



GUIDE DU FORMATEUR SUR LE DEPISTAGE ET CONSEIL DU VIH A L'INITIATIVE DU PRESTATAIRE DANS LES ETABLISSEMENTS DES SOINS (DCIP)

Remerciements

Sigles et acronymes

Introduction

Chapitre 1 : Généralités sur le VIH/SIDA

A. Objectif pédagogique :

Au terme de ce chapitre les participants doivent être capables de fournir les informations exactes sur le VIH/SIDA.

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à fournir les informations exactes sur le VIH/SIDA, les participants devront être capables de :

- Définir les concepts de VIH et SIDA ;
- Présenter la situation épidémiologique de l'infection à VIH/SIDA à travers le monde, en Afrique et en RD Congo ;
- Discuter des effets du VIH sur le système immunitaire
- Décrire les voies de transmission du VIH ;
- Décrire les facteurs de risque de la transmission du VIH
- Discuter de l'évolution de l'infection à VIH et présenter les stades cliniques de l'OMS du VIH chez les adultes et les enfants
- Présenter les modes de prévention du VIH
- Lister les trois interventions cliniques pour retarder la progression du VIH

Durée : 2 heures et 30 minutes

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur, cartes « VRAI » et « FAUX »

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un	Présentation visuelle	Flip chart ou	5'

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

8. Demander à des volontaires de présenter les modes de prévention du VIH et de lister les types des interventions à faire pour retarder la progression du VIH. Flip chart, Questions/Réponses Marqueurs, 10' faire Rétroprojecteur

9. Faire la synthèse générale du chapitre Présentation orale Flip chat 10' Rétroprojecteur

D. CONTENU

Séance 1. Définitions du VIH et du SIDA

1.1. VIH

VIH = **V**irus de l'**I**mmunodéficienc**e** **H**umaine.

Le VIH est la cause du SIDA. Un VIRUS est un agent pathogène ou un germe qui se reproduit seul à l'intérieur d'une cellule vivante. Le VIH affaiblit le système IMMUNITAIRE, un système dont la tâche est de combattre les infections et les maladies. Le VIH uniquement infecte les HUMAINS et se retrouve dans toutes les humeurs de l'organisme. On le trouve principalement dans le sang, le lait maternel, le sperme et les sécrétions vaginales. Il existe deux types de VIH : Le VIH₁ et le VIH₂. Les deux types de VIH produisent les mêmes manifestations dans l'organisme. Cependant, le VIH₁ est plus virulent que le VIH₂.

Le VIH1 est cosmopolite ; tandis que le VIH 2 est plus localisé en Afrique de l'Ouest. C'est un virus fragile en dehors de l'organisme humain. Il ne résiste pas à la chaleur (135° F ou 56° C), au contact des désinfectants tels que l'eau oxygénée, l'eau de javel, l'alcool.... Il infecte principalement les lymphocytes qui ont à leur surface le récepteur CD₄ et qui jouent un rôle fondamental dans le système de défense de l'organisme.

1.2. SIDA

SIDA = **S**yndrome de l'**I**mmuno**D**éficienc**e** **A**cquis.

Le SIDA est l'étape avancée de l'infection à VIH au cours de la quelle la personne infectée présente des infections opportunistes et un bilan biologique perturbé. Il se développe lorsque le VIH a atteint un niveau avancé, causant un affaiblissement important du système immunitaire, de sorte que le corps (l'immunité) ne peut plus combattre les maladies.

S= syndrome : constellation des signes et symptômes

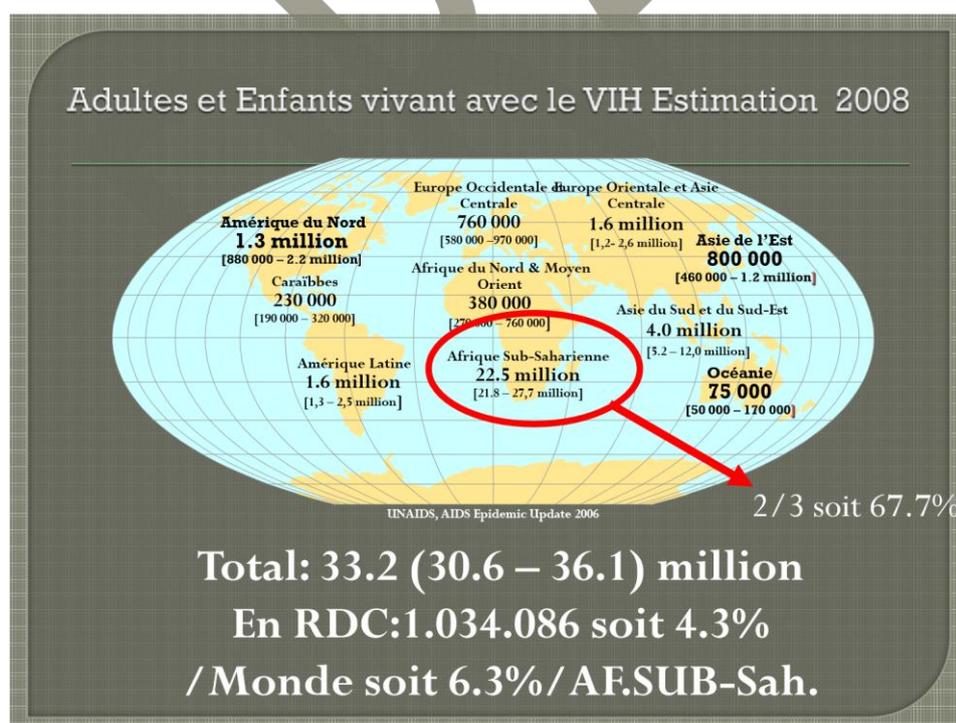
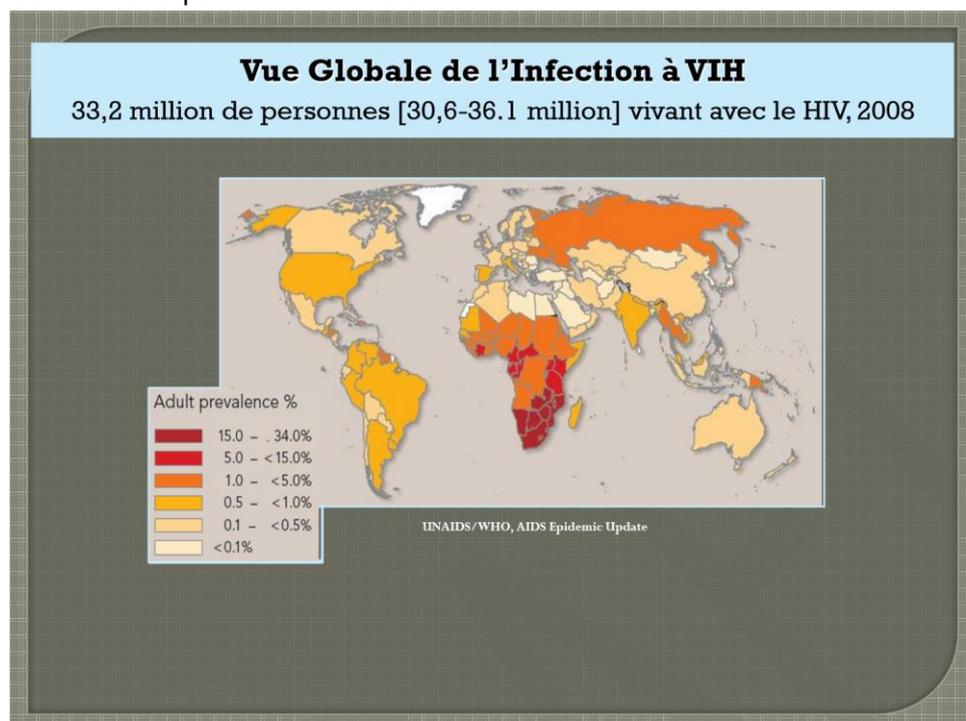
I= immuno : a trait à l'immunité qui est l'ensemble des défenses spécifiques de l'organisme

D=déficienc**e** : qui ne joue plus bien son rôle

A=acquis : qui est contraire à ce qui est héréditaire, qu'on acquiert d'une autre personne

Séance 2. Situation épidémiologique de l'infection à VIH à travers le monde et en RD Congo.

2.1. A travers le monde



2.2. Cas de la RD Congo

Le rapport national d'UNGASS en 2010 fournit des statistiques suivantes sur la situation en RDC pendant la période 2008-2009 :

- ⚠ La prévalence de l'infection à VIH varie en fonction de la source des données. Selon les études de sérosurveillance menées dans les sites sentinelles auprès de femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale, elle a été estimée 4,3% en 2008.

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

⌘ Certains sous-groupes de la population en RDC sont plus touchés que la population générale :

- Femmes : 1,78%
- Femmes professionnelles de sexe : >15%
- Femmes déplacées de guerre : 7,6%
- Femmes militaires : 7,8%
- Femmes enceintes : 3,9%
- Jeunes de 15 à 24 ans : 3,9% à 4%
- Transmission hétérosexuelle : 83% □ Les milieux urbain et rural sont globalement affectés de la même façon :
 - Capitale : 3,7%
 - Autres sites urbains : 4,2%
 - Sites ruraux : 4,6%

Séance 3. Les voies de transmission du VIH

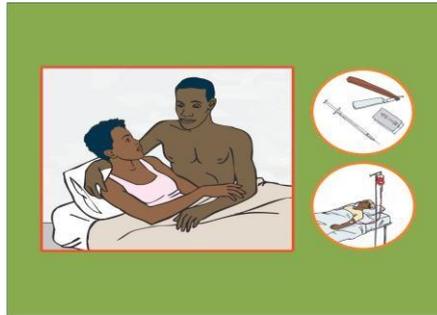
Les questions ci-dessous feront l'objet de la discussion dans la fiche pédagogique au point 4. Les participants y répondront en soulevant la carte correspondant à l'assertion lue ou évoquée. Demander un participant volontaire qui a indiqué la carte VRAI ou FAUX de défendre son choix.

- « Le VIH peut se transmettre lorsqu'une personne saine a des relations sexuelles non protégées avec un(e) partenaire infecté(e) par le VIH. » *Bonne réponse: VRAI*
 - *Préciser aux participants que le VIH ne se transmet pas forcément chaque fois qu'il y a des relations sexuelles non-protégées, raison pour laquelle il y a des couples discordants (c'est-à-dire, un membre du couple est séropositif alors que l'autre est séronégatif).*
 - *Expliquer qu'il y a des facteurs biologiques qui accroissent le risque d'infection au VIH.*
- « Pour qu'une relation sexuelle soit protégée, il est nécessaire d'utiliser correctement un condom. »
 - *Encourager une discussion entre les participants sur l'efficacité du condom. Noter que pour les rapports sexuels hétérosexuels, l'efficacité du condom est environ 90% pourvue que l'utilisation soit correcte et systématique.*
 - *Noter que l'utilisation d'un lubrifiant à base d'eau, comme KY Jelly ou Green Karma, surtout dans les cas de pénétration par l'anus ou de vagin sec, est nécessaire pour réduire le risque de rupture du condom ou bien de la peau fragile.*
 - *Expliquer que l'utilisation du condom doit être non seulement correcte mais aussi systématique - c'est-à-dire chaque fois qu'on a des rapports sexuels à risque.*
 - *Expliquer que, dans le cas de deux partenaires qui ne sont pas déjà infectés par le VIH et qui restent fidèles, les relations sexuelles, même sans condoms, sont protégées. L'essentiel est que chaque partenaire reste fidèle et ne soit pas infecté par le VIH.*
- « Il est impossible de s'infecter en utilisant une aiguille ou une seringue contaminée par le VIH. » *Bonne réponse: FAUX.*

- « Il est possible de s'infecter en recevant une transfusion de sang infecté par le VIH. »
Bonne réponse: VRAI.
- « Le VIH peut être transmis d'une mère infectée à son enfant pendant la grossesse.»
Bonne réponse: VRAI.
- « Le VIH peut être transmis d'une mère infectée à son enfant pendant l'accouchement.»
Bonne réponse: VRAI.
- « Le VIH ne peut pas être transmis d'une mère infectée à son enfant parmi l'allaitement.»
Bonne réponse: FAUX.
- « Si une plaie ouverte d'une personne non infectée est exposée au sang ou à un autre fluide corporel d'une personne infectée, le VIH peut être transmis ». *Bonne réponse: VRAI.*
- « Il n'est pas possible de s'infecter par une coupure accidentelle avec un instrument coupant contaminé par le VIH. » *Bonne réponse: FAUX.*
- « Le VIH ne se transmet pas par des contacts amicaux, comme le partage d'aliments, les poignées des mains, les accolades et les baisers 'secs' ». *Bonne réponse: VRAI.*
- « Une exposition atmosphérique près d'une personne qui tousse ou éternue peut en certains cas transmettre le VIH. » *Bonne réponse: FAUX.*
- « Une personne qui n'a pas le VIH pourra être infectée par le VIH pendant qu'il donne le sang. » *Bonne réponse: FAUX. Renforcer que le don du sang doit être toujours sous la supervision d'un professionnel de santé et en suivant les précautions universelles.*

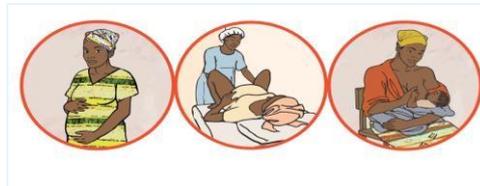
Comment le VIH peut-il se transmettre ?

- ▶ Relation sexuelle non protégée avec un(e) partenaire infecté(e)
- ▶ Injection avec une aiguille ou une seringue contaminée par le VIH
- ▶ Transfusion de sang contaminé par le VIH



Diapo 2 -6

- ▶ D'une mère infectée par le VIH à son bébé durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement
- ▶ Exposition d'une plaie ouverte à du sang contaminé ou à un autre fluide corporel contaminé
- ▶ Coupure accidentelle avec un instrument pointu ou coupant contaminé



Diapo 2 -7

Le VIH ne se transmet pas par :

Des contacts amicaux, comme le partage d'aliments, les poignées de mains, les accolades et les baisers « secs ».

Une exposition atmosphérique près d'une personne qui tousse ou éternue
Etc

En conclusion, le VIH n'est transmis que par 3 voies :

- Voie sexuelle : homo, ou hétérosexuelle
- Voie sanguine : transfusion du sang non testé et contaminé par le VIH, partage des objets tranchants et coupants contaminés par le VIH
- Voie de la mère à l'enfant : pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

Séance 4. Facteurs de risques de transmission du VIH

Certaines situations peuvent exposer un individu à contracter facilement le VIH. Elles sont appelées 'facteurs de risque'. Dans le cas de la transmission du VIH, on note des facteurs de risque biologiques et des facteurs de risque sociaux, économiques et comportementaux.

4.1. Les facteurs de risque biologiques :

Charge virale

On appelle charge virale la quantité de virus VIH dans le sang. Plus la concentration de virus dans le sang de la personne infectée est élevée, plus il y a de risques que cette personne transmette l'infection.

Partenaire récepteur

Dans une relation avec pénétration vaginale, la femme est plus susceptible que l'homme de contracter le VIH en raison de la structure du conduit génital féminin : grande surface exposée, plus grande muqueuse, le vagin étant un organe récepteur. Dans une relation avec pénétration anale, le partenaire récepteur court plus de risque en raison de la fragilité de la muqueuse rectale qui subit des effractions.

Âge

Toutes jeunes filles (jeunes adolescentes) sont particulièrement vulnérables parce que leur conduit génital est étroit et la muqueuse vaginale est fragile (n'a pas encore atteint sa maturité).

En plus, les hommes courent davantage de risques de contracter l'infection d'une jeune fille infectée en raison du risque de saignement dû à des déchirures de la muqueuse vaginale ou de la peau.

Relations sexuelles pendant les règles

La femme est plus vulnérable en raison du changement dans la couche externe de l'utérus et l'homme est également plus vulnérable en raison de l'exposition au sang.

