REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST (PNLS)

NORMES ET DIRECTIVES EN CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH/SIDA

DRAFT

Révisé avec l'appui de FHI-Impact

Mai 2004

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES 2

PREFACE 4

SIGLES ET ACRONYMES 5

AVANT PROPOS 5

AVANT PROPOS 6

INTRODUCTION 7

I. DES CONSIDERATIONS GENERALES 9

I.1. DE LA FINALITE DU CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE (CDV) 10
I.2. DE LA MISE EN PLACE DES SERVICES DE CDV. 10
I.3. DU FINANCEMENT DES SERVICES DE CDV. 10
I.4. DE LA COUVERTURE DES SERVICES DE CDV. 10

II. DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE CDV 11

II.1. - CREATION DE SITE DE CDV 12
II.2. - CADRE PHYSIQUE 12
a. Sites d'implantation ou modèles de CDV : *12*
b. Infrastructure : *12*
II.3. - EQUIPEMENT 12
II.4.- PERSONNEL 14
a. Nombre, fonction et rôle : *14*
b. Profil et Sélection du personnel du Centre CDV : *15*
c. Formation et recyclage des conseillers VIH : *16*
d. Motivation : *16*
e. Accident d'exposition au sang : *17*
II.5. - CRITERES D'ELIGIBILITE DES CLIENTS 17
II.6. - PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES ET FONDEMENT DES PRESTATIONS 17
a. Confidentialité sur les sites de CDV *18*
b. Consentement éclairé *18*

III. NORMES 19

III.1. COUNSELING 20
III .1.1 - LE CONSEIL PRE-TEST (RELATIF A LA DECISION DE DEPISTAGE) *20*
III.1.2 - LE CONSEIL POST-TEST *21*
III.1.3 - SITUATIONS PARTICULIERES *23*
a. Services de CDV prénuptial 23
b. Counseling de couple et CDV pendant le mariage 23
c. Couples discordants 24
d. Dépistage pendant la grossesse et pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH 25
e. Dépistage du VIH chez les enfants. 25
f. Adolescents et CDV 25
g. Autres situations particulières 26
III.1.4. ASSURANCE QUALITE EN COUNSELING VIH *27*
III.1.4.1 COMPETENCES DU PERSONNEL 27
a. Fiche de réflexion du conseiller 27
b. Visites régulières de sites 27
c. Cours de recyclage, sessions de formation aux aptitudes de gestion du stress et visites d'échange 28
d. Outil d'assurance qualité du conseiller 28
III.1.4.2 SATISFACTION DU CLIENT 28
a. Evaluation de sortie des clients 28
b. Enquête sur le client mystérieux 29
III.2. LABORATOIRE / DEPISTAGE 29
III.2.1 – STRATEGIES DE DEPISTAGE *29*
- Stratégie I **: elle utilise un seul test VIH dont la sensibilité est très élevée.** 30

DRAFT

➢ **Stratégie II** : elle utilise deux tests dont le premier est très sensible et le deuxième très spécifique. 30
➢ **Stratégie III** : elle utilise trois tests dont le premier est plus sensible et les deux derniers plus spécifiques. 30
III.2.2. Disponibilité et approvisionnement des tests *30*
III.2.3 Assurance qualité du laboratoire / dépistage *30*

- ETIQUETAGE DES ECHANTILLONS 31

III.2.3.1.. Contrôle de qualité *31*
III.2.3.2. Qualité de tests *31*
III.2.4. GESTION DES DECHETS *31*
III.3. SYSTEME DE REFERENCE ET CONTRE REFERENCE. 32
III.4. ASPECTS ETHIQUES 33
III.7. SUIVI ET EVALUATION 33
- ***Indicateurs de processus*** *(fourniture de services/produits du programme).* *33*
- ***Indicateurs de résultats.*** *34*
- ***Indicateurs d'impact.*** *34*

IV. DIRECTIVES. 35

IV.1. NIVEAU CENTRAL 36
IV.2. NIVEAU INTERMEDIAIRE 36
IV.3. NIVEAU PERIPHERIQUE 36
IV.3.1. BUREAU CENTRAL DE LA ZONE DE SANTE (BCZS) *37*
IV.3.2. HOPITAUX ET CENTRES DE SANTE *37*
IV.3.3. STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE *37*

DES DIPOSITIONS FINALES 37

DRAFT

PREFACE

DRAFT

SIGLES ET ACRONYMES

ARV	:	Anti RétroViraux
CDV	:	Conseil et Dépistage Volontaire
CNMLS	:	Comite National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
CPN	:	Consultation Prénatale
EDTA	:	Ethylenediamine tetra-acetic acid
EEC	:	Enregistrements des Entrées de Clients
ELISA	:	Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay
FEDECAME	:	Fédération des Centrales d'Achats des Médicaments Essentiels
FHI	:	Family Health International
IEC	:	Information Education et Communication
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
MST	:	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	:	Programme commun des Nations Unies pour le VIH/SIDA
PA	:	Personne Affectée
PF	:	Planification Familiale
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le SIDA & IST
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour Le Développement
PSN	:	Plan Stratégique National
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère – Enfant
PVV	:	Personne Vivant avec le VIH
RDC	:	République Démocratique du Congo
SFPS	:	Santé Familiale et de Prévention du Sida
SIDA	:	Syndrome d'immunodéficience Acquise
USAID	:	United States Agency for International Development
VIH	:	Virus de l'immunodéficience Humaine

DRAFT

AVANT PROPOS

AVANT PROPOS

Dans les missions traditionnelles assignées au Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS), la coordination des interventions et des différents acteurs impliqués dans la lutte constitue le principal gage de réussite au regard de l'allocation des ressources et l'orientation géographique des intervenants.

La coordination efficace et effective sous-entend la mise à disposition par le PNLS, des outils de travail simples, adaptés au contexte et acceptés de façon consensuelle par tous les partenaires et surtout la mise en place d'un cadre de concertation pour le partage des meilleures pratiques nécessaires à l'élargissement de la réponse au niveau national.

Face à cette exigence, le Ministère de la santé et ses partenaires ont confié à la Direction du PNLS la responsabilité d'élaborer, dans les meilleurs délais, les documents de Normes et Directives de CDV et les outils de gestion relatifs aux domaines d'intervention prioritaires tels que définis dans le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le VIH/SIDA.

Ce travail a été fait en 2002. Trois documents ont été produits et mis à la disposition des prestataires. Il s'agit du Module de formation en counseling, du Guide pratique des conseillers et des Normes et directives.
Après une période d'expérimentation sur le terrain, il s'est avéré nécessaire de réviser les différents documents et d'en créer d'autres. Les « Normes et Directives » que nous publions ici sont le fruit de ce travail de révision. Elles ont été enrichies quant à leur présentation et à leur contenu.

C'est ici l'occasion de remercier sincèrement les autorités du PNUD, de l'ONUSIDA et de l'OMS qui, grâce à leur appui technique et financier, avaient permis le développement du premier document des Normes et Directives de CDV, et FHI qui à organisé l'atelier de révision de ce document pour sa mise à jour.

Ces remerciements s'adressent également à tous les participants à cet atelier, principalement les ONG impliquées dans le CDV, de leur assiduité et leur esprit d'abnégation tenant compte du contexte actuel, pour produire ce document révisé dans les plus brefs délais.

DRAFT

INTRODUCTION

L'épidémie du VIH/SIDA continue de s'accroître à un rythme alarmant dans le monde. Actuellement on estime à environ 13.000 le nombre quotidien de nouvelles infections dues au VIH dans le monde. L'Afrique subsaharienne demeure la partie de la planète la plus touchée par l'infection. Selon le rapport de l'ONUSIDA de décembre 2003, sur 42.000.000 personnes vivant avec le VIH dans le monde à la fin de l'année 2003, 28.2 millions vivent en Afrique subsaharienne. Des taux de prévalence allant jusqu'au delà de 30 % ont été enregistrés dans certains pays africains où le SIDA est déjà la première cause de mortalité chez l'adulte jeune.
En Afrique de l'ouest et du centre, on enregistre des taux de prévalence avoisinant les 10 %, faisant de ces pays des zones à épidémie généralisée.
En RDC, au moins 2 millions et demi de personnes vivent avec le VIH.

Face à cette situation, l'organisation de l'offre de services de CDV se justifie puisqu'elle contribue à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des PVV et de leurs familles.
En effet, le VIH/SIDA est très souvent associé à une profonde détresse psychologique à laquelle la PVVIH et/ou sa famille doit faire face à divers stades de l'infection. L'organisation de la prise en charge psychologique des PVVIH et de leurs familles est donc indispensable pour les aider à faire face à leurs divers sentiments et émotions.

Le CDV du VIH est actuellement reconnu au plan international comme une stratégie efficace située au centre de la prévention et de la prise en charge du VIH/SIDA. Les recherches conduites au Kenya, en Tanzanie et à Trinidad par Family Health International en collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS, et le Center for AIDS Prevention Studies de l'Université de Californie à San Francisco ont donné la preuve que le CDV est une stratégie à la fois efficace et coût-efficace dans le cadre de la facilitation du changement de comportement. Le CDV est aussi un point d'entrée pour les soins et le soutien des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Ces résultats ont suscité au sein des organisations internationales y compris les PNLS de nombreux pays et les donateurs, l'intérêt et le soutien du CDV en tant que composante valable de tout programme VIH/SIDA compréhensible.

