



Union – Discipline - Travail

**DOCUMENT DE POLITIQUE,
NORMES ET PROCEDURES DES
SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH
EN CÔTE D'IVOIRE
Edition 2016**



AVANT PROPOS

L'épidémie du VIH/Sida continue de progresser, malgré les connaissances et la disponibilité de traitement et moyens de prévention efficaces.

En Côte d'Ivoire, les actions menées aussi bien pour la prévention que pour le traitement ont porté leurs fruits. Malgré ces acquis, des efforts restent à faire pour atteindre l'accès universel et l'élimination du VIH d'ici 2030.

Pour ce faire le pays a besoin d'accroître rapidement la couverture à haut impact, à travers des interventions basées sur l'évidence tout au long de la cascade des services de prévention, diagnostic, soins et traitement du VIH. Cela devrait être fait avec le souci et l'effort d'atteindre la population dans les zones les plus reculées et les plus touchées par l'infection.

Ceci se réalisera uniquement si les objectifs suivants sont atteints :

- Prévenir les nouvelles infections dans la population générale ;
- Atteindre les populations clés par les services VIH ;
- Eliminer les nouvelles infections chez les enfants ;
- Diagnostiquer le maximum de personnes vivantes avec le VIH ;
- Toucher le plus de PVVIH avec le traitement ARV.

Pour atteindre ces objectifs la Côte d'Ivoire a décidé de réviser son document de politique, normes et procédures des services de dépistage du VIH.

Ce document traduit la volonté nationale, d'accélérer la réponse au VIH pour le bien-être de la population.

Il donne les orientations portant sur l'organisation, le fonctionnement, le cadre structurel, le personnel nécessaire, l'assurance de qualité, le diagnostic biologique, ainsi que la gestion de l'information. Cet outil de travail sera mis à la disposition des prestataires de santé (du corps médical, des soignants), des organisations non gouvernementales, des communautaires.

L'élaboration de ce document qui a nécessité la participation de différents secteurs de la société et acteurs concernés, devrait contribuer par sa mise en œuvre à la pérennisation de l'accès aux soins de toutes les PVVIH dans le respect de leur dignité et de leurs droits tout en protégeant la population contre de nouvelles infections.

REMERCIEMENTS

La révision du document de politique, normes et procédures des services de dépistage du VIH n'a pas été un processus aisé. Les enjeux divers, la complexité de la problématique et la nécessité de prendre en compte les observations et recommandations de toutes les parties prenantes rendent le processus long, complexe et laborieux.

Néanmoins le présent document vient concrétiser tous les efforts consentis de part et d'autre pour aboutir à un produit final reflétant un processus de grande envergure, participatif et concret traduisant un consensus pour le bien être des personnes infectées et affectées par le VIH.

Une reconnaissance particulière est adressée à toutes les personnes qui y ont apporté leur expertise technique et expérience programmatique.

Le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) remercie les personnes impliquées dans l'élaboartion de ce document pour le travail accompli [annexe 14]

ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS

AES : Accident par Exposition au Sang et aux autres liquides biologiques

AIBEF : Association pour le Bien-Etre Familial

AD-VIH : Autotest de Dépistage VIH

ASM: American Society for Microbiology

ARV: Antirétroviraux

CD : Conseil et Dépistage

CDBC : Conseil et Dépistage à Base Communautaire

CDIC : Conseil et Dépistage à l'Initiative du Client

CDIP : Conseil et Dépistage à l'Initiative du Prestataire

CDV : Conseil et Dépistage Volontaire

CIPS : Centre d'Information et de Prévention du Sida

CPN : Consultation Prénatale

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine

CS : Centre de Santé

DBS : Dried Blood Spot

DFRS : Direction de la Formation et de la Recherche en Santé

DPPEIS : Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Evaluation et de l'Information
Sanitaire

DITRAME : Projet sur la Transmission Mère-Enfant

ECD : Equipe Cadre de District

ESCom : Etablissement Sanitaire à base Communautaire

EIS : Enquêtes sur les Indicateurs du Sida

ESPC : Etablissement Sanitaire de Premier Contact

FHI: Family Health International

FS: Formation Sanitaire

GTT : Groupe Technique de Travail

HG : Hôpital Général

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

IO : Infections Opportunistes

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

LNSP : Laboratoire National de Santé Publique

NPSP-CI : Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d’Ivoire

OEV : Orphelin et Enfant rendu Vulnérable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisations Non Gouvernementales

ONUSIDA : Programme conjoint des Nations Unies contre le Sida

PMA : Paquet Minimum d’Activités

PEPFAR : President’s Emergency Plan For Aids Relief

PC : Populations Carcérales

PCR ADN : Réaction de Polymérisation de la Chaîne de l’Acide Désoxyribo-Nucléique

PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida

PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose

PNPEC : Programme National de Prise en Charge des PVVIH

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

RETROCI : Projet Rétrovirus Côte d’Ivoire

SDV : Services de Dépistage du VIH

SFPS : Santé Familiale et Prévention du Sida

SMIT : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

TDRD : Test de Dépistage Rapides de Diagnostic

TS : Travailleur (se) du Sexe

UD : Utilisateur de Drogues

UDI : Utilisateur de Drogues injectables

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

USAC : Unité de Soins Ambulatoires et de Conseils

USAID: United States Agency For International Development

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I: Paquet minimum pour un poste de dépistage dans les établissements de santé.	17
TABLEAU II: Paquet minimum pour un poste de dépistage autonome.	18
TABLEAU III: Paquet minimum pour un poste de dépistage mobile.....	19
TABLEAU IV: Paquet minimum pour un poste de dépistage à domicile.	20

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Schéma de l’algorithme national de dépistage pour les sites de premiers contacts (postes de dépistage clinique et communautaire).....	60
Annexe 2 : Schéma de l’algorithme national de dépistage au laboratoire.....	61
Annexe 3: Algorithme national de dépistage du VIH en côte d’ivoire.....	62
Annexe 4: Algorithme national de dépistage du VIH chez le nourrisson.....	76
Annexe 5 : Liste des indicateurs nationaux des services de dépistage	77
Annexe 6 : Liste des outils nationaux de collecte de données des services de dépistage du VIH.....	78
Annexe 7 : Procédures de prélèvement sanguin par ponction veineuse	79
Annexe 8 : Procédures de prélèvement sanguin par piquûre au bout du doigt pour le dépistage du VIH par les tests rapides.....	80
Annexe 9: Procédures de réalisation du test VIH1/2 DETERMINE®.....	81
Annexe 10 : Procédures de réalisation du test VIH1/2 STAT PAK®.....	82
Annexe 11: Procédures de réalisation test VIH 1/VIH 2 BIOLINE®	83
Annexe 12 : Procédures de réalisation des DBS.....	84
Annexe 13: Circuit de gestion des données	89
Annexe 14 : Liste des participants de l’atelier de révision	90
Annexe 15: Liste des participants de l’atelier de validation.....	92

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS	i
REMERCIEMENTS.....	ii
ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES ANNEXES	vii
I. INTRODUCTION.....	1
I.1 CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE.....	2
I.2 DEFINITIONS DES CONCEPTS.....	3
II. POLITIQUE NATIONALE DES SERVICES DE DEPISTAGE.....	5
II.1 VISION NATIONALE.....	5
II.2 PRINCIPES DE BASE DU DEPISTAGE	5
II.3 CADRE INSTITUTIONNEL DE LA MISE EN ŒUVRE	6
II.3.1 Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS)	6
II.3.2 Région sanitaire	6
II.3.3 District sanitaire.....	7
II.3.4 Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP-CI)	7
II.3.5 Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP).....	7
II.3.6 Partenaire technique et financier	7
II.3.7 ONG et les associations communautaires	7
II.4 CONDITIONS ETHIQUES ET JURIDIQUES	8
II.4.1 Age.....	Erreur ! Signet non défini.
II.4.2 Confidentialité	Erreur ! Signet non défini.
II.4.3 Conseil et consentement	8
II.4 Gratuité	Erreur ! Signet non défini.
II.5 POPULATION CIBLE.....	9
II.6 OFFRE DE SERVICES.....	9
II.6. 1 Types de services.....	9
II.6.2 Paquet de services.....	11

II.7 QUALITE DES SERVICES	12
II.8 PERSONNEL	Erreur ! Signet non défini.
II.9 FORMATION	Erreur ! Signet non défini.
II.10 PRESTATIONS.....	Erreur ! Signet non défini.
II.11 AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	13
II.12 SUIVI ET EVALUATION.....	13
II.13 COORDINATION.....	Erreur ! Signet non défini.
III. NORMES DES SERVICES DE DEPISTAGE	14
III.1 ASPECTS JURIDIQUES ET SOCIAUX	14
III.1.1 Age	Erreur ! Signet non défini.
III.1.2 Consentement	Erreur ! Signet non défini.
III.1.3 Confidentialité	Erreur ! Signet non défini.
III.1.4 Gratuité.....	Erreur ! Signet non défini.
III.1.5 Recherche associée aux services de dépistage	15
III.2 NORMES DE MISE EN ŒUVRE DES SERVICES DE DEPISTAGE	15
III.2.1 Paquet des services de dépistage	16
III.2.2 Infrastructures, équipements et fonctionnement des services de dépistage	16
III.2.2.1 Paquet minimum des services de dépistage	16
III.2.2.2 Fonctionnement des services de dépistage.....	21
III.2.2.2.1 Fonctionnement des services de dépistage dans les établissements de santé.	21
III.2.2.2.2 Fonctionnement des services de dépistage à base communautaire	21
III.2.2.3 Fonction et rôle du personnel du site autonome.....	22
III.2.3 Services de dépistage sur le lieu de travail.....	22
III.3 NORMES DU CONSEIL.....	23
III.3.1 Normes du pré-test	23
III.3.2 Normes du post-test.....	24
III.4 NORMES POUR LA REALISATION DES TESTS	24
III.4.1 Algorithme national de dépistage.....	24
III.4.2 Cas du nourrisson	25
III.5 NORMES POUR LE DEPISTAGE DE CONTROLE DES CLIENTS SERONEGATIFS AU VIH	25

III.6 NORMES DE SECURITE AU TRAVAIL, BIOSECURITE ET GESTION DES DECHETS MEDICAUX	26
III.7 NORMES POUR L'APPROVISIONNEMENT.....	27
III.8 NORMES POUR LE MANAGEMENT DE LA QUALITE.....	28
III.9 NORMES POUR LA FORMATION	29
III.9.1 Types de formation.....	29
III.9.2 Planification des formations.....	30
III.9.3 Organisation des formations.....	30
III.9.4 Coordination des formations	30
III.9.5 Formateurs.....	Erreur ! Signet non défini.
III.10 NORMES POUR LE SUIVI-EVALUATION.....	31
III.10.1 Normes pour le suivi des activités.....	31
III.10.2 Evaluation des services de dépistage.....	32
IV. PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH.	32
IV.1 PROCEDURES D'OUVERTURE DU SITE DE DEPISTAGE	32
IV.2 PROCEDURES DES SERVICES DE DEPISTAGE	33
IV.2.1 Procédures du pré-test.....	33
IV.2.2 Procédures de réalisation du test.....	35
IV.2.3 Procédures du post-test.	38
IV.2.3.1 En cas de résultat négatif	39
IV.2.3.2 En cas de résultat positif	39
IV.2.3.3 Enregistrement des résultats.....	39
IV.2.4 Cas particuliers.....	40
IV.2.4.1 Procédure de dépistage du couple.....	40
IV.2.4.2 Procédure de dépistage de l'enfant exposé	41
IV.2.4.3 Procédures de dépistage des enfants et adolescents.....	41
IV.2.4.4 Procédure de dépistage de la femme enceinte / post-partum.	42
IV.2.4.5 Procédure de dépistage des familles	42
IV.2.4.6 Procédures de dépistage des patients suspects de tuberculose.....	43
IV.2.4.7 Procédure de dépistage des populations clés	43
IV.2.4.8 Procédures de dépistage en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques (AES)	43
IV.2.4.9 Procédures de dépistage de masse.....	43

IV.3	PROCEDURES DU CONTROLE DE LA QUALITE BIOLOGIQUE	43
IV.3.1	Autorisation de mise sur le marché (AMM) et la validation des lots de kits de dépistage.....	44
IV.3.2	Contrôle de qualité interne	44
IV.3.3	Contrôle de qualité externe	45
IV.3.4	Amélioration continue de la qualité	46
IV.4	PROCEDURES DE GESTION DES DECHETS.....	46
IV.4.1	Tri à la production.....	46
IV.4.2	Pré-collecte des déchets au point de production	47
IV.4.3	Collecte des déchets	47
IV.4.4	Stockage des déchets.....	47
IV.4.5	Transport des déchets.....	47
IV.4.6	Traitement et élimination des déchets.....	48
IV.5	PRECAUTIONS DE BIOSECURITE	49
IV.6	PROCEDURES DE SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL.....	49
IV.7	PROCEDURES DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE	50
IV.7.1	Référence	Erreur ! Signet non défini.
IV.7.1.1	Référence interne	50
IV.7.1.2	Référence externe.....	51
IV.7.2	Contre-référence.....	51
IV.8	PROCEDURES D'APPROVISIONNEMENT ET DE GESTION DES STOCKS	51
IV.8.1	Procédures d'approvisionnement	51
IV.8.2	Procédures de gestion de stock.	53
IV.9	PROCEDURES DE FORMATION.....	53
IV.10	PROCEDURES DE SUIVI ET DE SUPERVISION	54
IV.11	PROCEDURES DE GESTION DES DONNEES	54
V.	LISTES DE DOCUMENTS CONSULTEES	57
VI.	ANNEXES.....	59

I. INTRODUCTION

Depuis la découverte des premiers cas de sida en Côte d'Ivoire en 1985, plusieurs actions ont été menées afin de contenir la maladie en réduisant sa transmission et en assurant la prise en charge appropriée des personnes vivant avec le VIH.

Ces efforts sont venus montrer que des services peuvent être délivrés effectivement, équitablement et à grande échelle même dans des circonstances difficiles. Même si le succès de la réponse n'est pas ressenti de façon totale, on peut reconnaître l'important impact produit depuis les 20 dernières années :

- La prévalence dans la population générale a globalement décliné entre 1985 et 2012 en passant de 5,8% (enquête nationale 1989) à 3,7% (EDS-MICS 2011-2012) ;
- Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a atteint 158 002 en 2015 (Rapport annuel VIH 2015) contre seulement 2 000 personnes qui recevaient ce traitement en 2000 (Initiative ONUSIDA 2001).

C'est le résultat de beaucoup d'engagement et de solidarité, de forts partenariats et de généreux financements et autres supports.

Le maintien des acquis passe par le continuel renforcement des actions de prévention et de traitement, car les deux vont de pair dans le paquet de santé publique développé par l'OMS.

A ce titre, la Côte d'Ivoire a adopté les **recommandations 2012-2013** de traitement préconisé par l'OMS. Cette approche reconnaît le bénéfice majeur du traitement précoce pour la prévention et la suppression virale au niveau individuel et de la population. Reconnaisant qu'un diagnostic précoce est un point d'entrée crucial pour la prévention, le traitement et les services de soins, la Côte d'Ivoire s'est dotée dès 2002 d'un document de normes et directives nationales de conseil et dépistage volontaire du VIH qui a été révisé en 2010.

Ce document, à la lumière des progrès et connaissances scientifiques nouvelles, et de l'évolution des normes internationales, nécessitait une révision.

Cette révision a tenu compte particulièrement des données suivantes :

- Objectif 90*90*90 d'ici 2020 à travers des stratégies innovantes pour accroître le dépistage des personnes infectées par le VIH ;

- Défis d'élimination du VIH en 2030, en assurant l'enrôlement des personnes diagnostiquées séropositives pour les soins ;
- Tester et traiter pour tous, en garantissant l'assurance de la qualité du dépistage du VIH ;
- Alignement de la politique de dépistage du VIH en tenant compte de la loi portant prévention, protection et répression en matière de lutte contre le VIH et le sida promulgué le 14 Juillet 2014 ;
- Option B+ avec le nouvel algorithme de dépistage du VIH des enfants.

Cette nouvelle version vient pour aider et guider tous les prestataires de soins aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, ainsi que les agents de santé et communautaires afin de permettre d'assurer un accès élargi et de qualité aux services de dépistage du VIH en Côte d'Ivoire.

I.1 CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

Selon l'EDS-MICS 2011-2012, la prévalence du VIH dans la population générale est de 3,7 % en Côte d'Ivoire. Avec une population de plus de 40 % de jeunes, la Côte d'Ivoire se caractérise par une épidémie du VIH à caractère mixte avec des prévalences élevées au sein des populations clés. Les femmes (4,6%) sont plus touchées que les hommes (2,7%). Cette épidémie croissante chez les femmes jeunes a pour conséquence un risque élevé de la transmission au nouveau-né et une épidémie chez l'enfant. Près de 90 % des enfants infectés le sont par le biais d'une infection de la mère.

Au niveau des populations clés des études ont permis de noter que, cette prévalence était à 11,4% chez les Travailleuses du Sexe (TS) (étude IBBS, 2014), à 18% chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH) (étude bio comportementale SHARM 2012), à 9,5% chez les Usagers de Drogue (UD), à 5,3% chez les Usagers de Drogue Injectable (UDI) (Santé des personnes usagères de drogues à Abidjan en Côte d'Ivoire, 2014) et à 7,9% au sein de la Population Carcérale (PC) (Étude INSP, 2013).

La séroprévalence du VIH parmi les personnes présentant une tuberculose est d'environ 24 % (Rapport Annuel 2015 du PNLT). Cette affection représente la première infection opportuniste retrouvée au cours du sida.

Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) assure la sécurité des dons de sang vis à vis de l'infection à VIH et des autres infections transmises par le sang avec 60% de donateurs

réguliers et 40% de nouveaux donneurs. La séroprévalence du VIH parmi les donneurs de sang réguliers est de 0,01%, contre 0,08% chez les nouveaux donneurs (Rapport CNTS 2015).

I.2 DEFINITIONS DES CONCEPTS

- **Agent de santé communautaire** : C'est un membre de la communauté qui sert d'appui à la mise en œuvre effective d'une intervention ou activité au niveau de sa communauté sous la responsabilité de l'Agent de Santé dont il dépend.
- **Communication de masse et Communication pour le Changement de Comportement**. Ce sont des stratégies de communication utilisées pour soutenir les activités de conseils et de promotion des services de dépistage. La communication de masse permet d'atteindre un nombre n'importe quel de personnes à travers les mass-médias en vue de la promotion de l'offre de service de dépistage. La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) met un accent particulier sur la réduction du risque de transmission du VIH et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH.

