RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union - Discipline - Travail

DOCUMENT DE POLITIQUE, NORMES ET PROCEDURES DU CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH EN COTE D'IVOIRE,

Edition 2014

PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE MÉDICAL DES PIVVIH

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union - Discipline - Travail

DOCUMENT DE POLITIQUE, NORMES ET PROCEDURES DU CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH EN COTE D'IVOIRE,

Edition 2014

PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE MÉDICAL DES PIVVIH

AVANT PROPOS

La lutte contre le sida est un enjeu majeur de santé publique, à l'échelle internationale et particulièrement sur notre continent. Malgré la rapidité des avancées scientifiques qu'aucune pathologie n'avait connue jusque là, l'épidémie continue de gagner du terrain de façon inexorable. La mortalité due au VIH/sida concerne toutes les couches de la population, mais les populations les plus pauvres, les jeunes et les femmes demeurent les plus vulnérables.

L'une des interventions clés dans la prévention du sida est la promotion du conseil et dépistage (CD). C'est une stratégie essentielle dans le cadre de l'accès universel aux soins et à la prévention.

Il est essentiel de développer l'accès au conseil et au dépistage du VIH pour favoriser un diagnostic plus précoce de l'infection, susceptible d'optimiser les avantages des traitements et des soins prolongeant la vie, et pour permettre aux populations de s'informer et d'adopter les moyens de prévention de la transmission de l'infection.

Le CD sert donc de porte d'entrée aux autres services de prévention et de prise en charge du VIH/sida, notamment la PTME ; la prévention et la prise en charge clinique des affections liées au VIH.

Il est aussi établi que pour lutter efficacement contre l'infection à VIH/sida, les programmes de prévention et de traitement doivent se renforcer mutuellement. Lorsque les gens ont un espoir d'être soignés et de mener une vie productive, ils sont beaucoup plus disposés à faire un test de dépistage, à se protéger et à protéger leurs partenaires.

En Côte d'Ivoire, la volonté politique est de plus en plus manifeste et les autorités gouvernementales œuvrent non seulement à créer un environnement politique adéquat pour soutenir les actions de CD, mais également à engager des ressources humaines et financières pour continuer à renforcer la réponse nationale face à l'épidémie du VIH/sida.

Ces efforts inlassables ont abouti à la gratuité du dépistage du VIH dans les établissements publics et sites CDV (juillet 2004) et la gratuité du traitement ARV au niveau national depuis 2008.

Par ailleurs, pour faciliter le passage à échelle du CD, l'adoption des stratégies novatrices est fortement recommandée : le Conseil et Dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP) et le CD à base communautaire (porte à porte). L'action gouvernementale dans ce cadre bénéficie du soutien déterminant des partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la lutte contre le VIH/sida.

Tous ces efforts réunis permettent de rendre disponible et d'accroître l'offre de service de dépistage du VIH dans les services de soins et dans la communauté.

Le présent document de Politique, Normes et Procédures nationales du Conseil Dépistage constitue la boussole pour toutes les interventions de CD. Il répond au souci de contribuer à une harmonisation et à une meilleure réglementation de l'organisation et du fonctionnement des services de CD au niveau national.

Il doit servir de guide pour la mise en œuvre et la dispensation de prestations de CD de qualité.
Il est destiné à tous les intervenants dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida et acteurs du système de santé. Avec une place de choix pour :

- Les animateurs des équipes cadres de district.
- Les Formateurs dans le domaine CD du VIH/sida.
- Les Professionnels chargés du suivi, de l'évaluation des activités de lutte contre le VIH/sida et le Personnel médico-social des formations sanitaires.

- Les agents sociaux et communautaires.
- Les ONG et Associations.
- et les partenaires au développement. ;

Tous impliqués dans la mise en œuvre des activités de CD qui doivent en faire un bon usage.

Le document de Politique, Normes et Procédures nationales de Conseil et Dépistage du VIH doit pour atteindre ses objectifs être largement diffusé.

Il sera adapté au rythme des avancées scientifiques et des besoins que rencontreront les acteurs sur le terrain.

Tous les acteurs du système de santé et agents sociaux et communautaires doivent redoubler d'efforts pour faire reculer la pandémie du VIH/sida en Côte d'Ivoire.

ACRONYMES

AES	: Accident par Exposition au Sang
AIBEF	: Association pour le Bien-être Familial
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
DITRAME	: Projet sur la Transmission Mère-Enfant
ESPOIR-CI	: Espoir-ci
EIS	: Enquêtes sur les Indicateurs du sida
FHI	: Family Health International
GTT	: Groupe Technique de Travail
GTZ	: Agence de coopération Allemande
HSH	: Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisations Non Gouvernementales
ONUSIDA	: Programme conjoint des Nations unies contre le sida
PEPFAR	: President's Emergency Plan For Aids Relief
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
PSP	: Pharmacie de la Santé Publique
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant

PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RETROCI	: Projet Rétrovirus Côte d'Ivoire
SFPS	: Santé Familiale et Prévention du Sida
SMIT	: Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
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

Sommaire

Pages

INTRODUCTION....1

I - POLITIQUE NATIONALE EN MATIERE DE CD....3

I-1- VISION NATIONALE....3

I-2- LE CADRE DE MISE EN ŒUVRE....3

I-3- OFFRE DE SERVICES....6

I-4- QUALITE DE SERVICES....7

I-5- SUIVI ET EVALUATION....8

I-6- COORDINATION....9

II - NORMES DU CONSEIL-DEPISTAGE....10

II-1- ASPECTS JURIDIQUES ET SOCIAUX....10

II-2- NORMES DE MISE EN ŒUVRE DU CONSEIL -DEPISTAGE....11

II-2-1. CONSEIL-DEPISTAGE DANS LA COMMUNAUTE....12

II-2-2. CONSEIL-DEPISTAGE DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES OU CDIP....16

II-3- NORMES POUR LE CONSEIL (PRE ET POST-TEST)....16

II-4- NORMES POUR LA REALISATION DES TESTS....17

II-5- NORMES POUR L'APPROVISIONNEMENT....19

II-6- NORMES POUR LE MANAGEMENT DE LA QUALITE....20

II-7- NORMES POUR LA FORMATION....20

II-8- NORMES POUR LA COMMUNICATION....21

II-9- NORMES POUR LA MOBILISATION COMMUNAUTAIRE....22

II-10- NORMES POUR LE SUIVI EVALUATION....23

III – PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DU CONSEIL ET DEPISTAGE....24

III-1- PROCEDURES D'OUVERTURE DU SITE DE CONSEIL ET DEPISTAGE....24

III-2- PROCEDURES DU CONSEIL ET DEPISTAGE....24

III-2-1. PROCEDURES DE PRE-TEST……24

III-2-2. PROCEDURES DE POST-TEST……25

III-3- CONSEIL ET DEPISTAGE INITIE PAR LE PRESTATAIRE (CDIP)……25

III-4- CAS PARTICULIERS……27

III-5- REALISATION DU TEST……29

III-5-1. PROCEDURE DU CONTROLE DE LA QUALITE BIOLOGIQUE……30

III-5-2. PROCEDURES DE GESTION DES DECHETS……31

III-6- PROCEDURES DE SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL……32

III-7- PROCEDURES DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE……32

III-8- PROCEDURES D'APPROVISIONNEMENT ET DE GESTION DES STOCKS……33

III-9- PROCEDURES DE FORMATION ……34

III-10- PROCEDURES DE SUIVI-EVALUATION……35

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES……38

ANNEXES……39

REMERCIEMENTS

Ce document de Politique, Normes et Procédures de Conseil et Dépistage en Côte d'Ivoire est le résultat d'un processus enclenché depuis 2008.

Il a bénéficié de la contribution de plusieurs acteurs du système de santé ivoirien mais aussi de l'apport non négligeable de traditionnels partenaires au développement tels que le CDC dans le cadre du Plan d'Urgence Américain pour la lutte contre le VIH/sida (PEPFAR), l'OMS et l'ONUSIDA.

C'est le lieu d'exprimer notre sincère reconnaissance, au PEPFAR, qui a bien voulu financer la révision de ce document ainsi que sa diffusion et au consultant qui a contribué à l'élaboration de cet important outil de travail.

Les remerciements s'adressent également aux membres du Comité Technique de travail et au GTT CD qui ont, par leurs conseils et remarques avisés, soutenu efficacement le processus.

Enfin, les remerciements vont à toutes les personnes physiques et morales, qui ont accordé leur temps et leur expertise, avec générosité, à ce processus de révision et validation de ce document. En effet, il constitue un outil essentiel pour assurer une offre de service de qualité de Conseil et Dépistage et en garantir la mise en œuvre efficiente sur toute l'étendue du territoire national.

INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire avec une séroprévalence nationale de 4,7% selon l'Enquête sur les Indicateurs du Sida (EIS, 2005), figure parmi les pays les plus affectés en Afrique de l'ouest et dans le monde par la pandémie de l'infection à VIH.

La prévalence est plus élevée chez les femmes (6,4%) que chez les hommes (2,9%). Elle est de 5,4% en milieu urbain contre 4,1% en milieu rural. Dans les populations spécifiques, cette séroprévalence est plus élevée ; soit 39% chez les sujets tuberculeux (Rapport PNLT 2009) et 18,5 % chez les professionnels du sexe (Projet d'Assistance aux Populations Hautement Vulnérables, 2007). Le dernier rapport ONUSIDA (2009) estime la séroprévalence dans le pays à 3,7%.

En 1985, face aux premiers cas de sida, le dépistage du VIH était essentiellement à visée diagnostique et était pratiqué dans quelques structures de santé spécialisées. En effet, les prestataires des services de santé n'avaient pas d'autre alternative que de dépister les patients dans le cadre de leur consultation médicale.

Le concept de conseil et dépistage du VIH a démarré au début des années 1990 avec l'Unité de Soins Ambulatoires et de Conseil (USAC, structure intégrée aux SMIT). Le premier site de Conseil et dépistage Volontaire (CDV) autonome, dénommé Centre d'Information et Prévention du Sida (CIPS), a été officiellement mis en place en 1992 par l'organisation non gouvernementale, « ESPOIR CI » avec le soutien de l'USAID et l'engagement du Gouvernement ivoirien.

Progressivement, d'autres sites autonomes ou intégrés aux établissements sanitaires ont été ouverts de 1992 à 1999 à Abidjan et à l'intérieur du pays (Daloa, Bouaké, Korhogo, Bondoukou, etc.). A cet effet, environ 500 prestataires de services de santé de toutes les régions sanitaires ont été formés par le Programme National de lutte contre le Sida (PNLS) avec l'appui de la coopération française, de la GTZ et de l'UNICEF.

A la faveur de la mise en œuvre du plan de recherche sur le VIH/sida en Afrique ainsi que des recommandations de l'ONUSIDA, la Côte d'Ivoire a inscrit le renforcement des services de dépistage dans son plan de lutte.
Les services de conseil et dépistage s'étendent alors progressivement aux centres médicaux, aux sites de prise en charge de la tuberculose ainsi qu'aux services de consultations prénatales à Abidjan et à l'intérieur du pays dans le cadre des projets (DITRAME, RETROCI, etc.).

En 2000, la standardisation des outils de formation utilisés par les différents acteurs a permis de développer le 1er document de formation en counseling avec le soutien financier de l'USAID et l'appui technique de FHI à travers le projet IMPACT.

En mars 2002, l'organisation de la réunion de coordination des activités de Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) en Côte d'Ivoire, a permis de mettre en évidence la nécessité de la création d'un groupe technique de travail en vue d'harmoniser et de mieux coordonner les activités des différents intervenants en la matière. C'est ainsi que le Groupe Technique de Travail sur le Conseil et Dépistage Volontaire du VIH en Côte d'Ivoire (GTT/CDV) a vu le jour et a été défini comme une cellule scientifique de réflexion, de conception et de conseil à propos de toutes les questions relatives au conseil et dépistage du VIH au niveau national.

Le GTT/CDV a orienté sa réflexion sur deux documents utilisés sur le terrain : l'un produit par la Coopération Française intitulé « Manuel de procédures techniques pour le dépistage et le conseil en milieu urbain (Population supérieure à 100.000 habitants) » ; l'autre réalisé par SFPS/FHI et intitulé « Document générique pour l'élaboration de Normes et Directives Nationales de Conseil et Dépistage Volontaire du VIH ». Le groupe a donc convenu de faire la synthèse de ces deux manuels pour parvenir au premier document de normes et directives nationales en matière de CDV en Côte d'Ivoire.

Validé en novembre 2002, ce document avait pour principe de base, le caractère volontaire du test avec consentement éclairé du client. Les stratégies de mise en œuvre encourageaient les sites autonomes à base communautaire et l'intégration du CDV dans les services de santé (CPN, consultations de patients tuberculeux et autres).

En juillet 2004, le gouvernement ivoirien avec l'appui du PEPFAR, institue la gratuité du dépistage du VIH dans les établissements sanitaires publics et sites CDV au niveau national ainsi que la gratuité du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes et les enfants. Depuis 2008, le traitement antirétroviral et le suivi biologique sont gratuits pour tous les patients VIH.

Devant les nombreuses occasions manquées de dépister les patients VIH dans les services de santé, l'OMS et l'ONUSIDA en 2007, ont recommandé des approches innovantes notamment le Conseil et dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDIP) pour renforcer la prise en charge des patients séropositifs au sein des structures de santé.

L'ONUSIDA préconise également le recours aux services à base communautaire et aux stratégies avancées notamment les unités mobiles, les services à domicile pour toucher les familles, les couples et les populations à haut risque.

Pour pallier les insuffisances observées dans le Conseil et Dépistage, il importe de réviser le document de normes et directives nationales afin d'y ajouter toutes les innovations qui aideraient à mieux répondre aux besoins de dépistage du VIH en Côte d'Ivoire.

L'objectif général du présent document de Politique, Normes et Procédures est de réglementer l'offre des services de conseil et dépistage en Côte d'Ivoire. Plus spécifiquement, Il s'agira de (i) donner les orientations en matière de conseil et dépistage en Côte d'Ivoire; (ii) Présenter les normes d'organisation et de fonctionnement des services (unités) de conseil et dépistage ; (iii) Développer les procédures de l'offre des services de conseil et dépistage.

I - POLITIQUE NATIONALE EN MATIÈRE DE CD

I-1- VISION NATIONALE

La Côte d'Ivoire a reconnu la relation entre la prévention et les soins. Elle a adhéré aux objectifs d'accès universel à la prévention et aux soins/soutien aux personnes vivant avec le VIH. Elle s'est également engagée à l'accélération de la prévention pour la réduction de nouvelles infections à VIH. L'atteinte de ces objectifs passe par le dépistage des personnes infectées qui demeure la porte d'entrée de la prise en charge médicale et des autres services de prise en charge des PVVIH.
La vision nationale est d'avoir une Côte d'Ivoire où le Conseil et Dépistage est disponible, accessible au niveau le plus périphérique possible, offert par un plus grand nombre de prestataires avec des services standardisés et harmonisés sur toute l'étendue du territoire national.
A cet effet, l'algorithme de dépistage du VIH a été simplifié, le personnel habilité à réaliser les tests de dépistage diversifié et des stratégies novatrices adoptées.

I-2- LE CADRE DE MISE EN ŒUVRE

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit le counseling dans le cadre de l'infection à VIH comme *«un dialogue confidentiel entre un client et un soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles. Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportements préventifs »*.

Le counseling VIH/sida est donc un avis dirigé qui devrait conduire à une prise de décision.
La personne qui bénéficie du service est appelée client et le prestataire est appelé conseiller ou soignant.
Le **dépistage** est l'acte qui consiste à rechercher chez une personne symptomatique ou non, la présence du VIH. Le test de dépistage du VIH est conçu pour détecter les anticorps dirigés contre le virus, et/ou le virus lui-même.
En somme, **le conseil et le dépistage** sont les étapes d'un même service offert à un point de contact et si possible par le même prestataire. Ils ne peuvent par conséquent être dissociés. L'offre de service peut être initiée par le client qui prend l'initiative de connaître son statut sérologique ou par le prestataire.