La RDC est confrontée à des multiples défis d'ordre socio-économique et financier qui tendent à reléguer au second plan un autre défi tout aussi majeur car conditionnant en partie la solution aux problèmes sus mentionnés.
Ce défi est médico-sanitaire avec des implications multi-sectorielles et correspond à l'épidémie du VIH/SIDA.

En effet, l'épidémie du VIH/SIDA, de par son impact négatif sur tous les secteurs de la vie, est devenu l'un des principaux facteurs de pauvreté et un frein au développement national.

A ce jour, les estimations du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) notent que plus de deux millions et demi de personnes vivent avec le VIH (PVV) et 30% sont déjà au stade de SIDA-maladie.
Moins de 5% de ces personnes connaissent leur statut sérologique avec comme conséquence que le groupe des « séro-ignorants » peut servir de courroie efficace de transmission et de propagation de l'infection à VIH.

Face à cette situation, la RDC se trouve confrontée, malgré l'insuffisance des ressources disponibles, à un double défi lié à la prévention de nouvelles infections et à la prise en charge des personnes infectées et affectées (PA) par le VIH.

A cet égard, le Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) se présente comme une activité « charnière » ou « pont » entre ces deux stratégies complémentaires et synergiques.

DRAFT

En effet, le CDV constitue la porte d'entrée à la prévention par la prise de conscience du risque, l'adoption d'un comportement responsable et la prise en charge à travers le dépistage et le traitement précoces des personnes infectées et/ou malades.

Cette importante activité exige des préalables relatifs à un bon fonctionnement du système sanitaire, aux ressources humaines, matérielles et financières disponibles, aux sites d'implantation des services de CDV.

Il y a donc lieu de renforcer et étendre ces services de CDV pour espérer une lutte réellement efficace et élargie contre le VIH/SIDA.
Le défi revient donc à renforcer ou développer des services de CDV et surtout garantir la qualité des services afin de créer la demande au sein de la population.

Le **CDV est une porte d'entrée essentielle pour l'accès aux autres services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA,** notamment la prévention de la transmission mère enfant, la prévention et la prise en charge clinique des infections opportunistes, le contrôle de la tuberculose et le soutien psychosocial et juridique.

Le CDV est **bénéfique pour les personnes dépistées aussi bien séropositives que séronégatives.** Il permet de réduire l'anxiété, d'éveiller la perception des clients quand à leur vulnérabilité face au VIH, de promouvoir le changement de comportement. Il facilite la référence précoce vers les services de soins et soutien, notamment l'accès aux traitements par les ARV. Il contribue également à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes infectées au sein de la communauté.
Le CDV offre une **approche holistique** permettant d'aborder la question du VIH dans un contexte plus vaste se rapportant à la vie des populations, notamment le contexte de pauvreté et sa relation avec les pratiques à risque.

En RDC où l'épidémie a atteint le stade « généralisé », les services de CDV sont encore embryonnaires et n'existent que pratiquement en milieu urbain.
Là où les services de CDV sont disponibles, ils tendent à être de qualité et de couverture limitées ; ils sont mis en œuvre principalement par les ONG et quelques structures sanitaires publiques et privées.

Depuis près de deux ans que les services de CDV sont formellement appuyés, la fréquentation des centres a doublé voire triplé. Elle est passée de cent, deux cent à quatre cent clients par mois.
L'introduction des tests rapides a augmenté le taux de retrait des résultats. Celui ci est passé de 70% à près de 100%.
En plus, les activités de promotion (voir les agents de sensibilisation, les médias, …) ont également contribué à l'accroissement de la demande de services.
Il y a lieu de faire la promotion du CDV, en plus de l'augmentation de la couverture et de l'amélioration des qualités des services CDV pour améliorer l'utilisation des services.

DRAFT

I.

DES CONSIDERATIONS GENERALES

DRAFT

I.1. De la finalité du Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)

L'objectif de la lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA en RDC étant la réduction de nouvelles infections, la prise en charge des cas avérés et la réduction des conséquences socio-économiques liées au VIH/SIDA, la finalité du CDV est :

- Préventive à visée individuelle à travers l'adoption d'un comportement responsable qui permette à la personne séro-négative de le rester et celle séro-positive de se protéger et protéger autrui.

- Clinique et préventive à travers une prise en charge précoce et un traitement à même de ralentir l'évolution de l'infection et de prévenir les infections opportunistes.

I.2. De la mise en place des services de CDV.

Le Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) est un service qui peut être offert par les structures gouvernementales, non-gouvernementales, communautaires et celles du secteur privé.

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 des IST, les Centres antituberculeux, les cliniques de planning familial et les centres de consultations prénatales ; soit en dehors de celles ci (sites de CDV autonomes).

Le CDV doit être intégré dans un système de référence et de contre référence, de soins de santé primaires.

I.3. Du financement des services de CDV.

Le CDV étant une intervention de santé publique, le gouvernement et ses partenaires doivent en assurer la promotion et le soutien pour qu'à terme la population puisse s'approprier cette importante activité de lutte contre le VIH/SIDA.

I.4. De la couverture des services de CDV.

Les politiques et stratégies nationales sur le VIH/SIDA doivent assurer une couverture adéquate en services de CDV.

A cet effet, toute la population doit avoir, à terme, l'accès à des services de CDV sur l'ensemble du territoire national.

DRAFT

II.

DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE CDV

DRAFT

II.1. - CREATION DE SITE DE CDV

La création de sites offrant des services de CDV doit faire l'objet d'une demande auprès de la coordination du PNLS 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 crée ou à mettre en place.

II.2. - CADRE PHYSIQUE

a. Sites d'implantation ou modèles de CDV :

Des services de CDV peuvent être fournis soit a l'intérieur des structures de soins (sites de CDV intégrés) tels que les hôpitaux, les centres d'IST, les centres antituberculeux, les cliniques de planning familial et les centres de consultations prénatales; services de transfusion soit en dehors de celles ci (sites de CDV autonomes) notamment :

- implantés au sein des ONG,
- appartenant au secteur privé,
- issus du partenariat entre Secteur public et ONG,
- offrant des services à travers des unités mobiles

b. Infrastructure :

- 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'attente
  - Une salle de réception
  - Une salle de counseling
  - La salle de repos
  - Les installations sanitaires
  - La salle de prélèvement
  - Un système d'élimination des matériels souillés avec incinérateur ou un service de sous-traitance
- 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 minimales acceptables.
- **La salle 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 réception :** Bien décorée, elle doit comporter au minimum une petite table et trois chaises
- **La salle de counseling :** 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.
- **La salle de repos** doit être bien aéré contenant au minimum un lit et une chaise
- **La salle de prélèvement**: fauteuil de prélèvement avec une chaise et une table.

II.3. - EQUIPEMENT

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

DRAFT

a. Matériel de bureau :

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

b. Matériel IEC :

- Armoire pour le Téléviseur et le magnétoscope
- Dépliant sur le counseling
- Dépliant sur les IST
- Dépliant sur le VIH/SIDA
- Dépliant « vivre avec le VIH/SIDA »
- Boîte à image sur le SIDA
- Et si possible l'ensemble Téléviseur et magnétoscope + Cassettes vidéo
- Posters et Articles et publications sur le VIH/SIDA

c. Outil de gestion de données :

- Fiche de recueil des données du counseling pré et post test
- Registre du site CDV
- Ordinateur, imprimante & UPS (onduleur) et table pour l'ordinateur si possible

d. **Equipement de laboratoire :**

Que les activités de counseling et de dépistage aient lieu ou non sur le même site, l'équipement de laboratoire nécessaire comporte les éléments suivants :

Pour les tests rapides :

- Centrifugeuse
- Réfrigérateur
- Micro pipette
- Chronomètre
- Tubes sous vides avec EDTA
- Aiguilles de prélèvement
- Adaptateurs
- Micro tubes à sérum
- Embouts de micro pipette
- Support à tubes
- Pipette Pasteur
- Gants, ouate, antiseptique & désinfectant
- Poubelles pour matériel tranchant, pour autres matériels ….

Pour les tests ELISA :

- Lecteur ELISA
- ELISA washer
- Consommables
- Pipettes

DRAFT

- Alimentation électrique, autres petits matériels, chaîne de froid qui peut refroidir jusqu'à – 20°

e. Kits de tests :

Des kits de tests peuvent être utilisés pour les tests rapides et/ou ELISA.
Les tableaux, en annexe 1, donnent des indications sur les kits de tests validés et autorisés dans le pays. Pour plus de détails référez-vous à la section Laboratoire/Dépistage.

