



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA SECURITE  
SOCIALE

**DOCUMENT DE NORMES ET  
DIRECTIVES NATIONALES  
DU CONSEIL ET DEPISTAGE  
VOLONTAIRE DU VIH EN  
COTE D'IVOIRE**

ABIDJAN, NOVEMBRE 2002



## REMERCIEMENTS

Nous tenons à adresser nos remerciements à Family Health International (FHI) et au Groupe Technique de Travail sur le Conseil et Dépistage Volontaire (GTT/CDV) sans lesquels ce présent document de normes et directives n'aurait pas vu le jour.

Nos remerciements aux agences et personnes qui ont contribuées à l'élaboration de ce document.

**\* Les agences de coopération :**

Coopération française, FHI, GTZ/KFW, RETRO-CI, SFPS, USAID

**\* Le système des Nations Unies :**

FNUAP, ONUSIDA, OMS, UNICEF

**\* Les ONG et Associations :**

AFRICARE, AIBEF, CARE Côte d'Ivoire, Espoir Côte d'Ivoire, Lumière Action, PSI/AIMAS, Ruban Rouge,

**\* Les Centres de dépistage :**

CIDV Bouaké, CIDV Korhogo, CIPS

**\* Les structures Etatiques**

La DPS du MLS, La DPEC du MSP

**\* Les participants à l'atelier de finalisation et de validation**

Pr Kadio Auguste (Président de l'atelier), Pr Aka Kakou (SMIT) Pr Ahoussi Eba Patrice, Dr TANOAH Anthony (MSP) Pr Mireille Dosso (INSTITUT PASTEUR CI), Dr Toussaint SIBAILLY (FHI), Dr Toussaint LATTE, Mme LEVRY Rebecca (CIPS) Dr TCHOTCH NIAMBA (SYNACASS-CI), Dr Maurice CHANTAL, Dr Catherine BAROUAN, Dr Hortense ANGORAN, Dr Nadine ABIOLA, Mlle Nicole DOUMATEY, M. SIA Jean (PROJET RETROCI) , Dr BOUZID Samir, Mme GUEDEGBE Awa, Mme ALLOUKO Valentine, Mme BESSAH Marguerite, M. KONE Aboubacar (MLS/DPS), M. YAFFLO Ouattara (FNUAP) , Dr FASSINOUC Patricia (PEDIATRIE CHU DE YOPOUGON), Mme ADJOBI AHOUA Honorine (MINISTERE DE LA FAMILLE DE LA FEMME ET DE L'ENFANT), M. ALEX ANI (USAC), Mme Anne Marie PIGNOL ( CARE COTE D'IVOIRE), M. BOKA Raoul (RUBAN ROUGE), M. Serges BOGUI (LUMIERE ACTION), Mme DORE MBAMY Mireille (CIRBA).

## AVANT PROPOS

La pandémie du VIH touche les bras valides et menace le développement de la Côte d'Ivoire. Le Gouvernement ivoirien conscient de l'importance des problèmes de santé que connaît le pays et de l'enjeu qu'ils représentent face à ses objectifs de développement a, depuis le 21 janvier 2001 matérialisé son engagement par la création d'un ministère en charge de la lutte contre le VIH/ SIDA.

Le Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) qui est le point de départ d'une prise en charge correcte du VIH, pose un problème d'organisation. Plusieurs déterminants socioculturels, politiques, juridiques et économiques peuvent expliquer une telle situation : la pauvreté, l'ignorance, la stigmatisation, la défaillance des systèmes sanitaires du fait de l'afflux de malades générés par la pandémie du VIH/SIDA et autres infections opportunistes.

Le plan stratégique national prévoit l'ouverture d'un nombre important de centres de CDV pour la couverture totale du pays eu égard au rôle primordial du dépistage volontaire dans les activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA. Dès lors, il s'avère nécessaire d'harmoniser les stratégies afin de préciser l'esprit et les conditions dans lesquels doit se faire la prestation des services de CDV.

Le développement des normes et directives nationales de CDV répond au souci de contribuer à une harmonisation et à une meilleure réglementation de l'organisation et du fonctionnement des services de CDV au niveau national.

Ce document constitue un outil de base et fournit les normes et directives à mettre en œuvre dans le domaine du conseil et dépistage volontaire du VIH et s'impose à toute association ou partenaire intervenant dans ce domaine en Côte d'Ivoire.

Il est destiné aux :

- Formateurs dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA
- Professionnels chargés du suivi, de l'évaluation des activités de lutte contre le VIH/SIDA et le Personnel médico-social des formations sanitaires
- ONG et Associations et les partenaires au développement.

Le document de normes et directives nationales de Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) du VIH doit pour atteindre ses objectifs être largement diffusé et régulièrement mis à jour.

## Le Signataire

**Ministre délégué chargé de la lutte contre le  
VIH/SIDA**

## SIGLES ET ACRONYMES

AES	Accident d'exposition au sang
CAT	Centre Anti-Tuberculeux
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDV	Centre d'Information de Dépistage Volontaire
CIPS	Centre d'Information pour la Prévention du SIDA
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Périnatale
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DAV	Dispensaire Anti Vénérien
EDTA	Ethylène Diamine Tétra Acétique
EEC	Enregistrement des Entrées des Clients
ELISA	Enzym Linked Immuno Sorbent Assay
FHI	Family Health International
FSU	Formation Sanitaire Urbaine
GTZ	Agence de Coopération Allemande
HDJ	Hôpital Du Jour
HG	Hôpital Général
HR	Hôpital Régional
IEC	Information Education Communication
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INSP	Institut National de la Santé Publique
IO	Infection opportuniste
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
KFW	Banque de Coopération allemande
LNR	Laboratoire National de Référence
MLS	Ministère Délégué de la Lutte contre le SIDA
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non gouvernementale
ONUSIDA	Programme Conjoint des Nations Unies contre le VIH/SIDA
PEC	Prise en Charge
PF	Planification familiale
PIAVIH	Personne Infectée et/ou affectée par le VIH
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS	Programme National de lutte contre le VIH/SIDA
PSP	Pharmacie de la Santé Publique
PSI	Population Services International
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH/SIDA
RETRO-CI	Rétrovirus Côte d'Ivoire
SFPS	Santé Familiale et Prévention du SIDA
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
TUB	Tuberculose
USAC	Unité de Soins Ambulatoires et de Conseils
VIH	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

## SOMMAIRE

I – INTRODUCTION .....	6
II - PRINCIPES DE BASE DU CONSEIL VIH DANS UN CDV .....	8
III – DEPISTAGE DU VIH DANS UN CDV .....	18
IV – FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE CDV .....	24
V – BIBLIOGRAPHIE .....	32
VI – ANNEXES .....	33

## **I – INTRODUCTION**

### **1 – Situation épidémiologique du VIH/SIDA en Côte d’Ivoire**

Il est reconnu qu’en Afrique de l’Ouest, la Côte d’Ivoire est le pays le plus affecté par le VIH et où circulent 2 types de virus (VIH1 et VIH2). Les 2 premiers cas de SIDA ont été décrits en 1985. En 1989, une enquête nationale de séroprévalence indiquait des taux d’infection par le VIH dans la population générale de 7,3 % en zone urbaine et 4,9 % en zone rurale (PNLS).

En l’an 2000, on estime cependant que la séroprévalence moyenne de la population générale est de 10 à 12 %<sup>1</sup>, le nombre de personnes vivant avec le VIH sur le territoire national d’environ 1,5 millions et le nombre d’orphelins du SIDA de 400 000.

Les données dont disposent les autorités sanitaires proviennent de la déclaration des cas de SIDA, des enquêtes de surveillance sur les malades tuberculeux, des données relatives à la sécurité transfusionnelle et de la surveillance sentinelle des femmes enceintes.

Le nombre de cas cumulés déclarés officiellement était de 62 052 en l’an 2000. Bien que chaque année, l’on note une augmentation importante des cas notifiés, ce nombre est largement sous-estimé. En effet, l’on estime qu’en Côte d’Ivoire, seulement 1 cas de SIDA sur 17 est notifié. Le nombre d’adultes et d’enfants atteints de SIDA depuis le début de l’épidémie du VIH était d’environ 450 000 en 1999 selon le PNLS/MST/TUB.

Les femmes sont de plus en plus touchées par le VIH/SIDA. Le ratio homme/femme pour les cas notifiés est passé de 4,8 en 1988 à 1,2 en 2001. Il est possible qu’à terme, on observe une inversion du sex-ratio en faveur des femmes. En effet, les données actuelles de dépistage volontaire observées dans les CDV font apparaître que la séroprévalence est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans cette population.

Comme partout ailleurs, en Côte d’Ivoire, les adultes jeunes représentent les principales victimes de l’épidémie. En 1997, la majorité des cas de SIDA était des sujets âgés de 20 à 49 ans, avec une prépondérance de sujets de 30 à 34 ans (environ 20 %). Les jeunes de 15 à 24 ans représentaient environ 18 % de la totalité des cas notifiés.

La séroprévalence au VIH parmi les personnes présentant une tuberculose-maladie est d’environ 45 % pour l’ensemble des Centres Antituberculeux de Côte d’Ivoire. Cette affection représente la première infection opportuniste retrouvée au cours du SIDA.

Le CNTS assure la sécurité des dons de sang vis à vis de l’infection à VIH et des autres infections transmises par le sang. 70 % des donneurs de sang sont des donneurs réguliers, et 30 % de nouveaux donneurs. La séroprévalence au VIH parmi les donneurs de sang fidélisés est de 0,2 %, ce qui témoigne d’un effort pour s’assurer de la sécurité transfusionnelle.

Les données de sérosurveillance chez la femme enceinte en l’an 2001 fournissaient des chiffres disparates d’une région à l’autre, allant de 8 % à Daloa à des pics de 11 % voire 14 % respectivement à Yamoussoukro et Abengourou. Cette épidémie croissante chez les femmes a pour conséquence un risque élevé de la transmission au nouveau-né et une épidémie chez l’enfant. Près de 90 % des enfants infectés le sont par le biais d’une infection de la mère.

Les groupes de populations les plus vulnérables sont constitués des rapports non protégés par des jeunes, des femmes, des prostituées et des partenaires migrants très mobiles et particulièrement exposés aux IST et au VIH.

---

<sup>1</sup> Rapport de la sérosurveillance 2001, source ONUSIDA

## **2. Justification du conseil et dépistage volontaire (CDV)**

Depuis le début de l'épidémie de l'infection par le VIH, la pratique du test de dépistage a fait l'objet de très nombreux débats sur son intérêt, son caractère volontaire et confidentiel. La mise en place des services de conseil et de dépistage volontaire est une phase essentielle dans la reconnaissance du problème du VIH/SIDA. En effet, quel peut être l'intérêt des campagnes de sensibilisation lorsque les personnes qui souhaitent connaître leur statut sérologique ne savent pas où s'adresser ou lorsque le coût de cet examen est trop onéreux et le rend inaccessible ? Ainsi sur les 40 millions de personnes atteintes par le VIH dans le monde à la fin de l'année 2001, la grande majorité ne connaît pas son statut sérologique.

En Afrique, le test de dépistage est loin d'être une pratique courante et banale. En fait, peu de structures de dépistage fonctionnent, en dehors du dépistage systématique des donneurs de sang dans les Centres de Transfusion Sanguine. « Ainsi le dépistage volontaire est très lié à la politique de santé menée par le pays, à l'acceptation et à l'intégration des personnes atteintes et surtout aux traitements médicaux offerts aux personnes séropositives ». Pourquoi faire un test si l'on sait qu'un résultat positif entraînera des discriminations et que l'on n'aura accès à aucun soin ? C'est malheureusement encore le contexte qui prévaut dans de nombreuses régions.

Le dépistage est toujours un enjeu fondamental dans la lutte contre le SIDA, au carrefour de la prévention et du soin. Selon les recommandations internationales, le dépistage doit être une démarche volontaire, individuelle et librement consentie, les résultats ne devant être remis qu'au demandeur lui-même, dans la plus stricte confidentialité.

Quels que soient les tests de dépistage employés, simples rapides ou ELISA, les mêmes principes éthiques doivent être appliqués. Le dépistage du VIH ne doit être effectué que lorsque le consentement éclairé a été obtenu, le secret médical devant être garanti quelles que soient les circonstances.

Il est extrêmement important que des résultats initiaux soient confirmés et que les sujets infectés soient orientés vers les services de santé appropriés.

Le CDV répond à ces exigences et présente plusieurs raisons qui permettent de favoriser son émergence et son existence.

C'est d'abord un devoir de pouvoir informer une personne qui désire connaître son statut sérologique, pour se protéger elle-même mais surtout protéger les autres. Ensuite, le conseil peut provoquer une modification des comportements sexuels et ainsi entraîner une diminution, voire une disparition du risque de contamination. Enfin la connaissance du statut sérologique la plus précoce possible après la contamination guidera mieux la prise en charge clinique, et dans le cadre de la PTME, aidera à la prévention de la transmission au nouveau né.