Elle doit être basée sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de communication prenant en compte :

- **La prévention primaire** qui consiste à éviter les nouvelles contaminations chez les populations cibles et à responsabiliser les publics-cibles pour qu'ils adoptent des comportements de prévention limitant la transmission du VIH ;
- **La prévention secondaire** C'est un ensemble d'actions axées sur la communication, menées de manière organisée, centrées sur la personne vivant avec le VIH et qui visent la réduction de la transmission de l'infection et de la réinfection par le VIH ;
- **La prévention tertiaire** qui touche la population générale en vue de réduire la stigmatisation à l'égard des PVVIH et renforcer leur prise en charge communautaire.
- **Communication interpersonnelle** : La communication interpersonnelle est une communication au cours de laquelle l'échange d'information se fait entre des interlocuteurs qui peuvent se voir et s'entendre ou qui peuvent uniquement s'entendre ou encore uniquement se lire.
- **Conseil** : C'est un dialogue confidentiel entre un client et un prestataire en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles.

Il consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportement préventif (OMS 2009).

- **Conseiller communautaire** : C'est une personne généralement bénévole, prise au sein de la communauté et formée pour travailler au sein de la communauté en liaison étroite avec le système de soins de santé.
- **Dépistage** : C'est l'acte qui consiste à rechercher chez une personne symptomatique ou non, la présence des marqueurs du VIH (anticorps, antigènes, ADN/ARN).
- **Enfant exposé** : Enfant né de mère infectée par le VIH.
- **Habilitation** : C'est un processus d'évaluation technique au bout duquel un prestataire est reconnu compétent pour offrir les services de dépistage.
- **Norme** : C'est un référentiel consensuel destiné à harmoniser l'activité d'un secteur.
- **Politique** : Définit les missions des services de dépistage du VIH, indique les bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités.
- **Populations clés** : il s'agit des Travailleurs du sexe (TS), des Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), des Utilisateurs de Drogue et des détenus (population carcérale).
- **Poste de dépistage** : c'est le point d'offre des services de dépistage de l'infection à VIH.
- **Procédure** : Une procédure est une suite d'opérations effectuées selon un processus méthodique. Dans le contexte du service de dépistage, elle désigne un ensemble d'activités qui s'enchaînent de manière chronologique pour réaliser un service ou atteindre un objectif.
- **Référence active** : Ce sont toutes les dispositions prises par le prestataire ou la structure dans le but de s'assurer que le client a effectivement bénéficié du service pour lequel il a été référé.
- **Services de Dépistage du VIH (SDV)** : c'est une gamme complète de prestations comprenant le test de dépistage, les activités de conseils, le lien avec les services de prévention, de soins, soutien et traitement du VIH et la coordination avec les services de laboratoire pour assurer la qualité des résultats.
- **Service de Dépistage à l'Initiative du Client (CDIC)** : Egalement appelé Dépistage Volontaire (DV) désigne le processus entrepris par une personne qui souhaite connaître son statut sérologique. L'individu recherche activement le service de dépistage et conseil du VIH.
- **Service de Dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDIP)** : C'est le dépistage et les activités de conseil proposés par le prestataire de soins. Les soignants recommandent

le dépistage du VIH à des patients même s'ils ne présentent aucun signe ou symptôme manifeste d'une infection à VIH.

NB : Ces deux (2) concepts s'appliquent aussi bien dans les établissements sanitaires que dans la communauté.

- **Site :** C'est la structure dans laquelle l'offre de dépistage est réalisée.

Il peut avoir au sein d'un site plusieurs postes de dépistage. Au niveau communautaire, l'unité mobile est considérée comme un poste de dépistage qui dépend d'un site.

- **Suivi-évaluation** est un processus continu de collecte et d'analyse d'informations pour mesurer les progrès des activités de prévention de l'infection à VIH au regard des résultats attendus.
- **Supervision :** C'est un processus continu qui consiste à former, guider, encourager le prestataire sur le site de travail de sorte qu'il puisse exécuter efficacement ses tâches conformément aux directives nationales.

II. POLITIQUE NATIONALE DES SERVICES DE DEPISTAGE

II.1 VISION NATIONALE

Une Côte d'Ivoire où les services de dépistage du VIH de qualité sont disponibles, équitables et accessibles sur toute l'étendue du territoire.

II.2 PRINCIPES DE BASE DU DEPISTAGE

La Côte d'Ivoire a adopté les recommandations 2015 de l'OMS qui préconisent en matière de dépistage le principe des « 5 C ».

- **Le Conseil :** C'est l'entretien avant, pendant et après le test de dépistage du VIH.
- **Le Consentement :** C'est l'expression de la volonté du client à se faire dépister pour le VIH. Il doit être obtenu quel que soit celui qui initie le dépistage (client ou prestataire).
- **La Confidentialité :** C'est le préalable à toute activité de prestation de services de dépistage ; elle est exigée autant dans les services à base communautaire que dans les services des structures de santé. On parle de confidentialité lorsque des informations personnelles concernant un client ne sont pas divulguées volontairement ou involontairement sans la permission de ce dernier. Ces informations sont les renseignements qui permettent d'identifier le client et son résultat du test de dépistage

du VIH. La confidentialité doit être garantie à toutes les étapes du processus de dépistage, sauf dérogation prévue par la loi.

- Le résultat **Correct** : l'offre de services de dépistage du VIH doit utiliser des tests de qualité et suivre les procédures d'assurance qualité pour garantir un diagnostic correct.
- **Les Connexions/liens** : les services de prévention, de traitement du VIH, de soins et de soutien doivent être assurés par des systèmes dotés des ressources nécessaires pour l'orientation, le soutien et le suivi des patients. L'offre de services de dépistage dans un cadre qui ne garantit pas le lien avec les services de soins et traitement n'a aucun intérêt pour les clients dépistés positifs au VIH.

Le dépistage et les activités de conseil sont les étapes d'un même service offert à un point de service par le même prestataire. Ils ne peuvent par conséquent être dissociés.

II.3 CADRE INSTITUTIONNEL DE LA MISE EN ŒUVRE

Au niveau national, toutes les activités des services de Dépistage sont coordonnées par le Ministère en charge de la Santé, à travers le Programme National de Lutte contre le sida (PNLS) créé par arrêté N° 449 MSLS /CAB du 05 août 2015.

Le Ministère en charge de la Santé intervient spécifiquement pour l'élaboration des stratégies, la mobilisation des ressources financières (à travers le PNLS, le FNLS) et la mise en œuvre en collaboration avec les autres Ministères dans le cadre de la multisectorialité.

II.3.1 Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS)

Le PNLS a entre autres pour mission d'assurer la coordination de toutes les interventions en rapport avec le dépistage du VIH. Cette coordination s'effectue en collaboration avec les autres programmes de santé, ainsi que les intervenants publics, associatifs et privés. Le PNLS s'appuie sur un Groupe Technique de Travail de Conseil et Dépistage (GTT CD) qui est constitué d'experts nationaux et internationaux. C'est une cellule scientifique de réflexion, de conception et de conseil sur les questions des services de dépistage du VIH.

La mise en œuvre des activités des services de dépistage, s'appuie sur la pyramide sanitaire qui fait intervenir, les régions et les districts sanitaires.

II.3.2 Région sanitaire

La Région sanitaire a pour rôle de i) accompagner la mise en œuvre des programmes de prise en charge globale du VIH au niveau décentralisé, ii) contribuer au renforcement du système de santé ; iii) apporter un appui technique dans la gestion des ressources.

II.3.3 District sanitaire

C'est l'unité opérationnelle du système de santé ivoirien chargée de la mise en œuvre des soins de santé primaire. Le district sanitaire est composé d'un réseau de centres de santé (publics et privés) et d'un hôpital de référence possédant chacun un Paquet Minimum d'Activités (PMA).

Le District sanitaire s'appuie sur l'Equipe Cadre de District (ECD) qui s'occupe du management et de l'organisation nécessaire pour faire fonctionner le système de santé. Cela inclut la planification, la budgétisation, la gestion, la formation des agents, la supervision des prestataires, la liaison avec la communauté, les autorités administratives et sanitaires, les collectivités territoriales, les différents secteurs et les ONG.

II.3.4 Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP-CI)

Elle est la centrale d'achat du secteur public qui est responsable de l'approvisionnement et de la distribution des intrants au niveau des pharmacies des Régions sanitaires, des Districts sanitaires, des CHU, des instituts spécialisés, des hôpitaux généraux et des ES-Com.

II.3.5 Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP)

Par l'arrêté N°55 MSHP/CAB du 28 Février 2008), le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale est exécuté au plan technique par le Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP) en collaboration avec les structures agréées.

II.3.6 Partenaire technique et financier

C'est une organisation mandatée par le Ministère en charge de la Santé qui reçoit un financement d'un bailleur en vue d'apporter une assistance technique et financière aux districts sanitaires et aux structures sanitaires pour la mise en œuvre des services de dépistage. Il apporte également un soutien aux ONG et associations communautaires en vue de renforcer l'offre de service de dépistage dans la communauté.

II.3.7 ONG et les associations communautaires

Elles assurent, entre autres, la sensibilisation, le dépistage, le soutien psychologique et social des PVVIH, servent de relais entre les structures de santé et autres structures de soins et soutien et les populations. Leurs actions sont soutenues par les différents Ministères et les collectivités territoriales.

II.4 CONDITIONS ETHIQUES ET JURIDIQUES

Les aspects éthiques et juridiques liés à l'offre de services de dépistage du VIH reposent sur la loi N°2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida. Cette disposition s'applique partout et dans toutes les situations aussi bien dans les secteurs public, communautaire que privé.

II.4.1 Age

La loi dispose en son article 4 : *« Toute personne âgée d'au moins 16 ans révolu a le droit de se faire dépister pour le VIH. Pour le mineur de moins de 16 ans, le majeur incapable ou pour toute autre personne incapable de manifester sa volonté, le consentement du père, de la mère, du conjoint ou du représentant légal sera requis. L'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adulte incapable doit toujours prévaloir s'ils doivent subir un test ».*

II.4.2 Confidentialité

Selon l'article 10 de la loi sur le VIH, le test de dépistage du VIH doit être réalisé dans des conditions garantissant l'anonymat et la confidentialité médicale : *« Aucune information sur l'état de séropositivité à VIH d'une personne ne peut être communiquée à une autre personne, sans son consentement manifesté de façon non-équivoque. La divulgation de toute information sur l'état de séropositivité à VIH d'une personne, sans son consentement par une personne qui, par un moyen quelconque, en a eu connaissance, constitue une violation du devoir de confidentialité ».*

II.4.3 Conseil et consentement

L'Article 3 de cette loi indique que *« Le test de dépistage doit être volontaire, fait l'objet d'un consentement libre et éclairé et être accompagné de conseil et d'une assistance psychologique avant et après le test »*

Selon l'article 6 : *« Les centres de santé, hôpitaux, cliniques ou laboratoires autorisés à effectuer les tests de dépistage du VIH sont tenus de fournir une assistance psychosociale pré-test, ainsi qu'une assistance psychosociale post-test aux personnes auxquelles ils offrent des services de dépistage du VIH »*

II.4 Gratuité

La loi dispose en son article 8 : « *les services publics de conseil, de dépistage volontaire et les autorités compétentes veillent à ce que les services de conseil et de dépistage du VIH soient disponibles et accessibles gratuitement à toute la population* ».

II.5 POPULATION CIBLE

La Côte d'Ivoire étant un pays où l'épidémie à VIH est mixte, les services de Dépistage du VIH doivent être offerts à toutes les personnes, quel que soit l'âge et le groupe socioprofessionnel.

Toutefois, l'offre de services de dépistage sera accrue dans des zones à prévalence élevée et à l'endroit des populations vulnérables les plus exposées au risque d'infection à VIH.

Ces populations vulnérables, cibles prioritaires du dépistage sont : les patients symptomatiques (signes évocateurs de l'infection à VIH, signes de malnutrition, signes d'Infections sexuellement Transmissibles (IST), signes de Tuberculose), les travailleurs du sexe et leur partenaire stable, les Homme ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), les camionneurs, les populations carcérales, les Utilisateurs de Drogues (UD) y compris les Utilisateurs de Drogues injectables (UDI), les personnes en uniforme, les migrants, les routiers, les Orphelins et Enfants rendu Vulnérables (OEV), les enfants nés de mère séropositive, les femmes enceintes et leur conjoint, les adolescentes et les jeunes filles, les personnes âgées d'au moins 40 ans et les membres de famille de sujets index.

II.6 OFFRE DE SERVICES

II.6. 1 Types de services

L'offre de services de dépistage peut être réalisée dans les établissements sanitaires et dans la communauté.

▪ Services de dépistage du VIH dans les établissements sanitaires

Les services de dépistage dans les établissements sanitaires offrent l'opportunité aux populations fréquentant les services de santé d'avoir accès au dépistage et d'initier une prise en charge précoce du VIH. Le dépistage est en général initié par le prestataire mais peut se faire aussi à l'initiative du client.

L'instauration des services de dépistage du VIH à l'initiative du soignant doit être systématique surtout dans les établissements de soins aux groupes de patients considérés

comme prioritaires. Il s'agit des cliniques de prise en charge des Infections Sexuellement Transmises IST, des services dédiés aux populations clés et populations prioritaires, des services d'hospitalisation, des centres antituberculeux, des services de réhabilitation nutritionnelle et des centres de dons de sang et d'organes. De même, le Conseil et Dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDIP) en routine est systématique pour toutes les consultations pré et post natales.

- **Services de Dépistage du VIH à base Communautaire (SDVBC)**

Le dépistage dans la communauté offre l'opportunité aux populations vulnérables ou ayant difficilement accès aux services de santé de bénéficier de soins VIH. Plusieurs types de services sont offerts pour atteindre ces communautés.

- ✓ **Services de Dépistage dans les sites autonomes**

Ces sites autonomes sont mis en place par des organisations à base communautaire, les collectivités et sont autorisés par le Ministère en charge de la Santé. Les sites autonomes mènent aussi des activités de promotion et de sensibilisation, ce qui leur permet de fournir des services en stratégies avancées. Ces sites sont rattachés au District Sanitaire.

- ✓ **Services de dépistage par unités mobiles**

L'unité mobile se définit comme l'organisation des services de dépistage dans les communautés par le biais d'un support mobile c'est-à-dire un véhicule, une moto ou un vélo.

Initiée par les Organisations à Base Communautaires (OBC), les établissements sanitaires, les sites autonomes, ou les structures à charge des populations vulnérables, les services de dépistage du VIH par unités mobiles permettent d'aller vers les clients et surtout de toucher les zones non desservies par les services de routine.

- ✓ **Services de dépistage à domicile ou Dépistage porte-à-porte**

Cette approche consiste à sensibiliser une communauté donnée puis à passer de maison à maison pour dépister les clients cibles consentants.

Les procédures de dépistage individuel, du couple, des enfants et même en groupe doivent être respectées.

✓ **Campagnes de dépistage de masse**

Les campagnes de masse sont des opportunités organisées pour toucher une grande proportion de la population et couvrir une grande superficie.

Les campagnes de masse s'inscrivent généralement autour d'événements nationaux ou internationaux (journée mondiale de lutte contre le sida, Journées Nationales de promotion des services de dépistage, événements sportifs ou autres). Les services sont offerts dans le strict respect des normes nationales et en tenant compte des cibles définies. Elles impliquent plusieurs unités/postes de dépistage.

✓ **Autotest de dépistage de l'infection à VIH**

L'Autotest de Dépistage de l'infection à VIH (ADVIH) est un Test de Dépistage Rapide à orientation Diagnostique (TDRD) destiné à être utilisé dans un environnement domestique par des utilisateurs profanes. Le prélèvement et l'interprétation sont effectués directement par l'intéressé.

Le résultat positif d'un ADVIH doit être confirmé par une structure de santé offrant le service de dépistage. Un résultat négatif ne peut être considéré comme fiable que s'il n'y a pas eu de prise de risque au cours des 3 derniers mois avant la réalisation du test.

L'autotest est une opportunité pour renforcer l'offre des services et soutenir des programmes ciblant les populations clés et prioritaires.

Cependant, des dispositions techniques et administratives seront prises par le Ministère en charge de la santé pour garantir son utilisation adéquate.

II.6.2 Paquet de services

Les trois composantes de base des services de dépistage sont le pré-test, le test et le post test. Ces trois éléments en plus de la référence active constituent le paquet minimum des services de Dépistage du VIH.

▪ **Pré-test**

Il s'agit d'un entretien-conseil pour préparer le client avant d'effectuer le test de dépistage. Cet entretien peut être individuel, en couple, en famille ou en groupe (Consultation Prénatale, Consultation générale, Planification familiale, pesée vaccination, nutrition, Etc.).

▪ **Test**

Il consiste à faire un prélèvement de sang pour rechercher la présence de marqueurs du VIH (anticorps, antigènes, ADN/ARN).

La stratégie à deux tests au poste de dépistage et à trois tests au laboratoire réalisés de façon séquentielle, doit être utilisée en respectant les procédures standards opératoires de sorte à rendre un résultat correct.

▪ **Post-test**

Il s'agit d'un entretien qui consiste à donner au client le résultat de son test, les informations sur la réduction du risque, la gestion des émotions et la référence à un centre de prise en charge si nécessaire.

▪ **Référence active**

La référence se fait selon les procédures et les documents nationaux. On distingue deux types de références :

- La référence active en vue du dépistage ;
- La référence active en vue de la prise en charge des clients dépistés séropositifs.

La référence active se fait :

- De la communauté vers un centre de santé ;
- D'un centre de santé vers un autre centre de santé ;
- D'un centre de santé vers la communauté ;
- D'un service vers un autre au sein de la même structure.

II.7 QUALITE DES SERVICES

Les structures qui offrent les services de dépistage doivent s'assurer de la qualité des prestations à toutes les étapes en respectant les normes et procédures nationales.

II.8 PERSONNEL

Les personnes habilitées à offrir les prestations de dépistage sont les agents de santé et les agents communautaires ayant bénéficié d'une formation en Conseil et Dépistage du VIH.

Le personnel bénéficiera d'une évaluation périodique de compétences à travers des formations, des coachings, des supervisions, et la participation à une évaluation externe de la qualité.

II.9 FORMATION

Les formations pour les services de dépistage sont de 2 types :

- ✓ La formation initiale délivrée par des institutions de formation ;
- ✓ La formation continue pour les prestataires, coordonnée par le PNLS et la Direction de la Formation et de la Recherche en Santé (DFRS).

La formation continue est délivrée par le pool national de formateurs, reparti en pool régional et réalisé au niveau décentralisé sous la coordination opérationnelle de la Région en lien avec les Districts sanitaires et l'appui technique des Partenaires.