II.4.- PERSONNEL

a. Nombre, fonction et rôle :

- *Tout site de CDV doit disposer au minimum du personnel suivant :*
  - Un Coordonnateur
  - Deux Conseillers dont l'un est personnel médical ou para médical
  - Un Réceptionniste
  - Un Technicien de laboratoire ou infirmier formé ou recyclé aux techniques de laboratoire. (si le site offre à la fois des services de conseil et de dépistage)
  - Un Agent de mobilisation communautaire

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

Coordonnateur :

- Veille à la gratuité des services
- Passe en revue et contrôle tous les Enregistrements des Entrées des Clients (EEC)
- Contrôle le livre de caisse en cas de contribution de la communauté
- Collecte les recettes de la journée
- Met en ordre tous les dossiers actifs et inactifs
- Veille à ce que les fiches de sortie des clients soient utilisées
- Programme et tient des réunions mensuelles avec le personnel
- Facilite et/ou coordonne la supervision interne du personnel de counseling
- Rédige les rapports statistiques et narratifs du site

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
- Collecte les recettes du CDV
- Enregistre tous les clients dans le registre des CDV
- Remet au client son numéro d'ordre d'arrivée par lequel le conseiller va l'appeler
- Remet directement au conseiller la fiche de CDV du client
- Vérifie que les clients sont de nouveaux ou anciens utilisateurs du centre
- A la fin de la journée, collecte les fiches d'EEC signées par les conseillers et les classe correctement
- Vérifie que les fiches d'EEC sont signées
- Remet la caisse et le livre de caisse au coordonnateur

DRAFT

- Note dans le registre le nombre total de clients reçus par jour, selon la raison de la visite
- Conserve les fiches d'EEC dans des fichiers sécurisés

Conseiller :

- Conduit le counseling pré & post test. A ce titre il devra notamment :
  - Discute du caractère volontaire et confidentiel du service avec le client
  - Obtenir le consentement éclairé du client
  - Ne donner les résultats de test qu'à la personne concernée
  - Faire la démonstration de l'utilisation correcte du port des préservatifs (masculins et féminins)
  - Fournir des préservatifs aux clients qui en ont besoin
  - Assurer le suivi psychologique de ses clients.
  - Assurer la référence vers les structures de prise en charge appropriées
- Participe régulièrement à la supervision individuelle et à la supervision par les pairs
- Rempli la fiche d'EEC avec le client
- Fait le prélèvement de sang veineux selon les règles prescrites, si personnel médical.

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
- Fournit le soutien émotionnel nécessaire
- Sensibilise la communauté à la déstigmatisation.

Technicien de laboratoire :

- Prélève le sang veineux
- Applique toutes les procédures de sécurité
- Veille à ce que l'équipement du laboratoire respecte les règles minimales requises par le Ministère de la Santé
- S'assure que les prélèvements sanguins des clients sont bien étiquetés et portent le numéro du client
- Conditionne les prélèvements selon les règles
- Enregistre les prélèvements dans les registres du laboratoire
- Assure la gestion des matériels souillés

b. Profil et Sélection du personnel du Centre CDV :

- Les prestataires et conseillers en CDV peuvent être des agents de santé ou tout autre membre de la communauté (enseignants, assistants sociaux, agents communautaires et volontaires engagés dans la lutte contre le SIDA).
- La sélection des personnes à former comme prestataires de CDV est faite par les responsables des structures d'accueil selon les normes du PNLS.
- En cas de nécessité, le centre peut recourir aux services des volontaires, membres de la communauté, formés au préalable en counseling ; qui travailleront sous la supervision des conseillers permanents

DRAFT

- Les personnes vivant avec le VIH doivent être encouragés à postuler pour les emplois de prestataires et conseillers VIH.
- Il est souhaitable que les personnes retenues en qualité de conseillers en CDV soient disposées à faire le test, volontairement. Néanmoins, se soumettre au test ne doit pas être obligatoire pour être sélectionné comme conseiller VIH.

c. Formation et recyclage des conseillers VIH :

- Toutes les personnes sélectionnées pour fournir des services de CDV doivent recevoir une formation de base en counseling de CDV d'une durée minimum de 10 jours
- Les responsables ou coordonnateurs de sites en collaboration avec le PNLS doivent élaborer et mettre en œuvre des plans de formation continue et permanente au profit des conseillers de CDV
- La formation des conseillers de CDV doit se faire sur la base d'un manuel de formation en counseling et d'un guide de counseling validés par le PNLS. *Tout autre thème ne figurant pas dans le manuel de formation pourra être introduit après validation du PNLS.*
- A la fin de la formation, chaque conseiller formé doit recevoir une copie du module de formation des conseillers (ou manuel du participant) afin de s'en servir pour mener à bien ses activités de counseling VIH *et un certificat de participation avec logos de PNLS et du partenaire.*
- Le PNLS doit constituer un pool de formateurs nationaux en counseling pour appuyer tout site de CDV ou toute institution désireuse de former/recycler des conseillers.
- Des plans de formation des formateurs nationaux doivent être élaborés et organisés par le PNLS en collaboration avec les institutions partenaires intervenant dans le domaine du CDV. Le PNLS organise, pour ce pool de formateurs nationaux, des programmes de formation/recyclage selon un calendrier bien établi.

d. Motivation :

- **Promotion professionnelle :** En plus des possibilités d'avancement normal dans son domaine, tout conseiller méritant (faisant montre d'intérêt et de compétence en CDV) est encouragé à devenir formateur national en suivant le cours national de formation des formateurs.
- **Valorisation du travail des conseillers :** Chaque année, le PNLS organisera une journée nationale d'échange d'expérience sur le counseling visant en priorité les conseillers cadres professionnels de santé ainsi que les autres personnes impliquées dans les activités de CDV.
- **Soutien psychologique aux conseillers VIH :** Chaque site de CDV doit prendre des dispositions pour apporter un soutien psychologique (ex sessions régulière de supervision de soutien) à tous ses conseillers ; un soutien supplémentaire est requis pour les conseillers séropositifs afin de les aider à faire face aux problèmes psychologiques liés à leur travail.
- **Responsabilités choix et qualités des conseillers chargés de soutien psychologique des prestataires :** Au moins deux "personnes chargées d'apporter le soutien aux conseillers de CDV " doivent être choisis par ville, zone de santé disposant de site de CDV. Les principales responsabilités de ces conseillers de

DRAFT

soutien consistent à apporter un soutien émotionnel, à faire des suggestions et recommandations professionnelles aux conseillers de CDV

Ces conseillers peuvent être des agents du Ministère de la Santé et/ou des membres du personnel d'ONG sélectionnés par l'équipe cadre du bureau central de la zone de santé et leur feront des comptes rendus réguliers.

Ils doivent, si possible, avoir les qualités suivantes :
- Un minimum de deux (2) ans d'expérience en Counseling
- Etre un conseiller en exercice
- Avoir les mêmes compétences et qualités interpersonnelles qu'un conseiller : l'empathie, la patience et la confidentialité
- Avoir suivi une formation en soutien psychologique des conseillers

e. Accident d'exposition au sang :

Risques d'accidents du travail : Le centre doit fournir des barrières de protection et assurer une formation des prestataires sur les mesures universelles de prévention des infections en milieux de soins.
En cas d'accident, la déclaration doit être faite immédiatement au coordonnateur du CDV suivi du test HIV avec ouverture de dossier.
La surveillance se fera à trois mois et à six mois.
Le dossier contiendra la déclaration de la personne, les résultats du premier test et ceux de tests du troisième et sixième mois.
Le centre doit être capable d'offrir, en cas d'accident d'exposition au sang, la prophylaxie post exposition.

Examen médical périodique des prestataires et des conseillers en CDV :

Les conseillers doivent être formés aux mesures à prendre pour réduire leur exposition aux maladies contagieuses, ils doivent bénéficier d'examens préventifs systématiques, en particulier pour la Tuberculose.

II.5. - CRITERES D'ELIGIBILITE DES CLIENTS

Tarifs et partage des coûts :
Les services CDV sont gratuits.
Au cas où le centre est obligé de recouvrir les coûts, le tarif sera fixé de commun accord avec le PNLS ; les dispositions doivent être prises en vue d'offrir des services gratuits en faveur des clients incapables de payer

Age minimum :
Toute personne âgée de 18 ans ou plus qui sollicite un CDV peut bénéficier des services après avoir donner son consentement total et éclairé.
Quant aux personnes âgées de moins de 18 ans, càd les enfants, les conseils peuvent leur être fournis s'ils le demandent mais ne doivent pas être soumis à un test de dépistage sans le consentement éclairé des parents ou du tuteur.
Une fille mariée a l'age de 15 ans est considérée comme émancipée elle doit être accompagnée de son mari.

II.6. - PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES ET FONDEMENT DES PRESTATIONS

Qu'il soit autonome ou intégré à une structure de soins, tout centre de CDV doit fournir à ses clients un paquet minimum d'activités comprenant :
- L'Accueil,
- L'IEC (éducation sanitaire/documentation),
- Le Conseil pré-test,

DRAFT

- Le test,
- Le conseil post-test,
- La Référence,
- Le soutien psychologique.

a. Confidentialité sur les sites de CDV

Sur les sites de CDV intégrés aux établissements sanitaires les services de CDV anonymes (pas de nom relevé) sont recommandés.
Toutefois, lorsque les services de CDV constituent un point d'entrée pour d'autres services médicaux, le nom du client sera révélé pour son intérêt

Toutefois l'anonymat peut être levé en cas référence aux services de prévention ou de prise en charge 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
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 : les mêmes règles de confidentialité sont recommandées.

Tenue de dossiers confidentiels : Les dossiers des clients doivent être gardés en lieu sûr en respectant les procédures de préservation de la confidentialité. . Toute demande expresse de non insertion des résultats du test VIH dans son dossier médical par un client doit être considérée.

Références confidentielles : . la référence d'un client à une structures pour des services supplémentaires est conditionnée par le respect par cette structure de procédures rigoureuses de confidentialité par rapport aux résultats de test. De préférence le conseiller adressera son client à un prestataire bien précis de la structure de prise en charge pour la préservation de la confidentialité.

