ou féminin au cours de la grossesse quelque soit le statut ;
- donner des informations sur l'interprétation des tests sérologiques ;

- un test positif signifie que la personne est porteuse du VIH et peut le transmettre à une tierce personne si les règles de prévention ne sont pas respectées ;
- un test négatif signifie que la personne n'est pas porteuse du VIH ou est probablement dans une phase où l'infection n'est pas détectable. Informer la personne qu'elle doit refaire son test trois mois après et qu'il faut respecter les règles de prévention pour ne pas s'infecter ;
- un test indéterminé signifie qu'on ne peut pas se prononcer clairement sur le statut sérologique et qu'il faut refaire le prélèvement pour un autre test.

➤ **Conseil post test immédiat**

- Préparer psychologiquement la femme afin qu'elle accepte le résultat.
- Rappeler brièvement les éléments du conseil pré-test, notamment les avantages et les implications du dépistage.
- Demander à la cliente si elle est prête pour recevoir son résultat.
-

➤ **Conseil post test devant un résultat négatif**

- Renforcer les messages d'information (notion de séroconversion, nécessité de refaire le test)
- Informer sur les méthodes permettant de prévenir toute future infection (abstinence, fidélité réciproque, utilisation du préservatif).

➤ **Conseil post test devant un résultat positif**

- gérer les réactions psychologiques de la cliente ;
- rappeler les risques de transmission du VIH à l'enfant ainsi que les possibilités de réduction du risque ;
- informer sur les options thérapeutiques possibles (pendant la grossesse, l'accouchement et dans le post-partum) ;
- Donner des informations sur les options d'alimentation du nouveau né de mère infectée ;
- Informer sur la prévention de la transmission du VIH au partenaire non infecté ;
- conseiller la femme en vue d'identifier quelqu'un avec qui partager le résultat ;
- conseiller sur la confidentialité partagée ;
- informer et orienter vers des services spécialisés (pour le traitement, appui, conseils et réconfort) ;
- insister sur la nécessité de suivre les consultations prénatales et d'accoucher en milieu de soins ;
- informer sur le calendrier de suivi de l'enfant et le diagnostic précoce de l'infection chez le nouveau né ;
- informer la cliente de la nécessité de faire le dépistage chez le partenaire.

- **Conseil post test devant un résultat indéterminé**
 - expliquer la nécessité de revenir pour faire un autre test 4 semaines pour la PTME et 6 semaines pour le CD ordinaire ;
 - insister sur les méthodes de prévention ;
 - gérer les réactions psychologiques de la cliente.
- **Conseil post test de suivi la femme séropositive**
 - conseiller sur l'alimentation du nouveau-né, notamment les avantages sanitaires et les risques de l'allaitement et de l'alimentation par les SLM ;
 - conseiller sur la nécessité d'une contraception après l'accouchement ;
 - informer et conseiller sur une future grossesse éventuelle ;
 - informer la cliente de la nécessité de faire le dépistage chez le partenaire, les autres enfants et les coépouses ;
 - rappeler les risques de transmission du VIH à l'enfant ainsi que les possibilités de réduction du risque ;
 - Informer sur les options thérapeutiques possibles (pendant la grossesse, l'accouchement et dans le post-partum).
 - informer sur la prévention de la transmission du VIH au partenaire non infecté ;
 - conseiller la femme en vue d'identifier quelqu'un avec qui partager le résultat ;
 - Informer la cliente sur la nécessité d'une confidentialité partagée au sein de l'équipe de soins et rassurer quant à cette confidentialité ;
 - informer et orienter vers des services spécialisés (pour le traitement, appui, conseils et réconfort) ;
 - insister sur la nécessité de suivre les consultations prénatales et d'accoucher en milieu de soins ;
 - informer sur le calendrier de suivi de l'enfant et le diagnostic précoce de l'infection chez le nouveau né.

2.2.4.4 Le dépistage des enfants

Quand des enfants sont conduits à un site de conseil dépistage pour un test de dépistage, le conseiller doit rencontrer les parents ou les tuteurs pour chercher à savoir ce qui motive le dépistage.

Il est recommandé que le conseiller ait une formation spécifique sur le counseling adapté aux enfants.

Les services de conseil dépistage ne doivent être fournis que s'il y a un avantage potentiel manifeste pour l'enfant et que le conseiller établit qu'il n'existe pas de risque de discrimination sur l'enfant éventuellement séropositif.

2.2.4.5 Le dépistage jeunes et adolescents

En général, l'âge légal de consentement est de 18 ans, par conséquent, on doit considérer toute personne âgée de 18 ans et plus qui sollicite un conseil dépistage comme étant à même de donner un consentement total et éclairé.

Quant aux jeunes âgé (es) de 15 à 18 ans, les services de conseil dépistage peuvent leur être fournis après concertation avec le coordonnateur du centre de conseil dépistage, si ce dernier constate que le jeune homme ou la jeune femme est suffisamment mûr (e) pour comprendre les procédures et les résultats du test de dépistage. Les jeunes âgé (es) de 15 à 18 ans qui sont marié (es) et/ou en grossesse

doivent être considéré (es) comme des « mineur (es) mûres » qui peuvent donner leur consentement pour le conseil dépistage.

Les enfants âgés de 14 ans et moins doivent recevoir des conseils s'ils le demandent mais ne doivent pas être soumis(e) à un test de dépistage sauf (avec le consentement des parents ou tuteurs légaux) pour raisons médicales et si cela est clairement expliqué à l'enfant et à ses parents ou tuteurs légaux.

Les adolescents sont un groupe particulier. Ils peuvent commencer leur vie sexuelle relativement tôt. Ils doivent être encouragés à retarder la date de leur entrée dans la vie sexuelle malgré les transformations physiques, physiologiques et psychiques de leur corps et de leur esprit qui les exposent à cette activité, à pratiquer l'abstinence et s'ils ont des activités sexuelles, à utiliser des préservatifs. Toutes les personnes oeuvrant à la prestation de conseil dépistage aux adolescents doivent savoir que ceux-ci sont biologiquement et socialement plus vulnérables à la transmission du VIH. Le taux d'infection au VIH sensiblement plus élevés chez les jeunes femmes doit attirer l'attention des conseillers sur les cas et besoins particuliers des jeunes filles.

2.2.4.6 Le dépistage et la transfusion sanguine

1 - Dépistage et don de sang

Chaque candidat à un don de sang est soumis à un entretien et un examen pré don. Ces deux étapes essentielles en terme de sécurité transfusionnelle, ont pour objet la recherche de contre indications médicales au don de sang dans le double souci de la protection du candidat au don et du receveur. Elles permettent :

- de s'assurer de l'identité du candidat au don ;
- de faire une évaluation préliminaire de l'état de santé du candidat au don;
- de renseigner le donneur sur les facteurs de risque d'infection transmissible par la transfusion (ITT) dont le VIH ;
- d'évaluer l'aptitude au don en administrant un questionnaire national ;
- d'informer sur les examens biologiques effectués sur tout don de sang ;
- d'obtenir un consentement éclairé du candidat pour le don ;
- d'informer le candidat sur la nécessité de revenir chercher les résultats d'examens.

