Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Breakthrough ACTION
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

Guide de Formation

Conseil Dépistage du VIH au niveau communautaire : manuel à l'intention du personnel non médical

Support de formation du participant

Côte d'Ivoire • 2018

USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

PEPFAR

JOHNS HOPKINS
Center for Communication Programs

Cet ouvrage a pu être réalisé grâce au généreux appui du peuple américain par le canal de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de CCP-CI et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement américain. L'USAID a apporté son assistance financière dans le cadre du projet Breakthrough ACTION, au titre de l'accord de coopération N° AID-OAA-A-17-00017.

Remerciements

Ce guide de formation a été préparé pour la formation au conseil et dépistage au niveau communautaire : support de formation à l'intention du personnel non médical, il est élaboré par le Programme National de Lutte contre le Sida en partenariat avec le Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins bureau Côte d'Ivoire dans le cadre du projet USAID – Breakthrough ACTION sous financement du PEPFAR.

Johns Hopkins Center for Communication Programs, à travers le projet Breakthrough ACTION, remercie le Programme National de Lutte contre le Sida à travers Mme Abro A. Olga N'guessan, les membres du personnel suivants pour leur contribution à l'adaptation de ce guide : Diarra Kamara Racine, Aristide Dionkounda, Ange Désiré Bouikalo, Dosso Abdul, Benjamin Soro, Aline Gao, le Groupe de travail technique composé en plus du représentant du PNLS, du personnel technique de CCP, de représentants des ONG de dépistage (agents dépisteurs, pairs navigateurs) de Lynn Vann Lith, Caitlin Loher, et Mohamad Syar et Marguerite Thiam Niangouin (USAID) ont apporté d'importantes suggestions qui ont permis d'améliorer ce guide de formation.

Table des matières

4	ACRONYMES	
5	INTRODUCTION	
5	CONTEXTE	
6	PRÉSENTATION DU PROJET «BREAKTHROUGH ACTION»	
7	OBJECTIFS DE LA FORMATION	
7	APPROCHES UTILISÉES LORS DE LA FORMATION	
9	UTILISATION DU MANUEL	
11	PARTIE 1 : FORMATION AU CONSEIL DÉPISTAGE DU VIH DU PERSONNEL NON MÉDICAL	
13	MODULE 1 :	Considérations éthiques et juridiques
16	MODULE 2 :	Généralités sur les IST/VIH/PTME
24	MODULE 3 :	Méthodes et techniques de counselling
28	MODULE 4 :	Séance de conseil pré-test
31	MODULE 5 :	Séance de conseil post-test
35	MODULE 6 :	Situations particulières du counseling
40	MODULE 7 :	Diagnostic et stratégies de dépistage de l'infection à vih en côte d'ivoire
45	MODULE 8 :	Procédures de réalisation de tests rapides et de prélèvements DBS
64	MODULE 9 :	Aménagement et hygiène au poste de travail
75	MODULE 10 :	Promotion de la qualité au niveau des centres de dépistage du VIH
79	MODULE 11 :	Collecte des données et gestion des intrants dans le cadre du dépistage du VIH par les tests rapides
82	MODULE 12 :	Généralités sur le conseil et dépistage à domicile
87	MODULE 13 :	Soutien psychologique et social
93	MODULE 14 :	Gestion des activités du conseil et du dépistage du VIH
98	PARTIE 2 : APPROCHES POUR L'OFFRE DE DÉPISTAGE EN COMMUNAUTÉ	
101	MODULE 1 :	Dépistage en atelier
108	MODULE 2 :	Dépistage hors atelier
115	MODULE 3 :	Dépistage à partir du sujet index (index testing)
120	MODULE 4 :	Responsabilité des ONG de dépistage
122	ANNEXE	
123	ANNEXE 1 :	Le registre national de dépistage par les tests rapides
127	ANNEXE 2 :	Fiche de référence et contre-référence nationale
131	ANNEXE 3 :	Script d'accord aux services d'index testing
135	ANNEXE 4 :	Le registre d'index testing
137	ANNEXE 5 :	Outil pour la détection de la violence conjugale
140	ANNEXE 6 :	Script d'accord du partenaire sexuel
142	ANNEXE 7 :	Guide pour la gestion des déchets
145	ANNEXE 8 :	Guide pour le plan de gestion des dechets produits par les ong de depistage
147	ANNEXE 9 :	Circuit des rapports et du dépistage
150	ANNEXE 10 :	Rapport d'activités mensuel
158	ANNEXE 11 :	Rapport mensuel d'intrants et de tests rapides
160	ANNEXE 12 :	Outil pour la détection de la violence conjugale
163	ANNEXE 13 :	Questionnaire de recrutement des participantes au programme super go
166	ANNEXE 14 :	Questionnaire d'evaluation du risque pour recruter les participants au programme freres pour la vie
169	ANNEXE 15 :	Questionnaire du risque plateforme de bien-être

ACRONYMES

ARV : Antirétroviral

CCP : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des programmes de communication Johns Hopkins)

CDV : Conseils et Dépistage Volontaire

EDS : Enquête Démographique et de Santé

IO : Infections opportunistes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA

PVVIH : Personne vivant avec le VIH

SIDA : Syndrome Immunodéficience Acquise

SMS : Service de messagerie SMS (Short Message Service)

TAR : Traitement Antirétroviral

USAID : Agence des États-Unis pour le Développement International

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) avec l'ensemble de ses partenaires, s'est inscrit dans l'objectif de l'élimination du VIH à l'horizon 2030. Pour atteindre cet objectif, le Plan stratégique national de lutte contre les IST, le VIH et le Sida 2016 – 2020 à identifier le renforcement des services de dépistage du VIH à l'endroit des populations à risque élevé d'infection à VIH comme une stratégie essentielle pour l'identification des personnes infectées en vue de leur prise en charge, mais également pour briser la chaine de transmission du VIH dans la population.

A cet effet, le Centre des Programmes de Communication de Johns Hopkins (CCP) qui a travaillé dans la prévention (communication et la sensibilisation) en matière de VIH en Côte d'Ivoire à partir du COP17 et ce pour les 5 prochaines années, aura désormais dans son programme d'intervention un volet dépistage du VIH et suivi des personnes dépistées positives.
Ainsi, pour la mise en œuvre ce programme, d'Octobre 2017 à Septembre 2018, CCP/projet Breakthrough ACTION CI a lancé deux appels d'offres pour procéder à la sélection des ONG de mise en œuvre pour le volet prévention et pour le volet dépistage à Abengourou, Abidjan (Abobo-Est et Ouest, Bingerville, Marcory et Yopougon Ouest Songon), Adzopé, Agboville, Akoupé, Bongouanou, Bouaké (Nord-Est et Sud), San Pedro, Tiassalé et Yamoussoukro. La mise en œuvre effective de ce programme nécessite la formation le renforcement des capacités des prestataires recrutés pour l'offre de service de dépistage de l'infection à VIH.

C'est dans ce cadre que le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) organise cinq (05) ateliers éclatés de formation des conseillers communautaires en conseil et dépistage du VIH des ONG partenaires du Projet Breakthrough ACTION CI avec le soutien financier de PEPFAR.

Contexte

Des progrès significatifs ont été réalisés au cours des dernières décennies dans la lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire, avec la diminution de la prévalence dans la population générale jusqu'à 3,7% en
2012 (EDS 2012). Cependant, la Côte d'Ivoire est encore le pays le plus touché dans l'Afrique de l'ouest, et outre les populations clés identifiées universellement, certains groupes ont un risque plus élevé en Côte d'Ivoire, notamment les adolescentes et jeunes femmes (de 15 à 24 ans) et les hommes adultes (plus de 25 ans).

L'épidémie de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire s'est féminisée ; les statistiques indiquent que les femmes/filles sont deux fois plus exposées que leurs partenaires hommes/garçons. Pour les jeunes femmes, la disparité est plus grande : 3.6% de jeunes femmes de 20 à 24 ans sont infectées pour 0,5% de garçons de 20 à 24 ans (EDS 2012). En plus, pour les jeunes femmes, le taux d'infection au VIH a augmenté entre 2005 et 2012, ce qui a attiré l'attention sur l'importance de la prévention pour ce groupe. Les enquêtes réalisées en Côte d'Ivoire depuis 2006 par le Centre des Programmes de Communication (CCP) et d'autres partenaires, clarifient les raisons pour lesquelles la situation est devenue aussi préoccupante pour les filles et femmes. Il s'agit notamment du manque d'opportunités économiques et d'éducation qui pousse les filles/jeunes femmes vers les relations sexuelles de nature transactionnelle ; les informations disponibles sur la santé sexuelle et reproductive ne sont pas suffisantes ; les rôles traditionnels assignés aux femmes qui empêchent les filles/jeunes femmes de pouvoir négocier l'utilisation du préservatif ; et les premiers rapports sexuels à un âge plus précoce. Malgré ces risques, 69% des adolescentes et jeunes femmes n'ont jamais fait le test du dépistage de VIH (EDS 2012).

Les hommes adultes sont considérés comme un groupe à risque en Côte d'Ivoire à cause de leurs comportements sexuels à risque, notamment le multi partenariat et la non utilisation systématique du préservatif. Le taux d'infection au VIH augmente avec l'âge de l'homme : le taux est 0,1% pour les hommes de 15 à 19 ans, mais il est de 7,9% pour les hommes de 45 à 49 ans (EDS 2012). En plus selon une étude menée par CCP (2012), les hommes à partir de 40 ans ont une faible perception du risque d'être infecté par le VIH et sont moins enclins de faire le test de dépistage. Cet étude, une recherche formative, confortée par une autre conduite en 2016 qui ont révélé les raisons pour lesquelles les hommes ne font pas le test de dépistage du VIH et ne fréquentent pas les centres de santé. Les perceptions négatives sur les centres de santé et les normes de masculinité sont une explication des faits cités plus haut.

Pour adresser le risque du VIH chez ces populations prioritaires, CCP a mis en œuvre des activités du changement social et de comportement (CSC) en Côte d'Ivoire notamment les programmes communautaires « Frères Pour la Vie » (FPV) pour les hommes adultes et « Super Go » pour les adolescentes et jeunes femmes. CCP a aussi mené des activités à travers les médias de masse, les médias intermédiaires et les réseaux sociaux ; ainsi que le renforcement de capacité des acteurs locaux dans la lutte contre le VIH. A travers le Projet « Breakthrough ACTION-Côte d'Ivoire », financé par l'USAID, CCP étend les activités efficaces (comme FPV et Super Go) et développe d'autres activités et stratégies axées sur les populations prioritaires les plus vulnérables et ayant des comportements à haut risque de transmission de l'infection à VIH telles que le Conseil Dépistage du VIH.

Dans le cadre des activités, trois approches de dépistage du VIH ont été retenues :
• Le Dépistage en atelier (au cours des ateliers FPV et Super Go
• Le Dépistage hors atelier (au cours d'activités communautaires)
• L'Index testing (à partir d'un individu testé positif)

Breakthrough ACTION, à travers les ONG locales, réalise ces stratégies de dépistage dans ses zones d'intervention du projet.

Présentation du projet «Breakthrough ACTION»

«Breakthrough ACTION» est un nouveau mécanisme de coopération de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) visant à mettre en œuvre des programmes de Changement Social et de Comportement (CSC) à travers le monde.

En Côte d'Ivoire, Breakthrough ACTION vise à accroître l'adoption de pratiques de santé bénéfiques en tant que comportements normatifs en vue d'améliorer la santé dans des domaines d'intervention programmatiques précis. Le projet intervient au niveau national, régional, et district, ainsi que dans les communautés, en relation avec les entités gouvernementales, en vue de renforcer les systèmes de soins de santé pour la prévention, la détection et la riposte vis-à-vis des maladies, ainsi que le traitement. Il apporte aussi un appui au Gouvernement de Cote d'Ivoire pour l'amélioration des prestations et des services de santé pour les populations visées. Le projet conduit des activités qui couvrent trois volets : VIH, sida, paludisme et maladies émergentes à potentiel épidémique (programme GHSA).

Breakthrough ACTION-Côte d'Ivoire s'inspire des leçons tirées de la mise en œuvre du projet Health Communication Capacity Collaborative (HC3) du Centre des Programmes de Communication de Johns Hopkins (CCP) et de ses partenaires et entend:

● Réduire les obstacles sociaux et individuels à l'adoption des comportements prioritaires ;
● Renforcer aux niveaux aussi bien national que régional, les systèmes publics de supervision et de coordination du CSC ainsi que la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions de CSC f**ondées sur des preuves ;**

● Renforcer l'harmonisation des investissements de l'USAID pour promouvoir un nombre limité de comportements à grand impact identifiés grâce aux **données fournies par la recherche.**

Dans le cadre du volet VIH, Breakthrough ACTION-Côte d'Ivoire renforcera l'utilisation des services de VIH, y compris le dépistage du VIH chez les populations prioritaires. Cela passera par l'amélioration des liens avec le dépistage, les soins et le traitement. En utilisant des approches éprouvées, fondées sur des preuves, Breakthrough ACTION-Côte d'Ivoire améliorera les déterminants de santé individuels et sociaux et engagera les communautés à lever les obstacles aux services de VIH, tout en assurant également la promotion des comportements de prévention du VIH et des normes sociales positives qui encouragent les comportements sains. En plus des activités ciblées, notamment les programmes « Frères Pour la Vie » (FPV) pour les hommes adultes et « Super Go » pour les adolescentes et jeunes filles, le projet réalisera des activités à plus grande échelle, pour promouvoir les pratiques de prévention, encourager le dépistage et le traitement, et réduire la stigmatisation liée au VIH.

Le présent manuel a été élaboré afin de mettre à disposition des Agents dépisteurs un outil de référence qui leur permettra de mieux mettre en pratique les connaissances et compétences acquises au cours de leur formation.

Objectifs de la formation

La formation sur le Conseil et Dépistage VIH a pour objectif général d'apporter aux Agents Dépisteurs les connaissances, compétences et attitudes nécessaires pour offrir des services de Conseil et Dépistage du VIH dans les communautés.
De façon spécifique, il s'agit de :
• Familiariser les participants aux généralités sur les IST, le VIH et le sida, la PTME et le Conseil Dépistage ;
• Apprendre aux participants à animer un centre de CDV ;
• Apprendre aux participants à offrir efficacement le service de Conseil Dépistage en stratégie fixe ;
• Apprendre aux participants à conduire efficacement le service de Conseil Dépistage à domicile et la référence la PEC ;
• Apprendre aux participants à conduire efficacement le Conseil Dépistage du couple ;
• Apprendre aux participants les mesures d'hygiène et de biosécurité ;
• Apprendre aux participants à assurer la gestion des activités de Conseil Dépistage.
• Apprendre aux participants à organiser et mettre en œuvre les différentes approches pour offrir le service de dépisatage dans le cadre de Breakthrough ACTION

Approches utilisées lors de la formation

L'approche « apprendre pour maitriser » à la formation clinique suppose que tous les participants peuvent maitriser (apprendre) les connaissances, attitudes ou compétences nécessaires du moment s'ils disposent du temps nécessaire et que les bonnes méthodes pédagogiques sont utilisées. Cette approche « apprendre pour maitriser » a pour but d'arriver à ce que 100% des participants « maîtrisent » les connaissances et compétences sur lesquelles repose la formation.

C'est une formation interactive, à caractère participatif, axée sur la compétence. En effet, un adulte participant à une formation:
• doit être **intéressé** par le thème ;

• souhaite **améliorer ses connaissances ou compétences** et par conséquent sa performance professionnelle ;
• Souhaite participer activement à la formation.

La formation se déroule sous la forme d'exposé illustré suivi de discussion
• Exercices
• Jeux de rôle
• Evaluation (participants, modules et formation).

Utilisation du manuel

Ce manuel est élaboré pour être un guide de référence pour les agents de dépistage sur le terrain. Il est composé de deux parties. Au terme de l'atelier de formation, les participants devraient être capables d'utiliser l'ouvrage Counseling et dépistage du VIH au niveau communautaire pour le personnel non médical en tant que guide pour les services et les programmes et en tant qu'outil de référence.

La première partie du manuel est axé sur la formation au Conseil Dépistage du VIH du personnel non médical et la deuxième partie traite des différentes approches du projet USAID / Breakthrough ACTION pour offrir le dépistage au niveau communautaire.

La première partie du manuel est constituée de 14 modules et se concentre sur le développement des compétences requises en tant qu'agents dépisteurs au niveau communautaire. Les objectifs de cette partie sont de :

- Expliquer la notion de secret professionnel aux participants.
- Donner les informations de base sur les IST/ VIH/ SIDA
- Décrire les principes, les concepts et les techniques de base du counseling
- Conduire efficacement une séance de conseil pré test
- Réaliser correctement un dépistage du VIH au bout du doigt (finger print)
- Conduire efficacement une séance de conseil post test
- Conduire efficacement une séance de prise en charge psychosociale du client dépisté positif
- Renforcer les capacités des apprenantes sur la référence et la contre référence des sujets séropositifs au VIH
- Assurer un suivi et une évaluation corrects des activités de CD.

Dans la seconde partie du manuel il s'agit d'amener les agents dépisteurs à comprendre les différentes approches du projet USAID / Breakthrough ACTION et avoir les outils et compétences pour les mettre en œuvre. Cette partie comprend quatre (4) modules, de façon spécifique il s'agira de :

- Décrire et comprendre les approches du projet USAID / Breakthrough ACTION pour le counseling et dépistage du VIH et planifier la mise en œuvre du counseling et du dépistage au sein de leurs organisations respectives ;
- Conduire efficacement le dépistage à travers les ateliers de dialogue communautaire Super Go et Fréres pour la vie
- Conduire efficacement le dépistage à travers l'approche hors atelier
- Conduire efficacement le dépistage à travers le client index
- Assurer une gestion efficace des intrants

Partie I

FORMATION AU CONSEIL DÉPISTAGE DU VIH DU PERSONNEL NON MÉDICAL

Dans cette première partie du guide de référence des agents dépisteurs du projet Breakthrough ACTION il s'agit de la formation de référence au niveau national au Conseil Dépistage du VIH du personnel non médical. Il comprend 14 sessions.

Module 1 : Considérations éthiques et juridiques

Module 2 : Généralités sur les IST/VIH/PTME

Module 3 : Méthodes et techniques de counselling

Module 4 : Séance de conseil pré-test

Module 5 : Séance de conseil post-test

Module 6 : Situations particulières du counseling

Module 7 : Diagnostic et stratégies de dépistage de l'infection à vih en côte d'ivoire

Module 8 : Procédures de réalisation de tests rapides et de prélèvements DBS

Module 9 : Aménagement et hygiène au poste de travail

Module 10 : Promotion de la qualité au niveau des centres de dépistage du VIH

Module 11 : Collecte des données et gestion des intrants dans le cadre du dépistage du VIH par les tests rapides

Module 12 : Généralités sur le conseil et dépistage à domicile

Module 13 : Soutien psychologique et social

Module 14 : Gestion des activités du conseil et du dépistage du VIH

Il est dispensé par les formateurs du pool de formateurs du Programme National de Lutte contre le VIH/ Sida en Côte d'Ivoire, et dure 5 jours.

MODULE 1

CONSIDERATIONS ETHIQUES ET JURIDIQUES

Objectifs du module :

Général :

Expliquer la notion de secret professionnel aux participants.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

► Définir la notion de secret professionnel
► Enoncer les conséquences en cas de non-respect du secret professionnel
► Décrire la conduite à tenir pour garantir le respect du secret professionnel.

Définition :

Le secret professionnel se définit comme le devoir imposé par la loi à une catégorie de professionnels en raison de leur état, et sous peine de sanction, de conserver secrètes des informations confidentielles qui sont parvenues à leur connaissance à l'occasion de leur profession. (Source : Ordre National des Infirmiers de France, 2011).

Le secret professionnel consiste donc à garder pour soi-même toutes les informations reçues sur le client. Même après la mort du client, l'agent de dépistage doit toujours garder le secret professionnel.

Le non-respect du secret professionnel représente une faute professionnelle qui peut être punie par la loi.

Conséquences du non-respect du secret professionnel :

Le non-respect du secret professionnel peut décourager la population à faire le test du VIH et surtout de fréquenter le centre de santé. C'est pourquoi les agents de dépistage doivent se soumettre aux mêmes conditions du respect du secret professionnel que les professionnels de santé.

En cas de non-respect du secret professionnel, l'agent de dépistage peut s'exposer à des sanctions:

► Administratives (avertissement, mise à pied, blâme et renvoi)
► Civiles (dommages et intérêts)
► Pénales (emprisonnement, amende).

Conduite à tenir pour garantir le respect du secret professionnel :

Plusieurs actions spécifiques peuvent être menées au sein de la structure en vue de favoriser le respect du secret professionnel :

► Informer et sensibiliser le personnel ainsi que les stagiaires de l'obligation du secret
► Informer le personnel sur les droits des clients en particulier des PVVIH
► Définir les responsabilités de l'ensemble du personnel en précisant les fiches de poste
► Tenir tous les documents relatifs aux informations sur clients sous clé (registre, fiche d'analyse etc);
► Assurer la codification des clients en CD et PTME;
► Bien séparer les salles techniques des autres salles en interdisant toute entrée à toute personne non autorisée.

A RETENIR

► Le secret professionnel s'applique à tous les professionnels de santé (médecin, infirmier, sage-femme, technicien de laboratoire) mais aussi aux agents de dépistage qui gèrent des informations médicales.

► L'avertissement, le blâme, la mise à pied, le renvoi, l'amende, les dommages et intérêts, et l'emprisonnement, sont des sanctions possibles en cas de non-respect du secret professionnel.

MODULE 2

GENERALITES SUR LES IST/VIH/PTME

Objectifs du module :

Général :

Donner les informations de base sur les IST, le VIH et le Sida et décrire les généralités sur la prévention de la transmission mère – enfant (PTME) du VIH.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

Session 1 : Généralités sur les IST, le VIH et le Sida :

► Définir les IST, le VIH et le Sida
► Expliquer le lien entre les IST et le VIH
► Décrire l'épidémiologie du VIH
► Décrire les modes de transmission du VIH
► Décrire les différentes mesures de prévention du VIH
► Décrire l'histoire naturelle du VIH
► Décrire les facteurs de risques liés aux IST/VIH
► Enumérer les comportements à moindre risque du VIH

Session 2 : Généralités sur la PTME :

► Définir la PTME
► Citer les différents moments de la transmission mère-enfant du VIH
► Citer les facteurs de risques de la TME
► Expliquer l'influence de l'infection à VIH sur la grossesse
► Expliquer l'influence de la grossesse sur l'évolution de l'infection à VIH

Session 1 : Généralités sur les IST, le VIH et le Sida

Définitions :

Les IST sont des Infections Sexuellement Transmissibles, c'est-à-dire que les IST sont des affections transmissibles, dues à des microorganismes multiples et variés, liées entre elles par un même mode de transmission que sont les rapports sexuels non protégés. Les IST englobent les MST (Maladies Sexuellement Transmissibles) qui présentent toujours des signes ou symptômes. Les germes responsables des IST sont les bactéries, les parasites, les champignons et les virus.

Quelques images des IST :

Syndrome d'écoulement vaginal

Ulcération génitale

Ulcération génitale + Bubon

Végétations vénériennes ou crêtes de coq

Cervicites

Définitions (suite) :

VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine. Sida signifie Syndrome de l'Immunodéficience acquise.

Le Sida constitue le stade avancé de l'infection à VIH au cours duquel la personne infectée présente des infections ou affections opportunistes. A ce jour, il existe deux types de VIH :

► VIH 1 : le plus répandu

► VIH 2 : essentiellement dans les pays africains lusophones et en Afrique de l'Ouest, en Inde et au Brésil.

Toutefois, une même personne peut être infectée par le VIH 1 et le VIH 2. Le portage est humain, c'est-à-dire que seuls les hommes peuvent être infectés par le VIH. Le virus est fragile et survit peu en dehors de l'organisme.

Relation entre les IST et l'infection à VIH :

Les IST et le VIH ont les mêmes modes de transmission, facteurs de risques, et moyens de prévention.

Il existe une forte association entre la présence d'une IST et l'infection à VIH, on dit qu' « une IST peut en cacher une autre ». Ainsi, devant toute IST, il faut penser à la co-infection avec le VIH surtout lorsqu'on se trouve en présence d'IST à répétition. Les IST (surtout ulcératives) augmentent le risque de contracter une infection à VIH à cause de la rupture de la barrière épithéliale (la peau). L'adoption de mesures de prévention efficaces et la prise en charge correcte des IST permettent de réduire la transmission du VIH.

Modes de transmission du VIH :

Il existe trois voies de transmission du VIH :

► Voie sexuelle : la plus importante en Côte d'Ivoire (voie vaginale, anale et orale)

► Voie sanguine : devenue exceptionnelle (Transfusion sanguine, transplantation d'organe, objets pointus ou tranchants souillés, manipulation d'organes infectés, lavage du linge contenant du sang contaminé avec les mains nues, etc.)

► De la mère infectée à son enfant (TME)

Modes de non transmission du VIH :

► Salutations et baisers simples

► Utilisation de mêmes ustensiles de cuisine

► Utilisation de mêmes couverts

► Utilisation de mêmes toilettes, douches

► Sueur, respiration, toux

► Partager le même lit

Fausses idées sur le VIH :

► Transmission du VIH par les insectes : moustiques
► Le VIH est une punition de Dieu
► Le VIH est un sort lancé par les sorciers
► Le coït interrompu empêche la transmission du VIH
► Le VIH est héréditaire
► On peut guérir du VIH

Facteurs de risque d'infection à VIH :

Liés à la sexualité et au mode de vie :

► Population jeune : 10 – 25 ans (Expérimentation sexuelle, partenaires multiples, pression des pairs, moins de connaissance et de compréhension des risques)
► Prostitution sans protection
► Drogue, alcool qui favorisent des comportements à risque
► Contact sexuel sans protection

Socio-économiques et culturels :

► Pauvreté
► Mouvements de populations (voyages, déplacements, guerres …)
► La déscolarisation conduisant à l'oisiveté
► Lévirat / sororat
► Les mariages précoces
► Les mutilations génitales

Biologiques :

► Immaturité des organes génitaux de la jeune femme
► L'existence d'autres IST (surtout ulcératives)
► L'absence de circoncision chez les hommes
► Chez les femmes, une plus grande surface d'exposition

Diagnostic de l'infection à VIH par le dépistage

Le diagnostic sérologique peut se faire par :

– Le test ELISA
– Le test rapide

D'autres techniques de dépistage du VIH existent :

– Culture virale
– PCR

Moyens de prévention de l'infection à VIH :

Prévention de la transmission par voie sexuelle :

► Abstinence de tout rapport sexuel
► Fidélité dans le couple de statut VIH initialement connu
► Utilisation régulière et correcte du préservatif masculin/féminin

Prévention de la transmission par voie sanguine :

► Sécurité transfusionnelle

► Utilisation de matériels à usage unique pour les soins

► Observation des mesures de prévention des infections (Manipulation d'organes infectés et de linge contenant du sang de statut VIH inconnu)

Prévention de la transmission mère-enfant :

► Prévention primaire du VIH chez les femmes en âge de procréer

► Utilisation prophylactique d'ARV

Prise en charge des PVVIH :

Prise en charge psychosociale :

► Soutien psychologique (conseil pré et post-test, suivi : prévention positive)

► Soutien socio-économique

► Référence vers les groupes d'auto-support et associations de PVVIH organisés

Prise en charge juridique

► Adoption d'une loi sur le VIH

Prise en charge médicale

► Information médicale sur l'infection à VIH

► Conseil

► Diagnostic et traitement des infections opportunistes

► Traitement par les ARV

► Soins infirmiers

► Suivi biologique et clinique

A RETENIR

► Il existe une forte association entre la présence d'une IST et l'infection à VIH : « une IST peut en cacher une autre »

► Il existe trois modes de transmission (sexuel, sanguin, TME). La voie sexuelle est la plus répandue en Côte d'Ivoire. Seul le test de dépistage permet de savoir si une personne est infectée. C'est pourquoi il est très important de faire le test de dépistage du VIH.

► La prévention de l'infection à VIH par voie sexuelle peut se faire en s'abstenant de tout rapport sexuel, en étant mutuellement fidèles dans un couple ayant fait son test de dépistage du VIH ou en utilisant systématiquement et correctement le préservatif masculin ou féminin.

Session 2 : Généralités sur la PTME :

Définitions :

La transmission mère-enfant ou transmission verticale est le passage du virus de la mère infectée par le VIH à son enfant. Cette transmission peut se faire :

► Au cours de la grossesse

► Au cours de l'accouchement

► Au cours de l'allaitement

Moments et taux de Transmission Mère-Enfant du VIH :

Grossesses in utero (1-15%)

Accouchement intra partum (15%)

Allaitement (5-10%)

Facteurs de risque de Transmission Mère-Enfant du VIH :

Plusieurs facteurs sont liés à la transmission Mère-Enfant du VIH :

► Facteurs liés au Virus

- o Charge virale élevée de la mère
- o Caractéristiques du VIH (VIH 1 / VIH 2)
- o Progression de l'infection vers le stade Sida
- o Survenue d'une nouvelle infection VIH

► Facteurs liés à l'accouchement

- o Rupture prolongée des membranes (+ de 4h)
- o Paludisme (Parasitémie placentaire)
- o Accouchement par voie basse

► Facteurs liés à l'état de santé de la mère

- o Déficit en vitamine A
- o Anémie
- o IST non traitées
- o Déficience immunitaire de la mère
- o Infection du sein (mastites et abcès du sein…)
- o Mamelons fissurés, craquelés

NB : d'où la nécessité de se faire suivre à l'hôpital

► Facteurs liés à l'alimentation du nouveau-né :

o Allaitement non exclusif

o Durée de l'allaitement (au-delà de 6 mois)

o Lésions buccales et/ou intestinales du bébé

Influence de l'infection à VIH sur la grossesse :

L'influence de l'infection à VIH sur la grossesse varie selon les pays. Ainsi, dans les pays développés, la grossesse connaît un déroulement normal. Tandis que dans les pays en voie de développement, notamment en Afrique, on enregistre de nombreuses complications dont des avortements spontanés, des malformations fœtales, des retards de croissance in utero, des accouchements prématurés et des morts in utero. Dans tous les cas, il s'agit d'une grossesse à risque élevé.

NB : la grossesse peut accélérer l'évolution de l'infection à VIH parce que la grossesse est un état de fragilité.

A RETENIR

► La TME du VIH peut se faire au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement.

► Il existe quatre principaux facteurs de risque de TME du VIH (facteurs liés au virus, à l'accouchement, à l'état de santé de la mère et à l'alimentation du nouveau-né)

► L'infection à VIH peut provoquer des complications au niveau de la grossesse (avortements spontanés, des malformations fœtales, des retards de croissance in utero, des accouchements prématurés et des morts in utero)

MODULE 3

METHODES ET TECHNIQUES DE COUNSELING

Objectifs du module :

Général :

Amener le participant à décrire les principes, concepts et techniques de base du counseling.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

► Définir les principes de base du counseling pour le dépistage du VIH

► Définir les exigences du counseling pour le dépistage du VIH

► Expliquer les concepts et techniques du counseling pour le dépistage du VIH

Définition du counseling :

L'OMS définit le counseling ou Conseil pour le dépistage du 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 par rapport au VIH/Sida ». Le counseling ou conseil consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportements préventifs.

Le counseling intervient donc pour :

► Aider le client à acquérir des connaissances en matière de VIH et de Sida

► Aider le client à prendre des décisions dans le sens de la réduction du risque de transmission du VIH

► Aider le client à adopter des comportements allant dans le sens de la prévention.

NB : le counseling pour le dépistage du VIH se fait en deux étapes (Pré - test et post - test).

But du counseling :

Le conseil pour le dépistage du VIH a deux buts principaux. Il permet de prévenir la transmission du VIH en encourageant les changements de comportements et en félicitant les bons comportements et, en outre, de fournir un soutien psychologique et / ou social aux personnes infectées et affectées par le VIH.

Pour atteindre ces buts, la personne en charge du conseil doit assurer les tâches suivantes :

► Informer les clients et leurs partenaires sur le VIH et le Sida

► Aider le client séropositif et son entourage à surmonter les réactions liées au stress de l'annonce

► Aider le client séronégatif à conserver son statut

► Discuter des décisions à prendre selon les besoins et les conditions de vie du client

► Encourager l'adoption des comportements qui vont dans le sens de la prévention

► Référer les clients auprès des structures appropriées pour une prise en charge plus effective.