RESULTATS ECRITS : en général, le caractère volontaire du conseil et dépistage aux fins d'aider l'individu à prendre de meilleures décisions relatives au changement de comportement et a réduire le risque de transmission du VIH implique que le centre de CDV ne doit pas donner des résultats écrits. Cependant les clients qui sollicitent un test pour d'autres raisons officielles (emploi, visa, mariage, études …) seront encourages a connaître leur statut sérologique sur le site CDV pour le changement de comportement mais seront référés à un laboratoire pour obtenir les résultats écrits

b. Consentement éclairé

Que les sites de CDV soient intégrés ou autonomes : La décision de faire le test de dépistage du VIH doit revenir au client après être informé des avantages et inconvénients du test et avoir reçu auprès du conseillers toutes les réponses aux questions qu'il se pose.

Le client qui accepte d'être testé doit posséder des capacités physiques, mentales et psychologiques pour comprendre les risques, des préjudices de subir ou non un test de dépistage VIH.
Après un conseil pré test, le refus éclairé de se soumettre à un test doit être signifié par le client.

DRAFT

III.

NORMES

DRAFT

III.1. COUNSELING

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.

III .1.1 - LE CONSEIL PRE-TEST (RELATIF A LA DECISION DE DEPISTAGE)

- 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.
  - 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 :
  - La motivation de la visite
  - La prévention primaire du VIH
  - L'évaluation des comportements à risque du client
  - La disposition du client à connaître son statut sérologique
  - Explication des différents résultats possibles
  - Les intentions du client une fois les résultats du test connus
  - L'exploration de ce que le client pourrait faire si le résultat du test est positif et les différentes façons de faire face à un résultat positif
  - L'étude du changement de comportements
  - L'exploration du soutien éventuel de la famille et des amis
  - La démonstration du port correct du préservatif masculin ou féminin selon le cas
  - L'exploration des IST, de la tuberculose, de la transfusion
  - Partage des résultats
  - Dépistage antérieur
  - Tout besoin particulier mentionné par les clients

- 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 :
  - Mesures appropriées pour garantir l'intimité
  - 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.

DRAFT

- 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.

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

- Si le service le permet et si l'on utilise des tests rapides qui donnent des résultats le jour - même, et que les sessions de pré-test et post-test se font en une session continue, il faut organiser une session de counseling 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 :
  - Remplissage de la fiche
  - L'exploration du soutien éventuel de la famille et des amis
  - Tous besoins particuliers mentionnés par le client
  - Expliquer les possibilités de prise en charge psycho médio sociale *et juridiques…*

III.1.2 - 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 intime. 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 counseling seul à seul ou de couple pour donner les résultats. Des clients peuvent demander expressément qu'un membre de leur famille, un(e) ami(e) ou toute autre personne qui peut les soutenir soit présent(e) dans la salle au moment où ils/elles recevront les résultats ; le conseiller doit toutefois s'assurer que tel est véritablement leur désir.

Vivre positivement : Tous les clients séropositifs doivent recevoir un counseling par rapport à la façon de « vivre positivement avec le VIH », qui implique de cultiver en permanence une attitude positive, de continuer à vivre normalement, éviter d'exposer les autres et de s'exposer davantage au virus et à d'autres IST et infections, prendre bien soin de sa santé médicalement et psychologiquement parlant, suivre un bon régime alimentaire, et adopter les bonnes mesures d'hygiène adhérer aux organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'autres groupes de soutien.

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

DRAFT

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.

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 les clients pouvant être dans la période de séroconversion à adopter des comportements de réduction du risque pendant cette période. Il n'est cependant pas nécessaire de demander aux clients séronégatifs n'ayant pas eu de possibilité d'exposition récente au VIH de revenir pour un test de confirmation.

Information du/de la partenaire : Le conseiller doit encourager les clients à faire venir leur(s) partenaire(s) pour un counseling ou un dépistage de couple. Apprendre ensemble les résultats de dépistage du VIH constitue la meilleure manière d'informer le/la partenaire.
L'on doit encourager tous les clients de CDV, séropositifs et séronégatifs, à informer leurs partenaires sexuel(le)s des résultats de leur test. 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.

Education au port correct des 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.

Sessions de counseling supplémentaires : L'on doit encourager les clients de CDV, tant séropositifs que séronégatifs, à revenir pour des séances supplémentaires de counseling 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 counseling supplémentaires peuvent être bénéfiques pour l'ensemble des clients. Les services de CDV doivent pratiquer une politique de «porte ouverte» pour leurs clients ayant besoin de counseling de soutien continuel.

Référence : Le conseiller doit, selon le besoin, référer les clients auprès d'autres services. Voir la partie relative à la référence auprès des services spécialisés. (Système de référence).

Services de planification familiale : Des informations de base sur la planification familiale doivent être intégrées à toutes les sessions de counseling 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.

DRAFT

Services supplémentaires : Les procédures pour les services de Tuberculose, IST et de PF sur les sites de CDV autonomes doivent être semblables à celles pratiquées sur les sites de CDV situés au sein d'établissements sanitaires.

III.1.3 - SITUATIONS PARTICULIERES

a. Services de CDV prénuptial

- Le CDV prénuptial doit être encouragé dans toutes les couches de la société.
- Le CDV prénuptial doit demeurer volontaire.
- Le CDV prénuptial doit être lié à la prise de meilleures décisions concernant la vie conjugale.
- La confidentialité des résultats doit être préservée.
- Il est préférable et recommandé que le CDV prénuptial ait lieu en présence du couple recevant les résultats ensemble. 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, l'on doit préconiser le CDV individuel dans un premier temps dans l'espoir que le couple sollicitera par la suite un CDV de couple et/ou que les futurs conjoints se révéleront leurs résultats avant le mariage.
- Lors de la session de conseil pré-test, il doit y avoir une discussion poussée sur les implications potentielles des résultats du test sur les décisions relatives au mariage.
- Des services de counseling 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 prénuptial.
- Il est recommandé que les couples séronégatifs reçoivent un counseling sur la manière d'éviter l'infection par le VIH à l'avenir, counseling comprenant des discussions sur les pratiques de vie sexuelle positives dans le mariage.
- Les responsables religieux, les pasteurs, les imams, etc., doivent être informés sur les avantages du CDV prénuptial, l'emplacement des services de CDV et sur la manière de discuter de CDV prénuptial avec les couples, les familles et la communauté. L'éducation portant sur le CDV prénuptial mettra 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 pas d'édicter des règles pour décider de qui peut se marier.
- Les résultats écrits du test VIH <u>ne</u> seront <u>pas</u> donnés aux demandeurs de CDV prénuptial. Les résultats du dépistage du VIH seront communiqués au couple ensemble, avec leur accord, de sorte que les futurs conjoints connaissent leur statut sérologique et celui de leur futur(e) partenaire conjugal(e). 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..

b. Counseling de couple et CDV pendant le mariage

– Le counseling 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

DRAFT

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 séparément leur résultat. Après l'annonce individuelle, ils peuvent partager leur résultat s'ils le souhaitent. 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).

- **Référence : Les** couples, séropositifs et séronégatifs, doivent être orientés en vue de recevoir une aide médicale, sociale, spirituelle et psychologique si le conseiller estime que ces services leur seront utiles. Le counseling du couple peut aussi s'avérer utile pour ces couples, et le conseiller doit être informé sur les prestataires de services de counseling aux couples dans la zone afin de faciliter la référence.

c. Couples discordants

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

Draft

- **Divulgation :** Il faudrait se montrer patient et compréhensif vis à vis du partenaire séropositif qui est réticent à révéler son statut sérologique à son partenaire dans un premier temps. La majorité des gens, s'ils sont soutenus 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.

- **Référence :** Le conseiller doit référer tous les couples discordants en vue d'une aide médicale, psychologique, sociale et spirituelle. Lorsque le counseling de couple ou de famille existe, il pourrait être bénéfique aux couples discordants. (la création des groupes de soutien des couples discordants)

d. Dépistage pendant la grossesse et pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Si le service de CDV est intégré dans une structure avec PTME, l'information sur le statut sérologique de la femme enceinte peut circuler en son sein, dans le respect des procédures de la confidentialité.

Si le CDV est dans une structure sans PTME, les clientes peuvent être référées vers les structures avec PTME en indiquant par un système codé, les statuts sérologiques des clientes ou après consentement, son nom et son statut sérologique.

e. Dépistage du VIH chez les enfants.

Avec les tests couramment utilisés actuellement en RDC, le dépistage de l'infection à VIH chez les enfants se fait à partir de 18 mois.
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.
Le conseiller doit encourager les parents à se faire dépister eux aussi

f. Adolescents et CDV

- 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.

- **Sites de CDV amis des adolescents :** Tant le personnel que le site de CDV doivent être amis des adolescents, c'est à dire compréhensifs, non enclins à la critique et réceptifs au langage, à l'habillement et au comportement des jeunes. L'ensemble du personnel de CDV doit être respectueux des sentiments et du trouble émotionnel que les adolescents connaissent en général.

DRAFT

- **Rapports avec d'autres institutions/agences :** Les sites de CDV doivent établir des contacts avec les écoles, les centres communautaires, etc. pour la prestation de services

- **Référence auprès du réseau de jeunes :** Les sites de CDV doivent tenir un registre du réseau local des jeunes de sorte que les adolescents puissent y être adressés pour d'autres activités. Les prestataires de CDV doivent travailler à ce qu'il y ait de bons services amis des jeunes disponibles.