Lorsqu'un donneur vient retirer ses résultats, les étapes suivantes sont respectées :

- vérifier l'identité du donneur de sang ;
- remercier le donneur pour son geste ;
- annoncer les résultats des tests réalisés sur son don (VIH compris) ;
- si les résultats des différents tests sérologiques sont négatifs :
 - féliciter le donneur ;
 - lui prodiguer des conseils de prévention du VIH, vaccination contre l'VHB et autres ITT ;
 - lui rappeler la fréquence des dons et l'encourager à devenir donneur régulier et négocier la date de son prochain don.
-
- ♦ si un des résultats est positif pour un marqueur donné
 - le préparer psychologiquement à recevoir les résultats ;
 - lui annoncer son résultat, interpréter ;
 - ensuite attendre ses questions sinon commenter le résultat ;
 - lui prodiguer des conseils en fonction du marqueur positif ;
 - le réconforter.

♦ Selon le marqueur dépisté positif (+), donner quelques informations sur l'infection en cause (stratégies de prise en charge, méthodes de prévention des complications et/ou de contamination de conjoint(e)), et donner l'impact du dépistage du marqueur sur leur statut futur de donneur de sang.

♦ Orienter le donneur vers les structures adaptées de prise en charge.

2 – Dépistage pré et post transfusionnelle

- Il est conseillé aux prescripteurs de Produits sanguins labiles (PSL) de réaliser dans la mesure du possible (par consentement du malade ou de ses représentants légaux requis) un bilan sérologique (VIH, VHB et VHC) avant chaque transfusion sanguine.

- Chaque fois que le bilan sérologique pré transfusionnel serait réalisé, il est alors nécessaire de refaire le même bilan 3 à 4 mois après la transfusion sanguine. Dans ce cas un counseling pré test est nécessaire comme décrit dans ce document de Directives.

2.2.4.7 Le dépistage dans la co-infection tuberculose/ VIH

Tout patient présentant une tuberculose doit être dépistée au VIH.

Tous les sites de conseil dépistage doivent entretenir des rapports étroits avec le bureau local de lutte contre la tuberculose, et tous les clients du conseil dépistage séropositifs doivent bénéficier de counseling et d'éducation sanitaire sur les risques de la tuberculose. Le dépistage de la tuberculose doit être assuré chez les clients présentant des signes évocateurs et une thérapie de prévention de la tuberculose fournie si ce service existe. Les agents du programme de lutte contre la tuberculose doivent être formés au conseil dépistage du VIH.

2.2.4.8 Dépistage en cas d'accident d'exposition au sang et aux autres liquides biologiques.

En présence d'un accident d'exposition au sang et aux autres liquides biologiques le prestataire doit suivre la procédure suivante :

- s'assurer que la victime a immédiatement réalisé les soins locaux ;
- rechercher le statut sérologique de la personne source en consultant son dossier ou en réalisant son bilan sérologique VIH ;
- réaliser le bilan sérologique VIH de la victime ;
- référer la victime à un médecin qui va évaluer le risque et décider de la mise sous traitement ou non ;
- informer la victime des mesures de protection à adopter ;
- contrôler la sérologie VIH de la victime trois (03) mois après l'accident ;
- assurer une prise en charge psychologique ;
- faire le Conseils post test ;
- déclarer l'AES/BL à la hiérarchie.
-

NB : Préciser que les affiches décrivant la conduite à tenir en cas d'AES doivent être affichés dans les différents services.

2.3 LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Il existe plusieurs types de réactions face à un résultat de test du VIH surtout quand celui-ci est positif. Ces réactions peuvent dépendre des éléments suivants :

- la façon dont le client a été préparée ;
- la personnalité du client ;
- l'existence ou non de problèmes médicaux ;
- le niveau de stigmatisation et de discrimination de la communauté vis à vis des personnes vivant avec le VIH ;
- le niveau culturel et spirituel du client.

Quel que soient les réactions, le rôle du conseiller doit consister à aider le client en lui fournissant le soutien dont il a besoin. Pour cela, il doit :

- donner l'opportunité au client d'exprimer comment il se sent face à ce résultat ;
- identifier et explorer les sentiments du client ;
- rassurer le client sur le fait que ses sentiments sont naturels et que cela changera avec le temps ;
- essayer d'en savoir plus sur la vie du client ;
- déterminer comment le client a réagit face à des difficultés passées ;
- identifier un système de soutien (famille, amis, partenaires, églises, mosquées, clubs, etc.) ;
- aider le client à identifier les actions qui l'aideront à résoudre ses problèmes ;
- identifier avec le client les tâches qu'il se sent capable d'accomplir avec les soutiens du conseiller ;
- assurer le suivi du client ;
- référer le client au besoin.

2.4 LA REFERENCE

La référence d'un client dans le cadre du conseil dépistage du VIH est l'acte qui consiste à orienter une personne dépistée vers un service à même de répondre à ses besoins.

Directives pour la référence

Les conseillers exerçant sur les sites de conseil dépistage doivent connaître les autres services de suivi existant au sein de leurs communautés et être à même de référer leurs clients de manière précise en fonction de leurs besoins. Lorsque l'offre de conseil dépistage constitue une porte d'entrée pour d'autres services, tels que la prévention de la transmission mère enfant, la prévention et le traitement d'infections opportunistes et des infections sexuellement transmissibles, activités de prise en charge communautaire, il peut être de l'intérêt supérieur du client que son nom soit mentionné sur un support ; de sorte à bien le référer. Dans ces cas de figure, le client doit être informé qu'une telle référence est recommandée. La possibilité doit être donnée au client de faire un choix sur plusieurs options de références qui lui auront été faites. Qu'un numéro de code ou le véritable nom soit utilisé, on se doit d'observer les mêmes règles de confidentialité.

Réseaux de services de référence et service de soutien

Les prestataires de conseil dépistage doivent travailler activement à devenir membres des réseaux de services existants s'inscrivant dans le même cadre. S'il n'existe pas de tels réseaux, le site de conseil dépistage doit s'employer à créer ces réseaux et services pour que les clients du conseil dépistage puissent bénéficier de soins et de soutien permanents.

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

Que le site de conseil dépistage offre tous les services sus cités ou pas, les conseillers du site doivent collaborer avec les structures fournissant de tels services pour des éventuelles références.

Mesures relatives aux thérapies non conventionnelles

L'ensemble du personnel des services de conseil dépistage doit être informé des diverses thérapies alternatives en usage au sein de la communauté locale. Les conseillers doivent s'abstenir autant que possible d'orienter les clients vers les thérapies non conventionnelles. Ils doivent être francs avec eux au sujet des risques potentiels de ces thérapies alternatives non conventionnelles. Les clients décideront d'eux mêmes pour ce qui est de ces thérapies.

2.5 LE PROGRAMME D'APPUI ET DE SOUTIEN AUX CONSEILLERS

Les conseillers qui sont astreints à un travail permanemment stressant sont exposés au syndrome d'épuisement professionnel. Pour prévenir et prendre en charge le syndrome d'épuisement professionnel (burn out), il est très important de mettre en place un programme de soutien du prestataire.

Plusieurs activités peuvent être envisagées. Il s'agit notamment de :

- rencontres périodiques de conseillers ;
- des sorties récréatives et éducatives ;
- des séances de psychothérapies de groupe ;
- des rencontres individuelles avec un psychologue.