Cibles du counseling :

Le counseling pour le dépistage du VIH s'adresse aux individus, aux couples, aux familles, aux groupes sociaux (jeunes, femmes, adultes, etc.). En d'autres termes, toute la population est ciblée.

Qui peut faire le counseling ? :

► Le personnel de santé

► La PVVIH

► Un parent ou un proche

► Les personnels des organisations communautaires, humanitaires et des programmes intervenant dans la lutte contre le VIH. Ce sont essentiellement des médecins, des infirmiers, des sages-femmes, des assistants sociaux, des sociologues, des psychologues, des bénévoles, des responsables religieux, des membres d'ONG, des conseillers communautaires et des personnes vivant avec le VIH. En résumé, toute personne formée à cet effet.

Où se fait le counseling ? :

Le conseil peut se pratiquer à différents endroits, mais il doit se dérouler dans un cadre confidentiel. Par exemple : L'hôpital, le centre de dépistage, à domicile (en famille), etc.

Exigences du counseling :

Le conseil doit obéir à certaines exigences que sont la confidentialité, le consentement éclairé, la prise en compte du contexte socioculturel, le respect des valeurs et l'absence de préjugés.

► **La Confidentialité :** Les personnes en charge du conseil doivent garder secrète toute information sur les clients.

► **Le Consentement éclairé :** Le test de dépistage du VIH est volontaire, il doit être effectué après que le client ait donné son consentement. Pour obtenir le consentement éclairé du client, il faut l'informer, lui révéler les avantages et les inconvénients du test de dépistage et répondre à ses questions.

► **La Prise en compte du contexte socioculturel :** La personne en charge du conseil doit prendre le client tel qu'il « est », c'est-à-dire tenir compte de ses croyances au sujet du VIH et du Sida, ses interprétations de la sexualité (PS et HSH), sa conception de la disparité entre hommes et femmes, la monogamie ou la polygamie, les rites, les habitudes et coutumes, la médecine traditionnelle, etc.

► **Le Respect des valeurs et l'absence de préjugés :** La personne en charge du conseil doit respecter les comportements et convictions du client, le client doit donc être reçu sans préjugé. Il ne doit pas avoir de pensée négative ou de jugement sur une personne ou un groupe de personnes (PVVIH, homosexuels, PS….) sans avoir pris connaissance des faits.

Concepts et techniques du counseling :

► **Les concepts :**

L'Empathie : L'empathie est une forme de compréhension, qui est définie comme la capacité à percevoir et comprendre les sentiments d'une autre personne. La personne chargée du conseil doit comprendre le client sans se mettre à sa place. Il est donc important pour la personne de se connaître, pour mieux percevoir et comprendre les sentiments du client.

La Neutralité : Il peut arriver que le client exprime sa colère et ses frustrations en attaquant la personne qui fait le counseling. Ce dernier ne doit pas se considérer comme la cible de cette colère. L'agent doit rester poli et lui donner si possible le temps de se calmer.

► Les techniques de base :

Les techniques d'écoute : Le conseiller doit être capable d'écouter son client et de l'aider à s'exprimer.
Il peut utiliser les techniques d'écoute suivantes :

► Maintenir le contact visuel approprié
► Être attentif (être disposé à écouter l'autre)
► Encourager
► Paraphraser
► Résumer

Les techniques d'expression : Au cours du counseling, le conseiller doit s'exprimer pour être compris, et identifier les besoins du client et fournir des informations adéquates. Pour cela, il peut utiliser les techniques suivantes :

► Se mettre au même niveau de langage que le client
► Utiliser des expressions précises
► Poser des questions ouvertes
► Motiver

L'utilisation de la forme impersonnelle : aide à orienter, traduire, et normaliser les messages verbaux et non verbaux. Le conseiller doit faire des propositions d'options plutôt que donner des directives, c'est-à-dire qu'il fait des suggestions et le client fait son choix.
Le conseiller doit donc faire ressortir les avantages qu'il y a à adopter de nouveaux comportements et lui laisser la latitude de décider.

A RETENIR

Le conseiller efficace :

► Connaît le but du counseling
► Sait écouter et parler au client
► Connaît les techniques du counseling pour le dépistage du VIH
► Sait développer des capacités d'empathie
► Reste accessible et disponible pour le client

MODULE 4

SEANCE DE CONSEIL
PRE-TEST

Objectifs du module :

Général :

Amener le participant à conduire efficacement une séance de conseil pré-test.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

► Définir le conseil pré-test

► Décrire les tâches essentielles à réaliser pendant le conseil pré-test.

Définition du conseil pré-test :

Le conseil pré-test est la première phase du counseling. C'est un entretien qui consiste à préparer le client avant le test de dépistage du VIH. Le conseil pré-test doit être dispensé à toute personne sollicitant ou nécessitant le dépistage du VIH.

Tâches essentielles dans le conseil pré-test :

Dans l'optique d'un bon pré-test, le conseiller doit respecter les étapes suivantes :

	Etapes	Tâches
01	Faire une bonne introduction	Se présenter, expliquer son rôle et rassurer le client sur le respect de la confidentialité
02	Evaluer les connaissances du client et corriger les incompréhensions en matière de VIH et de Sida	Les informations sur le VIH et le sida doivent être au centre de l'entretien et portées sur : □ Les connaissances de base sur le VIH et le Sida □ Les croyances et les préjugés sur le VIH et le Sida; □ Les connaissances du client sur le test de dépistage du VIH □ En quoi le client est-il concerné par le VIH et le Sida ?; □ Les attentes du client vis-à-vis de la structure de dépistage ou de prise en charge..
03	Evaluer les risques individuels encourus par le client	Aider le client à développer un plan individuel de réduction du risque. Pour cela, le conseiller doit déterminer les risques encourus par son client : □ S'informer sur le type de rapport et le nombre de partenaires sexuels du client □ S'informer sur les autres comportements à risques qu'il a pu avoir □ S'informer sur les facteurs favorisant les comportements à risques. Il doit aussi déterminer si le client comprend l'importance de changer et s'il est prêt à adopter de nouveaux comportements. Pour évaluer le risque, le conseiller doit poser des questions précises relatives : □ Au présent et au passé du client concernant les comportements sexuels □ Au présent et au passé du client et de ses partenaires concernant l'abus d'utilisation de drogues et/ou d'alcool ; □ A l'histoire du client par rapport à la transfusion sanguine ; □ Au présent et au passé du client concernant son contact avec des objets souillés.

	Etapes	Tâches
04	Développer un plan de réduction du risque	Après l'évaluation des risques encourus, le conseiller discutera avec son client à partir des stratégies que celui-ci proposera et qu'il complètera au besoin. A partir de la liste des comportements à moindre risque proposée par le client, le conseiller l'aidera à développer un plan de réduction du risque. Le conseiller discutera avec son client sur les stratégies pouvant l'aider à adopter des comportements nouveaux : □ Les actions que le client peut poser pour changer de comportement □ La démarche du changement de comportement □ L'élaboration d'un plan individuel de réduction du risque. Ce plan devra montrer les différentes étapes des actions à mener pour atteindre les objectifs. Une fois le plan de réduction du risque élaboré, le conseiller doit obtenir l'engagement du client à suivre et à pratiquer ce plan. Le plan peut être rédigé et remis au client qui pourra le relire à la maison si cela est possible
05	Expliquer la signification du test et l'impact du résultat	Le conseiller doit montrer de l'assurance en parlant des procédures de réalisation du test rapide au bout du doigt. Le conseiller demande au client ce qu'il sait sur le test rapide de dépistage du VIH. Il/Elle devra ensuite fournir les informations concernant les procédures de dépistage au bout du doigt : □ Une goutte de sang au bout du doigt pour le premier test □ Expliquer qu'un second test sera nécessaire si le résultat du premier test est positif. La signification d'un résultat doit être clairement expliquée ainsi que le phénomène de la séroconversion. Un résultat négatif signifie que les anticorps anti VIH n'ont pas été trouvés ce jour dans le sang du client. Un résultat positif signifie que les anticorps anti VIH ont été trouvés dans le sang du client. Devant un résultat négatif, le conseiller devra expliquer la période de séroconversion qui est de trois (03) semaines à trois (03) mois. Evoquer la possibilité d'un résultat indéterminé.
06	Obtenir le consentement éclairé	Le client doit avoir l'occasion de réfléchir sur les informations reçues et décider sans aucune pression de la part du conseiller. En effet, le résultat du test doit être reçu par un client suffisamment préparé et prêt à faire face aux implications liées à ce résultat. Si le client ne se sent pas prêt, le conseiller reviendra sur la question du dépistage au prochain rendez–vous.
07	Préparer le client à recevoir le résultat	Il faut rappeler au client les risques qu'il a encourus par rapport au VIH et revenir sur le fait, que la période de primo-infection (3 à 12 semaines) influence le résultat du test d'où le rendez-vous de contrôle pour les clients séronégatifs trois mois plus tard. Il faut aussi discuter avec le client des moyens de bénéficier d'un soutien : Demander au client s'il a parlé avec quelqu'un de sa volonté de subir le test de dépistage du VIH. Encourager le client à se tourner vers le système de support existant. Rappeler au client que ce résultat sera soit positif, soit négatif, soit indéterminé etlui demander de planifier ce qu'il fera après l'annonce.

A RETENIR

► Le conseil du pré-test est un entretien qui consiste à préparer le client avant le test de dépistage du VIH.

► Un bon conseil du pré-test doit respecter les 07 étapes suivantes : Faire une bonne introduction, évaluer les connaissances du client et corriger les incompréhensions en matière de VIH et de Sida, évaluer les risques individuels encourus par le client, développer un plan de réduction du risque, expliquer la signification du test et l'impact du résultat, obtenir le consentement éclairé et préparer le client à recevoir le résultat.

MODULE 5

SEANCE DE CONSEIL
POST-TEST

Objectifs du module :

Général :

Amener le participant à conduire efficacement une séance de conseil post-test.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

► Définir le conseil post-test

► Décrire les tâches essentielles à réaliser pendant l'annonce d'un résultat négatif

► Décrire les tâches essentielles à réaliser pendant l'annonce d'un résultat positif

► Assurer une référence correcte du client.

Définition du conseil post-test :

Le conseil post-test est la deuxième phase du counseling. C'est l'entretien au cours duquel le résultat est porté à la connaissance du client.

Tâches essentielles pendant l'annonce d'un résultat négatif :

L'annonce du résultat négatif se fait selon cinq (05) étapes :

► Annoncer le résultat négatif du test de dépistage du VIH

► Réviser le plan de réduction du risque

► Identifier le soutien pour le plan de réduction du risque

► Discuter du partage du résultat avec son partenaire ou un proche

► Traiter des autres préoccupations du client.

Chaque étape comporte des tâches essentielles qui sont décrites dans le tableau ci-dessous :

	Etapes	Tâches
01	Annoncer le résultat négatif du test de dépistage du VIH	□ Demander au client de lire, d'interpréter lui-même le test et l'assister dans cette tâche. □ S'assurer que le client comprend la signification du résultat □ Discuter de la nécessité d'un autre test de dépistage en fonction d'une exposition récente au risque □ Le conseiller devrait discuter de la période de primo-infection (période de latence virologique) et proposer un autre test de dépistage au client trois mois plus tard.
02	Réviser le plan de réduction du risque	□ Aider le client à choisir les changements de comportement sur lesquels il doit agir pour réduire les risques de contracter le VIH. □ Le conseiller discutera avec le client pour formuler un plan spécifique de réduction des risques. Les éléments de ce plan sont enregistrés dans le dossier clients. Ce plan aidera le client à comprendre les étapes qui peuvent l'amener au changement de comportement.
03	Identifier le soutien pour le plan de réduction du risque	Il est bon que le client identifie quelqu'un qui puisse le soutenir, surtout s'il pense qu'il est difficile d'appliquer ce plan. Parler avec le client du soutien dont il dispose auprès de la famille ou des amis.

	Etapes	Tâches
04	Discuter du partage du résultat avec son/sa partenaire ou un proche	Aider le client à faire le point sur ce qu'il ressent à l'idée de parler du VIH et du test de dépistage du VIH avec son/sa partenaire. Cette tâche peut aider le client à comprendre l'importance de discuter du statut VIH avec son/sa partenaire dans le but de réduire le risque d'infection.
05	Traiter les autres préoccupations	Discuter des choix en matière de planification familiale (si approprié) Discuter des autres préoccupations du client : Le client peut avoir d'autres préoccupations concernant sa vie, sa famille, sa santé, son travail…. Le conseiller devrait lui fournir les informations ou l'orienter vers les services appropriés.

Tâches essentielles pendant l'annonce d'un résultat positif :

L'annonce du résultat positif se fait selon cinq (05) étapes :

► Annoncer le résultat positif du test de dépistage du VIH

► Réviser son plan de réduction du risque

► Identifier le soutien pour le plan de réduction du risque

► Discuter du partage du résultat avec son partenaire ou un proche

► Traiter des autres préoccupations du client.

Chaque étape comporte des tâches essentielles qui sont décrites dans le tableau ci-dessous :

	Etapes	Tâches
01	Annoncer le résultat positif du test de dépistage du VIH	□ Demander au client de lire, d'interpréter lui-même le résultat du test de dépistage □ Confirmer ou infirmer la lecture et l'interprétation du résultat du test □ S'assurer que le client comprend la signification du résultat □ Discuter de la manière de vivre positivement.
02	Réviser le plan de réduction du risque	□ Aider le client à choisir les changements de comportement sur lesquels il doit agir pour réduire les risques de se réinfecter ou d'infecter son entourage □ Discuter avec le client pour formuler ou changer le plan de réduction du risque.
03	Identifier le soutien pour le plan de réduction du risque	□ Parler avec le client du soutien dont il dispose auprès de la famille ou des amis. □ Fournir des renseignements sur le soutien médical, social, psychologique, juridique et spirituel en fonction des besoins du client.
04	Discuter du partage du résultat avec son/sa partenaire ou un proche	□ Encourager le client à partager son résultat avec un proche (partenaire, parents, amis, etc.). □ Aider le client à aborder la question du dépistage avec son partenaire
05	Traiter les autres préoccupations	□ Discuter des choix en matière de planification familiale (si approprié) □ Discuter des autres préoccupations du client concernant sa vie, sa famille, sa santé, son travail…. Le conseiller devrait lui fournir les informations ou l'orienter vers les services appropriés.

Référence et contre-référence :

Important : Tout client dépisté séropositif au VIH doit bénéficier d'une prise en charge globale. A cet effet, il doit être systématiquement référé vers des prestataires ou structures assurant cette prise en charge.

Référence interne : Il s'agit d'une coordination au sein de la structure de soins entre le service de dépistage et ceux impliqués dans les soins et soutiens du malade dépisté séropositif au VIH.
Un dossier médical de suivi sera ouvert et transmis au médecin prescripteur d'ARV de la structure pour le bilan initial. Le prestataire devrait s'assurer au préalable du désir du malade de se faire suivre dans ce centre.

Référence externe : La référence externe correcte comporte des tâches essentielles que le prestataire devrait exécuter.
Il s'agit de :

► Mettre à jour la liste des structures et les services offerts
► Mettre à jour la liste des personnes-contact dans ces centres
► Connaître les jours et heures ouvrables de ces structures
► Rester en contact avec ces différentes structures de référence et le patient si possible
► Connaître l'adresse géographique ou téléphonique exacte des structures de référence
► 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.

Contre-référence : Elle a pour but d'informer le prestataire ayant orienté le client vers la structure de référence que celui-ci est bel et bien arrivé et a bénéficié des services adéquats.
Elle comporte les éléments suivants :

► Numéro de téléphone du centre de référence
► Numéro d'enregistrement du client dans le centre d'origine
► Date de la référence
► Date de la contre-référence
► Nom du prestataire ayant reçu le client dans la structure de référence

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

A RETENIR

► Le conseil post-test est la deuxième phase du counseling. C'est l'entretien au cours duquel le résultat est annoncé au client.
► Il existe des tâches essentielles à respecter pendant l'annonce du résultat (selon qu'il soit négatif ou positif).
► Tout client dépisté séropositif au VIH doit bénéficier d'une prise en charge globale. A cet effet, il doit être systématiquement référé vers des prestataires ou structures assurant cette prise en charge.

MODULE 6

SITUATIONS PARTICULIERES DU COUNSELING

Objectifs du module :

Général :

Amener le participant à conduire efficacement le counseling pour le dépistage du VIH dans les situations particulières.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

► Décrire les tâches spécifiques du counseling pour le dépistage du VIH des femmes

► Décrire les tâches spécifiques du counseling pour le dépistage du VIH de la famille

► Décrire les tâches spécifiques du counseling pour le dépistage du VIH en cas d'accidents d'exposition au VIH.

Le counseling de la femme :

Le conseiller doit être attentif à un certain nombre de problèmes ou besoins spécifiques de la femme au cours du processus du counseling :

► Accessibilité et utilisation des moyens de contraception

► Négociation du port du préservatif par le conjoint

► Procréation

► Partage du résultat dans le couple

► Polygamie …

Tâches spécifiques du conseiller lors de l'entretien avec le client de sexe féminin :

► Identifier/rechercher et rester attentif aux besoins spécifiques de la femme

► Renforcer le soutien psychologique et social

► Fournir l'assistance pour la réduction du risque

► Aider à affronter la discrimination

► Fournir des informations appropriées sur la contraception

► Répondre aux besoins spécifiques des professionnelles du sexe

► Référer de façon appropriée les femmes en fonction des besoins.

Le counseling de la famille :

► Le counseling des enfants :

Le counseling des enfants implique presque toujours les parents ou tuteurs en plus de l'enfant lui- même. Le dépistage d'un enfant fait suite à une maladie chronique ou récurrente ou suite à un cas de viol.

Si la transmission mère-enfant est suspectée, adopter la conduite suivante :

► Diagnostic précoce à partir de 06 semaines par la PCR (DBS)

► Diagnostic avec les tests sérologiques à partir de 9 mois.

La mère peut se sentir responsable de la mort prématurée de son enfant. D'autre part, les parents peuvent se trouver dans l'incapacité émotionnelle de prendre soin de leur enfant infecté.

► Le counseling des adolescents :

Le client adolescent peut solliciter seul le service de conseil dépistage du VIH. Conformément aux Normes nationales, l'âge légal du consentement pour le dépistage est passé de 15 ans à 16 ans (Loi VIH 2014). Cependant, pour l'adolescent de moins de 16 ans en plus de son accord, le consentement des parents/tuteurs légaux est indispensable. Dans le cadre du counseling, le conseiller doit tenir compte du fait que :

► L'adolescent peut être sexuellement actif ou non

► L'adolescent peut avoir du mal à appliquer le plan de réduction du risque

► Il a le plus souvent du mal à accepter un résultat positif.

Tâches spécifiques du conseiller :

► Respecter les lois en vigueur concernant les mineurs

► S'assurer de l'accord de l'adolescent lorsqu'il est accompagné de ses parents

► Aider l'adolescent sexuellement actif à parler avec ses parents du dépistage du VIH

► Discuter avec l'adolescent et les parents de la meilleure manière pour l'enfant de changer de comportement

► Renforcer le soutien psychologique et social surtout quand l'adolescent est dépisté positif.

Sujets de discussion :

- Cas du dépistage d'une PS ou HSH de moins de 16 ans.
- Une adolescente (-16 ans) enceinte.

► Le counseling du couple :

Le concept de « couple » :

Définition : Deux personnes de sexe différents ou de même sexe, liées par un sentiment, un intérêt commun. Par exemple, un homme et une femme vivant ensemble. On distingue les couples présexuels, les couples fiancés, les couples mariés ou vivant maritalement, les couples polygames, etc.

Définition du couple dans le cadre du conseil et dépistage du VIH : Deux partenaires reçus ensemble par un prestataire pour recevoir les services de conseil et dépistage du VIH. C'est une démarche d'entretien et de soutien qui considère les deux individualités formant le couple comme une seule entité.

Avantages du Conseil Dépistage du couple :

– Renforcement de la prévention du VIH y compris la PTME et la prise en charge du ou des partenaire (s) infecté (s)

– Création d'un cadre adéquat de discussion au sein du couple et de la famille

– Facilitation de la gestion des tensions et des reproches au sein du couple

– Augmentation du nombre de partenaires dépistés

– Documentation de la sérodiscordance

– Renforcement de l'opportunité d'avoir une compréhension commune sur la question du VIH au sein du couple

– Facilitation de la prise de décision en commun

– Facilitation de la mise en œuvre de l'approche familiale

– Règlement de la question du partage des résultats

– Facilitation de la communication et de la coopération nécessaires à la réduction des risques au sein des familles et des communautés.

Conditions nécessaires à l'offre des services aux couples :

L'offre des services est faite aux deux membres du couple ensemble. Ainsi, les partenaires consentent à discuter ensemble des questions de risques et préoccupations relatives au VIH. Le couple est disposé à recevoir les résultats ensemble et s'engage à respecter la confidentialité.

Le conseiller doit s'assurer que chaque membre du couple :

► Participe équitablement à la discussion

► Écoute l'autre avec soin et lui répond

► Traite l'autre avec respect et dignité

► Est aussi ouvert et honnête que possible

► Fournit compréhension et soutien à l'autre.

Le CD du couple n'est pas un conseil matrimonial. L'intérêt du couple est plus important que celui des individualités.

Particularités du counseling du couple :

Après avoir confirmé leur désir de faire le test ensemble, le conseiller peut conduire toutes les étapes du counseling (pré-test et post-test). Cependant, le conseiller ne fait pas d'évaluation du risque, il donne plutôt des options de prévention/protection.

L'annonce des résultats :

La séroconcordance :

En cas de séroconcordance, le conseiller fournit un résumé simple des résultats :

► Le conseiller confirme les résultats en disant « Vous avez tous deux été dépistés séropositifs »
ou « Vous avez tous deux été dépistés séronégatifs »

► Les deux résultats sont négatifs indiquent que le « virus du sida n'a pas été trouvé dans votre sang »

► Les deux résultats sont positifs indiquent que les deux partenaires sont infectés. « Le virus du Sida a été trouvé dans votre sang ».

La sérodiscordance :

Un couple sérodiscordant est un couple dans lequel on a un partenaire séropositif et un autre séronégatif. La sérodiscordance est fréquente dans les pays à forte prévalence VIH. Le conseiller communautaire confirme les résultats lus par le couple en disant que les résultats sont négatifs.

Messages-clés pour les couples sérodiscordants :

► *« La sérodiscordance n'est pas un signe d'infidélité »*

► *« Un couple peut demeurer sérodiscordant pendant longtemps »*

► *« La transmission du VIH au sein du couple peut être prévenue »*

► *« La possibilité de faire des enfants existe à condition de se faire suivre »*

► Le counseling en cas d'accidents d'exposition au VIH :

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

- Accident d'Exposition au Sang et autres liquides biologiques (AES) dans le cadre professionnel
- Rupture du préservatif avec un partenaire séropositif ou de statut VIH inconnu
- Violence sexuelle.

Ce conseil a pour but essentiel d'évaluer le risque et de faire une référence efficace dans les 48 heures maximum si les conditions sont réunies.

► Le counseling dans un CAT en cas de don de sang :

En raison des risques de co-infection VIH/TB, il est recommandé aux conseillers intervenant dans les CAT de toujours proposer un test de dépistage du VIH.

En cas de don de sang, tout donneur doit bénéficier d'un counseling pour le dépistage du VIH. En outre, le conseiller expliquera au client que d'autres examens seront faits sur son sang (hépatite, syphilis...).

► La vie en famille avec une PVVIH :

Il est important d'éduquer les membres de la famille qui ont des inquiétudes liées au fait de vivre avec une PVVIH sur les aspects suivants :

► Les voies de transmission
► Les gestes de non transmission du VIH
► Les informations sur les précautions à prendre vis-à-vis des liquides biologiques de la PVVIH
► L'avantage du soutien psychologique des parents
► Les inconvénients de la stigmatisation et de la discrimination.

A RETENIR

► Les cibles concernées par les situations particulières sont les femmes, les enfants, les adolescents, et les couples.
► L'âge légal de consentement pour le test de dépistage est de 16 ans (Loi sur le VIH 2014 en Côte d'Ivoire).
► Dans le cadre du conseil dépistage du couple, le conseiller ne fait pas d'évaluation du risque, il donne plutôt des options de prévention/protection.
► En cas d'exposition au VIH, le conseiller doit évaluer le risque et faire une référence efficace dans les 48 heures maximum si les conditions sont réunies.

MODULE 7

DIAGNOSTIC ET STRATEGIES DE DEPISTAGE DE L'INFECTION A VIH EN CÔTE D'IVOIRE

Objectifs du module :

Général :

Utiliser de manière appropriée les tests de dépistage et les algorithmes appropriés pour déterminer le statut vis-à-vis de l'infection à VIH.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

Session 1 : Diagnostic de l'infection à VIH

► Décrire les généralités sur le diagnostic de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire.

Session 2 : Stratégies de dépistage de l'infection à VIH

► Discuter des avantages des tests rapides de dépistage

► Donner les principes des tests rapides de dépistage

► Exposer les indications des tests rapides de dépistage

► Décrire l'algorithme national de dépistage en vigueur

► Connaître l'algorithme de dépistage des enfants.

Session 1 : Diagnostic de l'infection à VIH

Le diagnostic biologique du VIH se fait par deux types de méthodes :

► Méthodes Directes.

► Méthodes Indirectes.

Méthodes Directes :

Les méthodes directes consistent en la mise en évidence :

► Soit du virus entier

► Soit l'un de ses constituants.

Les techniques utilisées sont :

► L'isolement du virus

► L'antigénémie

► Les techniques de biologie moléculaire (PCR), utilisées essentiellement pour le diagnostic des enfants de moins de 12 mois.

Méthodes Indirectes :

Les méthodes indirectes correspondent à la mise en évidence des anticorps anti VIH circulants :

► Pour le VIH 1 : anticorps anti VIH1.

► Pour le VIH 2 : anticorps anti-VIH2.

Techniques utilisées en sérologie :

On a les tests de dépistage et les tests de confirmation.

Les tests de dépistage :

► Les tests rapides

► Les tests immunoenzymatiques ou enzyme linked immuno-sorbent assay (ELISA)

Les tests de confirmation :

► Le Western Blot

► Les tests immuno-analyse en ligne ou line immuno-assay (LIA)

A RETENIR

► Les méthodes directes permettent de mettre en évidence le virus ou ses constituants.

► Les méthodes indirectes permettent de mettre en évidence les anticorps produits lors de l'infection par le VIH.

Session 2 : Stratégies de dépistage de l'infection à VIH

Définition du Test rapide de dépistage du VIH :

Un test rapide de dépistage est un test permettant de détecter les anticorps anti VIH, et de donner un résultat en moins de 20 minutes. Les tests rapides sont d'exécution simple, rapide et de lecture facile.

Avantages des Tests rapides de dépistage du VIH :

Au niveau du prestataire et de sa structure :

► Réalisation par des prestataires non personnels de laboratoire formés à cet effet

► Certains tests peuvent être conservés à température ambiante

► Les tests rapides ne nécessitent pas pour leur utilisation un équipement spécialisé

► Les tests rapides peuvent être réalisés facilement en dehors du laboratoire d'analyse médicale

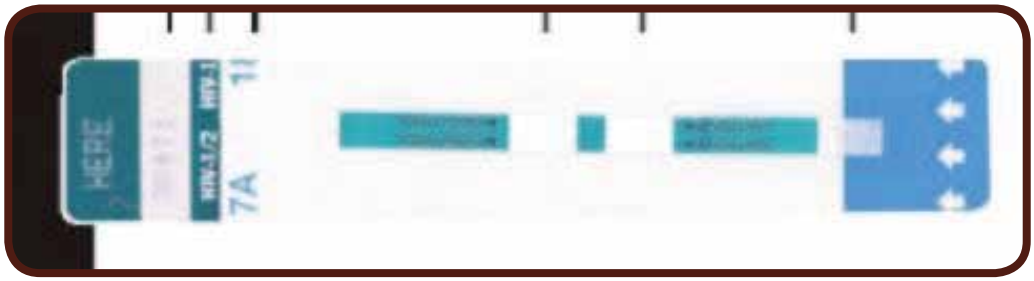
► Le dépistage par les tests rapides augmente la réponse du centre aux besoins des clients.

Au niveau du client :

► Les tests offrent une plus grande satisfaction car les résultats peuvent être communiqués le même jour.

► Certains tests présentent une plus grande acceptabilité car ils ne nécessitent que quelques gouttes de sang prises au bout du doigt.

Formats des tests rapides VIH :



Bandelettes : Determine.

Cassettes: STAT PAK

Principe des tests rapides de dépistage :

Le principe est basé sur la réaction antigène-Anticorps. Les Ag VIH-1 et/ou VIH-2 sont au préalable fixés sur le support de réaction (cassette, bandelette, etc). Au cours de la réaction les anticorps anti-VIH-1 et/ou anticorps anti-VIH-2 éventuellement présents dans le sérum ou le plasma ou sang total à tester vont spécifiquement se lier aux antigènes correspondants.

Stratégies d'utilisation des tests rapides de dépistage :

Une stratégie est une combinaison d'actions pour atteindre un but déterminé. Dans le cadre du dépistage par les tests rapides, ce but peut être :

► Le diagnostic

► La sécurité transfusionnelle

► La surveillance épidémiologique.

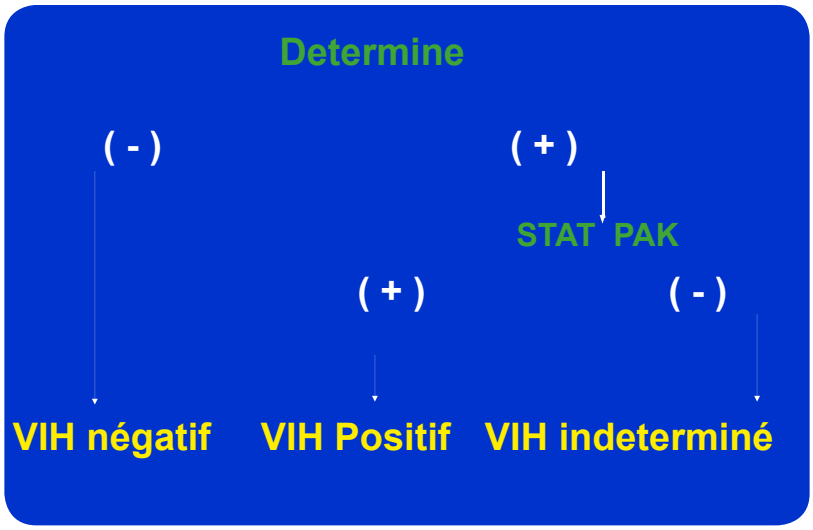
Algorithmes de diagnostic de l'infection à VIH :

► Définition : Un algorithme est une combinaison ou une séquence de tests.

► **Algorithme de tests en parallèle :** Les échantillons sont testés simultanément par 2 ou plusieurs tests différents.

► **Algorithme de tests en série :** Les échantillons sont testés par un premier test très sensible. Seuls les échantillons positifs sont soumis à un test spécifique.

Algorithme de tests rapides en Série au poste de dépistage (3) :



Notions sur le diagnostic précoce des enfants :

La majorité des enfants infectés par le VIH le sont du fait de la transmission mère-enfant au cours de la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. La politique nationale de PTME préconise les mesures suivantes :

► Dépistage précoce par PCR à partir de l'âge de 06 semaines à 11 mois quel que soit le mode d'alimentation ou test rapide à partir de 09 mois pour les enfants qui n'ont pas été dépistés, suivi d'une confirmation par PCR pour les cas positifs.

► Le prélèvement pour la PCR se fait toujours à l'hôpital

► Dépistage par les tests rapides à partir de l'âge de 12 mois.

A RETENIR

► Un test rapide de dépistage est un test permettant de détecter les anticorps anti VIH, et de donner un résultat en moins de 20 minutes. Les tests rapides sont d'exécution simple, rapide et de lecture facile.

► Les Algorithmes de dépistage sont utilisés au poste de dépistage.