## **3. Historique du document des normes et directives nationales de CDV**

L'organisation de la réunion de coordination des activités de conseil et dépistage volontaire en Côte d'Ivoire en mars 2002, a permis de mettre en évidence la nécessité de la création d'un groupe technique de travail sur le CDV en vue d'harmoniser et de mieux coordonner les activités des différents intervenants en la matière. De plus elle a permis de révéler que deux documents étaient utilisés sur le terrain : l'un produit par la Coopération Française intitulée « Manuel de procédures techniques pour le dépistage et le conseil en milieu urbain (Population supérieure à 100.000 habitants) » ; l'autre réalisé par SFPS/FHI et intitulé « Normes et Directives Nationales de Conseil et Dépistage Volontaire du VIH » (Document générique pour l'élaboration de normes et directives nationales de CDV). Le groupe a donc convenu de faire la synthèse de ces deux manuels pour parvenir au présent document unique de normes et directives, utilisable par tous les partenaires.

## **II – PRINCIPES DE BASE DU CONSEIL DANS UN CDV**

### 1 - QU'EST-CE QUE LE CONSEIL DU VIH/SIDA ?

Le conseil est l'équivalent du 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 consultant ou 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. Selon l'OMS, le conseil du VIH/SIDA est **«un dialogue confidentiel entre un client et un personnel soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/SIDA. Le conseil consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportements préventifs»**.

Le conseil intervient donc pour :

- Aider le client à acquérir des connaissances en matière de VIH/SIDA
- Aider le client à prendre des décisions dans le sens de la réduction du risque de transmission du VIH/SIDA
- Aider le client à adopter des comportements allant dans le sens de la prévention.

### 2 - QUELS SONT LES BUTS DU CONSEIL DU VIH/SIDA ?

Le conseil du VIH/SIDA a pour buts de :

- Fournir un soutien psychosocial aux personnes infectées et affectées par le VIH
- Prévenir la transmission du VIH en encourageant les changements de comportements et en félicitant les bons comportements.

### 3 - QUELLES SONT LES DIFFERENTES ETAPES DU CONSEIL ?

**Le conseil comprend trois étapes : le conseil pré-test , le conseil post-test et le suivi psychosocial . Le pré-test comme le post-test peuvent nécessiter plusieurs entretiens entre client et conseiller.**

**Le conseil pré-test** a pour objectif de préparer le client à effectuer le test ; le conseil pré-test doit :

- Etablir un climat de confiance ;
- Evaluer les connaissances du client en matière de VIH/SIDA ;
- Renforcer les connaissances du client en matière de VIH/SIDA ;
- Evaluer et personnaliser les risques encourus par le client ;
- Aider le client à choisir volontairement un plan d'action préventif et à l'exécuter ;
- Informer sur les possibilités de prise en charge existantes
- Proposer le test de dépistage et discuter des implications qu'engendre le résultat ;
- Chercher à déceler le profil psychologique du client pour prévoir ses réactions à l'annonce de son statut sérologique.
- Obtenir le consentement éclairé

**Le conseil post-test** a pour objectif d'annoncer le résultat du test au client, il vise à :

- Amener le client à accepter son résultat en lui expliquant la signification de celui-ci ;
- Renforcer les messages de prévention ;
- Aider le client à mettre en œuvre son plan d'action de prévention ;

Le suivi psychosocial a pour objectif d'offrir le soutien nécessaire à l'encadrement des personnes infectées et affectées par le VIH.

#### 4 - QUI PEUT FAIRE LE CONSEIL DU VIH/SIDA ?

Les services de conseil s'organisent avec la participation de toutes les parties impliquées dans la lutte contre le SIDA, à savoir : les membres de l'équipe hospitalière, les séropositifs, la famille et l'entourage, les organisations humanitaires, les organisations communautaires, les autorités gouvernementales, le programme national de lutte contre le SIDA.

Les personnes habilitées à faire le conseil en matière de VIH/SIDA sont les personnes ayant reçu une formation spécifique en la matière. Il s'agit notamment de : Médecins, Infirmiers, Sages-femmes, Assistants sociaux, Sociologues, Psychologues, Bénévoles, Responsables religieux, Membres d'ONG, Personnes vivant avec le VIH, Etc.

#### 5 - DIRECTIVES POUR LE CONSEIL PRE-TEST

- Des informations d'ordre général sur le CDV doivent être données aux clients au cours des séances d'éducation sanitaire telles que celles organisées dans les centres de santé, les centres de consultation prénatale (CPN), etc.
- Le conseil individuel pré-test (relatif à la décision de dépistage) doit être dispensé à toute personne sollicitant ou à qui est recommandé le dépistage du VIH.
- Si un site de CDV est fortement sollicité, l'on peut procéder à un conseil pré-test de groupe si les conditions suivantes sont réunies :
  - Pas plus de six (6) 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 consentent à avoir un conseil pré-test de groupe
  - 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 VIH/SIDA et les autres IST
  - L'importance de connaître son statut sérologique
  - La période de séroconversion
  - Les procédures de dépistage sur le site.
  - Les structures de prise en charge
  - Le caractère individuel de la décision de faire le test de dépistage
  - La confidentialité quant à la gestion du résultat
- Ce conseil pré-test de groupe doit être suivi d'un entretien (pré-test) individuel relatif à la décision de dépistage
- Le conseil pré-test individuel se fait au niveau du bureau du conseiller où chaque client est reçu à tour de rôle. Les points suivants seront abordés lors de la session de pré-test ou de décision de dépistage :
  - Le caractère confidentiel de l'entretien et du résultat
  - La prévention primaire du VIH
  - L'évaluation des risques encourus par le client
  - La disposition du client à connaître son statut sérologique
  - Les réactions du client face à un résultat positif
  - Les intentions du client une fois les résultats du test connus
  - L'élaboration d'un plan de réduction du risque
  - L'exploration du soutien éventuel du partenaire, de la famille, des amis etc.
  - La démonstration de l'utilisation correcte du préservatif masculin ou féminin selon le cas.
- Si l'on utilise des tests ultra-rapides qui donnent des résultats le jour-même, il faudrait organiser une session de conseil supplémentaire pendant que l'examen suit son cours. Au cours de cette session, le conseiller va avec son client explorer en profondeur les points suivants :

- La disposition du client à connaître son statut sérologique
- Les intentions du client une fois les résultats du test connus
- L'exploration de ce que le client pourrait faire si le test est positif et les différentes manières possibles de faire face à un résultat de test de VIH positif
- L'étude du changement de comportement
- L'exploration du soutien éventuel de la famille et des amis
- Tous les besoins exprimés par le client

## 6 - DIRECTIVES POUR LE CONSEIL POST-TEST

**Disposition à accepter les résultats :** 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.

**Donner les résultats du test :** Le conseiller doit donner les résultats du test posément, dans un cadre tranquille et propice à la confidentialité. Les résultats doivent être donnés au client aussitôt que possible. Le client doit avoir toute 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 conseil seul à seul ou de couple pour donner les résultats. Des clients peuvent demander expressément que le partenaire, 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.

**Planification de la réduction du risque :** Chaque session de conseil post-test doit comporter l'élaboration d'un plan de réduction du risque tenant compte des résultats du test du client et de sa situation personnelle. Le conseiller doit aider le client à comprendre l'importance du fait d'éviter à l'avenir de s'exposer de nouveau au risque du VIH et minimiser le risque de transmission.

Le conseiller doit encourager les clients à faire venir leur (s) partenaire (s) pour un conseil ou un dépistage de couple. L'on doit encourager tous les clients de CDV, séropositifs et séronégatifs, à informer leurs partenaires sexuels (le)s des résultats de leur test.

**Fenêtre sérologique :** Les clients dont les résultats des tests sont négatifs mais qui ont eu récemment un comportement à risque ou une exposition au VIH connue doivent être encouragés à revenir pour un nouveau test de dépistage au bout de trois à six mois pour s'assurer qu'ils sont véritablement sains. Le conseiller doit leur expliquer ce qu'est la période de séroconversion ou fenêtre sérologique et s'assurer que ces clients à risque mais séronégatifs pour l'heure comprennent l'importance du test de contrôle. L'on doit encourager tous les clients séronégatifs à mettre en pratique leur plan de réduction du risque.

**Education à l'utilisation de préservatifs et distribution de préservatifs :** L'éducation à l'utilisation du préservatif et la démonstration du port correct du préservatif doivent faire partie de chaque session de conseil post-test et tous les clients, tant séropositifs que séronégatifs, doivent recevoir des préservatifs lors du post-test. Toutefois, l'on ne doit pas contraindre les clients qui refusent les préservatifs à les prendre.

## 7 - DIRECTIVES POUR LE SUIVI

**Sessions de conseil supplémentaires :** L'on doit encourager les clients de CDV, tant séropositifs que séronégatifs, à revenir pour des séances supplémentaires de conseil et de formation à la prévention. Il faut reconnaître que nombre de clients de CDV ont besoin de temps pour admettre leurs résultats et des sessions de conseil supplémentaires peuvent être bénéfiques pour l'ensemble des clients. En cas de besoins de conseils supplémentaires ou de soutien continu, les services de CDV doivent servir de guide pour la référence.

**Information du (de la) partenaire :** Le conseiller doit prodiguer, notamment pour les clients séropositifs qui sont réticents ou ont peur de révéler leurs résultats, des conseils supplémentaires et continus pour les aider à informer leurs partenaires. A la demande du client, un conseiller peut informer le/la partenaire sexuel (le) du client des résultats du test en présence de celui-ci.

**Services de planification familiale :** Des informations de base sur la planification familiale (PF) doivent être intégrées à toutes les sessions de conseil en CDV tant pour les clients séropositifs que pour les clients séronégatifs. Aux clients séropositifs en particulier, les risques de transmission mère-enfant doivent être expliqués, ainsi que les avantages de la planification familiale. Des services de PF doivent, si possible, être fournis sur le site de CDV. Si cela ne peut se faire, les clients de CDV séropositifs doivent être référés auprès des services de PF.

Il faudrait encourager aussi bien les hommes que les femmes à se rendre auprès des services de PF pour prendre des décisions éclairées par rapport aux mesures contraceptives appropriées à leur statut sérologique. Les agents du service de planification familiale doivent être formés à respecter la confidentialité des résultats du dépistage du VIH et avoir conscience de l'importance d'adopter une attitude respectueuse à l'égard de tous les clients de PF atteints du VIH.

**Vivre positivement :** Tous les clients séropositifs doivent recevoir un conseil par rapport à la façon de « vivre positivement avec le VIH », qui implique de cultiver en permanence une attitude positive, éviter de s'exposer davantage au virus et à d'autres IST, prendre soin de sa santé médicalement parlant, suivre un régime alimentaire adéquat, adhérer aux organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'autres groupes de soutien (auto support, visites à domicile etc .)

## 8 - DE QUOI LE CONSEIL DOIT-IL TENIR COMPTE ?

Le conseiller doit tenir compte des préalables suivants :

### 8.1 Le Consentement éclairé

La décision de faire le test de dépistage du VIH doit revenir au client. Cette décision doit traduire le consentement éclairé de celui-ci. Pour obtenir ce consentement, le client doit être informé des avantages et inconvénients du test de dépistage et recevoir de la part du conseiller des réponses aux questions qu'il se pose. Le client doit avoir accès à toutes les informations relatives à son cas et aux conséquences psychologiques, sociales et juridiques qui en découlent. Le client qui consent de façon éclairée à subir un test de dépistage doit posséder les capacités mentales, physiques et psychologiques pour comprendre les risques, les implications, les avantages ou non d'un test de dépistage du VIH.

Ceux qui, après un conseil pré-test, refusent de se soumettre à un test (même recommandé par l'agent de santé), peuvent signifier leur refus éclairé et leur décision fondée sur les informations et conseils qu'ils auront reçus.

### 8.2 La confidentialité

**Définition :** L'on parle de confidentialité lorsque des informations personnelles concernant un client, obtenues directement ou indirectement, ne sont pas divulguées sans la permission du client. Ces informations sont, entre autres, les renseignements biographiques qui permettent d'identifier le client et le résultat du test de dépistage du VIH.

Un grand nombre de personnes évitent les services s'occupant de l'infection à VIH parce qu'elles ont peur de la stigmatisation et de la discrimination qu'elles pourraient subir. Les services de CDV doivent toujours préserver les désirs de confidentialité des individus. Les conseillers doivent respecter la confidentialité parce qu'elle :

- Favorise une relation dans laquelle les clients peuvent révéler des informations et des sentiments qu'ils gardent habituellement pour eux-mêmes. Certain (e) s de ces informations et de ces sentiments sont souvent tabous ;
- Aide les clients à admettre qu'ils ont été impliqués dans des comportements à haut risque en rapport avec le sexe, la drogue et l'alcool ;
- Permet aux clients de garder le contrôle de la situation et de choisir de révéler leur statut sérologique à un certain nombre d'individus.