Il faut prévoir également un programme de formation continue et de remise à niveau permanent des conseillers sur leurs pratiques.

Une journée du conseiller sera instaurée et célébrée dans le but de valoriser la profession et de créer un climat de solidarité avec tous les conseillers.



3. SUPERVISION ET SUIVI EVALUATION DES ACTIVITES

Le suivi des activités de conseil dépistage est basé sur un système de gestion de données comprenant le recueil et le traitement des données à partir de supports standardisés et se fera dans le cadre d'une :

- supervision ;
- évaluation interne ;
- évaluation externe.

L'évaluation est basée sur l'analyse de différents indicateurs (de processus, de couverture, de résultats, et d'impact), grâce aux données obtenues à partir :

- de la supervision ;
- de l'analyse des rapports d'activités ;
- des résultats de recherche ou d'enquête.

3.1. SUPERVISION

Une supervision systématique et régulière constitue la clé d'efficacité des services de conseil dépistage. La supervision est basée sur les normes et protocoles et doit aider le prestataire à améliorer ses compétences.

Dans le système de santé, la supervision des services de conseil dépistage s'organise à trois (3) niveaux :

- du niveau central vers le niveau intermédiaire ;
- du niveau intermédiaire vers l'équipe cadre de district ;
- l'équipe cadre de district vers les services de prestation.

La supervision doit être intégrée aux autres activités toutes fois il peut être nécessaire d'organiser une supervision spécifique pour les services de dépistage.

3.1.1. Supervision des activités de conseil et soutien aux conseillers

L'équipe de supervision doit comporter au moins un conseiller formé en counseling et ayant une expérience pratique sur le VIH. Elle utilise les grilles de supervision:

Les principales responsabilités d'un superviseur sont :

- de veiller à l'application des Normes et Directives en matière de conseil dépistage ;
- d'apporter un soutien psychologique ;
- de faire des recommandations et des suggestions professionnelles aux prestataires des conseils dépistages.

Le superviseur doit en outre :

- reconnaître la valeur du travail de conseil ;
- s'assurer que le conseiller bénéficie de formation continue ;
- apprécier la charge de travail du conseiller ;
- s'assurer de l'existence d'un appui et d'un suivi psychologique des conseillers.

Face aux problèmes identifiés, des solutions pratiques, à l'échelon local doivent être élaborées avec l'équipe de la structure de conseil dépistage.

3.1.2. Supervision du laboratoire

Le dépistage peut se réaliser en dehors d'un service de laboratoire. Dans ce cas précis, la supervision doit être assurée par des techniciens de laboratoire afin de s'assurer que la manipulation respecte les modes opératoires indiquées et la bonne conservation des réactifs et du matériel.

La supervision des laboratoires se fera suivant les bonnes pratiques de laboratoire (BPL).

Les éléments de supervision du laboratoire sont les suivants :

1. Le fonctionnement du laboratoire

- Locaux : gestion de l'espace ;
- Equipements ;
- vérifier systématiquement les fiches de vie des appareils ;
 - vérifier le tableau de maintenance ;
- Les réactifs et consommables :
 - vérifier la bonne tenue des fiches de stock ;
 - vérifier la qualité des réactifs (observer les conditions de conservation et date de péremption) ;
 - faire l'inventaire physique si possible.

2. Les procédures.

Le superviseur pour ce volet doit s'assurer :

- ✚ de l'existence au niveau de chaque laboratoire d'un manuel de procédures.
- ✚ du respect du manuel de normes et protocoles de conseil dépistage ;
- ✚ du respect de l'algorithme national de dépistage est respecté ;
- ✚ de l'archivage des échantillons (sérothèques) ;
- ✚ de la bonne tenue des feuilles de paillasse et les confronter aux registres du laboratoire pour vérifier le système d'anonymat.

3. La sécurité et l'hygiène.

Pour ce volet il s'agit pour le superviseur de s'assurer :

- du respect du circuit d'élimination des déchets ;
- du respect des bonnes pratiques de laboratoires ;
- de la connaissance des mesures de protection contre les AES/LB.

4. La confidentialité des informations.

Le superviseur vérifie si le système d'enregistrement, de conservation et de rendu des résultats garantit la confidentialité.

5. Le personnel.

Il faudra apprécier :

- les aptitudes du personnel ;
- la répartition du travail ;
- le volume et la charge de travail du personnel par rapport à effectifs du laboratoire.

6. La formation continue.

Il s'agit d'évaluer le degré d'actualisation des connaissances du personnel sur le VIH.

3.2. EVALUATION

L'évaluation des structures offrant le conseil dépistage relève de la responsabilité des structures centrales de coordination. Les outils d'évaluation sont :

- les fiches épidémiologiques ;
- les rapports d'activités mensuels voire trimestriels.

Ces différentes évaluations permettront de suivre les différents types d'indicateurs suivants :

- Les indicateurs de processus
- Les indicateurs de résultats :
- Les indicateurs d'impact :
 - changement de comportement de la population ;
 - perception du conseil dépistage par la population ;
 - baisse de l'incidence des IST et du VIH.

3.3. RECHERCHE

La recherche peut renforcer le système de suivi évaluation en fournissant des informations afin de développer, d'améliorer ou d'étendre les programmes. Tout protocole de recherche doit avoir l'approbation du comité d'éthique.



4. ASSURANCE QUALITE

La démarche qualité dans le domaine du conseil dépistage est déjà en marche par la rédaction des normes et directives nationales de conseil dépistage et l'existence de curricula de formation dans ce domaine.

Pour approfondir cette démarche, il faudra mettre en place :

- un système de contrôle de la qualité des prestations : **tenant compte des besoins explicites et implicites des clients (norme de service ISO 9001 :2000)** ;
- un système documentaire (Politique Qualité, Manuel Qualité, Procédures, Modes Opératoires, ...) ;

- un suivi de la démarche (évaluation) par l'identification des non-conformités et dysfonctionnements.



5. LABORATOIRE ET DEPISTAGE DU VIH

Le laboratoire est un dispositif important et obligatoire dans le processus du conseil dépistage. Il permet de déterminer le statut sérologie du client. A ce titre, il est important que toutes les dispositions soient prises pour que les résultats soient fiables.