MODULE 8

PROCEDURES DE REALISATION DE TESTS RAPIDES ET DE PRELEVEMENTS DBS

Objectifs du module :

Général :

Réaliser le prélèvement capillaire et le dépistage de l'infection à VIH.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

► Maîtriser la procédure de collecte du sang capillaire

► Réaliser, conserver et acheminer des DBS de bonne qualité

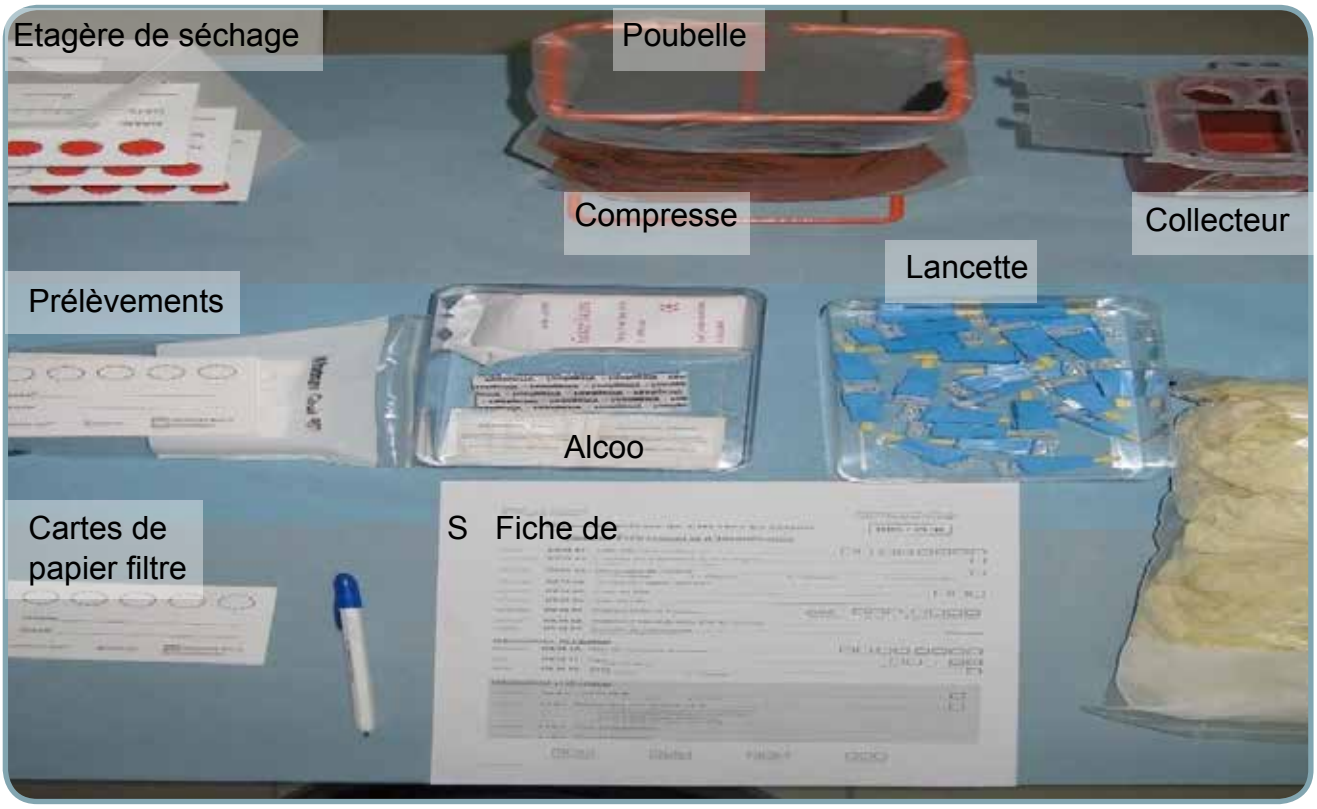
► Réaliser les tests rapides VIH selon les procédures de qualité

► Savoir gérer les déchets.

Session 1: Procédure de collecte de sang capillaire

Phase pré analytique : Préparation du matériel :

Disposer le matériel nécessaire au prélèvement sur une surface propre : Poubelle



Phase pré-analytique : Préparation du client :

► Installer confortablement le client et le rassurer (Rappelez-vous que pour diminuer l'anxiété des sujets, il est important de prendre un air amical afin d'établir un climat de confiance)

► Lui décrire la procédure de prélèvement exacte et ce qu'il peut faire pour vous aider durant le prélèvement

► Lui montrer que tout le matériel utilisé est stérile et à usage unique.

L'agent de dépistage doit veiller aussi à :

► Remplir les fiches de prélèvement et le registre de dépistage

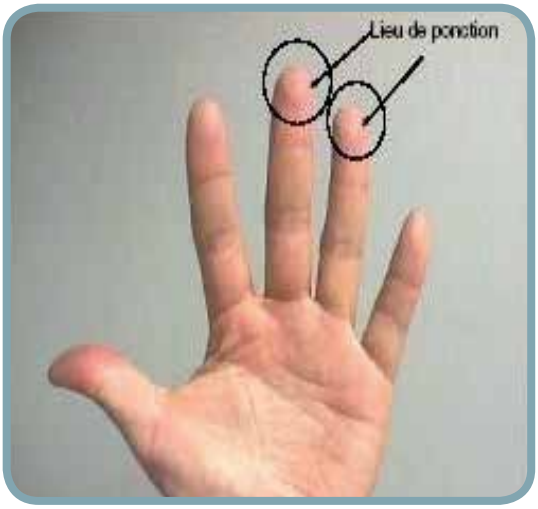
► Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon puis les sécher

► Porter des gants avant de commencer à effectuer le prélèvement

► Identifier et dater une carte de papier filtre en prenant soin de ne pas toucher les cercles.

Sélection et préparation du site de prélèvement :

Chez l'adulte, le bout du doigt est plus indiqué :



► Le prélèvement sera plus facile si vous vous asseyez du côté opposé à la main du sujet

► Utiliser l'annulaire ou le majeur pour prélever le sang ;

► Ne pas utiliser un doigt ayant une cicatrice, blessure, entaille, infection, œdème, difformité, boutons, callosité, ou portant une bague.

Phase analytique :

► Chauffer le site de ponction

► Nettoyer la peau avec un tampon alcoolisé (alcool ou isopropanol à 70°) de la pulpe vers l'extrémité

► Si la peau est très sale, prendre un nouveau tampon

► Laisser l'alcool sécher à l'air

► Ne pas souffler sur le lieu de ponction pour sécher l'alcool car des bactéries pourraient s'y incruster.

- ► S'assurer que le doigt se trouve en dessous du cœur du sujet pour augmenter le flux du sang vers le doigt
- ► En décrivant un mouvement circulaire avec le pouce, appuyer doucement sur le doigt à partir de la jointure supérieure vers le bout
- ► Quand le pouce atteint le bout du doigt, maintenir une pression légère
- ► Placer la lancette perpendiculairement à l'empreinte digitale sur la surface palmaire au bout du doigt, soit au centre ou légèrement sur le côté
- ► Eviter l'extrémité du doigt ou les côtés extérieurs à l'empreinte digitale parce qu'il y a un risque d'atteindre l'os sous-jacent.

Piqûre :

Utiliser une lancette stérile rétractable pour piquer fermement la pulpe du doigt au niveau de la base.

Nettoyer la première goutte de sang avec une compresse stérile.

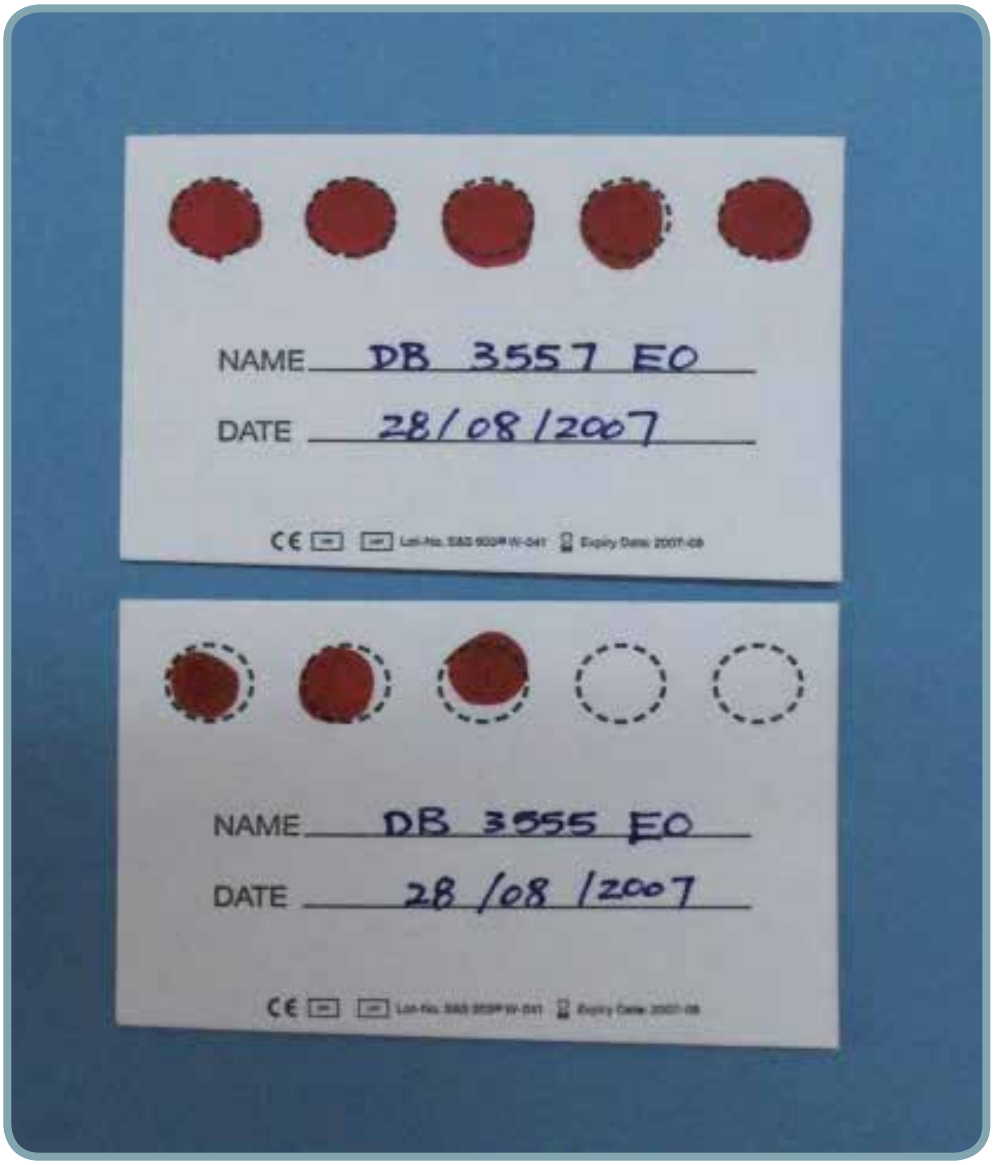
Exercer une légère pression sur le doigt pour avoir une large goutte

Dépôt de la goutte de sang sur le papier filtre :

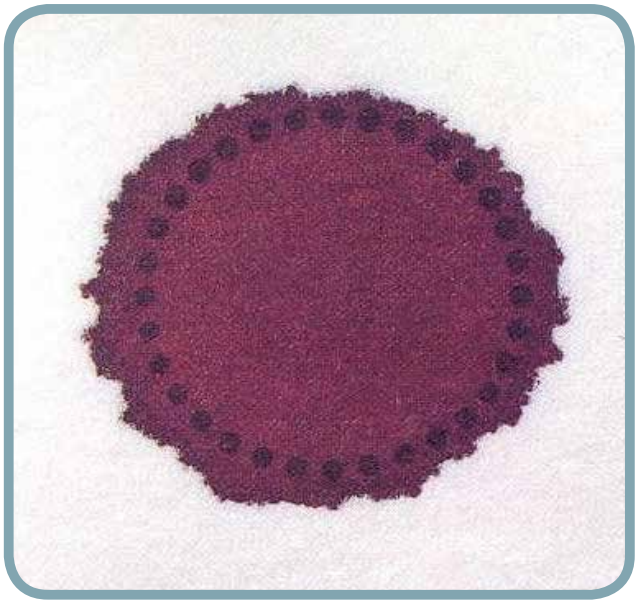
- ► Placer le doigt au-dessus du cercle
- ► Pré-imprimer du papier filtre sans toucher le papier filtre
- ► Déposer la goutte de sang en plein centre du cercle pré-imprimé ;
- ► Remplir complètement le cercle; Si le cercle n'est pas bien rempli, recueillir immédiatement une deuxième goutte ;
- ► Nettoyer le doigt avec une compresse stérile sèche une fois le nombre de cercles requis rempli (au moins trois cercles) ;
- ► Poser un pansement au point de piqûre.

Quelques exemples de prélèvements DBS :

- Deux exemples de bons prélèvements DBS :



- Dépôt correctement réalisé

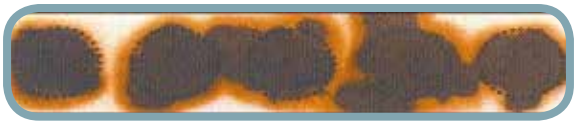


- Dépôts non conformes

Prélèvements coagulés

Prélèvements débordants

Prélèvements insuffisants



Mal conservés : moisissures
ou échantillon dilué

Phase post-analytique:

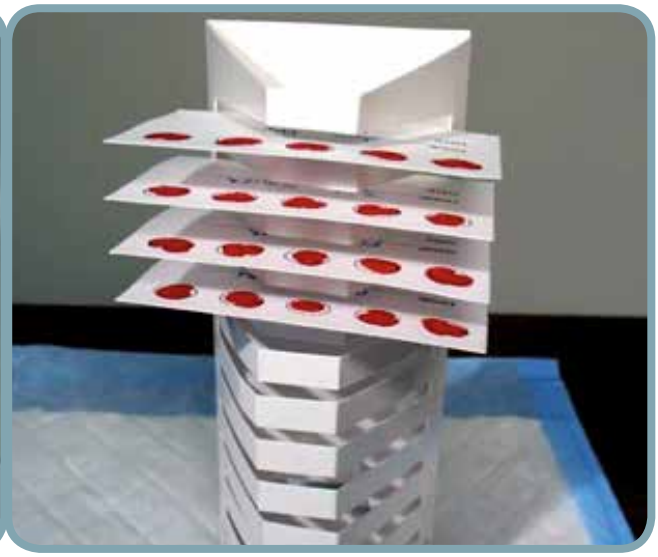
Elimination des déchets

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

Les autres déchets souillés sont éliminés dans un sac poubelle approprié

Séchage des prélèvements DBS :

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



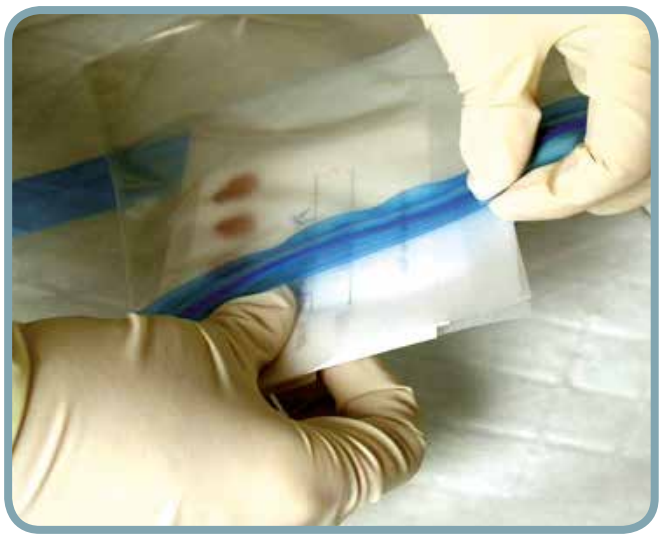
Stockage des DBS :

Matériel nécessaire au stockage des DBS.

- En début de chaque journée de travail, ranger le DBS de la veille
- Mettre chaque carte DBS dans une enveloppe glacine
- Et ensuite dans un sachet ziplock
- Ajouter au moins 10 dessicants et une carte indicatrice du taux d'humidité
- Chasser tout l'air du sachet et le fermer hermétiquement
- Stocker les DBS dans la boîte plastique s'ils ne vont pas au site de collecte.

Rangement d'une carte de DBS dans une enveloppe glacine :

Rangement d'une carte de DBS dans une enveloppe glacine :



Ajouter au moins 10 sachets de dessicants dans chaque grand ziplock

Ajouter aussi une carte indicatrice du taux d'humidité dans chaque grand ziplock

Conditionnement et transport des DBS au laboratoire :

Utiliser une enveloppe portant l'adresse du laboratoire et du site de prélèvement.

- Mettre tous les DBS dans une grande enveloppe préalablement identifiée avec le nom du site, le nom du laboratoire et la date du jour
- Mettre également toutes les fiches correspondantes dans la même enveloppe
- Remplir la fiche de transmission
- Transférer les prélèvements au laboratoire

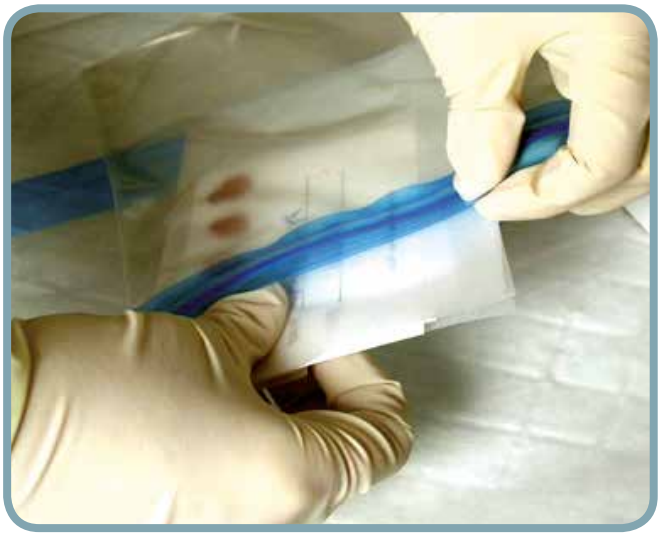
Session 2 : Procédures de réalisation des tests rapides

Procédure de réalisation du determine :

• Phase pré-analytique :

Organisation de la paillasse

1) Nettoyer la paillasse
2) Disposer le matériel sur la paillasse ou la table de prélèvement et de manipulation
3) Disposer la procédure opératoire des tests

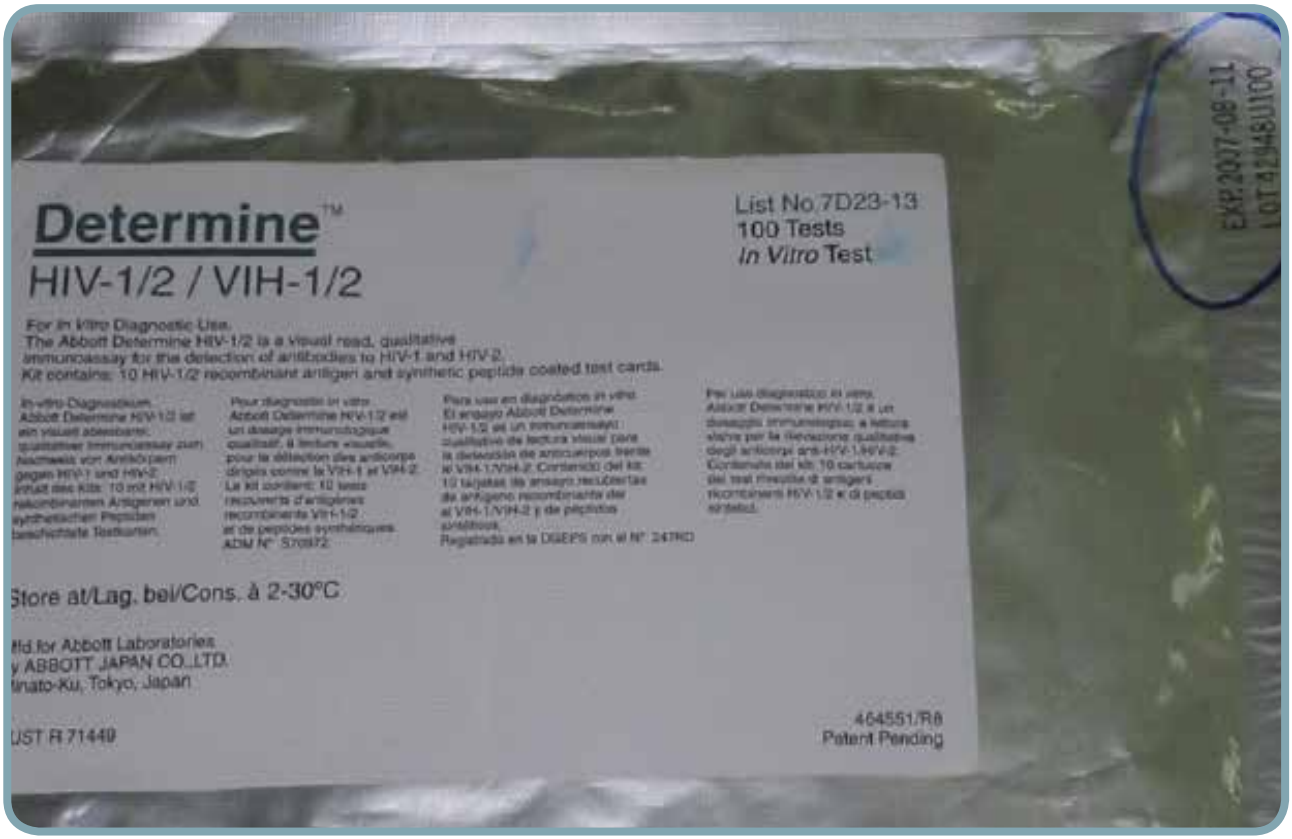


- Conteneur de déchets tranchants
- Sac poubelle
- Pissettes d'eau de javel
- Pissette d'alcool
- Gants
- Fiche de paillasse
- Chronomètre
- Lancettes rétractables
- Sparadraps
- Tests VIH : Determine, Bioline et Stat Pak
- Coton hydrophile

Composition du kit de dépistage :

Validité des kits :

Vérifier la date d'expiration et noter les numéros de lots ainsi que la date d'ouverture de chaque kit.



Identification du client :

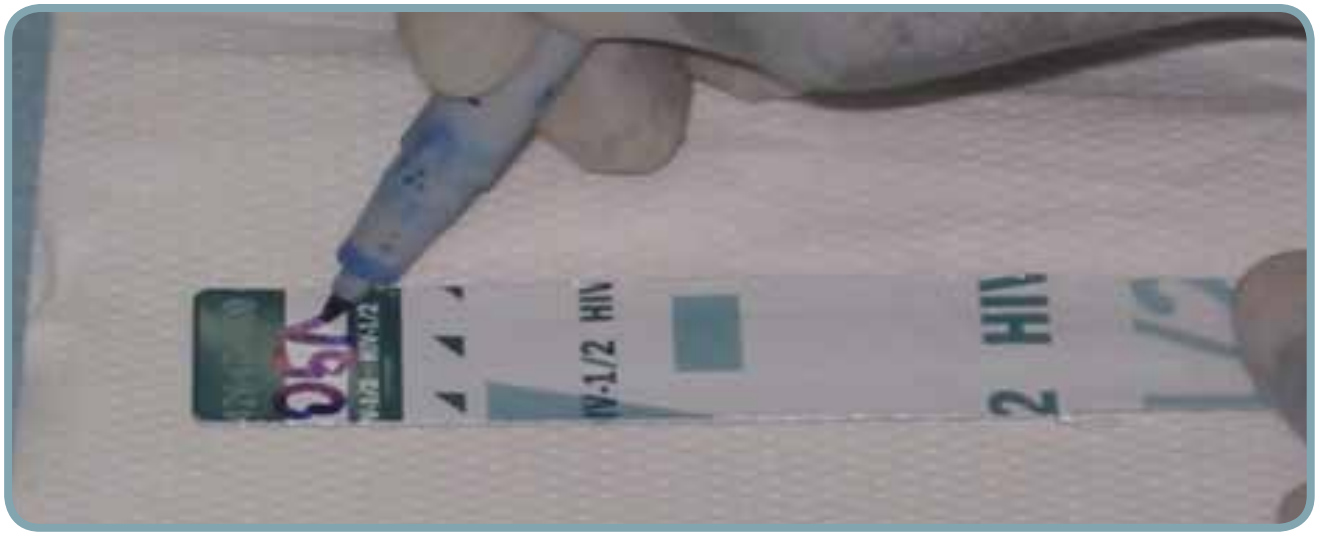
Mettre le numéro d'identification du client dans le registre de dépistage.

Préparation du kit de Determine :

1. Composition du kit : Bandelettes + Solution tampon.

2. Sortir les supports de réaction du determine de leur emballage.

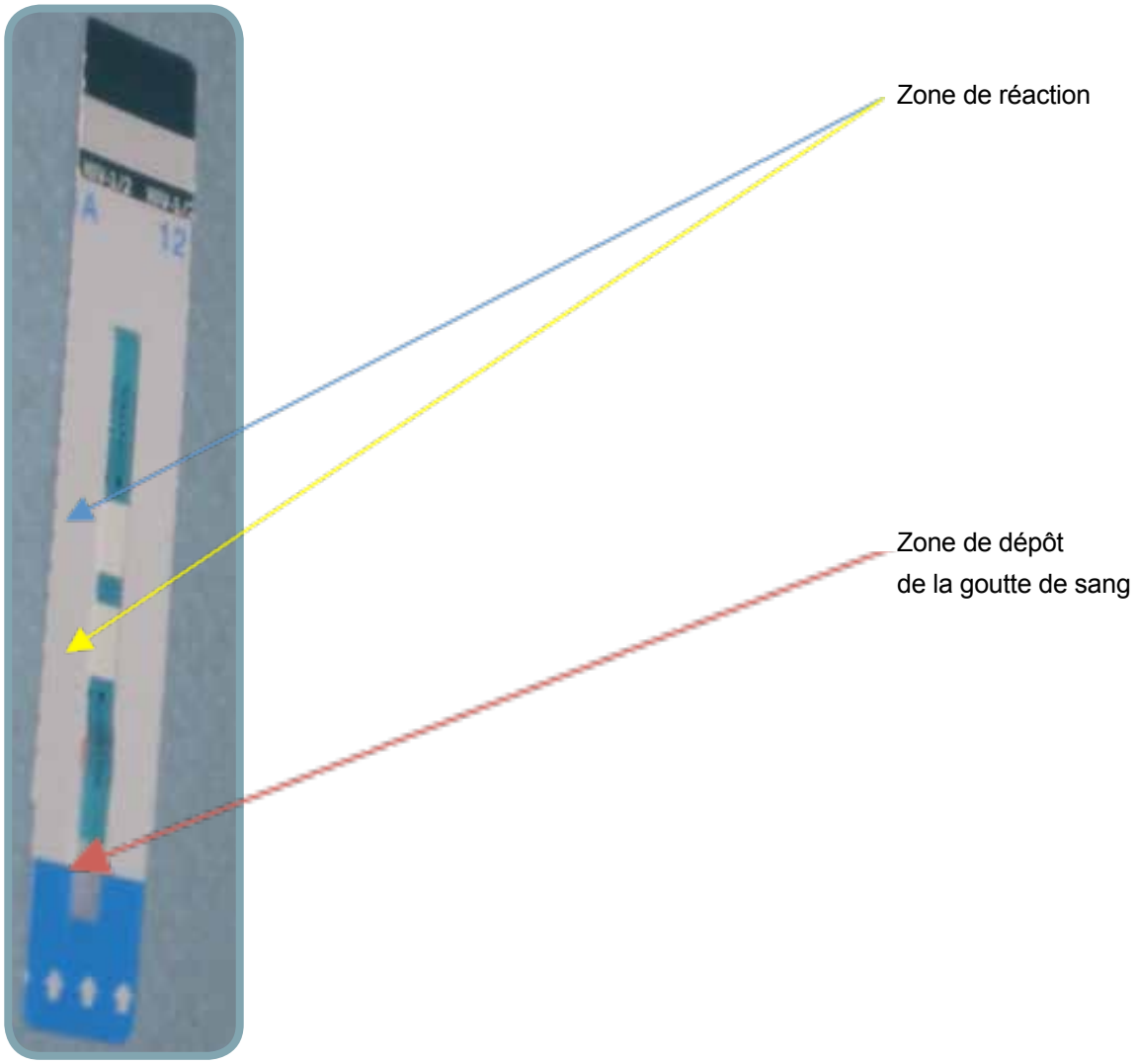
3. Noter le numéro du client sur les supports de réaction à l'aide d'un marqueur indélébile.



- **Phase analytique :**

Exécution du test Determine sur sang total au bout du doigt :

1. Supports de réaction

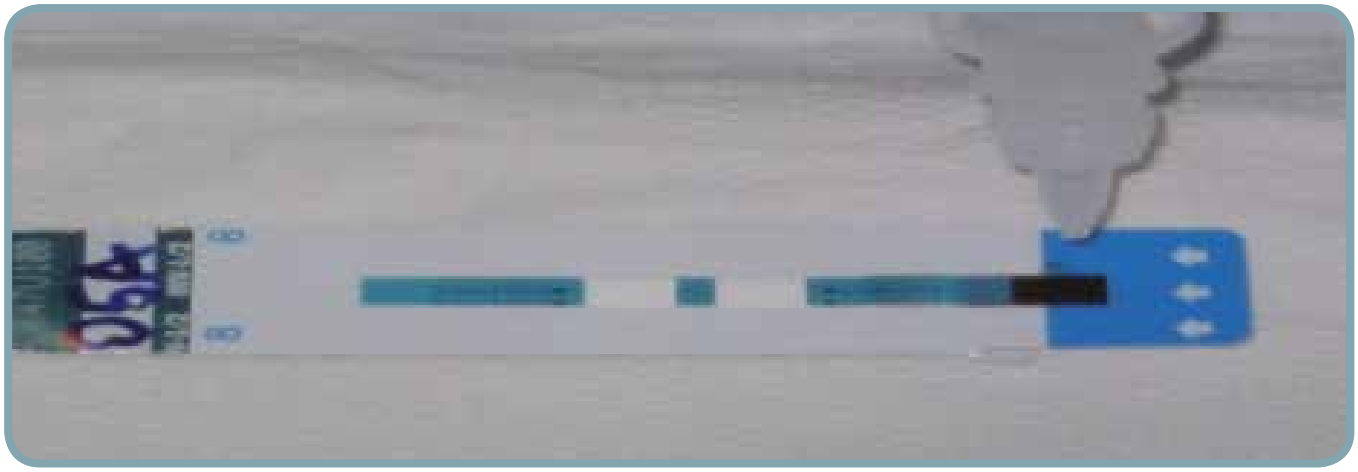


Determine

2. Dépôt de la goutte

Déposer une goutte de sang dans la zone de dépôt.