Le but du Conseil et dépistage est de :

- Prévenir la transmission du VIH
- Assurer la prise en charge précoce des personnes infectées et affectées par le VIH.

I-2-1. CADRE INSTITUTIONNEL DE LA MISE EN ŒUVRE

La Côte d'Ivoire a opté pour une lutte multi-sectorielle, avec l'implication de la plupart des départements ministériels. Un cadre politique et institutionnel a été défini et des organes de coordination et de décision ont été créés. Au niveau national, toutes les activités de conseil et dépistage sont coordonnées par le Ministère en charge de la Santé et de la Lutte contre le sida, à travers le Programme National de Prise en Charge Médicale des personnes vivant avec le VIH (PNPEC).
Interviennent spécifiquement, dans ce cadre institutionnel le Ministère en charge de la Santé et de la Lutte contre le sida pour la mobilisation des ressources financières, le Ministère de l'intérieur à travers les collectivités territoriales.
En plus des entités sus citées, le cadre institutionnel pour la mise en œuvre des activités du Conseil et Dépistage fait intervenir, les districts sanitaires, les ONG/Associations, les différents partenaires techniques et groupes techniques de travail.

Le 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 dessert une population bien définie vivant dans une zone administrative et géographique précise qu'elle soit urbaine ou rurale. Il se compose de deux échelons de services de santé composés d'un réseau de centres de santé et d'un hôpital de référence :

- Le premier échelon est constitué d'un réseau d'établissements sanitaires de premier contact (ESPC : centres de santé ruraux, centres de santé urbains, centres de santé urbains spécialisés, formations sanitaires urbaines etc.) ; C'est le premier contact de la population avec les services de santé. Chaque centre de santé dessert une aire déterminée avec une population bien définie et preste des services curatifs, préventifs et promotionnels, de façon intégrée. Il comporte aussi les établissements sanitaires privés.
- Le deuxième échelon est l'hôpital de référence du district où les clients dont la prise en charge nécessite un niveau de compétence ou un plateau technique plus élevé, sont référés.

Pour chaque échelon, un paquet minimum d'activités (PMA) est défini et représente l'ensemble des activités à réaliser.

Toutes ces composantes sont coordonnées par une équipe qui veille à ce que la gamme d'activités de santé – promotion, prévention, soins, rééducation – soit aussi large que possible : c'est l'Equipe Cadre de District (ECD). L'ECD s'occupe du management et de l'organisation nécessaire pour faire fonctionner le système de santé au niveau du district sanitaire. Cela inclut la planification, la budgétisation, la gestion, la formation des agents, la supervision des activités, la liaison avec la communauté, les autorités administratives et sanitaires, les collectivités territoriales,
les différents secteurs et les ONG.

Le CD est une activité faisant partie du PMA des établissements sanitaires du district.

Le processus de planification, de mise en œuvre des activités, du suivi et supervision en faveur du CD, comme toute intervention de santé, doit se faire dans le cadre du district sanitaire.

La collaboration multisectorielle est déterminante dans le fonctionnement du district à travers l'implication de la communauté, des ONG et de toutes les organisations à base communautaire. De même, l'implication des collectivités décentralisées est indispensable pour assurer la pérennité des interventions de CD spécifiquement dans la communauté mais également pour le bon fonctionnement du district sanitaire.

ONG

Les ONG, relais entre les structures publiques, les communautés et les familles, soutiennent l'ensemble des actions des Ministères et des communautés.

Les Groupes Techniques de Travail (GTT)

- Le GTT /CD /VIH
- Le GTT Biologie/VIH

Constitués aussi bien de l'expertise nationale qu'internationale pour le CD, Ce sont des cellules scientifiques de réflexion, de conception et de conseil à propos des questions relatives au conseil et au dépistage du VIH/sida en Côte d'Ivoire.

Ils sont chargés d'apporter au PNPEC un appui technique nécessaire au bon fonctionnement des activités de conseil et dépistage pour :

- Développer les documents normatifs et les supports de travail (manuels, outils, bulletins…) ;
- Orienter les interventions en matière de CD (cartographie, plan national, la mise en œuvre du plan, la communication et la promotion, passage à échelle) ;

Communautés/Familles
Elles assurent le soutien psychologique et social des personnes affectées et/ou infectées et servent de relais entre les structures de soins et les populations Leurs actions sont soutenues par les différents Ministères, les collectivités territoriales et les ONG.
Toutes ces différentes actions sont soutenues par les **partenaires au développement** selon leurs mandats respectifs.

1-2-2. PRINCIPES DE BASE DU CONSEIL ET DÉPISTAGE

L'OMS recommande en matière de dépistage la règle des « 3 » C

- Le conseil,
- Le consentement,
- La confidentialité

1. Le conseil est l'entretien avant, pendant et après le test de dépistage du VIH.
2. Le consentement est l'expression de la volonté du client à se faire dépister pour le VIH. Il doit être obtenu quelque soit l'origine de l'offre (client et prestataire).
3. La confidentialité est préalable à toute activité de prestation de services de CD et recommandée 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 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 dans toutes les étapes du processus de conseil et dépistage, sauf dérogation prévue par la loi.

1-2-3. CONDITIONS ÉTHIQUES ET JURIDIQUES

En plus de la règle des trois « C » de l'OMS, il est important de respecter les aspects éthiques et juridiques liés à l'offre de services de Conseil et Dépistage. Cette disposition doit s'appliquer partout et dans toutes les situations aussi bien dans le secteur public, dans le secteur communautaire que dans le secteur privé.

L'âge
L'âge minimum de consentement est fixé à 15 ans révolus dans le cadre de l'offre des services de Conseil et Dépistage. En dessous de 15 ans, le consentement du représentant légal est requis.

La gratuité
Tous les services de Conseil et Dépistage qu'ils soient intégrés dans les établissements de santé ou non sont gratuits sur l'ensemble du territoire national.

Le rendu des résultats
Les résultats sont confidentiels et rendus à l'intéressé, sauf cas d'exception prévu par la loi.

La recherche associée au Conseil et Dépistage
Tout projet de recherche associé au Conseil et Dépistage doit intégrer les considérations éthiques et juridiques en vigueur au niveau national.

1-2-4. POPULATION CIBLE

La Côte d'Ivoire étant un pays où l'épidémie à VIH est généralisée avec une prévalence élevée, les services de Conseil et Dépistage doivent être offerts à toutes les personnes, quelque soit le groupe d'âge et le groupe socio-professionnel. Tous les clients des services de santé, les individus, les familles, les groupes sociaux, sont concernés.
Toutefois, les populations vulnérables telles que : les OEV, les travailleurs du sexe, les HSH, les camionneurs, les prisonniers, les enfants de la rue, les réfugiés, les migrants, les handicapés, les personnes séparées de leur conjoint à cause de leur travail, les employés(es) de maison et leurs familles, etc. doivent être considérées comme cibles prioritaires

I-3- OFFRE DE SERVICES

I-3-1. TYPES DE SERVICE

I-3-1- 1. Conseil et Dépistage du VIH à base Communautaire (CDBC)

Le Conseil et Dépistage dans les communautés permet de renforcer la prévention et de mobiliser les groupes d'auto-support. Il peut être initié par le client ou par le prestataire. Différents types de stratégies regroupent les services CD au sein de la communauté. On distingue :

- **Les services de Conseil et Dépistage dans les sites autonomes**

Les sites de Conseil et Dépistage autonomes ne sont pas rattachés à un service de santé. 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.

- **Les unités mobiles**

Initiée par les sites autonomes, les OBC ou les structures à charge des populations vulnérables, l'offre de Conseil et Dépistage mobile permet d'aller vers les clients et surtout de toucher les zones non desservies par les services de routine.
L'unité mobile peut se définir comme l'organisation des services autour d'un support mobile c'est-à-dire un véhicule, une moto ou un vélo.

- **Les services à domicile ou porte-porte (CD porte-à-porte)**

Cette approche consiste à sensibiliser une communauté donnée puis à passer de maison en maison pour dépister les clients consentants. Dans le porte-à-porte, on considère que c'est le prestataire qui initie le processus de dépistage.
Les procédures de Conseil et Dépistage individuel, du couple, des enfants et même en groupe doivent être respectées.

- **Les campagnes de dépistage de masse**

Les campagnes de masse sont des opportunités organisées pour toucher une grande proportion de la population et couvrir un grand espace. Elles impliquent plusieurs unités de dépistage.

I-3-1- 2. Conseil et Dépistage du VIH dans les établissements sanitaires

Dans les établissements sanitaires, deux types de services sont offerts : Ce sont les services à visée préventive et les services à visée diagnostique.

Dans les pays à épidémie généralisée comme la Côte d'Ivoire, en raison du manque de ressources et de moyens, l'instauration du Conseil et 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 centres de prise en charge de la tuberculose, des consultations pour adultes et enfants symptomatiques.

De même, l'offre de dépistage en routine est systématique pour toutes les consultations pré et post natales, les cliniques de prise en charge des Infections Sexuellement Transmises (IST), les services dédiés aux professionnelles (les) du sexe, les centres de planning Familial et les centres de dons de sang et d'organes.

I-3-2. PAQUET DE SERVICES

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

Le 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 ou de groupe.

Le test
Il consiste à faire un prélèvement de sang pour rechercher la présence d'anticorps anti-VIH.
La stratégie à trois tests réalisés de façon séquentielle, doit être utilisée. Mais le troisième test n'est réalisé qu'en cas de résultat discordant entre les deux premiers.

Le 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.

La référence
La référence se fait selon les procédures et les documents disponibles. Elle consiste à adresser le client séropositif auprès des services pour une prise en charge globale (services de santé et communauté).

I-4- QUALITÉ DE SERVICES

I-4-1. PERSONNEL

Le passage à échelle des interventions programmatiques de Conseil et Dépistage a nécessité l'adoption d'un nouvel algorithme de dépistage moins contraignant permettant l'implication d'une plus grande diversité de prestataires. Ainsi, est habilitée à offrir les prestations de Conseil et Dépistage, toute personne (agents de santé, agents communautaires ou conseillers communautaires) ayant bénéficié d'une formation en Conseil et Dépistage.

Par ailleurs, tout personnel intervenant dans les sites de Conseil et Dépistage doit bénéficier d'une motivation prenant en compte la reconnaissance de la valeur du travail, les aspects de formation continue et le renforcement des conditions de travail.

I-4-2. FORMATION

Toutes les formations en matière de Conseil et Dépistage doivent être coordonnées par le PNPEC. La formation initiale doit être délivrée par des institutions de formation de base et la formation continue par le pool national de formateurs. Cette formation se fera en deux phases, l'une théorique et l'autre pratique avec les outils de formation nationaux validés.

I-4-3. PRESTATIONS

Les structures qui offrent le Conseil et Dépistage doivent s'assurer de la gestion de la qualité à toutes les étapes.
Les activités en matière de Conseil et Dépistage doivent se faire selon les normes et procédures nationales.
La qualité du dépistage repose sur un approvisionnement régulier et suffisant en réactifs et autres intrants stratégiques.

I-4-4. COMMUNICATION

La communication est un élément fondamental étroitement lié aux interventions de Conseil et Dépistage. Dans ce cadre, différentes stratégies de communication sont utilisées en vue du changement de comportement : la communication interpersonnelle et la communication de masse.

I-4-5. MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

La mobilisation communautaire est définie comme le ralliement à l'action d'un grand nombre de personnes en vue de réaliser un idéal commun. C'est un processus d'accompagnement qui permet aux communautés d'identifier leurs préoccupations, d'analyser les causes et effets, de prendre des décisions de changement, de planifier et d'exécuter un plan d'action communautaire adapté au contexte socio-culturel.
Elle doit faire l'objet d'un plan dont l'exécution précédera le démarrage des activités, particulièrement pour les sites de Conseil et Dépistage à base communautaire, et se poursuivra par la suite. A cet effet, le personnel animant les sites de Conseil et Dépistage devra bénéficier d'une formation appropriée.

I-5- SUIVI ET ÉVALUATION

En Côte d'Ivoire, le suivi des structures offrant le Conseil et Dépistage (CDIC, CDIP) est de la responsabilité du district sanitaire. Les prestataires de service de Conseil et dépistage doivent contribuer au recueil des données.

Ce suivi se fera par la supervision, le monitorage, l'évaluation interne et externe.

L'évaluation est basée sur l'analyse de différents indicateurs grâce aux données obtenues à partir :

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

Une gestion adéquate des données est un élément important pour assurer des services de Conseil Dépistage de qualité. Pour améliorer la qualité des services fournis, un recueil de données est nécessaire pour mesurer les performances accomplies. Les éléments-clés d'une gestion de données

de qualité sont : l'enregistrement en temps réel, l'envoi au niveau supérieur, la saisie adéquate, le stockage correct et l'analyse appropriée des données. La standardisation des outils de collecte permet une collecte de qualité.

I-6- COORDINATION

La multiplicité des intervenants en matière de Conseil et Dépistage requiert une coordination effective des activités pour un meilleur suivi et une meilleure répartition des services sur le territoire national.
Le Ministère en charge de la Santé, à travers le Programme National de Prise en charge Médicale des PVVIH (PNPEC), assure le niveau politique et stratégique de la coordination en matière de Conseil et Dépistage.
Le niveau technique et opérationnel de cette coordination est assuré par les districts sanitaires, unité opérationnelle du ministère de la santé.
Les mécanismes de coordination mis en œuvre sont des liens de partenariat et de concertation avec les différents acteurs du conseil et dépistage.
Au niveau central, il s'agit de concertation entre les tutelles identifiées, les partenaires et les acteurs de ce niveau.
Au niveau périphérique, la coordination se fait entre les prestataires de Conseil et Dépistage et le district sanitaire.

II - NORMES DU CONSEIL ET DÉPISTAGE

Les normes du Conseil et Dépistage déterminent les règles, méthodes et moyens requis pour la réalisation du conseil et du dépistage de l'infection à VIH.

II-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 Conseil et Dépistage.

II-1- 1. L'AGE

L'âge minimum de consentement est de 15 ans révolus dans le cadre de l'offre de Conseil et Dépistage de l'infection à VIH. En dessous de 15 ans, le consentement du représentant légal est requis (père, mère ou tuteur légal). A défaut de document attestant la légalité de la charge de l'enfant, l'accompagnant devra signer une décharge qui affirme qu'il se déclare comme tel.

II-1- 2. LE CONSENTEMENT

L'accès au Conseil et 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 du CDIP, le dépistage est proposé systématiquement par le prestataire de santé. Dans tous les cas, le dépistage reste volontaire et fait suite à un consentement qui peut être oral.

II-1- 3. LA CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité est un principe de base de l'offre de services de Conseil et Dépistage.

- Lorsque le dépistage est à l'initiative du client, la levée de la confidentialité est un droit exclusif qui lui appartient et ne se conçoit qu'avec son consentement « éclairé ».
  Dans le cadre de la référence, cette confidentialité est partagée avec le prestataire vers lequel le client est référé pour la prise en charge. Pour les clients âgés de moins de 15 ans, l'accord du représentant légal est requis.
- Dans le CDIP, elle s'applique aussi dans le cadre de la confidentialité partagée, soit au sein d'une même structure sanitaire, soit en cas de référence vers d'autres structures de prise en charge.

La confidentialité doit transparaître dans toutes les activités de Conseil et Dépistage. Tout le personnel 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.

Si la divulgation s'impose pour préserver la sécurité ou le bien-être d'autrui, le prestataire doit se conformer aux dispositions légales en vigueur.

II-1- 4. LA GRATUITE

Tous les services de Conseil et Dépistage, qu'ils soient intégrés dans les structures de santé ou non, sont gratuits sur l'ensemble du territoire national.

II-1- 5. LES RÉSULTATS

- Les résultats sont confidentiels et rendus le même jour.
- Dans le cadre du diagnostic précoce de l'enfant par PCR, le résultat est rendu dans un délai maximum de 30 jours après le prélèvement. Les prélèvements doivent être acheminés au laboratoire de référence dans un délai d'une semaine. Les procédures techniques au laboratoire et le retour des résultats au site doivent se faire dans un délai maximum de 21 jours.
- Le rendu des résultats est oral lors du post-test. Lorsque le client sollicite le test pour des raisons autres que celles de santé publique, le résultat peut être donné par écrit. Le client doit dans ce cas être orienté vers une structure avec du personnel ayant compétence en la matière.