5.1 CADRE REGLEMENTAIRE

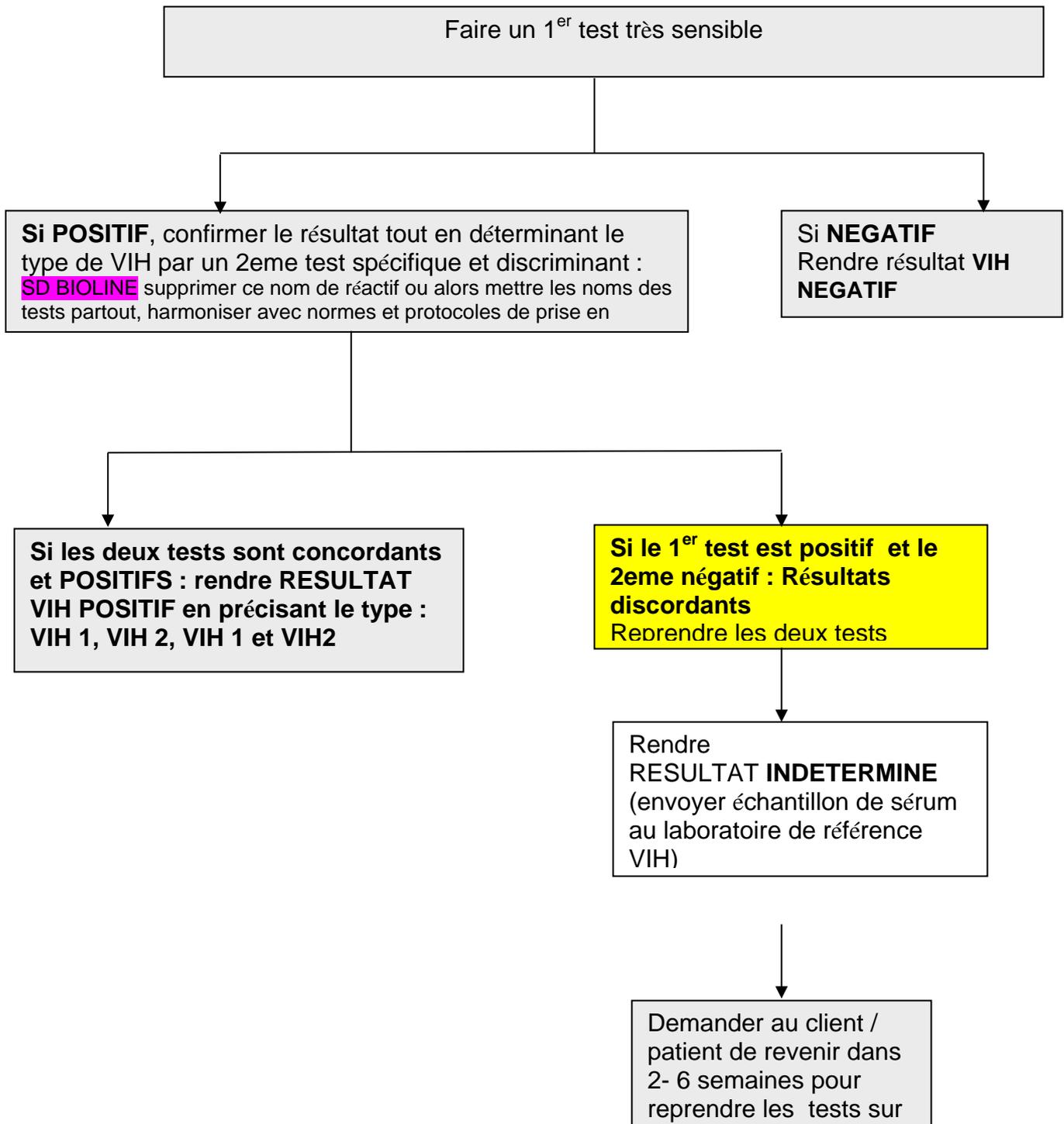
Le diagnostic de l'infection à VIH dans le CD en milieu communautaire et en milieu de soins doit se réaliser selon les normes au Burkina Faso.

La méthodologie de réalisation du test du VIH dans le cadre du CD est la stratégie II de l'OMS. Selon cette stratégie, **tout diagnostic du VIH doit être posé après que le prélèvement sanguin ait fait l'objet d'un double test.**

L'algorithme de réalisation du test en vigueur au Burkina Faso comporte deux (02) étapes :

- ❖ à la première étape, est réalisé un test rapide de sensibilité très élevée, non discriminant.
- ❖ à la deuxième étape, on utilise un test rapide de grande spécificité, discriminant envers les deux types de virus.

ALGORITHME DE DEPISTAGE DU VIH AU BURKINA FASO



5.2 PROFILS DU PERSONNEL EN CHARGE DE LA REALISATION DU TEST BIOLOGIQUE

❖ Les différents tests par niveau

Tous les agents peuvent utiliser les tests rapides sur sang total à tous les niveaux de poste de consultation et au laboratoire, pourvu qu'ils soient préalablement formés.

Niveau CSPS, cabinets de soins médicaux et infirmeries de garnisons.

Se référer à l'algorithme national en ce qui concerne les tests rapides :

Niveau CM – CMA, cabinets médicaux et cliniques, CM des forces armées

Au Niveau du centre médical, deux possibilités s'offrent aux prestataires :

La possibilité de faire des tests rapides

La possibilité d'envoyer les prélèvements au laboratoire

Niveau CHR, polycliniques

Au Niveau du CHR, deux possibilités s'offrent aux prestataires :

La possibilité de faire des tests rapides.

La possibilité d'envoyer les prélèvements au laboratoire.

Les techniques utilisées à ce niveau sont les tests rapides et les techniques ELISA (chaîne ELISA) suivis de la confirmation au Western Blot.

Il est souhaitable au tant que de faire se peut d'utiliser les tests rapides dans les différentes unités de soins.

Niveau CHU

Au Niveau du CHU, deux possibilités s'offrent aux prestataires :

* La possibilité de faire des tests rapides,

* La possibilité d'envoyer les prélèvements au laboratoire :

Les techniques utilisées à ce niveau sont les tests rapides, les techniques ELISA, le Western Blot, et les techniques de biologie moléculaires (PCR)

Il serai également souhaitable au tant que de faire se peut d'utiliser les tests rapides dans les différentes unités de soins.

5.3 TYPES DE TESTE

Le dépistage du VIH est un processus par lequel le sang ou les liquides corporels sont testés pour mettre en évidence la présence d'anticorps ou antigènes liés à l'infection VIH.

Outre les recherches, il existe trois objectifs possibles pouvant être visés par le dépistage du VIH ; il s'agit de la sécurité transfusionnelle, de la surveillance épidémiologique de l'infection à VIH, et du diagnostic de l'infection à VIH.

En fonction du plateau technique disponible pour le dépistage, deux groupes de test VIH peuvent être réalisés pour le diagnostic de l'infection à VIH; les tests à anticorps et les tests à antigènes.

Les tests à anticorps regroupent principalement les tests rapides qui sont applicables dans les centres de conseil dépistage. Sont plutôt applicable dans les laboratoires, les tests ELISA, et les tests de confirmation dont les plus connus sont le Western Blot et les tests immunoblot. Ces derniers tests sont exclusivement applicables dans les laboratoires bien équipés avec un personnel technique compétent.

Les tests à antigènes regroupent les tests qui détectent les particules du virus ; il s'agit des tests qui détectent l'antigène P24 du virus, de l'isolement du virus par culture, et des tests d'amplification des informations génétiques du VIH (la Polymerase chain reaction ou PCR).

5.4 LOGISTIQUE

La disponibilité des réactifs et consommables de laboratoire pour le dépistage VIH dans tous les centres de dépistage VIH est un des éléments essentiels de la stratégie de lutte contre le VIH. La maîtrise d'un approvisionnement régulier en réactifs et consommables de bonne qualité constitue de ce fait une condition importante.

A tous les niveaux, le processus d'approvisionnement doit être bien cerné car un approvisionnement défaillant à quelque niveau que ce soit entraîne des conséquences néfastes sur la lutte contre le VIH.