L'incirconcision

Les hommes non circoncis risquent plus de contracter l'infection. D'après les recherches, des facteurs biologiques expliquent le lien entre l'infection au VIH et l'absence de circoncision. L'intérieur du prépuce peut très facilement absorber le VIH, surtout parce qu'il contient les « cellules cibles » du VIH en grande quantité que les autres tissus génitaux. Aussi, la face interne du prépuce comporte une muqueuse, particulièrement vulnérable aux lésions et abrasions et, par conséquent, aux ITS et au VIH. (Il est important de comprendre que la circoncision médicale, faite par une professionnelle dans des conditions stériles est une intervention qui peut protéger la personne contre la possibilité d'être infectée par le VIH. Par contre, certaines pratiques de circoncision peuvent, en fait, provoquer une infection au VIH, par exemple, si on utilise des instruments non stérilisés, circoncisions en série...)

Lésions cutané-muqueuses

Le risque de transmettre ou de contracter le VIH augmente s'il y a un dommage à la peau ou aux muqueuses de la région génitale, par exemple, les éraflures ou déchirures qui peuvent survenir lors de relations sexuelles violentes ou dans des pratiques comme des relations sexuelles sans lubrification. Les lésions à l'appareil génital féminin présentent un risque important de transmission du VIH. Le tissu cicatriciel qui se forme après une coupure peut facilement être endommagé pendant la relation sexuelle, entraînant une blessure facilitant la transmission du VIH et l'infection.

IST

Le fait d'avoir une IST augmente considérablement le risque de donner ou de contracter le VIH. Par les ulcérations et la réaction inflammatoire qu'elles provoquent, les IST augmentent sensiblement le risque de transmission du VIH.

4.2. Les facteurs sociaux, économiques et comportementaux

Les femmes ont souvent un statut inférieur à celui des hommes à l'intérieur de la famille et de la société. Ce manque de pouvoir les rend vulnérables au VIH pour diverses raisons :

- Les filles sont souvent exclues du système éducatif, ce qui signifie qu'elles souffrent d'un manque de compétences et d'un statut économique inférieur. En conséquence elles sont souvent dépendantes des hommes ou bien sont contraintes d'échanger des rapports sexuels contre de l'argent, de la nourriture ou des biens matériels ;
- Les femmes sont souvent chefs de famille, ce qui les soumet à une pression accrue pour gagner de l'argent ; et parfois sont prêtes à tout pour subvenir aux besoins de leurs familles ;
- Les femmes commencent leur relation sexuelle à un âge plus précoce que les hommes ;
- Dans de nombreuses cultures les femmes sont tenues d'être soumises et dociles. Par conséquent il leur est très difficile de négocier l'utilisation du préservatif avec leur partenaire et d'aborder d'autres questions concernant la santé reproductive ;
- Les mutilations génitales féminines, ou excision, peuvent présenter des risques pour les filles par l'intermédiaire de lames de rasoir ou instruments coupants contaminés.
- L'héritage des veuves (lévirat) et «le nettoyage sexuel rituel» peuvent exiger que les femmes veuves s'engagent dans des relations sexuelles avec les frères ou les autres parents du défunt mari;
- Etc

Séance 5. VIH et Système immunitaire

Le système immunitaire est l'ensemble des défenses de l'organisme contre les agents envahisseurs spécifiques qui l'attaquent. Il est constitué de l'immunité humorale (Lymphocyte B) et de l'immunité cellulaire (Lymphocyte T).

Le système immunitaire est comparé à l'armée d'un pays qui a pour rôle la protection des biens et des personnes en surveillant les frontières et en repoussant toute les agressions étrangères. Si cette armée est dépassée par des attaques ou invasions étrangères, le pays perd ses frontières et ses patrimoines sont pillés et dilapidés par l'ennemi. C'est ce qui arrive en cas du Sida quand les défenses deviennent défaillantes et ne savent plus protéger l'organisme contre les agents microbiens, les toxines et autres...

Dans ce cas précis, le VIH envahit des cellules spécifiques du système immunitaire : les cellules CD4. Ces cellules font partie du système de défense du corps contre les infections et les maladies. Les cellules CD4 meurent lentement sur une période de plusieurs mois ou plusieurs années. Au fur et à mesure que le nombre de cellules CD4 diminue, le corps devient de plus en plus faible pour combattre les infections. On dit alors que le sujet est immunodéprimé.

Séance 6. Evolution de l'infection à VIH et stades cliniques de l'OMS

6.1. Evolution de l'infection à VIH (histoire naturelle)

En général, on distingue 4 phases d'évolution de l'infection à VIH jusqu'à l'éclosion du Sida :

a. Phase 1 : primo-infection

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

Dans les deux ou trois semaines qui suivent l'infection, des manifestations d'allure pseudogrippale peuvent se présenter chez 20 à 30% des personnes infectées. Les autres ne présentent rien du tout.

On parle alors de « primo-infection » ; ce qui correspond à la **Période fenêtre** (période muette) : la personne est testée séronégative, car les anti-corps anti VIH ne sont pas encore en quantité détectable dans son sang. Tandis que la **Séroconversion** va correspondre au moment où les anticorps contre le VIH sont détectés dans le sang.

b. Phase 2 : asymptomatique

C'est une période très longue appelé phase d'incubation, au cours de laquelle il n'y a aucune manifestation clinique. Elle peut aller de 8 à 10 ans.

L'infection à VIH peut être mise en évidence seulement par le test de sérologie.

c. Phase 3 : symptomatique

Elle est caractérisée par l'apparition de diverses manifestations cliniques suite à la destruction progressive du système de défense de l'organisme. On observe au cours de cette période un syndrome de lymphadénopathie persistante généralisée ainsi que des signes constitutionnels inexplicables (perte de poids, fièvre prolongée, diarrhée chronique, dermatoses généralisées etc.)

d. Phase 4 : SIDA

Il se caractérise par une dégradation avancée du système immunitaire, ouvrant ainsi la voie aux infections opportunistes et aux cancers et tumeurs. Les infections sont provoquées par des microbes qui ne sont pas habituellement pathogènes pour l'organisme humain.

N.B : La **période d'incubation** qui correspond à la période qui sépare le jour de la pénétration du virus dans l'organisme du jour de l'apparition du premier signe clinique, dure en moyenne de 6 mois à 15ans mais le temps maximum de cette période n'est pas connu et varie d'un individu à un autre. **6.2. Les stades cliniques de l'OMS**

Une infection au VIH ne cause généralement pas immédiatement le SIDA ni la mort du patient. Une personne peut être infectée pendant des années avant d'être malade. Cependant, même si une personne infectée paraît et se sent bien, elle peut parfaitement transmettre le VIH.

L'OMS a défini la progression du VIH sous forme de 4 stades cliniques chez les adultes et les adolescents:

Stade clinique 1 de l'OMS :

Les patients ne présentent aucun symptôme ou ont une lymphadénopathie généralisée.

Stade clinique 2 de l'OMS :

Les patients peuvent présenter un ou plusieurs des symptômes suivants : problèmes cutanés mineurs, zona avant 5 ans, infections récurrentes des voies respiratoires supérieures, perte de poids de moins de 10 % de la masse corporelle.

□ *Montrer la diapo 2-17.*

Stade clinique 3 de l'OMS :

À ce stade, les patients ont généralement des pertes de poids supérieures à 10 % du poids corporel et souffrent de tuberculose pulmonaire, de candidose buccale (muguet), d'infections bactériennes graves (pneumonie) et d'autres maladies.

Stade clinique 4 de l'OMS :

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

Ce dernier stade du VIH est aussi appelé SIDA. À ce stade, les patients souffrent de syndrome de dépérissement, de pneumonie à *pneumocystis jiroveci* (PCP), de toxoplasmose du cerveau, de sarcome de kaposi, de lymphome, de tuberculose extrapulmonaire, de cryptococcose extrapulmonaire et d'autres maladies.

6.3. Evolution de l'infection à VIH chez l'enfant

L'évolution de l'infection à VIH chez l'enfant a également été classée en 4 stades cliniques, mais les signes et les symptômes de chaque stade sont légèrement différents chez l'enfant que chez l'adulte et l'adolescent.

Chez l'enfant, le stade clinique 1 est identique à celui de l'adulte et s'applique donc à l'enfant infecté par le VIH ne présentant aucun symptôme ou présentant une lymphadénopathie généralisée persistante.

Le stade clinique 2 de l'enfant ressemble à celui de l'adulte car il comporte aussi divers problèmes cutanée, notamment de zona. Par contre, il inclut aussi les pathologies suivantes : hépato splénomégalie (augmentation de volume du foie et de la rate), augmentation de volume de la parotide (glande salivaire) et infections chroniques ou récurrentes des voies respiratoires, incluant des otites (infections des oreilles), des otorrhées (écoulement muqueux, séreux ou purulent s'extériorisant au niveau du conduit auditif externe) et des sinusites.

Le stade clinique 3 de l'enfant est aussi semblable à celui de l'adulte, sauf qu'il comprend également les pathologies suivantes : gingivite ulcéro-nécrotique aiguë/péridotite, infection pulmonaire du VIH et pneumonie interstitielle lymphatique.

Le stade 4 est lui aussi semblable, sauf qu'il comprend la présence de fistules rectales associées au VIH acquis, ainsi des pathologies de cardiomyopathie et de néphropathie associées au VIH.

Par ailleurs, il faut aussi mentionner que les cellules CD4 sont considérablement plus nombreuses chez l'enfant que chez l'adulte au même stade. Normalement, le nombre de cellules CD4 diminue pendant les 5 premières années de vie et atteint celui de l'adulte lorsque l'enfant atteint l'âge de 5 ans. À cause de cela, c'est le *pourcentage* de cellules CD4 qui est utilisé chez le jeune enfant, plutôt que le nombre absolu de cellules.

6.4. Evolution de l'infection à VIH - Illustration

Evolution de l'infection à VIH/SIDA - Illustration

Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4
Sans symptôme	Symptômes mineurs	Symptômes modérés	Symptômes graves

Temps

- Cette diapo résume la progression du VIH. C'est à dire l'évolution des taux de CD4 et de la charge virale en fonction des différents stades de l'OMS.
- Le graphique indique le nombre de cellules CD4 (diapo PowerPoint : trait bleu) et la charge virale, ou la quantité de cellules du virus dans le sang (diapo PowerPoint : trait rouge) en fonction de la durée de vie moyenne d'un patient infecté par le VIH. Comme nous l'avons dit précédemment, il est possible de vivre de nombreuses années après avoir été infecté par le VIH.
- Les premières semaines après la primo-infection sont caractérisées par une augmentation rapide de la charge virale dans l'organisme et par une baisse significative du taux de CD4. À mesure que progresse l'infection, le taux de CD4 (trait bleu) diminue et devient presque nul au moment du décès.
- Au début, la charge virale augmente rapidement, puis diminue dès que le corps s'organise pour combattre le virus. Ensuite, durant la phase chronique, la charge virale augmente à mesure que le taux de CD4 diminue. Au moment du décès, la charge virale est donc très élevée.

Puisque le VIH affaiblit le système immunitaire, les personnes qui en sont infectées deviennent vulnérables à de nombreuses maladies, appelées infections opportunistes. Les personnes non atteintes du VIH sont moins sensibles à ces infections. Parmi elles on compte :

- la tuberculose (la plus répandue en RD Congo)
- le sarcome de Kaposi
- la cryptosporidiose
- l'herpès
- la toxoplasmose
- la pneumonie
- la cryptococcose
- le paludisme
- Etc

Séance 7. Modes de prévention et Interventions cliniques pour retarder l'évolution de l'infection à VIH.

7.1. Modes de prévention du VIH

La prévention du VIH peut se résumer selon le modèle SAVE qui est une approche globale de prévention contre le VIH

1. S = saines pratiques

Exemples de bonnes pratiques :

- A : Abstinence
- Message ABC
- B : Bonne fidélité
- C : Condom ou préservatif
- Transfusion du sang testé
- Bonne stérilisation du matériel médical (pincés, seringues, aiguilles...)
- Bonne stérilisation du matériel de pédicure, manucure et coiffure
- Circoncision

2. A= Accessibilité aux médicaments

- Traitement antirétroviral pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant, les accidents post expositionnels, la transmission sexuelle (cas de déchirure de préservatif)
- Traitement des infections opportunistes :
 - Le cotrimoxazole prévient plusieurs affections chez une PVV
 - Une nourriture saine et une eau potable préviennent la dénutrition, les troubles digestifs et les parasites intestinaux
 - Un environnement propre (lit, chambre...) entretient un bon état d'équilibre psychologique
- Lutte contre le stress : le stress est l'un des facteurs qui favorise la progression vers le Sida. La lutte contre le stress garantit de meilleures conditions de vie.

3. V= conseils et dépistage volontaire

Le test VIH met en évidence les anticorps anti-VIH. Il a comme avantages :

Pour les adultes : aider à connaître son statut sérologique pour l'adoption d'une attitude responsable

Pour les femmes enceintes : aider à prévenir la transmission de la mère à l'enfant du VIH

Pour les enfants : connaître l'état sérologique VIH

-permet un meilleur suivi médical, nutritionnel et psychologique par le médecin

-permet un meilleur suivi de la croissance et du développement ainsi que son état de santé par les parents

4. E= Education pour mieux lutter contre le Sida

E s'adresse aux facteurs favorisant la propagation du VIH/SIDA

- L'ignorance : lutter contre l'ignorance confère à la population un pouvoir de dire « Non » au Sida
- La pauvreté : l'apprentissage d'un métier rémunérateur autonomise la personne et l'expose moins au VIH/SIDA
- Le « genre » : la promotion du genre diminue l'inégalité entre l'homme et la femme et donne le pouvoir à la femme de bien négocier un rapport sexuel à risque

7.2. Interventions cliniques pour retarder l'évolution du VIH

L'évolution de l'infection à VIH peut être retardée par 3 types d'interventions cliniques :

- Prévention des infections opportunistes (IO) grâce à des médicaments tels que le cotrimoxazole
- Traitement précoce des IO
- Administration d'antirétroviraux :
 - Les ARV empêchent le VIH de se multiplier dans le corps
 - Diminution de la charge virale (quantité d'organismes du virus)
 - Augmentation du nombre de cellules CD4
 - Les fonctions immunitaires s'améliorent

En RDC, les ARV sont prescrits aux personnes selon des critères déterminés par l'OMS et le pays. Le traitement aux ARV ne sera pas couvert en profondeur dans cette formation. Néanmoins, il est important d'informer vos clients que les ARV existent maintenant en RDC, et que ça donne de l'espoir aux personnes infectées par le VIH. Les ARV ne guérissent pas le SIDA, mais avec le traitement d'un personnel bien formé et qualifié, les ARV peuvent aider des personnes infectées par le VIH à vivre plus longtemps et en bonne santé.

ANNEXE 1 Chapitre 1

: Généralités sur le VIH/SIDA

Notes pour Formateur : Informations supplémentaires sur comment le VIH affecte le système immunitaire

1. Pour se protéger contre les attaques des virus et autres micro-organismes, le corps possède son propre système de défense, appelé système immunitaire. Le système immunitaire se compose de divers types de globules blancs (cellules du sang) et de protéines sanguines spéciales.
2. Considérons le système immunitaire comme une armée de cellules entraînées à lutter contre tout organisme étranger qui envahit le corps. Un élément très important du système immunitaire est un groupe de cellules appelées cellules à récepteur CD4, appelées aussi lymphocytes T auxiliaires. Ce sont des globules blancs spécialisés contrôlant le fonctionnement du système immunitaire.
3. Nous pouvons considérer ces cellules à récepteur CD4 comme les « commandants » de l'armée du système immunitaire. Lorsqu'un organisme étranger pénètre dans le corps, les cellules à récepteur CD4 donnent l'ordre au système immunitaire d'attaquer l'envahisseur.
4. Il faut parfois un certain temps (de quelques jours à quelques semaines) au système immunitaire pour construire une défense efficace contre l'envahisseur, de sorte que, au départ, la personne peut présenter certains symptômes et signes de maladie.
5. Par contre, après un certain temps, le système immunitaire est habituellement capable de venir à bout de l'envahisseur et la personne se rétablit de sa maladie.
6. Le système immunitaire recourt à diverses méthodes pour lutter contre les infections. Parfois, les globules blancs attaquent directement l'organisme étranger.
7. Une autre méthode passe par la production d'anticorps. Les anticorps sont des protéines produites par certains globules blancs et s'attaquant à des organismes spécifiques. Ces anticorps sont utilisés comme « armes » contre des micro-organismes envahisseurs dans le sang.