Cette formation se déroule en deux phases, l'une théorique et l'autre pratique (coaching) avec les outils de formation nationaux validés.

II.10 PRESTATIONS

Les structures qui offrent les services de dépistage doivent s'assurer de la qualité des services à toutes les étapes du processus.

Cette offre de services doit se faire selon les normes et procédures nationales. Elle repose sur un approvisionnement régulier et suffisant en réactifs et autres intrants stratégiques et outils de collecte de données.

II.11 AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

L'amélioration continue de la qualité, consiste en la mise en place d'un processus d'Assurance Qualité qui comprend l'habilitation du personnel, la validation des tests, la surveillance des lots, les contrôles de qualité (interne et externe), la biosécurité, l'hygiène et la certification. Le poste de dépistage doit disposer d'un minimum d'infrastructures et de matériels pour optimiser son activité.

II.12 SUIVI ET EVALUATION

En Côte d'Ivoire, les données des services de dépistage sont intégrées aux informations sanitaires dont la gestion est coordonnée par le Ministère en charge de la santé à travers la Direction de la Prospective, la Planification, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS). Les prestataires des services de dépistage contribuent au recueil des données qui sont transmises au District sanitaire puis à la Région sanitaire. Les données sont obtenues à partir des outils nationaux de collecte de données des services de dépistage. Après traitement et analyse des données par la DPPEIS, les informations qui en découlent sont utilisées par le PNLS pour orienter les objectifs nationaux en matière de dépistage.

Une gestion adéquate des informations est importante pour assurer des services de dépistage de qualité. La mise en place d'un système fonctionnel de retro-information des données de dépistage est indispensable.

II.13 COORDINATION

La multiplicité des intervenants en matière de services de dépistage requiert une coordination effective des activités pour un meilleur suivi et une meilleure répartition des services sur le territoire national.

Le niveau politique et stratégique de la coordination est assuré par le Ministère en charge de la Santé, à travers le PNLS. Les Directions Régionales assurent la coordination de la mise en œuvre de la politique nationale impliquant les districts sanitaires dans leur zone de compétence. Le niveau technique et opérationnel (sites) de cette coordination est assuré par les Districts sanitaires.

Les mécanismes de coordination mis en œuvre sont des liens de partenariat et de concertation entre les différents acteurs des services de dépistage.

III. NORMES DES SERVICES DE DEPISTAGE

III.1 ASPECTS JURIDIQUES ET SOCIAUX

Il est important d'avoir des dispositions éthiques et juridiques qui se rapportent à l'offre de services et qui contribuent à la qualité des services de dépistage.

III.1.1 Age

L'âge minimum de consentement est de 16 ans révolu dans le cadre de l'offre de services de dépistage de l'infection à VIH. En dessous de 16 ans, le consentement du père ou de la mère ou du représentant légal doit être obtenu.

Pour toute personne incapable âgée de 16 ans et plus et pour toute personne dans l'impossibilité de manifester sa volonté, le consentement du conjoint ou du père ou de la mère ou du représentant légal doit être obtenu.

III.1.2 Consentement

L'accès aux services de dépistage procède d'une démarche volontaire d'un client désirant connaître son statut sérologique ou avoir des informations sur l'infection à VIH. Cependant, dans le cadre de l'offre de services de dépistage initiée par le prestataire, le dépistage est proposé systématiquement à tout client cible. Dans tous les cas, le dépistage reste volontaire et fait suite à un consentement qui peut être oral, tacite ou écrit.

III.1.3 Confidentialité

La confidentialité est un des principes de base de l'offre de services de dépistage. Elle doit transparaître dans toutes les étapes du dépistage. Tout prestataire doit l'observer. Le client confiera au prestataire des informations privilégiées que celui-ci devra garder confidentielles pour sauvegarder les droits et le bien-être du client.

Cette confidentialité doit prévaloir entre le client et le prestataire. Elle doit être expliquée et acceptée par l'un et l'autre.

Quel que soit le cadre dans lequel les services de dépistage sont offerts, la levée de la confidentialité est un droit qui appartient au client et ne se conçoit qu'avec son consentement « éclairé ». Pour les clients âgés de moins de 16 ans, le majeur incapable et pour toute personne dans l'impossibilité de manifester sa volonté, l'accord du représentant légal doit être obtenu.

Si la divulgation s'impose pour préserver la sécurité ou le bien-être d'autrui, le prestataire doit se conformer aux articles 12 et 15 de la loi portant régime de prévention, protection et répression en matière de lutte contre le VIH / sida.

III.1.4 Gratuité

Tous les services de dépistage, qu'ils soient intégrés dans les structures publiques de santé ou non, et dans des programmes spécifiques conduits par le Ministère en charge de la Santé, sont gratuits sur l'ensemble du territoire national.

Toutefois, l'autotest qui est une opportunité pour renforcer l'accès au dépistage VIH, à travers les officines privées, n'est pas gratuit.

III.1.5 Recherche associée aux services de dépistage

Toute recherche effectuée dans le cadre des services de dépistage doit se conformer aux articles 28 et 29 de la loi sur le VIH.

Les équipes de recherche doivent collaborer avec le PNLS en vue d'une exploitation efficiente des résultats de ces recherches.

III.2 NORMES DE MISE EN ŒUVRE DES SERVICES DE DEPISTAGE

La mise en œuvre des services de dépistage s'effectue dans un cadre organisationnel appelé site en utilisant deux stratégies, la stratégie fixe et la stratégie avancée.

Un service de dépistage doit intégrer :

- Un processus complet des services de dépistage : conseil pré-test, dépistage, conseil post-test et suivi psycho-social ;
- Un mécanisme de référence active pour assurer le lien avec les autres services de prévention, de soins et de traitement ARV et la communauté ;
- Un processus d'assurance qualité.

III.2.1 Paquet des services de dépistage

Le paquet d'offre de services de dépistage au centre de santé et dans la communauté doit inclure :

- L'information sur la prévention des IST, VIH/ sida ;
- L'offre en routine du dépistage de qualité ;
- L'hygiène en milieu de soins, la biosécurité et la sécurité au poste de travail ;
- L'offre de prestations psycho-sociales pour le client ;
- La mobilisation communautaire et la communication pour le changement de comportement impliquant les PVVIH et les relais communautaires ;
- La santé positive, dignité et prévention ;
- Le lien avec les services de soins, soutien et traitement ARV pour les PVVIH ;
- Le continuum de soins et soutien dans la communauté.

Le paquet de services doit être mis en œuvre en respectant le principe de la confidentialité.

III.2.2 Infrastructures, équipements et fonctionnement des services de dépistage

III.2.2.1 Paquet minimum des services de dépistage

Le minimum requis pour un poste de dépistage en termes d'infrastructures, personnel et équipement est présenté dans les tableaux I à IV.

Tableau I: Paquet Minimum pour un poste de dépistage dans les établissements de santé.

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobiliers et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
✓ Espace aménagé garantissant la confidentialité. ✓ Poste de dépistage respectant les normes d'hygiène et de biosécurité. ✓ Point d'eau ✓ Espace de pré-collecte pour le tri des déchets à la production	✓ 1 personne habilitée par poste de dépistage	- 1 Table - 3 Chaises - 1 meuble de rangement à clé - Fournitures de bureau - Matériel de gestion séparée des déchets - Dépliants (VIH/sida, IST, TB,) - Boîtes à images sur le sida - Affiches éducatives - Préservatifs - Phallus - Modèle anatomique du pelvis féminin (Zoé) - Le matériel de prélèvement (****) - Le matériel de dépistage (****) - Une centrifugeuse au laboratoire

Tableau II: Paquet Minimum pour un poste de dépistage autonome.

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobiliers et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
✓ Une salle d'accueil et/ou d'attente documentation ✓ Une salle de Dépistage ✓ Un espace pour les activités d'auto-support (facultatif). ✓ Un point d'eau	✓ Un Coordonnateur ✓ Un Conseiller au minimum ✓ Un Personnel d'appui	- 1 table par box - 1 table dans la salle d'accueil - Chaises des conseillers - Chaises / bancs des clients - Armoire à clef et étagères - Fournitures de bureau - Poste de dépistage (table, chariot, plateau...) - Matériel de gestion séparée des déchets - Dépliants (VIH/sida, IST, TB,) - Boîtes à images sur le sida - Affiches éducatives - Préservatifs - Phallus - Modèle anatomique du pelvis féminin (Zoé) - Matériels audio visuels - Matériel de prélèvement (***) - Matériel de dépistage (****)

Tableau III: Paquet Minimum pour un poste de dépistage mobile.

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobiliers et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
Un véhicule aménagé assez spacieux pouvant contenir du matériel et consommables de dépistage, des réceptacles de gestion séparée des déchets et/ou Un espace aménagé pour la circonstance respectant la confidentialité.	Personnel provenant du site autonome ou intégré.	L'équipement d'un camion Equipements identiques au SDV autonome

Tableau IV: Paquet Minimum pour un poste de dépistage à domicile.

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobiliers et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
Un espace isolé identifié avec la cible garantissant la confidentialité.	Personnel provenant du site autonome ou intégrés.	- Kits de dépistage à domicile** - Tables ou supports (Planches) adaptés comme poste de dépistage

(*) Réactifs : Determine et Stat-Pak au poste de dépistage

Determine, Bioline et stat-Pak au laboratoire

- **(**) Kit de dépistage à domicile :** Sac au dos (avec deux grandes poches principales (intérieur 1 et intérieur 2), une poche de taille moyenne (grande poche extérieure), deux petites poches latérales, deux lanières pour porter le sac au dos), réactifs, intrants de dépistage, boîte de sécurité, outil de collecte de données, **une planche ou pièce de dépistage**.

(*) Le matériel de prélèvement :** lancette stérile rétractable à usage unique, éthanol ou isopropanol à 70°, coton hydrophile, compresse stérile, bandage adhésif (sparadrap) et gants propres.

(**) Le matériel de dépistage :** tests de dépistage (*), Boite de sécurité, sacs poubelles, pissettes d'eau de javel, pissettes d'alcool, gants propres, chronomètre, antiseptique, désinfectant, papier essuie-tout.

NB : Les salles doivent être calmes, propres, bien éclairées, bien aérées et équipées.

III.2.2.2 Fonctionnement des services de dépistage

III.2.2.2.1 Fonctionnement des services de dépistage dans les établissements de santé

L'offre de services de dépistage se fait selon l'organisation interne des services. Les services de dépistage sont intégrés dans les activités de chaque service de santé. A cet effet, le client qui veut connaître son statut VIH se rend dans un centre de santé pour se faire dépister. Le dépistage peut être aussi initié par le prestataire lors des consultations.

III.2.2.2.2 Fonctionnement des services de dépistage à base communautaire

L'offre de services de dépistage dans la communauté utilise la mobilisation communautaire comme une approche qui permet d'identifier et de référer les populations cibles vers les services de dépistage. Elle doit être mise en œuvre par les acteurs de terrain et basée sur les axes stratégiques suivants :

- L'identification des groupes d'influences (leaders communautaires) ;
- La promotion de l'utilisation des services de dépistage ;
- Le renforcement des capacités des acteurs communautaires ;
- L'éducation par les pairs (groupe d'auto-support, visite à domicile, etc).

Dans la communauté, les services de dépistage se font selon deux stratégies : une stratégie fixe sur un site autonome et une stratégie mobile utilisée lors des campagnes de sensibilisation et lors d'un dépistage à domicile.

- ✓ **Le service de dépistage autonome** doit avoir son site dépistage accessible avec une signalisation facilitant la localisation et les horaires d'ouverture adaptées aux cibles et affichées.
- ✓ **Les Services de dépistage mobile/Services de dépistage à domicile**

Pour ces services de dépistage, les horaires d'ouverture doivent être adaptés aux réalités de la communauté.

La mise en œuvre de stratégies avancées (dépistage mobile et dépistage à domicile) doit être précédée d'une bonne campagne de sensibilisation des cibles. Les données collectées relèvent du site ayant initié l'activité.

III.2.2.3 Fonction et rôle du personnel du site autonome

Le rôle de chacun des membres du personnel est défini ci-après :

➤ **Coordonnateur**

- Représente le site à l'extérieur ;
- Organise la promotion des services du site ;
- Encadre et supervise le personnel ;
- S'assure que le site participe aux évaluations continues des compétences ;
- Programme et tient des réunions mensuelles avec le personnel ;
- Rédige les rapports d'activités;
- Participe à temps partiel aux activités de dépistage ;
- Assure une bonne gestion globale du site.

➤ **Conseiller**

- Sensibilise la communauté sur les services de dépistage ;
- Assure les activités de conseils ;
- Réalise le dépistage par les tests rapides ;
- Renseigne les outils de collecte de données ;
- Assure le suivi psychologique des clients ;
- Assure la référence des clients ;
- Contribue à la rédaction des rapports d'activité ;
- Sensibilise la communauté à l'acceptation des PVVIH et personnes affectées par le VIH ;
- Participe aux évaluations continues des compétences.

➤ **Personnel d'appui.**

- Entretien la propreté des locaux ;
- Aide à la conduite des activités annexes (orientation du client, achats etc.).

III.2.3 Services de dépistage sur le lieu de travail

Les services de dépistage peuvent se faire sur le lieu de travail, au sein du service de santé de l'entreprise ou au cours des événements socioculturels en respectant les normes d'offre de services.

III.3 NORMES DU CONSEIL

Les normes comprennent : le pré-test, le dépistage et le post-test. Les normes de conseil (pré-test et post-test) prendront en compte la communication qui est un élément fondamental étroitement lié aux interventions des services de dépistage.

III.3.1 Normes du pré-test

Des informations d'ordre général sur les IST, VIH et le dépistage doivent être données aux clients aussi bien dans les centres de santé, que dans les services de dépistage à base communautaire. Elles peuvent être organisées sous forme de conseils de groupe. Si cela est nécessaire, le message peut être donné en langue locale.

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 ;
- Les informations de base sur la prise en charge ;
- Le caractère individuel de la décision de faire le test de dépistage ;
- La confidentialité quant à la gestion du résultat.

Les conditions de réalisation du pré-test de groupe sont les suivantes :

- Vingt (20) personnes par groupe maximum (même sexe, même tranche d'âge si possible) ;
- Adaptation du niveau de langue du prestataire ;
- Consentement du groupe à recevoir un conseil de groupe ;
- Adhésion du groupe aux conseils du prestataire.

Le conseil de groupe doit être suivi d'un entretien individuel relatif à la décision de dépistage. Ce conseil individuel pré-test doit être confidentiel, chaque client est reçu à tour de rôle dans le bureau du prestataire.

Dans tous les cas, le consentement du client doit être obtenu par le prestataire qui réalise le dépistage.

III.3.2 Normes du post-test

La communication des résultats doit être orale. A la demande du client, le résultat peut être rendu par écrit par les services compétents.

Le prestataire doit assurer le post- test quel que soit le résultat du test :

- Avant de communiquer les résultats du test, le prestataire doit s'assurer que le client est disposé, prêt à recevoir et comprend bien la signification des résultats ;
- Le prestataire qui réalise le test devra aider le client à lire son résultat et le confirmer ;
- Le prestataire doit permettre au client d'exprimer ses sentiments et ses préoccupations après l'annonce du résultat de son test ;
- Le prestataire doit encourager tous les clients séronégatifs à développer et mettre en pratique leur plan de réduction du risque et leur expliquer ce qu'est la période de séroconversion ou fenêtre sérologique.

III.4 NORMES POUR LA REALISATION DES TESTS

III.4.1 Algorithme national de dépistage

➤ Au poste de dépistage

En Côte d'Ivoire, l'algorithme adopté au poste de dépistage recommande l'utilisation de deux tests rapides en série [annexes 1 et 3].

Le test doit être réalisé par piqure au bout du doigt en intégrant le conseil pré-test et post-test par le même prestataire.

Le premier test est sensible et le second test est spécifique. Le deuxième test doit être réalisé en cas de réactivité du premier test. Cet algorithme permet d'obtenir les résultats suivants:

- VIH négatif ;
- VIH positif ;
- Statut VIH indéterminé.

En cas de statut VIH indéterminé, le prestataire doit référer le client ou son prélèvement au laboratoire de référence.

➤ **Au laboratoire**

L'algorithme adopté au laboratoire recommande l'utilisation en série de trois tests pour la confirmation du statut sérologique et le typage du VIH.

Le premier test est sensible et le second test spécifique et discriminant. Le troisième test, est réalisé en cas de résultat discordant entre le premier test et le second test. C'est un test décisionnel qui permet d'avoir le résultat définitif. [Annexes 2 et 3].

III.4.2 Cas du nourrisson

Tout enfant exposé au VIH doit bénéficier d'un diagnostic précoce par biologie moléculaire (PCR ADN) à la 6ème semaine de vie pour une prise en charge précoce en cas de séropositivité [annexe 4].

Le résultat doit être rendu dans un délai maximum de 17 jours ouvrables après le prélèvement. Les prélèvements doivent être acheminés au laboratoire de référence dans un délai de 7 jours après le prélèvement. Les procédures techniques au laboratoire et le retour des résultats au site doivent se faire dans un délai maximum de 10 jours après réception de l'échantillon. Le prestataire doit communiquer le résultat au client dès réception.

III.5 NORMES POUR LE DEPISTAGE DE CONTROLE DES CLIENTS SERONEGATIFS AU VIH

Le dépistage de contrôle doit être réalisé pour tout sujet testé négatif et soumis à une exposition continue de l'infection à VIH. Il s'agit :

- **Des populations clés suivantes : TS, HSH et UDI**

Le dépistage de contrôle doit être fait tous les 3 mois.

- **Couple sérodiscordant**

Le dépistage de contrôle doit être fait chaque année pour le conjoint séronégatif au VIH.

- **Des femmes enceintes**

Le dépistage de contrôle se fait soit dans le 3^e trimestre ou en salle d'accouchement ou en suites de couche.

- **Des enfants exposés**

Le dépistage de contrôle doit être fait 6 semaines après arrêt de l'allaitement.

- **Autres populations**

Le dépistage de contrôle doit être fait en cas d'exposition récente au VIH.

III.6 NORMES DE SECURITE AU TRAVAIL, BIOSECURITE ET GESTION DES DECHETS MEDICAUX

La définition des normes pour la biosécurité et la gestion des déchets produits pour les activités des services de dépistage relève de la Direction de l'Hygiène Publique et de Santé Environnement. Ces dispositions sont référencées dans les documents de politique nationale d'hygiène hospitalière et normes et directives en matière de sécurité des injections et gestion des déchets médicaux en Côte d'Ivoire et l'arrêté N° 131 MSHP/CAB/DGHP/DRHP du 3 Juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires en Côte d'Ivoire.