3. Ajout du tampon/diluant



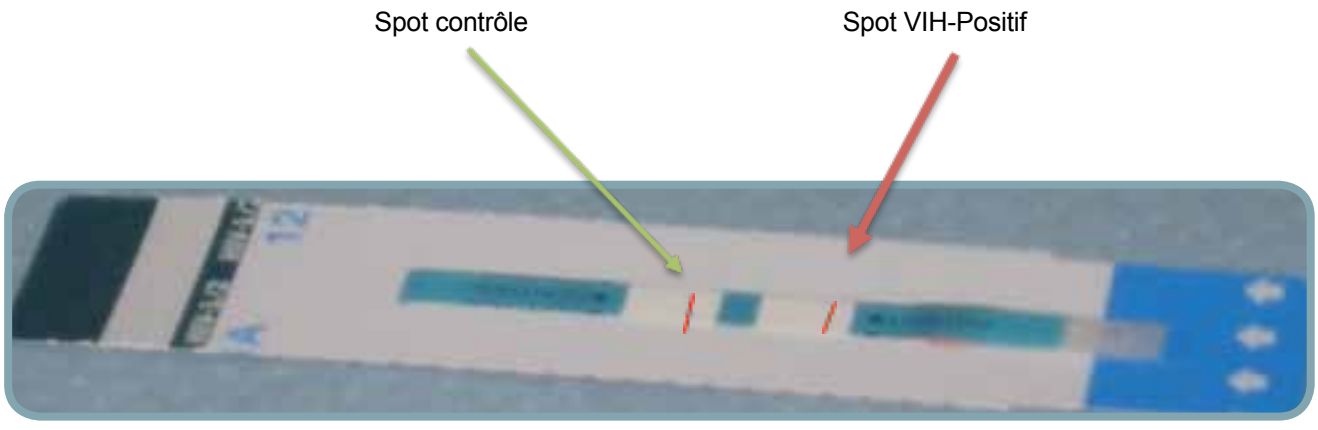
- Attendre l'absorption totale de la goutte de sang
- Ajouter 1 goutte de tampon

4. Lire le résultat

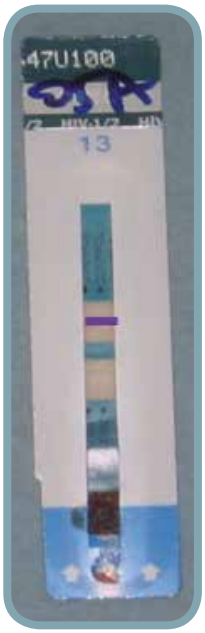
DETERMINE : Au bout de 15 mins (max 60 mins)

- **Phase post-analytique**

Résultats :



Support de réaction



Négatif

Positif

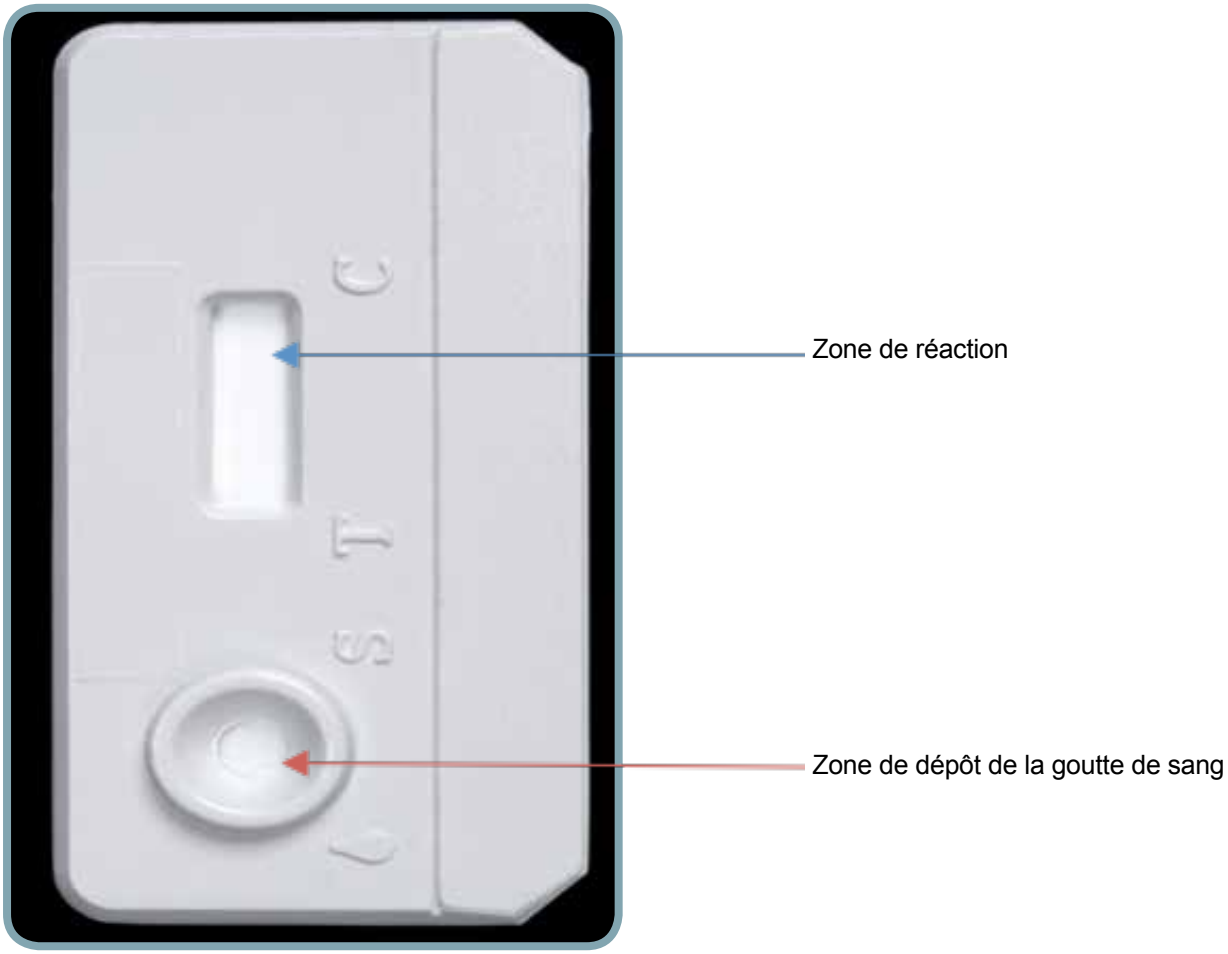
Invalide

Procédure de réalisation du Stat-Pak :

- HIV ½ STAT-PAK
- (Test rapide,
- Détection des Ac anti-VIH 1/2)

Exécution des tests sur sang total au bout du doigt

1. Support de réaction



STAT-PAK

2. Noter le numéro du client sur le support de réaction à l'aide d'un marqueur indélébile

3. Dépôt de la goutte

Déposer 1 goutte de sang dans la zone de dépôt du support.

4. Ajout du tampon/diluant

Ajouter 3 gouttes de tampon

5. Lire le résultat

Lire le résultat au bout de 10 mins.

- **Phase post-analytique :**

1. Support de réaction

Support de réaction

Résultat 2

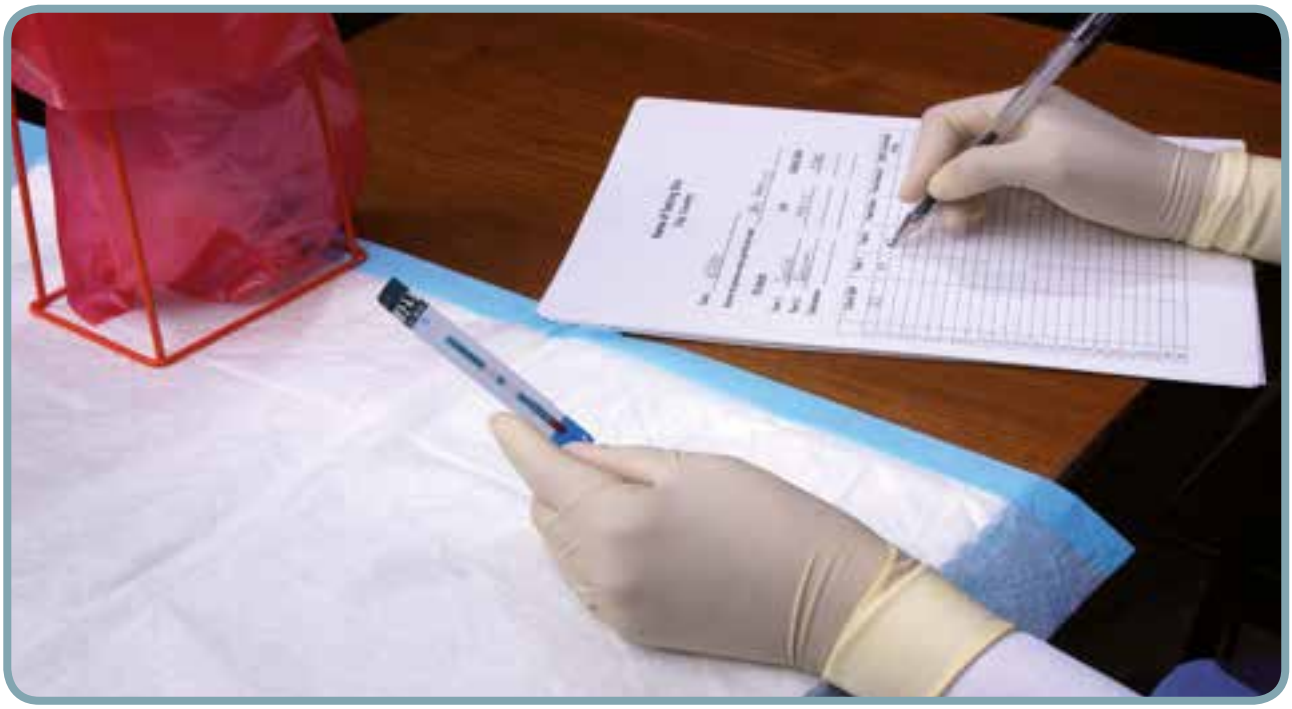
Positif

Négatif

Invalide

Résultat final

Noter les résultats obtenus dans le registre de dépistage.



A RETENIR

L'agent de dépistage doit :

- ► Maîtriser la procédure de collecte du sang capillaire
- ► Réaliser, conserver et acheminer des DBS de bonne qualité
- ► Réaliser les tests rapides VIH selon les procédures de qualité
- ► Savoir gérer les déchets.

MODULE 9

AMENAGEMENT ET HYGIENE AU POSTE DE TRAVAIL

Objectifs du module :

Général :

Appliquer les mesures d'hygiène au poste de travail.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

• Décrire les modes de contamination au poste de travail

• Définir les précautions universelles d'hygiène

• Aménager le poste de travail

• Décrire la procédure d'utilisation de l'eau de javel

• Décrire la gestion des déchets

• Décrire la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang

Introduction :

L'hygiène est un ensemble de principes et de pratiques qui visent à préserver ou favoriser la santé.

Au poste de travail, il existe des risques de transmission de nombreuses maladies lors :

- Du prélèvement d'échantillons
- Du transport
- De la réalisation des analyses
- De l'élimination des déchets, etc.

Les modes de contamination au poste de travail :

• Les voies de contamination :

- La voie transcutanée et cutanéo-muqueuse (lors du prélèvement veineux), risque : HIV, HBV, HCV …
- La voie respiratoire (inhalation), risque : Mycobacterium
- La voie orale, par aspiration orale de liquide infectieux, port de stylo contaminé à la bouche
- La voie oculaire : Projection de liquide biologique dans les yeux, risque : HIV, Brucella, Haemophilus

• Les sources de contamination :

• Liquides organiques reconnus infectieux :

- Sang
- Sécrétions sexuelles (génitales)
- Tissus des personnes infectées
- Lait maternel

• Liquides organiques supposés infectieux :

- Liquide céphalorachidien

- Liquide amniotique
- Liquide pleural

Précautions universelles d'hygiène au poste de travail :

• Respect des précautions universelles :

- Avoir le bon comportement au poste de travail : Attentif, réfléchi, calme, discipliné
- Panser et couvrir toute plaie ou égratignure.
- Se laver les mains avant et après chaque acte.
- Ne jamais pipeter les produits biologiques à la bouche.
- Ne pas boire, ni manger, ni fumer au laboratoire / poste de travail / poste de dépistage.
- Ne pas se maquiller, ni se coiffer au poste de dépistage.
- L'accès au laboratoire / poste de travail doit être restreint aux seules personnes y travaillant.
- Les règles d'hygiène et de sécurité doivent être affichées au laboratoire (ou salle où se réalise le dépistage) ainsi que les mesures d'urgence en cas d'accident.
- Décontaminer les objets et surfaces souillés à l'eau de javel.
- Se souvenir que tous les objets usuels que l'on touche (poignée de porte, téléphone, crayons, stylos) avec des gants contaminés deviennent à leur tour source de contamination.

• Mesures d'hygiène au poste de travail :

La sécurité d'un lieu de travail dépend de sa propreté et de son organisation :

- Réactifs étiquetés et bien rangés.
- Ne pas encombrer la paillasse d'éléments non essentiels. Nettoyer la surface des paillasses avec de la Javel avant et après chaque journée de travail.
- Éviter dans la mesure du possible les objets en verre ou pointus.
- Nettoyer périodiquement les portes, les poignées, téléphones…avec un désinfectant.
- Désinfectant : Eau de Javel.

• Equipement de protection :

Blouse : Porter une blouse dans la zone de travail. Les blouses ne doivent pas quitter le lieu de travail.

Gants et Lunettes : Toujours porter des gants et des lunettes (si possible) pour manipuler. Toujours se laver les mains avant de les protéger.

• **Prélèvement :**

• Boîte à aiguilles usagées • Alcool
• Gants • Poubelles

Utiliser un système de prélèvement adapté limitant les risques (lancettes rétractables).

Ne jamais manipuler une lancette déjà utilisée

Utiliser une boîte spéciale type “Biohazard” ou récipient contenant de l’eau de Javel pour éliminer les aiguilles et lancettes

Traitement du matériel souillé au poste de travail :

Quatre grandes étapes :

► La décontamination

► Le nettoyage

► La désinfection

► La stérilisation

• La décontamination :

- Quand ? : Lorsque les objets sont souillés par du sang ou tout autre produit biologique.

- Quoi ? : Matériel (pipettes, tubes, cassettes des tests, embouts…)

- Comment ? : Par immersion dans de l’eau de javel fraîchement diluée pendant 10 minutes dans un récipient fermé.

Dilution de l’eau de javel pour la décontamination :

- 1 volume d’eau de javel à 12°chl pour 6 volumes d’eau

- 1 volume d’eau de javel à 8°chl pour 4 volumes d’eau

• Le nettoyage :

- Quand ? : Avant et après toute activité et en cas de souillure visible.

- Quoi ? : Paillasse, sol, ….

- Comment ? : En utilisant de l’eau, brosse, détergents, ….

• La désinfection :

- Quand ? Après décontamination et nettoyage de tout objet souillé par du sang et tout autre produit biologique.
- Quoi ? : Tout matériel réutilisable.
- Comment ? En utilisant de l'eau de javel fraîchement diluée pendant 10 minutes dans un récipient fermé.

Dilution de l'eau de javel pour la désinfection :

- 1 volume d'eau de javel à 12°chl pour 9 volumes d'eau.
- 1 volume et ¼ d'eau de javel à 8°chl pour 9 volumes d'eau.

Utilisation et propriétés de l'eau de javel :

• Les propriétés :

- Elle désinfecte
- Elle détache
- Elle blanchit
- Elle désodorise
- Elle a une action bactéricide (l'eau de javel à 12°chl diluée au 1/100ème détruit des bactéries en 30 sec), fongicide, sporicide et virucide.

• La conservation :

- L'eau de javel et le concentré doivent être stockés à l'abri de la lumière et de la chaleur et hors de la portée des enfants.
- L'eau de javel diluée se conserve dans un récipient fermé, opaque et propre pendant 24 heures.
- L'eau de javel concentrée se conserve plus longtemps (un an).

• Le mode d'emploi :

- L'eau de javel s'utilise pour désinfecter les surfaces nettoyées ou propres.
- Elle doit être diluée avec de l'eau froide.
- L'eau de javel doit toujours être utilisée seule.
- Il ne faut donc pas la mélanger avec un détergent.
- Le mélange pourrait diminuer son efficacité et dégager un gaz toxique.

Gestion des déchets au poste de travail :

• Définition de déchets :

Ce sont des résidus de l'emploi de matières solides ou liquides qui peuvent être putrescibles ou non.

• Types de déchets :

Il existe deux types :

- Déchets non contaminés : Tout déchet qui n'a pas été en contact avec du sang ou liquide biologique (Papier, boîtes, bouteilles, emballages plastiques). Ils n'entraînent aucun risque d'infection.

- Déchets contaminés : Ce sont sang, pus, urines, selles, autres liquides biologiques, pansements sales, instruments tranchants ou pointus (aiguilles, lames de bistouri). Ils contiennent des microorganismes et donc ont un risque d'infection pour le personnel et la communauté s'ils ne sont pas correctement évacués, proviennent des salles d'opération, des salles d'accouchement et de soins, des laboratoires. Ils peuvent être solides ou liquides.

• Circuit de déchets :

o Stockage provisoire

• Local réservé

• Évacuation journalière

o Ramassage interne

• Circuits adoptés

• Matériel utilisé

• Personnes chargées du ramassage

• Technologies existantes

o Stockage central dans l'institution

• Local, aménagements, équipements

a. Stockage provisoire

Utilisation des poubelles :

- Utiliser des poubelles lavables avec couvercle.
- Placer les poubelles à des endroits pratiques.
- Munir les poubelles de sacs plastiques.
- Ne pas utiliser les poubelles pour d'autres tâches.
- Nettoyer les poubelles chaque fois qu'elles sont vides.
- Utiliser des poubelles différentes pour les déchets combustibles et non combustibles.
- Utiliser des gants épais pour manipuler les déchets.
- Se laver les mains après avoir touché les déchets.

b. Ramassage interne

- La collecte des déchets doit se faire tous les jours.
- Les déchets doivent être emballés dans des sacs en plastique.
- Préparer les sacs le matin.
- En fin de journée, collecter et fermer les sacs.
- Les déchets collectés sont stockés dans des poubelles ordinaires ou hermétiques.
- Pour améliorer l'hygiène et préserver l'environnement, on évite la prolifération de conteneurs ou les aires de stockage en adaptant la fréquence de collecte aux quantités produites.

c. Stockage central

• Elimination des déchets contaminés solides :

- Porter des gants de ménage pour les manipuler.
- Les jeter dans des récipients lavables avec couvercle.
- Vider régulièrement les récipients.
- Décontaminer et laver les gants.
- Se laver les mains.
- Les déchets contaminés combustibles seront incinérés ou brûlés.
- Les déchets contaminés non combustibles seront enterrés selon les règles.

Éviter d'amasser des tas d'ordures non couverts car :

- Risque d'infection et d'incendie
- Odeurs nauséabondes
- Attirent les insectes

- Ne sont pas plaisants à regarder.

• Elimination des déchets contaminés liquides :

- Porter des gants de ménage
- Verser lentement le liquide après l'avoir décontaminé dans un évier ou des toilettes munies d'une chasse d'eau ou dans les latrines en évitant d'éclabousser
- Rincer les toilettes ou l'évier soigneusement et abondamment
- Décontaminer le récipient avant de laver les gants
- Se laver les mains.

• Elimination des objets pointus (lancettes usagées) :

- Porter des gants de ménage épais.
- Jeter tous les objets pointus dans la boîte de sécurité.
- Placer la boîte de sécurité près de l'endroit où elle sera utilisée pour ne pas avoir à transporter les objets avant de les jeter.

• Comment enterrer les déchets :

- Un lieu bien délimité
- Loin d'une source d'eau
- Loin d'une zone d'inondation
- Creuser un fossé d'un mètre de large et de deux mètres de profondeur avec un fond situé à 2 mètres au-dessus de la nappe phréatique
- Recouvrir chaque jour de 15 à 30 cm de terre
- Protéger le site avec une clôture.

• Lavage des blouses :

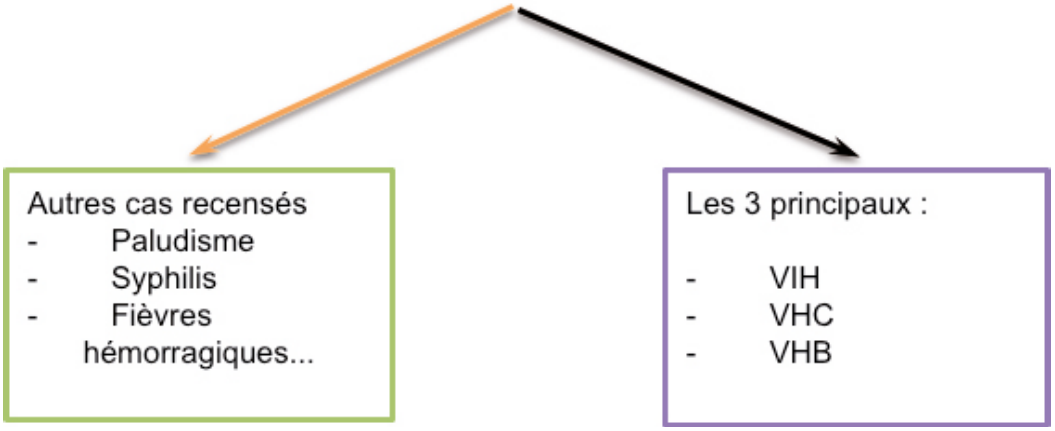
Laisser tremper les blouses dans de l'eau de Javel une nuit, avant de les emporter pour un lavage à l'extérieur.

Gestion des Accidents d'Exposition au Sang :

• Définition :

Les Accidents d'Exposition au Sang (AES) englobent tout contact percutané (piqûre, coupure), sur muqueuse (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure), avec du sang ou un liquide biologique souillé par le sang.

• Principaux agents en cause (sur plus de 40 identifiés) :



• Risque de transmission suite à un accident percutané :

Virus	Portage chronique (% porteurs chroniques)	Virémie (copies/ml)	Nbre Porteurs France	Risque Moyen de transmission
VHB	OUI (10 %)	10^6 à 10^9	100000	30 % si APC
VHC	OUI (80 %)	10^3 à 10^4	500000	3 % si APC
VIH	OUI (100 %)	10^1 à 10^4	120000	0,3 % si APC 0,03 % si CCM

• Facteurs favorisant l'infection à VIH :

- Aiguille creuse (quantité de l'inoculum)
- Profondeur de la lésion
- Temps de contact pour les contaminations cutanéomuqueuses

- Stade de la maladie du patient
- Non protection de la peau.

• Directives pour la prévention des AES dans les établissements de soins :

Prévention primaire :

- Rédaction et diffusion des précautions universelles d'hygiène et de sécurité au personnel soignant
- Respect strict des précautions universelles d'hygiène et de sécurité
- Mise à disposition du personnel du matériel d'hygiène de sécurité
- Vaccination contre hépatite virale B.

Prévention secondaire :

- Instauration d'une prophylaxie post-exposition précoce (<48 heures) selon le contexte et après documentation du risque.
- L'on prendra en compte les informations suivantes :

o Personne infectée par le VIH ou suspecte ?

o La pratique exposante comporte-t-elle un risque ?

• Conduite à Tenir (CAT) immédiate :

Réalisée par l'accidenté :

- Nettoyage de la plaie à l'eau courante et savon, rincé.
- Antisepsie avec Dakin ou alcool iodé à 70° ou Bétadine en solution dermique. Durée = 5 mins
- En cas de projection sur muqueuses (conjonctives) rinçage à l'eau ou sérum physiologique (mieux toléré). Durée = 5 mins
- Pas conseillé de faire saigner la plaie (risque attrition des tissus si compressions prolongées).

• Conduite à Tenir (CAT) ultérieure :

Repose sur l'évaluation des risques de transmission virale; faite rapidement par le médecin sur les éléments suivants :

- Sévérité de l'exposition = type et profondeur de la blessure; volume potentiel de l'inoculum; temps de contact
- Nature du liquide biologique : contact avec sang ou liquide biologique hémorragique
- Statut du patient source et stade de la maladie VIH
- Si VIH négatif, pas d'exposition au VIH
- Si VIH positif, risque plus élevé avec stade évolutif
- Déclarer l'accident (dans les 24 heures après l'accident) : au médecin du travail et au responsable du service ou de l'établissement pour permettre la prise en charge. Une analyse des circonstances de l'accident sera faite afin d'éviter qu'il se reproduise.

• Suivi médical et biologique :

Bilan biologique initial à faire dans les 8 jours chez l'accidenté et le patient source :

- Sérologie VIH

- Sérologies des hépatites B-C
- Transaminasémies

Certificat médical final au 6ème mois délivré par le médecin du travail.

A RETENIR

- ► Tout produit biologique doit être considéré comme potentiellement infectieux.
- ► Les différentes étapes des mesures d'hygiène au poste de dépistage sont la décontamination, le nettoyage, la désinfection et la stérilisation.
- ► La prévention primaire des AES passe par le respect strict des précautions universelles d'hygiène et de biosécurité.
- ► La prévention secondaire d'AES repose sur la prophylaxie ARV post-exposition précoce avant 48 heures accompagnée d'une déclaration de l'accident dans les 24 H.

MODULE 10

PROMOTION DE LA QUALITE AU NIVEAU DES CENTRES DE DEPISTAGE DU VIH

Objectifs du module :

Général :

Promouvoir l'assurance qualité au poste de dépistage.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

• Discuter de l'importance de la qualité au niveau des centres de dépistage.

• Expliquer comment un programme de promotion de la qualité peut être appliqué au niveau des centres de dépistage par les tests rapides.

Introduction :

La validité des résultats des tests de dépistage dépend entièrement de la qualité des mesures prises avant, pendant, et après chaque test.

La démarche qualité au poste de dépistage comprend :

► Le contrôle qualité (interne et externe)

► La supervision

► L'évaluation de compétence.

Pourquoi un programme de promotion de la qualité est-il important au niveau d'un poste de dépistage du VIH ? :

• Importance de la qualité

La satisfaction personnelle du prestataire/Conseiller communautaire. Eviter les conséquences catastrophiques qui peuvent résulter de la communication d'un faux résultat, qu'il soit positif ou négatif.

• Conséquences Faux négatif

- Favorise la propagation du VIH
- Retarde la prise en charge thérapeutique et sociale du malade

Conséquences Faux positif

- Peut faire l'objet de mesures discriminatoires
- Se voir rejeter par sa famille
- Perdre son emploi
- Problèmes psychologiques pouvant conduire au suicide
- Fausses idées sur le VIH si retesté ailleurs.

• Importance de la qualité

Globalement, la qualité est importante pour éviter :

- La mise en cause de la réputation du site
- La réduction des efforts nationaux de lutte contre le VIH/Sida
- Les effets secondaires des ARV (en cas de faux positif)
- L'aggravation des problèmes sociaux, économiques et sanitaires des individus, des familles et des communautés.

Comment mettre en œuvre un programme de promotion de la qualité :

• Les mesures à mettre en œuvre pour assurer la qualité des résultats

- La formation du personnel de dépistage
- La qualité des kits de tests de dépistage
- Les contrôles de validité des tests
- L'interprétation des résultats
- L'enregistrement des résultats
- La communication des résultats
- La confidentialité
- L'environnement du travail.

• La formation du personnel de dépistage

La compétence du personnel de dépistage est assurée par :

- La formation du personnel : préalable à l'ouverture d'un poste de dépistage
- Le coaching sur site
- Les supervisions pour maintenir et renforcer la compétence du personnel
- Les procédures détaillées de réalisation des tests et prélèvements capillaires, révisées et mises à jour régulièrement par le laboratoire national de référence.
- Les évaluations externes de la qualité permettront :
- De déceler les faiblesses éventuelles
- D'identifier les moyens de les corriger et/ou de décider des améliorations devant être apportées.

• La qualité des kits de tests de dépistage

Les kits doivent être utilisés :

- Avant la date limite qui y est inscrite afin d'assurer des résultats valides.
- Il faut également s'assurer qu'ils contiennent tout ce qui a été mentionné par le fabricant.
- Doivent être bien conservés.

• Les contrôles de validité des tests

Il est nécessaire de suivre fidèlement le mode opératoire indiqué par le fabricant. Le principal contrôle est celui de la validité du test par la mise en évidence de la bande ou du point de contrôle.

• L'interprétation des résultats

L'interprétation des résultats est la partie la plus délicate. L'agent de dépistage doit être absolument certain de l'exactitude de chaque résultat.

- Il doit vérifier qu'il a bien suivi les procédures (procédure de réalisation du test, et la durée de lecture telle que prescrite par le fabricant).

• L'enregistrement des résultats

- Il faut toujours veiller à ce que l'identification des tests corresponde effectivement au client.
- Le registre dans lequel sont consignés les résultats doit comprendre au minimum l'identification du client (code du client, …) et la date du test.

• La communication des résultats

- Il est essentiel d'observer la plus grande rigueur dans la communication des résultats.
- Le résultat doit être donné par le conseiller qui fait le counseling et le dépistage.
- Même dans les cas d'exception où le test de dépistage est réalisé au laboratoire, le résultat doit être communiqué par le conseiller qui a demandé le test (après pré-test).
- Toute précaution doit être prise afin de garantir la confidentialité.

• La confidentialité du résultat

- Les résultats des tests doivent rester hors de vue.
- Rangés dans un tiroir fermé à clé pour empêcher toute consultation par une personne non autorisée.
- Les résultats doivent être remis sous pli ou codifiés.
- Il est impératif que les registres restent confidentiels.

• L'environnement du travail

- Il faut s'assurer constamment que le centre de dépistage est un lieu qui ne comporte aucun danger infectieux ni pour l'agent de dépistage ni pour le client.
- Appliquer les mesures d'hygiène et de biosécurité.

A RETENIR

• La communication d'un faux résultat positif ou négatif aura des conséquences sociales, psychologiques, économiques et sanitaires au plan individuel, familial, et communautaire.
• Les mesures de la démarche qualité doivent prendre en compte :

o La compétence de l'agent de dépistage
o La qualité des kits de tests de dépistage
o Les contrôles utilisés au cours de l'exécution des tests
o L'interprétation des résultats
o L'enregistrement des résultats
o La communication des résultats.

MODULE 11

COLLECTE DES DONNEES ET GESTION DES INTRANTS DANS LE CADRE DU DEPISTAGE DU VIH PAR LES TESTS RAPIDES

Objectifs du module :

Général :

Pratiquer les outils de collecte des données et de gestion logistique des intrants de dépistage du VIH.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

• Identifier les outils nationaux de collecte des données et de gestion des intrants de dépistage du VIH

• Renseigner le registre national de dépistage

• Renseigner le rapport mensuel sur les intrants

• Identifier les bénéfices de la collecte des données.

Les outils de collecte des données et de gestion logistique des intrants de dépistage du VIH :

• Le registre de dépistage du VIH

Les éléments du registre

- **Date :** date d'exécution des tests (format : jour/mois/année)

- informations sur le Client

• **numéros de série ou de laboratoire :** numéros associés aux échantillons des patients – numéros consécutifs

• **Code client ou numéro du sujet :** code ou numéro qui anonyme le patient au laboratoire - associe le patient aux échantillons

• **Age du patient**

• **Le genre du patient :** sexe féminin-sexe masculin

► Informations du kit/test

• Nom individuel des kits/tests utilisés

• Numéro de lot des kits/tests

• Date d'expiration des kits/tests

► Les résultats des tests rapides

• Résultats des tests individuels

R = Réactif NR = Non réactif INV = Invalide

R1 = Réactif au VIH-1 R2 = Réactif au VIH-2

R1+2 = Réactif au VIH-1 et au VIH-2

• Résultat final

NEG = Négatif POS= Positif IND = Indéterminé

POS1 = Positif au VIH-1 POS2 = Positif au VIH-2

POS1+2 = Positif au VIH-1 et au VIH-2

► Informations sur la personne ayant exécuté les tests (nom ou initiales)

► Informations sur la collecte d'échantillons pour le contrôle de qualité (re-contrôle, confirmation)

► Colonne Commentaires : informations sur les problèmes rencontrés ou toutes autres remarques (rupture réactifs, convocation client pour un test de contrôle …etc…)

► Bilan d'activités par page

- Bilan type de résultats (R, NR, R1, R2,R1+2, POS, POS1, POS2, POS1+2, INV, IND)
- Bilan nombre de tests total
- Nouvelle page pour chaque nouveau mois (bilan mensuel)

► **Signature du superviseur** (Supervision interne ou externe)

Les bénéfices du registre de dépistage du VIH :

- Standardise le format et les informations à collecter sur tous les sites (agrégation et comparaison des données plus aisée)
- Facilite et améliore la qualité de la collecte des données (tables et résultats pré-imprimés)
- Fournit des informations pour le contrôle de qualité (lot kits, date d'expiration, résultats du CQ, taux indéterminés sur sites)
- Facilite les bilans mensuels.

• Le support de gestion des intrants de dépistage du VIH

Le rapport mensuel sur les intrants :

Eléments du rapport mensuel :

- Désignation
- Unité de comptage
- Date de péremption
- Pertes / ajustements
- Stock disponible
- Nombre de jour de rupture
- Nombre d'individus dépistés
- Nombre de tests réalisés
- Nombre de tests positifs

• Bénéfices d'un système de collecte de données

La collecte, l'analyse et la transmission des données permettent de :

- Identifier des épidémies;
- Montrer l'importance d'un problème de santé;
- Fournir des données utiles à la mise en route du programme;
- Contribuer à la planification des ressources (matérielles, humaines…);
- Mesurer l'impact des interventions;
- Améliorer la qualité des soins.

A RETENIR

► Savoir renseigner les outils nationaux de collecte des données et de gestion des intrants de dépistage du VIH

► Renseigner le registre national de dépistage

► Renseigner le rapport mensuel sur les intrants

► Identifier les bénéfices de la collecte des données.

MODULE 12

GENERALITES SUR LE CONSEIL ET DEPISTAGE A DOMICILE

Objectifs du module :

Général :

A la fin du chapitre, le participant doit être capable d'offrir les services de conseil dépistage du VIH aux familles et aux couples à domicile.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

• Décrire les avantages du CDD (conseil et dépistage porte à porte ou à domicile)

• Décrire les étapes de la mise en œuvre du CDD

• Décrire la démarche d'offre de services du CDD

• Maîtriser l'utilisation du Kit du CDD (sac à dos).

Définition :

Le conseil dépistage du VIH à domicile est une approche visant à améliorer l'accès communautaire au conseil dépistage à travers le transfert des services des structures sanitaires vers les domiciles. Le CDD obéit également à la règle des 3 « C » : Conseil, Consentement et Confidentialité.