8. Pour certains virus, comme ceux de la poliomyélite, de la rougeole et de l'hépatite, on a mis au point des vaccins qui préparent le système immunitaire d'une manière telle qu'il peut inactiver le virus rapidement après la pénétration de celui-ci dans le corps. Le vaccin empêche le virus de se multiplier dans l'organisme et, par conséquent, empêche la personne de développer la maladie.
9. Pour d'autres virus, par exemple celui de la grippe ou le VIH, les chercheurs n'ont pu encore mettre au point de vaccin.
10. Lorsque le VIH pénètre dans le corps humain, il s'attaque au système immunitaire. Même s'il existe nombre de virus différents pouvant provoquer des maladies chez l'être humain, le VIH est différent, car c'est le seul virus connu s'attaquant précisément aux cellules à récepteur CD4.
11. Le VIH pénètre dans les cellules à récepteur CD4 et s'y multiplie. La production de virus peut atteindre jusqu'à 10 millions par jour. Le VIH incapacite ou détruit progressivement de plus en plus de cellules à récepteur CD4.
12. Sans les commandants, les forces de défense ne sont pas capables de défendre le terrain adéquatement.
13. Le système immunitaire produit également des anticorps (« armes ») pour lutter contre le VIH, mais ils ne sont pas capables de venir à bout du virus. Ces anticorps sont habituellement ce que nous mesurons quand nous faisons des tests de dépistage du VIH.
14. Avec le temps, le système immunitaire s'affaiblit de plus en plus à cause de l'infection à VIH. Nous disons alors que le système immunitaire devient déficient ou affaibli ou que la personne est immunodéficiente. C'est la raison des termes « virus de l'IMMUNODÉFICIENCE humaine » et « syndrome d'IMMUNODÉFICIENCE acquis ». Le mot « ACQUIS » est utilisé dans ce cas parce que l'immunodéficience est le résultat de quelque chose « venant de l'extérieur du corps ». (Il existe d'autres causes d'immunodéficience: dans de très rares cas, la personne est née avec une immunodéficience et certains types de traitements du cancer affaiblissent également le système immunitaire. Par contre, le VIH est actuellement, de loin, la cause la plus courante d'immunodéficience dans le monde.)
15. Lorsque le système immunitaire est affaibli, le corps perd progressivement sa capacité de combattre les maladies causées par d'autres micro-organismes et, de la sorte, la personne devient vulnérable à nombre d'infections. Les personnes atteintes du VIH peuvent contracter les mêmes infections que les autres personnes, par exemple, pneumonie, diarrhée ou ITS, mais plus souvent et de façon plus aiguë.
16. Puisque le système immunitaire est affaibli, les personnes infectées par le VIH sont également vulnérables à certaines infections qui, habituellement, ne provoquent pas de maladie chez les personnes non porteuses du VIH.
17. Même si ces infections peuvent pénétrer dans l'organisme d'une personne saine, un système immunitaire sain est capable de détruire l'infection rapidement et la personne ne devient pas malade.
18. Chez une personne dont le système immunitaire est affaibli, les infections ont la possibilité de se multiplier à l'intérieur du corps et de rendre la personne malade. Ces

infections sont appelées « opportunistes » car elles saisissent l'occasion offerte par un système immunitaire affaibli.

19. Parmi les exemples d'infections opportunistes, mentionnons les infections à Candida (infection de la bouche et de la gorge), la pneumonie à Pneumocystis jirovecii et la méningite à cryptocoques.
20. Puis que le système immunitaire est affaibli, l'organisme est également vulnérable à certains types de cancers, par exemple le sarcome de Kaposi ou le cancer du col de l'utérus.

ANNEXE 2

Chapitre 1 : Généralités sur le VIH/SIDA

Liste de références

1. Organisation mondiale de la Santé. Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities. Mai 2007.
Disponible sur : <http://www.who.int/hiv/topics/vct/en/index.html>
2. Programme conjoint des Nations-Unies sur le VIH/SIDA. Report on the global AIDS epidemic 2008. Août 2008.
Disponible sur : <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008>
3. Reproductive Health Response in Conflict Consortium. Prévention et contrôle du Cours abrégé pour les travailleurs humanitaires:
<http://rhc.org/resources/sti/hivaidsmanual/HIVfrench-web.pdf>
4. Mermin J et al. Effect of co-trimoxazole prophylaxis on morbidity, mortality, CD4-cell count, and viral load in HIV infection in rural Uganda. *Lancet*. 2004 Oct, 364(9443): 14281434.
5. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines on co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among children, adolescents and adults. 2006. Disponible sur : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ctx/en/index.html>
6. CDC/WHO/UNICEF/USAID/OGAC. Testing and Counselling for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (TC for PMTCT): Support Tools. Décembre 2005.
Disponible sur : <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=vc-10-00>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Exposure to Blood: What Healthcare Personnel Need to Know. Juillet 2003.
Disponible sur : http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/bbp/Exp_to_Blood.pdf

ANNEXE 3

Chapitre 1 : Généralités sur le VIH/SIDA

Cartes VRAI ou FAUX

Instructions : Préparer en avance une carte VRAI et une carte FAUX pour chaque participant. Mettre une paire de cartes (VRAI et FAUX) dans le classeur de chaque participant.



VRAI

FAUX

Chapitre 2 : Généralités sur le Dépistage et Conseil du VIH initié par le Prestataire en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables de fournir les informations exactes sur le conseil et dépistage du VIH en milieu des soins

B. Objectifs d'apprentissage Lorsqu'ils seront appelés à fournir les informations correctes sur le conseil et dépistage du VIH en milieu des soins, les participants seront capables de :

- Définir les différents concepts relatifs au conseil et dépistage du VIH
- Présenter la nécessité d'intégrer le conseil et dépistage du VIH en milieu des soins en RD Congo
- Présenter les avantages, défis et barrières (limites) de l'intégration du conseil et dépistage du VIH en milieu des soins
- Faire la différence entre Conseil et dépistage volontaire du VIH (CDV) et Dépistage et Conseil initié par le prestataire
- Enumérer les services où l'on peut intégrer le conseil et dépistage en milieu des soins
- Décrire la place du conseil et dépistage du VIH dans le continuum des soins

Durée : 2 heures et 15'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur, Tableau A et tableau B, fiche illustrant les qualités d'un bon conseiller

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle	Flip chart ou Rétroprojecteur	5'
2. -Demander aux participants de définir et expliquer différents concepts relatifs au conseil et dépistage du VIH : CD, CDV, DCIP, CD dans les sites sentinelles...	Flip chart, Questions/Réponses	Marqueurs, Rétroprojecteur	10'
-Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant par les dia ou Flip chart préparés à l'avance	Exposé illustré	Flip chart, Marqueurs,	15'

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

3. Demander aux participants les raisons qui ont milité en faveur de l'intégration du conseil et dépistage du VIH en milieu des soins en RD Congo. Clarifier les réponses par une présentation préparée à l'avance	Questions/Réponses Rétroprojecteur	Flip chart, Marqueurs,	10'
4. Répartir les participants en 3 groupes. Demander au groupe 1 de présenter les avantages, groupe 2 les inconvénients ou barrières, groupe 3 les défis de l'intégration du DCIP en milieu des soins en se basant sur les structures de travail. plénière	Exposé illustré Rétroprojecteur	10'	l'avance
5. Répartir les participants en 2 groupes et remettre à A et demander à chaque groupe de le compléter. discussion en plénière Faciliter la discussion lors des présentations en plénière et remettre à chaque participant le tableau B.	Travail en groupe Marqueurs, Présentation et discussion en 15'	Flip chart, Rétroprojecteur	15' groupe 1
6. Demander aux participants de citer les différents services où l'on peut intégrer le DCIP et de présenter la place du conseil et dépistage du VIH dans le continuum des soins.	Travail en groupe Tableau A 20' Synthèse orale	chaque groupe le tableau	10'
9. Faire la synthèse générale du chapitre	Questions/Réponses Tableau B		ou

D. CONTENU

Séance 1. Définitions des concepts et types des dépistages du VIH

1.1. Définitions des concepts

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

-Le conseil VIH :

Est un entretien individuel au cours duquel une personne est préparée par un conseiller à prendre des décisions personnelles de manière éclairée vis-à-vis du VIH/SIDA (test VIH, retrait des résultats, partage du résultat, adhérence à la prise en charge...) **-Le dépistage du VIH :**

Est un examen qui consiste à rechercher ou à mettre en évidence des Ac anti VIH dans les liquides biologiques ; principalement le sang, le sérum... **-Le conseil et dépistage du VIH :**

Est une intervention qui offre à un individu l'opportunité de connaître son statut sérologique VIH dans de bonnes conditions psychologiques après atténuation du stress.

1.2. Types des dépistages du VIH

Il y a plusieurs types ou modèles des conseils et dépistage du VIH:

- Dépistage du VIH dans le cadre des enquêtes de surveillance combinée ou surveillance sentinelle
- Conseil et dépistage volontaire (CDV)
- Dépistage et conseil initié par le prestataire (DCIP)

1.2.1. Le dépistage du VIH dans le cadre des enquêtes de surveillance combinée ou surveillance sentinelle

Le dépistage du VIH dans les sites sentinelles lors des consultations prénatales fait partie intégrante de tout système de surveillance du VIH. On fait la collecte systématique, l'analyse et l'interprétation des données de santé relatives au VIH et au SIDA. La surveillance est menée par les services nationaux de santé publique en collaboration avec les services décentralisés de l'Etat et les agences des partenaires. Cette surveillance sert comme système d'alerte en cas de l'augmentation de la prévalence VIH, permet d'identifier les pratiques à risque, et aide les décideurs politiques à prendre des décisions éclairées sur les stratégies nationales dans la lutte contre le VIH et le SIDA.

L'importance du dépistage du VIH dans une enquête nationale auprès de la population s'explique par le fait qu'il permet de fournir une mesure précise de la prévalence au niveau national et selon certaines variables démographiques, et de "calibrer" les estimations de prévalence basées sur les données de surveillance sentinelle. Par conséquent, il est important de préciser que les résultats sont anonymes et n'aboutissent généralement pas à un conseil et dépistage individuel.

Le dépistage du VIH dans le cadre de la surveillance se situe dans le domaine de la recherche. Alors dans ce cas, tout procédé nécessitant la pratique du dépistage et conseil sera au préalable soumis à l'approbation du comité éthique dans le cadre d'un protocole de recherche.

1.2.2. Le conseil et dépistage volontaire du VIH

Dans le CDV, le dépistage est initié par un client qui cherche à connaître son statut sérologique à des fins de prévention du VIH et de planification de sa vie.

Le CDV met plus d'accent sur le conseil plutôt que sur le dépistage, parce que l'une des forces clés du CDV est la prévention. Il s'applique auprès des individus désirant faire volontairement le test du VIH dans les structures qui offrent les services de conseil et dépistage. Il peut être fait dans plusieurs structures notamment les structures de santé, dans la communauté (CDV autonomes) et à travers les services mobiles.

Dans le CDV, le conseil est d'habitude :

- ✓ de type face-à-face ✓
centré sur le client
- ✓ centré sur la
fourniture
d'informations liées
au VIH.

Le service CDV aide les clients à développer un plan de réduction de risques et à envisager la possibilité de se faire dépister. Il aide aussi les clients à comprendre les implications de la décision de faire le test.

Il suit la procédure suivante :
○ conseil pré-dépistage
○ dépistage du VIH (qui doit être volontaire) ○
conseil post-dépistage

1.2.3. Le dépistage et conseil initié par le prestataire

Le DCIP constitue toute demande ou proposition faite de manière routinière par le prestataire aux patients en milieu des soins de passer le test VIH en vue de bénéficier des services de prise en charge et/ou de prévention de qualité.

Cela sous-entend que le prestataire a l'obligation de préparer le patient à accepter et à faire le test VIH dans des conditions qui impliquent la responsabilité et la conscience du bénéficiaire de ce service dans sa prise de décision à faire le test.

Le DCIP fait référence au dépistage confidentiel des patients qui présentent des signes et des symptômes pouvant être attribués au VIH. Il se fait aussi auprès des patients n'ayant aucun symptôme mais sur demande de routine par le professionnel de santé dans des pays à épidémie VIH généralisée (tel la RD Congo). Le patient peut être hospitalisé ou suivi en ambulatoire.

Il est très important de noter que le dépistage du VIH à l'insu des patients ou sans leur communiquer les résultats du test est INACCEPTABLE.

Séance 2. Nécessité de l'intégration du dépistage et conseil initié par le prestataire en milieu des soins en RD Congo.

Dans le passé, les activités du conseil et dépistage du VIH étaient basées principalement sur le volontariat (CDV, à la demande du client) en RD Congo.

Malgré l'intensification des actions dans la lutte contre cette pandémie, des enquêtes menées en Afrique sous-saharienne ont montré que seulement 12% des hommes et 10% des femmes ont bénéficié d'un dépistage et ont reçu le résultat.

Pour cette raison, l'OMS et l'ONUSIDA soutiennent l'adoption des nouvelles stratégies de conseil et dépistage du VIH, y compris l'intégration de l'approche "DCIP": Dépistage Conseil à l'Initiative des Prestataires en milieu de soins.

Cette approche est recommandée par l'OMS dans les pays ayant un taux de prévalence VIH systématiquement supérieure à 1% chez les femmes enceintes. Or, en 2008 la RDC avait un taux de prévalence VIH chez les femmes enceintes qui tournait autour de 3,9%.

Dans le cas de la RDC, la nécessité d'inclure le DCIP comme partie intégrante de la lutte contre le SIDA se justifie également par la faible couverture des services de Conseil et Dépistage du VIH sur le territoire national. Malgré la contribution positive apportée par les services de CDV à la lutte contre le VIH/SIDA, la couverture en CDV sur l'ensemble du pays demeure à 24,5 % et l'utilisation des services de conseil et dépistage est minime. De 2005-2006, à peine 4,1 % des personnes âgées de 15-49 ans ont consulté les services de CDV et sont revenus retirer leurs résultats après dépistage.

C'est ainsi que le Ministère de la Santé de la RD Congo, par son organe technique, le Programme National de Lutte Contre le Sida (PLNS), a actualisé les normes et directives en conseil et dépistages du VIH en intégrant l'approche du conseil et dépistage à l'initiative des prestataires (le DCIP).

Le DCIP est intégré entre autres dans les activités de la prise en charge des PVV, PEC des IST, de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH ainsi que la prévention de la transmission par le don d'organes et du sang. Le DCIP a pour objectif d'offrir à tout habitant de la RDC, la possibilité de connaître en toute confidentialité et responsabilité son statut sérologique du VIH. Cependant, les réalités limitant les ressources disponibles peuvent faire en sorte que certains patients bénéficient d'une priorité initiale pour les services d'DCIP. Il s'agit de :

- Patients IST (infections sexuellement transmissibles)
- Cas suspects et confirmé de tuberculose
- Patients de planification familiale
- Femmes enceintes
- Enfants et adultes hospitalisés
- Partenaires et familles des patients hospitalisés

Séance 3. Avantages, inconvénients et défis en rapport au DCIP

3.1. Avantages du DCIP

Par rapport à l'implémentation des activités de DCIP en leur sein, les structures sanitaires offrent ces avantages :

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

- La minimisation de la stigmatisation des patients VIH +
 - La présence d'un personnel expérimenté et bien formé
 - L'abord facile et régulier par les professionnels de santé aux patients ayant des problèmes médicaux graves, chroniques...
 - La confiance qu'ont les patients envers les professionnels de santé (leurs recommandations sont crédibles et efficaces) -
- Etc

Par rapport aux services rendus, les patients tirent comme avantages du DCIP :

- L'accès précoce aux traitements et aux soins
- La possibilité de prendre des décisions éclairées de planification familiale
- La possibilité de changer des habitudes pour éviter une infection par le VIH
- La possibilité de changer des comportements pour éviter une transmission aux partenaires et à la famille
- La possibilité de formuler des choix concernant des décisions futures, notamment sur la garde des enfants
- La planification de problèmes médicaux futurs possibles - Etc

3.2. Inconvénients du DCIP.

Plusieurs inconvénients peuvent être rencontrés ou enregistrés dans la pratique du DCIP.