Afin de réduire le risque de contamination par le sang dans le cadre des activités de dépistage :

- Le responsable de la structure ou du site de dépistage doit :
 - Veiller au respect de précautions standards ;
 - Rendre disponible le matériel de protection et d'élimination des déchets biomédicaux ;
 - S'assurer de la protection du personnel contre le virus de l'hépatite B par la vaccination ;
 - Assurer la prise en charge du personnel en cas d'AES ;
 - Assister les victimes en cas de contamination professionnelle ;
 - Mettre en place un comité d'hygiène et de sécurité ;
 - Rédiger et diffuser un document de normes et procédures sur l'hygiène en milieu hospitalier ;
 - Assurer la formation et l'information du personnel sur le risque d'infection dans les établissements de santé ;
 - Veiller à la tenue d'un registre de notification des AES.
- Le personnel doit :
 - Appliquer les mesures de précautions universelles de sécurité au travail ;
 - Respecter les consignes sur la sécurité au travail ;
 - Etre formé aux règles de précautions universelles de prévention d'AES ;
 - Etre vacciné contre l'Hépatite B et le Tétanos lorsqu'il manipule des produits biologiques.

Un médecin référent pour la prise en charge des cas d'AES doit être identifié formé et connu de tout le personnel (par structure ou par district sanitaire).

La prophylaxie après exposition doit être disponible non seulement pour les soignants mais aussi pour les autres travailleurs susceptibles d'être exposés dans le cadre de leurs tâches.

En cas d'AES : le prestataire doit appliquer les gestes immédiats recommandés et consulter un médecin référent pour la prise en charge.

Les AES doivent être rapportés dans un registre prévu à cet effet et notifiés au district sanitaire.

Après toute exposition professionnelle, le médecin référent doit conduire une évaluation de l'environnement et des procédures de travail et au besoin, faire des recommandations pour une amélioration des conditions de travail et des mesures de sécurité.

III.7 NORMES POUR L'APPROVISIONNEMENT

Les différentes structures impliquées dans l'approvisionnement en tests rapides, consommables et autres intrants liés au VIH sont :

- **Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (NPSP-CI).**

La NPSP-CI est la centrale d'achat nationale du secteur public chargée de l'achat, du stockage et de la distribution des réactifs et consommables de dépistage. Elle doit recevoir les rapports commandes mensuels et assurer l'approvisionnement des pharmacies des Districts sanitaires, des CHU, des CHR, des instituts spécialisés, des hôpitaux généraux et des ESCOM.

- **Pharmacie du District sanitaire.**

Elle doit :

- Recevoir les rapports mensuels des sites (centres de santé et autres structures) offrant des services de dépistage de son aire sanitaire ;
- Identifier les besoins en intrants des sites de dépistage de son aire sanitaire ;
- Commander les quantités nécessaires d'intrants de dépistage à la NPSP-CI ;
- Faire valider le lot de réactifs avant distribution ;
- Approvisionner les sites de dépistage.

- **Pharmacies des CHU, INS, CHR, HG et ESCOM**

Elles doivent :

- Recevoir les rapports mensuels des postes de dépistage ;

- Identifier les besoins en intrants des postes de dépistage au sein de la structure ;
- Commander les quantités nécessaires d'intrants de dépistage ;
- Approvisionner les postes de dépistage.

- **Pharmacie des ESPC, Sites de dépistage communautaire**

Elles doivent s'approvisionner en intrants de dépistage et transmettre un rapport mensuel au district.

Les sites des services de dépistage doivent disposer de personnel formé à la gestion logistique. Les données générées doivent être analysées et mises à disposition pour une meilleure planification des approvisionnements.

Les unités mobiles doivent s'appuyer sur un site fixe pour leur approvisionnement. Elles doivent fournir des données qui seront analysées au niveau des sites fixes auxquels elles sont rattachées.

III.8 NORMES POUR LE MANAGEMENT DE LA QUALITE

Le management de la qualité est basé essentiellement sur l'amélioration continue de la qualité qui concerne à la fois les ressources humaines et les services de dépistage.

Concernant les intrants de dépistage, le prestataire doit utiliser des kits de dépistage provenant de lots validés.

Le management de la qualité de l'offre des services de dépistage doit comprendre :

- Le respect des procédures des services de dépistage du VIH ;
- L'affichage de l'algorithme de dépistage au poste de travail ;
- La réalisation du contrôle de qualité interne ;
- L'enregistrement et l'analyse des données générées ;
- Le respect de la confidentialité des résultats ;
- L'évaluation des compétences des prestataires au démarrage des activités et de façon continue (tous les 2 ans) ;
- La participation aux évaluations externes de la qualité ;
- La validation des lots des kits de dépistage à l'entrée du pays et au niveau du District sanitaire ;
- La formation, le coaching, et la supervision des prestataires ;
- Le respect des procédures de biosécurité ;
- La supervision des prestataires dans l'exercice de leur activité ;

- Le respect de la confidentialité dans l'archivage des outils de collecte de données ;
- La mise à disposition du matériel de contrôle de qualité et de la documentation de la réalisation des tests.

III.9 NORMES POUR LA FORMATION

Toute personne réalisant le dépistage doit bénéficier d'une formation initiale ou d'une formation continue.

A l'issue de la formation, une évaluation de compétence autorisera le prestataire à réaliser les activités des services de dépistage à travers un processus d'habilitation. Tous les deux ans, le prestataire fait l'objet d'une évaluation de compétence. En cas de non satisfaction à l'évaluation, le prestataire doit bénéficier d'un renforcement des capacités.

III.9.1 Types de formation

Il faut distinguer deux types de formation :

- La formation initiale ou de base qui est réalisée dans les structures de formation des professionnels de santé.

Tout prestataire issu de ces structures de formation de base doit être habilité avant de réaliser les activités des services de dépistage.

En cas d'échec à l'habilitation, il bénéficie d'un coaching ou accompagnement en vue d'un renforcement des capacités prenant en compte les éléments de compétence suivants :

- Les procédures de réalisation du test ;
 - L'aptitude à fournir les conseils pré-test et post-test ;
 - L'enregistrement des données dans le registre de dépistage ;
 - La compréhension de l'importance de l'assurance qualité (AQ) ;
 - La compréhension de l'importance de l'évaluation externe de la qualité et du rôle du prestataire qui y participe ;
 - L'aptitude à appliquer les mesures correctives issues d'une supervision ;
 - L'aptitude en communication interpersonnelle telle que les techniques d'écoute, technique d'entretien, Capacité d'empathie.
- La formation continue s'adresse aux prestataires en activité.

La formation continue en matière des services de dépistage est intégrée dans les modules de formation. Cette formation est coordonnée par le Ministère en charge de la Santé à travers la Direction de la Formation et de la Recherche en Santé (DFRS) et le PNLS.

La formation continue est basée sur les modules nationaux et se fait en deux sessions :

- Une théorique et pratique qui se fait en salle ;
- Une autre d'accompagnement ou coaching des prestataires sur site réalisée dans les deux (02) semaines qui suivent la formation en salle en vue d'une habilitation.

Toutes les formations continues doivent être réalisées au niveau local par le pool régional de formateurs, sous la coordination opérationnelle de la Région, en lien avec le District-hôte.

Une mise à niveau ponctuelle des prestataires doit être réalisée par les Districts sanitaires en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre en cas de changement de directives, d'adoption de stratégies innovantes et lors des supervisions.

Par ailleurs, des mises à niveau régulières doivent être proposées pour les prestataires qui mènent déjà des activités (innovation et actualisation des connaissances, amélioration des compétences etc.).

III.9.2 Planification des formations

Les besoins en formation des prestataires de santé et des acteurs communautaires doivent être exprimés par les Districts sanitaires en vue de l'élaboration des plans régionaux de formation. Par ailleurs, chaque District doit disposer d'un plan annuel de formation indiquant le chronogramme de formation/coaching validé par la Région. Ces plans doivent être agrégés au niveau de la Région sanitaire.

III.9.3 Organisation des formations

L'organisation des formations se fait localement sous la responsabilité de la Direction Régionale de la Santé en lien avec les Districts et avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

III.9.4 Coordination des formations

On distingue deux (02) niveaux de coordination :

- ✓ La coordination centrale : elle est assurée par le PNLS qui valide les Termes de Référence de la formation, et qui fait le suivi de l'exécution des plans de formation et la réception des rapports de formation ;

- ✓ La coordination opérationnelle : elle est assurée par la Direction Régionale de la Santé en lien avec le District et avec l'appui des partenaires techniques et financier. Elle consiste à:

- Elaborer les Termes de Référence ;
- Autoriser la participation des prestataires ;
- Veiller à la tenue de l'atelier ;
- Valider les rapports d'atelier et les transmettre au PNLS ;
- Renseigner la base de données régionale des formations.

III.9.5 Formateurs

Ils doivent provenir du Pool national de formateurs.

Peut-être formateur tout prestataire habilité ayant au moins trois ans d'offre des services de dépistage, et formé selon les standards nationaux.

III.10 NORMES POUR LE SUIVI-EVALUATION

Les stratégies de dépistage se basent sur les indicateurs nationaux des services de dépistage [annexe 5].

III.10.1 Normes pour le suivi des activités

Le suivi des activités des services de dépistage se base sur le monitoring des données, sur l'accompagnement quotidien des prestataires et la supervision.

- Le monitoring des données est basé sur les éléments suivants :
- Les indicateurs collectés à partir des outils nationaux [Annexe 6] ;
 - La collecte quotidienne ;
 - La compilation mensuelle ;
 - La sauvegarde régulière ;
 - La vérification mensuelle ;
 - La validation mensuelle au niveau des sites et districts ; et trimestrielle au niveau régional ;
 - L'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décision.

L'analyse des données doit se faire à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

- L'accompagnement quotidien des prestataires s'organise autour des sessions régulières de coaching et d'activités d'amélioration continue de la qualité.
- La supervision des activités des services de dépistage doit être systématique, régulière et se faire par des équipes pluridisciplinaires.

Cette supervision est basée sur les standards nationaux (grille nationale de supervision) et doit aider le prestataire à améliorer ses compétences en matière d'offre de services de dépistage. Elle doit se faire selon un plan de supervision. Sa périodicité est fonction du niveau de la pyramide sanitaire :

- Le niveau central réalise deux supervisions par année ;
- Le niveau régional réalise une supervision par trimestre ;
- Le District réalise une supervision tous les deux mois.

III.10.2 Evaluation des services de dépistage

Des évaluations doivent être faites régulièrement pour s'assurer du bon déroulement des programmes des services de dépistage.

Les évaluations peuvent être internes ou commanditées par une structure externe.

La mise en œuvre d'une nouvelle stratégie des services de dépistage ou d'un projet/ programme des services de dépistage doit faire l'objet d'évaluation initiale, en cours de processus et d'évaluation en fin de processus/ projet.

IV. PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH.

IV.1 PROCEDURES D'OUVERTURE DU SITE DE DEPISTAGE

L'ouverture d'un site (public ou privé) des services de dépistage doit satisfaire aux exigences suivantes :

- L'analyse situationnelle est réalisée par le District sanitaire en vue de vérifier la conformité aux normes des infrastructures des équipements, du matériel et du personnel ;
- Le coaching de démarrage des prestataires est effectif ;
- Concernant les ONG, une note d'autorisation d'exercer doit être délivrée par le Ministère en charge de la Santé. Cette note peut être une convention passée entre le Ministère et l'ONG ou un agrément pour l'exercice des services de dépistage ;

- L'accord du District, après analyse situationnelle, aux sites des services de dépistage fixes, permet à ces derniers de mener les activités au sein des communautés de leur zone d'intervention.

IV.2 PROCEDURES DES SERVICES DE DEPISTAGE

IV.2.1 Procédures du pré-test

Le pré-test en situation de dépistage a pour objectif de préparer le client à effectuer le test. Le prestataire lors du conseil pré-test doit :

- Accueillir le client (se présenter, expliquer son rôle et rassurer le client du respect de la confidentialité) ;
- Informer le client sur les avantages de connaître son statut sérologique ;
- Informer sur les implications d'un résultat positif ou négatif ;
- Informer sur la disponibilité des soins et traitement en cas de résultat positif ;
- Expliquer comment va se faire le test rapide au bout du doigt ;
- Proposer des options de prévention et encourager le dépistage du ou des partenaires sexuels ;
- Obtenir le consentement du client ;
- Procéder au prélèvement.

En milieu clinique, en plus des étapes décrites ci-dessus, le prestataire doit :

- Expliquer l'importance du test pour la prise en charge du motif de consultation ;
- Procéder au prélèvement, sauf refus clairement exprimé ;
- Poursuivre la consultation pendant le temps de réaction du test ;
- Expliquer les possibilités de prise en charge quel que soit le résultat ;
- Assurer la prise en charge de la pathologie qui a conduit le patient en consultation ;
- Répondre aux éventuelles questions du patient.

Si le patient est hospitalisé, le prestataire l'invite dans son bureau pour l'entretien individuel ou fait l'entretien au lit en s'assurant du respect de la confidentialité.

En cas de refus, le prestataire :

- Fournit tous les soins liés à la pathologie qui a motivé la consultation ;

- Note le refus dans le registre de consultation de soins curatifs (CDIP proposé, CDIP non réalisé) ;
- Encourage le patient à réfléchir à la question du dépistage du VIH ;
- Revient sur la question au prochain rendez-vous.

NB : En cas d'incapacité du client à donner son consentement (le mineur de moins de 16 ans, majeur incapable ou toute personne se trouvant dans l'impossibilité de manifester sa volonté), celui-ci devra être obtenu auprès du père, de la mère, du conjoint (e) ou du représentant légal. S'il n'y a personne à qui s'adresser, les prestataires devront agir en fonction de l'intérêt du patient concerné.

Le conseil pré test peut être précédé d'un conseil de groupe.

Ce conseil de groupe est fait par tout prestataire formé (Médecin, Infirmier Diplômé d'Etat, Sage-femme diplômée d'Etat, aide-soignant, Assistant social, Conseiller Communautaire), avant la consultation médicale du patient dans un endroit aménagé et dure 15 à 20 mn.

Les thèmes qui doivent être abordés sont les suivants :

❖ **Hygiène du cadre de vie**

La propreté de la maison pour éviter les maladies. Le lavage simple des mains avant et après le repas, à la sortie des toilettes pour éviter les maladies diarrhéiques surtout chez les enfants.

❖ **Syndromes d'IST**

- Ecoulement urétral et/ou ano-rectal chez l'homme
- Douleurs testiculaires ;
- Ecoulement vaginal et/ou ano-rectal chez la femme ;
- Douleurs abdominales basses chez la femme non enceinte ;
- Ulcération génitales et/ou Ano-rectale et/ou bubon ;
- Condylomes acuminés ou Crêtes de coq ;
- Conjonctivite du nouveau-né.

❖ **Modes de transmission du VIH**

- Les rapports sexuels non protégés ;
- La transmission du VIH par le sang ;
- La transmission mère-enfant (pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant l'allaitement).

❖ **Situations de non transmission du VIH**

- Etre piqué par un moustique ;

- Serrer la main de quelqu'un qui est infecté, le toucher, le serrer dans les bras ;
- Utiliser les mêmes couverts ;
- Dormir sous le même toit ;
- Jouer ensemble.

❖ **Comment éviter l'infection à VIH ?**

Les méthodes essentielles pour éviter le VIH sont :

- **Abstinence** : ne pas avoir de rapports sexuels (pour les enfants, les adolescents) ;
- **Bonne fidélité (zéro vagabondage)**: avoir un seul partenaire sexuel de statut connu et lui rester fidèle ;
- **Condoms** : Utilisation systématique et correct du préservatif masculin ou féminin lors des rapports sexuels à risque.

❖ **Avantages du dépistage de tous les membres de la famille**

- Eviter les hospitalisations fréquentes ;
- Eviter la perte d'emploi ;
- Réduire les dépenses de la famille donc réduit les conflits familiaux ;
- Favoriser l'harmonie dans le couple ;
- Faciliter la prise en charge des enfants ;
- Bénéficier gratuitement du dépistage par PCR, test rapide et des ARV ;
- Eviter que le bébé à naître ou qui vient de naître vive toute sa vie avec le VIH;
- Bénéficier de la prophylaxie ARV dans les 72h si la mère est infectée.

IV.2.2 Procédures de réalisation du test

Le test du VIH se réalise soit sur du sang capillaire obtenu par pique au bout du doigt, soit sur du sang veineux obtenu par ponction au pli du coude.

Le dépistage suit les trois phases suivantes : pré-analytique, analytique et post-analytique.

➤ **Au cours de la phase pré-analytique**, le prestataire :

- Dispose le matériel de prélèvement sur le poste de dépistage ;
- Dispose les réactifs sur le poste de dépistage ;
- Réalise le prélèvement au pli du coude pour le laboratoire [Annexe 7].

➤ **Au cours de la phase analytique**, le prestataire :

- Réalise le prélèvement au bout du doigt au niveau du poste de dépistage [Annexe 8];

- Réalise le dépistage selon l'algorithme national en suivant les procédures en vigueur
- **Au cours de la phase post-analytique**, le prestataire :
 - Note le résultat dans le registre de dépistage du VIH ;
 - Gère les déchets générés par la réalisation du test.

NB : Les règles d'hygiène et de biosécurité doivent être respectées durant ces trois phases (Cf. chapitre procédures de gestion des déchets).

▪ **Procédures au poste de dépistage**

Le prestataire réalise le test DETERMINE[®], puis le STAT PAK[®] si DETERMINE[®] est réactif [Annexes 9 et 10].

Résultat final du test

- Si DETERMINE[®] non réactif alors le client est déclaré **VIH négatif** ;
- Si DETERMINE[®] réactif et STAT PAK[®] réactif alors le client est déclaré **VIH positif** ;
- Si DETERMINE[®] réactif et STAT PAK[®] non réactif alors référer le client au laboratoire et noter résultat indéterminé dans le registre.
- Tous les résultats positifs doivent être confirmés au laboratoire.
- **Procédures au laboratoire**
 - Centrifuger l'échantillon puis réaliser les tests sur plasma ou sérum.
 - Réaliser les tests selon les procédures en annexes : DETERMINE[®] [annexe 9], BIOLINE[®] [Annexe 11], STAT PAK[®] [Annexe 10]
- **Interprétation des résultats**
 - Si DETERMINE[®] Non réactif alors le client est déclaré **VIH négatif** ;
 - Si DETERMINE[®] réactif et BIOLINE[®] réactif alors le client est déclaré **positif VIH1 ou positif VIH2 ou positif VIH 1 et VIH2** ;
 - Si DETERMINE[®] réactif et BIOLINE[®] non réactif alors réaliser le troisième test 'tiebreak' qui est le STAT PAK[®]: Si STAT PAK[®] réactif alors le client est déclaré **VIH Positif** ;
 - Si STAT PAK[®] non réactif alors le client est déclaré **VIH négatif** ;
 - En cas de discordance entre les résultats du poste de dépistage et ceux du laboratoire, un nouveau prélèvement devra être envoyé au même laboratoire ;

- Si la discordance demeure, le deuxième résultat du laboratoire est considéré comme le résultat final et devra être enregistré dans le dossier du client, dans les registres de dépistage du laboratoire et du poste de dépistage initiateur.