II-1- 6. LA RECHERCHE ASSOCIÉE AU CONSEIL ET DÉPISTAGE

La recherche effectuée dans le cadre des activités de Conseil et Dépistage doit avoir l'assentiment du PNPEC et prendre en compte les considérations éthiques et juridiques notamment l'avis favorable du comité national d'éthique.

II-1- 7. MOTIVATION DES PRESTATAIRES

• Promotion professionnelle

Tous les prestataires du Conseil et Dépistage doivent bénéficier d'une formation continue. Les prestataires compétents et motivés peuvent avoir la possibilité de devenir des formateurs ou des superviseurs.

• Reconnaissance de la valeur du travail des conseillers

Les responsables des services de sites de Conseil et Dépistage intégrés ou autonomes, l'équipe cadre de district et toutes les personnes impliquées dans la prestation de services de CD, doivent reconnaître la valeur et l'importance du travail des conseillers.

• Motivation financière

Il est nécessaire que le personnel exerçant dans les sites de Conseil et Dépistage intégrés ou autonomes, non salarié, ou ne bénéficiant d'aucune prise en charge financière, perçoive une indemnité forfaitaire de l'Etat, des collectivités territoriales, des ONG, etc.

II-2- NORMES DE MISE EN ŒUVRE DU CONSEIL ET DÉPISTAGE

La mise en œuvre des activités de Conseil et Dépistage s'effectue dans un cadre organisationnel appelé **site**. Un site est dit fonctionnel en matière de Conseil et Dépistage lorsqu'il intègre en son sein :

- un processus complet de Conseil et Dépistage : conseil pré-test, dépistage, conseil post-test, suivi psycho-social.
- un mécanisme de référence.
- une implication de relais communautaires.

Le cadre global de l'offre de services de Conseil et Dépistage inclut :

- L'offre en routine du Conseil et Dépistage dans le cadre du CDIP;
- La prévention primaire ciblant les personnes dépistées séronégatives ;

- L'hygiène en milieu de soins, la biosécurité et la sécurité au poste de travail ;
- L'offre de prestations psycho-social aussi bien pour le client que pour les prestataires de services ;
- La mobilisation communautaire et la communication pour le changement de comportement impliquant les PVVIH et les relais communautaires.
- La prévention positive
- L'accès à la prophylaxie, au traitement ARV et aux autres soins de santé pour les PVVIH.
- Le continuum de soins et soutien dans la communauté ;

Cette mise en œuvre se fera selon l'approche district afin d'en assurer la décentralisation et la pérennisation.

II- 2-1. CONSEIL ET DÉPISTAGE DANS LA COMMUNAUTÉ

II- 2-1-1. Conseil et Dépistage autonome

II- 2-1-1-1. Infrastructures

Chaque site de Conseil et Dépistage autonome doit fournir un espace approprié pour les services et comporter dans un même lieu :

- Une salle d'accueil
- Une salle de documentation et/ou d'attente
- Une salle de Conseil et Dépistage
- Un magasin de stockage
- Un espace pour les activités d'auto-support.

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

- **La salle d'accueil**

Elle doit comporter au minimum une table et trois chaises. Un plus grand nombre de chaises doit être disponible si la demande de Conseil et Dépistage nécessite un conseil pré-test de groupe.

- **La salle de documentation et/ou d'attente**

Plus spacieuse que la salle d'accueil, elle doit disposer de documents nécessaires à l'information des clients. Ces documents doivent être bien rangés sur des meubles appropriés. Une table ainsi que des chaises (ou des bancs) doivent y être disposées pour recevoir les clients.

- **La salle de Conseil et Dépistage**

Elle doit être un espace privé, équipé de meubles comprenant au moins une table et trois chaises.
Elle doit comporter un secteur technique ou poste de dépistage pour les prélèvements et la réalisation des tests, un point d'eau et un espace de pré-collecte des déchets.

- **La salle de stockage**

Elle doit être adaptée au stockage du matériel. Elle doit disposer de placards et meubles de rangements munis de serrures.

- **L'espace d'activités d'auto-support**

Il n'est pas obligatoire. Cependant, en cas d'existence, il doit être suffisamment grand pour accueillir une dizaine de personnes au minimum.

II- 2-1-1-2. Personnel

Le Conseil et Dépistage du VIH est effectué par toute personne formée à la pratique du test selon les modules nationaux.
Dans les services de Conseil et Dépistage, les organigrammes doivent être affichés et le personnel doit disposer de fiches de poste.

- **Nombre, fonction et rôle :**

Tout site de Conseil et Dépistage autonome doit disposer au minimum du personnel assumant les fonctions suivantes :

- Coordonnateur (1)
- Conseillers (2) de préférence de sexes différents
- Réceptionniste (1)
- Conseiller communautaire (1)
- Personnel d'appui (1)

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
- Programme et tient des réunions mensuelles avec le personnel
- Rédige les rapports d'activités

Assure une bonne gestion globale du site.

- **Conseiller**

- Assure les conseils pré-test et post-test
- Réalise le dépistage par prélèvement sanguin au bout du doigt
- Assure le suivi psychologique des clients
- Assure la référence des clients.

- **Réceptionniste**

- Reçoit, enregistre et oriente les clients selon leurs besoins
- Explique les procédures de Conseil et Dépistage aux clients
- Participe au maintien de la confidentialité du service
- Assure la gestion des fiches des clients.

- **Conseiller communautaire**

- Sensibilise la communauté sur le Conseil et Dépistage
- Suscite la demande pour les services de Conseil et Dépistage
- Crée des liens avec les acteurs de la communauté
- Participe au soutien psychosocial
- Sensibilise la communauté à l'acceptation des PVVIH et personnes affectées par le VIH.

- **Le personnel d'appui**

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

II- 2-1-1-3. Équipement

Tout site offrant des services de Conseil et Dépistage doit disposer et utiliser le matériel suivant :

- **Matériel et équipement de bureau :**

- Table des conseillers
- Chaises des conseillers
- Chaises / bancs des clients
- Armoire à clé et étagères
- Fournitures de bureau
- Poste de dépistage

- **Matériel CCC :**

- Ensemble téléviseur et magnétoscope/lecteur DVD
- Support pour le téléviseur et le magnétoscope/lecteur DVD
- Dépliants (VIH/sida, IST, TB,…)
- Boîtes à images sur le sida
- Cassettes vidéo/CD
- Affiches éducatives
- Articles et publications sur le VIH/sida
- Préservatifs
- Phallus
- Modèle anatomique du pelvis féminin (Zoé)

II- 2-1-1- 4. Fonctionnement

Le site de Conseil et Dépistage doit être accessible avec une signalisation permettant une localisation rapide et facile.
Au sein de la structure de Conseil et Dépistage autonome, une signalétique devra permettre d'identifier et de distinguer les différentes salles.
Les sites autonomes sont ouverts de 08 heures à 15 heures en continu. Toutefois, ces horaires peuvent être adaptés aux réalités des cibles.
La gestion optimale d'un site de Conseil et Dépistage demande une bonne organisation interne et doit se baser sur le document de politique, normes et procédures en la matière en Côte d'Ivoire.

II- 2-1-2. Conseil et Dépistage mobile

II- 2-1-2-1. Infrastructures

Le Conseil et Dépistage mobile doit être utilisé en priorité pour les populations enclavées ou éloignées des établissements sanitaires et des sites de Conseil et Dépistage autonomes.
Ce Conseil et Dépistage peut être réalisé dans un véhicule aménagé, sous une tente ou dans un espace aménagé pour la circonstance.
Lorsque l'option de l'utilisation d'un véhicule est retenue, il nécessite un véhicule assez spacieux pouvant contenir du matériel et consommables de dépistage, des containers pour la gestion des déchets médicaux.

II - 2-1-2-2. Le Personnel

Le personnel animant et offrant des services de Conseil et Dépistage mobile doit provenir de sites autonomes ou intégrés. Ainsi, les données issues de ces activités de Conseil et Dépistage relèvent

des sites les ayant initiés. Ce personnel doit être orienté sur les spécificités du Conseil et dépistage mobile.

II- 2-1-1- 3. Équipement

L'équipement d'un camion comme un service spécifique offrant le Conseil et Dépistage peut être nécessaire dans certains cas. Dans les autres cas, l'utilisation de matériels indispensables pour la mise en place d'un poste de dépistage est indiquée.

II- 2-1-1- 4. Fonctionnement

Les heures d'ouverture pour le Conseil et Dépistage mobile doivent s'adapter aux réalités de la communauté. La mise en œuvre de ce type de service doit s'accompagner d'une large promotion des activités de Conseil et dépistage dans les communautés concernées.

II- 2-1-3. Conseil et Dépistage à domicile

II- 2-1-3-1. Infrastructures

Le Conseil et Dépistage à domicile fourni par un prestataire nécessite un espace isolé, garantissant un minimum de confidentialité.

II- 2-1-3-2. Personnel

A l'instar des services de Conseil et Dépistage mobile, le personnel délivrant les services de conseil et dépistage à domicile doit provenir de sites fixes autonomes ou intégrés à des établissements sanitaires. Ainsi, le Conseil et Dépistage à domicile ne peut se concevoir sans qu'il n'y ait de services fixes ou d'établissements sanitaires offrant le service dans les environs. Ce personnel doit être formé aux spécificités du Conseil et Dépistage à domicile.

II- 2-1-3-3. Équipement

L'utilisation de Kits du conseiller pour la réalisation des tests et les documents, ainsi que l'utilisation de tables ou supports adaptés permettront de mettre en place un poste de dépistage.

II- 2-1-3-4. Fonctionnement

La mise en œuvre de ce type de service de Conseil et Dépistage doit s'accompagner d'une large promotion des activités de Conseil et Dépistage dans les communautés concernées. La réalisation des activités prendra en compte le mode de vie des familles.

II- 2-1-4. Conseil et Dépistage sur le lieu de travail

Dans les entreprises disposant de services médicaux, le Conseil et Dépistage peut s'effectuer comme dans les établissements sanitaires. Dans les autres cas, le Conseil et Dépistage mobile doit être privilégié.

II-2-2. CONSEIL ET DÉPISTAGE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES OU CDIP

II-2-2-1. Infrastructures

Les services de CDIP ne nécessitent pas l'installation d'infrastructures particulières. Le dépistage sera réalisé sur un poste de dépistage respectant les normes d'hygiène et de biosécurité en vigueur. Pour la réalisation des tests, les conseillers peuvent recourir en cas de besoin au laboratoire de l'établissement sanitaire qui les abrite.

II-2-2-2. Personnel

Le Conseil et Dépistage peut être réalisé par tout personnel de santé formé à cet effet. Tout prestataire de santé, dès le premier contact, doit proposer le test de dépistage aux clients.
Le dépistage peut être réalisé aussi bien par le prestataire ayant fait la proposition du test que par tout autre personnel de santé formé à cet effet.

Toutes les étapes du conseil et dépistage doivent respecter la confidentialité. Dans le cadre du bilan biologique, le dépistage sérologique du VIH/sida est effectué par des biologistes ou des bio-technologistes.

II-2-2-3. Équipement

Au niveau des postes de dépistage, la présence de point d'eau et de chariots est nécessaire.
Pour le laboratoire, une centrifugeuse est requise.
Dans tous les cas, les normes de biosécurité et d'hygiène seront observées.

II-2-2-4. Fonctionnement

Pour les services spécifiquement dédiés au Conseil et Dépistage dans les établissements sanitaires, le site doit respecter les horaires et les normes de fonctionnement de l'établissement qui l'abrite. Dans les services cliniques, le Conseil et Dépistage est organisé selon les commodités du service.

II-3- NORMES DU CONSEIL PRE ET POST TEST

II-3-1. NORMES DU CONSEIL PRE-TEST

Des informations d'ordre général sur le CD doivent être données aux clients au cours des séances de CCC/IEC aussi bien dans les centres de santé, les centres de consultation prénatale (CPN) que dans les sites de CD autonome. Elles peuvent être organisées sous forme de conseils de groupe.
Les clients doivent recevoir les informations générales suivantes :

- Les informations de base sur le VIH/sida et les autres IST
- L'importance de connaître son statut sérologique
- La période de séroconversion
- Les procédures de dépistage sur le site
- Les structures de prise en charge
- Le caractère individuel de la décision de faire le test de dépistage
- La confidentialité quant à la gestion du résultat

Les conditions de réalisation du conseil de groupe sont les suivantes :

- Pas plus de dix (10) personnes par groupe
- Lorsque cela est possible, des efforts doivent être faits pour constituer des groupes de clients du même âge et de même sexe.

- S'assurer que le niveau de langage est adapté.
- S'assurer que tous les clients consentent à avoir un conseil pré-test de groupe.
- S'assurer que tous les clients suivent ce qui est dit.

• 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 le cadre du CDIC, les points suivants seront abordés :

- Le caractère confidentiel de l'entretien et du résultat
- La prévention primaire du VIH
- L'évaluation des risques encourus par le client
- La disposition du client à connaître son statut sérologique
- Les réactions du client face à un résultat positif
- Les intentions du client une fois les résultats du test connus
- L'élaboration d'un plan de réduction du risque

Dans le cadre du CDIP, le prestataire de santé, reviendra brièvement sur les informations développées pendant la séance de groupe avant de proposer le test de dépistage au client.

II-3-2. NORMES DU CONSEIL POST-TEST

• Avant de rendre les résultats, le prestataire doit s'assurer que le client est disposé, prêt à recevoir et comprend bien la signification des résultats.
• Le prestataire devra aider le client à lire son résultat et le confirmer.
• Le client doit avoir toute latitude pour exprimer ses sentiments par rapport aux résultats de son test et tout autre problème le concernant. Il doit pouvoir poser des questions sur la signification des résultats du test et sur tout autre problème.
• Des clients/tes peuvent demander expressément que le partenaire, un membre de leur famille, un(e) ami(e) ou toute autre personne qui peut les soutenir soit présent(e) dans la salle au moment où ils/elles recevront les résultats.
• Le conseiller doit leur expliquer ce qu'est la période de séroconversion (3 mois) ou fenêtre sérologique et s'assurer que ces clients comprennent l'importance du test de contrôle.
• Le prestataire devra encourager tous les clients séronégatifs à mettre en pratique leur plan de réduction du risque.

II-4- NORMES POUR LA RÉALISATION DES TESTS

En Côte d'Ivoire, l'algorithme adopté indique l'utilisation en série de deux tests, de principes antigéniques différents (le premier test sensible et le second test spécifique) et un troisième test décisionnel permettant d'avoir le résultat définitif sur le site en cas de résultat discordant entre le premier test et le second test, quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire.
Le test est réalisé, soit par celui qui fait le pré-test, soit par un autre personnel de santé formé à cet effet, en fonction du circuit mis en place dans la structure.
La réalisation des tests respecte l'algorithme national en vigueur.

Les équipements électriques, s'il y a lieu, doivent respecter les normes techniques et de sécurité en vigueur.
Le matériel minimum nécessaire à la réalisation des tests de dépistage du VIH est composé comme suit :

- Le matériel de prélèvement
  - lancette stérile rétractable à usage unique
  - éthanol ou isopropanol à 70°
  - coton hydrophile
  - compresse stérile
  - bandage adhésif (sparadrap)
  - gants propres
- Le matériel de dépistage
  - tests de dépistage
  - conteneurs de déchets tranchants
  - sacs poubelles
  - pissettes d'eau de javel
  - pissettes d'alcool
  - gants propres
  - chronomètre
  - antiseptique
  - désinfectant
  - papier essuie-tout
- Le matériel de contrôle qualité
  - Kit de contrôle interne
  - papier filtre
  - support de séchage des papiers filtre
  - dessicants
  - enveloppes glassines
  - indicateurs d'humidité

- **La documentation**
  - affiche de l'algorithme
  - procédures de réalisation des tests
  - procédures de biosécurité
  - registre de dépistage

II-4-1. NORMES POUR LA GESTION DES DECHETS MEDICAUX

La définition des normes pour la gestion des déchets produits par les activités du conseil et dépistage relève de la Direction de la Réglementation de l'Hygiène Publique (DRHP). Ces dispositions sont contenues dans le document de normes et directives de sécurité des injections et gestion des déchets médicaux et l'arrêté N° 131 MSHP/CAB/DGHP/DRHP du 3 Juin 2009 portant réglementation de la gestion des déchets sanitaires.

Pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets produits par les activités de dépistage, les modules de formation du personnel prendront en compte les aspects relatifs à la sécurité des injections et la gestion des déchets médicaux. Les sites devront être fournis en matériels/équipements de collecte de déchets (poubelles, sacs poubelles, boîtes de sécurité, chariots…).

Dans le cadre du conseil et dépistage à domicile, les prestataires devront se munir de boîtes de sécurité adaptées au sac pour la gestion des objets coupants, piquants et tranchants; de sacs poubelles pour la gestion des déchets infectieux et déchets assimilables aux déchets ménagers.
Les déchets devront être triés à la production et conduits vers un site d'incinération.

L'incinérateur sera à combustion améliorée et pyrolytique conformément aux dispositions des directives nationales en la matière.

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

II-4-2. NORMES DANS LE CADRE DES AES

Afin de réduire le risque de contamination par le sang dans le cadre du travail, le personnel doit être :

- formé aux règles de précautions universelles de prévention d'AES ;
- vacciné contre l'Hépatite B lorsqu'il manipule des produits biologiques.

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 dans un centre de prise en charge.

Les AES doivent être notifiés dans un registre prévu à cet effet.
Toute exposition professionnelle doit conduire à une évaluation de l'environnement et des procédures de travail et au besoin à une amélioration des conditions de travail et des mesures de sécurité.

II-5- NORMES POUR L'APPROVISIONNEMENT

Les différentes structures impliquées dans l'approvisionnement en tests rapides, consommables et réactifs liés au VIH sont la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), la Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (PSP – CI), le Programme National de prise en charge des PVVIH (PNPEC), le District sanitaire et les établissements sanitaires offrant les services de conseil-dépistage.
Le rôle de ces structures est défini en fonction de leur niveau d'intervention.

- **Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)**

La DPM délivre les autorisations de mise sur le marché des tests de dépistage et autres intrants.

- **Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (PSP-CI)**

La PSP-CI est la centrale d'achat nationale publique chargée de la quantification, de l'achat, du stockage et de la distribution des réactifs et consommables de dépistage. Elle assure l'approvisionnement des pharmacies des districts sanitaires, des CHU, des CHR, des instituts spécialisés et des hôpitaux généraux.

- **Programme National de Prise en Charge des PVVIH (PNPEC)**

Le PNPEC assure la présidence du comité technique de suivi des ARV et autres intrants stratégiques. Il autorise l'ouverture des sites CD et leur approvisionnement.

- **Pharmacie du district sanitaire**

Elle doit :

- Calculer les quantités à commander à la PSP-CI ainsi que les quantités à livrer aux pharmacies des centres de santé et ONG,
- Recevoir les rapports mensuels des sites des centres de santé et des ONG et transmettre un rapport-commande mensuel à la PSP-CI

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

Elles doivent :

- Calculer les quantités à commander à la PSP-CI ainsi que les quantités à livrer aux postes de dépistage ;
- Recevoir les rapports mensuels des postes de dépistage et transmettre un rapport-commande mensuel à la PSP-CI.

- **Établissements sanitaires de base**

Ils doivent transmettre un rapport mensuel au District.

Les sites de Conseil et Dépistage fixes (autonomes ou intégrés) devront disposer de personnel formé à la gestion logistique. Les données générées doivent pouvoir être analysées et mises à disposition pour une meilleure planification des approvisionnements.

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

II-6- NORMES POUR LE MANAGEMENT DE LA QUALITE

Le management de la qualité de l'offre de services en matière de Conseil et Dépistage repose sur :

- le respect chronologique de toutes les étapes du Conseil et Dépistage
- l'affichage au poste de travail, des procédures et de l'algorithme de dépistage. Ces procédures doivent être disponibles en permanence sur chaque site.
- le respect des procédures
- le respect de l'algorithme national en vigueur ;
- l'enregistrement des données générées
- le respect de la confidentialité des résultats
- la réalisation de test de compétence à l'ouverture du site de CD ;
- la participation à une évaluation externe de la qualité au niveau national.

Les enregistrements doivent être conservés de façon à respecter la confidentialité et ne doivent être accessibles qu'aux prestataires de Conseil et Dépistage.

II-7- NORMES POUR LA FORMATION

On distingue deux types de formations :

- la formation initiale (académique) ou formation de base, délivrée dans les institutions de formation ;
- la formation continue délivrée aux prestataires des structures de santé et aux conseillers communautaires. Elle comprend une phase théorique en salle suivi d'une phase pratique (coaching sur site).

La formation en matière de Conseil et Dépistage doit être réalisée sous la coordination du MSHP/ PNPEC et dispensée par des formateurs nationaux. Elle doit respecter les critères nationaux.

La durée, les modules, le profil des formateurs et des participants, ainsi que les approches pédagogiques utilisées doivent être conformes aux recommandations du PNPEC et de la DFR.

II-8- NORMES POUR LA COMMUNICATION

II-8-1. LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

La communication interpersonnelle est l'échange entre un prestataire (conseiller) et son /ses client (s). Elle permet au conseiller de discuter avec le client en tête-à-tête et de lui apporter toute information utile pour le changement de comportement. Le feed-back est immédiat. La communication interpersonnelle donne l'occasion aux individus de poser des questions sur les attitudes préconisées. Il y a un vrai échange entre la personne qui apporte une nouvelle et celle qui écoute.
Le counseling pré et post test, la visite à domicile et les causeries de groupe (groupes d'auto-support, groupes de parole) sont les techniques les plus utilisées en communication interpersonnelle.

II-8-2. LA COMMUNICATION DE MASSE

La communication de masse est à sens unique et vise à influencer un public en lui transmettant des messages à travers les médias de masse avec l'espoir que ces messages seront reçus, compris et assimilés. On utilise les mass media pour rentrer en contact avec des individus éloignés les uns des autres, ou pour atteindre un nombre important de personnes dans un périmètre où il est impossible de toucher tout le monde. La notion de communication de masse prend en compte les canaux utilisés tels que la radio, la télévision, les journaux, les panneaux routiers, les crieurs publics et les porte-voix.

II-8-3. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (CCC)

La CCC est définie comme un processus qui permet de fournir à une personne, à un groupe ou à une communauté, le savoir, le savoir-faire et le savoir-être, nécessaires au maintien, au renforcement et/ ou au changement de comportement durable pour un mieux-être.

Le but de la stratégie CCC est de contribuer à la prévention de nouvelles infections, au traitement de personnes infectées par le VIH et à la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/sida en Côte d'Ivoire.
Dans le cadre du Conseil et Dépistage, la CCC met un accent particulier sur la réduction de la transmission du VIH et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH.

Les cibles de la CCC sont :

- Le client, aussi bien dans la communauté que dans les établissements sanitaires ;
- La femme (en CPN, en maternité et en post-natal) et son partenaire ;
- Le couple
- La famille
- La communauté (leaders, pairs éducateurs, OBC, OBF)
- Les populations cibles prioritaires ou populations hautement vulnérables (les migrants, les réfugiés et les déplacés internes, les professionnels/les du sexe, les militaires/hommes en uniforme/hommes en armes, les chauffeurs routiers/apprentis-chauffeurs, les Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes, les enseignants);
- les jeunes, les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), les orphelins et enfants vulnérables du fait du sida (OEV).

La CCC 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 (rapports sexuels protégés, retard de l'âge du premier rapport, etc.) et à responsabiliser les publics-cibles pour qu'ils adoptent des comportements de prévention limitant la transmission du VIH.

- **la prévention secondaire** axée sur le Conseil et Dépistage (Promotion du dépistage au sein des populations cibles, promotion des services de prise en charge).

- **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.

Les stratégies utilisées sont diverses et se déclinent comme suit : (i) Utilisation des mass media/ médias communautaires, (ii) Approche ABC pour les jeunes, (iii) Réduction des partenaires et promotion des condoms pour les populations qui se déplacent, etc, (iv) Education par les pairs, (v) Développement d'activités à base communautaire, (vi) Production, multiplication et vulgarisation de supports CCC/IST/VIH/sida, (vii) Utilisation des canaux traditionnels pour promouvoir les comportements responsables, viii) Prise en charge des besoins des groupes vulnérables (jeunes filles socio-économiquement vulnérables, OEV, etc..), (ix) Témoignages de PVVIH, (x) Mobilisation des ONG, des Organisations à base communautaire (OBC), pour mener des interventions CCC (mobilisation communautaire).

II-9- NORMES POUR LA MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Les axes stratégiques de mobilisation communautaire portent sur :
- l'identification des groupes d'influence ;
- la promotion du CD avant et après l'ouverture des sites ;
- le renforcement des capacités des acteurs de la mobilisation communautaire ;
- l'éducation par les pairs (groupe d'auto-support, visite à domicile, etc).

Les acteurs suivants sont les relais communautaires sur lesquels doit s'appuyer la mobilisation de la communauté :
- les conseillères et conseillers communautaires ;
- les ONG (PVVIH et autres)
- les organisations à base communautaire (OBC) ;
- les organisations basées sur la foi (OBF) ;
- les prestataires de santé ;
- les leaders communautaires.
- Les radios de proximité, etc

Ces acteurs ont pour but d'informer et de sensibiliser les populations quant à leur rôle dans la communauté en ce qui concerne la prévention du VIH, la promotion du dépistage volontaire et du CDIP.

II-10- NORMES POUR LE SUIVI ÉVALUATION

II-10-1. SUPERVISION

La supervision des activités de Conseil et Dépistage doit être systématique, régulière et se faire par des équipes de supervisions pluridisciplinaires. Cette supervision est basée sur les normes et protocoles et doit aider le prestataire à améliorer ses compétences et l'offre de service.

Elle se fait aux différents niveaux de la pyramide sanitaire selon un plan individuel de supervision. Sa périodicité est fonction du niveau de la pyramide sanitaire :

- Au moins une fois par année par le niveau central
- Au moins une fois par semestre par le niveau régional
- Au moins une fois par trimestre par le District

La supervision comprend 2 parties :

- la supervision des activités de conseil
- la supervision des activités de dépistage

Elle est l'occasion d'un échange entre le superviseur et le prestataire de service sous forme d'entretiens, d'observations et d'examen des lieux de Conseil et Dépistage. Elle doit se dérouler dans un climat de confiance et de collaboration afin de constituer un outil appréciable d'évaluation, de formation continue et d'évolution vers un service de qualité.
Les outils :
L'équipe de supervision utilisera la grille de supervision standardisée, qui a été élaborée selon le document national de supervision. Les aspects suivants seront pris en compte :

- vérification du respect de la politique, des normes et procédures en matière de Conseil et Dépistage par le site.

II-10-2. ÉVALUATION

Le niveau central doit organiser des missions d'évaluation des activités de Conseil et Dépistage au moins une fois par an sur le terrain.

II-10-3. GESTION ET UTILISATION DES DONNÉES

Il existe deux types de données en matière de Conseil et Dépistage :

- Les données sanitaires (rapports SIG)
- Les données logistiques (rapports mensuels et rapport-commandes mensuels)

Les données sont recueillies quotidiennement avec les outils de collecte de données de conseil et dépistage. Les rapports issus des données collectées sont remontés au District pour compilation, puis transmis au niveau régional et central. L'analyse se fera aux trois niveaux de la pyramide sanitaire (District, Région, Central*). Après analyse, les informations serviront à formuler des recommandations qui permettront d'orienter les interventions de conseil et dépistage.

Ainsi, les rapports produits au niveau central seront diffusés et partagés à l'échelon national et la rétro-information d'un niveau supérieur vers le niveau inférieur doit être assurée. Cette retro-information suit le circuit de transmission des données.

* Le niveau central pour l'analyse des données recueillies, concerne la DIPE en collaboration avec le PNPEC et la PSP-CI.

III – PROCÉDURES DE MISE EN ŒUVRE DU CONSEIL ET DÉPISTAGE

Une procédure est une suite d'opérations effectuées selon un processus méthodique. Dans le contexte du Conseil et Dépistage, elle désigne un ensemble d'activités qui s'enchaînent de manière chronologique pour réaliser un service ou atteindre un objectif.

III-1- PROCÉDURES D'OUVERTURE DU SITE DE CONSEIL ET DÉPISTAGE

L' ouverture d'un site de Conseil et Dépistage doit satisfaire aux exigences suivantes :

- Disposer des locaux pour les activités de Conseil et Dépistage ;
- Equiper le site de Conseil et Dépistage ;
- Former le personnel ;
- Réaliser l'analyse situationnelle avec le District sanitaire ;
- Obtenir l'autorisation du District sanitaire pour l'ouverture du site de CD;
- Obtenir l'autorisation de la structure de coordination pour démarrer les activités ; de conseil et dépistage dans la zone à couvrir ;
- Mobiliser la communauté avant l'ouverture du site ;
- Réaliser un coaching de démarrage.

NB :

- Les sites autonomes relevant des ONG devront au préalable signer une convention avec le Ministère en charge de la Santé pour exercer les activités de Conseil et Dépistage.
- Dans la convention signée avec le Ministère de la Santé, devra être notifiée la délivrance de services de Conseil et Dépistage. L'agrément ainsi obtenu permet l'ouverture d'un site de Conseil et Dépistage fixe avec possibilité d'offre de services en stratégie mobile.
- L'autorisation délivrée par la structure de coordination, après analyse situationnelle, aux sites de Conseil et Dépistage fixes, permet à ces derniers de mener les activités de Conseil et Dépistage au sein des communautés de leur zone respective.

III-2- PROCÉDURES DU CONSEIL ET DÉPISTAGE

III-2-1. PROCÉDURES DU PRE-TEST

Le pré-test en situation de Conseil et Dépistage a pour objectif de préparer le client à effectuer le test. Le conseiller lors du conseil pré-test :

- Accueille le client : se présente, explique son rôle et rassure le client du respect de la confidentialité;
- Evalue les connaissances du client en matière de VIH;
- Renforce les connaissances du client en matière de VIH;
- Evalue et personnalise les risques encourus par le client ;
- Aide le client à élaborer un plan de réduction du risque ;
- Informe sur les possibilités de prise en charge existantes ;
- Propose le test de dépistage et discute des implications qu'engendre le résultat ;
- Cherche à déceler le profil psychologique du client pour prévoir ses réactions à l'annonce de son statut sérologique ;
- Obtient le consentement du client.

III-2-2. 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 conseiller lors du conseil post-test :

- S'assure que le client est disposé à recevoir son résultat ;
- Annonce 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 ;
- Révise le plan de réduction du risque ;
- Discute du partage du résultat ;
- Identifie le soutien pour le plan de réduction de risque ;
- Propose si possible des préservatifs ;
- Discute des autres préoccupations ;
- Réfère si nécessaire le client.

III- 3- CONSEIL ET DÉPISTAGE INITIE PAR LE PRESTATAIRE (CDIP)

Le prestataire propose le dépistage du VIH à ses clients quel que soit le motif de la consultation. Il informe brièvement le client que le dépistage du VIH est une composante de sa prise en charge.

Le CDIP est conduit selon une approche standard. En fonction des structures, on aura les étapes suivantes :

- l'éducation de groupe;
- l'entretien individuel et le test rapide ;
- l'annonce du résultat ;
- l'enregistrement du résultat ;
- la référence pour le soutien et la prise en charge.

III-3-1. L'ÉDUCATION DE GROUPE

Cette première phase s'appelle « éducation du patient » ou CCC/I.E.C.

L'éducation des patients est assurée par les prestataires de santé lorsque le circuit de la consultation médicale dans la structure le prévoit (CAT, CPN …).