On peut noter entre autre ;

- La crainte d'abandon par les siens ou de violence
 - La perte d'emploi
 - La perte de l'appui ou du soutien familial
 - Le rejet par l'entourage
 - La crainte de la maladie ou de la mort
 - Le refus d'admettre les risques d'actes du passé
- Etc

3.3. Défis du DCIP

La décision d'offrir les services de conseil et dépistage en milieu des soins comporte plusieurs défis importants. Parmi, eux on peut avoir :

- L'insuffisance potentielle des ressources humaines et matérielles (peut-être aussi d'infrastructure) dans les cliniques pour offrir ces nouveaux services. Dans ce même ordre d'idées on placera l'insuffisance en intrants ; tests VIH, consommables, ARV... Est-ce que tous les dépistés VIH + éligibles seront-ils pris en charge correctement ?
- La crainte d'une stigmatisation peut éroder le confort et la bonne réputation de la clinique.
- La possibilité que les collègues des participants n'appuient pas suffisamment les interventions de counseling/dépistage.
- La mauvaise coordination des services
- Le manque de temps pour bien tenir les séances de DCIP
- L'incapacité pour certains professionnels de santé de recommander aux patients de faire le tests VIH au moment où eux-mêmes ne l'ont jamais fait

Séance 4. Ressemblances et Différences entre CDV et DCIP

- Les ressemblances entre le CDV et le DCIP sont les suivantes :
 - Le client participe volontairement et avec l'assurance que le dépistage se déroulera dans les conditions confidentielle
 - Consentement éclairé est nécessaire
 - Le test est réalisé dans l'intérêt du client
 - Le résultat doit être remis au client/patient durant le counseling post-dépistage
 - Des tests rapides avec le résultat le même jour sont préférables
- Les différences entre CDV et DCIP sont par rapport aux six facteurs suivants:
 - 1) Les lieux
 - 2) Les clients/patients
 - 3) Les prestataires
 - 4) L'objectif principal du conseil et dépistage
 - 5) Le conseil pré-test et post-test
 - 6) Le suivi

DRAFT

Facteurs	CDV	DCIP
Objectif principal du conseil et du dépistage	Prévenir l'acquisition du VIH par une évaluation des risques, des mesures de réduction des risques et des services de counseling/dépistage	Diagnostiquer rapidement les personnes porteuses du VIH pour les orienter vers des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien
Patients	<ul style="list-style-type: none"> - Viennent spécialement pour un test de dépistage - S'attendent à passer un test de dépistage du VIH - Ne présentent probablement aucun symptôme 	<ul style="list-style-type: none"> - Viennent pour de multiples raisons - Ne s'attendent pas vraiment à passer un test de
Prestataires Lieux	<p>Généralement des conseillers spécialement formés, pas nécessairement avec une formation générale sur les tests de dépistage et un peu de counseling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sites communautaires autonomes 	<p>Professionnels de santé ayant une formation médicale, ainsi qu'une formation médicale et un peu de counseling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centres médicaux (structures des
Conseil Habituellement négatifs doivent afin	<ul style="list-style-type: none"> - Counseling orienté sur le patient lors d'une rencontre privée autant être médicale standard d'orienter les efforts de prévention. - Informations pré-test en groupe - Le professionnel recommande le test de dépistage à titre de procédure standard - Attention marquée envers les patients séropositifs avec emphase sur les soins 	<p>pré/post-test - Les résultats communiqués que les résultats positifs,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discussion limitée sur les facteurs de risque du VIH ; aucune évaluation de risque classique et la prévention
Suivi	Les patients séropositifs <i>sont orientés vers</i> des services de soins médicaux et d'autres services de soutien, notamment dans le milieu local.	Les patients séropositifs <i>reçoivent</i> des soins médicaux et sont orientés vers d'autres services de soutien, notamment dans le milieu local

Tableau présentant les points de différences entre CDV et DCIP

Séance 5. Services d'intégration de DCIP et place du CD dans le continuum des soins

5.1. Services où l'on peut bien intégrer le DCIP

Dans un pays à épidémie généralisée (cfr la RD Congo), et quand les conditions favorables sont réunies (personnel bien formé en DCIP, établissements des soins bien équipés en matériels, disponibilité des intrants...) les activités de DCIP doivent faire l'objet d'une intégration dans les services ci-après :

- Services de médecine interne (soins hospitaliers et ambulatoires), y compris les services de prise en charge de la tuberculose (co-infection VIH/TUB)
- Service de gynécologie-obstétrique ; consultations, hospitalisation, soins prénatals, soins obstétricaux et en post-partum
- Service de pédiatrie (moins de 12 ans), des jeunes adolescents
- Service chirurgie (consultation, hospitalisation, circoncision...)
- Service d'odonto-stomatologie
- Service d'oto-rhino-laryngologie
- Service de santé génésique (Planning familial,
- Service pour des groupes spécifiques (Professionnelles de Sexe, Jeunes de la rue, Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes, utilisateurs des drogues injectables...)

En résumé, le DCIP peut être intégré dans tous les services pour peu que des conditions propices et favorables soient remplies pour permettre un travail de qualité.

Mais devant les difficultés conjoncturelles, il sied de privilégier les patients consultants les services ci-après :

- Patients IST (infection sexuellement transmissible)
- Cas suspects et confirmés de tuberculose
- Patients de planification familiale
- Femmes enceintes
- Enfants et adultes hospitalisés
- Partenaires et familles des patients hospitalisés

5.2. Place de CD dans le continuum des soins

Le DCIP et le CDV se retrouvent à une **place charnière** entre la prévention et prise en charge du VIH/SIDA. Ces deux approches sont complémentaires et servent à augmenter la masse critique des personnes dépistées au VIH pour un meilleur accès universel à la prévention, aux soins et assistance.

PREVENTION

- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- Comportement sexuel responsable
- Prophylaxie post-exposition
- Mobilisation communautaire : préservatifs, objets coupants à usage unique

Conseil et Dépistage du VIH

- Soins médicaux : ARV, IO, IST...
- Soins et assistance : psychosociale, nutritionnelle,
- Prophylaxie au Cotrimoxazole,
- Soins aux orphelins.

PRISE EN CHARGE

ANNEXE 4

Chapitre 2 : Généralités sur le dépistage et conseil initié par le prestataire en milieu des soins

Tableau A pour le Travail de Groupe : Différences entre le CDV et le DCIP

Facteurs	CDV	DCIP
Objectif principal du conseil et du dépistage		
Patients		
Prestataires		
Lieux		
Conseil pré/post-test		
Suivi		

Chapitre 3 : Principes et Techniques du Dépistage et Conseil du VIH initié par le Prestataire en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables d'expliquer les principes et techniques du dépistage et conseil initié par le prestataire en milieu des soins.

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à expliquer les principes et techniques du dépistage et conseil initié par le prestataire en milieu des soins, les participants seront capables de :

- Définir les différentes règles d'éthique d'usage dans le dépistage et conseil initié en milieu des soins ;
- Présenter les facteurs clés à tenir compte dans le dépistage et conseil initié par le prestataire ;
- Décrire les qualités d'un bon conseiller dans le dépistage et conseil initié par le prestataire ;
- Exploiter les techniques d'écoute ;
- Exploiter les techniques d'expression

Durée : 2 heures et 15'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur, fiche illustrant les qualités d'un bon conseiller, bout des papiers sur lesquels sont mentionnées différentes émotions.

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle	Flip chart ou Rétroprojecteur	5'
2. –Répartir les participants en 3 groupes et leur demander ;		Flip chart,	
groupe 1 : de définir et d'expliquer les différentes règles d'éthique qui doivent être d'application dans le DCIP	Travail en groupes	Marqueurs,	20'
qualités d'un bon conseiller	Rétroprojecteur	groupe 2 : de décrire les	
dans le DCIP		groupe 3 : de présenter les facteurs dont il faut tenir compte	
-Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant par les dia ou Flip chart préparés à l'avance	Exposé illustré	Flip chart, Marqueurs,	15'
3. -Distribuer aux participants des bouts de papier sur lesquels colère, mépris, sont mentionnées impatience, orgueil, douleur, différents émotions : peur, joie, désapprobation... Simulation Bout de papier	Rétroprojecteur		10'
-n'utilisant que des expressions du visage et du corDemander leur de simuler l'émotion devant le groupes sans en 15' employer des mots ni des expressions verbales.			
-simuléeDemander aux autres . participants de deviner l'émotion			
4communication ve. Demander aux patients de faire la différence entre rbale et non-verbale, d'expliquer techniques d'écoute active et les techniques d'expression.	Exposé illustré	Questions/Réponses Flip chart, Marqueurs, les	10'
	Rétroprojecteur		15'
5. Mettre les participants en binômes et leur demander de faire des jeux de rôles en utilisant des techniques d'écoute active et d'expression apprises.	Jeux de rôle		10'
Puis inverser les rôles.	Présentation en plénière		25'

D. CONTENU

Séance 1. Les principes de base d'un bon counselling en milieu des soins

1.1. Les règles d'éthiques d'usage dans le counselling en milieu des soins

Le conseil et dépistage en milieu des soins doit se faire en tenant compte des valeurs considérées comme des règles d'éthique, en vue de préserver l'efficacité et la dignité humaine. Les principales règles d'éthique sont :

- L'équité dans la dispensation des services
- Le respect de confidentialité
- La prise en compte du consentement éclairé

1.1.1. L'équité dans la dispensation des services

L'équité dans le counselling est la capacité que doit avoir un prestataire à offrir des services de conseil (pré, post test et référence) à tous les patients qui en ont besoin de manière égale sans tenir compte de ses croyances, tribus, religion, etc. Elle aide le prestataire à faire travail sans discrimination.

1.1.2. Le respect de la confidentialité

« La loi n° 08/011 du 14 juillet portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des personnes affectées en son article 36 stipule que le test de dépistage du VIH est volontaire, anonyme, **confidentiel** et gratuit. »

La séance de counselling en milieu des soins doit se dérouler dans la confidentialité et la sérénité. Une tierce personne (parent, superviseur...) ne peut y participer qu'avec l'accord du patient.

Dans les structures des soins (DCIP) les services de CD sont confidentiels et documentés (pas anonymes). Ceci parce que la personne vient d'abord pour une autre raison, et donc on a le temps de prendre ses coordonnées (Noms, prénoms, adresse...) et de les enregistrer dans les dossiers médicaux. C'est pour cela que tout le monde qui y travaille et qui entre en contact avec les dossiers médicaux doit être très bien formé (selon les prescrits du PNLS) et savoir garantir la confidentialité.

Les patients doivent avoir l'information selon laquelle que leurs résultats seront consignés dans leurs dossiers médicaux et que tous les prestataires qui interviennent

directement dans l'administration de leurs soins seront informés de leur situation. Ceci pour ne pas compromettre la continuité des soins et améliorer la qualité de la prise en charge.

Ils doivent aussi savoir que leurs dossiers médicaux seront gardés en lieu sûr en respectant les procédures de préservation de la confidentialité.

La référence d'un patient vers une autre structure des soins doit être bien négociée et faire voir au patient le bien fondé de cette référence. Le prestataire doit s'assurer que la structure de référence travaille en respectant les normes du PNLIS en matière de confidentialité.

La divulgation de résultats ne pourra se faire qu'avec l'accord de la personne testée. Mais l'on pourra se passer de l'accord de l'intéressé devant certaines situations : réquisition judiciaire (sur demande explicite de la justice), ou si l'intéressé refuse d'informer sa sérologie VIH + à son partenaire sexuel (voir loi portant protection des droits des PVV, article 41), si l'intéressé est devenu inapte ou incapable mentalement ou physique de prendre des décisions et de s'occuper de lui-même, ou s'il on a des preuves que l'individu est devenu un danger public pour la communauté.

1.1.3. La prise en compte du consentement éclairé

Le test VIH ne peut être fait qu'avec le consentement éclairé du patient. Ce consentement est en quelque sorte présumé et le prestataire spécifiera clairement au patient qu'il a le droit de refuser le test si cela ne l'intéresse pas, et que cela n'empiétera pas sur les soins directs n'ayant aucun rapport avec la connaissance du statut sérologique VIH : c'est la technique appelée « opt out ».

En face d'un enfant de moins de 12 ans, ou d'un individu incapable de se décider mentalement, le consentement est requis auprès de la parentèle proche ou des tuteurs.

Si ceux-ci ne sont pas là, le prestataire peut se décider en considérant l'intérêt supérieur de l'enfant ou de l'individu. **Voir loi portant protection des droits des PVV, article 37.** S'il s'agit d'un adolescent, le consentement de ce dernier est exigé, associé à celui des parents ou des tuteurs avant de faire le dépistage du VIH. Si les parents ou tuteurs sont introuvables il faut se décider en priorisant l'intérêt supérieur de l'adolescent.

Des adolescents dits « émancipés » peuvent sans tenir compte des tierces personnes donner leur consentement pour faire le test VIH en milieu des soins. Sont classés dans le groupe des jeunes émancipés ; ceux qui sont mariés avant l'âge de la majorité, les jeunes filles enceintes...

1.1.4. La reconnaissance des ses limites

Le prestataire doit en matière de DCIP, s'abstenir de se prévaloir des compétences et ou qualifications qu'il n'a pas. Il doit savoir référer à d'autres les situations qui lui sont compliquées ou difficiles dans le but de l'atteinte des résultats de qualité.

1.2. Les autres facteurs à considérer dans le counselling en milieu des soins

A cotés des règles d'éthiques ci-haut citées, il y a aussi des facteurs ou éléments clés dont

le conseiller/prestataire doit tenir compte pour bien mener sa séance de counselling en milieu des soins. Parmi eux l'on peut citer :

- Le cadre dans lequel se déroule la séance de counselling :
En milieu des soins, les séances se dérouleront dans les cabinets médicaux des médecins ou box des infirmiers. Ils doivent refléter la confidentialité, le calme et la sérénité. Les interruptions intempestives (entrées et sorties des confrères, des infirmiers, des stagiaires) doivent être évitées sinon proscrites lors des séances de counseling. Si on ne sait pas fermer la porte à clé, des pancartes sur lesquelles on a marqué « Occupé ou Libre » selon le cas seront utilisées pour éviter des dérangements inutiles.
- Les références socio-culturelles :
Les croyances, les attitudes, les mythes sur l'infection à VIH/SIDA, la position de la femme vis-à-vis de l'homme dans nos milieux, la conception et les valeurs à l'endroit de la sexualité, la polygamie, les rites...doivent être pris en compte par le prestataire quand il mène sa séance de counseling dans le sens de lui éviter des jugements de valeur, de ne pas chercher à imposer ses points de vue... Pour ce faire, le prestataire doit connaître les valeurs, la culture du milieu où il exerce pour pouvoir bien faire son travail.
Le prestataire doit savoir faire la part des choses entre le professionnel et le personnel. Il doit éviter que ses croyances, ses expériences aient un incidence négative dans l'exercice de son travail.
- Les sentiments et les émotions :
Ils sont une composante importante dans le processus du counselling. Le conseiller/prestataire doit se préparer au fait que les gens qu'il reçoit ne viennent pas premièrement pour le test VIH. Donc leurs sentiments et réactions peuvent être des plus difficiles et compliqués. Cela ne devra pas le frustrer mais il devra garder son sang froid pour qu'il fasse correctement son travail et qu'il ne se laisse pas abuser par les sentiments des ses patients ni par les siens propres.
- La neutralité :
Le patient peut exprimer sa colère, sa frustration en injuriant ou en ayant des mots mal placés à l'endroit du prestataire. Ce dernier doit garder son calme et rester neutre dans son attitude.
Aussi il doit savoir qu'un patient qui est dans un tel état n'est pas prêt à bénéficier d'une séance de counselling. En pareille circonstance, différer la séance est la solution la plus adaptée.

1.3. Les qualités d'un bon conseiller

Un bon conseiller doit avoir des qualités retrouvées dans les 3 domaines taxonomiques du savoir qui sont :

- Le savoir-savoir
- Le savoir- être
- Le savoir-faire

1.3.1. Le savoir-savoir :

Le conseiller doit maîtriser les informations et les généralités sur le VIH/SIDA, sur les IST et les infections opportunistes.