Avantages du CDD :

Le conseil dépistage à domicile permet de :

- Améliorer l'accès au test de dépistage du VIH
- Promouvoir le diagnostic précoce du VIH
- Renforcer la prévention du VIH
- Dépister les couples
- Faciliter la prise en charge précoce des individus et des couples infectés par le VIH
- Soutenir le changement des comportements à risques afin de prévenir les nouvelles infections
- Soutenir la prise en charge et la prévention centrée sur la famille
- Etablir les bases à l'adhérence aux traitements
- Lutter contre la stigmatisation.

Mise en œuvre du CDD :

La mise en œuvre du conseil dépistage à domicile (CDD) est un processus qui demande la participation de toute la communauté avec les initiateurs de l'activité. Elle prend en compte ***la démarche d'entrée dans la communauté et l'offre des services de conseil dépistage.***

La mise en œuvre comporte les 6 étapes suivantes :
- La phase de planification
- L'analyse situationnelle
- Le planning participatif
- La mobilisation communautaire
- L'offre des services
- Le suivi des Activités.

La phase de planification

Etape initiale du processus de mise en œuvre des services de conseil dépistage à domicile. Cette phase permet de décider ce que l'on fera, quand, comment, où et avec qui et repose sur une série de réunions avec les autorités préfectorales, politiques, sanitaires et traditionnelles…
L'objectif est d'informer et de sensibiliser ces autorités sur le projet et de présenter les attentes des initiateurs du projet vis-à-vis d'elles.

L'analyse situationnelle

- Elle s'inscrit dans le cadre global du processus d'entrée dans la communauté.
- C'est une action de recherche qui permet aux initiateurs du projet d'avoir le maximum d'informations sur les communautés bénéficiaires de ces services.
- Ces informations sont capitales car elles aideront les conseillers communautaires dans la planification des services sur le terrain.

L'analyse situationnelle

Il faut expliquer le but du programme dans les détails aux leaders. Ils doivent être impliqués dès l'initiation du programme et cela, jusqu'à la fin. Cette analyse situationnelle reposera sur l'observation, l'écoute et la discussion.

Le planning participatif

- Le planning participatif est établi par les initiateurs du projet, les personnes-ressources de la communauté (leaders communautaires) et les acteurs du système de santé (DDS, point focal, médecin chef du site de référence, TSL).
- Ce processus consiste à l'identification des besoins (humains, matériels, renforcement de capacités) et des ressources (humaines et matérielles) disponibles.
- Le but recherché étant de déterminer les insuffisances qui peuvent faire échouer le projet.

La mobilisation communautaire

- C'est un processus de renforcement des capacités à travers lequel des communautés, des groupes ou des individus planifient, exécutent et évaluent des activités pour améliorer leur santé de leur propre initiative et/ou par une motivation.
- Ce processus est continu et le type de stratégie à utiliser dépend des caractéristiques de la population.
- Elle requiert l'implication de personnes qui connaissent et sont familières avec la communauté.

• Stratégies habituellement utilisées :

Counseling, causerie, visite à domicile, organisation de rencontres sportives, cercles d'amis, théâtre communautaire.

Mais avant tout, il faudra :

- Établir un dialogue entre les différents membres de la communauté
- Susciter la création ou renforcer les capacités des organisations communautaires qui œuvrent dans le domaine de la santé
- Susciter la mise en place d'un environnement favorable qui renforce la capacité des membres de la communauté à identifier leurs propres besoins de santé.

L'offre des services

- Elle consiste à fournir à proprement parler les services de conseil et dépistage aux différents clients au sein de leur domicile.
- Elle est le fait des conseillers communautaires et obéit à une démarche clairement définie.
- Dans l'offre de services, les conseillers communautaires devront évoluer méthodiquement selon un plan de progression préalablement bien établi.

Le suivi des activités

Repose sur :

- L'encadrement des conseillers (gestion du burn out, organisation de réunions de partage d'expériences et de bonnes pratiques…)
- L'évaluation périodique des activités pour déterminer le niveau d'avancement des activités.
- Réunions de coordination des acteurs impliqués dans le programme de CDD.

Démarche d'offre de services du CDD :

• S'annoncer (Sonner / taper à la porte) et attendre d'être invité avant d'entrer
• Saluer, se présenter et expliquer l'objet de la visite
• Si pas d'accord, dans la mesure du possible prendre rendez-vous, remercier et continuer sa tournée
• Si d'accord, commencer le processus.
• S'informer sur les liens existant entre les personnes présentes dans les domiciles
• Commencer les services en présentant les objectifs et les avantages du conseil et dépistage à domicile
• Faire une éducation sur les IST/ VIH/Sida en tenant compte de la spécificité du ménage : jeunes, adultes, couples…
• Expliquer les différentes étapes de la session de counseling
• Procéder à l'évaluation des risques des clients (sauf pour les couples)
• Aider le client à élaborer un plan de réduction de risque

• Expliquer la procédure du test et faire le prélèvement par piqûre au bout du doigt
• Aider le client dans la lecture du résultat.
• Confirmer le résultat lu par le client
• Soutenir le client si besoin pour le partage de l'information / résultat
• Référer si nécessaire le client
• Réviser le plan de réduction du risque
• Proposer si possible les préservatifs.

NB : la procédure de réalisation du dépistage est la même que dans le site fixe.

A RETENIR

► Quelle est la première étape que le conseiller doit respecter avant d'entrer dans les domiciles des clients ?
► Quels services essentiels le conseiller apporte aux clients à domicile ?
► Citer les trois éléments essentiels de l'analyse situationnelle
► Pourquoi est-il important de s'informer sur les liens existant entre les personnes rencontrées à domicile avant tout dépistage ?

MODULE 13

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL

Objectifs du module :

Général :

Amener le conseiller à participer au soutien psychologique et social des clients et comprendre les conséquences de la fatigue liée à son travail (burn out ou SEPS).

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

• Définir le soutien psychologique et social

• Décrire les réactions possibles des clients en CD

• Identifier les tâches essentielles du conseiller pour le soutien psychologique et social

• Décrire les différents types de soutien psychologique et social

• Expliquer les avantages du suivi médical pour une PVVIH

• Décrire les manifestations de la fatigue liée au travail du conseiller CD et sa prise en charge.

Introduction :

L'annonce du résultat positif bouleverse le client. Par ailleurs, le conseiller Communautaire dans son travail peut être épuisé du fait des diverses sollicitations, d'où la nécessité de le soutenir.

Définition du soutien psychologique et social :

Le soutien psychologique et social est l'ensemble des activités d'aide apportées à un individu. Il s'adresse aussi bien à la personne dépistée « positif » au VIH et à sa famille qu'au conseiller CD.

Réactions possibles des clients :

• Réactions les plus courantes :

- Le client peut être choqué puisqu'il apprend que sa vie est menacée. En général, il pense que c'est la fin de sa vie et de ses projets
- Le client peut refuser d'admettre son résultat. Cela peut être un obstacle aux changements de comportement
- Le client a parfois l'impression d'avoir tout perdu : sa santé, son travail, ses ambitions, ses relations, etc.
- Le client peut être en colère et chercher à se tuer ou à faire du mal aux autres
- Il peut avoir peur de mourir ou d'être rejeté par les autres (angoisse)
- Il peut croire qu'il a pu contaminer les autres (culpabilisation).

Facteurs qui peuvent favoriser les réactions du client :

- La bonne ou mauvaise préparation du client
- L'existence ou non de symptômes liés au VIH/Sida
- L'existence ou non d'un réseau de soutien spirituel, social et émotionnel
- La personnalité du client
- Le niveau de stigmatisation et de discrimination dans la communauté vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH
- Le niveau culturel et spirituel du client.

Attitudes du conseiller

• Attitudes à adopter par le conseiller :

- Rester calme
- Faire preuve d'empathie
- Être rassurant et soutenir le client
- Écouter attentivement
- Croire en la sincérité du client
- Commenter les sentiments, les craintes ou les efforts du client pour résoudre le problème.

• Attitudes à ne pas adopter :

- Paniquer
- Être sur la défensive
- Manquer de sérieux
- Montrer une fausse assurance
- Donner immédiatement des conseils
- Etre antipathique ou sympathique.

Pour aider le client, le conseiller doit :

- Éviter d'accuser ou de juger le client
- Accepter le client
- Éviter de décrire le Sida en utilisant des termes négatifs.

Tâches essentielles du conseiller pour le soutien psychologique et social :

• Le conseiller CD doit :

- Permettre au client de dire ce qu'il pense et comment il se sent
- Rassurer le client sur le fait que ses sentiments sont naturels et que cela changera avec le temps
- Identifier un système de soutien (famille, amis, partenaires, églises, clubs)
- Identifier avec le client, les tâches qu'il se sent capable d'accomplir

- Assurer le suivi du client ou le référer.

Différents volets du soutien psychologique et social :

Il s'intéresse aux besoins sociaux et psychologiques des personnes vivant avec le VIH, leurs familles et des personnes qui donnent les soins.

- Aide vestimentaire
- Fourniture de kits d'hygiène
- Assistance alimentaire et nutritionnelle
- Soutien aux Activités Génératrices de Revenus (AGR) ;
- Aide juridique et administrative
- Aide scolaire et à la formation
- Aide aux activités récréatives
- Hébergement circonstanciel.

Différents volets du soutien psychologique :

- Intégration de groupes d'auto-support et les réseaux de personnes vivant avec le VIH
- Visites à domicile
- Soutien spirituel
- Soutien émotionnel
- Accompagnement

Vivre positivement avec le VIH :

• Définition :

Le prestataire (conseiller communautaire) doit encourager le client à vivre positivement. « Vivre positivement », c'est accepter le résultat du test donc son statut sérologique, s'accepter comme un être humain au même titre que les autres.

• Manifestation du « vivre positivement avec le VIH » :

Le conseiller doit rappeler au client qu'en dehors des traitements médicaux, des efforts sont nécessaires pour se maintenir en bonne santé. Notamment :

- Continuer à avoir une activité
- Avoir une alimentation équilibrée
- Respecter les règles d'hygiène
- Adopter des comportements à moindre risque (préservatifs, matériel à usage unique …)
- Eviter l'alcool, la cigarette et la drogue
- Eviter l'automédication.

• Messages-clés à donner

Le conseiller peut donner quelques messages parmi les suivants :

- Le problème n'est pas de savoir qui est responsable : l'homme, la femme ou une transfusion sanguine. Le plus important c'est de vivre positivement.
- Le VIH n'est pas une malédiction, c'est une maladie comme les autres

- On ne meurt plus du VIH comme par le passé
- On peut vivre longtemps avec le VIH
- Tomber malade ne signifie pas qu'on fait la maladie
- En dehors des traitements antirétroviraux, il existe beaucoup d'autres choses à faire pour se maintenir en bonne santé
- Il faut éviter les pensées de désespoir
- Il faut que vous vous reconnaissiez comme une personne à part entière dans la communauté malgré votre séropositivité
- Le séropositif a les mêmes droits que les autres
- L'annonce de votre statut ne fait pas de vous un sous-homme (travail, école, intelligence, capacité, responsabilité, éducation des enfants …)
- On peut avoir des rapports sexuels mais protégés (risque de surinfection)
- Il faut éviter de chercher à se « venger »
- La possibilité d'avoir des enfants existe
- Le fait d'être infecté par le VIH ne signifie pas qu'on va tomber malade sous peu ou que sa vie est finie.

• Importance du suivi médical

Le respect des RDV est important. Le suivi médical permet :
- De suivre tous les problèmes de santé de la PVVIH
- De mettre les patients éligibles sous traitement : les ARV sont gratuits, disponibles et efficaces.
- De s'assurer que le traitement marche bien
- De prévenir l'apparition d'infections opportunistes
- D'éviter d'avoir des effets secondaires graves.

Il ne se résume donc pas seulement à la prise des ARV.

Fatigue du conseiller communautaire (burn out) ou syndrome d'épuisement professionnel du soignant (SEPS) :

• Le burn out

Le travail du conseiller est difficile et stressant. Il exige du temps, de l'énergie, de la compassion, de la compréhension.

Ce qui crée une fatigue appelée « burn out » ou Syndrome d'Epuisement Professionnel du Soignant (SEPS).

• Les causes de la fatigue du conseiller

- Le stress du travail
- Le manque de soutien adéquat
- La charge d'activités
- Les conditions de travail
- L'inexpérience
- L'identification aux clients

• Signes de fatigue du conseiller

- Difficulté à se concentrer, oubli, démotivation
- Fatigue, maux de tête, troubles du sommeil, de l'appétit et de la sexualité
- Abus d'alcool, de médicaments, de tabac

- Absence répétée (fuite d'un travail qu'il ne peut plus tolérer)
- Il ne se fait plus confiance
- Il devient nerveux et peut pleurer.

• Prévention et gestion du burn out

Le conseiller a besoin de :

- Reconnaître ses limites et savoir dire « non »
- Demander de l'aide quand il en a besoin
- Être capable de séparer ce qui est personnel de ce qui est professionnel
- Partager ses sentiments et ses frustrations
- Ne pas être influencé par sa manière de voir les choses.

• Prévention et gestion du burn out

- Faire attention au surmenage
- Bénéficier de l'effet vacances, jours de repos
- Avoir une vie saine (alimentation équilibrée, activité physique régulière…)
- Privilégier les loisirs ne rappelant pas les activités professionnelles
- Avoir des réunions de partage d'expériences
- Rencontrer un spécialiste en cas de nécessité (psychologue, psychiatre…).

A RETENIR

► A qui s'adresse le soutien psychologique et social ?
► Expliquer ce qu'on entend par soutien psychologique et social
► Quelles doivent être les attitudes à adopter par le conseiller devant un client bouleversé ?
► Quelles sont les phrases qu'on peut dire pour aider un séropositif à vivre positivement ?
► Pourquoi est-il important pour un séropositif d'observer un bon suivi médical ?
► Comment doit faire le conseiller pour prévenir la fatigue ?

MODULE 14

GESTION DES ACTIVITES DU CONSEIL ET DU DEPISTAGE DU VIH

Objectifs du module :

Général :

Amener le conseiller à gérer les activités de CD.

Spécifiques :

A la fin du module, le participant doit être capable de :

• Définir le suivi, la supervision et l'évaluation

• Enumérer les indicateurs nationaux de CD

• Citer les supports de collecte de données du CD

• Remplir correctement les supports de collecte de données du CD

• Citer les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités du CD

• Décrire le rôle des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités du CD

• Décrire le circuit de collecte de données.

► DEFINITIONS

► **Suivi :**

Le suivi est un processus continu de collecte et d'analyse d'informations pour mesurer les progrès des activités de CD au regard des résultats attendus.

Il démarre dès la formation du prestataire de service à travers :

• Le suivi rapproché des activités

• Les réunions de services pour faciliter l'intégration et l'appropriation des activités de CD.

► DEFINITIONS

► **Supervision :**

C'est un processus qui consiste à former, guider, aider et encourager le prestataire de service sur le site de travail de sorte qu'il puisse exécuter efficacement ses tâches conformément aux directives nationales.

► DEFINITIONS

► **Évaluation :**

► C'est un processus qui permet de mesurer et d'analyser la mise en œuvre d'un projet/programme afin de suivre l'exécution des activités.

► Permet de porter un jugement sur la planification :

Les résultats obtenus correspondent-ils aux résultats attendus ?

► Permet de prendre des décisions (poursuite, modifications ou arrêt des activités).

► DEFINITIONS

► **Évaluation (suite) :**

► 2 types évaluation : évaluation interne et évaluation externe :

Evaluation interne : faite par une personne-ressource de la même structure pour mesurer l'atteinte des objectifs en vue d'améliorer la performance du site.

Exemple : auto-évaluation, ou évaluation par des pairs.

Evaluation externe : conduite par une personne/équipe-ressource extérieure à la structure en vue de mesurer la performance du site.

► DEFINITIONS

Indicateurs de santé

► Variables permettant de mesurer l'état de santé d'une population.

► Buts :

► Classer les problèmes de santé

► Dégager des choix prioritaires

► Présenter à la population et aux décideurs des solutions clairement argumentées.

► INDICATEURS DE CD

► MODE DE CALCUL DES INDICATEURS DE CD

► LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES

La gestion des activités de CD du VIH se fait également à travers le remplissage de plusieurs supports ou outils de collecte de données.

Ces outils sont standardisés et validés au niveau national afin d'assurer la qualité des données collectées.

► OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES DE CD

► OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES DE CD (suite)

► UTILISATION DES SUPPORTS DE COLLECTE DE DONNÉES

Pourquoi ?

Enregistrer, notifier, suivre et évaluer les activités

► La transmission du rapport mensuel doit se faire au plus tard le 5 du mois suivant.

Qui ?

► Tout prestataire qui mène des activités de CD.

► Les prestataires de services impliqués dans la collecte des données doivent coopérer pour le remplissage du rapport mensuel.

Comment ?

► Selon le guide de remplissage validé par le Ministère en charge de la santé

La manière de remplir un support de collecte ne doit pas varier d'un prestataire à un autre et d'un service à un autre.

► ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREVENTION DES IST/VIH

► Niveau central : PNLS, NPSP-CI, DPPIES

► Niveau régional

► Niveau district sanitaire

► Niveau communautaire

► ROLE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREVENTION ET PEC DES IST/VIH

Niveau central

PNLS : développe la politique nationale de prise en charge à travers les documents de politique et des manuels de procédure techniques.

NPSP-CI : commande, approvisionne les districts sanitaires selon le circuit de distribution des médicaments essentiels.

DIPE : conçoit et élabore les supports de collecte de données et assure la gestion des données des activités sanitaires.

► ROLE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREVENTION ET PEC DES IST/VIH

Niveau régional :

► Coordonne, supervise, contrôle et suit la mise en œuvre des plans compilés des districts sanitaires

► Analyse les données des districts sanitaires.

District sanitaire

► Coordonne, supervise, suit et participe à la mise en œuvre des activités définies dans un plan d'actions détaillé.

► Analyse les données provenant des structures de santé du district.

► ROLE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREVENTION ET PEC DES IST/VIH

District sanitaire (suite)

Pharmacie du district

► est approvisionnée par la PSP-CI

► distribue tous les médicaments, ARV, Kits IST et autres intrants stratégiques aux établissements sanitaires.

Hôpital de référence :

- HG

- Etablissements sanitaires de premier contact

reçoit et traite les cas qui leur sont référés.

► ROLE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREVENTION ET PEC DES IST/VIH

PAQUET DE SERVICES OFFERTS

Les **établissements** sanitaires assurent les services de :

► Consultations : consultation générale, CPN, …

► Accouchements

► Conseil et Dépistage du VIH

► PTME

► Prise en charge : Bilan initial, traitement par les ARV, suivi biologique

► Gestion des données.

► ROLE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREVENTION DES IST/VIH

Communauté

► Sensibilise et mobilise l'ensemble de la communauté sur le CD;

► Gère des données de leurs activités.

► INTERET DE L'ARCHIVAGE DES SUPPORTS DE COLLECTE

► Les supports de collecte font partie du patrimoine de l'établissement sanitaire, ils sont des documents médico-légaux. Par conséquent, ils doivent être conservés soigneusement dans un endroit clos afin de garantir la confidentialité des informations et pour servir de mémoire aux activités menées.

► Pour ce faire, la structure ou le service devra faire un archivage correct des supports remplis.

► CONCLUSION

La gestion des activités constitue un volet important pour la survie des programmes.

Elle permet de :

• Mesurer les performances d'une activité/projet

• Evaluer l'atteinte des résultats attendus

• Améliorer le fonctionnement des services et la qualité des services offerts aux patients.

Partie II

APPROCHES POUR L'OFFRE DE DÉPISTAGE EN COMMUNAUTÉ

Dans la seconde partie du guide de référence des agents dépisteurs du projet Breakthrough ACTION il s'agit de former les agents des ONG de dépistage sur les différentes approches à travers lesquelles les services de conseil et dépistage sont offerts dans le cadre du projet. Il comprend quatre (4) modules.

Module 1 : Dépistage en atelier

Module 2 : Dépistage hors atelier

Module 3 : Dépistage à partir du sujet index (index testing)

Module 4 : Responsabilité des ONG de dépistage

Il est dispensé par les formateurs du pool de formateurs du Programme National de Lutte contre le VIH/ Sida en Côte d'Ivoire, et dure 5 jours.

Le dépistage dans le cadre du projet

Chaque ONG de dépistage doit pouvoir réaliser le dépistage dans la communauté (en atelier et hors ateliers) et assurer la référence vers un centre de santé pour la prise en charge des personnes séropositives. Il est important d'organiser le circuit du client pour que le dépistage puisse être pratiqué avec le maximum de facilité pour le client (jour et heure du dépistage, respect de la confidentialité, référence active vers le centre de santé) et avec la qualité requise. En plus, les ONG de dépistage doivent travailler en collaboration avec les ONG de prévention, pour coordonner la logistique (date, heure et lieu d'atelier) et aussi pour orienter rapidement les stratégies de recrutement des participants quand le niveau des indicateurs du dépistage n'est pas atteint.

MODULE 1

DEPISTAGE EN ATELIER

Le dépistage de l'infection à VIH en atelier est réalisé lors des ateliers de dialogues communautaires des participants enrôlés dans les programmes, à la 4ème session pour le programme Frères Pour la Vie et à la 3ème session pour le programme Super Go.

Les critères d'éligibilité :

• Participants du programme Frères Pour la Vie (hommes de 25 ans et plus, les plus à risque qui habitent dans les zones d'intervention du projet) ;

• Participantes du programme Super Go (adolescentes et jeunes femmes de 15 à 24 ans, les plus à risque qui habitent dans les zones d'intervention du projet).

Qu'est ce qu'un atelier : Une activité de sensibilisation

• Discussion en petits groupes (hommes ou adolescentes et jeunes femmes) pour partager des informations et des expériences

• Atelier de 4 sessions pour Frères Pour la Vie et 3 sessions pour Super Go

• Les sessions sont les discussions de groupe thématiques, 2h30 chacune

• Pour Fréres Pour la Vie, les 4 modules:

o Hommes et sexualité

o Prévention et dépistage du VIH

o Hommes en amoureux

o Violence basé sur le genre

• Pour Super Go, les 4 modules :

o Connaître son corps : Santé Sexuelle et Reproductive, Planification familiale et PTME

o Evaluation des risques personnels d'exposition aux IST/VIH

o Lutter contre les relations sexuelles entre jeunes femmes et hommes adultes et contre la violence

o Compétences de vie pour prévenir et lutter contre les IST/VIH)

• Fréquence : 2 ou 4 fois par semaine, durée d'un atelier: 1 à 23 semaines

NB : Il faut noter que l'âge minimum de participation à Super Go est 15 ans. Mais pour le dépistage, on considérera 16 ans comme âge minimum. Selon les normes et directives nationales en matière de dépistage, en dessous de 16 ans, il est requis un accord parental

Les outils :

• La fiche d'évaluation de risque.
• Le registre national de dépistage par les tests rapides.
• La fiche de référence et de contre-référence nationale.
• Rapport mensuel à transmettre au District Sanitaire dans les délais requis.
• Rapport mensuel de CCP selon le canevas proposé dans le circuit de l'information.

Déroulement :

Le dépistage en atelier se déroule selon les étapes ci-dessous :

Etape 1 : Recrutement des participants

L'ONG de prévention (PPPREV) utilise la fiche d'évaluation de risque pour recruter les participants à haut risque d'infection à VIH pour la participation aux ateliers. Le recrutement des participants est une étape essentielle car, bien menée cette étape permet de toucher les personnes les plus susceptibles d'être infectée par le VIH. Au préalable une cartographie de la zone d'intervention indiquant les portes d'entrées les plus pertinentes (structures sanitaires, points chauds, entreprises, secteur informel …), au niveau de ces portes d'entrées, les niches ou endroits potentiels pour retrouver les personnes ayant les comportements les plus à risque.

Etape 2 : Préparation au dépistage

Les réunions de coordination entre les deux ONG (prévention et dépistage) permettent à l'ONG de dépistage d'être informée de la date, du lieu et de l'heure de la session au cours de laquelle aura lieu le dépistage.
Les responsabilités de l'ONG de prévention :

• Envoie une copie du planning à l'ONG de dépistage précisant la date, le lieu et l'heure de la session au cours de laquelle aura lieu le dépistage. Ce planning devra également spécifier les noms et contacts des facilitateurs/trices en charge de cette session.
• Relance l'ONG de dépistage par appel téléphonique 48h avant la date de la session.
• Prévoit un endroit respectant les conditions de confidentialité où le dépistage s'effectuera.
• Les facilitateurs/trices annoncent et présentent l'approche « tous au counseling » au démarrage de l'atelier et font un rappel à la veille de la session de dépistage.
• Au cours de la session (3éme pour Super Go et 4ème pour FPV), les facilitateurs/trices préparent les participant(e)s à l'approche tous au counseling. (voir encadré P.6)

Les responsabilités de l'ONG de dépistage :

• Contacte l'ONG de prévention 24h avant la session prévue pour le dépistage pour confirmer la date.
• Prévoit pour autant d'ateliers autant d'équipes de dépistage pour éviter les attroupements et éviter de faire perdre patience aux participant(e)s.
• S'assure d'une bonne quantification des intrants de dépistage (au moins 25 personnes par atelier).

• Prévoit un plan de gestion des déchets selon les normes nationales et celles de Breakthrough ACTION.
• Prévoit tous les outils de collecte et de gestion des données (les outils nationaux et Breakthrough ACTION).
• Pendant que la session est en cours, reçoit les participant(e)s selon « l'approche tous au counseling». (voir encadré P6)

Quand une session est programmée, deux agents de l'ONG de dépistage doivent arriver avant l'heure de démarrage de la session pour préparer la salle et mettre en place la logistique pour faire le dépistage. La salle doit respecter les normes d'hygiène, de biosécurité et de confidentialité

Etape 3 : Counseling et dépistage
La paire d'agents de dépistage accueille le/la participant(e) et s'assure qu'il/elle est à l'aise dans la salle. Pour commencer, demande aux participants s'ils/elles ont un sujet particulier en lien avec le dépistage dont ils/elles voudraient discuter, si c'est le cas, prendre quelques minutes pour en parler. Après ça, faire le counseling pré-test et proposer le test.

Chaque participant(e) sera informé des aspects suivants :
• Le résultat du test est confidentiel.
• Après réception du résultat du test, ne pas exprimer ouvertement sa joie ou sa tristesse devant les autres participant(e)s.
• Ne pas dire aux autres ce qui se passe dans la salle de dépistage.
• Ne pas demander aux autres leur résultat.

Box1 : « Tous au counseling »
La stratégie du « tous au counseling » est une stratégie qui permet à tous les participant(e)s d'aller au prétest du conseil, et elle permet aussi à tous les participant(e)s de décider en privé s'ils/elles veulent faire le dépistage ou non. Au début de la dernière séance, les facilitateurs/trices d'atelier rappellent aux participants que tout le monde ira au counseling un-à-un selon un tour de table, et à l'issu du counseling, chacun(e) décidera de faire son test ou pas. Les participant(e)s sont informé(e)s que les résultats du test sont individuels et confidentiels et à ce titre, ils doivent se garder de :
- Manifester de la joie en cas de résultat négatifs ;
- Adopter autant que possible une mine défaite en cas de résultat positif ;
- Narguer ou défier les autres participants à faire leur test.
Les participant(e)s sont informées qu'en cas de séropositivité, le résultat restera confidentiel, mais la personne dépistée positive sera mise en contact avec un pair navigateur pour sa prise en charge.

Le consentement du participant obtenu, l'agent de dépistage réalise le test de dépistage. Si un(e) participant(e) décide de ne pas se faire dépister, il/elle doit rester dans la salle le même nombre de minutes que ceux qui se font dépister.

La paire d'agents de dépistage utilise à cette session les documents suivants :
• Le registre national de dépistage par les tests rapides (Annexe 1) - Les agents de dépistage remplissent ce registre pour tous les participants ayant accepté de faire le test de dépistage.
• La fiche de référence et de contre-référence nationale (Annexe 2) - Pour chaque participant(e) dépisté(e), les agents de dépistage renseignent une fiche de référence et contre-référencepour référer le/la participant(e) positif (ve) vers un centre de santé pour sa prise en charge. Pour chaque participant(e) ayant décliné l'offre de service de dépistage mais qui souhaitent le faire dans un autre CDV, les agents de dépistage leur remettent la fiche de référence et de contre-référence nationale.

Les agents de dépistage conseillent les participants dépistés positifs (selon le document national de politique de dépistage pour les messages post test au client positif), les référent aux services de

traitement et les mettent en contact avec un Pair Navigateur dans les plus brefs délais (24h) pour l'accompagnement à l'initiation au traitement.

La politique nationale du « Tester et traiter tous » selon la note Circulaire 0001/MSHP/DGS/PNLS/DC, 7 février 2017 recommande de mettre sous traitement (ARV) toute personne dépistée positive au VIH sans aucune condition d'éligibilité et sans délais (sans attendre le résultat du bilan initial)

Etape 4 : Pour tout résultat positif

Tout en suivant les normes et directives nationales, les agents du dépistage établissent le lien avec le Pair Navigateur en informant le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve de l'option de soutien par une personne habilitée.

L'agent de dépistage devra tout mettre en œuvre pour obtenir l'accord du /de la participant(e). Une fois cet accord obtenu, il ou elle est mise en relation avec un pair navigateur.

Dans le cas où le/la participant(e) n'accepte pas d'être mis en relation avec un pair navigateur, l'agent dépisteur peut jouer le rôle de pair navigateur et aider la personne à entrer dans les soins et progressivement l'amener à accepter d'être pris en charge par un pair navigateur.

NB : Les agents du dépistage doivent prendre les dispositions pour que les Pairs Navigateurs contactent le plus tôt possible (le lendemain au plus tard) les participant(e)s dépisté(e)s positifs/ves.

Le Pair Navigateur instaure un climat de confiance avec le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve afin de l'aider à initier le traitement le plus rapidement possible et lui apporter un soutien psychosocial. Le Pair Navigateur encourage le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve à aller au centre de santé le plus tôt possible, idéalement le même jour. En cas d'impossibilité de se rendre au centre de santé le même jour, le Pair Navigateur prend un RDV pour le lendemain.

Le Pair Navigateur doit accompagner le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve au centre de santé avec ***la fiche de référence et contre référence nationale*** pour la mise sous traitement. Le Pair Navigateur s'assure de la mise sous traitement du participant dépisté positif à travers la contre référence. Le Pair Navigateur retourne La fiche de contre-référence nationale à l'ONG de dépistage. Cette fiche est remise au coordonnateur pour les statistiques.

L'ONG de dépistage dans son rapport mensuel rapporte le nombre de nouveaux patients mis sous traitement par rapport au nombre de personnes dépistées positives. Une confrontation des données se fera avec les sites de prise en charge lors de la validation des données du site ou avec le district sur la base des fiches de contre référence ou d'un registre de référence et contre référence.

Les responsabilités des ONG de dépistage pour le rapportage : (voir le circuit de l'information, ANNEXE 9)
• Transmettre périodiquement (hebdomadaire, mensuellement et trimestriellement) et systématiquement à l'ONG PPPREV le rapport des indicateurs de dépistage.
• A la fin du mois, rédiger le rapport mensuel sur les intrants et sur les indicateurs de dépistage. Deux outils de rapportage sont renseignés.
• Transmettre le Rapport mensuel au District Sanitaire dans les délais requis.

• Prévoit un plan de gestion des déchets selon les normes nationales et celles de Breakthrough ACTION.
• Prévoit tous les outils de collecte et de gestion des données (les outils nationaux et Breakthrough ACTION).
• Pendant que la session est en cours, reçoit les participant(e)s selon « l'approche tous au counseling».
(voir encadré P6)

Quand une session est programmée, deux agents de l'ONG de dépistage doivent arriver avant l'heure de démarrage de la session pour préparer la salle et mettre en place la logistique pour faire le dépistage. La salle doit respecter les normes d'hygiène, de biosécurité et de confidentialité

Etape 3 : Counseling et dépistage
La paire d'agents de dépistage accueille le/la participant(e) et s'assure qu'il/elle est à l'aise dans la salle. Pour commencer, demande aux participants s'ils/elles ont un sujet particulier en lien avec le dépistage dont ils/elles voudraient discuter, si c'est le cas, prendre quelques minutes pour en parler. Après ça, faire le counseling pré-test et proposer le test.

Chaque participant(e) sera informé des aspects suivants :
• Le résultat du test est confidentiel.
• Après réception du résultat du test, ne pas exprimer ouvertement sa joie ou sa tristesse devant les autres participant(e)s.
• Ne pas dire aux autres ce qui se passe dans la salle de dépistage.
• Ne pas demander aux autres leur résultat.