Cette éducation a pour but de préparer le patient avant l'entretien individuel afin de présenter les liens éventuels entre l'infection à VIH et les différents motifs de consultation.

Si cela est nécessaire, le message peut être donné en langue locale.

Si le circuit de la consultation dans la structure ne prévoit pas d'éducation de groupe, l'entretien individuel commencera par les thèmes de CCC/IEC.

III-3-2. L'ENTRETIEN INDIVIDUEL ET LE TEST

En quelques minutes, le prestataire :

- Introduit la question du test du VIH abordée pendant l'éducation de groupe ;
- Explique l'importance du test pour la prise en charge de la pathologie diagnostiquée ;
- Explique comment va se faire le test rapide au bout du doigt ;

- Explique la signification des résultats ;
- Procède au prélèvement, sauf refus clairement exprimé ;
- Poursuit la consultation pendant le temps de réaction du test ;
- Explique les possibilités de prise en charge quel que soit le résultat ;
- Assure la prise en charge de la pathologie qui a conduit le patient en consultation ;
- Répond aux éventuelles questions du patient.

En cas de refus, le prestataire :

- Fournit tous les soins liés à la pathologie qui a motivé la consultation ;
- Encourage le patient à réfléchir à la question du dépistage du VIH ;
- Note le refus dans le registre ;
- Revient sur la question au prochain rendez-vous ;

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 d'incapacité du client à donner son consentement, celui-ci devra être obtenu auprès du parent ou représentant légal si le test de dépistage est une nécessité.

III-3-3. ANNONCE DU RÉSULTAT DU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Cette annonce est facilitée par l'explication antérieure de la procédure de lecture des résultats.

III-3-3-1. Annonce d'un résultat négatif

Le prestataire :

- Demande au client d'interpréter lui-même le résultat de son test en l'y aidant,
- Confirme le résultat interprété par le client ;
- S'assure que le patient a compris la signification de son résultat ;
- Prodigue au patient un message sur la prévention selon les voies de transmission ;
- Demande au patient d'encourager son/sa/ ses partenaire (s) sexuels (les) à faire le test, dans la mesure où les partenaires peuvent être discordants ; dans le cas échéant, adresse une lettre d'invitation au (x) partenaire (s) ;
- Evoque la période de la séroconversion et demande au patient de se faire tester 3 mois plus tard pour un test de confirmation dans un site de Conseil et Dépistage de préférence communautaire.

III-3-3-2. Annonce d'un résultat positif

Le prestataire :

- Demande au client d'interpréter lui-même le résultat de son test en l'y aidant ;
- Confirme le résultat interprété par le client.
- S'assure que le patient a compris la signification du résultat ;
- Discute avec le patient d'un style de vie positive ;
- Informe le patient de la disponibilité des soins et du traitement pour le VIH ;
- Donne des informations au patient concernant la prévention du VIH ;
- Demande au patient d'encourager son/sa partenaire sexuel (le) à faire le test ; dans le cas échéant, adresse une lettre d'invitation au (x) partenaire (s) ;
- Traite des autres préoccupations du patient ;
- Réfère le client pour une prise en charge globale.

III-3-4. ENREGISTREMENT DES RÉSULTATS

A la fin de chaque entretien, le prestataire :

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

III-3-5. CAS PARTICULIER DE L'ENFANT

Tout enfant venant dans une structure de santé doit se voir proposer le test de dépistage du VIH s'il est disponible. Cette proposition est systématique pour tout enfant exposé au VIH ou présentant des signes faisant suspecter le VIH.

Le prestataire :

- Explique les raisons motivant cette proposition aux parents ;
- 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 des parents ;
- Annonce le résultat aux parents ou tuteur légal ;
- 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 tuteur légal à réfléchir à la question du dépistage du VIH ;
- Note le refus dans le registre ;
- Refait la proposition du test au prochain rendez-vous ;
- Si le test est positif chez l'enfant, il proposera le dépistage aux parents;
- informe les parents que le traitement du VIH est gratuit.

NB : la procédure d'annonce est semblable au CDIP classique sauf que l'annonce est faite aux parents ou au tuteur légal.

III-4- CAS PARTICULIERS

III-4-1. LE CAS DU COUPLE

Le prestataire

- accueille le couple en tant qu'entité unique ;
- Identifie le type de couple (polygame, pré-sexuel, avec ou sans enfants…) ;
- 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 ;
- Réalise simultanément le dépistage du couple ;
- Donne simultanément le résultat du couple ;
- Développe un plan de réduction de risques au sein du couple si résultats concordants négatifs.
- 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 ;
- Développe un plan de réduction de risques.

III-4-2. LE CAS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

En dehors du consentement obtenu auprès de l'un des parents ou tuteur légal, les étapes de la procédure du Conseil et Dépistage restent identiques chez l'enfant et adolescent de moins de 15 ans.

III-4-3. LE CAS DE LA FEMME

Les procédures de Conseil et Dépistage restent identiques. Cependant, il faut tenir compte de certains besoins spécifiques de la femme qui doivent être pris en compte à chaque étape du conseil. Il s'agit de :

- l'aider à affronter la discrimination.
- renforcer le soutien psychologique et social
- lui fournir l'assistance pour la réduction du risque
- répondre aux besoins spécifiques des professionnels/les du sexe et femmes libres
- référer de façon appropriée les femmes enceintes.

III-4-4. LE CAS DES FAMILLES

Le prestataire commencera les services en présentant à l'ensemble des membres de la famille les objectifs et les avantages du Conseil et Dépistage de famille.
Il :

- 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 individuelles après le consentement des parents ou du tuteur légal pour enfants et adolescents;
- Réalise des sessions de conseil individuel pour les adultes;
- Suit les procédures de Conseil et Dépistage spécifiques à chaque groupe;
- Encourage le partage des résultats au sein de la famille.

III-4-5. EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Deux cas de figure peuvent se présenter dans cette situation :

Cas 1 : client sollicitant le dépistage suite à un AES

- Faire le Conseil et Dépistage,
- Expliquer au client le résultat du test de dépistage en tenant compte de la période d'exposition
- Référer le client victime d'un accident d'exposition au sang et autres liquides biologiques au médecin chargé de la gestion de ces accidents.

Cas 2 : Client et/ou prestataire victimes d'un AES au sein de la structure (Confère annexe sur la CAT en cas d'AES)

III-4-6. DON DE SANG

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

- Fournit au client en plus des informations sur le VIH, des informations précises sur les hépatites B et C et la syphilis ;
- Encourage le client à être un donneur de sang régulier ;

- Aide à combattre les préjugés faisant croire à la possibilité de contamination du donneur par du matériel de prélèvement ;
- Mène un interrogatoire minutieux en vue de rechercher les comportements ou situation à risques du client ;
- Explique le sens de ces examens biologiques ;
- Explique la valeur de ces résultats en insistant sur le test de VIH ;
- Insiste sur la nécessité pour le client quelque soit le résultat du test VIH de faire le test de dépistage à son partenaire même s'il s'agit d'un donneur habituel ;
- Réfère le client séropositif à l'un des tests (hépatites B et C et la syphilis) dans un centre de prise en charge.

NB : Le résultat n'est pas obtenu le même jour.

III-4-7. CAS DES CAMPAGNES DE MASSE

Lors des campagnes de masse, le prestataire :

- commence par une séance d'éducation de groupe au cours de laquelle l'accent sera mis sur les informations générales sur le VIH, les avantages du dépistage, la procédure du dépistage
- Reçoit individuellement les clients pour le test
- Réalise le test de chaque client
- Demande au client d'interpréter lui-même le résultat de son test en l'y aidant ;
- Confirme le résultat interprété par le client.
- S'assure que le client a compris la signification du résultat ;
- Donne les conseils au client selon le type de résultat
- Réfère le client vers un site pour sa prise en charge si nécessaire.

III-5- RÉALISATION DU TEST

En Côte d'Ivoire, l'algorithme adopté recommande l'utilisation de deux tests rapides en série. Le deuxième test est réalisé en cas de positivité du premier test et permet d'obtenir le type de VIH. Un troisième test est réalisé en cas de discordance entre les deux premiers et permet d'avoir le résultat définitif sur le site quel que soit le niveau dans la pyramide de santé (annexe N°A).
Le test est réalisé par tout personnel formé à cet effet. Le dépistage se fait selon l'algorithme national en vigueur et suit les trois phases suivantes : pré-analytique, analytique et post-analytique.

Le prestataire :

Au cours de la phase pré-analytique

1- Dispose le matériel de prélèvement sur le poste de dépistage,
2- Dispose les réactifs sur le poste de dépistage,
3- Réalise le prélèvement au bout du doigt (Annexes C) ou au pli du coude,

Au cours de la phase analytique

1- Réalise le test selon les procédures données par le fabricant,
2- Valide le test en notant l'apparition du contrôle (bande ou point de contrôle),
3- Lit et interprète le résultat en respectant les procédures du fabricant.

Au cours de la phase post-analytique

1- Note le résultat sur la fiche de poste
2- Note le résultat dans le registre

3- Gère les déchets générés par la réalisation du test.

NB : Les règles d'hygiène et de biosécurité doivent être respectées durant ces trois phases.

Cas particulier de l'enfant :

- **Le prélèvement**

Le lieu de prélèvement dépend de l'âge de l'enfant. Pour le prélèvement sur papier buvard ou pour la réalisation de test rapide, le prestataire effectue les prélèvements :

- Au talon si âge < 4 mois ou poids <5 Kg
- Au gros orteil si âge entre 4 et 10 mois ou pesant entre 5 et 10 Kg
- Au bout du doigt à partir de 10 mois ou pesant plus de 10 Kg
- Au pli du coude quelque soit l'âge

(Annexe N°E) Procédure de prélèvement pour DBS chez l'enfant)

- **Réalisation du test de dépistage**

- **De 6 semaines à 12 mois faire le dépistage par la PCR (annexes N°B) Algorithme de dépistage précoce chez l'enfant par PCR de 6 semaines à 12 mois.**

En cas de résultat négatif, si l'enfant est asymptomatique, non allaité et sevré depuis plus de 6 semaines, l'enfant est considéré comme non infecté par le VIH.

En cas de résultat positif, faire un deuxième prélèvement pour une PCR de confirmation au moins quatre semaines après le premier prélèvement.

- **A partir de 12 mois, faire un dépistage sérologique (annexe N°B Algorithme de dépistage chez l'enfant de 12 à 18 mois)**

En cas de résultat négatif, si l'enfant est asymptomatique, non allaité et sevré depuis plus de 3 mois pour la sérologie l'enfant est considéré comme non infecté par le VIH.

En cas de résultat positif si l'enfant a :

- moins de 18 mois, faire une PCR pour confirmer le diagnostic
- si l'enfant a plus de 18 mois et est asymptomatique, refaire une sérologie de confirmation.

NB : le statut définitif pour un enfant allaité sera fait 3 mois après l'arrêt de l'allaitement.

III-5-1. PROCÉDURE DU CONTRÔLE DE LA QUALITÉ BIOLOGIQUE

Le contrôle qualité peut être interne ou externe.

III-5-1-1. Le contrôle de qualité interne.

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

Il sera effectué par le technicien du laboratoire ou le prestataire du centre dans lequel est réalisé le dépistage. Il consiste en une vérification de son matériel ainsi qu'à l'utilisation de sérum témoin fourni par le fabricant ou le Laboratoire National de référence.

A l'ouverture de chaque kit de dépistage, réaliser un contrôle sur des témoins négatifs et positifs.

Pour les structures ou poste de dépistage de faible activité (inférieur à 50 tests/mois), ce contrôle devra être effectué tous les 15 jours.

III-5-1-2. Le contrôle de qualité externe

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

- **Le ré-testing des échantillons à l'ouverture du site**

Acheminer au Laboratoire National de référence un nombre d'échantillons prédéfini de chaque prestataire pour réaliser les tests et comparer les résultats.

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

- Réaliser les tests selon l'algorithme sur le panel envoyé par le Laboratoire National de référence ;
- Transmettre les résultats au Laboratoire National de référence dans les délais requis.

III-5-2. PROCÉDURES DE GESTION DES DÉCHETS

La gestion des déchets obéit au circuit suivant : tri, ramassage interne, stockage provisoire puis central, pré-traitement, traitement définitif et élimination. Ces étapes se résument dans les phases ci-dessous :

III-5-2- 1. Pré-collecte des déchets au point de production

Le prestataire :

- fait le tri des déchets pendant qu'il les produit,
- utilise les récipients correspondants à chaque type de déchet.

III-5-2- 2. Collecte des déchets

Le prestataire :

- Dispose les équipements appropriés pour la collecte des déchets
- Sépare les déchets par type depuis la production jusqu'à l'élimination finale
- Regroupe les déchets médicaux souillés pré-regroupés dans le contenant approprié
- Collecte chaque jour les différents types de déchets.

III-5-2- 3. Stockage des déchets

Sur les sites de production, le prestataire s'assure que les déchets collectés sont entreposés dans le local réservé à cet effet.

III-5-2- 4. Transport et élimination des déchets

Le transport, le circuit et le mode d'élimination des déchets produits par site et par catégorie se fera selon les dispositions en vigueur.

III-5-2- 5. Traitement et élimination des déchets

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

III-6 PROCÉDURES DE SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL

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

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

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

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

III-7- PROCÉDURES DE RÉFÉRENCE ET DE CONTRE RÉFÉRENCÉ

III- 7-1. LA RÉFÉRENCE

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

A cet effet, ils doivent être systématiquement référés vers des prestataires assurant cette prise en charge.

La référence inclut la prise en charge par la communauté, les groupes d'auto-support et les soins de santé. La référence se fera selon les procédures et les documents disponibles.
Elle se fait de concert avec le client. Il doit ainsi :

- Expliquer le sens de la référence au client ;
- Discuter avec lui du lieu de référence et
- Renseigner le document de référence selon le type de référence.

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

III-7-1-1. La référence interne

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

- S'assurer au préalable du désir du client de se faire suivre dans ce centre ;
- Identifier l'offre de services disponible ;
- Procéder à la référence.

III-7-1-2. La référence externe

Cette référence doit se faire de façon correcte afin d'éviter le nombre croissant des clients dépistés séropositifs et perdus de vue.

A cet effet, la référence externe correcte comporte des tâches essentielles que le prestataire qui assure cette référence devra exécuter :

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

III-7-2. LA CONTRE-REFERENCE

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 de la structure de référence devra :

- Renseigner correctement la fiche de contre-référence
- Transmettre cette fiche au centre qui a référé le client pour retro-information

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

III-8- PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT ET DE GESTION DES STOCKS

III-8-1. PROCÉDURES DE COMMANDE

La commande des intrants se fait selon l'une des modalités suivantes : la commande systématique ou routinière et la commande d'urgence.

- La commande systématique ou routinière

Elle est effectuée à la fin de l'intervalle de commande. C'est-à-dire à la fin de chaque mois pour les Districts, les CHU, CHR, HG, ES-FS d'Abidjan, les CS/ONG locales.

- La commande d'urgence est effectuée lorsque le niveau de stock disponible (MSD) est inférieur ou égal au niveau de point de commande d'urgence.

Pour passer une commande, les laboratoires/Postes de dépistage des CHU, CHR, HG, ESFS d'Abidjan, CS/ONG locales doivent soumettre leurs rapports mensuels des tests rapides/ consommables, respectivement aux pharmacies des CHU, CHR, HG, ES-FS, CS et ONG.

De même, les pharmacies des CS et ONG doivent soumettre leurs rapports mensuels des tests rapides/consommables à la Pharmacie du DS.
Quant aux Pharmacies des CHU, CHR, HG, FS et ES d'Abidjan, et DS, elles soumettront leur formulaire respectif de Rapport – Commande Mensuel des tests rapides/consommables, à la PSP. Ces formulaires doivent être remplis entièrement et envoyés à votre magasin d'approvisionnement. En cas de commande d'urgence, il faut cocher la case « Commande Urgente » ou « Rapport Urgent » du Rapport-Commande Mensuel ou rapport mensuel. La commande d'urgence doit comporter au plus 5 produits de laboratoire.