Toujours dans ce cadre il doit savoir le pourquoi d'un test VIH auprès des patients qui viennent consulter pour autre chose. Donc savoir faire les différents liens qu'il y a entre les IO et le VIH/SIDA, savoir expliquer au patient pourquoi dit-on que les IST constituent le boulevard du VIH, comprendre les directives de l'OMS pour un pays à épidémie VIH généralisée...

1.3.2. Le savoir-être :

Le savoir-être est un aspect très important dans le counselling sans lequel le prestataire ne pourra avoir des bons résultats. Ainsi un bon conseiller doit faire montre :

- de gentillesse (un langage doux, conciliant et non acerbe)
- de dévouement à l'endroit des ses patients (disponibilité)
- de modestie et au besoin d'humilité pour satisfaire ses patients (reconnaissance des ses limites)
- de respect à l'égard de ses patients (pas de jugement de valeur)
- d'empathie (la capacité de se mettre à la place de l'autre et de ressentir ce qu'il ressent)
- d'intégrité ou honnêteté (probité morale)

Il faut signaler que le savoir-être dépend surtout des prédispositions intérieures personnelles (caractère), de l'éducation dont chacun a bénéficié, et de l'influence que le milieu a eu sur chacun de nous. **Ainsi donc n'est pas bon conseiller qui veut.**

1.3.3. Le savoir-faire :

Le conseiller a besoin des compétences bien particulières et précises pour accomplir sa tâche avec succès. Pour cela il doit développer des aptitudes à la communication interpersonnelle pour écouter (écoute active) et s'exprimer en posant des questions (techniques d'expression).

(METTRE L'IMAGE QUI ILLUSTRE LES QUALITES D'UN BON CONSEILLER)

Séance 2. Les techniques de base du DCIP

Elles sont développées lors de la communication interpersonnelle au cours de la séance de counselling. Cette communication interpersonnelle peut être verbale ou non verbale et fait appel à des techniques d'écoute active et des techniques d'expression (savoir pose des questions).

- La communication verbale :
 - Se rapporte aux mots et à leurs significations
 - Commence et prend fin avec ce que nous disons
 - Est en grande partie consciente et contrôlée par l'individu qui parle
- Par contre, la communication non-verbale :

- Se rapporte aux actions, aux gestes, aux comportements et aux expressions du visage qui disent, sans parler, ce que nous ressentons
- Est complexe et parfois inconsciente
- Révèle souvent à l'observateur les sentiments réels ou le message en train d'être transmis.

2.1. Les techniques de l'écoute active

Une bonne communication interpersonnelle, surtout lors d'une séance de counseling, fait appel à l'écoute active. Les techniques d'écoute comprennent des aspects comme ci-après :

- **le maintien du contact visuel :**

Il facilite la communication interpersonnelle, et permet au prestataire en lisant sur le visage du patient différentes mimiques, expressions ou sentiments qui vont l'aider à savoir orienter l'entretien et à poser des questions.

Mais hélas, se regarder continuellement dans les yeux peut être embarrassant pour le patient qui peut se sentir frustré, gêné. Pour cela le contact visuel doit se faire avec modération afin de ne pas contrarier le patient.

- **l'attention** : par le langage gestuel (gestes du corps, expression du visage, intonation de la voix, la position prise, la distance vis-à-vis du patient...) le conseiller doit montrer qu'il écoute et comprend ce que dit son interlocuteur.
- **l'encouragement** : permet au client de continuer de parler en lui montrant que le conseiller est intéressé par ce qu'il dit au moyen des signes verbaux tels le hochement de la tête ou non verbaux tels « Mmmmmm, ouiii, je vois, continuez »
- **la paraphrase** : ou la reformulation, revient à ce que le conseiller/prestataire dise en d'autres termes ce qu'il a écouté du patient. Ceci permet au patient de sentir est attentif et suit son histoire. Ca lui donne aussi l'occasion de rectifier les éventuelles incompréhensions du conseiller.
- **le reflet** : revient à répéter exactement les mots que vient de dire le patient (comme l'on se voit dans un miroir)
- **le résumé** : permet au conseiller/prestataire de relever les points importants de l'histoire du patient et d'en éliminer les informations inutiles.
Il retient les faits et sentiments essentiels exprimés par le patient et oriente l'entretien. Le résumé peut être fait pour :
 - vérifier que le prestataire a bien compris ce que dit le patient
 - pour évoluer dans la conversation (passer d'un sujet à un autre)
 - pour conclure la fin de l'entretien.

2.2. Les techniques d'expression

Une autre technique de communication interpersonnelle qui est importante dans les séances de counseling c'est poser les questions. Le conseiller doit faire appel à deux types des questions: « questions ouvertes et fermées. »

-Les questions fermées sont celles où le répondant répond par « oui ou non », par « vrai ou faux » ou par un chiffre précis.

- Exemples des questions fermées :

- « Pouvons-nous parler du VIH/SIDA ? »
- « Avez-vous des rapports sexuels protégés ? »
- « Combien des partenaires sexuels avez-vous ? »
- « Avez-vous des relations sexuelles en dehors du toit conjugal ? »

-Les questions fermées sont celles où le répondant a la latitude de s'étaler sur le sujet en faisant appel à son sens d'analyse, à son esprit critique...Elles poussent le répondant à être plus expressif.

- Exemple des questions ouvertes :

- « Parlez-moi de ce que vous savez de l'infection à VIH/SIDA »
- « Dans quelles circonstances avez-vous eu pour la première fois des rapports sexuels ? »
- « Que dites-vous de l'utilisation des préservatifs ? »
- « Que faites-vous actuellement pour ne pas contracter le VIH ? »
- « Comment est-ce l'alcool peut-il vous influencer à contracter le VIH ? »

En matière de CDV, les conseillers utilisent souvent plus de questions ouvertes que de questions fermées lors de leurs séances de conseil. S'agissant du DCIP, il est nécessaire d'associer les deux types de questions car les séances peuvent

ne pas être aussi longues que pour le cas du CDV, nécessitant de ce fait que le conseiller oriente davantage la séance. Le prestataire devra donc développer des compétences lui permettant de savoir nuancer l'utilisation des ces deux

Dans cette technique, le prestataire doit savoir se mettre au même niveau de langage que son patient.

types des questions lors des séances de counseling.

ANNEXE 5

Chapitre 3: Principes et techniques de base du dépistage et conseil initié par le prestataire en milieu des soins.

Bouts de papier sur lesquels sont mentionnées des émotions

JOIE
j
JOIE

PEUR

MEPRIS

COLERE

ORGUEIL

TRISTESSE

DOULEUR

IMPATIENCE

DESAPPROBATION

Chapitre 4 : Initiation du Dépistage et Conseil VIH par le prestataire en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables d'initier une séance de dépistage et conseil en milieu des soins.

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à initier une séance de dépistage et conseil VIH en milieu des soins, les participants seront capables de :

- tenir une causerie éducative (de groupe) aux patients en vue de préparer le DCIP
- préparer correctement les patients en vue du dépistage avant le test VIH
- faire l'annonce des résultats couplée aux messages de prévention auprès des patients ayant bénéficié des conseils et test VIH en milieu des soins
- gérer efficacement les réactions dues à l'annonce d'un résultat
- gérer efficacement les situations particulières du dépistage et conseil en milieu des soins**

Durée : 4 heures et 45'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur, scripts 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9.

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle	Flip chart ou Rétroprojecteur	5'
<i>Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins</i>			

2. -Demander aux participants ce qu'ils entendent par Questions/Réponses Flip chart, 10' causerie éducative. A quoi elle sert et quand l'utilisez ? Exposé illustré Marqueurs, 10' -Encourager les

réponses exactes et corriger celles	Rétroprojecteur	inexactes	en s'appuyant par	les dia
ou Flip chart préparés à l'avance				
3. Projeter les scripts sur la préparation du test VIH et les probables réactions des patients. Puis demander aux (Scripts 1, 2 et 3). Fournir des	Exposé illustré Rétroprojecteur	Flip chart, 30' participants de les lire. explications sur la matière lue.		
4. Répartir les participants en binômes et leur remettre des rôles (placés en annexe du chapitre) sur la préparation du test VIH pour préparation et présentation en plénière. évaluation en plénière	Scripts 1,2 et 3. Présentation et	thèmes des jeux de rôle		90'
5. Projeter les scripts sur l'annonce des résultats (négatif, Flip chart, 30' positif et indéterminé) et demander aux participants de les lire. Fournir des explications sur la matière lue.	Rétroprojecteur Marqueurs,			10'
6. Répartir les participants en binômes et leur remettre des rôles (placés en annexe du chapitre) sur la préparation du test VIH avec message de prévention pour évaluation en plénière.	Présentation et Scripts 4, 5, 6, 7, 8 et 9. 90'	Jeux de rôle thèmes des jeux de rôle (placés en annexe du chapitre) sur l'annonce des résultats préparation et présentation en plénière.		
7. Faire la synthèse générale du chapitre	Présentation orale	Flip chart, 10'	Rétroprojecteur	

D. CONTENU

Séance 1. La causerie éducative

La causerie éducative est une séance au cours de laquelle un agent de santé fait passer un message à partir d'un thème précis en vue d'aider l'assistance à renforcer ou à adopter des comportements favorables à la santé

Dans ce cas précis, il s'agit d'aider les patients qui viennent en consultation en milieu des soins d'avoir des informations claires sur le VIH et le SIDA afin de leur permettre de passer dans la sérénité le test VIH.

Elle se tient dans la salle d'attente ou dans une autre salle (réception) préparée à cet effet.

Comment procéder ?

- Réunir les patients dans une salle pour la causerie éducative. Celle –ci est tenue par un personnel formé en matière de communication ; l'animateur communautaire de la structure. Les points clés de son déroulement ou cheminement se présentent de la manière suivante :

- **L'accueil :**

Est très important dans le processus counselling VIH/SIDA. Un petit bonjour avec sourire si c'est possible, suivi de la présentation de l'animateur communautaire sont des choses simples mais très efficaces pour mettre son auditoire à l'aise.

- **L'introduction du sujet :**

Après avoir accueilli son auditoire, l'animateur communautaire présente le sujet. Il insiste sur la «**pertinence** » du sujet : son ampleur et son importance dans la communauté.

Dans ce cas d'espèce, il s'agit d'attirer l'attention du groupe sur le fait que l'infection à VIH/SIDA est une réalité et non un mythe. On ne peut savoir que l'on est infecté du VIH que par les tests de laboratoire. Ces tests sont disponibles et les résultats sont retirés le même jour.

- **La présentation de l'objectif de la séance :**

La séance est tenue pour diagnostiquer le plus tôt possible les personnes porteuses du VIH afin de leur faire bénéficier les services des soins, traitement, soutien et de prévention de qualité.

- **Le développement du thème :**

L'infection à VIH/SIDA et le Dépistage du VIH en milieu des soins.

Informez les participants sur les notions générales sur le VIH et le SIDA : différence entre le VIH et le SIDA, les facteurs de risque du VIH, les voies de transmission du VIH, les modes de prévention, les possibilités des résultats, l'évolution de la maladie... **Cfr Chapitre 1**

Présentez **les motivations** profondes pour faire le test VIH (le pourquoi du test) :

La RD Congo est un pays à épidémie généralisée ; ceci veut dire que le VIH est solidement implanté dans la population générale ; beaucoup de personnes sont infectées du VIH mais s'ignorent. Elles ne se font pas dépister et viennent à l'hôpital à un stade très avancé de la maladie.

Le fait d'être « séro-ignorant » a comme conséquences la transmission du VIH aux partenaires, et une prise en charge approximative (difficile) de la personne qui vient à l'hôpital au stade Sida avec beaucoup de complications. Raisons pour lesquelles, il est mieux de faire le test très tôt pour prendre des attitudes adéquates.

Présentez et insistez sur **les avantages** qu'offre le dépistage du VIH en milieu des soins :

- Rapide accès au traitement et aux soins : Efficacité et disponibilités des ARV, de Cotri...
- Possibilité de faire des choix en matière de planification familiale
- Possibilité d'adopter un comportement sexuel responsable
- Possibilité de changer de mode de vie
- Planification des problèmes de santé éventuels

Informez l'assistance que le test est confidentiel et qu'il se fait en aparté dans le box du prestataire après un autre entretien.

➤ **L'appui du thème développé sur des supports audio-visuels**

Si cela est possible, l'agent communautaire peut se servir d'un film vidéo pré enregistré qu'il va commenter auprès de l'assistance. Des brochures, des affiches et des dépliants avec des messages sur l'importance de faire un test VIH doivent être disponibles. Une démonstration peut être associée dans le cas de port correct des préservatifs.

➤ **Les réponses aux questions d'éclaircissement**

Après avoir présenté du thème, il est important de procéder à l'évaluation de la séance en demandant aux participants s'ils ont des questions et il doit y répondre correctement.

Aussi il peut poser des questions à l'auditoire pour jauger son niveau de compréhension.

➤ **La conclusion de la séance**

Remerciez les participants pour leur assistance et leurs contributions (questions, intérêt...) à la séance.

En résumé,

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

1. Présentez-vous. Souhaitez la bienvenue aux participants et établissez le contact.
2. Aujourd'hui, je désire vous parler du VIH.

Information générale sur le VIH :

- Le VIH est un très répandu dans notre pays. Plusieurs personnes sont infectées par ce virus.
- Le VIH est un virus qui infecte les humains.
- Les personnes infectées par ce virus peuvent vivre en bonne santé pendant de nombreuses années, tout en ayant le virus dans leur organisme et le transmettre à d'autres.
- Avec le temps, ces personnes finissent par présenter des signes et des symptômes du VIH. Lorsque des personnes infectées par le VIH deviennent très malades, on dit qu'elles ont le SIDA.
- Le SIDA est donc une phase avancée de l'infection par le VIH.
- On ne peut connaître que l'on est porteur du VIH que par les tests de laboratoire

Transmission de VIH

- Le VIH se transmet principalement par des relations sexuelles non protégées entre une personne infectée et une personne saine.
- Un contact sanguin avec une personne infectée, notamment lors d'une transfusion sanguine ou en partageant une aiguille de seringue infectée peut aussi transmettre le VIH.
- Les mères porteuses du VIH peuvent infecter leurs bébés. Les femmes enceintes peuvent transmettre le VIH à leur bébé durant leur grossesse, durant l'accouchement et durant l'allaitement.

Services aux clients

- Si vous êtes infecté par le VIH, vous aurez accès à des soins, des traitements et des services de soutien. Vous pourrez également protéger votre ou vos partenaires sexuels contre le VIH et vous pourrez vous protéger contre une réinfection par une autre souche du VIH.
- Si vous n'êtes pas infecté par le VIH, vous pouvez prendre des mesures pour éviter de l'être.

Importance du test VIH

- Dans tous les cas, il est très important que vous passiez un test de dépistage du VIH. Le test de dépistage du VIH est le seul moyen permettant de savoir si vous êtes ou non infecté.
- Nous vous recommandons de passer le test de dépistage dès aujourd'hui. Vous avez le droit de refuser le test. Si vous refusez le test, vous recevrez quand même les meilleurs soins possibles.