Le circuit d'approvisionnement et de distribution obéit à la réglementation en vigueur au Burkina Faso. Ainsi, les réactifs et consommables doivent être choisis en s'assurant de leur qualité, leur adaptation aux conditions climatiques, leur facilité à être manipulés, leur disponibilité et leur accessibilité commerciales.

5.5 PRELEVEMENT/CONSERVATION ET TRANSPORT DES ECHANTILLONS

Le prélèvement constitue un élément primordial de la partie pré analytique des examens au laboratoire et dont la qualité conditionne énormément la qualité du résultat obtenu.

En fonction de la technique de dépistage VIH, il y a le prélèvement veineux et le prélèvement capillaire.

Le prélèvement doit être assuré par un agent de santé habilité à cet effet.

Il doit avoir une formation et des compétences requises pour :

- assurer le prélèvement du sang des clients dans les règles de l'art ;
- respecter toutes les mesures de sécurité de prélèvement, de conservation et de transport des échantillons au laboratoire ;
- veiller à ce que l'organisation et la gestion de la salle soient conformes aux règles de prévention des infections (PI) édictées par le ministère de la santé ;
- s'assurer que les prélèvements sanguins des clients sont bien étiquetés portant le numéro du client, le tout conforme aux mesures d'anonymat et de confidentialité ;
- conditionner et conserver les prélèvements selon les règles ;
- enregistrer les prélèvements dans les registres du site.

5.6 REALISATION DES TESTS (Tests rapides, Elisa)

L'application des techniques doit se conformer aux différents modes opératoires indiqués par les fabricants de réactifs et en fonction de la modalité du fonctionnement des appareils utilisés.

Toutefois les techniques de diagnostic de l'infection à VIH doivent être appliquées par les personnes habilitées en fonction des niveaux de structure et de technique.

5.7. RENDU DES RESULTATS

Les supports de résultats doivent comporter :

- l'identité du laboratoire ;
- la date de prélèvement ;
- le numéro de l'anonymat (dépistage à visée diagnostique ou conseil dépistage en milieu de soins) ;
- le nom et prénom du client ;
- le sexe et l'âge ;
- les noms des tests ;
- les résultats du test ;
- le (s) type (s) de VIH si le test est positif ;
- la date de réalisation du test ;
- le cachet et la signature du responsable du laboratoire ou de l'opérateur ;
- toutefois le délai de rendu de résultats ne doit pas excéder 48 heures.

5.8 CONTROLE QUALITE AU LABORATOIRE

Le contrôle de qualité

Le contrôle qualité est un système de surveillance auquel on a recours pour vérifier l'absence d'erreurs et le respect des spécifications.

Le contrôle qualité peut être interne ou externe.

Le contrôle de qualité interne.

C'est un ensemble de procédures mises en œuvre dans un laboratoire en vue de permettre un contrôle qualité des résultats d'analyses au fur et à mesure de leur exécution.

Il sera effectué par le technicien du laboratoire dans lequel est réalisé le dépistage et consiste en une vérification de son équipement ainsi qu'à l'utilisation de sérum témoin fourni ou non par le fabricant.

Le contrôle de qualité externe

C'est le contrôle par un organisme (laboratoire) extérieur de niveau supérieur (laboratoire de référence) de la qualité des résultats fournis par un laboratoire.

Il doit se faire par :

- la préparation et l'envoi d'un panel de sérum par le laboratoire de référence vers les laboratoires à contrôler qui feront les tests ;
- le recueil de manière aléatoire d'un nombre d'échantillons prédéfinis du laboratoire à contrôler vers le laboratoire de référence qui réalisera les tests et comparera les résultats.
- un échantillon sur cinq des positifs et un échantillon sur vingt des négatifs seront conservés en vue du contrôle de qualité.
- la réalisation de ce contrôle de qualité incombe au laboratoire national de référence VIH ou à tout autre labo agréé par le CMLS/Santé ou le SP/CNLS. Elle sera faite une fois au moins par an.
- en cas de non indisponibilité du LNR-VIH, elle sera confiée à tout autre laboratoire agréé par le CMLS/Santé ou le SP/CNLS.



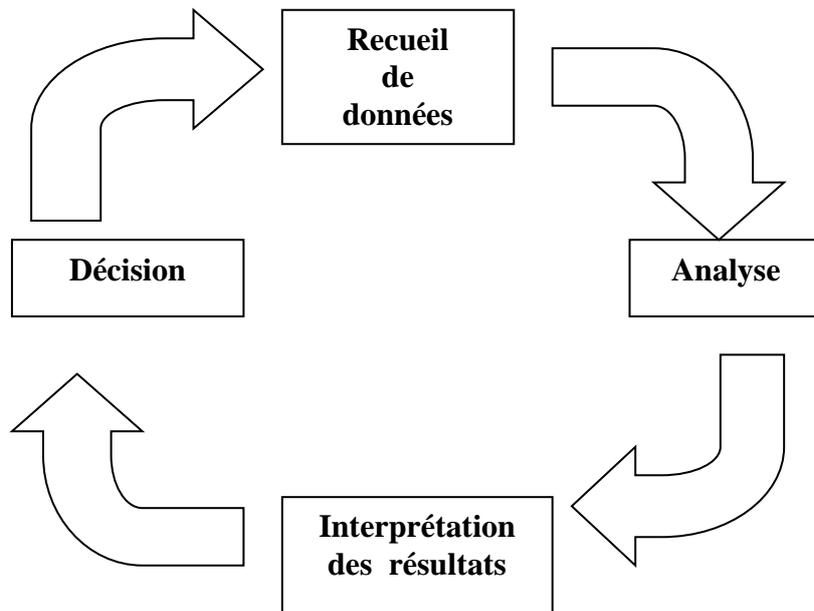
6. GESTION DE L'INFORMATION DANS LE DOMAINE DU CONSEIL DEPISTAGE

La gestion de l'information sur le conseil dépistage est une activité de soutien. Elle sert de support aux activités curatives, préventives, promotionnelles et communautaires. Ainsi sa rationalisation, a pour but :

- de faciliter la réalisation des activités sanitaires, communautaires, l'organisation des services à tous les niveaux;
- de permettre la planification et l'allocation des ressources.

Le système d'information ne peut répondre à ces objectifs que si la collecte, le traitement et la transmission de la gestion des données sont correctement réalisés.

Ce schéma illustre le circuit de gestion des données recueillies



6.1 LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES DE CONSEIL DEPISTAGE

Un certain nombre d'outils de collectes de données nécessaires à renseigner les principaux indicateurs retenus en matière de CD sont :

- le registre du conseiller ;
- le registre de laboratoire ;
- le canevas de rapport d'activités mensuel ;
- le canevas de rapport d'activités trimestriel ;
- la fiche de référence et de contre référence ;
- le cahier d'enregistrement des clients, pour le conseil dépistage en milieu communautaire.

Ces outils serviront à la collecte des données au cours des séances de conseil.

6.2 LE CIRCUIT DE L'INFORMATION EN MILIEU COMMUNAUTAIRE.

Les données recueillies à travers les centres de conseil dépistage en milieu communautaire, font l'objet d'un rapport mensuel qui est envoyé aux structures relais avec une ampliation au district sanitaire font une compilation trimestrielle et l'envoi au niveau de la structure en charge de la gestion des données qui à son tour après analyse, envoie un rapport au niveau du Secrétariat Permanent du CNLS.