- **Age de consentement :** Les adolescents qui se présentent et qui sont âgés de moins de 18 ans. Si l'adolescent est accompagné d'un parent ou d'un tuteur, ce parent ou ce tuteur ne peut être présent(e) pendant la session qu'avec le consentement de l'adolescent.

- **Préservatifs :** Les préservatifs doivent être mis gratuitement à disposition sur le site de CDV et le conseiller doit assurer une formation à l'utilisation du préservatif et en faire la démonstration pendant toutes les sessions de counseling, sauf si le client refuse expressément. Par ailleurs, le conseiller doit encourager les adolescents à prendre un stock de préservatifs et à revenir quand ils auront besoin de se réapprovisionner. Les adolescents qui déclinent l'offre ne doivent pas être contraints de l'accepter.

g. Autres situations particulières

- **Demande de test sans counseling :** Lorsque des clients demandent le test, mais refusent le counseling, le conseiller devra expliquer que les services de CDV font partie d'un ensemble comprenant à la fois le counseling et le test. Les avantages du counseling 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 (counseling et test).

- **Counseling sans test de dépistage :** Dans les zones/régions où le dépistage du VIH n'est pas disponible, des services de counseling doivent être développés pour les PVVIH symptomatiques et leurs familles, de même que pour les personnes en quête de counseling 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 counseling même s'il n'a pas l'intention de faire le test de dépistage. Cependant, le client doit être largement informé au cours du counseling de manière à pouvoir éclairer sa décision.

- **Counseling dans les centres de transfusion sanguine**
  Tout donneur de sang ou d'organes doit bénéficier d'un counseling pré test au cours duquel il doit être informé :
  - qu'un test de sérologie VIH sera effectué sur son sang avec son consentement.
  - sur la signification des résultats possibles d'un test de sérologie VIH
  - Que si le résultat s'avérait positif, il sera référé vers un CDV pour une confirmation.

- **Counseling dans le centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose :** tout malade tuberculeux devrait se voir proposer le test de sérologie VIH.
  Chaque Centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CSDT) doit intégrer un service de CDV répondant aux normes en la matière.

- **Counseling dans le centre des IST :**

DRAFT

Le centre de dépistage et de traitement des IST devrait proposer le dépistage du VIH à tout patient. Dans le cas où le service CDV n'est pas intégré, il doit le référer à un centre CDV répondant aux normes de fonctionnalité.

- **Counseling en consultation médicale :**
  Le médecin clinicien doit être informé et formé en matière de CDV, il doit jouer le rôle de conseiller dans le strict respect du paquet minimum de CDV. Si le temps ne lui permet pas, il doit référer son patient vers un service de CDV. Il doit s'assurer dans l'exécution de son CDV de l'existence des organisations de soutien psychologique et d'autres structures de la prise en charge pour la référence des clients.

III.1.4. ASSURANCE QUALITE EN COUNSELING VIH

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 counseling et de dépistage, dans l'optique globale de fournir des services de haute qualité

III.1.4.1 COMPETENCES 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 counseling est une forme de garantie de la qualité. La supervision et le soutien réguliers sont également un impératif éthique permettant de garantir qu'aucun tort n'est fait aux clients, et un moyen de perfectionnement professionnel et de prévention de l'épuisement psychologique du personnel. Quatre approches différentes ont été identifiées et utilisées pour évaluer, préserver et améliorer la compétence du personnel. Ces approches sont les suivantes :

a. Fiche de réflexion du conseiller

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

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

b. Visites régulières de sites

But :
Assurer une supervision de soutien en ayant recours à l'instrument de site de CDV (ci-joint)

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

- La disponibilité des différents niveaux de personnel
- Le respect des protocoles
- La disponibilité de matériels d'éducation sanitaire et de préservatifs
- La disponibilité et l'utilisation de systèmes d'archivage des données
- La disponibilité de kits de test et de consommables médicaux
- L'acquittement par le personnel de leurs rôles et responsabilités, et
- Les aspects généraux des opérations effectuées sur les sites

DRAFT

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

c. Cours de recyclage, sessions de formation aux aptitudes de gestion du stress et visites d'échange

Buts :
- Réactualiser les compétences en counseling et discuter des problèmes rencontrés sur les sites
- Atténuer l'épuisement du conseiller, et
- Préserver le moral et la motivation de l'ensemble des agents travaillant sur les sites de CDV

Procédures :
Outre le programme habituel de formation, la formation pour chaque programme de CDV doit comprendre :
- Une formation continue en interne tous les six mois pendant toute la durée du programme ;
- La participation des conseillers à des ateliers sur la gestion du stress ou à des retraites pour prévenir l'épuisement ; et
- Des visites d'échange sur différents sites s'il en existe plusieurs dans un pays donné, ou dans un pays voisin. Les options d'un bon rapport qualité-prix doivent être explorées. Cette approche est également fort efficace pour nouer des partenariats et fournir un soutien de site à site ainsi que pour modeler de nouvelles méthodes de pratique.

d. Outil d'assurance qualité du conseiller

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

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

III.1.4.2 SATISFACTION DU CLIENT

a. Evaluation de sortie des clients

But :
Améliorer la qualité des prestations de service

Procédure :
- Une évaluation de sortie des clients auto-administrée (Annexe 2) est fournie à 10% de la clientèle. Les fiches sont déposées dans la salle d'attente ou de réception. Les clients qui le désirent remplissent cette fiche et la déposent

DRAFT

dans la boîte à suggestion du site de CDV où elle sera récupérée en fin de journée.

- Si un client analphabète désire remplir la fiche, un membre du personnel qui n'a pas eu de contact préalable avec lui l'aide à remplir la fiche. Cette fiche sera elle aussi déposée dans la boîte à suggestion avec une mention signalant qu'elle a été remplie avec l'aide d'un membre du personnel.

b. Enquête sur le client mystérieux

Buts :

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

Procédures :

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

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

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

III.2. LABORATOIRE / DEPISTAGE

III.2.1 – STRATEGIES DE DEPISTAGE

La liste des tests actuellement évalués et validés par le PNLS se trouve en annexe 1. Cette liste sera mise à jour régulièrement au fur et à mesure que les nouveaux tests VIH entrant en RDC seront évalués et validés par le programme.

Il existe trois stratégies de dépistage du VIH :

DRAFT

- Stratégie I **: elle utilise un seul test VIH dont la sensibilité est très élevée.**
  Elle est utilisée dans la sécurité transfusionnelle ou la surveillance dans une population avec une prévalence supérieure 10%
  Tests à utiliser :
  - *Tests rapides :*
    - Détermine
    - Unigold
  - *Tests Elisa*
    - Virognostika

Le CDV utilise les stratégies II ou III :

- **Stratégie II** : elle utilise deux tests dont le premier est très sensible et le deuxième très spécifique.
  Elle permet de poser le diagnostic chez un sujet symptomatique ou un sujet asymptomatique provenant d'une population avec une prévalence supérieure à 10%.
  Tests à utiliser :
  - *Tests rapides :*
    - 1ère ligne : determine
    - 2ème ligne : Unigold, Capillus, Oraquick, Hemastrip
  - *Tests Elisa :*
    - 1ère ligne : Vironostika
    - 2ème ligne : Enzyngnost

- **Stratégie III** : elle utilise trois tests dont le premier est plus sensible et les deux derniers plus spécifiques.
  Elle permet de poser le diagnostic chez un sujet asymptomatique provenant d'une population dont la prévalence est inférieure à 10%.

  Tests à utiliser :
  - *Tests rapides :*
    - 1ère ligne : determine
    - 2ème ligne : Unigold
    - 3ème ligne : Oraquick, Capillus, Hemastrip
  - *Tests Elisa :*
    - 1ère ligne : Vironostika
    - 2ème ligne : Enzyngnost
    - 3ème ligne : Un test rapide notamment determine

Les stratégies II et III doivent utiliser des tests différents selon leur principe ou préparation antigénique. L'interprétation des résultats se fait selon les algorithmes repris en annexe 3.

III.2.2. Disponibilité et approvisionnement des tests

Les centrales d'achat et de vente des médicaments sont coordonnées par la fédération des centrales d'achats des médicaments essentiels (FEDECAME) qui est chargée de centraliser les commandes des médicaments et consommables médicaux.
Pour toutes les commandes en tests, il est recommandé aux partenaires de s'adresser à la centrale du ressort qui est tenue à respecter la liste de tests VIH du PNLS.

III.2.3 Assurance qualité du laboratoire / dépistage

Le laboratoire de centre CDV doit avoir un programme d'action pré-établi et systématique à mener qui assure que les exigences de la qualité sont satisfaites ; pour cela, trois phases sont retenues :

DRAFT

1. Phase pré analytique :
    - Lecture du protocole
    - Prélèvement
    - Etiquetage des échantillons

2. Phase analytique :
    - Choix de test validé
    - Respect de l'algorithme à suivre
    - Application stricte du protocole
    - Réalisation de contrôle de qualité interne
    - Participation au contrôle de qualité externe
    - Transcription des résultats

3. Phase post analytique :
    - Vérification des comptes rendus
    - Auto évaluation

III.2.3.1.. Contrôle de qualité

✓ *Contrôle de qualité interne* :

Tests rapides :
Introduire dans chaque série d'analyses un échantillon connu, archivé (négatif, positif). Le test ainsi utilisé doit reproduire le même résultat.
Tests Elisa :
Introduire en plus de contrôle de la trousse, l'échantillon témoin qui doit avoir une densité optique proche de celle de la valeur seuil.