- Les médecins recommandent que tous les patients passent un test de dépistage du VIH car les personnes obtenant un résultat positif pourront bénéficier de soins et de traitement spéciaux
 - Les personnes obtenant un résultat négatif recevront des informations très utiles sur la prévention du VIH.
 - Sauf si vous refusez, vous passerez aujourd'hui un test de dépistage du VIH.
 - Vous rencontrerez bientôt un ou une professionnel (le) de santé à qui vous pourrez poser des questions sur ce sujet. Je peux également répondre à vos questions si vous le désirez.
3. Demandez ensuite si quelqu'un a des questions.
 4. Clôturez la séance

Séance 2. Préparation des patients au test de dépistage VIH (Script 1)

2.1. Présentation du problème du VIH

- Il y a un sujet très important sur lequel je dois discuter avec vous aujourd'hui : Plusieurs personnes sont porteuses du VIH sans le savoir.
- Le VIH se transmet des façons suivantes :
 - une relation sexuelle sans condom avec une personne infectée ;
 - un contact sanguin avec une personne infectée, notamment lors d'une transfusion sanguine ou en partageant une aiguille de seringue ;
 - une mère infectée par le VIH à son bébé durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.
- L'infection par le VIH est la cause de nombreuses maladies graves chez plusieurs personnes.
- Le VIH ne leur permet pas de lutter aussi efficacement contre les maladies que les personnes non infectées.
- Les traitements contre le VIH sont maintenant plus accessibles.
Ils peuvent vous aider à vous sentir mieux et à vivre plus longtemps.
Vous pourrez avoir une meilleure attention médicale aujourd'hui et dans le futur

2.2. Informer le patient de la nécessité de passer le test du VIH

- Nous recommandons à tous nos patients de passer un test simple de dépistage du VIH.
- A moins que vous refusiez, vous passerez aujourd'hui un test de dépistage du VIH.**
- Si vous décidez de ne pas passer ce test aujourd'hui, nous vous traiterons quand même de notre mieux.
- Si vous effectuez ce test aujourd'hui, le résultat sera communiqué uniquement à vous et à l'équipe médicale chargée de vous traiter. Le résultat est donc **confidentiel**.

- Nous pourrions vous transmettre le résultat de votre test de dépistage du VIH aujourd'hui, avant que vous quittiez le centre de soins
- [**patient hospitalisé** : nous vous transmettrons le résultat de votre test avant votre sortie de l'hôpital].
- Si vous obtenez un résultat positif, indiquant que vous êtes infecté, nous vous offrirons des informations et des services pour vous soigner et suivre votre maladie.
- Si vous obtenez un résultat négatif, indiquant que vous n'êtes pas infecté, nous vous offrirons des services pour vous aider à éviter l'infection.
- Si vous obtenez un résultat **indéterminé** à partir duquel on ne sait dire si vous êtes infecté ou non, nous vous demanderons de revenir après 2 semaines pour un autre prélèvement.
- Avez-vous des questions?
- Répondre aux questions s'il y en a.

2.3. Proposition du test

Après avoir répondu aux questions du patient, le prestataire propose au patient de faire le test VIH. Il peut utiliser la formule suivante « selon l'approche **Opt-out** » :

- Pour un patient sans signes suggestifs du VIH/SIDA :
 - « J'aimerais vous dire après cet entretien que nous recommandons à tous nos patients de faire le test du VIH en vue de permettre d'adapter au mieux les soins et traitement et de faire une référence adéquate pour un meilleur suivi de nos patients. A moins que vous refusiez, je vais prélever un peu de votre sang pour procéder au dépistage du VIH. Si vous le jugez différemment, nous vous soignerons quand même de notre mieux. »
- Pour un patient avec un ou des symptômes suggestifs du VIH/SIDA ou une infection opportuniste :
 - « Après vous avoir examiné, et tenant compte des signes (fièvre prolongée, diarrhée chronique, toux au long cours...) ou de la maladie que vous présentez (tuberculose, candidose oro-pharyngée, zona...) j'aimerais vous faire un dépistage du VIH pour asseoir le diagnostic et mieux vous soigner. Sauf avis contraire de votre part, je vais prélever un peu de votre sang et procéder au dépistage du VIH. Dans le cas contraire, les soins qui ne nécessitent pas la connaissance du statut sérologique vous seront correctement administrés. »

2.4. Faire le prélèvement

- Apprêter tous les consommables nécessaires
- Procéder au prélèvement au niveau de la pulpe ou faire une ponction veineuse selon le cas.
- A ce niveau on ne demande plus si le patient est d'accord, mais on fait le prélèvement. S'il n'est pas d'accord il va refuser de donner la pulpe du doigt ou son bras.

- Si le test est fait au niveau du laboratoire par le laborantin ou technicien de laboratoire, selon l'organisation de la structure, le prestataire peut prélever et acheminer les échantillons au laboratoire ou établir un bon d'analyse et y orienter le patient.

SI acceptation du test VIH (Script 2)

- **Décrivez le déroulement du test de dépistage du VIH.**

Pour réaliser ce test, nous devons prélever un peu de sang en vous piquant le bout du doigt (ou avec une seringue dans une veine du bras).

Option 1 : L'échantillon est analysé par le professionnel de santé

Vous devrez attendre un moment (5-20 minutes) pour que je puisse analyser l'échantillon. Dès que le résultat sera disponible, je vous le communiquerai.

- **Si le premier test rapide (test d'élimination) produit une réaction :** Ce résultat signifie qu'il est possible que le VIH soit présent dans votre sang. Je dois alors réaliser un autre test pour confirmer le premier résultat. Ce deuxième test demande encore 5-20 minutes. Dès que le résultat sera disponible, je vous le communiquerai. *(Si nécessaire, prélevez un autre échantillon pour le test de confirmation.)*

Option 2 : L'échantillon est analysé au laboratoire

Vous devrez vous rendre au laboratoire pour y réaliser votre test. Lorsque le laboratoire aura votre échantillon, vous devrez attendre environ 20 minutes pour que le résultat soit disponible. Dès que le laboratoire m'enverra le résultat, je vous le communiquerai.

Option 3 : L'échantillon est prélevé par le professionnel mais analysé par le laboratoire

Je vais maintenant prélever un échantillon de votre sang que j'enverrai ensuite au laboratoire. Dès que le laboratoire m'enverra le résultat, je vous l'annoncerai. **Si refus du test VIH (Script 3)**

- Si vous décidez de ne pas passer ce test aujourd'hui :
Nous vous traiterons quand même de notre mieux. Nous nous efforcerons de traiter vos symptômes. Sans un bilan complet, il est possible que vos soins ne soient pas parfaitement adaptés à votre état.
- Avez-vous des questions auxquelles je peux répondre ?
- Qu'est-ce qui vous inquiète concernant le test de dépistage du VIH ?
- **(Si le patient refuse en affirmant avoir récemment passé le test et avoir obtenu un résultat négatif :)**
Je vous recommande de repasser le test afin que votre résultat figure dans nos archives.
- Si votre état ne s'améliore pas, j'espère que vous accepterez de passer le test de dépistage du VIH.

- Si vous ne désirez pas passer le test ici, je peux vous remettre une lettre de recommandation pour passer le test de dépistage sur un autre site
- Je peux quand même vous donner quelques conseils afin de protéger votre santé et celle de votre partenaire, ainsi que celle de vos enfants actuels et futurs :
Essayez de ne pas avoir de relation sexuelle ou, si vous en avez, utilisez chaque fois un condom de la manière appropriée.

Séance 3. Annonce des résultats

3.1. Annonce d'un résultat VIH négatif (script 4)

En tout premier lieu, vous devez remercier le patient de sa patience pour avoir attendu le résultat. Reconnaitre et affirmer qu'il a pris la bonne décision de connaître son bilan VIH car ça lui permettra de prendre des décisions appropriées et de bien gérer sa vie. Ensuite, vous devez dire au patient que son résultat est négatif en dehors de toute prise de risque en deçà 3 mois. Ce résultat signifie qu'aucune trace de VIH n'a été détectée dans le sang du patient. Comme troisième étape, vous devez faire une pause pour permettre au patient de comprendre ce que vous lui avez annoncé.

En résumé :

- Remercier et rassurer le patient de la confidentialité de la séance et du résultat
 - « Merci d'avoir bien voulu attendre. Votre décision de prendre ce test et de connaître votre bilan VIH est une bonne chose, car ça vous donnera l'information qui vous permettra de très bien gérer votre vie. ○ Le résultat de votre test de dépistage du VIH est **négatif**. Ce qui veut dire que la présence des Ac anti-VIH n'a pas été détectée dans votre sang. Ceci nous permet de dire que vous n'êtes pas infecté par le VIH en dehors de toute prise de risque d'il ya au moins 3 mois »
 - Prendre une courte pause pour laisser au patient le temps d'assimiler ce que vous avez dit.)
 - *Explication sur la période de fenêtre sérologique*

« Maintenant, il est important de comprendre que ça prend environs 4 semaines pour le VIH d'être détecté lors du test de dépistage. Si vous avez récemment (durant les 2-3 dernières semaines) eu une relation à risque, il est possible que, malgré votre résultat négatif, vous soyez infecté par le VIH et que le VIH n'ait pas pu être détecté lors du test de dépistage que dont vous avez le résultat aujourd'hui. Une relation à risque veut dire une relation sexuelle non protégée (sans avoir utilisé le condom) avec un partenaire qui est infecté du VIH. »

« Avez-vous eu une relation sexuelle à risque récemment?

- *Si le patient dit « OUI » :*

« Dans le cas d'une relation à risque récente, il est recommandé que vous repreniez le test dans 2 semaines. Prenez d'ici là des précautions rigoureuses de prévention pour vous protéger, ainsi que votre partenaire.

Durant cette période, essayez de vous abstenir de toute relation sexuelle. L'abstinence de toute relation sexuelle est la meilleure protection contre le VIH et les autres IST, autant pour vous que pour votre partenaire. Si vous décidez d'avoir des relations sexuelles avant le prochain test de dépistage du VIH, utilisez correctement un condom lors de chaque relation. Je vous donnerai d'autres informations sur la prévention toute à l'heure.

Voici l'adresse du centre de CDV où vous pourrez obtenir des informations supplémentaires sur les façons de vous protéger contre le VIH, et même reprendre le test si nécessaire. Je vous encourage à visiter ce centre, afin que vous puissiez savoir comment demeurer à l'abri du virus. »

- *Si le patient dit « NON » :*

« Si vous n'avez pas eu une relation à risque les 2 -3 dernières semaines, le résultat VIH négatif que nous avons reflète la réalité. Donc, vous n'avez pas besoin de reprendre le test VIH sauf si vous avez une relation à risque plus tard. Je vous donnerai d'autres informations sur la prévention toute à l'heure.

- *Faites une courte pause pour laisser au patient le temps d'assimiler ce que vous avez dit.*

Messages de prévention à l'intention des patients VIH négatif (Script 5)

« Comme je viens de dire, votre résultat est négatif. Si jamais vous avez eu une relation à risque il a 2 à 3 dernières semaines, il est recommandé de reprendre le test pour reconfirmer votre bilan VIH. De toute façon, il est important que vous preniez des mesures pour éviter d'être infecté(e) du VIH. Je vais vous donner quelques informations qui vous seront utiles pour vous protéger contre le VIH. »

(Tout au cours de votre communication suivante, faites des courtes pauses de temps à autre pour laisser au patient le temps d'assimiler ce que vous avez dit et pour vous assurer qu'il a compris.)

1. « **Tout d'abord, il est bon de parler de votre bilan VIH avec votre partenaire et demander à votre partenaire de se faire tester du VIH aussi et le plutôt possible.** La plupart des personnes infectées du VIH ont été contaminées en ayant des rapports sexuels sans condom avec une personne infectée. Même si une personne est séronégative comme vous, c'est-à-dire, pas infectée du VIH, il est possible que son partenaire soit séropositif, c'est-à-dire infecté du VIH. Alors, je vous conseille de parler de votre bilan VIH avec votre partenaire ou vos partenaires sexuels et lui ou leur demander de passer un test de dépistage aussi. C'est la seule façon pour eux de connaître leur statut sérologique VIH. Cela vous aidera d'élaborer un plan de réduction de risque d'ensemble. »
2. « **Rester fidèle à votre partenaire.** Si votre partenaire prend le test VIH et obtient un résultat négatif, c'est une bonne nouvelle. La meilleure façon pour vous de rester

tous les deux séronégatifs est de rester fidèles et d'avoir des relations sexuelles uniquement entre vous. Vous serez ainsi mutuellement protégés contre le VIH. »

3. « **Pratiquer l'abstinence/Utiliser les préservatifs.** Au cas où vous ignorez le résultat VIH de votre partenaire ou son test VIH est positif. »
4. « **Utiliser de manière systématique le préservatif au cours de chaque rapport sexuel avec un partenaire dont vous ne connaissez pas le bilan VIH ou qui est séropositif.** Nous savons que l'abstinence n'est pas toujours possible ni facile. Alors, si vous ne pratiquez pas l'abstinence, il faut utiliser un préservatif pendant chaque rapport sexuel où il y a un risque d'infection du VIH. Nous avons des préservatifs dans ce centre et nous vous encourageons à en emporter quelques uns chez vous. Nous avons aussi des informations sur comment utiliser le condom, et je pourrai vous faire la démonstration ici en utilisant ce mannequin en bois. Le (*nom du centre local de CDV*) peut aussi vous remettre des condoms et vous enseigner comment les utiliser. »
5. « **Lubrifier les préservatifs en cas de rapport sexuel <avec pénétration anale ou vaginal sec>.** Dans les cas des rapports sexuels avec pénétration anale, ou bien avec vagin sec, il faut utiliser un lubrifiant, tel que « KY Jelly », ensemble avec un préservatif pendant chaque rapport. Un condom sans lubrifiant dans ces types de rapports sexuels risque de se déchirer et le VIH peut ainsi être transmis. »
6. « **Réduire le nombre de vos partenaires sexuelles.** Il est préférable que vous ayez des relations avec le moins de personnes possible. En réduisant le nombre de vos partenaires sexuels, vous réduisez aussi votre risque d'attraper le VIH ou une autre maladie sexuellement transmissible, telle que la gonorrhée, la syphilis, ou la chlamydia. »
7. **(Si le patient est un homme) : « Faites-vous circoncire si vous ne l'êtes pas encore. » (Si le patient est une femme) : « Encouragez votre partenaire homme à être circoncis s'il ne l'est pas encore.** Il n'est jamais trop tard pour un homme d'être circoncis. La circoncision de l'homme diminue beaucoup le risque d'infection VIH. »
8. « **Faites attention aux boissons alcoolisées :** Les boissons alcoolisées peuvent diminuer notre attention et nous pousser à des comportements qui nous exposent à contracter le VIH. Par exemple, si on a bu un peu trop d'alcool, on pourra accepter d'avoir des rapports sexuels sans préservatif, ou bien on peut avoir des rapports à l'improviste avec des nouveaux partenaires dont le bilan VIH n'est pas connu. »

« Avez-vous des questions ? Est-ce qu'il y a un point que je peux reprendre pour mieux clarifier ? »

« J'espère que vous demanderez à votre partenaire de passer le test le plus tôt possible. Voici l'adresse du centre CDV et d'autres informations sur tout ce qu'on vient d'en discuter. »

- **Remettez des fiches explicatives sur l'utilisation du condom et sur les manières de se protéger du virus. Terminez la visite du patient ou poursuivez la procédure médicale du cas.**
- **Si le centre médical offre le service de dépistage du VIH aux partenaires, encouragez le patient ou la patiente à revenir avec sa ou son partenaire.**

3.2. Annonce d'un résultat VIH positif (script 6)

Il est beaucoup plus difficile d'annoncer à un patient qu'il est séropositif. Lorsque de l'annonce d'un résultat positif, le prestataire doit capitaliser les acquis de la matière partagée au chapitre 3 sur les techniques de base de counselling en rapport à la communication interpersonnelle.

Le prestataire pourra procéder de la manière suivante :

- Remercier le patient de sa patience pour l'attente des résultats et lui rassurer de la confidentialité de la séance et du résultat
- Lui affirmer qu'il a pris la bonne décision de connaître son statut sérologique VIH et que cela lui permettra de prendre des décisions appropriées et de bien gérer sa vie
- Donner résultat: le résultat de votre test est **positif**. Ce résultat signifie que les Ac anti-VIH ont été détectés dans votre sang. Ceci nous permet de conclure que vous êtes infecté par le VIH.
- Marquer une pause pour permettre au patient de comprendre ce que vous lui avez annoncé.
- Apporter un support psychologique. Communiquer l'encouragement et l'optimisme en disant qu'à travers les conseils et un traitement assuré par un personnel qualifié on peut rester en bonne santé et vivre longtemps avec le VIH.
- Informer le patient qu'il devra recevoir des soins et un traitement.
- Négocier avec le patient de la référence auprès des ONG de prise en charge psychosociale, avec des groupe de soutien des personnes vivants avec le VIH en expliquant que ce groupe peut offrir un support psychologique et aussi lui montrer comment vivre positivement avec le VIH. Donner les renseignements et les contacts.
- Tout au long de la communication avec le patient séropositif, le prestataire doit utiliser les techniques de communication interpersonnelle et être très sensible au fait que le patient subira très probablement à un choc émotionnel.