#### **Indications de la confidentialité**

- La confidentialité doit transparaître dans toutes les activités du site de CDV. Tous les membres du personnel travaillant sur le site doivent l'observer.
- La confidentialité doit prévaloir entre le client et le conseiller. Elle doit être expliquée et acceptée par l'un et l'autre. Le client respecte davantage le conseiller quand il sait que la confidentialité est préservée. Le client confiera au conseiller des informations privilégiées que celui-ci devra garder confidentiellement pour sauvegarder les droits et le bien-être du client.
- Si la divulgation s'impose pour préserver le bien-être d'autrui ou encore est requise par la loi, alors le client est informé et invité à divulguer l'information de lui-même.
- Lorsque les adolescents sont soumis à des tests, le conseiller doit les encourager à informer leurs parents/tuteurs des résultats. Si le conseiller constate qu'il est de l'intérêt supérieur de l'adolescent que les parents/tuteurs connaissent les résultats, il doit aider le client adolescent de toutes les manières possibles à les informer.
- Il est admis que la pratique du conseil peut être améliorée quand les conseillers bénéficient d'un encadrement. Au cours des sessions de supervision, le conseiller peut parler librement de sa clientèle ; mais l'identité du client doit toutefois être protégée et il doit être impossible de l'identifier.

La pratique de la confidentialité entre médecins et conseillers paraît légèrement différente. Ces différences peuvent résider au niveau des informations verbales communiquées entre l'équipe médicale chargée des soins du client mais également au niveau des informations consignées dans le dossier médical du client. Ces différences peuvent donner lieu à des conflits entre les conseillers et le personnel médical. Conseillers et personnel médical doivent être encouragés à discuter de leurs points de vue respectifs quant à la confidentialité. Ces discussions doivent permettre le respect mutuel des différences et l'admission du fait qu'il existe une divergence.

Tenue de dossiers confidentiels : Les dossiers des clients doivent être gardés en lieu sûr. Seul le personnel ayant la charge directe de l'état de santé du client doit pouvoir accéder au dossier. Tout personnel ayant accès aux dossiers médicaux où les résultats des tests de dépistage sont consignés doit être formé aux procédures de préservation de la confidentialité. Si un client demande que les résultats de son test de dépistage du VIH ne soient pas enregistrés dans son dossier médical, cette requête doit être satisfaite.

Références confidentielles : Lorsque les clients de CDV sont référés pour des services supplémentaires tels que la prévention de la transmission mère-enfant, la prévention et le traitement d'infections opportunistes, notamment la Tuberculose, les soins à domicile, etc., il est, en général, préférable de donner le nom du client. Ceci peut poser problème sur un site de CDV qui observe l'anonymat. Le conseiller doit faire en sorte que le client comprenne ce qui justifie que son nom soit indiqué sur la lettre

d'orientation et le client doit consentir à donner son nom aux prestataires de services complémentaires. La référence des clients auprès d'autres services doit se faire en fonction des besoins spécifiques des clients, de leur situation sociale et des résultats de leurs tests. Les conseillers en CDV doivent s'assurer que les organisations auxquelles ils adressent le client et révèlent son nom et ses résultats observent des procédures rigoureuses de confidentialité par rapport aux résultats des tests. Les lettres de référence doivent être adressées à un prestataire bien précis des services complémentaires sur lequel l'on peut compter pour observer la confidentialité et qui est réputé traiter les personnes séropositives avec respect et considération.

Résultats écrits : En général, les sites et les services de conseil et dépistage volontaire ne doivent pas être utilisés pour un dépistage aux fins d'un pré-emploi, d'une assurance, pour des raisons scolaires ou de voyage. La priorité dans les sites de CDV doit être d'aider l'individu à prendre de meilleures décisions concernant son comportement sexuel et à réduire le risque de transmission du VIH. Pour cette raison, un site de CDV ne doit pas être tenu de donner des résultats écrits, notamment aux clients séronégatifs. Les clients qui sollicitent un test pour des raisons officielles, comme l'obtention d'un emploi ou d'un visa, doivent être adressés à un laboratoire pour ce type d'examen. Cependant, l'on peut encourager ces clients à commencer par connaître leur statut sérologique sur le site de CDV en leur faisant comprendre qu'ils devront à nouveau subir un test pour obtenir des résultats écrits et certifiés.

Sur les sites de CDV intégrés aux établissements sanitaires :

La présence de services de CDV anonymes (pas de nom relevé) est recommandée. Toutefois, lorsque les services de CDV constituent un point d'entrée pour d'autres services médicaux, tels que la prévention de la transmission mère-enfant, le traitement et la prévention de la tuberculose, la prévention et le traitement des infections opportunistes et des autres infections sexuellement transmissibles, il peut être de l'intérêt supérieur du client que son nom soit relevé afin de bien le référer. Qu'un numéro de code ou le véritable nom soit utilisé, l'on se doit d'observer les mêmes règles de confidentialité.

Sur les sites de CDV autonomes : Il est recommandé d'utiliser des procédures d'anonymat et de ne relever aucun nom. Des numéros de code doivent être utilisés pour identifier le client.

## 9 - CRITERES D'ELIGIBILITE DES CLIENTS

**Age minimum** : 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 CDV comme étant à même de donner un consentement total et éclairé.

Quant aux jeunes âgé(e)s de 15 à 18 ans, des services de CDV peuvent leur être fournis par un collègue de conseillers si ces derniers constatent 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 (e) s de 15 à 18 ans qui sont marié (e) s et/ou en grossesse doivent être considéré(e)s comme des «mineur (e) s mûres » qui peuvent donner leur consentement pour le CDV

Les enfants âgés de 14 ans et moins doivent recevoir des conseils s'ils le demandent mais ne doivent pas être soumis(e)s 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.

## 10 - SITUATIONS PARTICULIERES DE CDV

### **10-1 Conseil en cas de Prévention de la transmission mère enfant du VIH**

Le dépistage volontaire vise dans le cas présent, à améliorer la prise en charge thérapeutique des femmes infectées par le VIH, la prévention de la TME et le traitement de l'enfant en cas de contamination.

Les sites offrant des services de CDV, notamment ceux existant au sein des structures sanitaires peuvent servir de point de dépistage prénatal du VIH pour les futures mères, et peuvent ensuite être associés aux programmes de prévention de la transmission mère enfant (PTME). En pareil cas, le nom de la mère ainsi que son statut sérologique peuvent être inscrits sur la fiche. Des procédures strictes de

préservation de la confidentialité des résultats des tests doivent être observées dans ce cadre car autrement, les mères pourraient refuser de se soumettre au dépistage du VIH et perdre ainsi une chance de prévenir la transmission mère-enfant. Contrairement à la situation qui prévaut au niveau des sites de CDV autonomes, les femmes enceintes se rendent au site pour des services ordinaires de soins prénatals et peuvent ne pas s'attendre à la proposition de test du VIH ou ne pas le solliciter. Le conseiller doit s'assurer que la mère comprend parfaitement les avantages et les implications du test VIH et est informée des services complémentaires qu'elle recevra en cas de séropositivité.

La procédure consistera à introduire dans le conseil de groupe des informations concernant : l'ampleur de l'épidémie, la définition du SIDA et la notion de séropositivité, les modes de transmission (rapports sexuels, contamination par le sang, transmission mère-enfant) et les méthodes de prévention du VIH. Dans ce cadre précis, le groupe peut renfermer jusqu'à 20 personnes au maximum.

Le conseiller (sage-femme généralement) expliquera aux gestantes que le test de VIH est volontaire, gratuit, confidentiel et que les résultats peuvent être disponibles le même jour. Il l'amènera à comprendre l'intérêt du test de dépistage volontaire pour elle-même, son partenaire et pour le devenir de ses enfants.

Pendant la séance individuelle le conseiller abordera les points suivants :

- Evaluer les connaissances acquises lors du conseil du groupe ;
- Eclairer les points non ou mal compris ;
- Identifier avec la cliente les éventuels facteurs de risque ;
- Mentionner les méthodes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (prophylaxie antirétrovirale et options d'alimentation) ;
- Discuter de la question du partenaire.

Au cours du post-test, l'annonce des résultats sérologiques doit être faite par le conseiller qui a reçu la femme enceinte au prétest.

Lorsque le résultat du test est négatif, il faut :

- Prodiguer des conseils axés sur les modes de transmission, sur les comportements à risque et les moyens de préventions ;
- Demander à la cliente d'informer son conjoint du résultat de son test et de l'inviter à venir se faire dépister également.

Lorsque le résultat est positif, il faut :

- S'assurer que la femme est d'accord et prête pour savoir son statut sérologique avant de le lui annoncer
- Reprendre tout ce qui a été dit pendant le conseil en mettant l'accent sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA, les méthodes disponibles pour la prévention et le suivi pré et post-partum en insistant sur les options d'alimentation.

Les mères doivent, autant que possible pouvoir être informées immédiatement des résultats de leur test. Si elles ne sont pas prêtes, l'annonce du résultat peut être reportée à une prochaine visite.

### **10-2 Conseil en cas d'accident d'exposition au VIH**

Ce conseil est destiné aux personnes exposées à un risque de contamination par le VIH dans les cas suivants :

- AES dans le cadre professionnel
- Rupture du préservatif avec un partenaire séropositif ou présumé infecté par le VIH
- Violences sexuelles

Ce type de conseil se déroule dans un centre de CDV autonome ou dans un service médical

Ce conseil a pour but essentiel d'assurer une chimioprophylaxie efficace par un médecin référent quand le consultant est vu impérativement dans les 48 premières heures suivant l'accident.

Le pré-test fournira des informations précises sur les risques de contamination encourus :

- pour l'exposition au sexe, essentiellement le VIH, les IST et le virus de l'hépatite B.
- pour l'exposition au sang, surtout le VIH et les virus des hépatites B et C

Le conseiller cherchera à s'enquérir des mécanismes, de l'heure de survenue de l'accident et du statut sérologique VIH ou l'état clinique de la personne contaminante afin d'évaluer le degré du risque d'exposition.

Le conseiller doit insister sur l'existence d'une période de séroconversion nécessitant un suivi sérologique de 6 mois.

Pour les personnels soignants, l'aspect médico-légal doit être relevé pour encourager les accidentés à suivre un contrôle clinique et sérologique régulier et à se faire enregistrer au département de médecine du travail.

### **10-3 Conseil dans les centres de transfusion sanguine**

Les clients des centres de transfusion sont animés par des motivations diverses :

- acquisition de la carte de groupe sanguin
- Don bénévole de sang
- Dépistage volontaire en vue de mariage, ou voyage etc.

Compte tenu de la spécificité des centres de transfusion en matière de dépistage des principales maladies infectieuses transmises par le sang, le conseiller doit :

- Fournir au client des informations précises sur le VIH, les hépatites B et C et la syphilis.
- Encourager le client à être un donneur de sang régulier
- Combattre les préjugés faisant croire à la possibilité de contamination du donneur par du matériel de prélèvement.

En pré-test, le conseiller du CNTS, pour assurer la sécurité transfusionnelle a l'obligation de :

- Mener un interrogatoire minutieux en vue de rechercher les comportements ou situations à risque du client.
- Donner des informations précises sur le VIH et les autres maladies recherchées,
- Expliquer le sens de ces examens biologiques

Lorsque le client revient pour ses résultats (post-test), le conseiller expliquera la valeur de ces résultats en insistant sur le test du VIH.

Le conseiller doit insister sur la nécessité pour le client quelque soit le résultat du test VIH de faire tester son partenaire même s'il s'agit d'un donneur habituel.

Le client retrouvé positif au VIH est référé au centre de suivi du CNTS ou dans un autre centre de prise en charge.

### **10-4 Conseil de couple et CDV pendant le mariage**

Le conseil de couple doit être encouragé, non seulement pour ceux qui envisagent de se marier, mais également 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 d'être conseillés 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 qui explique la raison pour laquelle il est venu faire le test de dépistage. Il faudrait 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 faudrait fournir au couple des renseignements pertinents et exacts sur le VIH/SIDA afin de lui permettre de prendre des décisions éclairées.

Il faudrait 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 et sur leur vie sexuelle. Les couples doivent pouvoir bénéficier de séances individuelles 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, l'utilisation des préservatifs ou les rapports sexuels sans pénétration.

**Partager les résultats :** Les couples qui viennent ensemble faire le CDV doivent recevoir ensemble leurs résultats, à moins qu'ils n'expriment leur préférence 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 deux membres du couple sont venus de leur plein 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 CDV. Il faudrait encourager et aider les couples à prendre la responsabilité d'examiner les implications des résultats sur leur relation. Il faudrait 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).