III-8-2. PROCÉDURE DE RÉCEPTION DES INTRANTS

- Procéder à une inspection visuelle à la réception des produits
- Ranger les produits selon les principes d'un bon stockage

III-8-3. PROCÉDURE DE GESTION DES PRODUITS PÉRIMÉS OU ENDOMMAGES

- Retourner à la pharmacie du centre de Santé ou du district les produits périmés ou endommagés
- Renseigner le cahier de réclamations pour ces produits périmés ou endommagés

III-8-4. PROCÉDURES DE RAPPORTAGE

- Renseigner le rapport mensuel des tests rapides et consommables de dépistage.
- Adresser ce rapport mensuel à la pharmacie du centre de santé ou du district sanitaire.

NB :
*Les sites CDV autonomes s'approvisionnent au district sanitaire et rapportent mensuellement leurs activités à la pharmacie du district sanitaire ;
*Les sites CD intégrés s'approvisionnent à la pharmacie du centre de santé et rapportent mensuellement leurs activités à la pharmacie du centre de santé ;
*Les pharmacies du centre de santé et du district sont chargées de calculer les quantités de produits à allouer au laboratoire ou au poste de dépistage.

III-9- PROCÉDURES DE FORMATION

La formation en matière de conseil et dépistage est organisée par le MSLS/PNPEC et dispensée par des formateurs nationaux. Elle doit respecter les étapes suivantes :

III-9-1. LE DISTRICT SANITAIRE

- Identifie les besoins en formation avec l'appui du Partenaire Technique ;
- Identifie les prestataires à former ;
- Remonte les besoins au PNPEC et au partenaire technique.

III-9-2. LE PARTENAIRE TECHNIQUE (PT)

- Identifie avec le district les besoins en formation
- Transmet ces besoins au PNPEC
- Participe au financement des sessions de formation
- Appuie l'organisation pour la formation

III-9-3. LE PNPEC

Elabore avec la DFR un plan de formation en fonction des besoins reçus des districts sanitaires et des partenaires techniques ;
Elabore le dossier technique afférent à la formation ;
Identifie les formateurs qui sont issus du pool national ;
S'assure de la participation des prestataires et des formateurs ;
Informe les structures d'accueil pour les phases pratiques ;
Coordonne les sessions théoriques et pratiques ;

III-9-4. FORMATEUR

Facilite la formation.
Rédige et transmet les rapports de formation au PNPEC, DIPE (TIMS) et au partenaire technique.

III-10- PROCÉDURES DE SUIVI-EVALUATION

Le 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.
Il démarre dès la formation des prestataires de soins à travers :

- Le suivi rapproché des activités
- Les réunions de services pour faciliter l'intégration et l'appropriation
- La supervision
- L'évaluation

III-10-1. PROCÉDURES DE SUPERVISION

C'est un processus continu qui consiste à former, guider, encourager l'agent de santé sur le site de travail de sorte qu'il puisse exécuter efficacement ses tâches conformément aux directives nationales.
Les activités de Conseil et Dépistage faisant partie du PMA, la supervision s'inscrit dans le cadre des activités de routine des centres de santé et autres structures offrant ce service.

Le superviseur devra :

- Informer la structure de la tenue de la supervision
- Rencontrer les autorités sanitaires
- Organiser une séance de travail avec les acteurs
- Mener la supervision selon la grille nationale de supervision
- Faire le débriefing sur site
- Elaborer un plan de résolution des problèmes identifiés avec l'équipe de la structure ;
- Rédiger un rapport final de supervision.

III-10-2. PROCÉDURES DE SUIVI ET DE GESTION DES DONNÉES

Il s'agit de

- Collecter, organiser, analyser, traiter les données;
- Soumettre les données selon une périodicité au niveau de la pyramide sanitaire pour une meilleure prise de décisions.

III-10-2-1. Les outils de collecte

Ce sont :

- Les outils standardisés CD

OUTILS STANDARDISES CD	SERVICES	FRÉQUENCE DE REMPLISSAGE
Registre de Consultation curative (CSC)	Postes de consultation et de soins (CDIP)	Journalier
Registre de dépistage du VIH par les tests rapides	Postes de Dépistage (CDIP/CDV), laboratoire	
Registre d'accueil et de conseil	CDV	
Fiche de stocks	Pharmacie	
Fiche de référence et contre-référence	Postes dépistage	
Carte de RDV	Postes Dépistage	
Rapport mensuel d'activités CD	Chargé de Rapports	Mensuel

- Les autres supports SIG et supports connexes (Registre de consultations curatives, registre de CPN, registre d'accouchement, registre de vaccination, registre de PTME, dossier client de prise en charge des PVVIH, registre de cohorte ou suivi longitudinal),
- Les outils de gestion logistique,
- Rapport mensuel, trimestriel et annuel d'activités,
- Les applications informatiques : SIGVISION.

Les supports de collecte doivent être remplis ***chaque jour*** et un bilan est fait à la ***fin du mois*** dans le rapport mensuel.

II-10-2-2. Gestion des données

La transmission des informations est faite dans deux sens :
- Les données brutes sont transmises du bas vers le haut (circuit d'information)
- Les données analysées sont transmises du haut vers le bas (circuit de retro-information).

- **Circuit d'information**

Les établissements sanitaires (ESPC, HG), après avoir confectionné manuellement leurs rapports sur support papier, transmettent une copie 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 DIPE 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 DIPE au plus tard le 15 du mois.
Le service informatique de la DIPE 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 ou de corriger les données à la source.

III-10-2. PROCÉDURES D'ÉVALUATION

C'est un processus qui permet de mesurer et d'analyser la mise en œuvre des interventions de CD afin de prévoir la planification, l'exécution des activités à la lumière des expériences acquises. Il permet également de porter un jugement sur la planification et de prendre des décisions (poursuite, modifications ou arrêt des activités).
Plusieurs types d'évaluation doivent être menés :

- L'auto-évaluation : démarche qui vise une évaluation de ses capacités par soi-même; (le prestataire)
- Une revue formelle des activités sur les nouveaux sites, 6 mois après le démarrage des activités, sera conduite par le District sous la coordination du PNPC pourvérifier si le processus se déroule bien,
- Dans le même cadre, selon les nécessités, des visites ponctuelles de sites anciens seront menées.
- L'évaluation, pour apprécier l'atteinte des objectifs sera programmée après 18 mois d'activités.
  Il s'agit d'une évaluation conjointe sous la coordination du PNPEC avec le District et l'implication des Partenaires techniques. Elle sera conduite au moins une fois par an.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 - Document de normes et directives nationales du conseil et dépistage volontaire du VIH en Côte d'Ivoire, novembre 2002

2 - Document de politique du Centre National de Transfusion sanguine

3 - Enquêtes sur les Indicateurs du Sida en Côte d'Ivoire, 2005

4 - FHI-Normes et directives nationales de conseil et dépistage volontaire du VIH en Côte d'Ivoire (Document générique pour l'élaboration de normes et directives nationales de CDV). Octobre 2001.

5 - 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

6 - Manuel de procédures techniques pour la PTME Janvier 2008

7 - Manuel pour l'évaluation des tests VIH en Côte d'Ivoire, 2006

8 - National Guideline for HIV Testing and Counseling in Kenya, May 2008

9 - OMS ONUSIDA : Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, 2007

10 - Plan National de Suivi-Evaluation, Ministère de la Lutte contre le sida (MLS), 2007

11 - Plan National Stratégique sur VIH 2006-2010, Ministère de la Lutte contre le sida (MLS)

12 - Politique, Normes et Protocoles du Conseil Dépistage Volontaire du VIH, Sénégal, 2006

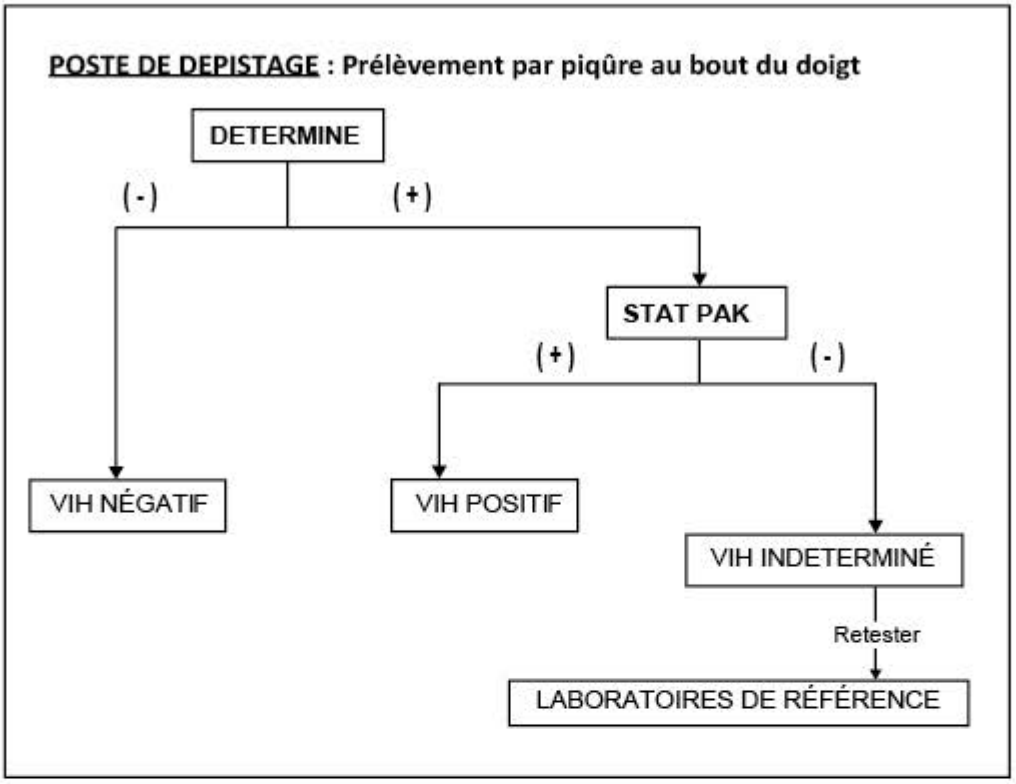
13 - Rapport du Programme de Lutte contre la Tuberculose en Côte d'Ivoire, 2009

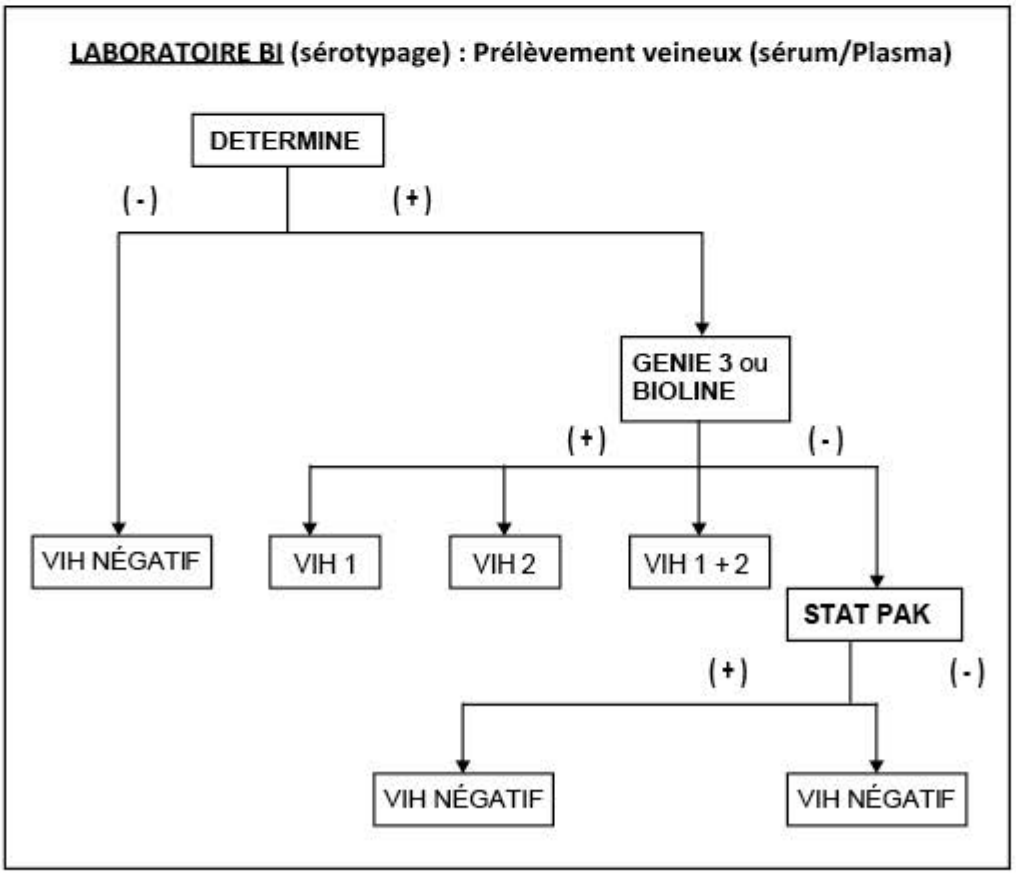
14 -SFPS/FHI - Rapport – atelier de validation des outils du réseau de référence des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida. Abidjan – 12 août 2002.

ANNEXES

Annexe A : Schéma de l'Algorithme national de dépistage du VIH

Les tests rapides qui composent l'algorithme de dépistage du VIH sont précisés par note circulaire du Ministère en charge de la santé.





MINISTERE 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 :

- 1er test: **DETERMINE**
- 2eme test: **GENIE III** ou **BIOLINE**
- 3eme 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 2eme 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.

Le Directeur Général de la Santé

Prof. BOA Yapo Félix

République de Côte d'Ivoire
Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
Le Directeur Général de la Santé

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 sante de la production /planification familiale
Programme nationale de santé infantile
Directions régionales
Directions départementales
Partenaires d'appui

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL

N° 001-- /2013/MSLS/DGS

25 JUIN 2013

NOTE CIRCULAIRE

A l'attention de Mesdames et Messieurs
les Directeurs régionaux et départementaux

Objet : Nouvel algorithme de dépistage du VIH / SIDA

Suite à la **pré-qualification du BIOLINE par l'OMS,** le nouvel algorithme de dépistage de l'infection à VIH est le suivant :

- 1er test : **DETERMINE**
- 2ème test : **GENIE III** ou **BIOLINE**
- 3ème test : **STAT PAK**

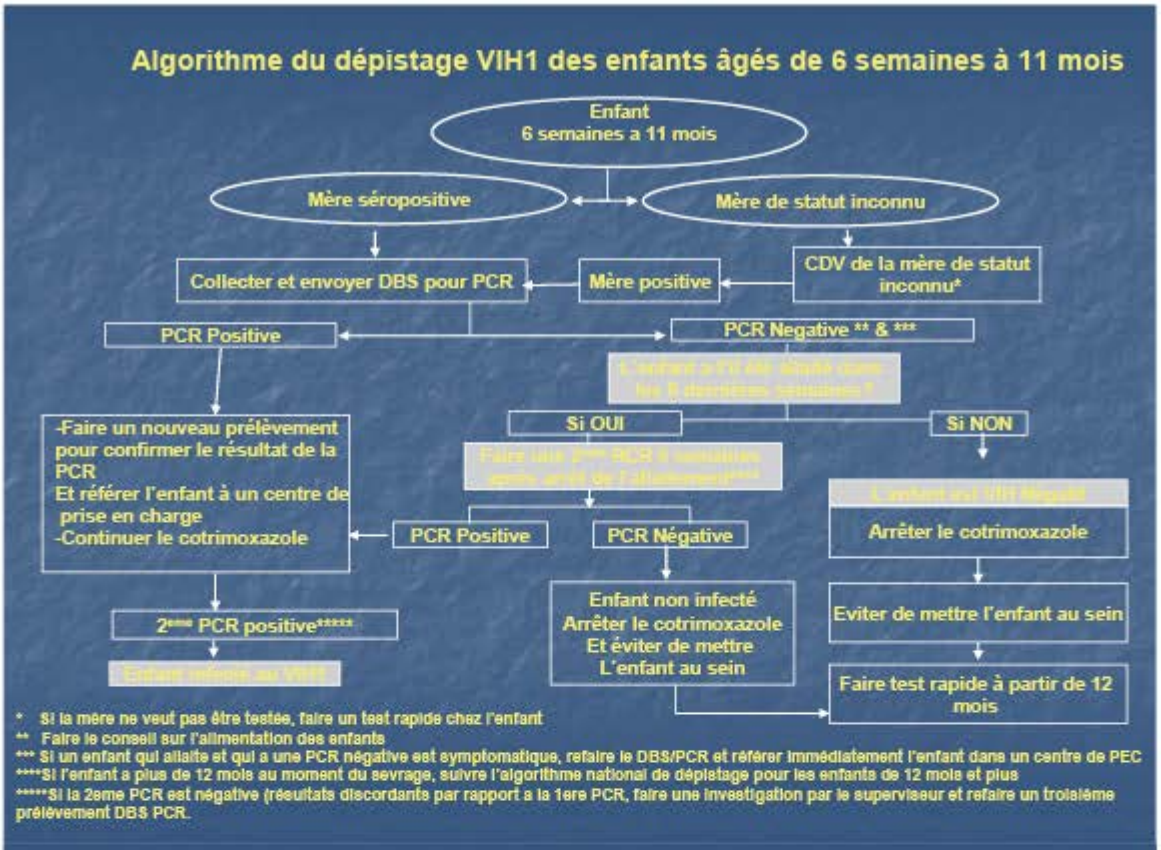
Ce nouvel algorithme de dépistage du VIH s'applique à tous les laboratoires de référence des structures sanitaires.