✓ *Contrôle de qualité externe*

Une fois par mois, 10% des échantillons de laboratoire de centres CDV doivent être envoyés au laboratoire provincial ou national de référence pour le contrôle de qualité.
Une fois par trimestre, le laboratoire provincial de référence doit envoyer des échantillons vers les laboratoires de centres CDV pour le contrôle de qualité

Les résultats ainsi obtenus doivent être communiqués au laboratoire participant pour l'amélioration de la qualité

Le prélèvement veineux de 5 ml est exigé pour le contrôle de qualité à tout centre CDV qui effectue des tests VIH.

III.2.3.2. Qualité de tests

Tous les tests VIH doivent être effectués par des techniciens de laboratoire ou des spécialistes. Là où les techniciens manquent, les infirmier(e)s formés selon les normes aux procédures de tests et supervisés par un technicien de laboratoire peuvent effectuer des tests rapides pour le CDV.

III.2.4. Supervision

Des spécialistes de laboratoire formés à la supervision en laboratoire VIH doivent assurer la supervision de l'ensemble du personnel chargé de l'exécution des tests du VIH. Cette supervision doit se faire au minimum une fois par mois, et plus fréquemment si des problèmes se posent.

III.2.4. GESTION DES DECHETS

Le laboratoire de CDV doit disposer de :

- Matériels de prélèvement adaptés à usage unique.

DRAFT

– Trois poubelles dont la première destinée à recevoir les matériels tranchants souillés, la deuxième les autres matériels souillés non tranchant, une troisième pour les autres déchets comme le papiers, … Les deux premières poubelles doivent être clairement identifiées.

Tout déversement du sang ou d'un liquide biologique est d'abord couvert d'un désinfectant avant son élimination.
L'élimination des déchets par incinération est préférable à l'enfouissement à faire à une profondeur d'au moins un mètre. Les cendres issues de l'incinération doivent être enterré dans une décharge contrôlée.
Que le centre CDV ne disposant pas d'un incinérateur puisse sous traiter l'élimination des déchets. Dans ce cas une désinfection préalable est requise avant le transport.

III.3. SYSTEME DE REFERENCE ET CONTRE REFERENCE.

Référence : Les conseillers exerçant sur les sites de CDV doivent connaître les autres services de suivi existant au sein de leurs communautés et être à même de référer leurs clients de manière précise en fonction de leurs besoins.
Lorsque les services de CDV constituent un point d'entrée pour d'autres services, tels que la prévention de la transmission mère-enfant, le traitement et la prévention de la Tuberculose, la prévention et le traitement d'infections opportunistes et d'autres maladies sexuellement transmissibles, les soins à domicile, les clubs pour personnes ayant fait le test, etc., il peut être de l'intérêt supérieur du client que son nom soit mentionné de sorte à bien le référer. Dans ces cas de figure, le client doit être conseillé et informé qu'une telle référence est recommandée et que son nom soit révélé . La possibilité doit être donnée au client de refuser une référence s'il ne souhaite pas que son nom et statut sérologique soient révélés.
La référence doit être adressée autant que possible à un prestataire ou une équipe bien nommée sur lequel on peut compter pour la confidentialité, et qui est reconnue pour le service justifiant la référence.
Qu'un numéro de code ou le véritable nom soit utilisé, l'on se doit d'observer les mêmes règles de confidentialité.

Réseaux de services de référence et services de soutien : Les prestataires de CDV doivent travailler activement à devenir membres des réseaux de services existants s'inscrivant dans le même cadre. S'il n'existe pas de tels réseaux, le site de CDV doit s'employer à créer ces réseaux et services pour que les clients de CDV puissent bénéficier de soins de soutien permanents. Outre les services cités plus haut, il peut également être nécessaire d'adresser les clients de CDV à des agences et à des organisations s'occupant du traitement de l'accoutumance à l'alcool et à la drogue et à des services de santé mentale. Certains clients de CDV, en particulier ceux qui sont séropositifs, peuvent avoir également besoin d'une éducation nutritionnelle, de l'apport d'un complément de nourriture (soutien nutritionnel) ainsi que de services concernant les domaines juridique, socio-économique (activités génératrices de revenu) et le soutien aux enfants vulnérables et/ou orphelins.
Bien que le site de CDV puisse ne pas être à même de fournir directement tous ces services, le coordonnateur et les conseillers du site de CDV doivent veiller activement à ce que de tels services soient disponibles pour les clients de CDV qui ont besoin de ce type de services de soutien permanents.

La contre référence : elle doit être acceptée par le client.
Le billet de contre référence doit mentionné un code ou si le client donne son consentement, le nom et les résultats sérologiques.

Mesures relatives aux thérapies alternatives : L'ensemble du personnel des services de CDV doit être informé des diverses thérapies alternatives en usage au sein de la

DRAFT

communauté locale. Les conseillers doivent s'abstenir autant que possible d'orienter les clients vers les thérapies alternatives, être francs avec eux au sujet des risques et avantages potentiels de ces thérapies alternatives. Les clients décideront d'eux-mêmes pour ce qui est de ces thérapies.

Dépistage de la tuberculose et référence : Tous les sites de CDV doivent entretenir des rapports étroits avec le bureau local de lutte contre la Tuberculose, et tous les clients de CDV séropositifs doivent bénéficier de counseling et d'éducation sanitaire sur les risques de la Tuberculose. Si possible, le dépistage de la Tuberculose doit être assuré aussitôt que possible à tous les clients de CDV séropositifs et une thérapie de prévention de la Tuberculose fournie si ce service existe. Les agents du programme de lutte contre la Tuberculose doivent être formés à respecter la confidentialité des résultats des tests de dépistage du VIH et avoir conscience de l'importance d'adopter une attitude respectueuse à l'égard de tous les clients souffrant de la Tuberculose/VIH.

III.4. ASPECTS ETHIQUES

Le paquet minimum d'activités à fournir par les sites CDV doit se faire dans le respect de l'éthique et des droits comprenant la confidentialité, le consentement éclairé et le respect de la personne séropositive.
Le service de CDV ne doit révéler le nom du client ni son statut sérologique sans l'accord préalable du client quelque soit la motivation ayant occasionné la visite sauf en cas de réquisition par la justice (ministère public)
Aucun adolescent âgé de moins de **18 ans** ne peut être reçu dans un CDV pour le dépistage sans être accompagné par le parent ou le tuteur légal. Et même accompagné, son consentement est exigé pour la poursuite de session de counseling
La demande de service de CDV par les parents ou tuteur pour les enfants ne peut se faire que s'il y a un avantage potentiel pour l'enfant qu'il n'existe pas le risque de négligence ou de sévices à la connaissance des résultats par les parents ou tuteur.
Pour les personnes avec déficience mentale, le consentement des parents ou des tuteurs est une exigence pour le dépistage.
Le service de CDV doit être offert à toute personne sans discrimination ni culpabilisation dans le respect strict de la dignité humaine,

III.7. SUIVI ET EVALUATION

Les outils de suivi et évaluation recommandés, par le PNLS, dans ce document sont issus du guide de suivi et évaluation des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA édité conjointement par ONUSIDA/USAID/FHI en juin 2000.

Le suivi et évaluation est une composante essentielle pour la réussite de la mise en œuvre de CDV du VIH.

Bien définis et conduits, le suivi et l'évaluation vont aider à identifier et corriger les difficultés rencontrées en cours d'exécution et servir d'outil de base à la planification et à la mise en œuvre des programmes de CDV du VIH.

Les activités de suivi et évaluation vont s'intéresser principalement à deux domaines importants pour les prestataires et les décideurs politiques à savoir la fourniture de services (qualité des services de CDV), l'efficacité des programmes de DVC (résultats intermédiaires et l'impact à long terme du CDV sur les populations cibles).

Sur base de cette orientation et en fonction des ressources disponibles et de la faisabilité, les indicateurs de suivi/évaluation retenus sont :

- **Indicateurs de processus** (fourniture de services/produits du programme).

DRAFT

- proportion de sujets dans la population qui sont au courant de l'existence des services de CDV.
- nombre de sujets conseillés et testés aux centres de CDV par mois, par année.
- proportion de sujets conseillés et testés qui retournent recevoir les résultats de tests.
- proportion de sujets conseillés et testés qui ont effectivement informé leurs partenaires.
- proportion de partenaires informés qui fréquentent les services de CDV.
- proportion de sujets testés HIV+ qui ont été référés à des services de prise en charge et soutien appropriés (dispensaires IST, CPN, Planning Familial, réseau communautaire…).
- proportion de sujets référés et correctement pris en charge.

- **Indicateurs de résultats.**
  - proportion de clients des services de CDV et leurs partenaires qui ont changé de comportement à risque du VIH/IST.
  - diminution des tendances des IST dans les sous populations couvertes par les programmes de CDV.
  - réduction de la stigmatisation et la discrimination envers les PVV dans la population.
  - renforcement du soutien de la communauté aux PVV.
  - proportion de sujets connaissant leur statut sérologique qui ont changé de comportement.