**Couples discordants :** Le conseiller doit :

- Respecter la confidentialité
- Être neutre, si des conflits ou des querelles surviennent entre les partenaires durant la séance
- Encourager les partenaires à se révéler mutuellement leur statut sérologique
- Fournir au couple des informations pertinentes et exactes sur le VIH/SIDA
- Discuter de la période de séroconversion et de la nécessité d'un nouveau test, en particulier pour le partenaire séronégatif
- Aider le couple à prendre des décisions éclairées sur leur santé, la planification des naissances, la procréation et l'adoption d'une pratique sexuelle à moindre risque
- Se montrer respectueux, patient et compréhensif vis à vis du partenaire séropositif qui est réticent à révéler son statut sérologique à son partenaire

La majorité des gens, s'ils sont soutenus et aidés à examiner les coûts et les avantages qu'il y a à garder le secret ou à le révéler à leur partenaire, finissent le plus souvent par le révéler. Il faudrait aussi discuter de l'identification des personnes à qui révéler le statut sérologique.

### **10-5 Conseil en cas de dépistage pré-nuptial**

Le CDV pré-nuptial doit être encouragé dans toutes les couches de la société. Les responsables religieux doivent être informés sur les avantages du CDV pré-nuptial, l'emplacement des services de CDV et sur la manière de discuter du CDV pré-nuptial avec les couples, les familles et la communauté. Les responsables religieux 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 de VIH.

Le dépistage pré-nuptial doit demeurer volontaire et aboutir à la prise de meilleures décisions concernant la vie conjugale. La confidentialité des résultats doit être préservée. Il est souhaitable que le CDV pré-nuptial se fasse en couple. Toutefois aucun client de CDV ne doit être contraint à révéler ses résultats à un (e) futur (e) conjoint (e). Si les clients sont réticents à se révéler mutuellement leurs résultats, il est préconisé d'organiser des séances individuelles en attendant de convaincre le couple.

Lors de la session de conseil pré-test, il doit y avoir une discussion poussée sur les implications potentielles des résultats du test.

Des efforts doivent être faits pour préserver les droits des individus et des couples séropositifs et pour prévenir les conséquences négatives pour les individus séropositifs et les couples discordants suite à un CDV pré-nuptial.

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

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

L'éducation portant sur le CDV pré-nuptial doit mettre l'accent sur le fait que le rôle joué par les responsables religieux est d'encourager les couples à connaître leur statut sérologique et non d'influencer la décision de mariage.

Les résultats écrits du test de VIH ne seront pas donnés aux demandeurs de CDV pré-nuptial. Ils doivent être communiqués au couple ensemble, avec leur accord, de sorte que les futurs conjoints connaissent leur statut sérologique respectif.

### **10-6 Dépistage des enfants et adolescents**

Quand des enfants sont conduits à un site de CDV pour un test de dépistage, le conseiller doit rencontrer les parents ou les tuteurs pour chercher à savoir ce qui motive le dépistage. Les services de CDV 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 négligence ou de sévices sur l'enfant séropositif.

Les adolescents sont un groupe particulier. Ils commencent leur vie sexuelle et peuvent être guidés vers des pratiques saines. Ils doivent être encouragés à retarder la date de leur entrée dans la vie sexuelle, à pratiquer l'abstinence et s'ils ont des activités sexuelles, à utiliser des préservatifs. Toutes les personnes oeuvrant à la prestation de CDV aux adolescents doivent savoir que les adolescentes sont biologiquement et socialement plus vulnérables à la transmission du VIH. Les taux d'infection au VIH sensiblement plus élevés chez les jeunes femmes doivent attirer l'attention des conseillers sur les cas et besoins particuliers des jeunes filles.

### **10-7 Autres situations particulières**

**Demande de test sans conseil :** Lorsque des clients demandent le test, mais refusent le conseil, le conseiller devra expliquer que les services de CDV font partie d'un ensemble comprenant à la fois le conseil et le test. Les avantages du conseil doivent être expliqués, et le client être encouragé à revenir lorsqu'il aura plus de temps et sera prêt à accepter cet ensemble de services (conseil et test).

**Conseil sans test de dépistage :** Dans les zones où le dépistage du VIH n'est pas disponible, des services de conseil doivent être développés pour les PVVIH symptomatiques et leurs familles, de même que pour les personnes en quête de conseil et de prévention (à l'image de celui pratiqué dans les cliniques de PF concernant la sexualité sans risque). Lorsque le test est disponible, tout site de CDV doit fournir le conseil (pré-test) à tout client qui demande un conseil même s'il n'a pas l'intention de faire le test de dépistage. Cependant, le client doit être largement informé au cours du conseil de manière à pouvoir éclairer sa décision.

### **III – LE DEPISTAGE DU VIH DANS UN CDV**

#### **1 - CADRE REGLEMENTAIRE (ISO/CEI/17025)**

Est habilité à réaliser le dépistage du VIH en Côte d'Ivoire, tout laboratoire d'analyses et d'essais Publics, Privés confessionnel ou Prive laïc, de Centre de Santé d'une ONG ou d'un centre CDV qui répond aux critères suivants :

##### **1-1 Exigences relatives au management :**

Le laboratoire de dépistage est juridiquement placé sous la responsabilité du Directeur de la structure ou du laboratoire. La responsabilité technique est assurée par le biotechnologiste ou toute autre personne ayant les qualifications requises au plan réglementaire.

La responsabilité scientifique doit être assurée par un biologiste ou un biotechnologiste par dérogation (Note : N'est habilité à donner dérogation que le groupe d'experts nationaux désignés par Arrêté du MSP).

La réalisation du dépistage du VIH engage ces personnes à respecter l'éthique de la biologie en Côte d'Ivoire, à respecter la confidentialité des résultats obtenus, à conserver les échantillons pour des enquêtes épidémiologiques ultérieures et pour l'évaluation externe de la qualité, à participer à la surveillance épidémiologique au niveau national.

##### **1-2 Accréditation**

Le laboratoire doit disposer d'une accréditation délivrée par le groupe d'experts nationaux pour la biologie du VIH/SIDA basé sur la certification des compétences techniques de ce personnel à réaliser les tests tels qu'édictés par la stratégie nationale.

Le groupe d'experts nationaux aura la charge de définir les critères d'accréditation.

##### **1-3 Le système qualité**

Le laboratoire doit établir, mettre en œuvre et maintenir un système qualité approprié à ses activités.

Il doit consigner par écrit tous les programmes, procédures et instructions pour permettre au laboratoire d'assurer la qualité des résultats d'analyses et d'essais.

Le laboratoire doit utiliser le manuel qualité national pour le dépistage du VIH.

Tous les laboratoires doivent s'engager dans le système d'assurance qualité pour le dépistage du VIH.

##### **1-3.1 Assurance qualité et évaluation externe de la qualité**

Le plan national d'assurance qualité pour le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire recommande deux modes d'évaluation externe de la qualité. Le premier mode recommande que 5 % à 10 % des échantillons soient retestés au niveau du laboratoire national de référence ou des laboratoires du troisième niveau de la pyramide sanitaire. Les échantillons tant séropositifs que séronégatifs doivent être inclus dans l'échantillonnage destiné au contrôle de la qualité. Le deuxième mode veut qu'un test de compétence soit envoyé aux laboratoires des CDV. Les échantillons d'évaluation externes de la qualité sont distribués à tous les laboratoires.

(Note : tous les laboratoires réalisant le dépistage du VIH doivent s'inscrire au programme d'Evaluation Externe de la Qualité EEQ)

Les résultats du contrôle de la qualité doivent être remis aux laboratoires participants par le laboratoire national de référence et par les structures en charge du plan national d'assurance qualité. Les laboratoires qui obtiendraient une faible performance se verront proposer des formations.

### 1-3.2 Qualité de la réalisation des tests

Il est recommandé en Côte d'Ivoire compte tenu des aspects gestuels de laboratoire (Management d'un laboratoire portant sur les compétences, la maintenance de l'équipement, la gestion appropriée des réactifs etc..) qui accompagnent le dépistage sérologique que tous les tests de VIH soient effectués par des biologistes, des bio technologistes ou toutes personnes ayant les qualifications requises au plan réglementaire.

### 1-3.3 Gestion des documents

Les documents du dépistage VIH : registre de résultats, documents technique définis dans le Plan National Qualité des Laboratoires doivent être conservés et la confidentialité doit être respectée. Le principe de deux registres, un registre d'identité et un registre de résultats anonymes, doit être respecté. Le registre de laboratoire standardisé permettra de colliger les résultats.

L'archivage sera conforme aux règles édictées dans le cadre de l'Assurance Qualité et telles que définies dans le Plan National Qualité des Laboratoires.

Le manuel qualité prend en compte : Les procédures et les modes opératoires standardisés concernant les procédures techniques, la maintenance de l'équipement, la gestion des réactifs, l'hygiène et la sécurité au laboratoire et les anomalies observées doivent faire l'objet de documents écrits pour respecter la traçabilité.

Tous ces documents pourront être exigés au cours de la supervision.

### 1-3.4 Formation continue des biologistes et bio-technologistes

Un programme de formation continue existe et permettra d'assurer périodiquement la mise à niveau et le renforcement des capacités des biologistes, bio-technologistes et toute autre personne ayant les qualifications requises au plan réglementaire.

Le personnel de laboratoire peut en outre bénéficier des formations continues proposées aux conseillers, aux superviseurs et aux gestionnaires des services de CDV afin d'avoir accès à une promotion.

### 1-3.5 Audit

Un audit de suivi, un audit technique ou un audit qualité sera réalisé pour maintenir un niveau acceptable d'assurance qualité dans les laboratoires. Ces audits se feront après une demande volontaire des prestataires auprès de l'organisme national accréditeur.

### 1-3-6. Supervision, Suivi, Evaluation,

Des biologistes formés à la supervision, au Suivi et à l'Evaluation en laboratoire doivent assurer la supervision de l'ensemble du personnel chargé de l'exécution des tests du VIH. Les objectifs de ces missions seront spécifiés dans le manuel de supervision.

## 2 – PRESCRIPTIONS TECHNIQUES

### **2-1 Le personnel**

#### 2-1.1 Qualification

Le dépistage sérologique du VIH/SIDA est effectué par des biologistes, des bio technologistes ou toutes personnes ayant les qualifications requises au plan réglementaire.

#### 2-1.2 Compétence technique

Cette compétence est acquise après une formation portant sur la biologie du VIH, la réalisation des tests et le concept d'assurance qualité dans les laboratoires de biologie médicale. La formation comprend : un enseignement théorique (5 jours) et pratique (3 semaines) dans un laboratoire autorisé, et un accompagnement technique (1 semaine) sur le terrain par des personnes habilitées par le groupe d'experts nationaux.

Les Curricula des formations, les objectifs du stage et des missions d'accompagnement technique sont définis, planifiés et validés par le Groupe d'experts nationaux dans le domaine de la Biologie du VIH/SIDA.

#### 2-1.3 Formation continue

Les biologistes, les bio technologistes ou toutes personnes ayant les qualifications requises au plan réglementaire doivent être astreints à participer à au moins une formation continue par an.

#### 2-1.4 Descriptifs de fonction

Le laboratoire doit tenir à jour des descriptions de fonctions pour le personnel d'encadrement, le personnel technique et le personnel d'appoint participant aux essais.

### **2-2 Installations**

Les installations du laboratoire doivent permettre de faciliter une exécution correcte des essais. Le laboratoire doit s'assurer que les conditions ambiantes ne sont pas susceptibles d'invalider les résultats ou de compromettre la qualité requise de tout mesurage. Les installations doivent être conformes aux normes éditées par le MSP de Côte d'Ivoire pour les laboratoires de 1<sup>er</sup> niveau de la pyramide sanitaire.

### **2-3 Equipements**

#### 2-3.1 Alimentation électrique

Les équipements électriques doivent respecter les normes techniques et de sécurité

#### 2-3.2 Laboratoire niveau 1 (les tests rapides)

- Centrifugeuse de paillasse
- Réfrigérateur/Congélateur
- Micro pipette
- Chronomètre

#### 2-3.3 Laboratoire niveau 2

En plus de tous les équipements d'un laboratoire de premier niveau, les tests ELISA nécessitent :

- Un lecteur ELISA,
- Un laveur de micro plaque
- Un incubateur

## **2-4 Consommables**

Les principaux consommables sont :

- Tubes EDTA (bouchons violets)/ tubes secs
- Aiguilles à prélèvement Tubes pour conservation des échantillons
- Embouts de micro pipette
- Support à tubes
- Pipette de transfert
- Gants non stériles et à usage unique
- Coton hydrophile,
- Antiseptique & désinfectant
- Sacs à poubelles

## **2-5 Méthodes**

### 2-5.1 Stratégie nationale de diagnostic

Cette stratégie est basée sur les recommandations de l'ONUSIDA et de l'OMS et est déclinée dans le tableau suivant.

Tableau de stratégie nationale de dépistage du VIH en vigueur en Cote d'Ivoire  
(Depuis Mai 1994, Atelier national Bingerville)

Objectif du dépistage	Stratégie de dépistage
Transfusion sanguine et surveillance épidémiologique	1 seul test <sup>1</sup>
Diagnostic _____ Symptômes VIH	1 seul test <sup>2</sup>
Asymptomatique	2 tests <sup>3</sup>

**1** Transfusion sanguine et surveillance épidémiologique : Le test doit utiliser doit avoir une bonne sensibilité

**2** Diagnostic chez les sujets symptomatiques : Le test utilisé doit avoir une bonne spécificité

**3** Diagnostic chez les sujets asymptomatiques Le premier utilisé doit être très sensible et le deuxième test spécifique.