6.3. LE CIRCUIT DE L'INFORMATION DU CONSEIL DEPISTAGE EN MILIEU DE SOINS.

Les supports mensuels remplis au niveau des CSPS, CM/CMA seront transmis au niveau du district sanitaire puis compilés et acheminés trimestriellement vers les régions sanitaires. Les rapports trimestriels des DRS seront transmis au CMLS/Santé.

Les données des CHR, et CHU seront collectées et compilées trimestriellement sur des supports confectionnés à cet effet. Ces supports remplis constituent les rapports de CHR et CHU qui doivent être transmis trimestriellement au CMLS/Santé, avec ampliation à la Direction Régionale de la Santé.

Le CMLS, après compilation et analyse, enverra une copie au SP/CNLS et une copie au service de l'Information Sanitaire de la DEP du Ministère de la Santé.

6.4 LES DELAIS DE TRANSMISSION DES RAPPORTS.

- au plus tard le 5 de chaque mois pour les CSPS CM/CMA) ;
- au plus tard le 15 du premier mois du trimestre en cours pour les rapports trimestriels des districts, CHR et CHU aux DRS ;
- au plus tard le 25 du premier mois du trimestre en cours pour les rapports trimestriels destinés au CMLS/ Santé ;
- au plus tard le 30 du premier mois du trimestre en cours pour les rapports trimestriels destinés au SP/CNLS et à la DEP du Ministère de la Santé.

Après analyse, ces informations serviront à formuler des recommandations qui permettront d'orienter le programme de conseil dépistage. Ainsi des rapports seront diffusés et partagés à l'échelon national et international.

6.5 LES INDICATEURS

6.5.1 En milieu communautaire

Les indicateurs suivants seront produits :

- nombre de structures associatives offrant des prestations de conseil dépistage ;
- taux d'acceptation du test de dépistage après counseling ;
- taux ou proportion de personnes dépistées séropositives du VIH ;
- proportion de personnes dépistées revues au post-test.

6.5.2 En milieu de soins

Les indicateurs suivants seront produits :

- proportion de structures sanitaires (CHU, CHR, CM/CMA, CSPS) offrant en routine le conseil dépistage du VIH ;
- taux d'acceptation du test de dépistage après Counseling ;
- taux ou proportion de personnes dépistées séropositives du VIH ;
- proportion de personnes dépistées revues au post-test.

6.6 RECHERCHE OPERATIONNELLE

Les enquêtes qualitatives et quantitatives pourront être réalisées afin de mesurer certains indicateurs en particulier les indicateurs d'impact.

BIBLIOGRAPHIE



Documents normatifs internationaux

OMS, ONUSIDA, guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, Genève, 2007

OMS Afro, Directives régionales sur le conseil et le dépistage volontaire du VIH (version préliminaire), Sept 2003, MàJ Octobre 2007

OMS, ONUSIDA, Guide opérationnel pour augmenter le Conseil Dépistage en matière du VIH en Afrique Septembre 2008

UNAIDS/WHO, Policy Statement on HIV Testing, Geneva, June 2004

ONUSIDA, L'impact du conseil et du test volontaires : Aperçu à l'échelle mondiale des avantages et des difficultés. Genève Mai 2002

Documents de référence du Burkina Faso : Normes, programmes et expériences

Normes, directives & manuels de référence

DSF, Directives nationales pour la mise en œuvre du programme national de prévention de la transmission mère enfant du VIH, Ouagadougou, Nov. 2006

SP-CNLS, Normes et Directives Nationales de CDV, Ouagadougou, Avril 2003

SP-CNLS, CMLS/S, Directives Nationales pour le Conseil dépistage en milieu de soins, Ouagadougou, décembre 2006

SP/CNLS, CMLS/Santé. Algorithmes de dépistage et diagnostic de l'infection à VIH au Burkina Faso. Ouagadougou Octobre 2004

Programme

DSF, Programme national de prévention de la transmission mère enfant du VIH 2006-2010, Ouagadougou, 2006

Expériences au Burkina

Ky-Zerbo O., Somé JF, Situation du conseil dépistage au Burkina Faso, PPT, Ouagadougou, Juin 2007

Ky-Zerbo O., FAO P., SANOU A., MEDA N. Accès au dépistage du VIH assorti de conseils en consultation prénatale et au moment de l'accouchement. Perspectives du

« home testing », voire de « self testing »? Consentement de type « *opt-in* » versus « *opt-out* »? PPT, Ouagadougou, 2008 ?

Expériences sous régionales

Politique, Normes & Protocoles du Conseil Dépistage Volontaire du VIH au Sénégal, Dakar, 2005

International HIV counselling and testing workshop, Report, Lusaka, January 2008

Normes et Directives nationales du dépistage du VIH/SIDA et de la prise en charge biologique des PVVIH. Bénin Novembre 2004

ANNEXES

ANNEXE 1 : LES OUTILS DE SUPERVISION

Compétence du personnel

Le service de CD requiert un personnel bien formé et motivé. La supervision régulière et le soutien au personnel et aux conseillers de site de CD sont essentiels pour offrir le maximum d'avantage aux clients. La supervision est une forme de garantie de la qualité. La supervision et le soutien réguliers sont également un impératif éthique permettant de garantir qu'aucun tort n'est fait aux clients, et un moyen de perfectionnement professionnel et de prévention de l'épuisement psychologique du personnel. Il a été identifié et utilisé cinq approches différentes pour évaluer, préserver et améliorer la compétence du personnel.

Ces approches sont les suivantes :

Enquête sur le client mystérieux

Buts :

- Evaluer les performances globales du personnel du site de CD
- Mesurer la qualité globale des soins fournis par les conseillers en CD, et
- Mesurer le degré de fidélité des conseillers dans la mise en œuvre du protocole recommandé dans leurs rapports avec les clients.

Procédures :

Etant donné que la confidentialité des données sur le client est d'une extrême importance, il est difficile d'évaluer le degré de satisfaction du client par rapport au service fourni sur les sites de CD. L'utilisation de l'évaluation de sortie des clients apporte quelque éclairage. Mais les résultats de ces questionnaires peuvent comporter un trait de partialité parce que certains clients peuvent se montrer réticents à critiquer le service. Ce type d'évaluation doit être bref et les informations collectées doivent être limitées pour encourager les clients à les remplir.

On peut recourir à l'évaluation du client mystérieux pour obtenir davantage d'informations qualitatives sur la norme des soins fournis aux clients et du counseling pratiqué sur le site de CD. Le nombre de sites et les types de clients détermineront le nombre, le sexe et l'âge des clients mystérieux et s'ils se présentent comme célibataires ou en couple au cours de la période d'évaluation. Les clients mystérieux sont recrutés soit par le service, soit par une agence d'évaluation ; instruction leur est donnée de présenter un scénario préparé et typique comportant des raisons crédibles d'évaluer la qualité des services de CD. Après chaque visite, le client mystérieux remplit une fiche relative aux rapports fournisseur client. Pour des raisons éthiques, il est impératif que les conseillers soient informés que l'on peut avoir recours aux clients mystérieux dans l'optique d'évaluer la satisfaction du client du centre de dépistage.

Les évaluations faites par les clients mystérieux sont des évaluations qualitatives qui donnent des résultats orientés vers l'action et qui peuvent être communiqués aux conseillers une fois l'exercice terminé.