- **Indicateurs d'impact.**
  - diminution des tendances de l'incidence/prévalence du VIH dans les populations cibles.
  - réduction de la transmission mère-enfant du VIH chez les femmes enceintes couvertes par les programmes de DVC.
  - La réduction de la mortalité spécifique à l'infection VIH

DRAFT

IV.

DIRECTIVES

DRAFT

En référence aux normes définies ci-dessus et pour mieux faciliter exécution des services de Conseil et Dépistage Volontaire, les directives ci-dessous énumérées sont adaptées à chaque échelon du système national de soins de santé primaires.

IV.1. NIVEAU CENTRAL

- Elaborer et diffuser les documents de normes et directives nécessaires pour la mise en œuvre des services de Conseil et Dépistage Volontaire (Normes et Directives, Guide du conseiller, Guide du dépistage, Module de formation…) ;
- Elaborer le plan directeur de formation en conseil ;
- Organiser la formation des Formateurs en Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) ;
- Rendre disponible les ressources (matériel, logistique, intrants, fournitures…) ;
- Elaborer les outils de gestion des services de CDV tels que définis dans les normes ;
- Mettre en place des mécanismes de concertation et de coordination des interventions avec les partenaires impliqués
- Disposer d'un plan de suivi, supervision et d'évaluation des activités de CDV ;
- Décrire les critères d'implantation d'un centre CDV et profil du personnel devrant œuvrer dans les services de CDV ;
- Centraliser, analyser et diffuser les données et l'information relatives au CDV.

IV.2. NIVEAU INTERMEDIAIRE

Niveau d'appui technique, il doit faire appliquer les instructions venant du niveau central ou les adapter par rapport aux réalités locales.

- Vulgariser les documents normatifs au niveau de la base
- Organiser les formations du personnel en Conseil et Dépistage Volontaire
- Approvisionner les centres de CDV en matériel et intrants nécessaires ;
- Affecter un personnel formé et compétent dans les centres CDV en se basant sur le profil défini par le niveau central ;
- Se conformer aux critères établis par le niveau central avant l'implantation de tout centre de CDV ;
- Tenir périodiquement des réunions de concertation avec les autres partenaires impliqués dans l'activité de CDV ;
- Organiser le suivi, la supervision et l'évaluation des activités de CDV ;
- Analyser les données relatives au CDV et faire la restitution au niveau périphérique ;
- Rédiger mensuellement le rapport d'activités de CDV réalisées dans les différents centres.

IV.3. NIVEAU PERIPHERIQUE

Niveau d'exécution de la stratégie de Conseil et Dépistage Volontaire (CDV), il est le fondement même de la réussite de cette stratégie qui, du reste, doit être intégrée ou non dans les services existants ou à créer.

DRAFT

Plusieurs structures peuvent abriter les services de CDV. Les instructions ci-dessous sont destinées aux structures de planification et au personnel oeuvrant dans ces structures.

IV.3.1. BUREAU CENTRAL DE LA ZONE DE SANTE (BCZS)

- Disposer du document de Normes et Directives de CDV
- Diffuser le document auprès des différentes structures et organisations de prise en charge de la communauté
- Superviser les activités de CDV
- Rédiger un rapport mensuel

IV.3.2. HOPITAUX ET CENTRES DE SANTE

- Remplir les conditions d'implantation des services de CDV
- Disposer d'un personnel formé, compétent en la matière et le recycler régulièrement
- Organiser les services de CDV selon les normes établies
- Faire le rapport d'activités à la hiérarchie une fois par mois

IV.3.3. STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE

- Sensibiliser la population sur l'importance de CDV
- Réaliser les activités de CDV dans les différentes unités de prise en charge
- Disposer des documents normatifs pour mieux appliquer les services de CDV
- Faire rapport mensuel à l'échelon supérieur (BCZS, ONG, …)

DRAFT

DES DIPOSITIONS FINALES

Une fois finalisées, les normes et directives doivent être validées et diffusées. Il faudrait suivre l'utilisation de ces normes et s'assurer de leur application. Sauf en cas d'urgence, le présent document de normes et directives de CDV sera revu tous les 5 ans.

ANNEXES

DRAFT

ANNEXE 1 : SPECIFICATIONS DES KITS DE REACTIFS RECOMMANDES PAR LE PNLS EN 2004

1. - TESTS RAPIDES VIH

Dénomination (**Fabricant**)	Type de VIH	antigène	Equipement requis	Coût par test (US $)	Nombre de tests par kit
DETERMINE™ HIV 1/2 (Abbott)	VIH 1/2	Protéines recombinantes Peptides synthétiques	C, D, G	1.20	100
Uni-Gold™ HIV (Trinity Biotech plc)	VIH 1/2	Protéines recombinantes	G		20
CAPILLUS HIV-1/HIV-2 (Trinity Biotech plc)	VIH 1/2	Protéines recombinantes	G	2.00 1.10	20 100
Hemastrip	VIH 1/2	Protéines recombinantes	G		100
OraQuick® HIV-1/2 (OraSure Technologies)	VIH 1/2	Peptides synthétiques	C, D, G		25 100

2. - ELISA VIH

VIRONOSTIKA HIV UniForm II plus O (Organon Teknika)	VIH 1/2 et O	Protéines recombinantes Peptides synthétiques	A, B, C, D, E, F	0.45 0.45	192 576
ENZYGNOST® ANTI-HIV 1/2 plus (Dade Behring AG)	VIH 1/2 et O	Protéines recombinantes	A, B, C, D, E, F	0.53 0.45	192 576
Kit Complément Enzygnost / TMB				0.00	

3. - TEST DE CONFIRMATION

INNO - LIA HIV-1 / HIV-2 Ab (Innogenetics)	VIH 1/2	Protéines recombinantes Peptides synthétiques	C, D, G, H, I	12.00	20

A: lecteur ELISA, **B**: Laveur ELISA, **C**: Consommables, **D**: Micropipette, **E**: Alimentation électrique, **F**: Pour le dépistage de plus de 40 échantillons par jour, **G**: Pour le dépistage de 1 à 40 échantillons par jour, **H**: agitateur - balançoire, **I**: Aspirateur.

1. Noter que le prix mentionné ne tient pas compte du fret ni des autres taxes
2. En passant la commande des kits de 192 test Enzygnost, commander séparément les réactifs Enzygnost / TMB qui sont servis gratuitement. Un kit réactif suffit pour 4 kits de 192 tests

DRAFT

ANNEXE 2 : FICHE D'EVALUATION DE SORTIE DES CLIENTS AUTO-ADMINISTREE

Fiche de réflexion du conseiller

CODE DU CONSEILLER :

CODE DU CLIENT :
(facultatif)

Nom du site :

	Oui	Non	N/A
1. Ai-je fait une séance centrée sur le client ?			
2. Par rapport à l'information donnée, ai-je été au niveau de mon client ?			
3. Le client a-t-il parlé au moins autant que moi ?			
4. Ai-je procédé à une évaluation du risque ?			
5. Suis-je parvenu à un plan de réduction du risque ?			
6. Le client a-t-il bien compris la signification des résultats du test?			
7. Ai-je évalué la disponibilité du soutien social du client ?			
8. Ai-je discuté des options de référence avec le client ?			
9. Ai-je parlé avec le client de la possibilité du partage de son résultat avec des tiers ?			
10. Le client a-t-il défini un plan d'action immédiat ?			
11. Me suis-je intéressé aux réactions émmotionnelles du client, ?			
12. et aux miennes propres ?			
Date : _____			

N/A = non applicable

Outil d'assurance-qualité du conseiller

Nom/Code du site :
Date de visite :
Superviseur :
Conseiller :
Type de séances de counseling évaluées (cocher la bonne réponse):
Pré-test_____ Post-test _____ Counseling général _____ Soutien de suivi _____

Compétences de counseling général

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NE S'APPLIQUE PAS A LA SEANCE	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 d'empathie et de soutien					
6. Adopte l'approche d'une personne qui ne juge pas					
7. Ecoute attentivement					
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 son niveau de compréhension					
12. Fournit des informations pertinentes et correctes sur les faits					
13. Cherche des éclaircissements auprès du client, si nécessaire					
14. Encourage le client à s'exprimer					
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					

DRAFT

Counseling prétest INDIVIDUEL uniquement

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NE S'APPLIQUE PAS A LA SEANCE	REMARQUES
25. Explique avec soin la confidentialité des résultats de test					
26. Evalue les connaissances du client en matière du VIH/SIDA					
27. Corrige les idées erronées					
28. Evalue les risques du client/l'opportunités 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 correcte 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					
34. Evalue les plans pour la période d'attente de résultat (y compris le système de soutien en place					
35. Discute des plans de partage 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					

DRAFT

Counseling pré-test pour COUPLE uniquement

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NE S'APPLIQUE PAS A LA SEANCE	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 partage son résultat à sa/son partenaire					
40. Procède à une évaluation du risque (ensemble ou séparément selon le cas)					
41. Fait une démonstration d'utilisation des préservatifs masculin et féminin (selon le cas)					
42. Evalue l'impact du test sur chaque membre du couple (notamment en cas de séro-discordance)					
43. Evalue les plans pour la période d'attente de résultat					
44. Discute du système de soutien en place					
45. Suscite des questions et y répond en conséquence.					