Le dépistage VIH dans un CDV appartient à la catégorie du diagnostic asymptomatique ( 2 tests sont utilisés de façon séquentielle).

## 2-5.2 Algorithmes de dépistage

### ***2-5.2.1 Echantillon requis :***

Il sera utilisé pour le dépistage un échantillon de sérum (sang prélevé sur un tube sec) ou un échantillon de plasma (sang prélevé sur un tube EDTA)

Au fur et à mesure que d'autres tests seront mis au point et seront disponibles, le Groupe d'Experts nationaux en Biologie du VIH/SIDA en collaboration avec le LNR (Laboratoire National de Référence) et les structures en charge du plan national d'assurance qualité évalueront la qualité des tests à réaliser sur des échantillons de salive, d'urine ou d'autres produits biologiques (sang total)

De tels tests ne seront mis en place pour le dépistage que lorsque des études pilotes d'évaluation seront effectuées, tant pour confirmer les résultats en laboratoire que pour évaluer l'acceptabilité des clients à ces tests.

### ***2-5.2.2 Tests pour l'algorithme de dépistage***

En Côte d'Ivoire, les algorithmes adoptés recommandent l'utilisation de deux tests de fabrications et/ou de principes différents quel soit le niveau du laboratoire dans la pyramide de santé.

### ***2-5.2.3 résultats discordants :***

Lorsqu'une discordance entre le premier et le second test est observée, l'échantillon sera acheminé au laboratoire de troisième niveau et le client sera convoqué un mois plus tard pour un contrôle de sa sérologie.

Le conseiller doit demander au client s'il est disposé à donner son nom et ses coordonnées afin qu'on puisse l'informer des résultats des tests complémentaires.

### ***2-5.2.4 Consigne à l'attention du Conseiller***

Les clients dont les résultats des tests sont négatifs mais qui ont eu récemment un comportement à risque (à spécifier par un questionnaire) ou une exposition au VIH connue (accident exposant au sang notamment) doivent être encouragés à revenir pour un nouveau test de dépistage au bout de trois à six mois pour s'assurer qu'ils sont véritablement séronégatifs pour le VIH.

Le conseiller doit leur expliquer ce qu'est la période de séroconversion et s'assurer que ces clients à risque mais séronégatifs pour le VIH comprennent l'importance d'un nouveau test de contrôle.

## **2-6 Hygiène et biosécurité**

Des précautions strictes de sécurité en laboratoire doivent être prises sur la base des recommandations incluses dans le référentiel d'hygiène et de sécurité au laboratoire du MSP

Les déchets infectieux et non infectieux doivent être gérés selon les procédures recommandées par le référentiel de gestion des déchets biologique au niveau national.

## **2-7 Approvisionnement en tests de dépistage VIH**

### **2-7.1 Agrément de nouveaux kits de test en Côte d'Ivoire**

En Côte d'Ivoire, l'évaluation des tests de dépistage est réalisée et discutée annuellement par le Groupe des experts nationaux chargés de la biologie du VIH.

La liste indicative mise à jour annuellement par l'OMS dans le cadre d'un programme destiné à fournir aux prestataires, des tests offrant des résultats fiables au coût le plus bas possible est consultée par le groupe d'experts.

Le groupe d'experts met à disposition la liste des tests homologués pour le dépistage du VIH/SIDA.

Le MSP est chargé de la diffusion officielle de la liste à l'attention de toutes les structures sanitaires de l'ensemble du territoire national.

Les établissements sanitaires privés et publics ainsi que les ONG impliquées dans le dépistage doivent s'approvisionner en kits de tests homologués.

A l'heure actuelle, il est recommandé que tous les tests soient effectués sur des échantillons sanguins.

Au fur et à mesure que de nouveaux kits de dépistage seront mis au point et seront disponibles, les procédures normales d'agrément de nouveaux kits de test seront suivies.

Les procédures d'évaluation et les critères de choix des tests sont disponibles auprès du groupe des experts nationaux chargés de la biologie du VIH et du MSP.

#### 2-7.2 Distribution des tests VIH

La Pharmacie de la Santé Publique (PSP) doit en collaboration avec le groupe d'experts nationaux organiser la commande, la gestion et la distribution des kits et des consommables au niveau national.

Dans le futur, il est nécessaire de mettre en place un réseau de communication entre les sites et un plan de distribution de kits.

#### **2-8 Tarification et codification**

Il est souhaitable qu'un arrêté ministériel précise une tarification et une codification homologuées et uniformes dans toutes les structures qui assurent des activités de dépistage de VIH/SIDA sur toute l'étendue du territoire national.

#### **2-9 Conservation du patrimoine biologique**

Pour des raisons éthiques, légales et scientifiques au niveau national, les échantillons biologiques doivent être conservés (anonymement) selon les conditions définies par la réglementation en vigueur. Ils sont assujettis à la confidentialité et leur gestion sera conforme au Manuel Qualité du dépistage VIH. Les échantillons biologiques conservés sont la propriété de l'Etat de CI. Une réglementation nationale doit permettre leur gestion et leur utilisation.

#### **2-10 Surveillance épidémiologique**

Le VIH/SIDA fait partie de la liste des maladies prioritaires à surveiller en Côte d'Ivoire donc les laboratoires chargés du dépistage du VIH sont tenus de participer au système national de surveillance épidémiologique mis en place par la Direction de la Santé Communautaire (DSC) et l'INHP chargé de recueillir, stocker, exploiter les données et diffuser les informations obtenues.

## **IV - FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE CDV**

### **1 - CADRE PHYSIQUE**

#### **1-1 Sites d'implantation ou modèles de CDV :**

La création de sites offrant des services de CDV doit faire l'objet d'une demande auprès du Ministère en charge de la Santé qui en donne l'autorisation et collabore à sa mise en oeuvre, à son organisation et à son fonctionnement en vue du respect des normes et directives s'appliquant à tout centre de CDV créé ou à mettre en place.

Des services de CDV peuvent être fournis soit à l'intérieur des structures de soins (sites de CDV intégrés) tels que les hôpitaux, les dispensaires de IST, les Centres antituberculeux, les cliniques de planification familiale et les centres de consultations prénatales; soit en dehors de celles ci (sites de CDV autonomes).

D'autres modèles peuvent être observés :

- Gérés par les ONG,
- Appartenant au secteur privé,
- Issus du partenariat entre secteur public et ONG.

#### **1-2 Infrastructures :**

- Chaque site de CDV doit fournir un espace approprié aux services de CDV. Tout site de CDV doit comporter au minimum dans un même lieu :
  - Une salle d'accueil
  - Une salle de documentation et/ou d'attente
  - Une salle de conseil
  - Un laboratoire : comportant un secteur technique, un espace de gestion des déchets et un espace pour les prélèvements
  - Un local magasin

Il est souhaitable de prévoir une salle pour les activités d'auto-support.

- Les caractéristiques communes à chacune de ces salles sont qu'elles doivent être des endroits calmes, propres, bien éclairés, bien aérés et équipés de meubles de qualité et de quantité minimale acceptable.
- **La salle d'accueil** : bien décorée, elle doit comporter au minimum une petite table et trois chaises
- **La salle de documentation et/ou d'attente** : relativement grande, elle doit disposer de documents nécessaires à l'information des clients. Ces documents doivent être bien rangés sur des meubles appropriés. Une grande ou plusieurs petites tables ainsi que des chaises (ou des bancs) doivent y être disposées pour recevoir au moins quinze (15) personnes à la fois.
- **La salle de conseil** : Elle doit être un espace privé, équipé de meubles présentables comprenant au moins une petite table et trois chaises. Un plus grand nombre de chaises doit être fourni si la demande de CDV nécessite un conseil pré-test de groupe.
- **Le laboratoire** : cf. section dépistage
- Pour les centres intégrés, il est recommandé une salle de conseil individuel

## 2 - EQUIPEMENT

Tout site offrant des services de CDV doit disposer (et/ou utiliser) des matériels et outils de gestion suivants :

### **2-1 Matériel de bureau :**

- Bureaux des conseillers
- Chaises des conseillers
- Chaises / bancs des clients
- Tables
- Armoires et/ou étagères
- Fournitures de bureau

### **2-2 Matériel IEC :**

- Ensemble téléviseur et magnétoscope
- Armoire pour le téléviseur et le magnétoscope
- Dépliant sur le conseil
- Dépliant sur les IST
- Dépliant sur le VIH/SIDA
- Boîte à image sur le SIDA
- Cassettes vidéos
- Affiches
- Articles et publications sur le VIH/SIDA
- Préservatifs, Pénis en bois

### **2-3 Outil de gestion de données :**

- Fiche de recueil des données du conseil pré et post test (voir en annexe 1)
- Registre du site CDV
- Ordinateur, imprimante et UPS (onduleur)
- Table pour l'ordinateur

### **2-4 Equipement de laboratoire : (cf section dépistage)**

## 3 - PERSONNEL

### **3-1 Nombre, fonction et rôle :**

Tout site de CDV doit disposer au minimum du personnel assumant les fonctions suivantes :

- Coordonnateur (1)
- Conseillers (2)
- Réceptionniste (1)
- Bio-Technologiste (1)
- Agent de mobilisation communautaire (1) Personnel d'appui

- Le rôle de chacun des membres du personnel est défini de la façon suivante :

### **3-2 Coordonnateur :**

- Représente le CDV à l'extérieur
- Organise la promotion des services de CDV.
- Encadre et supervise le personnel

- Programme et tient des réunions mensuelles avec le personnel
- Facilite et/ou coordonne la supervision interne du personnel de conseil
- Rédige les rapports d'activités
- Assure une bonne gestion globale du site

### **3-3 Réceptionniste :**

- Détermine l'éligibilité du client
- Explique les procédures de CDV aux clients
- Veille à la confidentialité du service et encourage l'aspect volontaire du CDV
- Assure la gestion des fiches des clients

### **3-4 Conseiller :**

- Assure les conseils pré-test et post-test
- Assure le suivi psychologique de ses clients.
- Assure la référence des clients

### **3-5 Agent de mobilisation communautaire :**

- Sensibilise la communauté sur le CDV
- Suscite la demande pour les services de CDV
- Crée des liens avec les acteurs de la communauté
- Participe au soutien psychosocial
- Sensibilise la communauté à l'acceptation des PIAVIH.

### **3-6 Bio-Technologiste : (Cf section dépistage)**

### **3-7 Profil et Sélection des conseillers :**

- Les prestataires et conseillers en CDV ne doivent pas nécessairement être des agents de santé ; ils/elles peuvent également être enseignants, assistants sociaux, agents communautaires et bénévoles engagés dans la lutte contre le SIDA.
- La sélection des conseillers et des personnes à former comme prestataires de CDV est faite par les responsables des centres de CDV (ayant eux-mêmes une expérience en conseil VIH). Les autorités décentralisées de la santé devront entériner le choix. Les personnes retenues doivent être véritablement disponibles (patientes), compréhensives, respectueuses des clients.

Des conseillers en CDV bénévoles peuvent participer à la prestation de services CDV mais il doit y avoir au moins deux prestataires ou conseillers VIH engagés par site. Les bénévoles doivent subir un entretien avant de se voir attribuer des tâches et bénéficier de la même formation et du même encadrement que les prestataires et les conseillers VIH engagés. Les responsables (coordonnateurs) de sites doivent attribuer aux bénévoles des tâches et des heures de travail précises et régulières.

### **3-8 Formation, mis à niveau des conseillers VIH :**

- Toutes les personnes sélectionnées pour fournir des services de CDV doivent recevoir une formation de base pour prestataires de CDV d'une durée minimum de deux (2) semaines.
- Les conseillers doivent être astreints à participer à une séance annuelle de mise à niveau
- En vue d'harmoniser la formation des prestataires de conseil VIH, un manuel de formation en conseil et un guide du formateur validés par les autorités sanitaires doivent être utilisés pour la formation et la mise à niveau des conseillers.
- A la fin de la formation, chaque conseiller formé doit recevoir un manuel de formation en conseil VIH afin de s'en servir pour mener à bien ses activités de conseil VIH.

- Des formateurs nationaux de conseil VIH ont été formés à l'initiative du MLS. Ils peuvent être sollicités par tout site de CDV ou toute institution désireuse de former ou de mettre à niveau des prestataires.
- Des plans de formation des formateurs nationaux doivent être élaborés et organisés par les ministères en charge de la santé et du SIDA en collaboration avec les institutions partenaires intervenant dans le domaine du CDV.