Cas particulier de l'enfant 0 à 18 mois

▪ Prélèvement

Le dépistage peut se faire sur du sang capillaire (poste de dépistage) ou du sang veineux (laboratoire). Le site de prélèvement dépend de l'âge de l'enfant.

De 6 semaines à 9 mois, le prestataire réalise le prélèvement sur DBS [Annexe 12] :

- Au talon si l'âge est compris entre 6 semaines et 4 mois ou poids <5 Kg.
- Au gros orteil si âge entre 4 et 9 mois ou pesant entre 5 et 10 Kg.
- De 9 à 18 mois ou pour les enfants pesant plus de 10 Kg, le prestataire réalise le prélèvement au bout du doigt.

▪ Réalisation du test de dépistage.

A 6 semaines le prestataire fait le prélèvement par la technique de DBS chez l'enfant pour la première PCR :

➤ Résultat de la 1^{ère} PCR :

- Si la 1^{ère} PCR positive, le prestataire :
 - Prélève un DBS pour la 2^{ème} PCR de confirmation ;
 - Ouvre un dossier individuel client pour l'enfant ;
 - Prépare la mère à l'observance ARV de l'enfant ;
 - Initie systématiquement le traitement ARV de l'enfant ;
 - Continue le Cotrimoxazole ;
 - Fait un prélèvement pour le bilan initial (CD4, Hb) ;
 - Met la mère en contact avec les intervenants communautaires (si ce n'est déjà fait) ;
 - Fait coïncider les rendez- vous de la mère à ceux de l'enfant et donne rendez- vous à 14 semaines.
- Si la 1^{ère} PCR est négative, le prestataire :
 - Continue le Cotrimoxazole ;

- Fait la sérologie VIH à 9 mois selon l'algorithme en vigueur.

➤ Résultat de la sérologie à 9 mois :

- Si la sérologie VIH est négative et l'enfant n'est pas allaité depuis au moins 6 semaines, le prestataire déclare alors l'enfant non infecté par le VIH.
- Si la sérologie VIH est positive, le prestataire réalise une autre PCR.
- Si la PCR est négative et l'enfant n'est pas allaité depuis au moins 6 semaines, alors le prestataire déclare l'enfant non infecté par le VIH ;
- Si la PCR est positive alors le prestataire déclare l'enfant infecté par le VIH, initie le traitement ARV et fait une deuxième PCR de confirmation.

NB : le statut définitif pour un enfant allaité sera fait 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement.

IV.2.3 Procédures du post-test.

Le conseil post-test a pour objectif d'annoncer le résultat au client en vue d'une meilleure prise en charge.

Le prestataire lors du conseil post-test :

- S'assure que le client est disposé à recevoir son résultat ;
- Aide le client à lire le résultat du test ;
- Confirme le résultat du test de dépistage du VIH au client de manière simple et claire ;
- S'assure que le client comprend la signification de son résultat ;
- Soutient le client, au besoin ;
- Discute des options de réduction du risque ;
- Encourage le client à partager son résultat ;
- Propose si possible des préservatifs ;
- Discute des autres préoccupations du client ;
- Réfère le client dépisté positif pour une prise en charge et le client négatif selon le besoin.

IV.2.3.1 En cas de résultat négatif

Le prestataire :

- Informe sur la période de la séroconversion ;
- Insiste sur l'importance de connaître le statut de son ou (ses) partenaire (s) sexuels ;
- Informe sur la disponibilité des services de dépistage pour les partenaires et les couples ;
- Réfère ou fait le lien avec d'autres services de prévention (Prévention et prise en charge des IST) ;
- Discute de la possibilité de la sérodiscordance des résultats, des risques et bénéfices de la sérodifférence chez les couples et partenaires sexuels.

IV.2.3.2 En cas de résultat positif

Le prestataire :

- Discute avec le patient d'un style de vie positif (acceptation du résultat, réduction des risques de surinfection) ;
- Informe le patient sur la disponibilité des services (soins et traitement ARV, groupe de soutien) ;
- Informe le patient sur les procédures de prise en charge (bilan initial, traitement ARV, bilan de suivi, traitement des infections opportunistes) ;
- Informe le patient sur les bénéfices du maintien dans les soins ;
- Donne des informations au patient concernant la réduction de la transmission du VIH ;
- Demande au patient d'encourager son conjoint et ses partenaires sexuels à faire le test ;
- Traite des autres préoccupations du patient ;
- Réfère le client pour une prise en charge adaptée à ses besoins ;
- Informe le client de l'existence d'une loi VIH lui faisant obligation d'informer ses partenaires sexuels de son statut positif VIH dans les trois mois suivant l'annonce ;
- Discute, chez les couples et partenaires sexuels, de la possibilité de la sérodiscordance des résultats et des implications (bénéfices et risques).

IV.2.3.3 Enregistrement des résultats

A la fin de chaque entretien, le prestataire :

- Renseigne les outils de gestion de l'activité (dossiers, registres et fiches, Etc.);
- Range ces outils de gestion sous clé.

IV.2.4 Cas particuliers

IV.2.4.1 Procédures de dépistage du couple

Le prestataire :

- Accueille le couple ;
- Obtient l'accord du couple pour le recevoir en tant qu'entité unique durant tout le processus ;
- Identifie le type de couple (polygame, monogame ou polyandre), en cas de polygamie ou polyandrie, chaque couple est reçu séparément ;
- Evite d'évoquer le comportement sexuel de chaque conjoint en dehors du couple ;
- Donne les informations sur les risques de contamination du VIH au sein du couple ;
- Donne les informations sur les moyens de prévention du VIH au sein du couple ;
- Donne les informations sur la procédure de réalisation du test et discute des implications des résultats possibles ;
- Insiste sur l'importance du partage du statut avec son conjoint ;
- Informe clairement les partenaires et les couples que la réalisation du test peut se faire individuellement ;
- Réalise simultanément le dépistage du couple en cas d'accord des deux partenaires ;
- Donne simultanément le résultat du couple ;
- Discute des options de réduction du risque au sein du couple ;
- Développe un plan de réduction de risques ;
- Apporte un soutien psychologique au couple et démarre le processus de prise en charge médicale, si couple concordant positif ou discordant ;
- Aborde les questions de planning familial.

Si le couple refuse d'être reçu comme une entité unique, le prestataire reçoit les partenaires séparément selon la procédure de l'entretien individuel et encourage le partage de résultat.

IV.2.4.2 Procédures de dépistage de l'enfant exposé

Tout enfant exposé venant dans une structure de santé doit se voir proposer le test de dépistage du VIH.

Le prestataire :

- Explique les raisons motivant cette proposition au parent (père, mère) ou représentant légal ;
- Donne les avantages du dépistage (du point de vue clinique pour la pathologie en cours et du point de vue préventif dans la réduction des épisodes de morbidité et de mortalité) ;
- Obtient le consentement d'un des parents ou du représentant légal ;
- Annonce le résultat au parent ou au représentant légal ;

Si le test est positif chez l'enfant :

- Informe les parents que le traitement du VIH est disponible et gratuit ;
- Propose le dépistage aux parents (père, mère) ;
- Encourage le dépistage de la fratrie ;
- Réfère l'enfant pour sa prise en charge.

En cas de refus du dépistage de l'enfant par les parents :

- Fournit tous les soins liés à la pathologie qui a motivé la consultation ;
- Encourage le parent ou le représentant légal à réfléchir à la question du dépistage du VIH ;
- Note le refus dans le registre de consultations curatives ;
- Refait la proposition du test au prochain rendez-vous.

NB : Dans la procédure du post-test l'annonce est faite au parent ou au représentant légal.

IV.2.4.3 Procédures de dépistage des enfants et adolescents

En dehors du consentement obtenu auprès de l'un des parents ou représentant légal, les étapes de la procédure des services de dépistage restent identiques chez l'enfant et l'adolescent de moins de 16 ans.

Le prestataire :

- Eduque sur les comportements à moindre risque (tel que l'abstinence, l'utilisation correcte et systématique du préservatif en cas d'activité sexuelle...), la prévention de l'infection à VIH et les grossesses non désirées ;
- Informe sur la nécessité de se faire retester en cas de prise de risque (rapports sexuels non protégés, rupture de préservatifs, Etc.) ;
- Fait la référence active vers les services adaptés si besoin.

IV.2.4.4 Procédures de dépistage de la femme enceinte / post-partum.

Le prestataire :

- Informe sur les risques de transmission du VIH à l'enfant ;
- Informe sur les mesures qui peuvent être prises pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Informe sur les avantages du dépistage précoce pour la mère et pour l'enfant ;
- Encourage le dépistage du conjoint ;
- Informe sur les modes d'alimentation pour réduire la transmission du VIH au cours de l'allaitement ;
- Informe sur la nécessité de se faire retester dans la période périnatale ; (dernier trimestre de la grossesse, au cours du travail, post partum immédiat) en cas de négativité du test de dépistage précédant.

IV.2.4.5 Procédures de dépistage des familles

Le prestataire :

- Commence les services en présentant à l'ensemble des membres de la famille les objectifs et les avantages du dépistage en famille ;
- Fait une éducation sur le VIH/sida en tenant compte de la spécificité de la famille ;
- Réalise une séance de conseil unique pour le couple ;
- Réalise des séances de conseil individuel après le consentement des parents ou du représentant légal pour les enfants et les adolescents ;
- Réalise des sessions de conseil individuel pour les adultes ;
- Suit les procédures d'offre de services de dépistage spécifiques à chaque groupe ;
- Encourage le partage des résultats au sein de la famille.

IV.2.4.6 Procédures de dépistage des patients suspects de tuberculose

En cas de suspicion de la tuberculose (présence de toux depuis plus de 15 jours, fièvre, sueurs nocturnes, perte de poids, notion de contact tuberculeux)

Le prestataire :

- Réalise le dépistage du VIH selon la procédure décrite plus haut ;
- Réfère à un centre de prise en charge de la tuberculose ;
- Réfère le patient positif au test du VIH dans un site de PEC du VIH si le dépistage a eu lieu dans un CAT/CDT et que les examens bactériologiques ou moléculaires de crachats sont négatifs.

IV.2.4.7 Procédures de dépistage des populations clés

Le prestataire habilité (agent de santé, ou agent communautaire, éducateur de pair, Etc.) propose systématiquement le dépistage du VIH aux populations prioritaires aussi bien en stratégie fixe, qu'en stratégie mobile sur les lieux et aux heures adaptées aux cibles. Le test de dépistage du VIH est précédé d'un entretien de groupe et/ou individuel.

Pour les **populations clés** suivantes, travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et utilisateurs de drogues injectables dépistées négatives, le prestataire:

- Encourage à refaire le test (contrôle) tous les trois mois ;
- Insiste à adopter un comportement à moindre risque (utilisation systématique et correct du préservatif, Etc.).

IV.2.4.8 Procédures de dépistage en cas d'accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques (AES)

Le prestataire qui reçoit la victime sur le lieu de l'accident, lui offre des soins immédiats et l'adresse au médecin référent qui propose systématiquement à la victime le dépistage du VIH et réalise le test après avoir obtenu son consentement.

IV.2.4.9 Procédures de dépistage de masse

Lors des campagnes de masse, chaque prestataire offre le dépistage selon les procédures en vigueur après une séance de conseil de groupe.

IV.3 PROCEDURES DU CONTROLE DE LA QUALITE BIOLOGIQUE

Le contrôle de la qualité biologique prend en compte :

- Autorisation de mise sur le marché (AMM) et la validation des lots de kits de dépistage ;
- Contrôle de qualité interne ;
- Contrôle de qualité externe ;
- Amélioration continue de la qualité.

IV.3.1 Autorisation de mise sur le marché (AMM) et la validation des lots de kits de dépistage

La Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires (DPML) :

- Délivre des autorisations de mise sur le marché (AMM) pour tout kit de dépistage VIH commercialisé en Côte d'Ivoire ;
- Délivre des autorisations d'importation pour chaque kit de dépistage disposant d'une AMM à chaque importation sur le territoire.

Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) à la charge de conduire les évaluations techniques préalables.

IV.3.2 Contrôle de qualité interne

Il existe deux types de contrôle de qualité interne :

- La ligne ou spot de contrôle intégré aux tests qui permet de valider chaque épreuve ;
- Le contrôle réalisé de façon hebdomadaire, par des techniciens de laboratoire ou par des prestataires pour les postes de dépistage, sur des sérums témoins positifs ou négatifs fournis par le fabricant et /ou un laboratoire de référence. Chaque semaine :
 - Le technicien de laboratoire teste les kits disponibles vis-à-vis des échantillons de statut VIH connu (VIH positif 1 et/ou 2, et/ou 1et2, VIH négatif), puis ;
 - Reporte les résultats obtenus dans le registre de dépistage ;
 - En cas de résultats discordants, le technicien reprend les tests puis si la discordance persiste, il remonte les résultats au niveau du laboratoire de référence.

Dans le cas où le prestataire du poste est à mesure, il réalise lui-même ce contrôle. Dans le cas contraire, le prestataire du poste de dépistage enregistre le résultat de contrôle de qualité du laboratoire de référence dans son registre de dépistage.

IV.3.3 Contrôle de qualité externe

C'est le contrôle de la qualité des résultats fournis par un laboratoire ou un poste de dépistage par un organisme extérieur de niveau supérieur (laboratoire de référence). Ce contrôle comprend : (i) le retesting des échantillons ; (ii) l'évaluation externe de la qualité et (iii) la supervision de la réalisation des tests.

- **Le retesting des échantillons.**

De façon ponctuelle, un échantillonnage représentatif des résultats des postes de dépistage sera comparé aux résultats du laboratoire réalisés sur les mêmes sujets. Pour les postes de dépistage ayant des résultats discordants de VIH avec les laboratoires de suivi biologique, des échantillons négatifs représentatifs seront prélevés de façon aléatoire pour être retestés au laboratoire de référence.

- **Evaluation externe de la qualité (EEQ)**

Les échantillons d'EEQ sont mis à disposition des laboratoires et postes de dépistage trois fois par an par le laboratoire de référence.

Pour les postes de dépistage, le panel est constitué d'au moins quatre échantillons.

Pour les laboratoires, le panel est constitué d'au moins cinq échantillons.

Le type d'échantillons est constitué de sérum, de plasma ou de sang séché en tube.

A la réception des échantillons, chaque poste ou prestataire réalise les tests selon ses procédures habituelles.

Les sites disposent d'un délai de trois semaines pour le retour des résultats sous forme électronique ou papier au laboratoire.

Le laboratoire de référence dispose d'un délai d'un mois après la fin de la date de réception pour retourner les rapports préliminaires du laboratoire, du poste ou du prestataire.

En cas de résultats non satisfaisants (inférieur à 100%), les sites disposent d'un délai d'un mois pour mettre en œuvre les mesures correctives avec l'appui du District sanitaire.

Les sites ayant obtenu un score inférieur à 80% seront supervisés par le District sanitaire pour corriger les insuffisances.

Un rapport annuel, résumant les résultats de toutes les distributions est envoyé au District, à la Région et au niveau central.

- **Supervision de la réalisation des tests**

La procédure de supervision dans le cadre du contrôle qualité externe est la même que celle décrite dans le chapitre suivi évaluation.

IV.3.4 Amélioration continue de la qualité

➤ **Pour le prestataire :**

- L'habilitation porte sur :
- La procédure de réalisation des tests de dépistage ;
- Le respect des règles d'hygiène et de biosécurité ;
- La réalisation des contrôles de qualité interne ;
- L'aptitude à conduire les activités de conseil ;
- La description ou reconnaissance des signes de la tuberculose.
- L'évaluation continue des compétences portera sur les mêmes éléments en plus des résultats de l'EEQ.

➤ **Pour le site :**

Il s'agit d'une évaluation de l'organisation du site et porte sur les éléments suivants :

- L'aménagement du poste de dépistage, (Propreté, éclairage, etc.) ;
- La condition de stockage des intrants ;
- L'hygiène et la biosécurité ;
- L'engagement du site dans le processus qualité (EEQ, politique qualité etc.) ;
- **L'évaluation du site peut donner lieu à une certification.**

IV.4 PROCEDURES DE GESTION DES DECHETS.

La gestion des déchets obéit au circuit suivant : tri à la production, pré collecte, collecte et transport au point de stockage, transport, traitement et élimination des déchets.

Ces étapes se résument dans les phases ci-dessous :

IV.4.1 Tri à la production

Le prestataire de dépistage :

- Fait le tri des déchets pendant qu'il les produit ;
- Utilise les récipients correspondants à chaque type de déchet :

- Les déchets ménagers et assimilés dans un sachet-poubelle de couleur noire et une poubelle noire ;
- Les déchets piquants, coupants et tranchants dans une boîte de sécurité étanche et résistante aux perforations des aiguilles ;
- Les déchets médicaux souillés par du sang ou autres liquides biologiques dans un sachet-poubelle de couleur jaune dans une poubelle jaune. A défaut de sachet et poubelle de couleur jaune, utiliser sachet et poubelle de couleur bleue.

IV.4.2 Pré-collecte des déchets au point de production

Le prestataire chargé de la collecte de déchets :

- Procède à l'enlèvement des sachets poubelles et boîtes de sécurité ;
- Entrepose au niveau du site provisoire de la structure.

IV.4.3 Collecte des déchets

Le prestataire chargé de la collecte des déchets :

- Dispose des équipements appropriés (équipements de protection individuels, chariot étanche avec couvercle ou gros récipients étanches résistants à la perforation avec couvercle) pour la collecte des déchets ;
- Collecte chaque jour les déchets par type depuis la production jusqu'au point de stockage ;
- Regroupe les déchets médicaux souillés pré-collectés dans une autre poubelle réservée à cet effet. Ceci est valable pour les autres types de déchets.

IV.4.4 Stockage des déchets

Sur les sites de production, le prestataire (responsable du service en charge de l'hygiène hospitalière) s'assure que les déchets collectés sont entreposés dans le local réservé à cet effet.