Box1 : « Tous au counseling »
La stratégie du « tous au counseling » est une stratégie qui permet à tous les participant(e)s d'aller au prétest du conseil, et elle permet aussi à tous les participant(e)s de décider en privé s'ils/elles veulent faire le dépistage ou non. Au début de la dernière séance, les facilitateurs/trices d'atelier rappellent aux participants que tout le monde ira au counseling un-à-un selon un tour de table, et à l'issu du counseling, chacun(e) décidera de faire son test ou pas. Les participant(e)s sont informé(e)s que les résultats du test sont individuels et confidentiels et à ce titre, ils doivent se garder de :
- Manifester de la joie en cas de résultat négatifs ;
- Adopter autant que possible une mine défaite en cas de résultat positif ;
- Narguer ou défier les autres participants à faire leur test.
Les participant(e)s sont informées qu'en cas de séropositivité, le résultat restera confidentiel, mais la personne dépistée positive sera mise en contact avec un pair navigateur pour sa prise en charge.

Le consentement du participant obtenu, l'agent de dépistage réalise le test de dépistage. Si un(e) participant(e) décide de ne pas se faire dépister, il/elle doit rester dans la salle le même nombre de minutes que ceux qui se font dépister.

La paire d'agents de dépistage utilise à cette session les documents suivants :
• Le registre national de dépistage par les tests rapides (Annexe 1) - Les agents de dépistage remplissent ce registre pour tous les participants ayant accepté de faire le test de dépistage.
• La fiche de référence et de contre-référence nationale (Annexe 2) - Pour chaque participant(e) dépisté(e), les agents de dépistage renseignent une fiche de référence et contre-référencepour référer le/la participant(e) positif (ve) vers un centre de santé pour sa prise en charge. Pour chaque participant(e) ayant décliné l'offre de service de dépistage mais qui souhaitent le faire dans un autre CDV, les agents de dépistage leur remettent la fiche de référence et de contre-référence nationale.

Les agents de dépistage conseillent les participants dépistés positifs (selon le document national de politique de dépistage pour les messages post test au client positif), les référent aux services de

traitement et les mettent en contact avec un Pair Navigateur dans les plus brefs délais (24h) pour l'accompagnement à l'initiation au traitement.

La politique nationale du « Tester et traiter tous » selon la note Circulaire 0001/MSHP/DGS/PNLS/DC, 7 février 2017 recommande de mettre sous traitement (ARV) toute personne dépistée positive au VIH sans aucune condition d'éligibilité et sans délais (sans attendre le résultat du bilan initial)

Etape 4 : Pour tout résultat positif

Tout en suivant les normes et directives nationales, les agents du dépistage établissent le lien avec le Pair Navigateur en informant le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve de l'option de soutien par une personne habilitée.

L'agent de dépistage devra tout mettre en œuvre pour obtenir l'accord du /de la participant(e). Une fois cet accord obtenu, il ou elle est mise en relation avec un pair navigateur.

Dans le cas où le/la participant(e) n'accepte pas d'être mis en relation avec un pair navigateur, l'agent dépisteur peut jouer le rôle de pair navigateur et aider la personne à entrer dans les soins et progressivement l'amener à accepter d'être pris en charge par un pair navigateur.

NB : Les agents du dépistage doivent prendre les dispositions pour que les Pairs Navigateurs contactent le plus tôt possible (le lendemain au plus tard) les participant(e)s dépisté(e)s positifs/ves.

Le Pair Navigateur instaure un climat de confiance avec le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve afin de l'aider à initier le traitement le plus rapidement possible et lui apporter un soutien psychosocial. Le Pair Navigateur encourage le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve à aller au centre de santé le plus tôt possible, idéalement le même jour. En cas d'impossibilité de se rendre au centre de santé le même jour, le Pair Navigateur prend un RDV pour le lendemain.

Le Pair Navigateur doit accompagner le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve au centre de santé avec ***la fiche de référence et contre référence nationale*** pour la mise sous traitement. Le Pair Navigateur s'assure de la mise sous traitement du participant dépisté positif à travers la contre référence. Le Pair Navigateur retourne La fiche de contre-référence nationale à l'ONG de dépistage. Cette fiche est remise au coordonnateur pour les statistiques.

L'ONG de dépistage dans son rapport mensuel rapporte le nombre de nouveaux patients mis sous traitement par rapport au nombre de personnes dépistées positives. Une confrontation des données se fera avec les sites de prise en charge lors de la validation des données du site ou avec le district sur la base des fiches de contre référence ou d'un registre de référence et contre référence.

Les responsabilités des ONG de dépistage pour le rapportage : (voir le circuit de l'information, ANNEXE 9)
• Transmettre périodiquement (hebdomadaire, mensuellement et trimestriellement) et systématiquement à l'ONG PPPREV le rapport des indicateurs de dépistage.
• A la fin du mois, rédiger le rapport mensuel sur les intrants et sur les indicateurs de dépistage. Deux outils de rapportage sont renseignés.
• Transmettre le Rapport mensuel au District Sanitaire dans les délais requis.
• Transmettre le Rapport mensuel de CCP selon le canevas proposé dans les délais requis.

MODULE 2

DEPISTAGE HORS ATELIER

Le dépistage « Hors Atelier » est une offre de service de dépistage hors des ateliers Frères Pour la Vie et Super Go. Cette stratégie offre le dépistage au VIH intégré avec d'autres services de santé et/ou des activités ludiques, religieux, socio-culturels, sportifs.

Elle cible les personnes vulnérables avec un profil les rendant les plus susceptibles à l'infection du VIH et n'étant pas disponibles ni disposées pour assister aux ateliers communautaires FPV ou Super Go.

Les critères d'éligibilité :

Hommes	**Femmes**
Âgés de plus de 15 ans	Âgées de plus de 15 ans
Ayant des comportements à risques (multi partenariat sexuel, non utilisation systématique du préservatif, méconnaissance du statut sérologique, consommation abusive d'alcool…)	Ayant des comportements à risques (multi partenariat sexuel, non utilisation systématique du préservatif, méconnaissance du statut sérologique, consommation abusive d'alcool…)
Résidant dans les zones d'intervention du projet	Résidant dans les zones d'intervention du projet

La stratégie de dépistage Hors Atelier nécessite une bonne préparation et une bonne organisation. Les rôles et les responsabilités de chaque intervenant doivent être bien connus afin d'assurer une parfaite mise en œuvre.

Les outils :
- ***La fiche d'évaluation de risque***
- ***Le registre national de dépistage par les tests rapides***
- ***La fiche de référence et de contre-référence nationale***
- ***Rapport mensuel à transmettre au District Sanitaire dans les délais requis***
- ***Rapport mensuel de CCP selon le canevas proposé dans le circuit de l'information***

Déroulement :
Les événements de dépistage hors ateliers sont de deux types. Dans le premier cas, l'événement est initié et organisé par l'ONG de dépistage. Dans le second cas, l'ONG de dépistage se greffe à un événement organisé par d'autres institutions pour offrir le service de dépistage.

Evénement initié par l'ONG de dépistage

Les ONG de dépistage organiseront la plateforme bien être en raison d'une fois par mois.

Etape 1 : Préparation de l'événement, l'ONG de dépistage doit :
• Faire une analyse situationnelle de sa zone d'intervention pour identifier les lieux de rassemblement des personnes vulnérables (voir critères d'éligibilités) et Identifier les partenaires potentiels de la zone (programme de lutte contre le diabète, hypertension

artérielle, contre le cancer, promotion du préservatif, etc.) pour l'organisation de l'événement.

• Entrer en contact et présenter l'événement aux leaders communautaires du lieu identifié et demander les autorisations administratives pour l'organisation de l'événement.

• Mettre en place un comité d'organisation composé des partenaires impliqués dans l'organisation de l'événement. Ce comité sera en charge de définir les activités de l'événement et les rôles et responsabilités de chaque partie prenante de l'événement.

• Organiser la mobilisation de la cible (au moins 100 personnes appartenant à la cible)

• Veiller à la préparation logistique de l'évènement en cherchant le matériel (chaises, tables, bâches, sonorisation, matériel de projection, intrants …) et élaborer le circuit avec les autres partenaires.

De façon spécifique :

• Le coordonnateur de l'ONG de dépistage planifie les activités hors atelier.

• Le coordonnateur identifie les sites pour l'activité et identifie les partenaires et discutent des modalités pour l'organisation de l'activité :

- Leaders communautaires, responsables d'entreprises, d'associations (religieuses, sportives ; culturelles ….).
- Directeur départemental de santé, les prestataires de santé des structures concernées, les responsables des programmes de santé.

• Le coordonnateur s'assure de la disponibilité du matériel et des intrants nécessaires à la tenue de l'activité.

• Avec l'appui des agents dépisteur, le coordonnateur coordonne la mobilisation de la cible:

- Les agents dépisteurs procéderont au repérage des lieux de l'activité pendant la phase préparatoire afin de s'assurer de la disponibilité d'un espace confidentiel pour le dépistage.
- Les agents dépisteurs s'assureront de la disponibilité du matériel, des intrants, des outils de suivi, du questionnaire d'évaluation des risques.

Etape 2 : Organisation

• Le coordonnateur coordonne l'installation du lieu de l'événement.

• Le coordonnateur fait une réunion d'orientation des participants à l'événement et en profite pour procéder aux présentations des différentes équipes impliquées dans l'organisation de l'événement.

• Le coordonnateur met en place des équipes pour l'administration du questionnaire d'évaluation des risques. Les équipes chargées de l'administration du questionnaire d'évaluation du risque sont identifiées par un tee-shirt « Je sais ».

• Le coordonnateur affectera une zone à chaque équipe et définira de façon claire le circuit que devra suivre les participants selon leur questionnaire d'évaluation des risques.

• Les agents dépisteurs administrent le questionnaire d'évaluation des risques et oriente les participants à l'événement selon le résultat de leur évaluation des risques.

Etape 3 : Counseling et dépistage

• Pour les participants devant être dirigés vers le service de dépistage VIH en se basant sur leur questionnaire d'évaluation des risques, les administrateurs du questionnaire l'accompagneront vers les agents dépisteurs.

• La paire d'agents de dépistage doit accueillir le/la participant(e) et assurer qu'il/elle est à l'aise dans la salle. Pour commencer, demander au participant s'il ou si elle a un sujet particulier en lien avec le dépistage.
• Le consentement du participant obtenu, l'agent de dépistage réalise le test de dépistage.
• La paire d'agent de dépistage réalisent les tests et assurent la confidentialité des résultats. Les résultats des tests sont consignés dans le registre de dépistage par les tests rapides qui est conservé sous scellé.
• Les agents de dépistage remplissent ce registre pour tous les participants ayant accepté de faire le test de dépistage.
o La fiche de référence et de contre-référence (ANNEXE 2) - Pour chaque participant(e) dépisté(e), les agents de dépistage renseignent la fiche de référence et contre-référence.
o A tous les participant(e)s ayant décliné l'offre de service du dépistage mais qui souhaitent le faire dans un autre CDV, les agents de dépistage leur remettent la fiche de référence et de contre-référence.

Etape 4 : Pour tout résultat positif
• Les agents de dépistage conseillent les participants dépistés positifs (selon le document national de politique de dépistage pour les messages post test au client positif), et les réfèrent aux services de traitement et les mettent en contact avec un Pair Navigateur dans les plus brefs délais (24h) pour l'accompagnement à l'initiation au traitement.
• La politique nationale du « Tester et traiter tous » selon la note Circulaire 0001/MSHP/DGS/PNLS/DC, 7 février 2017 recommande de mettre sous traitement (ARV) toute personne dépistée positive au VIH sans aucune condition d'éligibilité et sans délais (sans attendre le résultat du bilan initial)
• Tout en suivant les normes et directives nationales, les agents du dépistage établissent le lien avec le Pair Navigateur en informant le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve de l'option de soutien par une personne habilitée.
• L'agent de dépistage devra tout mettre en œuvre pour obtenir l'accord du /de la participant(e). Une fois cet accord obtenu, il ou elle est mise en relation avec un pair navigateur.
• Dans le cas où le/la participant(e) n'accepte pas d'être mis en relation avec un pair navigateur, l'agent dépisteur peut jouer le rôle de pair navigateur et aider la personne à entrer dans les soins et progressivement l'amener à accepter d'être pris en charge par un pair navigateur.

NB : Les agents du dépistage doivent prendre les dispositions pour que les Pairs Navigateurs contactent le plus tôt possible (le lendemain au plus tard) les participant(e)s dépisté(e)s positifs/ves.

• Le Pair Navigateur instaure un climat de confiance avec le/la participant(e) dans un climat de confiance avec le/la participant(e)
• Le Pair Navigateur doit encourager le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve à aller au centre de santé le plus tôt possible, idéalement le même jour. En cas d'impossibilité de se rendre au centre de santé le même jour, le Pair Navigateur prend un RDV pour le lendemain.

• Le Pair Navigateur doit accompagner le/la participant(e) au centre de santé.
• Le Pair Navigateur s'assure de la mise sous traitement du participant(e) dépisté(e) positif/ve à travers la contre-référence.
• Le Pair Navigateur retourne la fiche de contre-référence à l'ONG de dépistage. Cette fiche est remise au coordonnateur pour les statistiques.

Etape 5 : Documentation de l'événement et rapportage
• L'ONG de dépistage documente l'événement (photos, témoignages … tous avec le consentement des participants) et rédige le rapport de l'événement.
• L'ONG de dépistage transmet le rapport de l'événement au District sanitaire et à CCP.
• L'ONG de dépistage restitue des résultats de l'événement aux parties prenantes.

Les responsabilités des ONG de dépistage pour le rapportage : (voir le circuit de l'information, ANNEXE 9)
• A la fin du mois, rédiger le rapport mensuel sur les intrants et sur les indicateurs de dépistage. Deux outils de rapportage sont renseignés.
• Rapport mensuel à transmettre au District Sanitaire dans les délais requis.
• Rapport mensuel de CCP selon le canevas proposé dans les délais requis.

Evénement initié par d'autres organisations
Les ONG de dépistage ont la possibilité de s'insérer dans des événements organisés par d'autres organisations, si c'est événement rassemblent la cible visée par ce type d'activité. Pour se faire :

Etape 1 : Avant l'évènement
L'ONG de dépistage s'informe sur l'organisation de l'événement et le profil des participants à cet événement. Elle identifie la personne ressource pour faciliter l'intégration de l'offre de service de dépistage lors de l'événement et obtient l'autorisation pour sa participation à l'événement.

L'ONG de dépistage définit avec l'institution les modalités de sa participation et participe aux différentes rencontres préparatoires de l'événement. Il est important d'élaborer un circuit bien clair avec les autres partenaires.

L'ONG de dépistage veille à la préparation logistique de la partie de l'évènement qui lui est dévolue, en recherchant le matériel (chaises, tables, bâches, sonorisation, matériel de projection, intrants …).

Etape 2 : Pendant l'événement
Le coordonnateur de l'ONG de dépistage met en place des équipes pour l'administration du questionnaire d'évaluation des risques. Les équipes chargées de l'administration du questionnaire d'évaluation du risque sont identifiées par un tee-shirt « Je sais ».
Le coordonnateur de l'ONG de dépistage affectera une zone à chaque équipe de leur ONG et définira de façon claire le circuit que devra suivre les participants selon leur questionnaire d'évaluation du risque.

Les agents dépisteurs administrent le questionnaire d'évaluation du risque et oriente les participants à l'événement selon le résultat de leur évaluation des risques.

Etape 3 : Counseling et dépistage

Pour les participants devant être dirigés vers le service de dépistage au VIH en se basant sur leur questionnaire d'évaluation des risques, les administrateurs du questionnaire l'accompagneront vers les agents dépisteurs.

La paire d'agents de dépistage doit accueillir le/la participant(e) et s'assurer qu'il/elle est à l'aise dans la salle. Pour commencer, demander aux participants s'ils/elles ont un sujet particulier en lien avec le dépistage dont ils/elles voudraient discuter, si c'est le cas, prendre quelques minutes pour en parler. Après ça, faire le counseling pré-test et proposer le test.

Le consentement du participant obtenu, l'agent de dépistage réalise le test de dépistage.

La paire d'agents de dépistage utilise à cette session les documents suivants :

o Le registre national de dépistage par les tests rapides (Annexe 1) - Les agents de dépistage remplissent ce registre pour tous les participants ayant accepté de faire le test de dépistage.

o La fiche de référence et de contre-référence nationale (Annexe 2) - Pour chaque participant(e) dépisté(e), les agents de dépistage renseignent la fiche de référence et contre-référence. A tous les participant(e)s ayant décliné l'offre de service du dépistage mais qui souhaitent le faire dans un autre CDV, les agents de dépistage leur remettent la fiche de référence et de contre-référence nationale.

Etape 4 : Pour tout résultat positif

Les agents de dépistage conseillent les participants dépistés positifs (selon le document national de politique normes et procédures du dépistage du VIH en Côte d'Ivoire pour les messages post test au client positif), et les réfèrent aux services de traitement et les mettent en contact avec un Pair Navigateur dans les plus brefs délais (24h) pour l'accompagnement à l'initiation au traitement.

La politique nationale du « Tester et traiter tous » selon la note Circulaire 0001/MSHP/DGS/PNLS/DC, 7 février 2017 recommande de mettre sous traitement (ARV) toute personne dépistée positive au VIH sans aucune condition d'éligibilité et sans délais (sans attendre le résultat du bilan initial)

Tout en suivant les normes et directives nationales, les agents du dépistage établissent le lien avec le Pair Navigateur en informant le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve de l'option de soutien par une personne habilitée. L'agent de dépistage devra tout mettre en œuvre pour obtenir l'accord du /de la participant(e). Une fois cet accord obtenu, il ou elle est mise en relation avec un pair navigateur.

Dans le cas où le/la participant(e) n'accepte pas d'être mis en relation avec un pair navigateur, l'agent dépisteur peut jouer le rôle de pair navigateur et aider la personne à entrer dans les soins et progressivement l'amener à accepter d'être pris en charge par un pair navigateur.

NB : Les agents du dépistage doivent prendre les dispositions pour que les Pairs Navigateurs contactent le plus tôt possible (le lendemain au plus tard) les participant(e)s dépisté(e)s positifs/ves.

Le Pair Navigateur instaure un climat de confiance avec le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve afin de l'aider à initier le traitement le plus rapidement possible et lui apporter un soutien psychosocial.
Le Pair Navigateur doit encourager le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve d'aller au centre de santé tout de suite, idéalement le même jour. En cas d'impossibilité de se rendre au centre de santé le même jour, le Pair Navigateur prend un RDV pour le lendemain.
Le Pair Navigateur doit accompagner le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve au centre de santé avec la fiche de référence et contre référence nationale pour la mise sous traitement. Le Pair Navigateur s'assure de la mise sous traitement du participant(e) dépisté(e) positif/ve à travers la contre-référence.
Le Pair Navigateur retourne la fiche de contre-référence nationale à l'ONG de dépistage. Cette fiche est remise au coordonnateur pour les statistiques.

Etape 5 : Documentation de l'événement et rapportage

L'ONG documente l'événement (photos, témoignages … tous avec le consentement des participants) et rédige le rapport de l'événement.
L'ONG de dépistage transmet le rapport de l'événement au District sanitaire et à CCP.

L'ONG restitue des résultats de l'événement aux parties prenantes.

Les responsabilités des ONG de dépistage pour le rapportage : (voir le circuit de l'information, ANNEXE 9)
• A la fin du mois, rédigent le rapport mensuel sur les intrants et sur les indicateurs de dépistage. Deux outils de rapportage sont renseignés.
• Transmettent le Rapport mensuel au District Sanitaire dans les délais requis.
• Transmettent le Rapport mensuel de CCP selon le canevas proposé dans les délais requis.

MODULE 3

DEPISTAGE A PARTIR DU SUJET INDEX (INDEX TESTING)

La stratégie de l'index testing consiste en la recherche des partenaires sexuels (le)s du patient index en vue de les dépister et les enrôler dans les soins.
La stratégie de l'index testing est une approche centrée sur le dépistage des individus dans un réseau social et sexuel des personnes dépistées positives au VIH. L'approche d'index testing qui est plus connue et plus pratiquée en Côte d'Ivoire est « l'approche famille » où les partenaires des femmes enregistrées dans la PTME sont référés vers le dépistage. Dans le cadre du projet Breakthrough ACTION, l'approche famille n'est pas retenue. L'index testing est centré sur les partenaires sexuels (le)s.
Dans la stratégie de l'index testing, le patient index est une personne dépistée positive au VIH à partir de laquelle on va rechercher et dépister les partenaires sexuel(le)s. Les patients index sont issus des programmes communautaires « Frères Pour la Vie » ou « Super Go » et également issus de la stratégie de « dépistage hors atelier ».

Critères d'éligibilité :

• Partenaires sexuel(le)s au cours des 24 derniers mois des personnes dépistées positives à travers les approches « en atelier » et « hors atelier », et qui habitent dans les 15 zones d'intervention.
• Partenaires sexuel(le)s âgés de plus de 15 ans
• Partenaires sexuel(le)s qui ne sont pas violents envers les patients index

Outils

• La fiche de référence et contre référence nationale
• Le script d'accord aux services d'index testing
• Le registre d'index testing
• Le script d'accord du partenaire sexuel
• Le registre de dépistage par les tests rapides

Etape 1 : Lorsqu'une personne est dépistée positive

Tout en suivant les normes et directives nationales, l'agent du dépistage établit le lien avec le Pair Navigateur en informant le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve (le patient index) de l'option de soutien par une personne habilitée.
L'agent de dépistage devra tout mettre en œuvre pour obtenir l'accord du patient index. Une fois cet accord obtenu, il ou elle est mise en relation avec un pair navigateur.
Dans le cas où le patient index n'accepte pas d'être mis en relation avec un pair navigateur, l'agent dépisteur peut jouer le rôle de pair navigateur et aider la personne à entrer dans les soins et progressivement l'amener à accepter d'être pris en charge par un pair navigateur.

NB : Les agents du dépistage doivent prendre les dispositions pour que les Pairs Navigateurs contactent le plus tôt possible (le lendemain au plus tard) les patients index.
Le Pair Navigateur instaure un climat de confiance avec le patient index afin de l'aider à initier le traitement le plus rapidement possible et lui apporter un soutien psychosocial.

Le Pair Navigateur doit encourager le patient index d'aller au centre de santé le plus tôt, idéalement le même jour.
Le Pair Navigateur doit accompagner le/la participant(e) dépisté(e) positif/ve au centre de santé avec la fiche de référence et contre référence nationale pour la mise sous traitement. Le Pair Navigateur s'assure de la mise sous traitement du participant(e) dépisté(e) positif/ve à travers la contre-référence.

Etape 2 : Après la mise sous traitement au centre de santé
Le pair navigateur initie avec le patient index la stratégie de l'index testing. Dans un délai de 24h après la mise sous traitement, le Pair Navigateur initie avec le patient index la stratégie de l'index testing, en introduisant l'approche d'index testing et en utilisant le script d'accord aux services d'index testing (ANNEXE 3).

Le Pair Navigateur explique au patient index les différentes composantes ci-après :
o Le processus de l'index testing
Les avantages de l'index testing
Les options pour la notification aux partenaires sexuels (le)s
Les avantages et risques potentiels de notification aux partenaires pour les patients index, et les étapes à suivre pour réduire les risques
Le droit à la confidentialité
Quel que soit la décision prise par le patient index par rapport de leur participation dans l'index testing, il/elle bénéficiera de l'offre des services du traitement et soutien.

NB : Si le patient index ne souhaite pas participer au processus d'index testing le PN le recontactera dans un délai de 6 mois à 1 an.

Avec l'accord du patient index, le Pair Navigateur discute avec celui-ci pour identifier un lieu de rencontre afin d'obtenir des informations sur lui et ses partenaires sexuels.

Etape 3 : Identification des partenaires
Le Pair Navigateur remplit le registre d'index testing (Annexe 4), en commençant par la recherche d'informations sur le patient index et ses partenaires sexuels.

Le PN évalue pour chaque partenaire sexuel le risque de violence au moyen de l'outil de détection des risques de violence sur le partenaire sexuel (Annexe 5). Les exemples de violence entre partenaires sexuels incluent :
- La violence physique : gifler, frapper, botter, battre…
- La violence sexuelle : rapports sexuels qui sont forcés et les autres formes de contrainte sexuelle.
- La violence psychologique : les insultes, le dénigrement, l'humiliation, l'intimidation, les menaces de violence, les autres menaces.
- Le pouvoir sexuel comme isoler quelqu'un de sa famille et ses amis, contrôler les mouvements, limiter l'accès aux ressources financières, au travail, à l'éducation, aux soins médicaux.

Si le patient index indique qu'il/elle a été une fois victime de violence de la part de son partenaire et déconseille le PN de rentrer en contact avec ce dernier, le partenaire sexuel de ce patient index ne sera pas qualifié pour l'index testing.

Le Pair Navigateur doit :

- Etablir la liste des partenaires sexuels des 24 derniers mois du patient index (Ne pas inscrire le vrai nom d'un partenaire sexuel identifié. Il faut utiliser un code ou pseudonyme).
- Renseigner la section d'information relative aux partenaires sexuels (registre Index Testing)
- Présenter les stratégies afin d'entrer en contact avec les partenaires sexuels du patient index. Le PN doit expliquer qu'il est possible d'utiliser les stratégies différentes pour les partenaires différents.

Les étapes de la référence par le patient index, ou la référence passive :

Le Pair Navigateur doit :
- Encourager et guider le patient index afin de l'aider à divulguer volontairement son statut VIH aux partenaires sexuels et les encourager à venir au dépistage.
- Donner une fiche de référence au patient index pour chaque partenaire sexuel.
- Donner son numéro de téléphone au patient index et aussi écrire leur numéro de téléphone sur la fiche de référence pour les partenaires sexuels.
- Demander au patient index de le contacter après qu'il/elle a divulgué son statut à ses partenaires.

Si le patient index ne contacte pas le PN dans le délai convenu, le PN contactera le patient index par téléphone ou par visite à domicile pour encourager le patient index à divulguer son statut à ses partenaires et pour voir si le patient index veut changer sa stratégie de notification des partenaires. Le PN doit essayer de contacter le patient index trois (3) fois, et enregistrer ces tentatives dans le registre d'index. Après 3 tentatives, le PN peut déclarer « échouer » l'index testing et la notification des partenaires.
Si le patient index n'accepte pas ou refuse le contact par le PN à tout moment, le PN ne doit pas continuer avec le processus d'index testing et la notification des partenaires. Le PN ne doit JAMAIS contacter directement les partenaires sexuels (le)s.
Si un partenaire sexuel contacte le PN, il doit proposer de rencontrer le partenaire sexuel et l'accompagner au centre de santé pour le dépistage. Si le PN accompagne le partenaire au centre de santé pour le dépistage, il faudrait amener la fiche de référence et de contre référence nationale au centre de santé :
- Si le résultat du partenaire est négatif, un plan de réduction du risque est développé avec lui, avec remise de préservatifs.
- Si le résultat du partenaire est positif, le partenaire bénéficiera d'un accompagnement du Pair Navigateur pour initier le traitement avec remise de préservatifs ; le PN reprend ensuite le processus de l'index testing avec ce nouveau patient.

NB : Pour les partenaires sexuels qui ne sont pas dans la zone d'intervention, voir dans quelle mesure vous pouvez proposer le dépistage à ce partenaire.

Les étapes de la référence assistée :
Le Pair Navigateur encourage et guide le patient index afin de l'aider à partager volontairement son statut VIH à ses partenaires sexuels et les encourager à venir au dépistage.
Le PN et le patient index conviennent d'une date et d'une heure pour rencontrer chaque partenaire sexuel. Le PN doit amener la fiche de référence et contre-référence nationale lors des rencontres.
Pendant la rencontre avec le partenaire sexuel, le PN commence par se présenter au partenaire et explique le but de la rencontre (sans divulguer le statut du patient index).

Il a besoin d'obtenir l'accord du partenaire sexuel (voir Annexe 6 pour le script d'accord du partenaire sexuel) pour faciliter la discussion avec le patient index. Si le partenaire sexuel n'accepte pas de participer à la discussion, la visite doit s'arrêter à ce moment-là.

Avec l'accord du partenaire pour continuer avec la discussion, le PN doit rassurer le partenaire sexuel du caractère strictement confidentiel pour lui et pour le patient index. Le PN doit rappeler au patient index et au partenaire sexuel que les discussions entre eux (y compris les renseignements personnels ou l'information sur la santé ou le statut VIH) ne seront jamais divulguées sans le consentement direct du patient index. Toutes les fiches qui contiennent les renseignements personnels sont conservées en toute sécurité lorsqu'elles ne sont pas utilisées.

A ce point, le PN doit permettre au patient index de mener la discussion mais offrir le soutien (y compris le soutien émotionnel) au patient index lorsqu'il/elle divulgue son statut et explique à son partenaire l'exposition potentielle au VIH.

Après que le patient index a divulgué son statut, le PN peut expliquer au partenaire sexuel les options pour faire le dépistage (ONG de dépistage ou centre de santé) et offrir d'accompagner le partenaire pour faire le dépistage, s'il/elle le veut. Si le partenaire veut aller au centre de santé tout seul, le PN doit donner au partenaire la fiche nationale de référence et contre-référence.

Si le partenaire veut que le PN l'accompagne pour le dépistage, il faudrait apporter une fiche de référence et de contre référence au centre de santé.

Si le résultat du partenaire est négatif, un plan de réduction du risque est développé avec lui, avec remise de préservatifs.

Si le résultat du partenaire est positif, le partenaire bénéficiera d'un accompagnement du Pair Navigateur pour initier le traitement avec remise de préservatifs ; le PN reprend ensuite le processus de l'index testing avec ce nouveau patient.

NB : Pour les partenaires sexuels qui ne sont pas dans la zone d'intervention, voir dans quelle mesure vous pouvez proposer le dépistage à ce partenaire.

MODULE 4

RESPONSABILITES DES ONGS DE DEPISTAGE

L'ONG de dépistage doit

Mettre en place du circuit de réalisation du dépistage depuis le dépistage jusqu'à l'initiation du traitement sans oublier la gestion des déchets et les documents de travail.

Gérer les intrants de dépistage en s'assurant de la disponibilité d'intrants de dépistage. Pour ce faire elle se conformera au dispositif de demande d'intrants de son district sanitaire. Ce dispositif peut inclure la date limite de dépôt de la demande, l'outil utilisé pour faire la demande et la date limite de rapportage. Elle fera la demande mensuelle ou trimestrielle selon ses besoins et surveillera le seuil de sécurité en vue de prévenir une rupture de stock.

Etablir les mesures de protection de la confidentialité, tel que la conservation sure des documents.
Etablir les mesures pour la préparation de l'air de travail et mise en place d'un système d'hygiène et de biosécurité (Cf document de référence).

Nommer une personne du personnel comme le coordinateur/point focal pour la gestion des déchets, et élaborer le plan pour la gestion des déchets (voir Annexe 8 pour un guide et Annexe 9 pour un guide pour le plan de gestion des déchets produits par les ONG de dépistage). Le coordinateur/point focal sera responsable pour superviser et assurer la mise en place du plan pour la gestion des déchets et que tous les personnels suivent les étapes pour la bonne gestion des déchets. Cette personne sera responsable aussi pour préparer les rapports de suivi du plan pour la gestion des déchets.

Assurer la formation de tous les personnels (y compris le personnel au bureau) sur la loi VIH, le circuit, les mesures de protection de la confidentialité, la gestion des déchets et le rapportage au niveau national et aussi dans le cadre du projet Breakthrough ACTION. Pour les agents de dépistage et les Pairs Navigateurs, faire la formation sur les stratégies de dépistage, notamment les étapes, les fiches, les scripts, le rapportage et les bonnes pratiques de conseil et dépistage (ne juge pas les clients, écoute au client, respecte toujours les désirs du client, etc.).

Compléter tous les rapports, et à temps. Voir Annexe 9 pour le circuit d'information du site au niveau central. Un rapport d'activités mensuel sera rédigé afin de permettre un suivi des activités. Les indicateurs listés sur la fiche de rapport mensuel seront renseignés chaque mois et remis au coordonnateur des activités sur le site. Le rapport mensuel d'activités est transmis au CSE du district sanitaire. Le rapport mensuel d'intrants et de tests rapides sera transmis à la pharmacie du district sanitaire dans les délais requis. Des rapports physiques et numériques périodiques seront transmis à CCP/Breakthrough ACTION

ANNEXES

ANNEXE 1

Le registre national de dépistage par les tests rapides

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union Discipline Travail

SYSTEME D'INFORMATION DE GESTION (SIG)

REGISTRE DE DEPISTAGE PAR LES TESTS RAPIDES

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE : .....