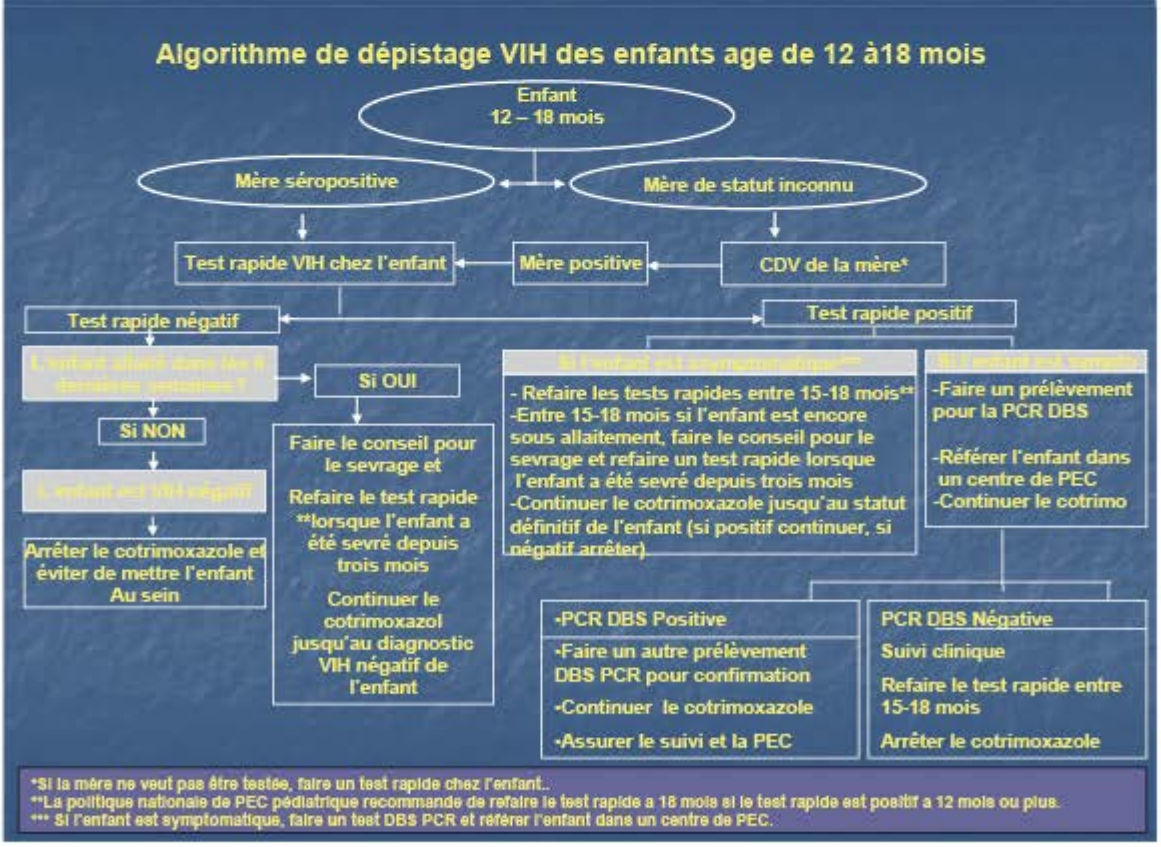
Le Directeur Général de la Santé

République de Côte d'Ivoire
Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA
Le Directeur Général

Pr BOA Yapo Felix

Annexe B : Algorithme national de dépistage précoce du VIH chez l'enfant





Annexe C : Procédures de prélèvement sanguin

PROCVEDURE DU PRELEVEMENT SANGUIN AU BOUT DU DOIGT POUR LE DEPISTAGE DU VIH PAR LES TESTS RAPIDES

1- Préparer le matériel

2- Identifier la cassette ou la bandelette du test

3- Sélectionner et masser le doigt

4- Nettoyer le doigt avec ampon d'alcool 70°. laisser sécher

5- Armer et piquer avec une lancette rétractable

6- Eliminer la lancette dans le conteneur à déchets piquants

7- Essuyer la 1ere goutte de sang avec une compresse ou du coton secs

8- Rejeter le coton ou la compresse dans la poubelle pour dechets souillés non piquants

9- Presser délicatement le doigt, main positionnée en dessous du coude

10- Receuillir la goutte sur la bandelette ou la cassette du test rapide

11- Ajouter le diluant

12- Mettre en marche le chronomètre

13- Appliquer un pansement sur le doigt pour arrêter l'écoulement du sang

Annexe D : Procédures de réalisation des DBS

Procédures de Prélèvement chez l'enfant

Sélection et préparation du site de ponction

- Pout 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 de 4-10 mois ou pesant plus de 5kgs

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

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 le site de prélèvement

Presser la lancette contre la peau de l'enfant

CDC/RETRO-CI

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

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

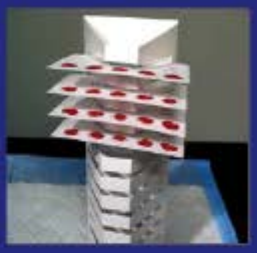
Elimination des déchets

- Après la piqûre, la lancette doit être éliminée dans un conteneur rigide pour objets piquants et tranchants

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

Séchage des prélèvements DBS

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



•Stockage des DBS

Matériels nécessaire au stockagedes DBS

Stockage des DBS

Ajouter aussi une carte indicatrice du taux d'humidité

Mettre tous les DBS dans une grande enveloppe préalablement identifier avec le nom du site et la date du jour

Annexe E : Composition Kit CD à domicile

1- Sac à dos
2- Contenant du sac à dos

Intrants de dépistage	Matériels
• Réactifs de dépistage • Diluants pour réactifs de dépistage • Gants d'examen • Papier filtre (DBS) • Lancettes rétractables • Petits sachets ziplock • Grands sachets ziplock • Indicateurs d'humidité • Solution chlorée • Coton Hydrophile/Compresses 20x20 • Gel désinfectant pour le lavage des mains • Pissette à alcool • Pissette à Javel • Mouchoir à papier • Boîte de sécurité • Sacs poubelles (rouge et bleu)	• Minuterie à 3 temps • Lunettes de protection • Planche/pièce de dépistage • Stylos (bleu et rouge) • Marqueurs noirs indélébiles à bout fin • Classeur de rangement • Caisse en bois pour transport de DBS • Paire de ciseaux • Outils de collecte de données • Préservatifs • Dépliants de sensibilisations sur les IST/VIH/CD/PTME/ARV • Phallus

Nombres de poches : 5

- 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

Il est plus aisé de porter le sac comme ci-dessus. Néanmoins, le conseiller peut le porter à sa convenance tout en assurant que le matériel est transporté dans les meilleures conditions de conservations.

NB : Le sac ne doit jamais être placé à l'envers.

Annexe F : Conduite à tenir en cas d'AES

Notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident

1 **Premiers Soins à faire en urgence**	**PIQURES ET BLESSURES :** • Ne pas faire saigner • Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage • Antiseptique avec dérivé chloré (Dakin ou eau de javel 12° diluée au 1/10°), ou Bétadine solution dermique ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5minutes). **CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LESEE :** • Même protocole de nettoyage et antisepsie de la zone atteinte que précédemment **PROJECTION SUR MUQUEUSE ET YEUX :** • Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes)
2 **Contacter immédiatement le médecin référent**	**QUI EVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :** • Infection VIH, Hépatites B et C, autres infections. **QUI VOUS INFORME DES MESURES A PRENDRE :** • Une prophylaxie (chimio prophylaxie antirétrovirale, immunoglobulines spécifiques anti-VHB+/-, vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre consentement. Le traitement doit être débuté dans les heures qui suivent l'accident.
3 **Contacter ensuite le médecin du Travail Médecin du travail :**	**POUR DECLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :** • Les modalités pratiques variant d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel. **POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SEROLOGIQUE ADAPTE (VIH, VHC, VHB).**
Dans tous les cas, analyser les circonstances de l'accident, avec le médecin du travail, afin d'éviter qu'il ne se reproduise.	

Annexe G : PRÉSENTATION DES OUTILS RÉVISES DE CONSEIL ET DÉPISTAGE

Outils de collecte CD	Objectifs	Responsable	Site CDV (autonomes ou intégré)	CDIP
1. Registre d'accueil et de Conseil	Chaque fois qu'un client est reçu renseigner: - les caractéristiques sociodémographiques des clients - les motifs de dépistage - les modalités de dépistage (individuel ou couple) - les codes de dépistage, du client reçu et du conjoint (si dépistage du couple) la référence	Le conseiller	X	
2. Registre de dépistage du VIH par les tests rapides	Chaque fois qu'un client a eu son test de dépistage réalisé Renseigner : - le code site de dépistage le conseiller qui a réalisé le dépistage - le N° lot du Kit pour chacun des tests, - des tests réalisés et le résultat final obtenu - le transfert du client Faire la compilation totale page des clients et totale mois des personnes dépistées dans le centre	Le conseiller ou le Prestataire de santé (Médecin, IDE, SFDE….) ou le Bio technologiste (Laboratoire)	X	X
3. Fiche de référence et de contre référence	Chaque fois que le conseiller fait l'annonce d'un résultat positif il remplit la partie de référence - Le contre-référent : Réceptionner la fiche référence remplie Remplir la fiche contre-référence Retourner la partie contre-référence remplie au CDV	Le conseiller ou le Prestataire de santé (Médecin, IDE, SFDE….)	X	X
4. Rapport mensuel d'activités	Renseigner les indicateurs Acheminer les données au district	Le conseiller ou le chargé de suivi évaluation (AMD…)	X	
5. Registre de consultation (SIG)	Chaque fois qu'un client est reçu : renseigner les informations relatives à la consultation clients - Proposition de CDIP - réalisation de CDIP	le Prestataire de santé (Médecin, IDE, SFDE….)		X
6. Carte de rendez-vous	A chaque Rendez-vous, après annonce du résultat négatif au test VIH : Enregistrer les rendez vous donnés au client	Le conseiller	X	

Annexe G1 : **Registre de dépistage du VIH par les tests rapides**

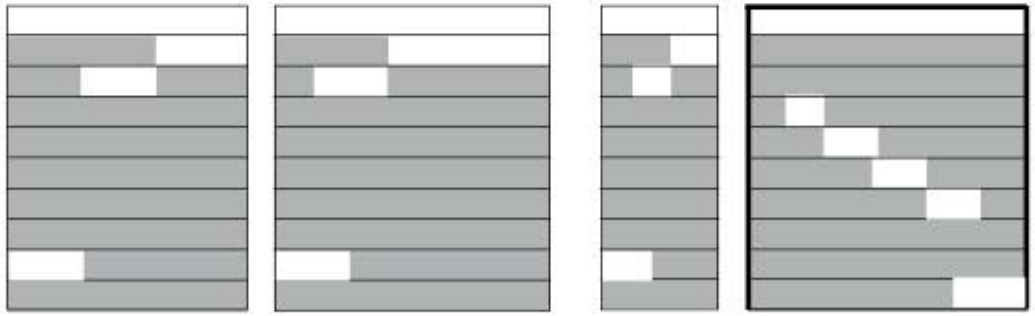
CODE LABORATOIRE OU POSTE DE DEPISTAGE :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12
	Date (j/mm/aa)	Code Client	Age (ans)	Sexe	Test-1* (Poste et laboratoire) Nom de Kit _____ No. Lot _____ Date d'Expiration __/__/__	Test-2* (Laboratoire) Nom de Kit _____ No. Lot _____ Date d'Expiration __/__/__	Test-2* (Poste) ouTest-3 (Tie-breaker Laboratoire) Nom de Kit _____ No. Lot _____ Date d'Expiration __/__/__	Résultat Final Donné au Client**	Nom et Prenoms personnel ayant exécuté le dépistage	Commentaires
1	/ /			M F	INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+2 IND		
2	/ /			M F	INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+2 IND		
12	/ /			M F	INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+2 IND		
13	/ /			M F	INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+2 IND		
14	/ /			M F	INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+2 IND		
15	/ /			M F	INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+2 IND		

**** l'interprétation finale considère que le résultat est indéterminé (IND) si les tests 1 et 3 ne sont pas identiques au niveau du poste de dépistage alors rférer le client au laboratoire n'est pas disponible**

TOTAL PAGE

Total de tests réalisés
Total de test Positif (test réactif)
Total de tests négatifs (Non Réactif)
Total de personnes dépistées positive au VIH
Total de personnes Positives VIH-1
Total de personnes Positives VIH-2
Total de personnes Positives VIH-1+2
Total de personnes Négatives au VIH
Total de tests invalides*
Total de tests indéterminés**



Exemples de commentaires fréquents:
- *Fin de kit pour le test*

- *RV dans 3 mois*
- *RV dans 3 mois*
- *Test 1 répété car invalide*
- *dépistage de contrôle / qualité*
- *Test périmé*

Annexe G2 : Registre d'Accueil et de conseil (page gauche)

N° d'ordre (1)	Date (2)	Nom et pré-noms (3)	Profession (4)	Contact (5)	Sexe (6)		Age (7)		Motifs de dépistage (8)					Modalité de dépistage (9)		Consentement (10)	
					M	F	< 15 ans	≥ 15 ans	volon-taire	Diagnostic			Contrôle VIH	indivi-duel	en couple	oui	non
										TB	IST	AES					
Report (16)																	
Total de la co-lonne (17)																	
Total à rapporter (18)=(16)+(17)																	

Annexe G2 : Registre d'Accueil et de conseil (page droite)

Code de dépistage (11)	Type de populations (12)					Résultat Final Donné (13)		Date d'annonce du résultat (14	Référence (15)
	Générale	PS	UDI	HSH	Autres	code Client**	code du conjoint		

Annexe G3 : Registre de Consultation Curative (CSC)

Date	Numéro d'ordre	Numéro dossier	Données administratives	Antécédents et Constantes physiques
			Nom : ..... Prénoms :..... Profession : ..... Nationalité : ..... Age : .....Tranche d'âge : 0-11 mois ☐ 1-4 ans ☐ 5-14 ans ☐ 15 ans et plus ☐ Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐ Résidence habituelle : ..... Résidence actuelle :..... Situation matrimoniale : Couple ☐ Célibataire ☐ Type de population: Population générale ☐ PS ☐ UDI ☐ HSH ☐ Autres populations à haut risque ☐ Distance : < 5 km ☐ 5-9 km ☐ 10 km et plus ☐	**Antécédents :** Médicaux : ..... Chirurgicaux : ..... Gynéco-Obstétricaux : ..... **Modes de vie :** Tabac Oui ☐ Non ☐ Alcool Oui ☐ Non ☐ Drogues Oui ☐ Non ☐ Sport Oui ☐ Non ☐ **Femme enceinte :** Oui ☐ Non ☐ **Type de consultation :** consultation ☐ contrôle ☐ Soins ☐

Registre de Consultation Curative

Examen clinique du patient	Traitement (médicaments, posologie, voie d'administration, durée)	Observations
Motifs de consultation : .... **Constantes physiques :** Poids : .... Taille : .... Température : .... TA : .... Pouls : .... **Examen physique :**.. .... **Diagnostic retenu :** .... **Autres pathologies associées :**	**Traitement médical :**	**Examens complémentaires :** .... CDIP proposé : Oui ☐ Non ☐ CDIP réalisé : Oui ☐ Non ☐ Si oui - En couple ☐ - Individuel ☐ Date annonce :.......................... Code dépistage client :.......................... Code dépistage conjoint :.......................... **Médicaments fournis par la PSP:** Non ☐ Oui ☐ Coût .... Officine : Non ☐ Oui ☐ Autres sources : .... **Résultat de la consultation :** Exit ☐ Hospitalisé ☐ M.O. ☐ Transféré ☐ À revoir ☐ Décédé(e) ☐

Annexe G4 : Fiche de référence et contre référence

Fiche de référence

Nom du centre de dépistage :.....