IV.4.5 Transport des déchets

Le transport, des déchets produits se fait régulièrement par types de déchets du lieu de stockage vers le site de destruction ou d'élimination selon les dispositions en vigueur.

IV.4.6 Traitement et élimination des déchets

Chaque District sanitaire identifie le ou (les) site(s) d'incinération ou de banalisation dans son aire de couverture.

Les déchets ménagers et assimilés sont traités et éliminés comme les ordures ménagères selon la réglementation en vigueur.

Les déchets infectieux (piquants, coupants, tranchants et déchets médicaux souillés par le sang et autres liquides biologiques) sont traités par incinération ou par banalisation.

IV.5 PRECAUTIONS DE BIOSECURITE

Le prestataire :

- A un bon comportement dans la salle de dépistage (attentif, réfléchi, calme, discipliné) ;
- Panse et couvre toute plaie ou égratignure ;
- Porte des blouses et des lunettes de protection ;
- Porte des gants neufs avant de dépister chaque nouveau client ;
- S'abstient de boire, de manger, de fumer dans la salle de dépistage ;
- Affiche les règles d'hygiène et de sécurité ainsi que les mesures d'urgence en cas d'accident (AES) ;
- Décontamine les objets et surfaces souillés à l'eau de javel 1,2 degré chlore (Eau de javel 12 degré diluée au 1/10) ;
- Se souvient que tous les objets usuels que l'on touche (poignée de porte, téléphone, crayons, stylos) avec des gants contaminés deviennent à leur tour source de contamination ;
- Elimine les lancettes de prélèvements dans un conteneur à aiguilles souillées ;
- Elimine les gants, compresses, coton, pansements souillés dans une poubelle à déchets contaminés.

IV.6 PROCEDURES DE SOUTIEN

Après le dépistage d'une personne vivant avec le VIH, il faut identifier le type de soutien dans le cadre des soins et soutien à apporter aux personnes infectées par le VIH.

Il existe plusieurs types de réactions face à un résultat de test VIH surtout quand celui-ci est positif.

Quelles que soient les réactions, le rôle du prestataire consiste à aider le client en lui fournissant le soutien dont il a besoin.

Pour cela, le prestataire :

- Donne l'opportunité au client d'exprimer comment il se sent face à son résultat ;
- Identifie et explore les sentiments du client ;
- Rassure le client ;
- Recueille toutes les préoccupations du client ;

- Aide le client à identifier les actions qui l'aideront à résoudre ses problèmes éventuels ;
- Identifie les autres types de soutien à apporter à la personne vivant avec le VIH et à sa famille (soutien social, soutien spirituel, accompagnement des patient, etc...) ;
- Discute avec le client des opportunités de sa prise en charge (disponibilité et accessibilité du traitement, existence de groupe de parole, Etc.) ;
- Assure le suivi du client (possibilité de visite à domicile au besoin, contact et localisation géographique, Etc.) ;
- Réfère le client si besoin.

IV.7 PROCEDURES DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE

IV.7.1 Référence

Il est important que tous les clients dépistés séropositifs bénéficient d'une prise en charge globale.

A cet effet, le référent (prestataire) s'assure que le client a bénéficié des services pour lesquels il a été référé. La référence se fait à travers une fiche de référence et contre référence standardisée.

Elle se fait de concert avec le client. Le prestataire :

- Explique le sens de la référence au client ;
- Discute avec lui du lieu de référence ;
- Renseigne les outils de référence.

Il existe deux types de références : référence interne et référence externe.

IV.7.1.1 Référence interne

Elle sera fonction du système de fonctionnement et l'offre de services du centre. Ainsi le prestataire :

- S'assure au préalable du désir du client de se faire suivre dans ce centre ;
- Identifie l'offre de services disponibles ;
- Procède à la référence.

IV.7.1.2 Référence externe

La référence externe comporte des tâches essentielles que le prestataire qui assure cette référence exécute :

- Identifie les besoins du client ;
- Discute de la nécessité de cette référence externe avec le client ;
- Obtient l'accord du client ;
- Consulte la liste de répertoire actualisée des sites de référence des interventions VIH;
- S'assure de la disponibilité de la personne à qui l'on réfère et/ou du service d'accueil ;
- Remet une fiche de référence et de contre-référence au client ;
- S'assure que le client a été effectivement reçu dans le centre où il a souhaité être référé;
- Travaille en réseau pour informer les autres prestataires des modifications de personnel et des procédures qui pourraient avoir des répercussions sur l'orientation des patients.

IV.7.2 Contre-référence

Elle a pour but d'informer le prestataire ayant orienté le client vers la structure de référence que celui-ci a été effectivement reçu et a bénéficié des services adéquats. A cet effet, le prestataire qui a reçu le client référé :

- Renseigne correctement la fiche de contre-référence ;
- Transmet cette fiche au centre qui a référé le client pour retro-information.

NB : la fiche de contre-référence doit revenir dans le centre d'origine selon le système mis en place par chaque centre.

IV.8 PROCEDURES D'APPROVISIONNEMENT ET DE GESTION DES STOCKS

IV.8.1 Procédures d'approvisionnement

La commande des intrants à la NPSP-CI se fait selon les trois modalités suivantes : la réquisition, la commande d'urgence et l'allocation.

▪ Réquisition

Elle est effectuée chaque mois selon le chronogramme de la NPSP-CI pour ses structures

clientes à savoir les CHU, les Districts sanitaires, les CHR, les HG, les ESCOM d'Abidjan suivant les étapes :

- Le gestionnaire (le pharmacien ou le PGP) élabore à la fin du mois un rapport commande mensuel de façon systématique en tenant compte de tous les produits qui sont gérés dans la pharmacie ;
- La NPSP-CI traite le rapport commande mensuel transmis suivant le chronogramme de dépôt des commandes ;
- La NPSP-CI livre à la pharmacie de la structure dans un délai de sept jours ouvrables ;
- Le gestionnaire de la structure vérifie le nombre et la conformité des colis et signe le bon de livraison.

Le gestionnaire dispose d'un mois pour les structures de l'intérieur et de deux semaines pour celles d'Abidjan pour porter une réclamation à la NPSP-CI si le contenu des colis n'est pas conforme après leur dépouillement.

▪ **Commande d'urgence**

Elle est effectuée lorsque le niveau du mois stock disponible (MSD) est inférieur ou égal au niveau de point de commande d'urgence. Elle se fait selon les étapes suivantes dans l'intervalle de deux commandes par le gestionnaire :

- Le gestionnaire qui constate une tension au niveau de son stock (rupture ou rupture imminente) adresse une commande urgente à la NPSP-CI comprenant au plus cinq lignes de produits ;
- La commande urgente transmise est traitée dans un délai maximum de 72 heures par la NPSP-CI ;
- Le transport des colis de la NPSP-CI à la pharmacie de la structure est à la charge de l'émetteur de la commande.

▪ **L'allocation**

C'est une dotation en intrants du District sanitaire aux ESPC et ONG de son aire de couverture.

Les laboratoires/Postes de dépistage des CHU, CHR, HG, ES-FS d'Abidjan, doivent soumettre leurs rapports mensuels des tests rapides/consommables, au plus tard le 02 du mois en cours respectivement aux pharmacies des CHU, CHR, HG, ES-FS, CS et ONG.

Dans les établissements sanitaires de premier contact (ESPC), les laboratoires/postes de dépistage soumettent leurs rapports mensuels des tests rapides/consommables au plus tard le 05 du mois en cours à la Pharmacie de leur structure qui les achemine au District sanitaire.

IV.8.2 Procédures de gestion de stock.

Pour le respect des bonnes pratiques de gestion de stock, le prestataire de service de dépistage :

- Procède à une inspection visuelle à la réception des produits ;
- Entrepose les produits dans une pièce sans humidité, bien éclairée ; et bien aérée, à l'abri de la lumière directe du soleil ;
- Range les produits selon le principe premier périmé, premier sorti ;
- Attribue une fiche de stock à chaque produit ;
- Fait un inventaire chaque deux semaines au niveau des postes de dépistage et chaque mois dans les laboratoires ;
- Sépare les produits périmés des stocks utilisables ;
- Retourne à la pharmacie du centre de santé ou du District les produits périmés ou endommagés.

IV.9 PROCEDURES DE FORMATION

La Région sanitaire élabore le plan de formation de la Région qu'elle transmet au PNLS. Les formations continues sont organisées par la Région sanitaire avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Il s'agit notamment de :

- Elaborer les Termes de Référence ;
- Autoriser la participation des prestataires ;
- Veiller à la tenue de l'atelier ;
- Valider les rapports d'atelier et les transmettre au PNLS ;
- Renseigner la base de données régionale des formations.

Pour la formation continue :

Le PNLS :

- Elabore avec la DFR un plan de formation en fonction des besoins reçus des Régions sanitaires et des partenaires techniques et financier ;

- Finalise le dossier technique afférent à la formation pour validation par le Ministère en charge de la Santé ;
- Identifie les formateurs dans le pool national ;
- Reçoit le rapport de l'atelier.

IV.10 PROCEDURES DE SUIVI ET DE SUPERVISION

Le suivi des services de dépistage se fait quotidiennement à travers les réunions de service, la supervision et l'évaluation.

La supervision s'inscrit dans le cadre des activités de routine des centres de santé et autres structures offrant les services de dépistage.

Elle est réalisée par des personnes d'un grade techniquement supérieur aux prestataires et s'inspire de la grille nationale de supervision.

Le superviseur :

- Elabore un calendrier de supervision ;
- Informe la structure et s'accorde sur la tenue de la supervision ;
- Rencontre les autorités sanitaires du site à superviser ;
- Organise une séance de travail avec les acteurs ;
- Mène la supervision selon la grille nationale de supervision ;
- Fait la restitution sur site ;
- Elabore un plan de résolution des problèmes identifiés avec l'équipe de la structure ;
- Rédige un rapport final de supervision ;
- Assure la retro information.

IV.11 PROCEDURES DE GESTION DES DONNEES

Le prestataire à l'aide des outils nationaux [annexe 6] :

- Collecte, organise et vérifie la cohérence des données ;
- Produit un rapport mensuel d'activités ;
- Analyse les données ;
- Soumet le rapport mensuel au chargé de suivi/évaluation du site en vue de la validation avant la transmission au District ou Région.

La gestion des données se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Elle se réalise en termes de collecte, traitement, analyse, transmission, utilisation, diffusion et d'archivage.

Au niveau périphérique représenté par les ESPC, OBC (ASC, RC), HG de district, CHR ou HG de Région, le prestataire :

- Collecte les données quotidiennement ;
- Analyse et interprète les données mensuellement ;
- Transmet les données au District sanitaire au plus tard le 05 du mois suivant, qui :
 - Compile mensuellement ;
 - Analyse et interprète les données mensuellement ;
 - Transmet les données au niveau intermédiaire mensuellement ;
 - Gère la base de données de son aire sanitaire quotidiennement.

Au niveau intermédiaire représenté par la Région sanitaire, le prestataire :

- Compile les données de ses Districts mensuellement ;
- Analyse et interprète ces données mensuellement ;
- Transmet les données au niveau central mensuellement ;
- Gère la base de données de tous ses Districts quotidiennement.

Au niveau central, le service informatique de la DPPEIS,

- Collecte mensuellement les données du niveau intermédiaire, des CHU, des Programmes de santé, des Instituts nationaux et Internationaux ;
- Compile ces données mensuellement ;
- Analyse et interprète les données mensuellement et annuellement ;
- Utilise les données annuellement ;
- Transmet les données au Cabinet du Ministère de la santé annuellement ;
- Diffuse les données annuellement.

❖ **Circuit de gestion des données [annexe 13]**

• **Circuit d'information**

Les établissements sanitaires (ESPC, HG), après avoir élaboré leurs rapports, transmettent une version à la Direction Départementale de la Santé (District) au plus tard le 05 du mois.

Les rapports sont vérifiés et saisis par le responsable Chargé de surveillance épidémiologie (CSE) ou ses substituts basés au district.

Une copie électronique du fichier est transmise à la Direction Régionale de la Santé et à la DPPEIS au plus tard le 10 du mois.

Le responsable CSE de la région qui reçoit le rapport des districts doit faire la fusion des données pour constituer la base de données régionale (CHR, E1).

Une copie électronique du fichier de la Direction Régionale est transmise à la DPPEIS au plus tard le 15 du mois.

Le service informatique de la DPPEIS fait la fusion des fichiers reçus pour constituer la base de données nationale du SIG.

- **Circuit de rétro-information:**

Le circuit est l'inverse de celui de l'information.

Une fois que les données sont reçues, le niveau hiérarchique procède à un contrôle de qualité et à une analyse de données pour produire les indicateurs, les tableaux de bord et les rapports qui devront être mis à la disposition des niveaux inférieurs afin de percevoir leurs performances.

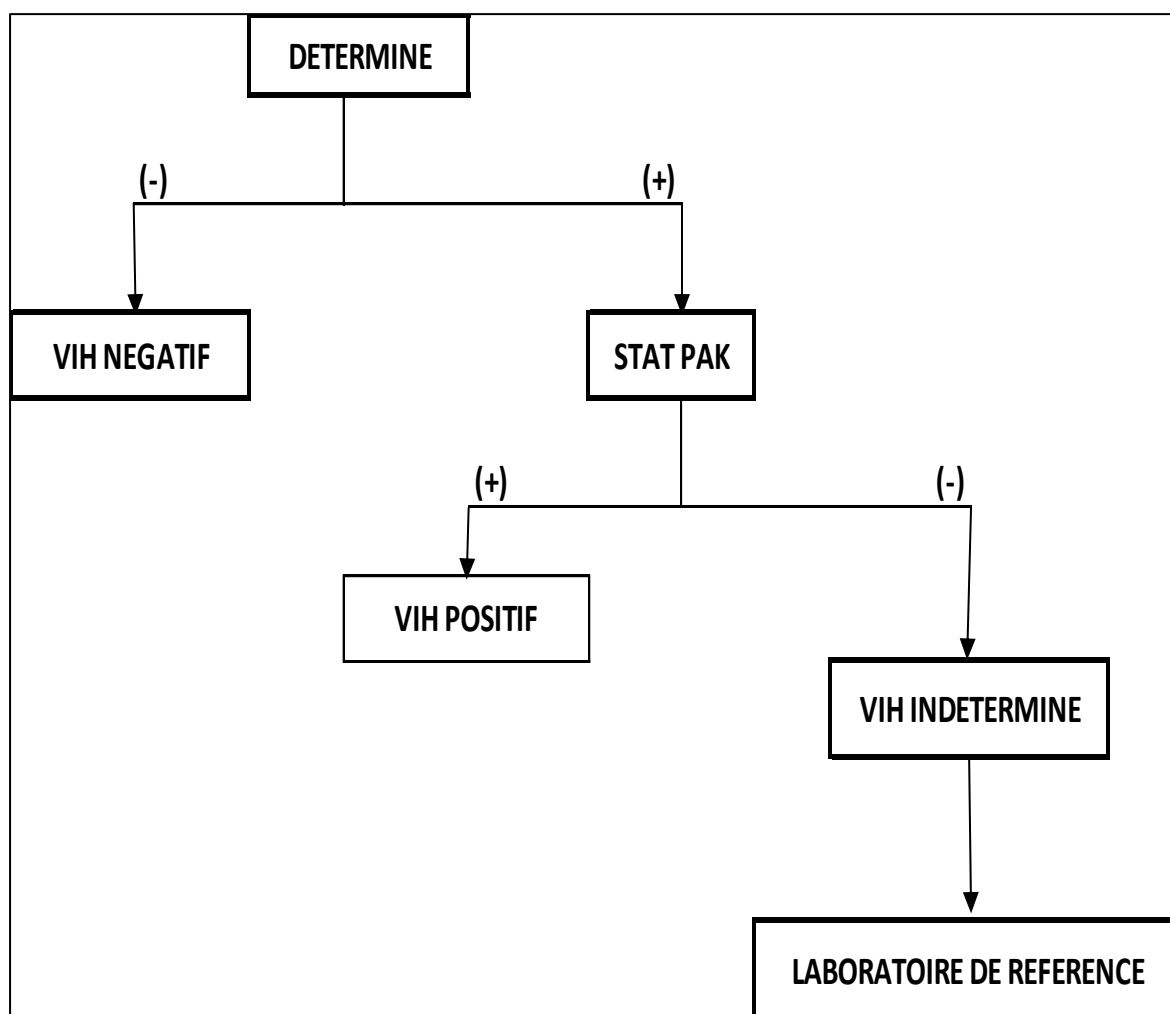
V. LISTES DE DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Accès aux traitements du VIH/sida en Côte d'Ivoire. Evaluation de l'initiative, ONUSIDA/Ministère Ivoirien de la Santé Publique. Aspects économiques, sociaux et comportementaux. Gruenais M.E. : l ANRS, 2001, ISBN 2910143171,327
2. Rapport des activités de 2015 du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).
3. Dictionnaire National des indicateurs de santé, DPPEIS 2015
4. Directives 2015 de mise sous antirétroviraux à vie des femmes enceintes infectées par le VIH/SIDA dans le cadre de la prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH en Côte d'Ivoire, PNLS 2015
5. Directives 2015 de prise en charge des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire, PNLS 2015
6. Document de normes et directives nationales du Dépistage et conseil volontaire du VIH en Côte d'Ivoire, novembre 2002
7. Enquêtes sur les Indicateurs du Sida en Côte d'Ivoire, 2005
8. FHI-Normes et directives nationales de Dépistage et conseil volontaire du VIH EN Côte d'Ivoire (Document générique pour l'élaboration de normes et directives nationales de CDV). Octobre 2001
9. Framework For National Certification Program For HIV And Other Point Of Care Testing Ensuring the Reliability and Accuracy of Point of Care Test Results, WHO 2016
10. Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, OMS ONUSIDA 2007
11. Guide pour l'harmonisation des interventions des conseillers communautaires dans le cadre de la prévention du VIH et de la PEC des PIAVIH en Côte d'Ivoire, Août 2008
12. Consolidated guidelines on HIV testing services 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection, WHO 2015.
13. Loi No 2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et Sida, journal officiel de Côte d'Ivoire Numéro spécial 15 juillet 2014.
14. Manuel de Normes et Procédures Techniques pour prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH, PNLS 2015
15. Manuel de procédures techniques pour la PTME, PNLS 2008
16. Manuel pour l'évaluation des tests VIH en Côte d'Ivoire, 2006