District Sanitaire de: ..... **Localité :** .....

Structure sanitaire : .....

Nom de la structure: .....

Nom du service : .....

Code de la structure : .....

Commencé le: _ _ _ _ _/_ _ _ _/_ _ _ _ _ **Terminé le:** _ _ _ _ _/_ _ _ _/_ _ _ _ _

(Version Septembre 2015)

Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida - Direction de la prospective, de la Planification, de l'évaluation et de l'information sanitaire
Sis au plateau, avenue Chardy, 3eme etage de l'Immeuble la paris - 04 BP 341 Abidjan 04
Téléphone : 20 22 60 43 / 45.36.82.74

Nom du Site de Dépistage : **Type de Site de dépistage (cochez la case correspondante)** ☐ CDV – autonome ☐ CD – Intégré ☐ Unité mobile ☐ CAT ☐ Service de santé (précisez) : ☐ Laboratoire : ☐ Autre (précisez) : **Situation géographique** Commune/Village : _____ Quartier : _____	**Algorithme en série (cochez la case correspondante)** ☐ 2 tests ☐ 3 tests Date de Début du Registre : _____/_____/_____ Date de la Fin du Registre : _____/_____/_____ Numéro d'ordre du Registre (écrivez 1, 2, ...) : _____

Suppo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N° d'ordre	Date (jj/mm/aa)	Code dépistage	Code laboratoire	Profession	Age (ans)	Sexe	Résidence habituelle	Situation matrimoniale 1= célibataire 2= Couple 3= Autre à préciser	Type de population (1)= Population générale (2)= UDI (3) = PS (4) = HSH (5) = PC (Noter le chiffre correspondant au type de population)	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 Prénoms 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		
3	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
4	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
5	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
6	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
7	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
8	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
9	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
10	___/___/____					M F				INV NR R	INV NR R1 R2 R1+2	INV NR R	NEG POS POS 1 POS 2 POS 1+ 2 IND		
11	___/___/____					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		

TOTAL PAGE

Total de tests réalisés																		
Total de test Positif (test réactif)																		
Total de tests négatifs (Non Réactif)																		
Total de tests invalides*																		
Total de résultats indéterminés**																		
Nombre d'enfants testés																		
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																		

Exemples de Commentaires fréquents:

- Fin de kit pour le test
- RV dans 3 mois
- Test 1 répété car invalide
- dépistage de contrôle / qualité
- Test périmé

le test est considéré comme invalide (INV) si les lignes ou les points n'apparaissent pas sur la fenêtre de contrôle ou sur celle du client.

** l'interprétation finale considère que le résultat est indéterminé (IND) si le test 1 est positif et le test 2 est négatif au niveau du poste de dépistage, alors référer le client ou son échantillon au niveau du laboratoire.

ANNEXE 2

La suite de cette fiche de référence et contre-référence

FICHE DE REFERENCE ET DE CONTRE-REFERENCE

Consigne d'utilisation : La fiche de référence comprend 3 volets. Les volets 1 et 2 sont à renseigner par les facilitateurs. Les facilitateurs remettent les volets 2 et 3 au participant pour la référence, puis l'informe qu'après le service pour lequel la référence est effectuée, qu'il doit retourner le volet 3 au facilitateur après que celui-ci soit renseigné par les agents qui le reçoivent.

En annexe de ces fiches vous trouverez le mode de remplissage de chaque item de cette fiche.

Volet 1 : Fiche de référence N ° : ……..	**Volet 2 : Fiche de référence N ° : ……..**	**Volet 3 : Fiche de contre référence N° :……..**
Nom de l'ONG : ……	Nom de la Structure/Organisation : ……	Nom de la structure référente : ……..
Tel :……..	Tel : ……..	Nom du service référent : ……..
Adresse : ……	Adresse : ……..	Code du référé : ……
Date de référence : ……	Date de référence : ……..	Nom du référé : ……
Code du référé : ……	Code du référé : ……	Prénoms du référé : ……..
Nom et prénoms du référé : ……	Nom et prénoms du référé : ……	Sexe :……
Contact du référé : ……..	Contact du référé : ……	Date de contre-référence : ……
Age : ……	Age : ……	Nom de la Structure/Organisation contre-référente :
Sexe : ……	Sexe : ……	……
Quartier : ……	Quartier : ……	Nom du service d'accueil : ……
Nom & prénoms du parent/tuteur du référé :	Nom & prénoms du parent /tuteur du référé :	Contact du contre référent : ……..
……	……	……
Contact du parent/tuteur : ……	Contact du parent/tuteur : ……	……
Nom de la structure d'accueil : ……..	Nom de la structure d'accueil : ……..	Observations du contre-référent : ……
Nom du service d'accueil : ……	Nom du service d'accueil : ……..	……
Motif de la référence : ……..	Motif de la référence : ……..	……
……	……	
……	……	
Nom & Prénoms du référent : ……..	Nom & Prénoms du référent : ……	Nom & Prénoms du contre-référent :
……	……	……
Cachet et signature	Cachet et signature	Cachet et signature

GUIDE DE REMPLISSAGE

Items	Comment remplir : Fiche à renseigner par les facilitateurs
Volet 1 et 2 : Référence : Les facilitateurs renseigne les 2 volets pour chaque participant et remet les volets 2 et 3 au participant pour la référence, puis le personnel du service d'accueil renseigne le volet 3 et le participant retourne avec le volet 3 renseigné pour le remettre aux facilitateurs	
Fiche de référence N°	Ecrire le code de l'atelier. Ex. **SG-COP17-AJ-MR-5, pour dire qu'il s'agit de la référence de participant de l'atelier 5 de AJPSD du site de Marcory**
Nom de l'ONG	Ecrire le nom de l'ONG, Ex. **DELEGATION FONDATION AKWABA**
Tel ONG	Ecrire le numéro de téléphone de l'ONG
Adresse ONG	Ecrire l'adresse de l'ONG
Date de référence	Ecrire la date de la référence EX. **10/02/2018**
Code de référence	Ecrire le code du participant comme noté sur la liste de présence si c'est la référence pour le dépistage atelier
Nom et prénoms du référé	Ecrire le nom et prénom du participant
Contact du référé	Ecrire le contact du participant
Age	Age
Sexe	Sexe Ex. Masculin ou Féminin
Quartier	Ecrire le quartier de résidence du participant
Nom et prénoms du parent/tuteur du référé	Ecrire le nom du parent ou tuteur si le participant vit chez un tuteur
Contact du parent/tuteur	Ecrire le numéro de téléphone du parent/tuteur
Nom de la structure d'accueil	Ecrire le nom de la structure d'accueil. **Ex**. Si les participants de l'atelier sont référés vers l'ONG OKPON SANTE pour le dépistage, Ecrire **OKPON SANTE**
Nom du service d'accueil	Ecrire le nom du service pour lequel la référence est effectuée. **Ex. Service dépistage**
Motif de la référence	Ecrire la raison de la référence Ex. Dépistage

Nom et prénoms du référent	Ecrire le nom et prénoms de la personne qui fait la référence.
Cachet et Signature	Cachet et signature de la structure qui fait la référence

Items	Comment remplir : Fiche à renseigner par les agents de dépistage
Volet 3 : Contre-référence	Ce volet est renseigné par le service d'accueil (dans le cas, il s'agit des agents de dépistage présent sur le lieu de l'atelier à la session de dépistage) et remis au participant pour qu'il retourne le volet au facilitateur/structure qui fait la référence
Nom de la structure référente	Ecrire le nom de la structure qui a fait la référence comme mentionné sur le volet 2
Nom du service référent	Ecrire le nom du service qui fait la référence comme mentionné sur le volet 2
Code du référé	Ecrire le code tu participant référé comme mentionné sur le volet 2
Nom et prénoms du référé	Ecrire le nom et prénom du participant
Sexe	Sexe
Date de la contre-référence	Ecrire la date de la contre-référence
Nom de la structure/ONG contre-référence	Ecrire le nom de la structure / ONG qui fait la contre-référence
Nom du service d'accueil	Ecrire le nom du service d'accueil qui a reçu effectivement le participant
Contact du contre-référent	Ecrire le contact téléphonique de la structure
Service offert	Ecrire le service offert au participant **Ex. Counseling Pré-test, dépistage et Counseling Post-test**
Observations du contre-référent	Noter toutes observations utiles
Nom et prénoms du contre-référent	Ecrire le nom et prénoms de l'agent qui effectue la contre-référence
Cachet et signature	Cachet et signature de la structure de contre-référence

ANNEXE 3

Script d’accord aux services d’index testing

LIRE A HAUTE VOIX : Bonjour / bonsoir. Maintenant que vous avez pris une étape importante pour votre santé en initiant le traitement, je veux partager avec vous une stratégie pour assurer la santé de vos proches.

Avez-vous eu un partenaire sexuel ou des partenaires au cours des 2 dernières années ?

____ OUI ____ NON

Si la réponse à la question est non, veuillez-vous arrêter ici et remercier le patient.

Si la réponse est oui, lisez ce qui suit :

Si vous avez des partenaires sexuels, ils peuvent avoir été exposés au VIH et Breakthrough ACTION peut les référer vers le dépistage et les services de traitement et soins, s'ils sont aussi séropositifs.
Cette méthode que nous appelons « Index Testing » va nous permettre de retrouver vos partenaires afin de les amener à se faire dépister et s'ils sont positifs ils pourront avoir accès très tôt aux services de soins et traitement.

Pour cette raison, il est important de partager votre statut avec votre (vos) partenaire(s) sexuel(s), mais nous savons que ce sera difficile alors nous sommes là pour vous soutenir. Si vous êtes d'accord, vous avez la possibilité de partager votre statut avec votre (vos) partenaire(s) vous-même ou je peux vous accompagner et vous soutenir quand vous d partagerez votre statut. Dans les deux cas, vous serez la personne qui dirigera le processus. Breakthrough ACTION ne contactera jamais votre (vos) partenaire(s) sexuel(s) sans votre consentement

Il est important de reconnaitre les avantages et les risques potentiels dans la notification des partenaires, mais j'ai été formé sur les étapes qu'on peut prendre pour réduire les risques. L'avantage le plus important est l'opportunité d'obtenir le soutien et les services pour vivre sainement. Pour chaque partenaire sexuel une évaluation sur la violence conjugale sera faite afin de le maintenir ou exclure celui-ci du processus..N'oubliez pas que la notification des partenaires est complètement volontaire, alors si vous ne voulez pas notifier vos partenaires sexuels, on ne continue pas avec les services d'index testing. Finalement, comme je disais, je suis formé et expérimenté dans les services de notification des partenaires, alors je vous donnerai tout le soutien que vous voulez pour faire la notification de vos partenaires sans risque et sans problèmes.

Estimez-vous que vous puissiez divulguer votre statut à votre (vos) partenaire(s) sexuel(s) ? Comme j'ai déjà mentionné, vous avez le droit de refuser la participation aux services d'index testing et la notification des partenaires, et bénéficier des autres services de traitement et soutien.

OUI ---------- Préféreriez-vous le faire seul ou aimeriez-vous notre soutien ?

- Choisissez l'option :

____ Divulguera de leur propre initiative.

____ Souhaiterait le soutien d'un PN dans la divulgation.

PAS SÛR / DEFINITIVEMENT NON ---------- ARRÊTEZ ICI Remerciez le patient pour son temps et faites-lui savoir qu'il est libre de vous contacter s'il a des questions, ou besoin d'un soutien supplémentaire pour le partage de son statut dans le cadre de l'index testing.

Si la réponse est oui, lisez ce qui suit :

Puisque la notification vous intéresse, je vais vous poser avec quelques questions sur vous -même, votre santé et sur votre (vos) partenaire sexuel (s). Les informations recueillies seront conservées dans ce registre et ces informations ne seront partagées qu'avec ceux de l'équipe Breakthrough ACTION. Le registre est gardé dans un endroit sûr et cette information sera gardée confidentielle. J'ai été formé pour garder en sécurité les réponses que vous me donnez et pour respecter votre confidentialité. Vos renseignements personnels ne seront jamais divulgué en dehors du programme sans votre consentement direct.

En plus, vous êtes libre de répondre aux questions et vous pouvez décider de ne pas répondre ou de sauter des questions si vous le souhaitez. Vous pouvez également me demander d'arrêter de poser des questions à tout moment, et je vais arrêter. Certaines des questions que je vais poser peuvent vous mettre dans l'embarras ou vous mettre mal à l'aise. Je ferai de mon mieux pour que vous vous sentiez à l'aise et vous n'ayiez ez rien à vous reprocher. Je voudrais également enregistrer votre adresse physique et votre numéro de téléphone (si vous en avez un) afin que je puisse vous contacter à l'avenir. Vous n'avez pas besoin de me fournir l'adresse physique et le numéro de téléphone si vous ne voulez pas que je vous contacte à nouveau. Les informations que nous incluons dans le registre nous aideront à faire en sorte que vos partenaires sexuels reçoivent les services de dépistage, traitement et soins.

Êtes-vous d'accord pour que les réponses à ces questions soient enregistrées dans ce registre ?

OUI ---------- CONTINUEZ de lire le script.

NON ---------- ARRÊTEZ ICI et faites-lui savoir qu'il est libre de vous contacter s'il a des questions, avoir besoin d'un soutien supplémentaire ou s'intéresser à la divulgation et à l' « index testing » .

Une fois que j'ai fini de remplir le registre, nous prendrons des RDV pour que je puisse faire un suivi avec vous.

Si vous voulez mon soutien avec la notification de votre (vos) partenaire(s) sexuel(s), nous fixerons une date et une heure qui vous conviennent pour joindre votre (vos) partenaire(s).

Si vous voulez partager votre statut sans mon aide, nous fixerons une date pour vérifier comment la notification s'est passée ou pour voir si vous avez besoin de soutien.

Vous et moi conviendrons d'une date à laquelle je pourrai vous contacter et j'écrirai cette date mon registre. Si je n'ai pas de vos nouvelles avant la date convenue, je vous contacterai par

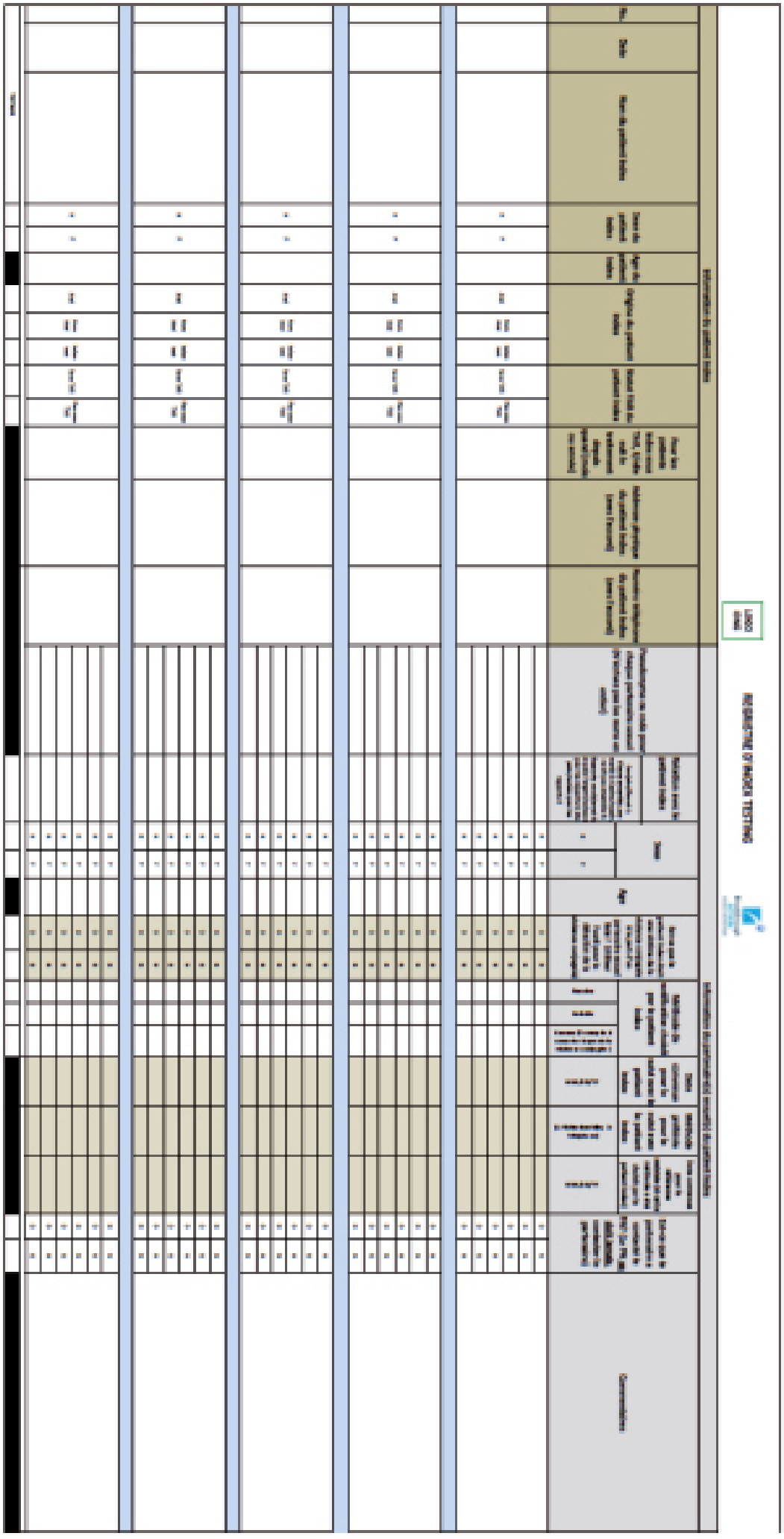
téléphone (si vous fournissez votre numéro de téléphone) ou par une visite à domicile et voir si vous avez besoin de soutien.
Maintenant que j'ai expliqué le processus, avez-vous des questions pour moi ?
Si vous n'avez aucune question ou si j'ai répondu à toutes vos questions, puis-je renseigner le registre avec les informations reçues ?

Si OUI : Continuez à collecter les informations dans le registre. Veuillez-vous assurer que le patient ne voit pas les informations d'autres patients pendant le processus d'enregistrement des données.

Si NON : Terminez le processus et remerciez le patient. N'enregistrez AUCUNE information sur le client d'index dans le registre d'index. Informez le patient qu'il est libre de vous contacter s'il a des questions, s'il a besoin d'aide supplémentaire ou s'il s'intéresse à l'« index testing ».

ANNEXE 4

Le registre d’index testing



ANNEXE 5

Outil pour la détection de la violence conjugale

SURER QUE LE PATIENT EST DANS UN ESPACE PRIVÉ]

z à voix haute au patient] Je vais vous poser quelques questions sur les expériences que vous pourriez avoir liées à la ace. Je vous rappelle que vous êtes libre de décider si vous voulez répondre à ces questions ou non. Vous n'êtes pas é d'y répondre si vous ne le voulez pas.

[SI LE PATIENT A 15-17 ANS]	*[SI LE PATIENT A 18 ANS OU PLUS]*
Selon vos réponses, il se peut que je doive communiquer avec le comité de protection de l'enfance qui travaille dans cette communauté afin de pouvoir fournir les services et les conseils dont vous pourriez avoir besoin. Ils peuvent également avoir besoin de parler avec d'autres membres de la famille pour décider des services supplémentaires à fournir.	Selon les réponses que vous me donnerez, vous serez référé pour les services de des soins de VBG où ils feront une évaluation plus approfondie de ces expériences et fourniront les services de conseil et de protection dont vous pourriez avoir besoin. Ils peuvent également avoir besoin de parler avec d'autres membres de la famille pour décider des services supplémentaires à fournir.

Acceptez-vous de continuer, sachant que je serai peut-être obligé de vous référer à ces services ?

___ OUI ___ NON *Si NON, arrêtez l'interview et mettez fin au processus de test d'index*

Avez-vous déjà subi une forme d'abus, de harcèlement ou de violence de la part de votre partenaire sexuel ?	OUI NON REFUSÉ DE RÉPONDRE	1 2 7	**Une réponse d' « oui » à ces questions peut indiquer que le client pourrait être victime de la violence conjugale** **Tous les partenaires sexuels soupçonnés de perpétrer la violence conjugale ne doivent pas se voir offrir l'index testing et des services de notification aux partenaires** **Fournir un soutien psychosocial et référer aux soins post-VBG**
Est-ce que l'un de vos partenaires sexuels vous a déjà physiquement fait mal ? **[Cochez tout ce qui s'applique]**	CLAQUER FRAPPER DONNER UN COUP DE POING BOTTER BATTEMENT LES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS AUCUNE DE CES RÉPONSES REFUSÉ DE RÉPONDRE	1 2 3 4 5 6 0 97	
Est-ce que l'un de vos partenaires sexuels vous a déjà émotionnellement fait mal ? **[Cochez tout ce qui s'applique]**	LES INSULTES DÉNIGREMENT HUMILIATION CONSTANTE INTIMIDATION MENACES DE PRÉJUDICE (contre vous ou contre des choses) REJET AUCUNE DE CES RÉPONSES REFUSÉ DE RÉPONDRE	1 2 3 4 5 6 0 97	

Est-ce que l'un de vos partenaires sexuels a déjà démontré un des comportements de contrôle excessif suivants ? **[Cochez tout ce qui s'applique]**	VOUS ISOLER DE LA FAMILLE ET DES AMIS 1 SURVEILLER VOS MOUVEMENTS 2 RESTREINDRE À L'ACCÈS AUX RESSOURCES FINANCIÈRES/À L'EMPLOI/À L'ÉDUCATION/AUX SOINS MÉDICAUX 3 AUCUNE DE CES RÉPONSES 0 REFUS DE RÉPONDRE 97	

OBSERVATION DU PATIENT				
Le patient semble-t-il avoir rompu la relation?	OUI	1	si OUI	**Une réponse « oui » à ces questions peut indiquer que le client pourrait être victime de la violence conjugale** **Tous les partenaires sexuels soupçonnés de perpétrer la violence conjugale ne devraient pas se voir offrir d'index testing et des services de notification aux partenaires** **Fournir un soutien psychosocial et référer aux soins post-VBG**
	NON	2		
	Je ne sais pas	98		
Le patient a-t-il des marques visibles ou des blessures sur son corps ?	OUI	1	si OUI	
	NON	2		
	Je ne sais pas	98		
Le patient semble-t-il cacher des parties de son corps ?	OUI	1	si OUI	
	NON	2		
	Je ne sais pas	98		

ANNEXE 6

Script d’accord du partenaire sexuel

LIRE A HAUTE VOIX : Bonjour / bonsoir. Je m'appelle [DITES VOTRE NOM] . Je travaille comme Pair Navigateur avec le projet Breakthrough ACTION. Ce projet répond aux besoins sociaux et sanitaires des personnes de cette communauté. Votre partenaire a demandé que je participe à une conversation sur la santé et le bien-être. La conversation devrait être entre vous deux mais je peux fournir des informations et des références aux services de soins et traitement si vous êtes intéressé. J'ai été formé pour garder ces conversations confidentielles et ne jamais partager le contenu de ces conversations en dehors du programme. C'est votre choix si vous ne vous sentez pas confortable lors de la conversation. Vous n'avez pas besoin d'accepter de me faire participer et vous pouvez demander que nous interrompions la conversation ou que je quitte la discussion à tout moment, et je m'arrêterai.
Est-ce que j'ai votre accord pour participer à cette conversation ?

OUI ---------- à CONTINUER. Autoriser le client d'index à mener la conversation.
NON ---------- à ARRÊTEZ ICI. Remerciez le répondant pour son temps et faites-lui savoir qu'il est libre de vous contacter s'il a des questions ou s'il a besoin d'aide supplémentaire.

ANNEXE 7

Guide pour la gestion des déchets

Définition : Qu'est-ce qu'un déchet ?
Débris, restes d'aliments qui sont impropres à la consommation ou à l'usage. Ce sont aussi des matériaux rejetés comme n'ayant pas une valeur immédiate ou laissés comme résidus d'un processus ou d'une opération. (Source : Dictionnaire Larousse)

Afin de bien respecter les recommandations de l'USAID dans le guide « Africa's Environmental Guidelines for Small Scale Activities in Africa (EGSSAA), le projet Breakthrough ACTION a intégré ce volet gestion des déchets à l'attention de ses programme. Pour la mise en œuvre de ses interventions, le projet Breakthrough ACTION génère quelques déchets considérés comme non-toxiques dont la liste se trouve dans la partie ci-dessous.

Quels types de déchets génèrent les interventions de Breakthrough ACTION ?
a. Les déchets non-dangereux- ce sont des déchets ordinaires
• Des déchets bureautiques :
Les papiers, cartons, dépliants, brochures, posters, papiers pour tableau mobile ou emballages, stylos, markers.
Les cartouches d'encre pour photocopie (considérés comme dangereux pour la santé)
• Des déchets ménagers
Bouteilles en plastiques, verre en plastiques, barquettes, canettes, sachets, chiffons, déchets organiques (restes de repas, aliments, fruits etc…)

b. Les déchets dangereux—ce sont des déchets infectieux dangereux
Ces déchets infectieux dangereux sont généralement :
Des déchets et instruments qui peuvent être contaminés par du sang ou d'autres fluides corporels (aiguilles, lancettes, matériel de collecte de sang, tubes, verre et ampoules cassés etc.…)
Déchets infectieux non perforants comme les gants, écouvillons, coton, bandages, lames etc.
Il y a également d'autres déchets dangereux mais non infectieux comme, les tests et réactifs périmés ou endommagés etc.

Pour la mise en œuvre de ses interventions, Breakthrough ACTION-Côte d'Ivoire offre le test de dépistage VIH aux participants souhaitant connaître leurs statuts sérologiques. Ce sont les équipes de dépistage mobile. Bien que ces personnels de santé de dépistage mobile sont des agents bien formés sur la question de gestion des déchets de soins médicaux, il est toujours important de suivre les recommandations de l'USAID, du Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique, et du Ministère de l'Environnement et du Développement durable car les déchets de soins médicaux peuvent être dangereux et lorsqu'ils ne sont pas gérés correctement, le personnel de santé et la communauté risquent d'être victimes de blessures ou d'infections graves.

Comment réduire les déchets et les risques pendant la mise en œuvre de l'activité FPV ou SG ?
c. Sensibilisation et formation :
La première chose que les agents de dépistage doivent faire c'est de mettre en place un bac à ordures ou un containeur pour leurs déchets. Il va les libeller si possible comme : par exemple « ici les déchets dangereux »

d. Réduction des déchets
Le moyen le plus efficace de réduire les déchets est d'envisager et de planifier la réduction des déchets avant d'acheter ou acquérir ces produits.
Il conseille aussi d'optimiser l'utilisation des matériaux et des produits, en réutilisant ce qui peut l'être.
Un autre moyen de réduire les déchets est par la gestion des stocks – vérifier souvent la date de péremption et utiliser les matériels dans l'ordre de leur péremption.

e. Triage et réutilisation

Il les conseille de trier et de réutiliser les déchets ordinaires, si possible, afin de limiter la production et les couts d'élimination.

f. Séparation des déchets :

Il est impératif de trier et de stocker les déchets par catégorie. Il faut par exemple s'assurer que les déchets dangereux soient séparés des déchets dangereux. Les plastiques et les cannettes en aluminium séparés des papiers et cartons. Le tri sera effectué en fonction des possibilités de collecte sur place.

g. Stockage :

Les agents de dépistage doivent stocker leurs déchets dangereux sur des bacs/containeurs de rétention qu'ils devaient avoir avec eux.

Les agents de dépistage doivent aussi emporter avec eux tous les instruments ou produits utilisés pendant le dépistage avant d'évacuer le lieu.

h. Traçabilité :

Il faut assurer la traçabilité de ses déchets (déchets produits pendant l'atelier) avant d'évacuer le lieu. Il doit s'assurer que les déchets sont stockés dans les bacs, cartons, containeurs appropriés avant de quitter le lieu.

Si l'endroit où se déroulait l'activité se trouve en dehors et en plein air, le facilitateur doit penser à ramener avec lui les déchets générés pendant l'activité afin de garder le lieu propre.

i. Elimination :

Tous les déchets dangereux doivent être éliminés correctement pour éviter les risques aux personnels de santé, aux participants et au grand public. La recommandation pour l'élimination des déchets dangereux est d'incinérer/brûler ou enterrer.