### **3-9 Profil et sélection des conseillers superviseurs:**

Au moins deux conseillers chargés du soutien des prestataires de conseil VIH ou conseillers superviseurs doivent être choisis par ville, district ou région disposant de site de CDV. Ces superviseurs de soutien peuvent être des agents du Ministère de la Santé et/ou des membres du personnel d'ONG. Les superviseurs de CDV seront, dans chaque ville, district ou région disposant de sites de CDV, sélectionnés par l'équipe-cadre du district sanitaire sur proposition du/des responsable(s) ou du/des coordonnateur (s) du/des centre (s) de CDV et leur feront des compte rendus réguliers. Ils doivent, si possible, avoir les qualifications suivantes :

- Un minimum de deux (2) ans d'expérience en Conseil
- Etre un conseiller en exercice (pratiquant)
- Etre formateur en conseil VIH

Les personnes retenues comme conseillers superviseurs doivent être en mesure d'exercer effectivement en tant que conseillers superviseurs. Les personnes qui occupent déjà des postes de responsabilité (direction) et celles déjà surchargées de travail ne doivent pas être sélectionnées comme conseillers superviseurs.

### **3-10 Formation et responsabilités des conseillers superviseurs:**

Les personnes sélectionnées comme conseillers superviseurs doivent suivre un cours de deux (2) semaines en supervision et en organisation de la gestion du syndrome d'épuisement. Les principales responsabilités de ces superviseurs doivent consister à faire des suggestions et recommandations professionnelles aux prestataires de CDV. Ils n'auront pas pour rôle de s'occuper de supervision de la gestion et de questions administratives.

- Une liste nationale de conseillers superviseurs élaborée par les autorités sanitaires est utilisée au plan national.
- Les problèmes généraux d'administration ou de gestion de site de CDV identifiés par le superviseur seront portés à l'attention de l'équipe-cadre du district sanitaire.

### **3-11 Motivation :**

- **Promotion professionnelle :** Les conseillers de CDV qui font montre d'intérêt et de compétence en matière de CDV doivent avoir la possibilité de devenir des formateurs nationaux (de suivre le cours national de formation des formateurs) d'une durée de deux (2) semaines. Les conseillers en CDV doivent en outre continuer d'avoir des possibilités de promotion dans leur domaine, par exemple conseillers superviseurs, formateurs, coordonnateurs de centre de CDV.
- **Reconnaissance de la valeur du travail de conseil :** La direction du site de CDV, l'équipe-cadre de district et toutes les personnes impliquées dans la prestation de services de CDV doivent reconnaître la valeur et l'importance du travail de conseiller. Les autres professionnels de la santé doivent traiter les conseillers en CDV comme des techniciens et des membres à part entière de l'équipe sanitaire de chaque site.

- **Soutien psychologique aux conseillers : Sachant** que le conseil VIH est stressant, tous les sites de CDV doivent prendre des dispositions pour apporter un soutien psychologique (entretien avec des psychologues, aménagement du temps de travail et des sorties récréatives en groupe) et des sessions régulières de supervision et de soutien aux conseillers. Les conseillers séropositifs doivent bénéficier d'un soutien supplémentaire pour les aider à faire face aux problèmes psychologiques liés à leur travail.

#### 4 - GESTION ADMINISTRATIVE DU SITE DE CDV

##### 4-1 Rôles et responsabilités clairement établis :

La direction du site de CDV doit établir une liste claire des rôles et responsabilités des prestataires de CDV.

##### 4-2 Charge horaire :

Le personnel des services de CDV ne doit pas travailler plus de 40 heures par semaine. Si le personnel travaille à des heures tardives ou les week-ends pour répondre aux besoins des clients de CDV, leur emploi du temps de travail doit être aménagé en conséquence.

##### 4-3 Charge de travail du conseiller:

L'idéal serait que les conseillers en CDV ne reçoivent pas plus de dix (10) clients par jour. Toutefois, il faut reconnaître qu'il peut y avoir par moments un grand nombre de clients qui sollicitent les services de CDV. Si un jour donné la charge de travail est plus astreignante, la direction du site doit prendre des dispositions pour que les conseillers aient un temps de récupération suffisant. Les sites de CDV où chaque conseiller est obligé de recevoir régulièrement plus de dix (10) clients par jour, doivent prendre des dispositions pour former des conseillers supplémentaires.

#### 5 - BUDGET

Le budget d'un centre de CDV doit comprendre plusieurs chapitres dont l'importance varie en fonction de l'ancienneté et de la taille du centre ( budget de démarrage d'un CDV ou budget d'entretien). L'élaboration du budget d'un CDV doit tenir compte des éléments suivants :

Chap. I : Infrastructure (construction/ réhabilitation/entretien)

Chap. II : Equipement

Chap. III : Fournitures et Consommables

Chap. IV : Maintenance et Réparation

Chap. V : Formation du personnel

Chap. VI : Salaires et indemnités du personnel

#### 6 - SYSTEME DE REFERENCE

Les conseillers exerçant sur les sites de CDV devraient connaître les autres services de suivi existant au sein de leur communauté et être en mesure de référer leurs clients de manière précise en fonction de leurs besoins.

Le conseiller devrait fournir aux clients toutes les informations et adresses des structures sanitaires nationales de prise en charge selon les indications du répertoire national des services de conseil/dépistage volontaire et de prise en charge des PVVIH.

**Le réseau des CDV doit diffuser au niveau de chaque site de CDV le répertoire national complet des services de référence pour PIAVIH**

## **6-1 Le répertoire national des services de conseil/dépistage volontaire et de prise en charge des PVVIH.**

Ce répertoire a été conçu pour servir de guide aux prestataires des services de soins en vue d'informer leurs clients (PIAVIH) des disponibilités d'offres de service de CDV et de prise en charge (Médicale, communale, juridique) existant dans la ville, la commune ou le quartier de résidence du client. Ce document établit le recensement des services nécessaires à la satisfaction des besoins des PVVIH de leur entourage.

Il présente de façon détaillée et structurée des services susceptibles d'être offerts aux PIAVIH. Il renferme en outre la liste des institutions offrant ces services, leurs adresses précises, la ou les personnes contact, la zone d'intervention, les informations sur le personnel et les institutions prestataires. Il s'agit en particulier des structures sanitaires ou sociales nationales de prise en charge clinique et psychologiques (HDJ, centres hospitaliers, centres de santé d'ONG, CTA, CAT, DAV, centres de PF, ONG de PVVIH)

D'autres catégories sociales impliquées dans la prise en charge des PVVIH sont mentionnées dans ce répertoire, notamment les pharmaciens, les tradithérapeutes, les animateurs de culte et de prière, les membres de coopératives, les clubs services, les associations professionnelles.

### **6- 2 Les outils de référence et de contre-référence**

- La fiche de référence et de contre-référence :

Cette fiche a été élaborée pour faciliter la référence du client en l'orientant de façon précise vers une institution voire un prestataire bien identifié capable de l'aider à résoudre son problème. Elle servira à un client d'un site de CDV vers un autre site en vue de lui faire bénéficier des services ou de soins que nécessite son état.

Un exemplaire de cette fiche se trouve en annexe 1.

- Le registre de contre-référence

Cet outil a été développé pour enregistrer les clients qui font l'objet de référence et de contre-référence tant au niveau de l'institution référant qu'au niveau de celle qui reçoit le client référé en vue de faciliter le suivi et l'évaluation du processus de référence.

Ces outils sont remplis par le conseiller en fonction du besoin précis du client. Chaque conseiller doit bénéficier de la formation à l'utilisation des outils de référence et de contre références.

### **6-3 Mesures relatives aux thérapies alternatives :**

L'ensemble du personnel des services de CDV doit être informé des diverses thérapies alternatives (acupuncture, yoga, naturothérapie, etc) en usage au sein de la communauté locale. Les conseillers doivent s'abstenir autant que possible d'orienter les clients vers les thérapies alternatives. Les clients décideront d'eux-mêmes pour ce qui est de ces thérapies.

## **7 - ASSURANCE QUALITE DU CONSEIL**

### **7-1 Suivi et évaluation du conseil**

Le suivi et l'évaluation du conseil constituent un volet essentiel pour une mise en œuvre réussie des services de CDV du VIH. Une bonne conception et une bonne exécution du suivi et de l'évaluation du CDV permettent d'identifier et de corriger à tout moment les problèmes potentiels et d'obtenir un feedback intéressant des activités menées.

Un des principes fondamentaux de la mise en œuvre du CDV est la prestation de services de qualité à la fois pour garantir des prestations appropriées aux clients et pour les attirer dans les services. De nombreux programmes de CDV ont élaboré divers mécanismes pour répondre à l'assurance qualité dans le cadre de la prestation de services de CDV. Les objectifs des mesures d'assurance qualité sont

d'évaluer les performances du personnel, la satisfaction du client et de mesurer l'adéquation des protocoles de conseil et de dépistage, dans l'optique globale de fournir des services de haute qualité.

### **7-2 Constitution et rôle de l'équipe de superviseurs en conseil**

Dans le cadre de l'assurance qualité du conseil, une équipe de superviseurs en conseil sera mise en place. Elle comprendra des conseillers (3 à 5) dont l'expérience et le savoir-faire dans le domaine du conseil sont reconnus de leurs pairs. Cette équipe sera sélectionnée par le réseau des CDV en collaboration avec les autorités de la santé. Elle aura pour but, d'évaluer les normes du conseil aux individus dans les divers contextes des services de dépistage du VIH.

Le superviseur apprécie la technicité des conseillers par l'observation en situation réelle. Il n'est pas nécessaire d'observer plus de 3 à 5 séances à chaque site de conseil. Là où il y a de nombreux conseillers, il faut sélectionner un échantillon aléatoire de 3 à 5 conseillers. Pour chaque conseiller sélectionné, le superviseur doit observer une séance de conseil.

Lorsqu'il n'y a qu'un ou deux conseillers, le superviseur peut sélectionner de 3 à 5 séances au hasard. Avant que l'observateur ne s'installe dans la salle, on prévient et on explique le but de l'observation.

### **7-3 Evaluation de la compétence du personnel**

Le service de CDV requiert un personnel bien formé et motivé. La supervision régulière et le soutien au personnel et aux conseillers de site de CDV sont essentiels pour offrir le maximum d'avantages aux clients. La supervision du conseil est une forme de garantie de la qualité. Le soutien régulier est un impératif éthique permettant de garantir qu'aucun tort n'est fait aux clients. C'est aussi un moyen de perfectionnement professionnel et de prévention de l'épuisement psychologique du personnel.

Pour l'évaluation du conseil, on constitue 2 catégories d'éléments :

- les éléments communs (contenu et compétence/qualité du conseil) pour toutes les séances de conseil
- les éléments spécifiques aux situations particulières de CDV (PTME, AES, etc.)

Les approches suivantes sont à utiliser pour évaluer, préserver et améliorer la compétence du personnel :

- **la fiche de réflexion du conseiller qui permet au conseiller de faire son autocritique** (fiche en annexe 4)
- **Les visites régulières de sites** qui doit être assurée par une équipe de supervision
- **Les cours de mise à niveau les sessions de formation aux aptitudes de gestion du stress et les visites d'échange pour atténuer l'épuisement du conseiller et préserver le moral et la motivation de l'ensemble des agents travaillant sur les sites de CDV**

### **7-4 Evaluation de la satisfaction du client**

Elle permet d'améliorer la qualité des prestations de service (fiche en annexe 4)

### **7-5 Evaluation de l'impact des activités de CDV**

Pour faire face à de nombreuses questions opérationnelles qui demeurent sans réponse par rapport à la mise en œuvre de CDV du VIH dans les pays à faible revenu, des activités de recherches méritent d'être entreprises. Il serait intéressant de mettre en place un groupe d'étude rattaché au réseau national des centres de CDV.

Les indicateurs suivants pourraient être étudiés :

#### **7-5.1 Indicateurs des prestations de service**

- proportion dans la communauté des personnes ayant entendu parler des services de CDV du VIH

- nombre de personnes ayant bénéficié d'un conseil et d'un test sur le site de CDV du VIH (par mois, par an)
- proportion des personnes conseillées et testées qui sont retournées prendre le résultat de leur test
- proportion de personnes révélées séropositives qui ont été référées auprès de services de soins et d'appui appropriés
- proportion de personnes conseillées et testées qui disent avoir l'intention d'informer leurs partenaires
- proportion de personnes conseillées et testées qui ont informé leurs partenaires (notification aux partenaires)

#### 7-5.2 Indicateurs d'efficacité du CDV sur les changements de comportement

- changements de comportement liés au risque des IST/VIH parmi les clients de CDV du VIH et leurs partenaires
- changements de comportement parmi les personnes qui disent connaître leur statut sérologique
- changements de tendances des IST dans les sous-groupes touchés par le programme de CDV du VIH
- réduction de la stigmatisation et de la discrimination envers les membres de la communauté affectés par le VIH/SIDA
- soutien communautaire accru pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA

#### 7-5.3 Indicateurs d'efficacité du programme sur les tendances de l'épidémie

- Modification des tendances de prévalence du VIH dans les sous-groupes desservis par les programmes de CDV du VIH
- Transmission mère-enfant de l'infection du VIH réduire chez les femmes en âge de procréer ciblées par les programmes de CDV du VIH
- Changements durables des normes sociales des communautés touchées par les programmes de CDV du VIH.