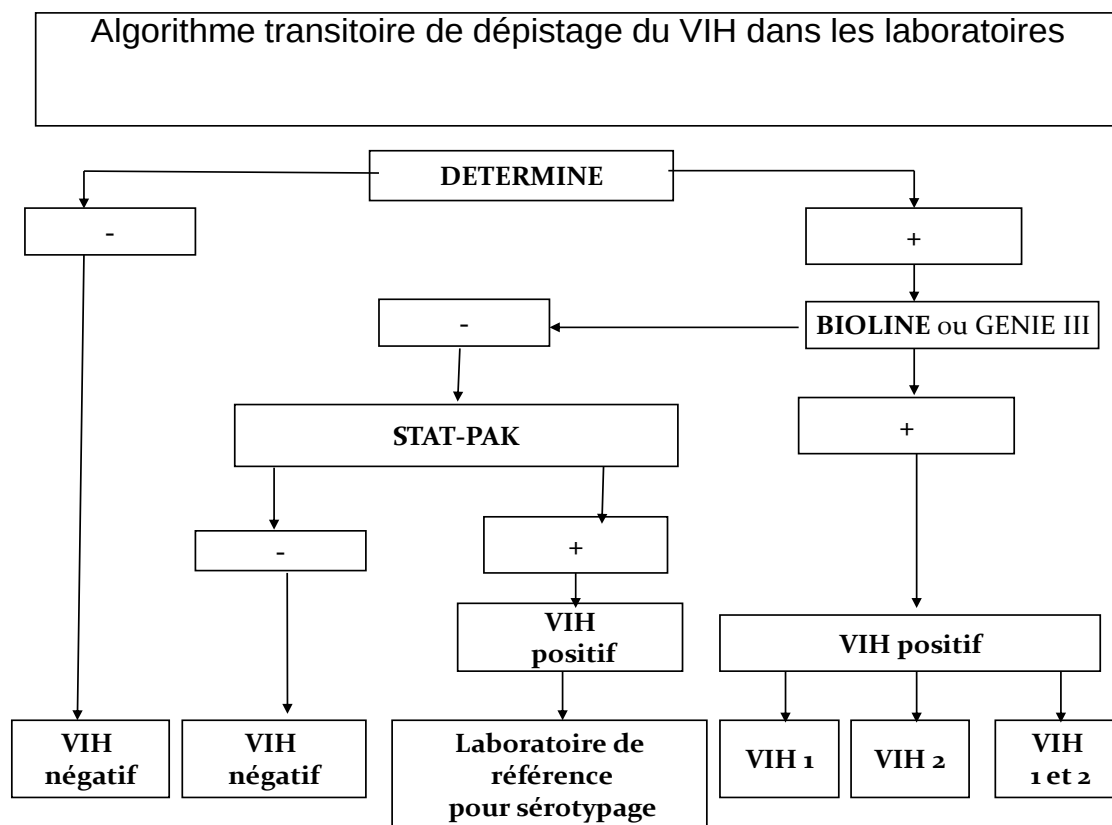
17. National Guideline for HIV Testing and Counseling in Kenya, Kenya 2008
18. Normes et directives nationales de conseil dépistage de l'infection à VIH au Burkina Faso ; Burkina 2008
19. Plan National de Suivi-Evaluation, Ministère de la Lutte contre le sida (MLS) 2007
20. Plan National Stratégique sur VIH 2006-2010, Ministère de la Lutte contre le sida (MLS)
21. Politique, Normes et Protocoles du Conseil Dépistage Volontaire du VIH, Sénégal, 2006 SoroB.N;Gershy-Damet G.M Coulibaly A. et Coll:Seroprevalence of HIV in general population of Côte d'Ivoire, west Africa. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome 1990,2 :1193-1196
22. Rapport du Programme de Lutte contre la Tuberculose en Côte d'Ivoire, 2009
23. Recommendations to assure HIV testing quality, WHO 2015

VI. ANNEXES

Annexe 1: Schéma de l'algorithme national de dépistage pour les sites de premiers contacts (postes de dépistage clinique et communautaire).



Annexe 1 : Schéma de l'algorithme national de dépistage du VIH au laboratoire



NB : Prélèvement veineux (sérum)

Annexe 2: Algorithme national de dépistage du VIH en Côte d'Ivoire



MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA LUTTE CONTRE

DIRECTION GENERALE LA SANTE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL

Abidjan, le 03 JUIL 2013

002 -

(-)

Mesdames /Messieurs

Les prestataires des sites de Conseil

Dépistage, de PTME et de PEC des PVVIH

Les personnels des Laboratoires de Référence

Objet : Note Circulaire

Dans le cadre de la mise en place d'un algorithme de dépistage du VIH adapté aux objectifs de passage à échelle, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le sida (MSLS) a pris, de façon transitoire, les décisions suivantes :

1) Pour les sites de dépistage de premier contact :

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida recommande l'utilisation des tests suivants :

- **DETERMINE** = premier Test
- **STAT PAK** = deuxième test

En cas de résultats discordants, orienter vers le laboratoire de référence, au niveau district/région pour refaire le test.

2) Au niveau des laboratoires de référence,

Pour le bilan initial des personnes dépistées séropositives au VIH et la confirmation des cas discordants au niveau périphérique, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida recommande l'utilisation de l'algorithme à trois tests en série suivant :

- 1^{er} test: **DETERMINE**
- 2^{eme} test: **GENIE III** ou **BIOLINE**
- 3^{eme} test **STAT PAK** en cas de résultats discordants les deux premiers tests,

Ce nouvel algorithme de dépistage du VIH s'applique à tous les laboratoires de référence. Le 2^{eme} test sera réalisé selon la disponibilité des tests susmentionnés.

Cette présente note circulaire abroge la précédente note circulaire

N°003/MSHP/DGS/PNPEC/CDV du 12/10 /2010.

Tous les partenaires d'appui sont sollicités pour contribuer à la diffusion de cette note circulaire.

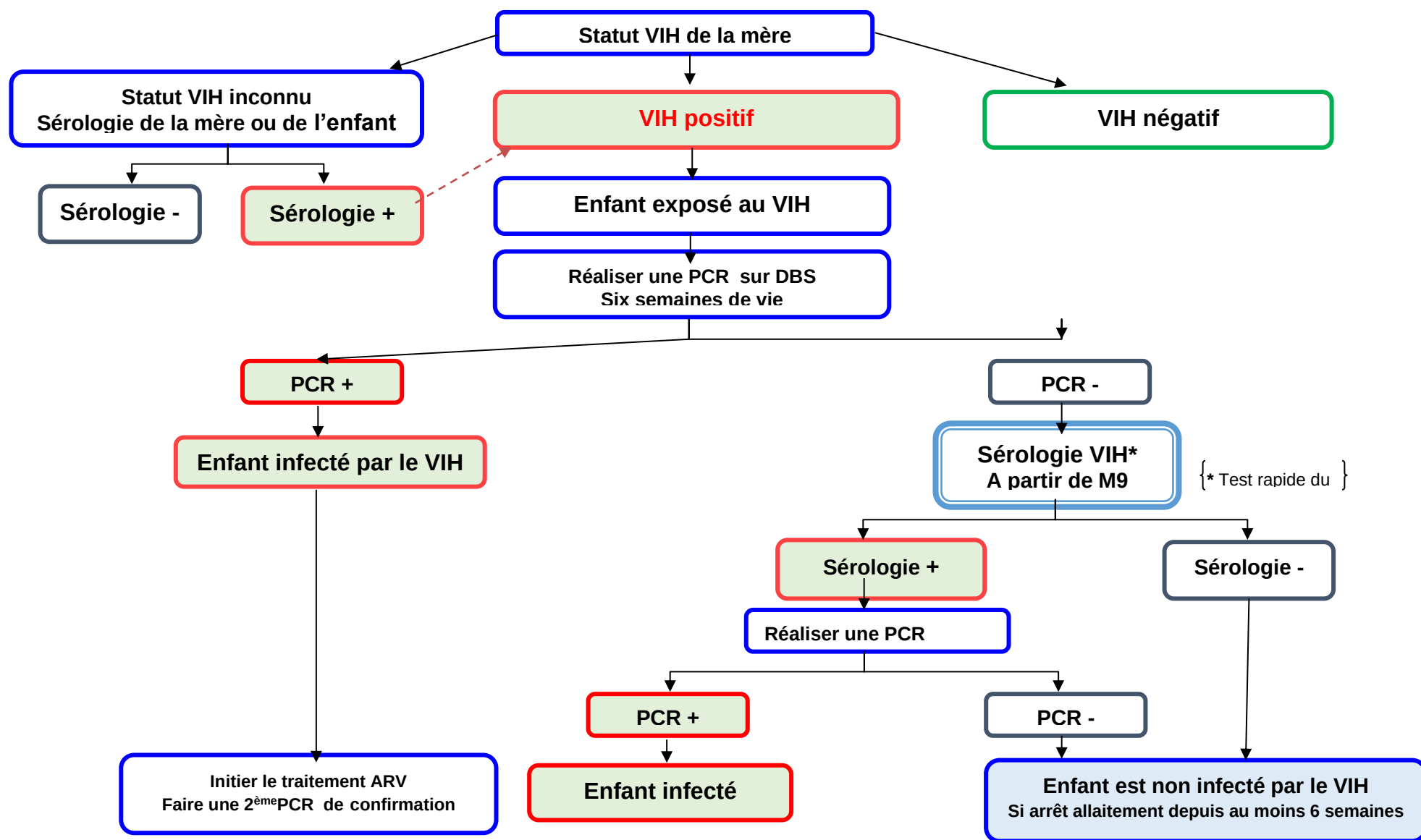
Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida accorde du prix au respect de cette mesure.

Ampliation

Direction de la santé communautaire et médecine de proximité
Nouvelle Pharmacie de la santé publique
Direction de l'information, de la planification et de l'évaluation
Programme national de prise en charge des PVVIH
Programme national de santé de la production /planification familiale
Programme nationale de santé infantile
Directions régionales
Directions départementales
Partenaires d'appui



Annexe 3: Algorithme national de dépistage du VIH chez le nourrisson



Annexe 4 : Liste des indicateurs nationaux des services de dépistage

❖ Indicateurs VIH dans les centres de santé :

a) Les services de consultations préventives et curatives

- Nombre de clients conseillés pour le dépistage du VIH
- Nombre de clients dépistés pour le VIH
- Nombre de clients dépistés pour le VIH et ayant reçu les résultats du test
- Nombre de clients dépistés positifs au VIH
- Nombre de dépistage du VIH réalisé en couple
- Nombre de clients positifs référés dans les centre de prise en charge et dont la fiche de contre référence a été renvoyée au centre référant
- Nombre de tests de dépistage VIH réalisés
- Proportion des personnes atteintes d'IST ayant bénéficié d'un test de dépistage
- Proportion des personnes atteintes d'IST dépistées positives pour le VIH
- Nombre de femmes enceintes ayant reçu un conseil et une proposition de test VIH
-

b) Service de PTME

- Nombre total de femmes enceintes testées pour le VIH
- Nombre de femmes enceintes conseillées et testées qui ont reçu leur résultat du test VIH (en CPN et en maternité)
- Nombre de femmes enceintes dépistées séropositives au VIH en CPN et en maternité
- Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés précocement
- Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés tardivement
- Nombre total d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés VIH positif
- Nombre total d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés VIH positif et référés dans une structure offrant la PEC
- Nombre de conjoints de femmes enceintes qui ont été dépistés pour le VIH
- Nombre de conjoints de femmes enceintes séropositives qui ont été dépistés pour le VIH

❖ Indicateurs au niveau communautaire

- Nombre de clients conseillés pour le dépistage du VIH/sida dans la communauté
- Nombre de clients testés pour le VIH dans la communauté
- Nombre de clients testés pour le VIH et ayant reçu les résultats du test
- Nombre de clients testés positifs au VIH dans la communauté.

Annexe 5 : Liste des outils nationaux de collecte de données des services de dépistage du VIH

OUTILS STANDARDISES CD	SERVICES	FREQUENCE DE REMPLISSAGE
Registre de consultation curative (CSC)	Postes de consultation et de soins	Journalier
Registre de dépistage du VIH par les tests rapides	Postes de dépistage, Laboratoire	
Fiche de stocks	Postes de dépistage, Laboratoire, Pharmacie	
Fiche de référence et contre-référence	Postes de consultation et de soins Postes de dépistage,	
Rapport mensuel d'activités CD	Postes de dépistage, Laboratoire,	Mensuel
Rapport mensuel tests rapides et consommables	Postes de dépistage, Laboratoire,	Mensuel

Annexe 6 : Procédures de prélèvement sanguin par ponction veineuse

		
1. Préparer le matériel.	2. Ecrire sur le tube le numéro d'identification du client.	3. Attacher le Garrot à l'avant-bras du client, environ 3-4 cm au-dessus site de ponction veineux.
		
4. Demander au client de fermer le poing pour que les veines soient plus visibles.	5. Après avoir palper la veine, nettoyer le site de ponction veineuse avec de l'alcool en faisant un mouvement circulaire. Laisser sécher la zone.	6. Monter l'aiguille sur le corps de prélèvement (curseur).
		
7. Insérez le tube de prélèvement dans le corps de prélèvement (curseur) jusqu'à ce que le tube atteigne l'aiguille.	8. Retirer le capuchon de l'aiguille.	9. Utilisez votre pouce pour tirer la peau sur environ 1- 2 cm en dessous du site de ponction veineuse. Tenir la peau tendue à l'Étape 10.
		
10. Insérez l'aiguille, côté biseau vers le haut, dans la veine.	11. Pousser le tube complètement sur l'aiguille. Le sang doit commencer à couler dans le tube.	12. Détacher le garrot.
		
13. Remplir le tube jusqu'à ce qu'il n'y est plus de vide.	14. Après l'ouverture du poing du client, placer la compresse sèche sur le point de piqûre.	15. Appliquer une légère pression sur la compresse et retirer lentement l'aiguille.
 	 	
16. Appliquer une bande adhésive ou continuer à appliquer une légère pression jusqu'à ce que le saignement ait cessé.	17. Eliminer l'aiguille dans le conteneur à déchets piquants et rejeter la compresse ou le coton contaminé dans la poubelle pour déchets souillés non coupant	

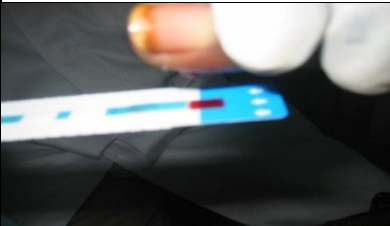
Annexe 7 : Procédures de prélèvement sanguin par piqûre au bout du doigt pour le dépistage du VIH par les tests rapides

Utilisez toujours les précautions de sécurité universelles

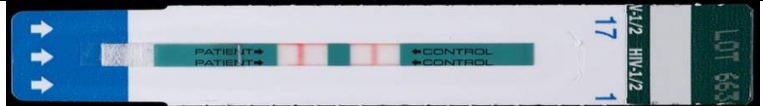
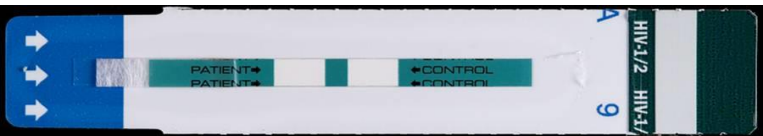
		
1. Préparer le matériel de prélèvement.	2. Placez la main paume vers le haut. Choisissez le doigt le moins rugueux.	3. Appliquez une pression intermittente au doigt pour aider le sang à couler.
		
4. Nettoyez le bout des doigts avec de l'alcool. Commencez au milieu du doigt vers l'extrémité pour éviter de contaminer cette partie. Laissez sécher.	5. Maintenez le doigt et placez fermement une nouvelle lancette stérile hors centre sur le bout des doigts.	6. Appuyez fermement la lancette pour percer le bout du doigt.
		
7. Essuyer la première goutte de sang avec un compresse stérile ou du coton.	8. Déposer 1 goutte de sang dans la zone indiquée sur la plaque du test. Le sang peut mieux couler si le doigt est tenu plus bas que le coude.	9. Appliquez une compresse stérile ou du coton au point de piqûre jusqu'à ce que le saignement cesse.
		
10. Éliminer la lancette dans le conteneur à déchets piquants et rejeter la compresse ou le coton contaminé dans la poubelle pour déchets souillés non coupant.		

Annexe 8: Procédures de réalisation du test VIH1/2 Determine® (Pour une utilisation avec le sang total, le sérum ou le plasma)

NB : Vérifier le kit avant utilisation. Utiliser seulement des kits non périmés ou qui ne sont pas endommagés ; Utiliser toujours les mesures de sécurité universelles en manipulant les échantillons. Veiller à ce que les lieux de travail soient propres et bien organisés.

		
1. Préparer le matériel.	2. Utiliser 1 bande de test et s'assurer de préserver le numéro de lot sur le paquet restant de bandes.	3. Ecrire le numéro d'identification du client la bande de test.
		
4. Enlever la feuille métallisée de protection.	5. Essuyer la première goutte de sang avec une compresse stérile ou du coton.	6. Déposer une goutte de sang sur le tampon absorbant de la bande. Pour le laboratoire, déposer 50 µl de sérum ou de plasma en utilisant soit un pasteur ou pipette de précision.
		
7. Attendre que le sang soit absorbé par la zone de dépôt. Uniquement pour le sang total, ajouter 1 goutte de solution tampon sur le prélèvement.	8. Attendre 15 minutes avant de lire le résultat.	9. Lire et enregistrer les résultats et autres informations pertinentes dans les outils de collectes de données.

Résultats du test:

Réactif 2 lignes de n'importe quelle intensité apparaissent dans les deux zones de contrôle et patient.	
Non-réactif 1 ligne apparaît dans la zone de contrôle et aucune ligne dans la zone patient.	
Invalide Aucune ligne n'apparaît dans la zone de contrôle. Ne déclarez pas les résultats non valides. Répéter le test avec un nouveau dispositif, même si une ligne apparaît dans la zone patient.	

Annexe 9 : Procédures de réalisation du test VIH1/2 STAT-PAK® (Pour une utilisation avec le sang total, le sérum ou le plasma)

NB : Vérifier le kit avant utilisation. Utiliser seulement des kits non périmés ou qui ne sont pas endommagés ; Utiliser toujours les mesures de sécurité universelles en manipulant les échantillons. Veiller à ce que les lieux de travail soient propres et bien organisés

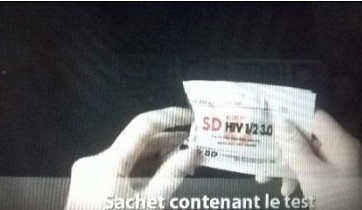
		
1. Préparer le matériel.	2. Retirer la disquette de son emballage et écrire le numéro d'identification du client.	3. Essuyer la première goutte de sang avec une compresse stérile ou du coton. Déposer 1 goutte de sang dans la zone de dépôt du support. Pour le laboratoire, déposer 5 µl de sérum ou de plasma en utilisant soit un pasteur ou pipette de précision.
		