Fiche de réflexion du conseiller

But :

Autocritique et/ou critique par les pairs d'une séance de counseling faite par un conseiller.

Procédure :

Le conseiller remplit ces fiches d'autocritique (ci jointes) régulièrement en fin de vacation. Il/elle identifie les points qui doivent faire l'objet de discussions avec un facilitateur au cours d'une visite de soutien sur le site ou avec un superviseur de counseling.

Visites régulières de sites

But :

Assurer une supervision de soutien en ayant recours à l'instrument de site de CD.

L'**objectif** spécifique de cet instrument est d'évaluer :

- la disponibilité des différents niveaux de personnel
- le respect des protocoles
- la disponibilité et l'utilisation de systèmes d'archivage des données
- la disponibilité de kits et de consommables médicaux
- l'acquiescement par le personnel de leurs rôles et responsabilité, et
- les aspects généraux des opérations effectuées sur les sites

Procédure :

Un facilitateur de site visite chaque site à des intervalles réguliers (chaque mois, par exemple) et téléphone au site au moins une fois par semaine. Après chaque visite, le facilitateur de site présente les conclusions auxquelles il est parvenu à l'équipe de du centre de conseil dépistage (si possible) ; les problèmes majeurs sont identifiés, hiérarchisés, analysés et résolus.

Cours de recyclage, de formation aux aptitudes de gestion du stress et visites d'échanges

Buts :

- Réactualiser les compétences en counseling et discuter des problèmes rencontrés sur les sites
- atténuer l'épuisement du conseiller, et
- préserver le moral et la motivation de l'ensemble des agents travaillant sur les sites CD.

Procédures :

Outre le programme habituel de formation, la formation pour chaque programme de CDV doit comprendre :

- Une formation continue en interne tous les six mois pendant la durée du programme ;
- La participation des conseillers à des ateliers sur la gestion du stress ou à des retraites pour prévenir l'épuisement ; et
- Des visites d'échange sur différents sites s'il en existe plusieurs dans un pays donné, ou dans un pays voisin. Les options d'un bon rapport qualité-prix doivent être explorées. Cette approche est également fort efficace pour

nouer des partenariats et fournir un soutien de site à site ainsi que pour modeler de nouvelles méthodes de pratique.

Outil d'assurance qualité du conseiller

But :

Critique objective faite par un observateur externe quant à la qualité et aux performances des séances de counseling.

Procédures :

- Avec l'accord du client, un conseiller indépendant qui ne fait pas partie de l'équipe assiste aux séances de counseling animées par le conseiller. Il/elle remplit l'outil d'assurance qualité et fait des remarques et suggestions au conseiller immédiatement après la séance ; les remarques et suggestions sont suivies d'un rapport écrit sur les points forts, mais également les points à améliorer.
- Le facilitateur de site peut utiliser cette fiche à la demande du conseiller.

Satisfaction du client

Evaluation de sortie du client

But :

Améliorer la qualité des prestations de service.

Procédure :

- une évaluation de sortie des clients auto-administrée est fournie à 10% de la clientèle. Les fiches sont déposées dans la salle d'attente ou de réception. Les clients qui le désirent remplissent cette fiche et la déposent dans la boîte du site de CD où elle sera récupérée en fin de journée ;
- si un client analphabète désire remplir la fiche, un membre du personnel qui n'a pas eu de contact préalable avec lui l'aide à remplir la fiche. Cette fiche sera elle aussi déposée dans la boîte à suggestion avec une mention signifiant qu'elle a été remplie avec l'aide d'un membre du personnel.

Respect des protocoles de counseling

L'intervention d'un CCD doit être régulièrement évalué pour déterminer si elle est effectuée conformément au protocole prédéfini et répond aux besoins du client. Les résultats peuvent être mis à contribution pour améliorer la qualité du service fourni.

Application des protocoles de dépistage en laboratoire

Le protocole de dépistage pour site de CD doit être conçu de sorte à être fiable et adapté autant que possible aux conditions locales, notamment le type d'équipement disponible pour acquérir les kits recommandés pour le dépistage. Les protocoles utilisés dans les programmes de CD doivent être examinés par rapport aux stratégies de dépistage pour le diagnostic du VIH recommandées par l'ONUSIDA et l'Organisation Mondiale de la Santé, afin de s'assurer qu'ils conviennent au contexte local.

Procédures :

- Les agents sont formés et informés par rapport au protocole de dépistage adopté au Burkina Faso. La formation doit comporter une procédure standard pour le

prélèvement sanguin, la manipulation des échantillons, l'élimination des matériaux nuisibles pour la santé, et le transport des échantillons (s'il y a lieu).

- Pour les besoins du contrôle de la qualité, 5 à 10% de tous les échantillons doivent être envoyés à l'extérieur pour la vérification de l'assurance qualité. Par exemple, un échantillon positif sur dix et un échantillon négatif sur vingt sont envoyés chaque trimestre au Laboratoire National de référence pour le test de l'assurance qualité. Cet échantillon peut soit être prélevé par voie veineuse soit être prélevé à l'aide de la méthode de papier filtre.
- S'il y a lieu, l'équipe locale du CCD, doit se réunir régulièrement avec le Laboratoire de référence désigné pour examiner le protocole de dépistage du VIH recommandé et se pencher sur les questions suivantes :
 - Quel est le degré d'application systématique du protocole ?
 - Quelle est la validité de l'algorithme de dépistage en termes de spécificité et de sensibilité ?
 - Combien de temps les clients doivent-ils attendre avant d'avoir leurs résultats ? les clients sont-ils satisfaits de la période d'attente ?
 - Combien coûte le protocole de dépistage ?
 - Le protocole de dépistage est-il le plus adapté par rapport au contexte local ? si tel n'est pas le cas, comment peut-on l'améliorer ?

Composition des kits de dépistage (CD en milieu communautaire en milieu de soins).

Test VIH réalisé au laboratoire

Désignation	Conditionnement
Tubes 5 ml, secs ou avec EDTA	Paquet de 100
Seringues ou aiguilles vacutainer	Paquet de 100
Corps vacutainer	Paquet de 100
Coton	Paquet de 100 g
Garrot	unité
Safety box	unité
Embouts jaunes gants latex poudrés	
Pipettes plastiques	
Sparadrap	
Cryotubes portoir de cryotubes	unité
marqueurs	unité
chronomètre	unité
Plateau inox	
1 ^{er} Réactif très sensible	Selon conditionnement
2 ^{eme} Réactif spécifique	Selon conditionnement
Eau de javel	litre
Alcool	litre

Test VIH réalisé hors du laboratoire

Désignation	Conditionnement
Tubes capillaires	Paquet de 100
Lancettes	Paquet de 100
Papier aluminium	rouleau
Coton	Paquet de 100 g
Safety box	unité
Gants	Paquet de 500
Marqueurs	unité
sparadrap	unité
marqueurs	unité
1 ^{er} Réactif très sensible	Selon conditionnement
2 ^{eme} Réactif spécifique	Selon conditionnement
Eau de javel	Litre
Alcool	litre
Cachets et encreur (bleu et rouge)	
Papier hygiénique	
Cachet et encreur (bleu et rouge)	

ANNEXE II : STRATÉGIES DE TESTS SELON L'OMS ET L'ONUSIDA

1. Stratégies I de tests VIH : Sécurité transfusionnelle, des greffes et des dons d'organes

Quelle que soit la prévalence de l'infection, on teste un prélèvement de sang. S'il est négatif on valide le don, s'il est positif ou indéterminé le don est refusé. Cependant, le résultat de ce test n'est pas suffisant pour le diagnostic et ne doit pas être utilisé pour annoncer la séropositivité du donneur.