Date de la référence : /___/___//___/___//___/___/

Code client :	

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Statut sérologique : VIH positif ☐ VIH négatif ☐

Nom de la structure d'accueil :.....

Nom du service d'accueil.....

Motif de la référence :.....

Nom du conseiller **Cachet et signature**

.....

Fiche de contre référence

Nom du centre de prise en charge :.....

Code client :	

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Nom de la Structure d'accueil :.....

Nom du service d'accueil.....

Observation du contre référent

.....

.....

.....

.....

Le contre référent **Cachet et signature**

Annexe H : INDICATEURS CD (source rapport SIG)

Population générale	Hommes		Femmes		Total
	< 15 ans	>= 15 ans	< 15 ans	>= 15 ans	
Nombre de clients conseillés					
Nombre de clients dépistés					
Nombre de clients dépistés positif					
Nombre de clients ayant retiré le résultat du test de dépistage					
Nombre de clients positifs référés dans les services de PEC					
Nombre de dépistage de couple réalisés					

Type de population à haut risque d'exposition au VIH	PS	UDI	HSH	Total
Nombre de clients conseillés				
Nombre de clients dépistés				
Nombre de clients dépistés positif				
Nombre de clients ayant retiré le résultat du test de dépistage				

	Nombre		Total
	Homme	Femme	
Total de tests réalisés			
Total de test Positif (test réactif)			
Total de tests négatifs (Non Réactif)			
Total de personnes dépistées positive au VIH			
Total de personnes Positives VIH-1			
Total de personnes Positives VIH-2			
Total de personnes Positives VIH-1+2			
Total de personnes Négatives au VIH			
Total de tests invalides*			
Total de tests indéterminés**			

Observation : En cas de test invalide préciser le lot

Annexe I : Gestion du stock des kits de dépistage

Composantes du kit de dépistage du VIH	Stock initial	Qté reçue	Stock total	Qté utilisée	Qté com-mandée	Nbre total de jour de ruptures
Détermine						
Stat pak						
Test rapide de serotypage (Génie 3 ou Bioline)						
Tube sec						
Aiguille						
Boîte de stock						
Coton						
Eau de javel						
Embout						
Gants						
Microtubes						

Annexe J : RAPPORT MENSUEL

RAPPORT MENSUEL LABORATOIRE - TESTS RAPIDES ET CONSOMMABLES

Région sanitaire : **Date :**
District Sanitaire :
Nom de l'Etablissement : **Mois de :**
Code client PSP-CI :
Nom du service :

DESIGNATION	Unité	Date de péremption	Pertes	Stock Disponible	Nombre de jour de rupture
Détermine HIV kit de 100 Tests					
Génie III kit de 50Tests					
Stat-Pak kit de 20 Tests					
Aiguille 21/22G					
Aiguille 23/24G					
Boîte de Sécurité					
Core Vaccutainer					
Coton 500GR					
Embouts 20-200µl					
Embouts 100-1000µl					
Ethanol, 1L					
Gant latex					
Liquide anti-septique 1L					
Savon Liquide					
Tubes Sec					
Tubes EDTA					
Tubes Gris					
Lancette rétractable					
Indicateur d'humidité B/125					
Dessicant MINIPAX B/100					
Pastille de Chloramine					
Cryotubes					
Cryoboite					
Sacs poubelles Noirs					
Sacs poubelles Rouge					
DBS Papier Filtre					
Sachet Ziplock, 24,5x16cm					
Sachet Ziplock 8x12cm					
Enveloppe glassine					
Compresse 20x20cm					
Kit DBS de Collecte 50 prélèvements					

INDICATEURS DE LABORATOIRE

Nombre d'individus dépistés : Nombre de tests réalisés : Nombre de tests positifs :

Nombre de Prélèvement DBS collectés :

Commentaires :

Nom, Signature et Cachet du Prestataire de service **Nom, Signature et Cachet du Responsable du service**

	CODE PSP	DESIGNATION	QUANTITE DEMANDEE
1.	AR 42140	Gants propres (boîte de 100)	16 OK
2.		Petit sac poubelle de 20 litres pour la collecte d'objets souillés (coton, compresse, sparadrap et emballages des tests)	128 OK
3.		Support de petit sac poubelle ou ziplock	128 OK
4.	AR 07167	Collecteur d'aiguilles et objets tranchants ou coupants (boite securité)	64 OK
5.	AR 07615	Chronomètre à 3 canaux	16 OK
6.	AR 50138	Sac poubelle de 50 litres noir	5 OK
7.	AR 50139	Sac poubelle de 50 litres rouge	5 NON
8.	AR 26126	Compresses 10X10 (paquet de 10 compresses)	16 OK
9.	AR 26060	Bande adhésive (Sparadrap) paquet de 1000	1 OK
10.	AR 26156	Coton hydrophile (500 g)	10 OK
11.	AR 04180	Papier filtre DBS	4 OK
12.	AR 02210	Dry rack ou étagère pour DBS	8 OK
13.	AR 03421	Petit ziplock ou enveloppe (pour le conditionnement des DBS) 120 X 180	3 non
14.	AR 02211	Dessicant minipax (box/1000)	1 OK
15.	AR 24245	Stat-Pak HIV ½ , 20 tests	9 OK
16.	AR 24235	Solvant pour Determine – test /5ml-10ml	8 OK
17.		Papier essuie – mains/1paquet de 100	16 NON
18.	AR 50174	Pastille de Chloramine	1
19.	AR 23148	Savon liquide /litre	8 litres
20.	AR 23050	Alcool à 70 °/litre	8 litres
21.		Pissette d'alcool de 70 ° (250 ml)	28 NON
22.		Tampon alcoolisé unité	240 OK
23.		Marqueur Pointe fine	64 NON

Annexe K : RAPPORT COMMANDE MENSUEL - TESTS RAPIDES ET CONSOMMABLES

Pharmacie de District Sanitaire

Région sanitaire :
District Sanitaire :
Nom de l'Etablissement :
Code client PSP-CI :
Nom du service : Pharmacie

Date :
Mois de :

Niveau de stock max :
Commande urgente ☐

DESIGNATION	Unité	Stock initial (Pharm. du District)	Quantité reçue par le District	Quantité livrée aux CS/ONG par le District	Pertes (Pharm. du District	Ajustements (Pharm. du District)	Stock Disponible (Pharm. du District)	Nombre de jours de rupture	Quantités Distribuées aux Clients par les CS/ONG	Pourcentage (%) de rapports reçus	Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)	Quantités commandées	Quantités accordées
		A	B	C	D	E	E = A+B-C+D+E	G	H	I	J	K	L
		Col. E du rapport du mois passé	Fiches de Stock Pharm. du District	Fiches de Stock Pharm. du District	Fiches de Stock Pharm. du District	Fiches de Stock Pharm. du District	Fiches de Stock Pharm. du District		Total Col. Rapports des CS/ONG	Total reçus/Total attendus	(Col. H)/(Col. I)	Q à C = 4 x J - F	
Détermine HIV kit de 100 Tests	Test	600	300	300	-100	200	700	0	150	66%	227	209	
Génie III kit de 50 Tests	Test												
Stat-Pak kit de 20 Tests	Test												
Aiguille 21/22G	Aiguille												
Aiguille 21/24G	Aiguille												
Boite de sécurité	Boite												
Core Vaccutainer	Core												
Coton 500GR	500GR												
Embouts 20-200µl	1000/PQT												
Embouts 100-1000µl	1000/PQT												
Ethanol, 1L	1L												
Gant latex	100/B												
Liquide anti-septique 1L	1L												
Savon Liquide	1L												
Tubes Sec	Tube												
Tubes EDTA	Tube												
Tubes Gris	Tube												
Lancette retractable	Lancette												
Indicateur d'humidité B/125	125/B												
Dessicant MINIPAX B/100	100/B												
Pastille de Chloramine	Pastille												
Cryotubes	Cryotube												
Cryoboite	Boite												
Sacs poubelles Noir	Sac												
Sacs poubelles Rouge	Sac												
DBS Papier Filtre	Carte												
Sachet Ziplock, 24, 5x16cm	Sac												
Sachet Ziplock, 8x12cm	Sac												
Enveloppe glassine	Enveloppe												
Compresse 20x20cm	10/Pack												
Kit DBS de collecte 50 prélèvements	Kit												

Nombre d'individus dépistés :
Nombre de prélèvement DBS collectés :

INDICATEURS DE LABORATOIRE
Nombre de tests réalisés :

Nombre de tests positifs :

Commentaires :

Nom, Signature et Cachet du gestionnaire de la pharmacie	Nom, Signature et Cachet du Responsable du centre	Nom, Signature et Cachet du Pharmacien de la PSP

Annexe L : Comité de révision

Liste des membres

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	E.MAIL
1.	Dr ABO Kouame	CT Principal en charge de la prévention	PNPEC	kwagny@gmail.com
2.	Pr INWOLEY K. André	Pharmacien Biologiste/ Facilitateur	CeDReS	ikandre@yahoo.fr
3.	Pr FAYE KETTE	Chef de Laboratoire/ Consultant	IPCI	hortensekette@gmail.com
4.	Dr Djety Guy Vincent	Médecin Chef service CD	PNPEC	guydjety@yahoo.fr
5.	Dr AKA David	Chef Service PTME	PNPEC	Akadavid2000@yahoo.fr
6.	Dr YEPIE Stéphane	Médecin	PNPEC	yepiestephane@yahoo.fr
7.	Mlle N'GUESSAN Ahou Olga	Assist technique service CD	PNPEC	pnpecinfo@yahoo.fr
8.	Mme DOUMATEY Nicole	Conseiller Technique	PEPFAR	doumateyl@ci.cdc.gov
9.	Dr KOHEMUN Natacha	Pharmacien	PEPFAR	
10.	Dr OUATTARA Kiyali	Médecin	JHPIEGO	
11.	Dr KOUASSI Jean Pierre	Responsable programme CD	PEPFAR ANADER	kouassidebo@yahoo.fr
12.	Mlle KROUZOU Francoise	Conseil Juridique	MSHP	krouzoyemilien@yahoo.fr
13.	Dr DIALLO Karidiata	Médecin Biologiste	ACONDA Cepref	karidifr@yahoo.fr
14.	Dr Guy Arsène OBROU	Chargé de Programme	ALLIANCE-CI	
15.	M. KRA YAO Alain	Coordonnateur	PCD-CI	kraalain@yahoo.fr
16.	Dr BRISSY KOUASSI Sonia	Médecin	DSP/MLS	
17.	M. AKA FRANCK Roland	Assistant en Service social	CEDV	francky04ta@yahoo.fr

Annexe M : Comité de Validation

Liste des Participants

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
1.	Dr ETTIEGNE-TRAORE V.	Directeur Coordonnateur	PNPEC
2.	Dr ABO Kouame	CT Principal en charge de la prévention	PNPEC
3.	Pr KADIO Auguste	Président	CCM-CI
4.	Pr FAYE KETTE	Chef de Laboratoire/ Facilitateur	IPCI
5.	Pr INWOLEY André	Pharmacien Biologiste/ Facilitateur	CeDReS
6.	Dr DJETY Guy Vincent	chef service CD	PNPEC
7.	Dr YEPIE Stéphane	Médecin	PNPEC
8.	Dr LATRO J. Serge	Pharmacien Biologique	INSP
9.	Dr ZOUNDI OUATTARA Odile	Point Focal CD	CARE
10.	M. AKA FARANCK Roland	Assistant en Service social	CEDV
11.	Mme AUGOU Yvonne	Chargé suivi évolution	MEN/PUMLS
12.	M. BELLA KOUASSI Gilbert	Chargé de programme	DIC/MLS
13.	Dr KONE ABDOULAYE	Médecin Clinicien	FSUCOM OUASSAKARA
14.	Dr KOHEMUN Natacha	Pharmacien	PEPFAR
15.	Dr OUATTARA Kiyali	CT	JHPIEGO PROJET/ ERCACI
16.	Dr ZOULOU KORE	Pharmacien	PSP
17.	Dr LEUNKEU Eliane	Conseiller Technique CD	EGPAF
18.	YAO-OURA Christine	Médecin	DRL2
19.	M. DOUMBIA Yacouba	Conseiller Clinique	HAI
20.	Dr AKA David	Chef Service PTME	PNPEC
21.	Mlle N'GUESSAN Ahou Olga	Assist technique service CD	PNPEC
22.	Mme BOLOU épouse DADI Michelle	Juriste	PNPEC
23.	Dr BRISSY KOUASSI Sonia	Médecin	DSP/MLS
24.	Dr KOUASSI Jean Pierre	Responsable programme CD	PEPFAR ANADER
25.	M. TCHODO Marcel	Chargé de projet	CECI

26.	Dr ALLE ABBE	Médecin Clinicien	ICAP-CI
27.	M. YA Alexandre	Directeur de Programme	GENEVA GLOBAL
28.	Mlle KROUZOU Françoise	Conseil Juridique	MSHP
29.	Dr DIALLO Karidiatou	Médecin Biologiste	ACONDA Cepref
30.	Dr DAKOURI Ange Pierre	DD/YAKRO	MSHP
31.	Dr EHOUMAN Sylvain	RESP Technique	ESPACE CONFIANCE
32.	DR ABO YAO	Médecin	CNTS
33.	M. N'TAKPE ADINGRA Jacques	Point focal VIH	CHU-T
34.	Dr YAO KONAN Jules	Coordonnateur Régional	UNFPYAKRO
35.	M. BAYETO Lié Claude	Directeur Exécutif	RIP +
36.	Mme DOUMATEY Nicole	Conseiller Technique	PEPFAR
37.	Dr Guy Arsène OBROU	Chargé de Programme	ALLIANCE-CI
38.	M. KRA YAO Alain	Coordonnateur	PCD-CI
39.	Dr RAUX-YAO Serge	DD	MSHP ABENGOUROU
40.	Dr BASSE Cheick	Médecin	CAT ADJAME
41.	CDT KOUASSI Ambroise	Gestionnaire CDV	HMA
42.	Dr GBEULYSINA Mireille	Resp. PEC	RSB YAKRO
43.	Dr Claire MULANGA	Coordonnatrice	ONUSIDA
44.	Dr KOUAME Isabelle	Chargé de programme	ONUSIA
45.	Dr J. AGNESS SOUMAHORO	Médecin	Espoir-CI CIPS
46.	Dr LOUM huguette	Coordonnatrice	DISTRICT YAMKRO
47.	Dr ZEREGBE TOH	Chef Service VIH	PNSR
48.	M. KOFFI KOUAKOU Jérôme	Assistant CDV/PAAA	PSI

Projet de renforcement des Capacités du Secteur de la Santé et de la Décentralisation des Interventions de Lutte contre le VIH/Sida