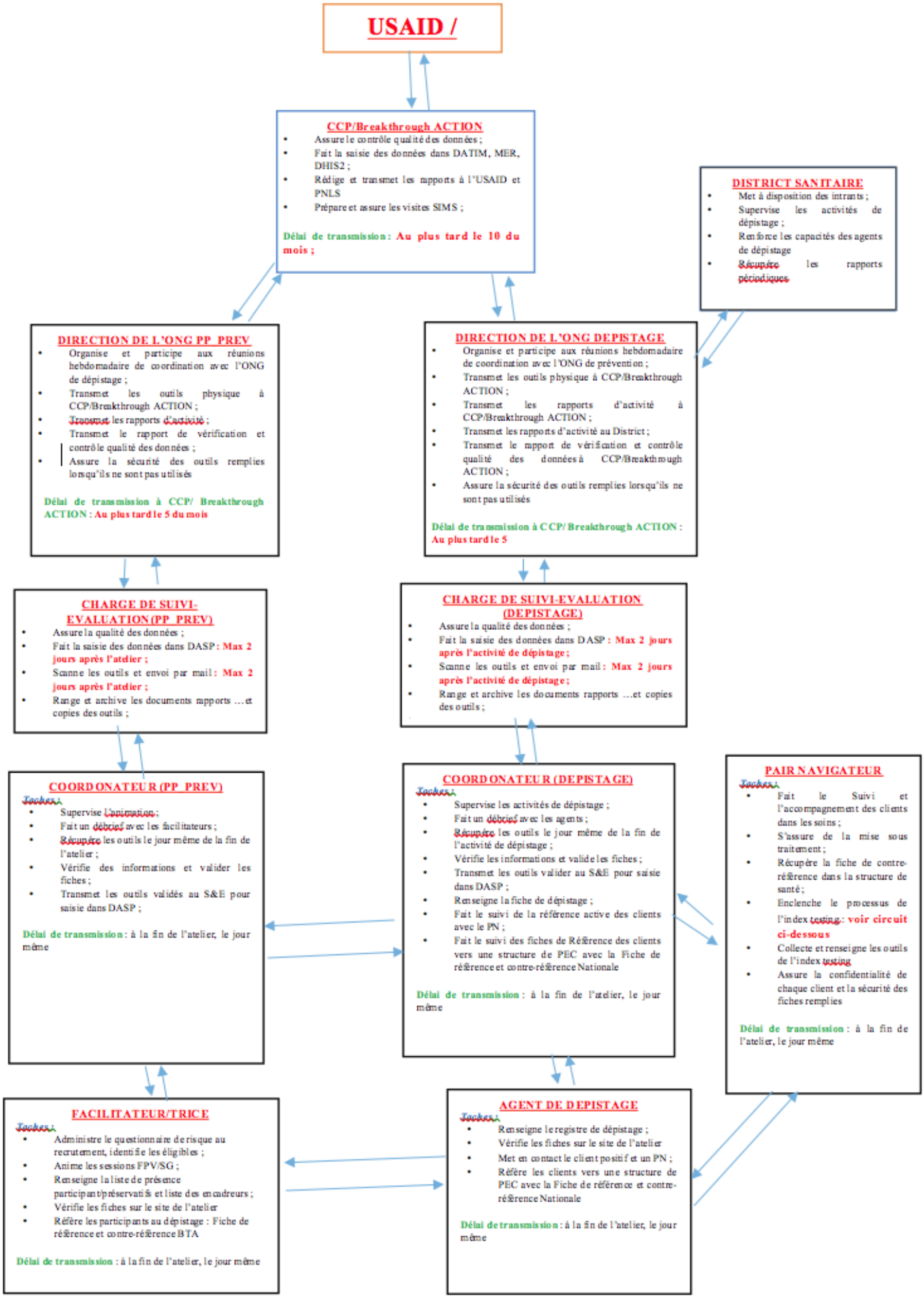
ANNEXE 8

Guide pour le plan de gestion des dechets produits par les ong de depistage

Type d'activité	Description des menaces environnementales ou sanitaires de l'activité	Description des mesures d'atténuation à prendre	Qui est responsable pour la surveillance ?	Méthode de surveillance	Fréquence de surveillance

ANNEXE 9

Circuit des rapports et du dépistage


USAID /
CCP/Breakthrough ACTION
Assure le contrôle qualité des données ;
Fait la saisie des données dans DATIM, MER, DHIS2 ;
Rédige et transmet les rapports à l'USAID et PNLS
Prépare et assure les visites SIMS ;
Délai de transmission : Au plus tard le 10 du mois ;
DISTRICT SANITAIRE
Met à disposition des intrants ;
Supervise les activités de dépistage ;
Renforce les capacités des agents de dépistage
Récupère les rapports périodiques
DIRECTION DE L'ONG PP_PREV
Organise et participe aux réunions hebdomadaire de coordination avec l'ONG de dépistage ;
Transmet les outils physique à CCP/Breakthrough ACTION ;
Transmet les rapports d'activité ;
Transmet le rapport de vérification et contrôle qualité des données ;
Assure la sécurité des outils remplies lorsqu'ils ne sont pas utilisés
Délai de transmission à CCP/ Breakthrough ACTION : Au plus tard le 5 du mois
DIRECTION DE L'ONG DEPISTAGE
Organise et participe aux réunions hebdomadaire de coordination avec l'ONG de prévention ;
Transmet les outils physique à CCP/Breakthrough ACTION ;
Transmet les rapports d'activité à CCP/Breakthrough ACTION ;
Transmet les rapports d'activité au District ;
Transmet le rapport de vérification et contrôle qualité des données à CCP/Breakthrough ACTION ;
Assure la sécurité des outils remplies lorsqu'ils ne sont pas utilisés
Délai de transmission à CCP/ Breakthrough ACTION : Au plus tard le 5
CHARGE DE SUIVI-EVALUATION (PP_PREV)
Assure la qualité des données ;
Fait la saisie des données dans DASP : Max 2 jours après l'atelier ;
Scanne les outils et envoi par mail : Max 2 jours après l'atelier ;
Range et archive les documents rapports …et copies des outils ;
CHARGE DE SUIVI-EVALUATION (DEPISTAGE)
Assure la qualité des données ;
Fait la saisie des données dans DASP : Max 2 jours après l'activité de dépistage ;
Scanne les outils et envoi par mail : Max 2 jours après l'activité de dépistage ;
Range et archive les documents rapports …et copies des outils ;
COORDONATEUR (PP_PREV)
Taches :
Supervise l'animation ;
Fait un débrief avec les facilitateurs ;
Récupère les outils le jour même de la fin de l'atelier ;
Vérifie des informations et valider les fiches ;
Transmet les outils validés au S&E pour saisie dans DASP ;
Délai de transmission : à la fin de l'atelier, le jour même
COORDONATEUR (DEPISTAGE)
Taches :
Supervise les activités de dépistage ;
Fait un débrief avec les agents ;
Récupère les outils le jour même de la fin de l'activité de dépistage ;
Vérifie les informations et valide les fiches ;
Transmet les outils valider au S&E pour saisie dans DASP ;
Renseigne la fiche de dépistage ;
Fait le suivi de la référence active des clients avec le PN ;
Fait le suivi des fiches de Référence des clients vers une structure de PEC avec la Fiche de référence et contre-référence Nationale
Délai de transmission : à la fin de l'atelier, le jour même
PAIR NAVIGATEUR
Taches :
Fait le Suivi et l'accompagnement des clients dans les soins ;
S'assure de la mise sous traitement ;
Récupère la fiche de contre-référence dans la structure de santé ;
Enclenche le processus de l'index testing : voir circuit ci-dessous
Collecte et renseigne les outils de l'index testing
Assure la confidentialité de chaque client et la sécurité des fiches remplies
Délai de transmission : à la fin de l'atelier, le jour même
FACILITATEUR/TRICE
Taches :
Administre le questionnaire de risque au recrutement, identifie les éligibles ;
Anime les sessions FPV/SG ;
Renseigne la liste de présence participant/préservatifs et liste des encadreurs ;
Vérifie les fiches sur le site de l'atelier
Réfère les participants au dépistage : Fiche de référence et contre-référence BTA
Délai de transmission : à la fin de l'atelier, le jour même
AGENT DE DEPISTAGE
Taches :
Renseigne le registre de dépistage ;
Vérifie les fiches sur le site de l'atelier
Met en contact le client positif et un PN ;
Réfère les clients vers une structure de PEC avec la Fiche de référence et contre-référence Nationale
Délai de transmission : à la fin de l'atelier, le jour même

CIRCUIT DU DEPISTAGE

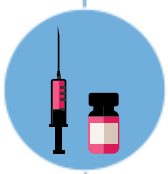
Dépistage atelier/Hors atelier

Dépistés négatifs

Dépistés positifs :

Agent de dépistage remet la fiche de référence au client positif et le refère à un PN, le PN accompagne le client dans le centre de PEC, et s'assure que le client est reçu par un prestataire et recupère le volet 3 de la fiche nationale de reference et contre-reference

Puis, le PN entame le processus de l'index testing



Suivi du client par le PN :

Après que le client commence le traitement et avec l'accord du client, le PN rempli le "registre du patient index" : "volet informations du client" et "volet Identification et information des partenaires des 24 derniers mois"

Suivi du client par le PN :

PN identifie les partenaires violents dans le volet "Identification et information des partenaires des 24 derniers mois" du registre du patient index.

Les PN recommande au client de ne pas faire l'index testing avec le(s) partenaire(s) violent(s)

Le PN exclut tous les partenaires violents

Partenaires non violents, le PN identifie le mode de notification aux partenaires

Selon le mode de notification choisi pour le partenaire du client index, le PN soutien le client dans la divulgation du statut et le PN refère au dépistage les partenaires qui donnent leur accord

Si le partenaire accepte de faire le dépistage, tout le processus recommence (référence, dépistage, index testing, etc., selon le resultat)

ANNEXE 10

Rapport d’activités mensuel

LOGO DE L'ONG

RAPPORT MENSUELLE DES ACTIVITES DE DEPISTAGE

NOM DE L'ONG : ……..……..

- **Début de la période°: ……**
- **Fin de la période : ……...**

Rédigé par: ……	**Approuvé par:** ……
……	……
Signature: ……	**Signature:** ……
Date: _____/_____/_____	**Date:** _____/_____/_____

Date de transmission du rapport: 05/____/_2018

1. RESUME DES ACTIVITES

Faire une synthèse des activités de communautaires réalisées.

Tableau 1 : Réalisation mensuelle des activités communautaires

Sexe	Dépistage atelier			Dépistage hors atelier			Index testing			Résultats		
	Prévus	Dépistés	Taux réalisation	Prévus	Dépistés	Taux réalisation	Prévus	Dépistés	Taux réalisation	Dépistés	Positifs	Taux Positif
Homme												
Femme												
Total												

2. PROFIL DES PARTICIPANTS

Voici ci-dessous les tableaux indicatifs des participants, du nombre de participants dépistés par groupe d'âge.
Faire une analyse des données pour chaque tableau.

***Dépistage Atelier** (Faire une analyse des données pour chaque tableau).*

Tableau 2 : Répartition des participants dépistés à l'issu d'un atelier par tranche d'âge

Âge	Homme			Femme		
	Dépistés	Positifs	Tx de Positif	Dépistés	Positifs	Tx de Positif
15-19 ans						
20-24 ans						
25-29 ans						
30-24 ans						
35-39 ans						
40-49 ans						
50 ans et plus						
TOTAL						

***Dépistage hors atelier** (Faire une analyse des données pour chaque tableau)*

Tableau 3 : Répartition des participants dépistés hors atelier par tranche d'âge

Âge	Homme			Femme		
	Dépistés	Positifs	Tx de Positif	Dépistés	Positifs	Tx de Positif
15-19 ans						
20-24 ans						
25-29 ans						
30-24 ans						
35-39 ans						
40-49 ans						
50 ans et plus						
TOTAL						

Dépistage de partenaires de client Index (Index testing) : *Faire une analyse des données pour chaque tableau.*

***Tableau 4 : Répartition des* partenaires de sujet index dépistés par tranche d'âge et sexe**

Âge	Homme			Femme		
	Dépistés	Positifs	Tx de Positif	Dépistés	Positifs	Tx de Positif
15-19 ans						
20-24 ans						
25-29 ans						
30-24 ans						
35-39 ans						
40-49 ans						
50 ans et plus						
TOTAL						

Tableau 3 : Répartition des références et contre-référence par tranche d'âge

	16-19 ans	*20-24 ans*	*25-29 ans*	*30-34 ans*	*35-39 ans*	*40-49 ans*	*50 + ans*	*Total*
Nombre de dépistés ayant pris le résultat du test								
Nombre de dépistés positifs								
Nombre de référence vers PEC								
Nombre de contre-référence								
Nombre de positifs ayant initié traitement								
Total								

3. DISTRIBUTION DE PRESERVATIFS AU COURS DE LA PERIODE DE RAPPORTAGE

GROUPE D'AGE	PRESERVATIF		TOTAL
	Masculin	Féminin	
Homme			
25-29 ans			
30-24 ans			
35-39 ans			
40-49 ans			
50 ans et plus			
TOTAL			
Femmes			
15-19 ans			
20-24 ans			
25-34 ans			
35-39 ans			
40-49 ans			
50 ans et plus			
TOTAL			

5. QUALITE DES DONNEES

Décrire le processus mise en œuvre pour s'assurer de la qualité des données (supervision, vérification…)

6. DIFFICULTES RENCONTREES ET SOLUTIONS APPORTEES

7. BESOIN EN ASSISTANCE TECHNIQUE

Décrire les besoins éventuels en Assistance Technique que CCP pourrait vous apporter pour la mise en œuvre des activités.

8. PERSPECTIVES ET PLANIFICATION DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRE

Décrire, les activités clés planifiées pour la prochaine période sous forme de puces.

ANNEXES

HISTOIRES A SUCCES

ANNEXE 11

Rapport mensuel d’intrants et de tests rapides

RAPPORT MENSUEL : TESTS RAPIDES ET CONSOMMABLES

Région Sanitaire :					Date :				Niveau de Stock Maximum :		4	mois				
District Sanitaire :																
Etablissement sanitaire :					Mois de :						Commande Ouverte					
Nom du service :														Nombre de Rapports attendus :		
Code FOSA :														Nombre de Rapports reçus :		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CODE DU PRODUIT	DESIGNATION	UNITE	Stock initial (Pharmacie + CUPS)	Quantité reçue par la Pharmacie	Quantité utilisée	Pertes (Pharmacie + CUPS)	Stock Disponible (Pharmacie + CUPS)	Nombre de jours de rupture (Pharmacie)	Quantité (Stock de M-1	Quantité (Stock de M-2	Consommation Mensuelle Moyenne (CMM)	Mois de Stock moyen (MSD)	Besoins	Quantités allouées		
			A	B	C	D	E	F	G	H	I					
			Col. F de rapport de mois passé	F2 de la Pharmacie + Bc Pha (semaine)	Total Col. C Rapports des CUPS + BC	F2 de la Pharmacie + Rapport des CUPS	F2 de la Pharmacie + Rapport des CUPS	F2 de la Pharmacie	Fiche de Stock ou Rapport des CUPS	Fiche de Stock ou Rapport des CUPS	A calculer	A calculer	Col2 = ( ) - Col1 = B	Reporté à la Pharmacie centrale/DS		
0	TESTS RAPIDES	0								?	?					
ARS24480	Détermine HIV Ultra 100 Tests	Test	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24544	Bioline kit de 25 ou 50 tests	Test							?	?	?					
ARS24320	Oliver Kit de 50 Tests	Test	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24240	BartPak kit de 20 Tests	Test	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24200	Test urinaire de grossesse	Test	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24230	Test rapide Antigène Hbs (Ag Hb	Test	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
0	CONSOMMABLES	0								?	?					
ARS25010	Aiguille à prélèvement sous vide	Aiguille	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS25050	Aiguille à prélèvement sous vide	Aiguille	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS25000	Bande adhésive pour prélèvement	Bande	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07167	Boite de Sharps	Boite	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24120	Compresses non stériles 8x8cm	Paquet	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24000	Coton pour prélèvement	Boite	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24100	Coton hydrophile 500 g	Rouleau	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS06047	Cryotube	Boite	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS06046	Cryotubes	Cryotube	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS02213	DBS Kit unitaire pour prélèvem	Kit	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS24180	DBS Papier Filtre	Carte	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS02211	DBS Serviette/Kit	Paquet	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07127	Embouts 100-1000µl (bleus)	Embout	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07164	Embouts 20-300µl (jaunes ou blc	Embout	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS10080	Enveloppe glaciaire	Enveloppe								?	?					
ARS06050	Ethanol 1L	FI	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS40140	Gant d'examen latex	B/100	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS04030	Indicateur d'humidité BT03	B/10	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS04010	Lancettes rétractables	Lancette	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07174	Pipettes de Chargement	Paires	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS03431	Savon Bétadine 5L/Dose	Dose	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS03430	Savon Epicet. 5L/Bidon	Dose	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07180	Sets pointe bleu	Set	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07170	Sets pointes Rouges ou Blanc	Set	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS03140	Savon Antiseptique Liquide 1L	FI	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
0	Solvant Base test	Solvant	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07150	Tubes à prélèvement sous vide	Tube	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS07080	Tubes à prélèvement sous vide	Tube	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		
ARS08040	Tubes à prélèvement sous vide	Tube	0	0	0	0	0	0	?	?	?	0	MA	0		

Indicateurs de Laboratoire :

		0D	PTME	Sero Biologie	TOTAL			0D	PTME	Sero Biologie	TOTAL
	Nombre de clients dépistés au VIH				0		Nombre d'enfants prélevés par DBS				0
	Nombre de clients déclarés POSITIFS au VIH				0		Nombre de clients testés à l'aiguille B				0
	Nombre de clients POSITIFS au VIH déclarés VIH 1				0		Nombre de clients testés POSITIFS à l'aiguille				0
	Nombre de clients POSITIFS au VIH déclarés VIH 2				0		Nombre de femmes ayant fait le test de grossesse				0
	Nombre de clients POSITIFS au VIH déclarés VIH 1 + 2				0		Nombre de femmes testées POSITIVES au test de g				0

Commentaires :

Nom, Signature, Cachet, Contacts du gestionnaire	Nom, Signature, Cachet, Contacts du Responsable du centre	Nom, Signature, Cachet, Contacts du Pharmacien de la FOP

ANNEXE 12

Outil pour la détection de la violence conjugale

[ASSURER QUE LE PATIENT EST DANS UN ESPACE PRIVÉ]

[Lisez à voix haute au patient] Je vais vous poser quelques questions sur les expériences que vous pourriez avoir liées à la violence. Je vous rappelle que vous êtes libre de décider si vous voulez répondre à ces questions ou non. Vous n'êtes pas obligé d'y répondre si vous ne le voulez pas.

[SI LE PATIENT A 15-17 ANS]	*[SI LE PATIENT A 18 ANS OU PLUS]*
Selon vos réponses, il se peut que je doive communiquer avec le comité de protection de l'enfance qui travaille dans cette communauté afin de pouvoir fournir les services et les conseils dont vous pourriez avoir besoin. Ils peuvent également avoir besoin de parler avec d'autres membres de la famille pour décider des services supplémentaires à fournir.	Selon les réponses que vous me donnerez, vous serez référé pour les services de des soins de VBG où ils feront une évaluation plus approfondie de ces expériences et fourniront les services de conseil et de protection dont vous pourriez avoir besoin. Ils peuvent également avoir besoin de parler avec d'autres membres de la famille pour décider des services supplémentaires à fournir.

Acceptez-vous de continuer, sachant que je serai peut-être obligé de vous référer à ces services ?

___ OUI ___ NON *Si NON, arrêtez l'interview et mettez fin au processus de test d'index*

Avez-vous déjà subi une forme d'abus, de harcèlement ou de violence de la part de votre partenaire sexuel ?	OUI 1 NON 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE 7	**Une réponse d' « oui » à ces questions peut indiquer que le client pourrait être victime de la violence conjugale** **Tous les partenaires sexuels soupçonnés de perpétrer la violence conjugale ne devraient pas se voir offrir l'index testing et des services de notification aux partenaires** **Fournir un soutien psychosocial et référer aux soins post-VBG**
Est-ce que l'un de vos partenaires sexuels vous a déjà physiquement fait mal ? **[Cochez tout ce qui s'applique]**	CLAQUER 1 FRAPPER 2 DONNER UN COUP DE POING 3 BOTTER 4 BATTEMENT 5	

	LES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS 6 AUCUNE DE CES RÉPONSES 0 REFUSÉ DE RÉPONDRE 97		
Est-ce que l'un de vos partenaires sexuels vous a déjà émotionnellement fait mal ? **[Cochez tout ce qui s'applique]**	LES INSULTES 1 DÉNIGREMENT 2 HUMILIATION CONSTANTE 3 INTIMIDATION 4 MENACES DE PRÉJUDICE (contre vous ou contre des choses) 5 REJET 6 AUCUNE DE CES RÉPONSES 0 REFUSÉ DE RÉPONDRE 97		
Est-ce que l'un de vos partenaires sexuels a déjà démontré un des comportements de contrôle excessif suivants ? **[Cochez tout ce qui s'applique]**	VOUS ISOLER DE LA FAMILLE ET DES AMIS 1 SURVEILLER VOS MOUVEMENTS 2 RESTREINDRE À L'ACCÈS AUX RESSOURCES FINANCIÈRES/À L'EMPLOI/À L'ÉDUCATION/AUX SOINS MÉDICAUX 3 AUCUNE DE CES RÉPONSES 0 REFUS DE RÉPONDRE 97		
OBSERVATION DU PATIENT			
Le patient semble-t-il avoir rompu la relation ?	OUI 1 NON 2 Je ne sais pas 98	si OUI	**Une réponse d' « oui » à ces questions peut indiquer que le client pourrait être victime de la violence conjugale** **Tous les partenaires sexuels soupçonnés d e perpétrer la violence conjugale ne devraient pas se voir offrir d'index testing et des services de**
Le patient a-t-il des marques visibles ou des blessures sur son corps ?	OUI 1 NON 2 Je ne sais pas 98	si OUI	

ANNEXE 13

Questionnaire de recrutement des participantes au programme super go

ONG :..... Nom de l'agent recruteur/facilitatrice : .....
Date du recrutement : ..... Lieu de recrutement :.....

A l'attention de l'agent recruteur
Commencez par vous présenter, menez l'interview comme une causerie, une discussion amicale, mettez à l'aise la participante afin d'obtenir les bonnes informations.

Lieu de résidence : ..... *Si lieu de résidence n'est pas dans votre zone, arrêter l'interview et remercier le participant.*

Âge : |___|___| *Si âge est inférieur à 15 ans et supérieur à 25 ans, arrêter l'interview*

Volet 1 : Caractéristiques individuelles (OUI=1 et NON=0)

		OUI	NON
1.1	*Es-tu toujours à l'école ?*		
1.2	*Es-tu mariée ?*		
1.3	*As-tu un ou des enfants ?*		

*Pour les **volets 2 et 3**, dites à la participante : je vais vous lire des affirmations et répondez par **oui** ou par **non***
Volet 2: As-tu déjà fait une des choses suivantes?

		OUI	NON
2.1	*J'ai fait le test de dépistage du VIH il y a moins de (6) mois et j'ai pris le résultat. Si oui, arrêter l'interview et remercier le participant.*		
2.2	*Je suis toujours fidèle à une seule partenaire.*		
2.3	*Je connais le statut VIH de ma partenaire.*		
2.4	*J'ai déjà participé à une activité de sensibilisation sur le VIH/sida cette année.*		
2.5	*J'utilise toujours une capote pendant les rapports sexuels.*		

Volet 3: As-tu déjà fait une des choses suivantes?

		OUI	NON
3.1	*J'ai eu des rapports sexuels avec d'autres partenaires en dehors de mon partenaire régulière.*		
3.2	*J'ai déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire d'une nuit.*		
3.3	*J'ai déjà eu des rapports sexuels sans utiliser une capote.*		
3.4	*J'ai déjà eu des rapports sexuels non protégés avec plus d'un partenaire et sans utiliser une capote.*		

3.5	*J'ai eu des rapports sexuels non protégés en échange de cadeaux/argent.*		
3.6	*J'ai eu des rapports sexuels non protégés avec un homme plus âgé.*		

Règles de décision

– Volet 2 : Si une participante a répondu « oui » à la question n° 2.1 du volet 2, elle n'est pas éligible pour participer au programme.

– Volet 2 : Si la participante a indiqué au moins deux (2) « NON », plus le risque est élevé, alors le participant est éligible à participer au programme.

● Volet 3 : Si la participante a indiqué au moins deux (2) « OUI », plus le risque est élevé, alors il est éligible à participer au programme.

ANNEXE 14

Questionnaire d’evaluation du risque pour recruter les participants au programme frères pour la vie

ONG :…… Nom de l'agent recruteur/facilitateur : ……

Date du recrutement : …… Lieu de recrutement :……

A l'attention de l'agent recruteur

Commencez par vous présenter, menez l'interview comme une causerie, une discussion amicale, mettez à l'aise le participant afin d'obtenir les bonnes informations.

Lieu de résidence : …….. Si lieu de résidence n'est pas dans votre zone, arrêter l'interview et remercier le participant.

Âge : |___|___| Si âge est inférieur à 25 ans, arrêter l'interview et remercier le participant.

Pour les volets 1 et 2, dites au participant : je vais vous lire des affirmations et répondez par oui ou par non

Volet 1 : As-tu déjà fait une des choses suivantes ?

		OUI	NON
1.1	*J'ai fait le test de dépistage du VIH il y a moins de (6) mois et j'ai pris le résultat. Si oui, arrêter l'interview et remercier le participant.*		
1.2	*Je suis toujours fidèle à une seule partenaire.*		
1.3	*Je connais le statut VIH de ma partenaire.*		
1.4	*J'ai déjà participé à une activité de sensibilisation sur le VIH/sida cette année.*		
1.5	*J'utilise toujours une capote pendant les rapports sexuels.*		

Volet 2 : As-tu déjà fait une des choses suivantes ?

		OUI	NON
2.1	*J'ai des rapports sexuels avec d'autres partenaires en dehors de ma partenaire régulière.*		
2.2	*J'ai déjà eu des rapports sexuels avec une partenaire d'une nuit.*		
2.3	*J'ai déjà eu des rapports sexuels sans utiliser une capote.*		
2.4	*J'ai déjà eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire et sans utiliser une capote.*		
2.5	*J'ai eu des rapports sexuels sans utiliser une capote parce que j'étais ivre.*		
2.6	*Je bois plus que la plupart de mes pairs.*		

2.7	*J'ai déjà eu des symptômes d'une infection sexuellement transmissible (IST). (par exemple, écoulements inhabituels, douleurs pendant la miction, les lésions/bosses/ampoules dans la région génitale, etc.)*		

Règles de décision

● Volet 1 : Si le participant a répondu « oui » à la question n° 1.1, il n'est pas éligible pour participer au programme. Expliquer au participant que notre programme est destiné aux personnes qui ne connaissent pas leur statut.

● Volet 1 : Si le participant a indiqué au moins deux (2) « NON », plus le risque est élevé, alors le participant est éligible à participer au programme.

● Volet 2 : Si le participant a indiqué au moins deux (2) « OUI », plus le risque est élevé, alors il est éligible à participer au programme.

GUIDE DE REMPLISSAGE

Items	Comment remplir : Fiche à renseigner par le pair navigateur
En-tête	Écrire le nom de l'ONG, le nom et prénom de l'agent recruteur,
Programme	Le programme dont il s'agit FPV = Frères Pour la Vie
Date du recrutement	La date qui correspond au jour du recrutement
Lieu du recrutement	C'est la porte d'entrée et le lieu (quartier, village et
Age	Mettre un chiffre dans chaque case : Ex : |_2_|_0_|
Éligible	Si l'interviewé est dans la tranche d'âge moins de 25 ans, il n'est pas éligible pour le programme.
Lieu de résidence	Les zones d'intervention du projet : YO=Yopougon Ouest/Songon, AE=Abobo-Est, AO=Abobo-Ouest, BI=Cocody-Bingerville, SP=San-Pedro, MA=Treichville-Marcory, TI=Tiassalé, AB=Abengourou, AD=Adzopé, YM=Yamoussoukro, BN=Bouaké Nord, BS=Bouaké Sud, AK=Akoupé, AG=Agboville, BO=Bongouanou
Éligible	Si l'interviewé habite dans un lieu dehors de nos zones d'intervention, il n'est pas éligible pour le programmes.

Pour Chaque ligne	Ne pas lire les questions, mais mener l'interview comme une discussion amicale en utilisant les termes par rapport à la personne. Les DE, Coordonnateurs et Chargés de Suivi Evaluation puis les Sites Assistants doivent entrainer les facilitatrices afin qu'elles s'approprient le questionnaire. **Rappeler que les informations demandées concernent les trois ou six derniers mois**

ANNEXE 15

Questionnaire du risque plateforme de bien-être

Introduction :

Breakthrough ACTION est un projet visant à améliorer la santé et les vies des personnes dans le monde entier, y compris dans la Côte d'Ivoire.

La manière dont nous vivons affecte chaque élément de notre vie – notre santé physique, comment nous faisons face au stress, notre argent, notre travail, nos relations et notre vie sexuelle. C'est pourquoi il est important de gérer notre vie et de prendre de bonnes décisions bien éclairées. Dans le cadre de notre campagne « Je sais » il s'agit de promouvoir l'importance de savoir pour pouvoir « Agir », il est important de savoir son état de santé réel parce que SAVOIR c'est avoir le POUVOIR d'agir ! Nous voulons comprendre comment vous faites pour rester en bonne forme et vous aider à prendre les meilleures décisions pour le rester. La plateforme bien-être vous propose pour démarrer ce processus la possibilité en fonctions des réponses à quelques questions que nous vous poserons sur votre style de vie pour rester en bonne forme, nous vous ferons des recommandations et vous orienterons vers les services qui sont offerts sur cette plateforme.

Il est important que vous répondiez honnêtement afin que nous puissions vous aider. L'information que vous partagez est totalement confidentielle et vos réponses ne seront pas conservées.

Questions

1	Vous êtes…	Homme	Femme
2	Dans quelle région habitez-vous ?	YO AE AO BI SP MA TI AB AD YM BS BN AK AG BO	Autre *Si autre, donner la réponse « autre lieu de résidence »*
3	Quel âge avez-vous ?	Moins de 30 ans	30 à 40 ans
		40 à 50 ans	Plus de 50 ans
4	Avez-vous déjà fait le dépistage de l'hypertension artérielle et pris le résultat ?	Oui *Si oui, sauter la prochaine question.*	Non
5	Est-ce qu'un (ou plus) de vos antécédents a / ont l'hypertension (c.a.d. mère, père, sœur, frère) ?	Oui	Non
6	Avez-vous déjà fait le dépistage du diabète et pris le résultat ?	Oui *Si oui, sauter la prochaine question.*	Non
7	Est-ce qu'un (ou plus) de mes antécédents a / ont le diabète (c.a.d. mère, père, sœur, frère) ?	Oui	Non
8	Faites-vous du sport régulièrement ?	Oui	Non
9	Faites-vous attention à ce que vous mangez ?	Oui	Non
10	Au cours d'une journée normale, buvez-vous…	2 verres d'alcool ou moins	3 verres d'alcool ou plus
11	Avez-vous déjà fait le test de dépistage du VIH il y a moins de 6 mois et pris le résultat.	Oui *Si oui, sauter les prochaines questions.*	Non
12	Êtes-vous toujours fidèle à une seule partenaire ?	Oui	Non
13	Utilisez-vous toujours une capote pendant les rapports sexuels ?	Oui	Non
14	Avez-vous eu des rapports sexuels avec un partenaire d'une nuit ?	Oui	Non
15	Avez-vous eu des rapports sexuels sans utiliser une capote parce que vous étiez ivre ?	Oui	Non

YO=Yopougon Ouest/Songon, AE=Abobo-Est, AO=Abobo-Ouest, BI=Cocody-Bingerville, SP=San-Pedro, MA=Treichville-Marcory, TI=Tiassalé, AB=Abengourou, AD=Adzopé, YM=Yamoussoukro, BN=Bouaké Nord, BS=Bouaké Sud, AK=Akoupé, AG=Agboville, BO=Bongouanou.

Scores

Risque élevé de l'hypertension
Si la personne dit « oui » à la question 4, il doit être référé au dépistage de l'hypertension.

Si la personne dit « non » à la question 4 mais il a dit « non » à la question 7 soit à la question 8, soit « plus de 3 verres d'alcool » à la question 9, il doit être référé au dépistage de l'hypertension.

Risque élevé du diabète
Si la personne dit « oui » à la question 6, il doit être référé au dépistage du diabète.

Si la personne dit « non » à la question 6 mais il a dit « non » à la question 7 soit à la question 8, soit « plus de 3 verres d'alcool » à la question 9, il doit être référé au dépistage du diabète.

Risque élevé du VIH :
Si la personne dit « non » trois fois ou plus aux questions 11-17, il doit être référé au dépistage VIH.

Réponses (NB : les pairs navigateurs n'ont pas besoin de lire mot-par-mot ces réponses, ils sont pour leur orientation)
Si la personne habite dehors de nos zones d'intervention :
En raison d'offre limitée, nous ne pouvons pas offrir le dépistage à tout le monde, alors nous concentrons sur les personnes qui habite dans les zones d'intervention du projet. Si vous avez questions à ce sujet, vous pouvez parler avec un de nos pairs navigateurs. En plus, consultez l'information disponible aujourd'hui pour savoir comment vous pouvez rester en bonne santé. Si vous avez des préoccupations au sujet de votre santé, vous devriez visiter un centre de santé.

Si la personne a déjà fait le dépistage pour l'hypertension, le diabète et/ou le VIH :
En raison d'offre limitée, nous ne pouvons pas offrir le dépistage à tout le monde, alors nous concentrons sur les personnes qui n'ont jamais fait le dépistage et ne connait pas leur statut. Si vous avez questions à ce sujet, vous pouvez parler avec un de nos pairs navigateurs. En plus, consultez l'information disponible aujourd'hui pour savoir comment vous pouvez rester en bonne santé. Si vous avez des préoccupations au sujet de votre santé, vous devriez visiter un centre de santé.

Si la personne a un risque faible de diabète ou hypertension :
Il semble que vous vous protégez bien contre le diabète/hypertension et vos antécédents familiaux indiquent que vous n'êtes pas à risque élevé. N'oubliez pas qu'il y a des mesures importantes que vous pouvez prendre pour rester en bonne santé, alors consultez l'information disponible aujourd'hui pour savoir comment vous pouvez réduire votre risque de diabète/hypertension.

Si vous avez besoin de l'information ou si vous ressentez des symptômes, vous devriez visiter un centre de santé ou vous pouvez visiter notre organisation partenaire dans votre quartier, (ajouter le nom du partenaire ONG).

Si la personne a un risque élevé de diabète ou hypertension :
Il semble que vos actions et/ou vos antécédents familiaux vous exposent à risque de diabète/hypertension. Il y a plein des choses que vous pouvez faire pour vous protéger contre le diabète/hypertension et pour rester en bonne santé si vous avez déjà atteint le diabète/hypertension. Alors, pour vous aider à mieux comprendre comment vous pouvez réduire votre risque et vous référer vers les services (si nécessaire), nous vous recommandons de parler avec un de nos conseillers/agents aujourd'hui et faire le dépistage de diabète/hypertension.

Si la personne a un risque faible de VIH :

Il semble que vous vous protégez bien contre le VIH. Mais, comme vous peut-être savez, il y a plein des choses que vous pouvez faire pour continuer à vous protéger. Notamment, il est important d'utiliser toujours un condom, de savoir votre statut sérologique et de savoir le statut sérologique de votre (vos) partenaire(s). Si vous avez besoin de l'information ou si vous pensez avoir été exposé au VIH, vous devriez visiter un centre de santé ou vous pouvez visiter notre organisation partenaire dans votre quartier, (ajouter le nom du partenaire ONG).

Si la personne a un risque élevé de VIH :
Selon ce que vous avez partagé, il semble que vous vous mettez dans les situations où vous êtes plus à risque de contracter le VIH. Il y a plein des choses que vous pouvez faire pour vous protéger contre le VIH et pour rester en bonne santé si vous avez déjà été infecté. Alors, pour vous aider à mieux comprendre comment vous pouvez réduire votre risque et vous référer vers les services (si nécessaire), nous vous recommandons de parler avec un de nos conseillers/agents aujourd'hui et faire le dépistage de VIH.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Breakthrough
ACTION
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

PEPFAR

JOHNS HOPKINS
Center for Communication
Programs