2. Stratégies II de tests VIH : Surveillance, diagnostic de l'infection

Le sérum est testé avec un ELISA ou un test rapide. S'il est négatif on valide le résultat. S'il est positif, on le manipule à nouveau avec un test basé sur un principe différent ou ayant une composition antigénique différente. Si ce 2^{ème} résultat est positif, on valide le résultat comme positif. Par contre, si le 2^{ème} résultat est négatif, on doit refaire les deux tests.

Trois éventualités sont possibles :

- le 1 et le 2 tests sont retrouvés positifs, on considère le résultat positif ;
- les résultats restent discordants, on considère le résultat comme indéterminé, on refait alors un prélèvement après deux semaines et à intervalle de 3, 6 et 12 mois si nécessaire, mais si un an plus tard les résultats restent indéterminés, la personne est considérée comme négative pour les anticorps anti-VIH ;
- le premier et le 2 tests sont négatifs, on valide le résultat comme négatif.

3. Stratégies III de tests VIH : diagnostic de l'infection VIH

Comme dans les stratégies précédentes, si le 1 test est négatif on valide le résultat comme négatif. S'il est positif, on refait le test, on a alors trois éventualités :

- le 2 test est négatif, on refait les deux tests; si les deux sont négatifs, on valide le résultat comme négatif ;
- les deux résultats sont trouvés positifs, on refait un 3 test ;
- la discordance persiste, on fait un 3 test.

Après le 3 test, on a encore trois éventualités :

- a) si les trois tests sont positifs, on valide le résultat comme positif ;
- b) s'il y a une discordance positif/positif/négatif ou positif/négatif/positif, le résultat est considéré indéterminé ;
- c) comme précédemment, on refait un prélèvement après 2 semaines, puis 3 mois, 6 mois et 12 mois; après un an de suivi, la personne est considérée négative en anticorps anti-VIH ;
- d) si la discordance est du type positif/négatif/négatif, on tient compte du milieu de la personne; si elle est dans un milieu à risque, le résultat est déclaré indéterminé et on fait le suivi sérologique sur un an, si elle est dans un milieu à faible risque, le résultat est considéré négatif ;
- e) Les trois tests devront être soit basés sur des principes différents, soit de composition antigénique différent.

Objectifs du test		Prévalence de l'infection à VIH	Types de stratégies
Sécurité de la transfusion sanguine et du don d'organe		Toutes les prévalences	I
Surveillance épidémiologique		<input type="checkbox"/> 10%	I
		<input type="checkbox"/> 10%	II
Diagnostic de l'infection à VIH	Signes cliniques et symptômes	< 30%	I
		<input type="checkbox"/> 30%	II
	Asymptomatique	> 10%	II
		<input type="checkbox"/> 10%	III

**ANNEXE III : LISTE DE PRESENCE A L'ATELIER D'AMENDEMENT
DES NORMES ET DIRECTIVES NATIONALES DE CONSEIL
DEPISTAGE DE L'INFECTION A VIH AU BURKINA FASO
Du 21 au 25 octobre 2008**

N° D'ordre	NOM ET PRENOM	STRUCTURE	CONTACT
01	BIGIRIMANA Françoise	OMS	70 12 68 70
02	TRAORE Wamarou	SP/CNLS	76 61 02 75
03	NIAMBA Pascal	CICDOC	70 21 05 84
04	TAPSOBA Jean Marie	CICDOC	70 75 37 94
05	OUEDRAOGO/OUEDRAOGO Marceline	CNTS	20 26 89 81
06	NIKIEMA Michel	CMLS/Santé	70 00 36 24
07	SOME Jean François	PAMAC	70 17 42 61
08	KOALA Samuel	CPFM	70 70 20 26
09	TIENDREBEOGO Raymond	BCS	70 26 63 83
10	BARRY Néné	ONUSIDA	50 30 67 62/64
11	OUEDRAOGO/DOUAMBA Francine	DSF	30 50 77 78
12	KABA Losséni	CNTS	70 03 48 02
13	TIENDREBEOGO Joanna	CMLS/Santé	70 26 82 30

**ANNEXE IV : LISTE DE PRESENCE DE L'ATELIER DE VALIDATION
NORMES ET DIRECTIVES CONSEIL DEPISTAGE,
14 NOVEMBRE 2008**

NOM ET PRENOMS	STRUCTURE	CONTACT (TEL)
SANAN DJENEBA	DSF	50 30 77 78
KY/BA ABSATOU	LNSP	50 37 31 31
KALAGA ADAMA	AES/Burkina	70 61 08 78
COEFE/NITIEMA BASILIA	DS KAYA	40 45 07 65
KABORE S. NICOLE	DRS HAUT BASSIN	76 02 71 88
TRAORE ZENABO	CHR OHG	70 28 20 62
OUEDRAOGO FRANCELINE	AIDSETI (ALAVI)	76 62 30 42
SEMDE ABDOULAYE	CHUSS/BOBO	70 28 47 15
BIDIGA JOSEPH AIME	SP/CNLS	50 31 67 82/85
BIGIRIMAN FRANCOISE	OMS	70 12 68 70
TRAORE WAMAROU	SP/CNLS/FONDS MONDIAL	50 30 66 33
SANOU M. JOSEPH	CMLS/SANTE	70 28 84 92
TAPSOBA THEOPHILE L.	ORDRE DES MEDECINS	70 30 59 54
SOME JEAN FRANCOIS	PAMAC	50 30 18 16
TIENDREBEOGO	BCS	70 26 63 83

RAYMOND		
KOALA SAMUEL	SP/CNLS-FONDS MONDIAL	70 70 20 26
TAPSOBA JEAN MARIE	CICDoc	70 02 21 17
TIENDREBEOGO JOANNA	CMLS/SANTE	70 26 82 30
NIKIEMEA MICHEL	CMLS/SANTE	50 31 34 02
KONSEIMBO ARNAUD	CMA SECTEUR 30	70 23 95 27
YOUGBARE JEAN MARIE	CMA PISSY	70 26 12 82
CAZAL-CANELSY ROBERT	CMLS/SANTE	70 00 27 14
OUEDRAOGO HABIBOU	DRSC	70 28 48 02
OUEDRAOGO MARCELINE	CNTS	70 26 89 81
KIENTEGA YOUSSOUPHE	CNTS	70 26 89 81
NANEMA DESIRE	CHR TENKODOGO	70 32 35 30
NACRO K. NAFI	DS / KONGOUSSI	70 68 93 82
NIKIEMA ISSOUF	AIDSETI / AAS	70 26 46 24
KANAZOE B. NANDENE	DISTRICT SANITAIRE DE BOBO	70 26 46 24
TRAORE MADINA	CADI	70 22 06 26
KONDE AMADOU	CAMP SANGOULE	70 73 56 47