## **V - BIBLIOGRAPHIE**

1. FHI – A guide to establishing voluntary counselling and testing services for HIV. May 2002
2. FHI- Conseil et dépistage volontaire du VIH – Cadre stratégie. Arlington – VA 2220, June 2001
3. FHI – Réunion de coordination des agences intervenant dans les activités de conseil et dépistage volontaire en Côte d'Ivoire. Abidjan 21-22 mars 2002
4. FHI- Normes et directives nationales de conseil et dépistage volontaire du VIH EN Côte d'Ivoire. (Document générique pour l'élaboration de normes et directives nationales de CDV). Octobre 2001.
5. MLS-MSP – Plan de mise en œuvre de la PTME en Côte d'Ivoire. Avril 2002
6. MLS-MSP – Prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Document de politique nationale. Novembre 2001
7. MLS – Rapport 2<sup>e</sup> atelier de formation en Gestion d'Assurance qualité pour le diagnostic du VIH/SIDA Côte d'Ivoire. Abidjan 15-18 avril 2002
8. ONUSIDA – Outils pour l'évaluation du conseil et du test volontaire. Genève-Suisse. Mai 2002-
9. RETRO-CI – Programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH à l'Hôpital Général de Port-Bouët Programme Baby-life. Décembre 2001
10. SARDA – Centre d'information et dépistage volontaire (CIDV). Manuel de procédures techniques pour le dépistage et le conseil en milieu urbain. Population > 100 000 hab. Coopération Française-MLS.
11. SFPS/FHI - Rapport – atelier de validation des outils du réseau de référence des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA. Abidjan – 12 août 2002.

## **VI - ANNEXES**

**ANNEXE I**



**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**  
**Union – Discipline – Travail**



**MINISTERE DELEGUE CHARGE  
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**MINISTERE DELEGUE  
CHARGE DE LA SANTE**

**FICHE DE REFERENCE DES PIAVIH**

Structure : \_\_\_\_\_ Code de la  
structure \_\_\_\_\_  
BP : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-  
mail: \_\_\_\_\_  
Code du client : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
**Structure d'accueil : \_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_**  
Motif de la référence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Référant : (Nom & qualité)

Tél-Fax-E-mail

Signature

Date

**Fiche de référence à remettre au client sous pli en main propre**



**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**  
**Union – Discipline – Travail**



**MINISTERE DELEGUE CHARGE  
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**MINISTERE DELEGUE  
CHARGE DE LA SANTE**

**FICHE DE CONTRE REFERENCE DES PIAVIH**

Code du Client : \_\_\_\_\_ Date de réception : \_\_\_\_\_

Réponse et recommandations du Prestataire de référence :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contre Référant : (Nom & qualité)

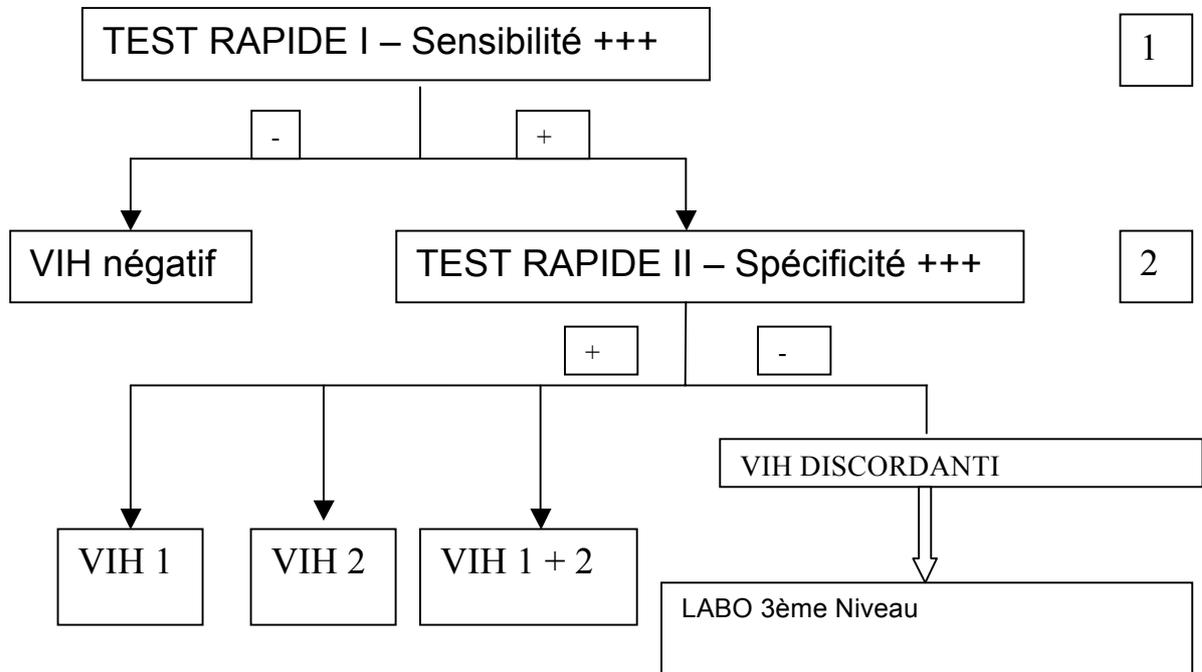
Tél-Fax-E-mail

Signature

Date

## ANNEXE II

### Algorithme de dépistage VIH dans un CDV (annexes)



1 – A la 1<sup>ère</sup> étape, est réalisé un test rapide de sensibilité très élevée, non discriminant

2 – A la 2<sup>ème</sup> étape, on utilise un test rapide de grande spécificité, discriminant envers les 2 types de virus

Lorsqu'à la seconde étape, l'échantillon de sang initialement positif au 1<sup>er</sup> test s'avère négatif au second test, il s'agit alors d'un test discordant qui doit être acheminé vers un laboratoire de 3<sup>ème</sup> niveau pour confirmation.

**ANNEXES III**

**- ORGNISATION DES CDV EN COTE D'IVOIRE**

**OFFRES DE CDV EN FONCTION DES DIFFERENTS NIVEAUX D'INTERVENTION SUR LE TERRITOIRE NATIONAL**

POSSIBILITES DE DEPISTAGE POUR ABIDJAN

LIEU	TYPE DE CLIENT	OUI/NON	Activité de conseil	Activité de laboratoire	COUT	TYPE DE GESTION
CHU	Personnes volontaires	Non				Selon le règlement du CHU ? à expliquer
	Femmes enceintes	Oui	Conseillers au niveau service gynéco obstétrique.	Test rapide au niveau du service avec technicien de laboratoire	Inclus dans forfait CPN	
	Malades/suspects	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test par ELISA au niveau du laboratoire de l'hôpital	Tarif labo hopital	
CIDV/C DV	Personnes volontaires	Oui	Conseillers spécialisés assurent pré test et rendent le résultat Activité d'information	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	? 500 à 1000frs	Possibilité de concession à durée limitée à des ONG avec contrat supervisé par DDS
	Femmes enceintes	NON				
	Malades / Suspects	NON				
CAT	Personnes Volontaires	Oui	Conseillers spécialisés assurent pré test et rendent le résultat	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000frs	Les CAT obtiennent une dérogation pour assurer le dépistage
	Femmes enceintes	NON				
	Malades /Suspects	OUI	Le personnel est formé pour assurer le pré test et le post	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000frs	Dépistage recommandé des malades suspects de TBC

	Femmes enceintes	OUI	Conseillers au niveau du service de gynéco obstétrique	Test rapide au niveau du service avec technicien de laboratoire	Inclus dans forfait CPN	Selon règlement intérieur
	Malades / Suspects	OUI	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test par ELISA au niveau du laboratoire de l'hôpital	Tarif labo hôpital	
<b>FSU</b>	Personnes Volontaires	Oui ( selon l'heure )	Conseillers de la consultation prénatale mobilises selon heures à définir	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000 frs	Selon activité, laisser la possibilité en utilisant l'équipe PTME ? ?
	Femmes enceintes	OUI	Conseillers au niveau service de consultation prénatale	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	Inclus dans forfait CPN	, laisser la possibilité en utilisant l'équipe PTME ? ?
	Malades / Suspects	OUI	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Tests rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000 frs	Selon règlement intérieur
<b>CNTS</b>	Personnes Volontaires	Oui pour les donneurs	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	ELISA ou TEST RAPIDES avec Techniciens de laboratoire	GRATUIT	Selon le règlement Intérieur
	Femmes Enceintes	NON				
	Malades / Suspects	NON				

CAS PARTICULIERS DE DEPISTAGE ABIDJAN

LIEU ?	TYPE DE CLIENT	OUI/NON	Activité de conseil	Activité de laboratoire	COUT	TYPE DE GESTION
USAC	Personnes volontaires	Non				Selon le règlement de la structure
	Femmes enceintes	Non				
	Malades/suspects	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test par ELISA au niveau du laboratoire de l'hôpital de Treichville	Gratuit	
INHP (DAV)	Personnes volontaires					
	Femmes enceintes	NON				
	Malades / Suspects	Oui avec IST	Conseillers spécialisés assurent pré test et rendent le résultat Activité d'information	Tests rapides selon protocole par technicien de laboratoire au sein de l'établissement	500 à 1000frs	Possibilité de concession à durée limitée à des ONG avec contrat supervisé par DDS
INSP	Personnes Volontaires	?				
	Femmes enceintes	?				
	Malades / Suspects	?				
Clinique Confiance	Personnes Volontaires (Professionnels du sexe et partenaires )	Oui	Conseillers spécialisés assurent pré test et rendent le résultat Activité d'information	Test rapide au niveau du service avec technicien		
	Femmes enceintes	Non				

	Malades / Suspects	Non				
<b>Cliniques privées</b>	Personnes Volontaires	Non				Possible si autorisation demandée et utilisation de protocole standard La clinique doit demander l'autorisation en s'engageant à respecter un code d'éthique (voir note jointe)
	Femmes enceintes	Oui	Le prescripteur assure le pré-test et remet le résultat post-test		Tarification à définir	
	Malades / Suspects	Oui	Le prescripteur assure le pré-test et remet le résultat post-test		Tarification à définir	
<b>Laboratoires privés</b>	Personnes Volontaires	Oui	Le prescripteur notifie sur l'ordonnance la réalisation d'un pré test et de la remise en main propre du résultat de post test	ELISA ou TEST RAPIDES Techniciens de laboratoire	Tarification à définir	Le laboratoire doit demander l'autorisation en s'engageant à respecter un code d'éthique (à définir)
	Femmes enceintes	Oui				
	Malades / Suspects	Oui				
<b>Centres d'Entreprises</b>	Personnes Volontaires	Non	Les centres de médecine d'entreprise ne semblent pas avoir une activité qui justifie l'activité de dépistage dans ses locaux, il est conseillé de contractualiser avec un CIDV ou un centre inter entreprise ou un privé			

	Femmes enceintes	Non				
	Malades / Suspects	Non				
<b>Centre inter entreprises</b>	Personnes Volontaires	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	ELISA ou TEST RAPIDES Techniciens de laboratoire	Tarification à définir	
	Femmes enceintes	Oui				
	Malades / Suspects	Oui				

POSSIBILITES DE DEPISTAGE POUR UN CHEF LIEU DE REGION

LIEU	TYPE DE CLIENT	OUI/NON	Activité de conseil	Activité de laboratoire	COUT	TYPE DE GESTION
CHU/ CHR	Personnes volontaires	Non				Selon le règlement du CHU ? à expliquer
	Femmes enceintes	Oui	Conseillers au niveau service gynéco obstétrique.	Test rapide au niveau du service avec technicien de laboratoire	Inclus dans forfait CPN	
	Malades/suspects	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test par ELISA au niveau du laboratoire de l'hôpital	Tarif labo hôpital	
CIDV/ DV	Personnes volontaires	Oui	Conseillers spécialisés assurent pré test et rendent le résultat Activité d'information	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	? 500 à 1000frs	Possibilité de concession à durée limitée à des ONG avec contrat supervisé par DDS
	Femmes enceintes	NON				
	Malades / Suspects	NON				
CAT	Personnes Volontaires	Oui	Conseillers spécialisés assurent pré test et rendent le résultat	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000frs	Les CAT obtiennent une dérogation pour assurer le dépistage dans une zone déterminée tant qu'il n'y a pas de centre de dépistage
	Femmes enceintes	NON				
	Malades /Suspects	OUI TB +	Le personnel est formé pour assurer le pré test et le post test	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000frs	Dépistage recommandé des malades suspects de TBC
FSU	Personnes Volontaires	Non				
	Femmes enceintes	OUI	Conseillers au niveau service de consultation prénatale	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	Inclus dans forfait CPN	laisser la possibilité en utilisant l'équipe PTME ??