4. Uniquement pour le sang total, ajouter 3 gouttes de solution tampon, tenant le flacon verticalement au-dessus du puits de sang.	5. Attendre 10 minutes avant de lire les résultats.	6. Lire et enregistrer les résultats et autres informations pertinentes dans les outils de collectes de données.

Résultats du Test

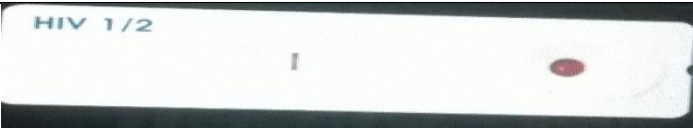
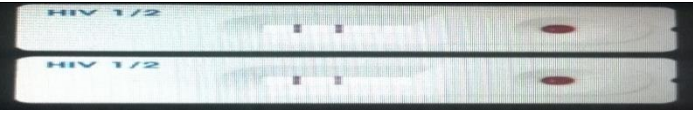
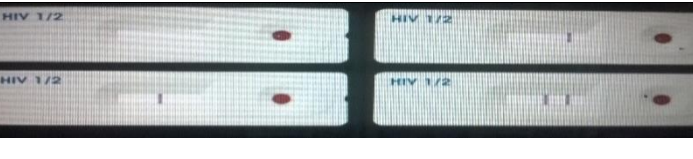
Réactif 2 lignes de n'importe quelle intensité apparaissent dans les deux zones de contrôle et test.	Non-réactif 1 ligne apparaît dans la zone de contrôle et aucune ligne dans la zone test.	Invalide Aucune ligne n'apparaît dans la zone de contrôle. Ne déclarez pas les résultats invalides. Répéter le test avec un nouveau dispositif, même si une ligne apparaît dans la zone test.
		

Annexe 10: Procédures de réalisation test VIH1/VIH2 BIOLINE® (Pour une utilisation avec le sérum au laboratoire)

NB : Vérifier le kit avant utilisation. Utiliser seulement des kits non périmés ou qui ne sont pas endommagés ; Utiliser toujours les mesures de sécurité universelles en manipulant les échantillons. Veiller à ce que les lieux de travail soient propres et bien organisés.

		
1. Préparer le matériel.	2. Vérifier la date de péremption au dos de l'emballage et faire sortir la plaque de test de l'emballage.	3. Ecrire le numéro d'identification du client sur la plaque de test.
		
4. Collecter 20 µl de sérum avec une pipette de précision.	5. Mettre les 20 µl de sérum dans le puits de la plaque de test.	6. Eliminer l'embout dans la poubelle pour déchets souillés non coupant
		
7. Attendre 10 minutes avant de lire le résultat.	8. Lire et enregistrer les résultats et autres informations pertinentes dans les outils de collectes de données.	

Résultats du test:

Négatif 1 ligne apparaît dans la zone de contrôle et aucune ligne dans les zones VIH1 et VIH2	
Positif VIH 1 1 ligne de toute intensité apparaît à la fois dans la zone de contrôle et dans la zone VIH1. Elle peut être absente ou de faible intensité dans la zone VIH2	
Positif VIH 2 1 ligne de toute intensité apparaît à la fois dans la zone de contrôle et dans la zone VIH2. Elle peut être absente ou de faible intensité dans la zone VIH1	
Positif VIH 1&2 1 ligne apparaît à la fois dans la zone de contrôle, dans la zone VIH1 et dans la zone VIH2.	
Invalide Aucune ligne n'apparaît dans la zone de contrôle. Ne déclarez pas les résultats non valides. Répéter le test avec un nouveau dispositif de test, même si une ligne apparaît dans les zones VIH1 et/ou VIH2.	

Annexe 11 : Procédures de réalisation des DBS

Sélection et préparation du site de prélèvement (1)

- Pour les enfants de 6 semaines à 11 mois, le site de collecte est fonction du poids ou de l'âge de l'enfant :



Le gros orteil pour les enfants âgés 4-10 mois ou pesant plus de 5kg

Le talon pour les enfants âgés de 1-4 mois ou pesant moins de 5kg

Sélection et préparation du site de ponction (2)

- Pour les enfants de 12 mois ou plus et pour les adultes le bout du doigt est plus indiqué



- Le prélèvement sera plus facile si vous vous asseyez du côté opposé à la main du sujet
- Utilisez l'annulaire ou le majeur pour prélever le sang.
- N'utilisez pas un doigt ayant une cicatrice, blessure, entaille, infection, œdème, difformité, boutons, callosité, ou portant une bague

Illustration de la technique de collecte

Nettoyer la première goutte à l'aide de coton sec



Laisser une autre goutte se former et toucher la légèrement avec la carte



Illustration de la technique de collecte

Remplir au moins trois cercles



Remplir le maximum de cercle si possible



Phase post analytique (1)

Elimination des déchets



- Après la piqûre, la lancette doit être éliminée dans un conteneur rigide pour objet piquant et tranchant



- Les autres déchets souillés sont éliminés dans un sac poubelle approprié

Phase post analytique (2)

Séchage des prélèvements DBS

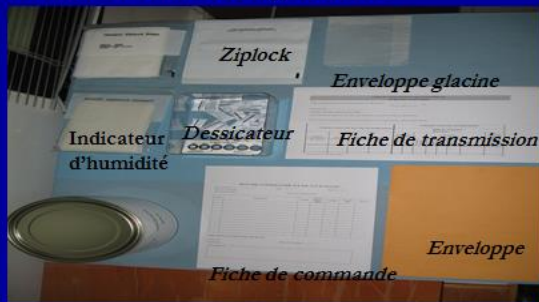
Laisser sécher les DBS à l'air libre pendant au moins quatre heures de temps ou toute la nuit



Phase post analytique (3)

Stockage des DBS

Matériel nécessaire au stockage des DBS



Phase post analytique (7)

Ajouter au moins 10 sachets de dessiccants dans chaque grand ziplock



Ajouter aussi une carte indicatrice du taux d'humidité dans chaque grand ziplock. Mettre le tout dans une grande enveloppe préalablement identifié avec le nom du site et la date du jour

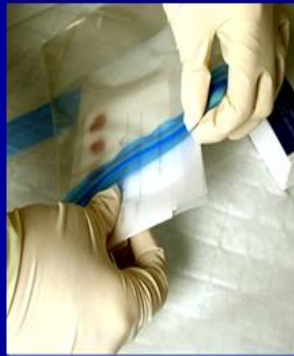


Phase post analytique (5)

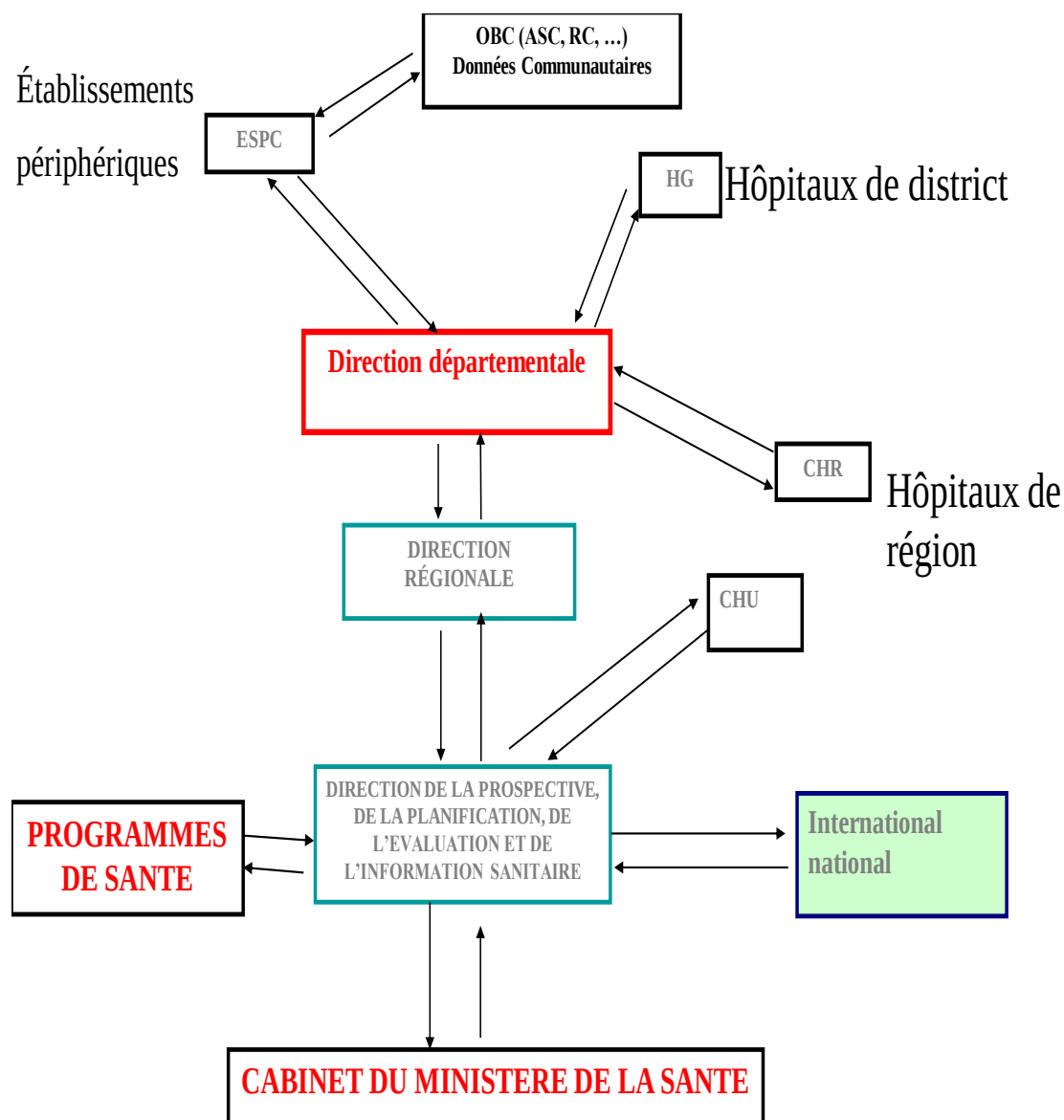
Rangement d'une carte de DBS dans une enveloppe glacine



Rangement de 10 enveloppes glacines dans un grand ziplock



Annexe 12: Circuit de gestion des données



Annexe 13 : Liste des participants de l'atelier de révision

NUMERO	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	ADRESSE
1.	Mme KONE Malaidié	Point focal PTME	DPPEIS	07 13 67 83 konekakou@yahoo.fr
2.	Mme ABRO N'GUESSAN Ahou Olga	Assistant conseil dépistage	PNLS	40176269 nahouolga@yahoo.fr
3.	N'BLA Kouakou	Ingénieur Laboratoire	LNSP	47248381 Nbla_kouakou@yahoo.fr
4.	AYEKOE ADOU IGNACE	Consultant	ASM	02024778 ayekoeadou@yahoo.fr
5.	GERSHY-DAMET Guy	Consultant	ASM	59 545122 Gershhy-dametg@hotmail.fr
6.	INWOLEY André	Biologiste	CeDReS	09904040 andre.inwoley@gmail.com
7.	Lambert DOUAT	Chargé de programme	AHSCI	06354483 Lambert.daouat@ahsci.org
8.	ASSOUAN Marie Chantal	Pharmacien	DPML	07458834 m.assouan@yahoo.fr
9.	ZAHO Marcel	Conseiller technique prévention	Aconda VS	40185838 08080129 zahomarcel@yahoo.fr
10.	FIAN Patrice	Assistant biologiste	Aconda VS	09665927 / 40585754 fianpatrice@yahoo.fr
11.	KOUASSI AhouJoëlle	Médecin	PNLS	08894450 Joellekouassy@yahoo.fr
12.	BAKANDE Segnet Serge	Médecin	PNSSU	07996513 bakserge@gmail.com
13.	ATTIORI Rolande	Conseiller Technique HTC	ICAP	04893588 ea2644@columbia.edu
14.	AHOUA Adingra Patrice	Médecin	PNLS	padingra@yahoo.fr
15.	ADOU Judith	Pharmacien	PNLS	adou.judith@yahoo.fr
16.	KONE Sayon	Conseiller Technique	FHI 360	75323206 skone@fhi360.org
17.	KOFFI epse KIE-Bi Patricia	Conseiller Juridique	MSHP/SJ	09147705 kiebikoffi@gmail.com
18.	KOUASSI Jean Pierre	Directeur Exécutif	ANADER	03 771572 Jp.kouassi@pepfaranader.org
19.	Christiane ADJE TOURE	Directrice Laboratoire	CDC PEPFAR	05391489 ca9@cdc.gov
20.	KOHEMUN Natacha	Coordonnateur Laboratoire	CDC PEPFAR	04838284 Hpn4@cdc.gov
21.	DOUMATEY Nicole	Conseiller Technique	CDC	05377284 apla@cdc.gov
22.	DJAKI Serge-Constant	Clinical advisor	Heartland alliance	08894450 dsergeconstant@heartlandalliance.org

23.	Yepié Stéphane	Chargé d'études du service IST	PNLS	07322248 yepiestephane@yahoo.fr
24.	BIRO Anane	Chargé de suivi et évaluation	NPSP-CI	07347128 d.biro@npsp.ci
25.	SEVEDE Daouda	Chercheur Biologiste	IPCI	07655909 cvddaoud@yahoo.fr
26.	N'GORAN Luc	Chef de Bureau	HAI	77702641 Luc.ngoran@hai-ci.org
27.	SEKA Joseph Didier	Médecin	DHES (MSHP)	08553932 sekadidier@gmail.com

Annexe 14: Liste des participants de l'atelier de validation

NUMERO	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	CONTACTS
1.	Mme KONE Malaidié	Point focal PTME	DPPEIS	07 13 67 83 konekakou@yahoo.fr
2.	Mme ABRO N'GUESSAN Ahou Olga	Assistant conseil dépistage	PNLS	40176269 nahouolga@yahoo.fr
3.	N'BLA Kouakou	Ingénieur Laboratoire	LNSP	47248381 Nbla_kouakou@yahoo.fr
4.	AYEKOE ADOU IGNACE	Consultant	ASM	02024778 ayekoeadou@yahoo.fr
5.	GERSHY-DAMET Guy	Consultant	ASM	59 545122 Gershy-dametg@hotmail.fr
6.	INWOLEY André	Biologiste	CeDReS	09904040 andreinwoley@gmail.com
7.	Lambert DOUAT	Chargé de programme	AHSCI	06354483 Lambert.daouat@ahsci.org
8.	ASSOUAN Marie Chantal	Pharmacien	DPML	07458834 m.assouan@yahoo.fr
9.	ZAHO Marcel	Conseiller technique prévention	Aconda VS	40185838 08080129 zahomarcel@yahoo.fr
10.	FIAN Patrice	Assistant biologiste	Aconda VS	09665927 / 40585754 fianpatrice@yahoo.fr
11.	BAKANDE Segnet Serge	Médecin	PNSSU	07996513 bakserge@gmail.com
12.	ATTIORI Rolande	Conseiller Technique HTC	ICAP	04893588 ea2644@columbia.edu
13.	AHOUA Adingra Patrice	Médecin	PNLS	paddingra@yahoo.fr
14.	ADOU Judith	Pharmacien	PNLS	adou.judith@yahoo.fr
15.	KONE Sayon	Conseiller Technique	FHI 360	75323206 skone@fhi360.org
16.	KOFFI epe KIE-Bi Patricia	Conseiller Juridique	MSHP/SJ	09147705 kiebi koffi@gmail.com
17.	KOUASSI Jean Pierre	Directeur Exécutif	ANADER	03 771572 Jp.kouassi@pepfaranader.org
18.	Christiane ADJE TOURE	Directrice Laboratoire	CDC PEPFAR	05391489 ca9@cdc.gov
19.	KOHEMUN Natacha	Coordonnateur Laboratoire	CDC PEPFAR	04838284 Hpn4@cdc.gov
20.	DOUMATEY Nicole	Conseiller Technique	CDC	05377284 apla@cdc.gov
21.	DJAKE Serge-Constant	Conseiller Technique	Heartland alliance	08894450 dsergeconstant@heartlandalliance.org
22.	YEPPIE Stéphane	Chargé d'études du service IST	PNLS	07322248 yepiestephane@yahoo.fr
23.	BIRO Anane	Chargé de suivi et évaluation	NPSP-CI	07347128 d.biro@npsp.ci
24.	SEVEDE Daouda	Chercheur Biologiste	IPCI	07655909 cvddaoud@yahoo.fr
25.	N'GORAN Luc	Chef de Bureau	HAI	77702641 Luc.ngoran@hai-ci.org

26.	SEKA Joseph Didier	Médecin	DHES (MSHP)	08553932 sekadidier@gmail.com
27.	TIEMELE Antoinette	Assistante sociale	Espaceconfiance	49561841 espaceconfiance@yahoo.fr
28.	SOUMAHORO Dagnogo Ramatou	Médecin	PNLT	07874977 dagnogoramatou@yahoo.fr
29.	AKOAHIN AdjouaniHervé	Chargé d'Etude	DGS	46007536 a.adjoumani_herve@yahoo.fr
30.	KOUAKOUSSUI Alain	Conseiller Technique RSS	Rève –Save The Children	07203794 Alain-kouakoussui@jhpiego.org
31.	ASSAMOI Indé Nicolas	Conseiller dépistage	EGPAF	55639164 08323901 iassamoua@pedaids.org
32.	DAKOURI Armand	Secrétaire exécutif	PSHP/ACPCI	02506228 49333053 Dakouriarmand01@yahoo.fr
33.	Alain BOMIAN	Directeur exécutif	RIP+	03190023
34.	KAMALI Didier	Directeur Pays FHI	FHI 360	47264309 dkamali@fhi360.org
35.	KONAN Kouamé Jean	Spécialiste VIH	UNICEF	kkonan@unicef.org
36.	ZADI Sylvain	Conseiller Technique	PSP	48338747 szadi@psici.org
37.	KONE Moussokoro	Assistante sociale	CSLS	07363934 41207001
38.	N'DRIN Josiane		Bléty	01035466 jtety@yahoo.fr



**PLAN D'URGENCE AMERICAIN
IVOIRIENS ET AMERICAINS, ENSEMBLE CONTRE LE SIDA**