Séances post-test pour RESULTAT NEGATIF uniquement

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

Séances post-test pour RESULTAT POSITIF uniquement

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

DRAFT

POUR DONNER LES RESULTATS AUX COUPLES

COMPETENCE	OUI	NON	NON OBSERVE	NE S'APPLIQUE PAS A LA SEANCE	REMARQUES
69. Evalue l'état de préparation du couple à recevoir les résultats					
70. Evalue l'impact des résultats de test et détermine avec les clients la meilleure façon de procéder (séparément ou ensemble)					
71. Aide l'un des membres du couple à partager son résultat avec son/sa partenaire et vice-versa					
72. Si tous deux sont positifs, applique le même protocole que pour l'individu positif					
73. Si tous deux sont négatifs, applique le même protocole que pour l'indivudu négatif, en mettant l'accent sur la préservation du statut négatif					
74. Adapte le plan de réduction du risque en fonction des résultats					
75. Si le couple est séro-discordant, discute avec le couple des faits, des problèmes et des stratégies de réduction du risque					
76. Fixe un rendez-vous pour la séance de suivi pour couples positifs ou 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 /renforcements des capacités, etc.)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Signé:

(superviseur)

Signé :

(conseiller)

Date :

DRAFT

Interview à la sortie du client

Date : _____/ _____/ _____

Types de visite **Première** ☐ **Visite de suivi** ☐

Si le contrôle a été refusé, raison du refus : _____

Types de séance Individuelle ☐ Couple ☐

Les phrases suivantes correspondent-elles à votre appréciation sur le service reçu? Cochez dans la case correspondante.

S/NO		Oui=1	Non=2
1.	Les services que j'ai reçus ici au centre étaient en général satisfaisants		
2.	Un membre du personnel m'a accueilli moins de 10 minutes après mon		
3.	On m'a proposé de m'asseoir pendant que j'attendais		
4.	Le personnel m'a clairement expliqué ce qui se fait au centre		
5.	Le personnel a été d'une grande aide et d'un grand soutien pour moi		
6.	Je me suis senti gêné en posant des questions au conseiller		
7.	J'ai senti que le conseiller répondait clairement à mes questions		
8.	J'étais à l'aise pendant le prélèvement de sang		
9.	L'accueil du conseiller m'a permis de lui parler sans aucune gêne		
10.	Le conseiller a fait preuve de bonnes compétences pendant la séance		
11.	J'ai reçu toutes les informations dont j'avais besoin sur le VIH/SIDA		
12.	Le film vidéo que j'ai vu dans la salle d'attente m'a apporté des		
13.	Les informations que j'ai reçues me disposent/m'ont disposé à recevoir		
14.	J'ai l'intention de parler de ce service à d'autres personnes		
15.	J'ai l'intention de discuter des résultats de mon test avec mon partenaire		
16.	j'ai l'intention de changer de comportement, après ma visite au centre		

Autres commentaires :

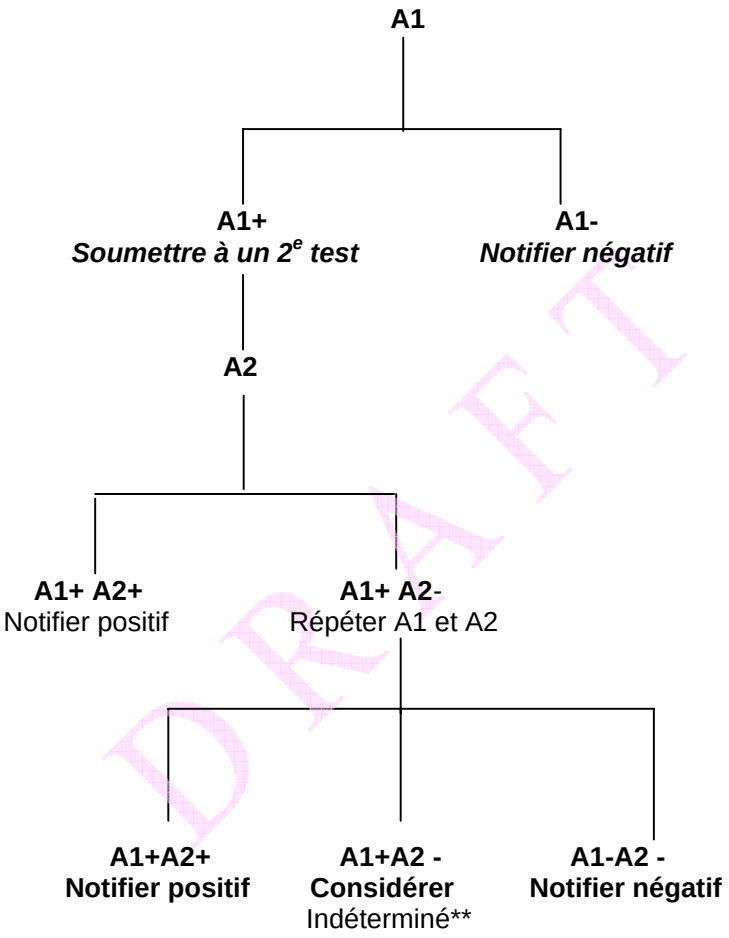
_____

DRAFT

ANNEXE 3 : ALGORITHMES D'UTILISATION DANS LE CDV

STRATEGIE II

Surveillance épidémiologique
Diagnostic

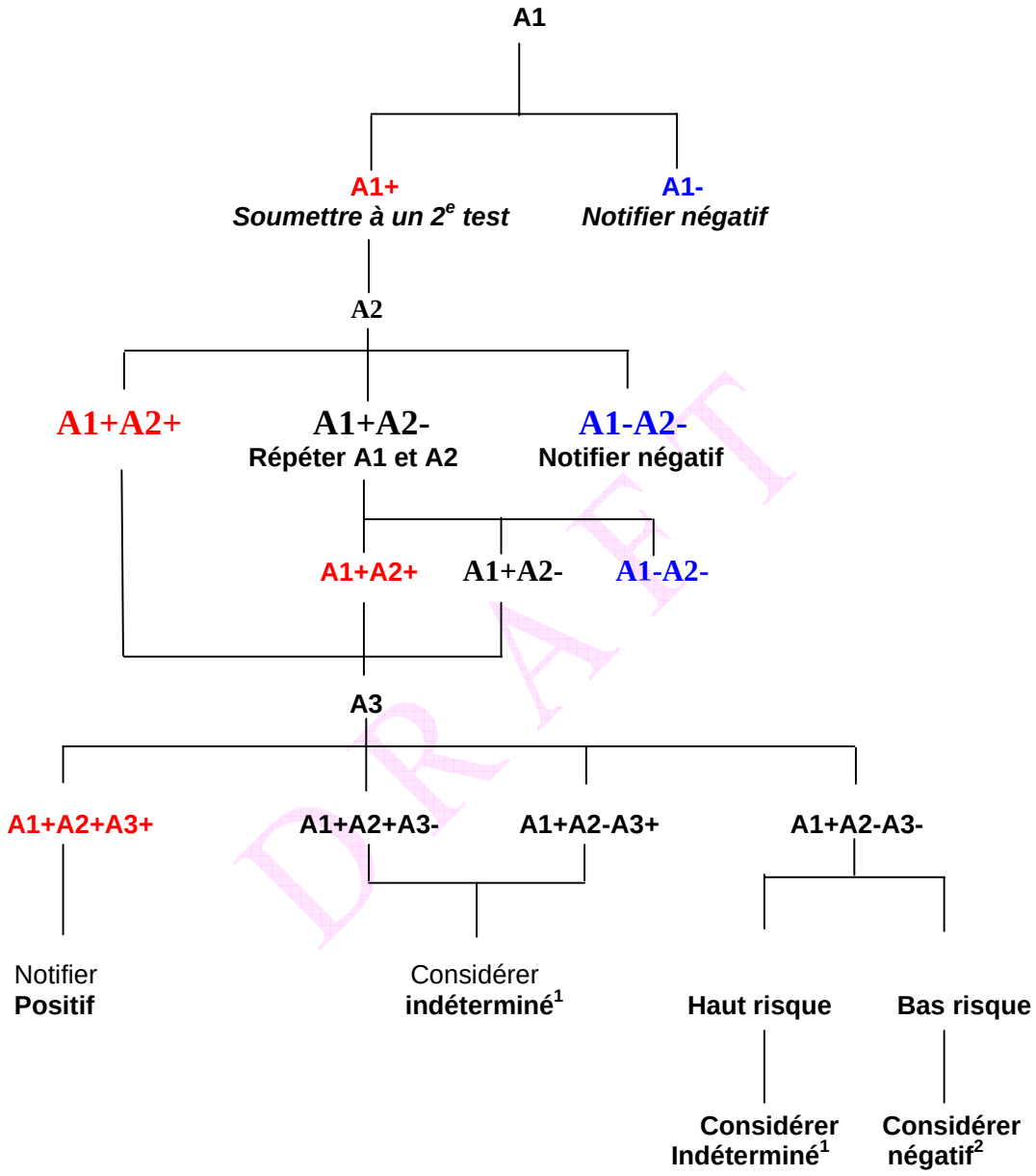


**--Reprélever 14 jours plus tard----------

DRAFT

STRATEGIE III

Diagnostic



DRAFT

---

* Cas nouvellement diagnostiqué, refaire les tests sur un second prélèvement

** Ré prélever 14 jours plus tard

*** En l'absence d'aucun facteur de risque

[1] Re prélever 14 jours plus tard

2 En absence d'aucun facteur de risque