	Malades / Suspects	OUI	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000 frs	Selon règlement intérieur
<b>CRTS</b>	Personnes Volontaires	Oui pour les donneurs	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	ELISA ou TEST RAPIDES avec Techniciens de laboratoire	GRATUIT	Selon le règlement Intérieur
	Femmes Enceintes	NON				
	Malades / Suspects	NON				

POSSIBILITES DE DEPISTAGE POUR UN CHEF LIEU DE DEPARTEMENT

LIEU	TYPE DE CLIENT	OUI/NON	Activité de conseil	Activité de laboratoire	COUT	TYPE DE GESTION
HG	Personnes volontaires	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test rapide au niveau du service avec technicien de laboratoire	500 à 1000 frs	Selon le règlement de la structure
	Femmes enceintes	Oui	Conseillers au niveau service gynéco obstétrique.	Test rapide au niveau du service avec technicien de laboratoire	Inclus dans forfait CPN	
	Malades/suspects	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test par ELISA au niveau du laboratoire de l'hôpital	Tarif labo hôpital	
CIDV/C DV	Personnes volontaires	Non	<b>A PRIORI TAILLE DES VILLES TROP FAIBLE POUR JUSTIFIER UNE TELLE STRUCTURE A COURT TERME</b> <b>L ACTIVITE DOIT SE DEROULER SOIT A L HOPITAL SOIT DANS LA FORMATION SANITAIRE URBAINE LA PLUS FREQUENTEE</b>			
	Femmes enceintes	NON				
	Malades / Suspects	NON				
FSU	Personnes Volontaires	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 100 frs	Selon règlement intérieur
	Femmes enceintes	OUI	Conseillers au niveau service de consultation prénatale	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	Inclus dans forfait CPN	laisser la possibilité en utilisant l'équipe PTME
	Malades / Suspects	OUI	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	Test rapides selon protocole par technicien de laboratoire	500 à 1000 frs	Selon règlement intérieur

CAS PARTICULIERS DE POSSIBILITES DE DEPISTAGE EN SECTEUR PRIVE DANS LES CHEFS LIEU DE REGION OU DEPARTEMENT

LIEU ?	TYPE DE CLIENT	OUI/NON	Activité de conseil	Activité de laboratoire	COUT	TYPE DE GESTION
<b>Clinique privées</b>	Personnes Volontaires	Non				Possible si autorisation demandée et utilisation de protocole standard La clinique doit demander l'autorisation en s'engageant à respecter un code d'éthique (voir note jointe)
	Femmes enceintes	Oui	Le prescripteur assure le pré-test et remet le résultats post-test		Tarification à définir	
	Malades / Suspects	Oui	Le prescripteur assure le pré-test et remet le résultats post-test		Tarification à définir	
<b>Laboratoire privées</b>	Personnes Volontaires	Oui	Le prescripteur notifie sur l'ordonnance la réalisation d'un pré test et de la remise en main propre du résultat de post test	ELISA ou TEST RAPIDES Techniciens de laboratoire	Tarification à définir	Le laboratoire doit demander l'autorisation en s'engageant à respecter un code d'éthique (à définir)
	Femmes enceintes	Oui				
	Malades / Suspects	Oui				

<b>Centres d'Entreprises</b>	Personnes Volontaires	Non	Les centres de médecine d'entreprise ne semblent pas avoir une activité qui justifie l'activité de dépistage dans ses locaux, il est conseillé de contractualiser avec un CIDV ou un centre inter entreprises ou un privé			
	Femmes enceintes	Non				
	Malades / Suspects	Non				
<b>Centre inter entreprises</b>	Personnes Volontaires	Oui	Le prescripteur assure le pré test et remet le résultat post test	ELISA ou TEST RAPIDES Techniciens de laboratoire	Tarification à définir	
	Femmes enceintes	Oui				
	Malades / Suspects	Oui				

**ANNEXE IV**

**OUTILS D'ASSURANCE QUALITE ET D'EVALUATION DU CDV**  
**Fiche de réflexion du conseiller**

*Nom du site:* \_\_\_\_\_

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
1.- Ai-je fait une séance centrée sur le client ?		
2.- Ai-je donné des informations trop techniques ?		
3.- Le client a-t-il parlé autant ou plus que moi ?		
4.- Ai-je procédé à une évaluation du risque ?		
5.- Suis-je parvenu au plan de réduction du risque ?		
6.- Le client a-t-il bien compris la signification des résultats du test ?		
7.- Ai-je exploré la disponibilité du soutien social du client ?		
8.- Ai-je discuté des options de référence avec le client ?		
9.- Ai-je parlé de la notification des résultats de test avec le client ?		
10.- Le client a-t-il défini un plan d'action immédiat ?		
11.- Me suis-je intéressé aux réactions émotionnelles du client, et aux miennes ?		

### Fiche d'évaluation de sortie du client de CDV

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Type de visite

**Première visite**

**Visite de suivi**

Si le contrôle a été refusé, raison du refus:

---

**Type de séance** Individuelle Couple

*Indiquez votre réponse en entourant la réponse appropriée aux formulations suivantes*

		Oui = 1	Non = 2
1	Les services que j'ai reçus au centre de CDV étaient globalement satisfaisants	1	2
2	Un membre du personnel m'a accueilli moins de 15 minutes après mon arrivée	1	2
3	On m'a proposé de m'asseoir pendant que j'attendais	1	2
4	Le personnel m'a clairement expliqué ce que je pouvais attendre du site de CDV	1	2
5	Le personnel a été d'une grande aide et d'un grand soutien	1	2
6	Je ne me suis pas senti gêné en posant des questions au conseiller	1	2
7	J'ai senti que le conseiller répondait totalement à mes questions	1	2
8	J'étais à l'aise pendant le prélèvement de sang	1	2
9	L'accueil du conseiller m'a permis de lui parler sans aucune gêne	1	2
10	Le conseiller a fait preuve de bonnes compétences pendant la séance de conseil	1	2
11	On m'a donné toutes les informations dont j'avais besoin sur le VIH/SIDA	1	2
12	Je trouve que le film vidéo que j'ai vu dans la salle d'attente m'a apporté des informations (le cas échéant)	1	2
13	Les informations que j'ai reçues me donnent/m'ont donné la certitude de recevoir mes résultats	1	2
14	J'ai l'intention de parler de ce service à d'autres personnes	1	2
15	J'ai l'intention de discuter des résultats de mon test avec mon partenaire	1	2
16	J'ai l'intention de changer de comportement, après ma visite au centre	1	2

**Autres remarques :**

## Fiche d'assurance qualité du conseiller

**Nom/Code du site :**

**Date de visite :**

**Superviseur :**

**Conseiller :**

**Type et nombre de séances de conseil g évaluées (entourer la bonne réponse) :**

**Pré-test \_\_\_ Post-test \_\_\_ Conseil général \_\_\_ Soutien de suivi \_\_\_**

**Compétences de conseil général :**

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NON APPLICABLE	REMARQUES
1. Offre un accueil et un premier contact chaleureux					
2. Explique et donne des assurances quant à la confidentialité					
3. Instaure un échange et engage la conversation avec le client					
4. Cultive des rapports de sympathie et de respect avec le client					
5. Fait preuve de chaleur émotionnelle et de soutien					
6. Adopte l'approche d'une personne qui ne porte pas de jugement					
7. Ecoute effectivement					
8. Utilise une approche centrée sur le client (évite de donner des conseils inutiles)					
9. Evalue correctement les besoins du client					
10. Utilise des questions ouvertes					
11. Communique avec le client en tenant compte de leur niveau de compréhension					
12. Fournit des informations pertinentes et correctes sur les faits					
13. Cherche des éclaircissements, si nécessaire					
14. Encourage les réactions du client					
15. Assure une éducation sanitaire appropriée					
16. Fait des éloges appropriés					
17. Se sert de la communication non-verbale et y réagit					
18. Fait montre d'une aptitude à faciliter le règlement approprié des problèmes qui se posent					
19. Met bien à profit le silence pour faciliter la libre expression					
20. Evite les conclusions hâtives.					
21. Reconnaît ses propres limites et faiblesses					
22. Réfère les clients à d'autres conseillers en cas de nécessité					
23. Réfère judicieusement les clients vers des services de soins et de soutien					
24. Fait preuve de souplesse, de créativité et de sensibilité à surmonter les obstacles					

**Conseil pré-test INDIVIDUEL uniquement :**

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NON APPLICABLE	REMARQUES
25. Explique avec soin la confidentialité et l'anonymat des résultats de test					
26. Evalue les connaissances du client en VIH					
27. Corrige les idées fausses					
28. Evalue les risques du client /l'opportunité et les motivations du test					
29. Passe en revue les options de réductions de risque					
30. Aide le client à élaborer un plan de réduction du risque					
31. Fait une démonstration de l'utilisation des préservatifs masculin et féminin (selon le cas)					
32. Evalue l'impact et la faisabilité du dépistage					
33. Clarifie la décision de se soumettre au test ou d'attendre					
34. Evalue les plans pour la période d'attente (y compris le système de soutien en place)					
35. Discute des plans de révélation des résultats (notamment au partenaire, à un membre de la famille, etc)					
36. Si le test a lieu le jour-même, obtient le consentement éclairé du client					
37. Encourage le client à poser des questions et y répond.					

**Conseil pré-test pour COUPLE uniquement :**

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NON APPLICABLE	REMARQUES
38. S'assure que chaque membre du couple a donné son consentement éclairé					
39. S'assure que chaque membre du couple sait qu'on attend de lui/d'elle qu'il/elle révèle son résultat à sa/son partenaire					
40. Fait un conseil pré-test					
41. Procède à une évaluation du risque (ensemble ou séparément), selon le cas					
42. Fait une démonstration d'utilisation des préservatifs masculin et féminin (selon le cas)					
43. Evalue l'impact du test sur chaque membre du couple (notamment en cas de séro-discordance)					
44. Evalue les plans pour la période d'attente					
45. Discute du système de soutien en place					
46. Suscite des questions et y répond en conséquence.					

**Séances post- test pour RESULTAT NEGATIF uniquement :**

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NON APPLICABLE	REMARQUES
47. Evalue l'état de préparation du client à recevoir les résultats					
48. Donne avec tact les résultats de tests négatifs et en évalue l'impact sur le client					
49. Discute de la signification du résultat du test					
50. Evalue l'exposition la plus récente et la nécessité de refaire un test (période de latence)					
51. Passe en revue les connaissances du client sur le VIH/SIDA					
52. Passe en revue les options pour la réduction du risque					
53. Aide le client à élaborer un plan de réduction du risque approprié					
54. Examine/réfère le client pour des services complémentaires de conseil/de soins ou de soutien					
55. Met à la disposition du client des documents écrits et des préservatifs tout en insistant sur l'importance de la préservation du statut négatif					
56. Permet au client de poser des questions et y répond de manière appropriée					
57. S'occupe de l'archivage.					

**Séances post-test pour RESULTAT POSITIF uniquement :**

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NON APPLICABLE	REMARQUES
58. Evalue l'état de préparation du client à recevoir les résultats					
59. Donne avec tact les résultats de tests et en évalue l'impact sur le client					
60. Donne du temps au client pour réfléchir/réagir					
61. Discute des stratégies d'espoir notamment des avantages d'un traitement médical précoce (prophylaxie des IO, des IST, ) et le « vivre positivement »					
62. Discute de la prévention de la (ré) infection/ des risques pour le client et les autres					
63. Passe en revue les connaissances du client en matière de réduction du risque et ses pratiques actuelles					
64. Discute des plans pour la notification au(x)/à la partenaire(s)					
65. Organise une séance post-test de suivi et/ou aide à référer le client vers des services de soins complémentaires et de soutien					
66. Fournit du matériel de lecture, des préservatifs, etc.					
67. Discute de la PTME (dans les cas appropriés)					
68. Permet au client de poser des questions et y répond en conséquence					
69. Remplit la fiche post-test.					

**Séances post-test pour donner les résultats aux couples :**

<b>COMPETENCE</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NON OBSERVE</b>	<b>NON APPLICABLE</b>	<b>REMARQUES</b>
70. Revient sur les problèmes pré-test					
71. Evalue l'impact des résultats de test et détermine avec les clients la meilleure façon de procéder (séparément ou ensemble)					
72. Aide l'un des membres du couple à partager son résultat avec son/sa partenaire et vice-versa					
73. Si tous deux sont positifs, applique le même protocole que pour l'individu positif					
74. Si tous deux sont négatifs, applique le même protocole que pour l'individu négatif, en mettant l'accent sur la préservation du statut négatif					
75. Si le couple est séro-discordant, discute des faits, des problèmes et des stratégies de réduction du risque					
76. Fixe un rendez-vous pour la séance de suivi pour couples positifs et discordants. Pour les couples négatifs, propose un suivi en fonction des comportements à risque identifiés					
77. S'occupe de l'archivage des informations.					

**Autres remarques ( points forts, points faibles, etc.)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Recommandations pour le suivi : (supervision/soutien par les pairs /recyclage /renforcement des capacités, etc.)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Signé :** (superviseur)

**Signé :** (conseiller)

**Date :**