Messages de prévention à l'intention des patients VIH + (script 7)

« Comme je viens de dire, le résultat de votre test est positif. Même avec le VIH il est possible qu'une personne se réinfecte d'une autre souche du virus, ce qui pourra apporter plus de risques pour sa santé. Alors, il vous sera utile de prendre des mesures pour éviter à vous réinfecter du VIH. Si votre partenaire n'a pas été testé ou sait qu'il est séronégatif, il a aussi plusieurs choses que vous pouvez faire pour éviter de lui transmettre le VIH. Je vais vous expliquer quelques comportements qui pourront vous protéger contre la réinfection et qui pourront protéger votre partenaire aussi. »

(Tout au cours de votre communication suivante, faites des courtes pauses de temps à autre pour laisser au patient le temps d'assimiler ce que vous avez dit et pour vous assurer qu'il a compris.)

1. « **Tout d'abord, il est bon de parler de votre bilan VIH avec votre partenaire et demander à votre partenaire de se faire tester du VIH aussi et le plutôt possible.** La plupart des personnes infectées du VIH ont reçu le virus en ayant des rapports sexuels non protégés (sans préservatif) avec une personne infectée. Même si une personne est séropositive, c'est-à-dire, infectée du VIH, il est possible que son partenaire soit séronégatif, c'est-à-dire non infecté du VIH. Alors, je vous conseille de parler de votre bilan VIH avec votre partenaire ou vos partenaires sexuels et lui ou leur demander de passer un test de dépistage aussi. C'est la seule façon pour votre ou vos partenaires sexuels de savoir son bilan VIH. Cela vous aidera d'élaborer un plan de réduction de risque d'ensemble.»
2. « **Pratiquer l'abstinence.** Vous pouvez éviter la transmission du VIH en pratiquant l'abstinence. Si votre partenaire prend le test VIH et obtient un résultat positif, ou si vous ne connaissez pas son bilan VIH, vous pouvez vous protéger tous les deux en vous abstenant de toute relation sexuelle. »
3. « **Utiliser un condom pendant chaque relation sexuelle avec votre partenaire ou partenaires.** Nous savons que l'abstinence n'est pas toujours possible ni facile. Alors, si vous ne pratiquez pas l'abstinence, il faut utiliser de manière systématique un préservatif à chaque rapport sexuel. Nous avons des préservatifs dans ce centre et nous vous encourageons à en emporter quelques uns chez vous. Nous avons aussi des informations sur comment utiliser le préservatif, et je pourrai vous faire la démonstration ici en utilisant ce mannequin en bois. Le (*nom du centre local de CDV*) peut aussi vous remettre des condoms et vous enseigner comment les utiliser. »
4. « **Lubrifier les préservatifs en cas de rapport sexuel <avec pénétration anale ou vaginal sec>.** Dans les cas des rapports sexuels avec pénétration anale ou avec vagin sec, il faut utiliser un lubrifiant, tel que « KY Jelly », ensemble avec un préservatif pendant chaque rapport. Un condom sans lubrifiant dans ces types de rapports sexuels risque de se déchirer et le VIH peut ainsi être transmis.
5. « **Rester fidèle à un seul partenaire ou réduire le nombre de vos partenaires sexuelles.** Si vous ne pouvez pas vous abstenir, il est préférable que vous restiez fidèle à un seul partenaire, ou au moins que vous ayez des relations avec le moins de personnes possible. En réduisant le nombre de vos partenaires, vous réduisez votre risque de vous réinfecter d'une autre souche du VIH. Vous réduisez aussi le risque de transmettre le VIH aux autres. Finalement, vous réduisez le risque d'attraper ou de transmettre une autre maladie sexuellement transmissible, telle que la gonorrhée, la syphilis, ou la chlamydia. »
6. **(Si le patient est un homme) : « Faites-vous circoncire si vous ne l'êtes pas encore. » (Si le patient est une femme) : « Encouragez votre partenaire homme à être circoncis s'il ne l'est pas encore.** Il n'est jamais trop tard pour un homme d'être circoncis. La circoncision de l'homme diminue beaucoup le risque de transmission du VIH, et ça diminue aussi votre risque d'être réinfecté par le virus. »

7. « **Faites attention aux boissons alcoolisées** : Les boissons alcoolisées peuvent diminuer nos inhibitions et nous faire nous comporter d'une façon qui augmente le risque d'infection du VIH. Par exemple, si on a bu un peu trop d'alcool, on pourra accepter d'avoir des rapports sexuels sans condom, ou bien on peut avoir des rapports à l'improviste avec des nouveaux partenaires dont le bilan VIH n'est pas connu. »

« Avez-vous des questions ? Est-ce qu'il y a un point que je peux reprendre pour mieux clarifier ? »

« J'espère que vous demanderez à votre partenaire de passer le test le plus tôt possible. Voici l'adresse du centre CDV et d'autres informations sur tout ce qu'on vient d'en discuter. »

- **Remettez des fiches explicatives sur l'utilisation du condom et sur les manières de se protéger du virus. Terminez la visite du patient ou poursuivez la procédure médicale du cas.**
- **Si le centre médical offre le service de dépistage du VIH aux partenaires, encouragez le patient ou la patiente à revenir avec sa ou son partenaire.**

3.3. Annonce d'un résultat indéterminé (script 8)

L'annonce d'un résultat indéterminé quand c'est éventualité n'a pas été évoquée lors du conseil pré test. Le prestataire peut oublier de faire allusion à cette possibilité lors de la séance du counselling pré test. Il doit faire de son mieux pour en parler à son patient pour lui éviter des désagréments au cas cette éventualité venait de se présenter.

Le prestataire peut procéder de la manière suivante :
○ Remercier le patient de sa patience pour l'attente des résultats et lui rassurer de la confidentialité de la séance et du résultat

- Lui affirmer qu'il a pris la bonne décision de connaître son statut sérologique VIH et que cela lui permettra de prendre des décisions appropriées et de bien gérer sa vie
- Donner résultat: le résultat de votre test est **indéterminé**. Ce résultat signifie que la présence ou l'absence des Ac Anti-VIH n'a pas été objectivée dans votre sang.
- Marquer une pause pour permettre au patient de comprendre ce que vous lui avez annoncé.
- Expliquer au patient qu'en pareille circonstance on peut soit :
 - Etre dans la période de fenêtre sérologique
 - Faire une infection intercurrente dont les Ac ont interféré avec les Ac antiVIH (réaction croisée)
 - Avoir une pathologie chronique dont les AC interfèrent avec les AC anti-VIH

- Calmer le patient et lui fixer un rendez-vous ferme dans **14 jours** (2 semaines) pour un autre test de dépistage du VIH.

Messages de prévention à l'intention des patients VIH indéterminé (script 9)

« Comme je viens de dire, le résultat de votre test est indéterminé. On ne sait pas dire si vous avez déjà contracté le VIH ou non. Pour cela il va falloir que vous adoptiez des comportements qui puissent vous protéger et protéger aussi votre entourage jusqu'à ce que l'on aura le résultat final de votre test. »

(Tout au cours de votre communication suivante, faites des courtes pauses de temps à autre pour laisser au patient le temps d'assimiler ce que vous avez dit et pour vous assurer qu'il a compris.)

8. « **Tout d'abord, il est bon de parler de votre bilan VIH avec votre partenaire et de lui demander de se faire aussi tester au VIH le plutôt possible.** Le résultat du test VIH de votre partenaire vous permettra d'élaborer un plan de réduction de risque en rapport au VIH d'ensemble. »
9. « **Pratiquer l'abstinence.** Ne vous sachant pas encore séropositif ou séronégatif, vous pouvez éviter de transmettre ou de contracter le VIH en pratiquant l'abstinence. Si votre partenaire prend le test VIH et obtient un résultat positif, ou si vous ne connaissez pas son bilan VIH, vous pouvez vous protéger tous les deux en vous abstenant de toute relation sexuelle. »
10. « **Utiliser un condom pendant chaque relation sexuelle avec votre partenaire ou partenaires.** Nous savons que l'abstinence n'est pas toujours possible ni facile. Alors, si vous ne pratiquez pas l'abstinence, il faut utiliser de manière systématique un préservatif à chaque rapport sexuel jusqu'à ce que vous aurez le résultat final de votre test. Nous avons des préservatifs dans ce centre et nous vous encourageons à en emporter quelques uns chez vous. Nous avons aussi des informations sur comment utiliser le préservatif, et je pourrai vous faire la démonstration ici en utilisant ce mannequin en bois. Le (*nom du centre local de CDV*) peut aussi vous remettre des condoms et vous enseigner comment les utiliser. »
11. « **Lubrifier les préservatifs en cas de rapport sexuel <avec pénétration anale ou vaginal sec>.** Dans les cas des rapports sexuels avec pénétration anale ou avec vagin sec, il faut utiliser un lubrifiant, tel que « KY Jelly », ensemble avec un préservatif pendant chaque rapport. Un condom sans lubrifiant dans ces types de rapports sexuels risque de se déchirer et le VIH peut ainsi être transmis. »
12. « **Rester fidèle à un seul partenaire ou réduire le nombre de vos partenaires sexuelles.** Si vous ne pouvez pas vous abstenir, il est préférable que vous restiez fidèle à un seul partenaire, ou au moins que vous ayez des relations avec le moins de personnes possible. En réduisant le nombre de vos partenaires, vous réduisez votre risque de vous réinfecter d'une autre souche du VIH. Vous réduisez aussi le risque de transmettre le VIH aux autres. Finalement, vous réduisez le risque d'attraper ou de transmettre une autre maladie sexuellement transmissible, telle que la gonorrhée, la syphilis, ou la chlamydia. »

13. (Si le patient est un homme) : « Faites-vous circoncire si vous ne l'êtes pas encore. » (Si le patient est une femme) : « Encouragez votre partenaire homme à être circoncis s'il ne l'est pas encore. » Il n'est jamais trop tard pour un homme d'être circoncis. La circoncision de l'homme diminue beaucoup le risque de transmission du VIH, et ça diminue aussi votre risque d'être réinfecté par le virus. »

14. « Faites attention aux boissons alcoolisées : Les boissons alcoolisées peuvent diminuer nos inhibitions et nous faire nous comporter d'une façon qui augmente le risque d'infection du VIH. Par exemple, si on a bu un peu trop d'alcool, on pourra accepter d'avoir des rapports sexuels sans condom, ou bien on peut avoir des rapports à l'improviste avec des nouveaux partenaires dont le bilan VIH n'est pas connu. »

« Avez-vous des questions ? Est-ce qu'il y a un point que je peux reprendre pour mieux clarifier ? »

« J'espère que vous demanderez à votre partenaire de passer le test le plus tôt possible. Voici l'adresse du centre CDV et d'autres informations sur tout ce qu'on vient d'en discuter. »

- ***Remettez des fiches explicatives sur l'utilisation des préservatifs et sur les manières de se protéger du virus. Terminez la visite du patient ou poursuivez la procédure médicale du cas.***
- ***Si le centre médical offre le service de dépistage du VIH aux partenaires, encouragez le patient ou la patiente à revenir avec sa ou son partenaire.***

Séance 4. Les réactions psychologiques dues à l'annonce des résultats

Les réactions que peuvent présenter les patients lors de l'annonce des résultats VIH sont de plusieurs ordres. Elles sont tributaires des résultats annoncés. Celles les plus fréquemment rencontrées sont les suivantes :

Devant un résultat VIH négatif :

- La joie, l'excitation, l'explosion due à la bonne nouvelle
- Le soulagement de ne pas être infecté par le VIH
- L'étonnement, ou même le déni (se croyait VIH Positif ou a pu avoir des rapports sexuels non protégés avec un ou des partenaires VIH positif)
- La conscientisation, l'optimisme avec l'opportunité d'un nouveau départ

Attitudes du prestataire :

- Féliciter ou encourager le patient à préserver cet état de séronégativité
- Déconseiller un triomphalisme béat et expliquer l'utilité de refaire le test 3 mois après en cas de prise de risque récent
- Renforcer les conseils de prévention : on n'a jamais été immunisé contre le VIH, distribution des préservatifs...

- En cas de déni persistant, avoir d'autres séances de conseil de suivi ou entrevoir la référence auprès d'un psychologue clinicien ou d'un psychiatre **Devant un résultat VIH positif :**

- Les pleurs ;
- La colère ;
- Le désespoir, la tristesse ;
- La peur ;
- La dépossession ;
- Le sentiment de culpabilité ; □ Le déni ;
- Aucune réaction.

Attitudes du prestataire :

- Face aux pleurs :

Laisser le patient évacuer ses émotions. Lui offrir des mouchoirs est un moyen de lui dire qu'il est normal de pleurer. Dès que les pleurs ont pris fin, reprendre le dialogue en disant par exemple « *Je sais que cela doit être difficile pour vous... mais si vous me faites confiance, ensemble (avec toi) nous pourrons trouver des solutions à ce qui vous dérange...* »

- Face à la colère :

Ne paniquez pas et aider votre patient à retrouver son calme. Faites-lui comprendre que sa colère envers qui que ce soit ne résoudra pas son problème. Lui expliquer clairement que des réactions de vengeance ne feront qu'empirer sa situation.

- Face à la tristesse, au désespoir :

Avoir une attitude empathique et apporter du soutien psychologique. Expliquer au patient qu'il n'est pas seul dans sa situation, que vous êtes prêt à lui assurer vos services...

- Face à la peur (de la maladie, de la mort) :

Rassurer le malade et lui parler des ARV qui ont un effet bénéfique sur la santé s'ils sont pris correctement. Présenter de manière honnête le Sida comme une maladie chronique au même titre que le diabète, l'hypertension artérielle...

- Face à la dépossession :

Faire comprendre au malade que tant qu'il est apte, il est autorisé à vaquer à ses occupations pour être productif.

- Face au sentiment de culpabilité :

Faire montre de sincérité et de neutralité en expliquant au patient que ce qui est arrivé est déjà arrivé. Lui recommander d'avoir une attitude positive qui lui permet d'oublier les erreurs du passé et d'avancer dans l'avenir en évitant toute susceptibilité et condamnation.

➤ Face au déni :

Dire au patient que le test a été fait en respectant toutes les procédures techniques. Rappeler la confidentialité et l'importance de l'acceptation de ce résultat pour l'adoption d'un plan de réduction de risque.

Si ce déni persiste, reconnaître ses limites et négocier une référence auprès d'un autre prestataire.

Séance 5. Quelques cas particuliers du DCIP

5.1. Les cas enfants et adolescents

Le counselling des enfants et adolescents

- **Les enfants de moins de 18 mois d'âge**

- Faire le counselling auprès des parents ou tuteurs pour avoir leur consentement présumé
- Faire le test fait à partir de 6 semaines : PCR-DNA
- Entrevoir aussi le counselling des parents en cas de test positif de l'enfant
- Entrevoir aussi le counselling des autres enfants
- Commencer une PEC précoce aux ARV si PCR-DNA positif

- **Les enfants de 18 mois à 1'âge de la préadolescence**

- Faire le counselling auprès des parents ou tuteurs pour avoir leur consentement présumé
- Faire le test à partir de 18 mois : Tests rapides ou tests Elisa
- Entrevoir aussi le counselling des parents en cas de test positif de l'enfant
- Entrevoir aussi le counselling des autres enfants
- Commencer une PEC précoce aux ARV si le test VIH est positif

- **Les adolescents**

- Faire le counselling auprès des parents ou tuteurs pour avoir leur consentement présumé
- Associer l'adolescent à ce processus pour avoir son assentiment
- Respecter le choix de l'enfant en cas de refus du test
- Entrevoir une PEC précoce aux ARV si le test VIH est positif
- Insister sur les mesures de prévention si le test VIH est négatif - Orienter vers les services de prévention si le test est négatif

- **Les adolescents dits « mineurs émancipés »** : enfants mariés ayant des responsabilités parentales, ceux qui vivent dans l'indépendance en dehors du toit parental, jeunes filles enceintes...

- Faire le counselling auprès d'eux-mêmes pour avoir leur consentement
- Orienter vers les services de PEC si le test est positif

- Orienter vers les services de prévention si le test est négatif
- Insister sur les mesures de prévention si le test est négatif

5.2. Les cas des malades grabataires et handicapés

- Faire le counselling auprès de la parentèle proche ou d'un tuteur pour avoir le consentement
- Agir en tenant compte de l'intérêt supérieur du patient si pas de répondant pour avoir le consentement
- Commencer le TARV si indiqué en cas de test VIH positif
- Faire le counselling auprès du patient une fois ce dernier stabilisé pour les malades grabataires
- Insister sur le rôle que doit jouer le confident dans tout le processus de prise en charge pour les malades handicapés (mal voyant, mal entendant...)

Annexe 6

Chapitre 4 : Initiation au dépistage et conseil VIH en milieu des soins

Thèmes des jeux de rôle

1. Jeux de rôle pour initier le dépistage et le conseil VIH

Groupe 1

- Bafuwola est un homme de 30 ans, marié et père d'un fils de 2 ans. Il quitte souvent la maison pendant plusieurs semaines car il ne trouve du travail que dans une grande ville. Il vient vous voir parce qu'il a constaté l'apparition depuis 2 jours d'une plaie sur le gland.
- Nkazi est porteuse d'une grossesse de 28 semaines. Elle vient en consultation prénatale de routine.

Groupe 2

- Muatumba est un veuf de 50 ans, pasteur dans une église locale et très respecté dans la communauté locale. Il est venu en consultation parce que depuis 3 jours il a des vertiges.
- Mamani est une dame de 27 ans qui a été violée à la source par des brigands hier. Elle vient en consultation et vous demande ce qu'elle doit faire ?

Groupe 3

- Anita est une prostituée d'à peine 19 ans. Elle est sous traitement de tuberculose depuis 6 semaines. Elle vient en consultation pour la prise des médicaments antituberculeux.
- Vivien est un jeune garçon de 17 ans. Il fait de puis 1 mois de la fièvre et a des éruptions cutanées prurigineuses sur tout le corps. Il vient en consultation.

2. Jeux de rôle pour l'annonce des résultats et messages de prévention

Groupe 1.

- Annonce d'un résultat VIH négatif chez un sujet TBC connu.
- Annonce d'un résultat VIH indéterminé chez un jeune homme qui a vu son préservatif déchiré lors d'un rapport sexuel avec une prostituée il a 3 semaines.

Groupe 2.

- Annonce d'un résultat VIH positif chez une femme enceinte.
- Annonce d'un résultat VIH négatif chez un malade présentant de la diarrhée depuis plus d'un mois.

Groupe 3.

- Annonce d'un résultat VIH positif négatif chez une femme violée il y a un jour à la source du village.
- Annonce d'un résultat VIH indéterminé chez une jeune dame en bonne santé apparente.

Chapitre 5 : Réalisation des tests rapides du VIH par le prestataire en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables de réaliser les tests rapides du VIH en milieu des soins.

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à réaliser les tests rapides du VIH en milieu des soins,

les participants seront capables de :

- Expliquer les avantages et les inconvénients des tests rapides
- Utiliser l'algorithme de dépistage en application en RD Congo
- Exécuter les tests rapides de dépistage du VIH
- Interpréter les résultats des tests rapides du VIH

Durée : 6 heures et 5'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur, tubes à essai avec sang total, tubes capillaires, tests rapides (Determine, Unigold, Double check gold) et exercices placés en annexe du chapitre.

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle	Flip chart ou Rétroprojecteur	5'
2. –Répartir les participants en 3 groupes. Demander au Gr1: d'énumérer et d'expliquer les avantages et rapides dans le DCIP ?	Travail en groupe	Flip chart	25' 10'

D. CONTENU

Séance 1. Les avantages et inconvénients des tests rapides du VIH

Les tests rapides du VIH sont des tests indirects qui détectent les anticorps anti-VIH dans les liquides ou humeurs biologiques corporels.

Ils présentent plusieurs avantages :

- En regard à la manipulation :
 - Ils sont simples et unitaires, donc de manipulation facile et n'exigent pas une qualification élevée de la part du technicien ;
 - Ils ne demandent pas un équipement sophistiqué ; donc pas besoin de maintenance, ni d'entretien ;
 - Ils n'exigent pas la présence de source d'énergie (pas d'électricité)
 - Ils s'exécutent en moins de 30 minutes.
- En regard à l'offre de service de DCIP, ils permettent :
 - L'intégration facile des activités dans les structures des soins ;
 - L'augmentation de la masse critique des personnes dépistées pour un accès universel aux services de prise en charge et de prévention du VIH/SIDA ;
 - Le dépistage précoce des cas en vue d'une réduction de la morbidité et de la mortalité du VIH et du SIDA ;
 - Le retrait des résultats le même jour et évitent ainsi des pertes de vue ou des cas de non retrait des résultats ;
 - L'augmentation des sites de dépistage.

Comme inconvénients nous pouvons citer :

- L'exigence des deux lecteurs pour l'interprétation des résultats (interprétation subjective)
- La nécessité de la réfrigération pour certains tests (le capillus)

Séance 2. Les algorithmes de dépistage en application en RD Congo

L'algorithme est un arbre de décision qui permet la résolution d'un problème ou d'effectuer une tâche. Pour le dépistage du VIH, il s'agit d'une série des tests devant être réalisées selon des séquences bien définies pour établir le bilan VIH d'une personne.

La RD Congo a défini 3 stratégies pour le dépistage du VIH. Ces stratégies sont appliquées en fonction de l'objectif du test et de la prévalence VIH du milieu.

Objectif du test VIH		Prévalence VIH du milieu	Stratégie à utiliser
Sécurité transfusionnelle et dons d'organes		Toutes prévalences	I
Surveillance épidémiologique		>10 %	I
		≤10 %	II
Diagnostic	Sujet symptomatique	Toutes prévalences	II
	Sujet asymptomatique	>10 %	II
		≤10 %	III

La stratégie utilisée dans le DCIP est celle quand on veut faire le diagnostic selon quel sujet est symptomatique ou asymptomatique.

La stratégie II utilise deux tests, tandis que la stratégie III en utilise trois. Les tests sont exécutés selon les séquences suivantes :

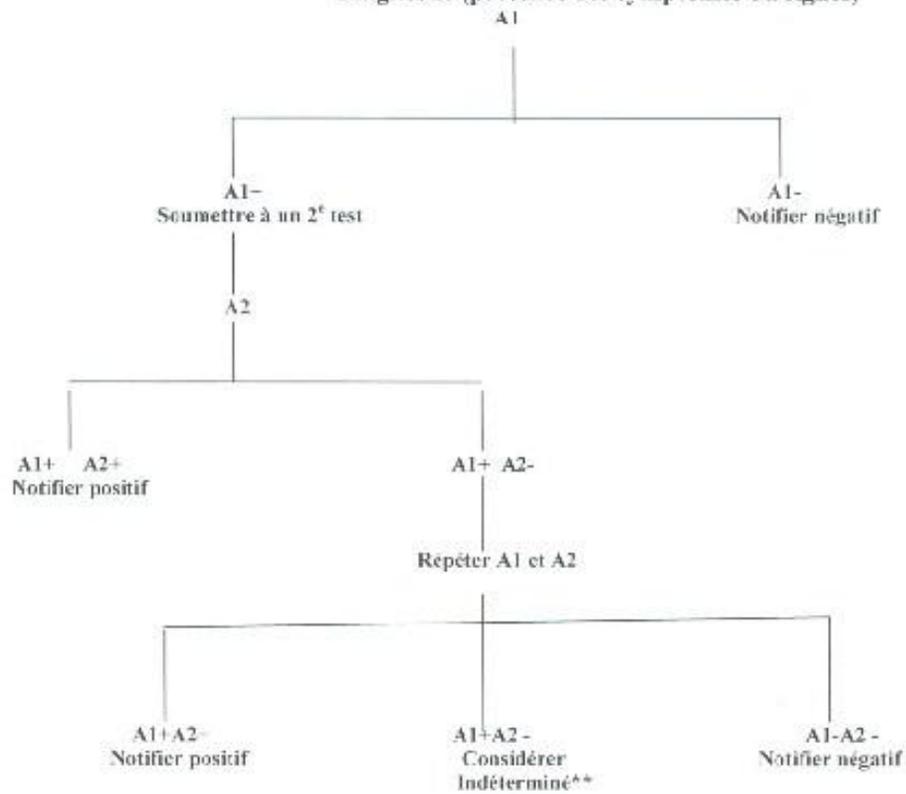
Test 1 : DETERMINE

Test 2 : UNIGOLD

Test 3 : DOUBLE CHECK GOLD

STRATEGIE II

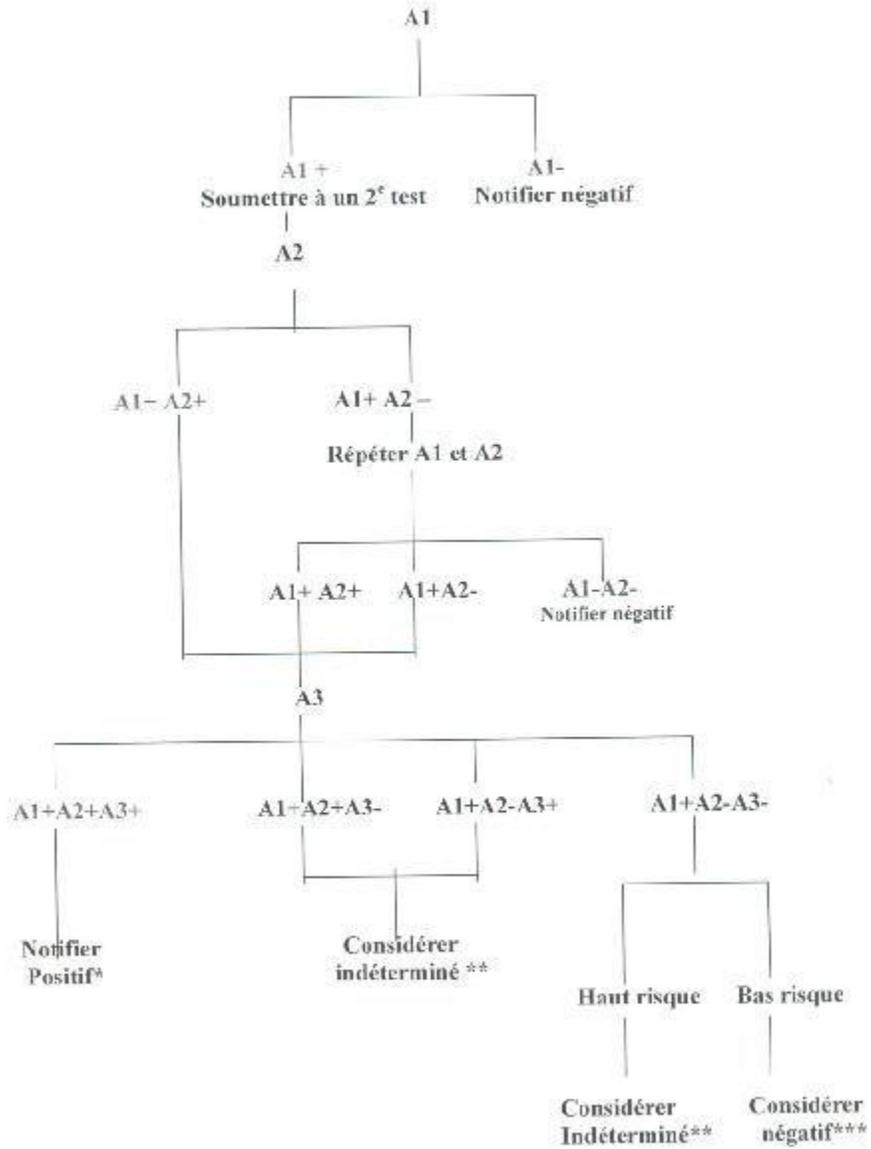
Surveillance épidémiologique (prévalence < 10%)
Diagnostic (présence des symptômes ou signes)



**Réprélever 14 jours plus tard

STRATEGIE III

Diagnostic (pas de signe ni symptôme)



* Cas nouvellement diagnostiqué, refaire les tests sur un second prélèvement
** Réprélever 14 jours plus tard
*** En l'absence d'aucun facteur de risque

Dans la stratégie II, on commence par le test DETERMINE.

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

- Si le test Determine est négatif, on annonce le résultat VIH négatif.
- Si le test Determine est positif, on passe au 2^{ème} test UNIGOLD. Si celui-ci aussi est positif, on annonce le résultat VIH Positif.
- Si le 2^{ème} test UNIGOLD est négatif. On refait les deux tests : Determine et Unigold. Au cas où le test Determine reste Positif et Unigold Négatif, le résultat du test VIH est indéterminé. Il faut refaire le test 14 jours après.
- Si cette discordance persiste, le test doit être refait au Laboratoire National de Référence sur le SIDA ou au Laboratoire Provincial de Référence sur le SIDA selon que l'on se trouve à Kinshasa ou en province.

Dans la stratégie III, on commence par le test DETERMINE.

- Si le test Determine est négatif, on annonce le résultat VIH négatif.
- Si le test Determine est positif, on passe au 2^{ème} test UNIGOLD. Si celui-ci aussi est positif, on passe au troisième test Double check gold. Au cas où le test Double check gold est positif, on annonce le résultat VIH Positif.
- En cas de discordance (Determine positif, Unigold positif et Double check négatif ou Determine positif, Unigold négatif et Double check positif) le test VIH est indéterminé. Il faut refaire le test 14 jours après.
- Si cette discordance persiste, le test doit être refait au Laboratoire National de Référence sur le SIDA ou au Laboratoire Provincial de Référence sur le SIDA selon que l'on se trouve à Kinshasa ou en province.

Séance 3. L'exécution des tests rapides du VIH

Les différents procédés ne s'appliquent que dans le cas de ponction capillaire ou prélèvement capillaire (finger prick).

3.1. LE TEST DETERMINE

Echantillon : le test se fait sur du sérum, du plasma, ou du sang total.

Matériels : - Gants

- Marqueur,
- Lancettes et/ou tubes capillaires avec EDTA si le prélèvement est à réaliser au bout de doigt.

Réactifs : - Kit de DETERMINE HIV 1 / 2 avec 100 bandelettes tests,

- Tampon (si sang total).

Mode opératoire :

- Indiquer sur la feuille de travail
- Le numéro du lot de test et sa date de péremption ;
- La date à laquelle l'analyse est réalisée ;
- Le nom et la signature du technicien qui le réalise et du 2^{ème} lecteur (technicien) - Le numéro des échantillons à tester.

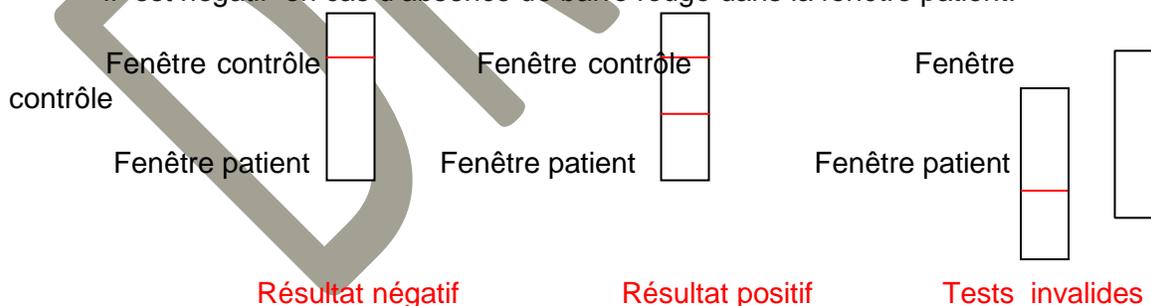
Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

- Sortir la trousse des tests et les échantillons du réfrigérateur (si gardé au frais) et attendre 15 minutes.
- Retirer le nombre nécessaire des languettes conformément à la feuille de travail et remettre le reste dans la poche avec dessiccateur en respectant la sécurité de fermeture.
- Porter le gant (demie paire)
- Détacher la membrane recouvrant la bandelette en tirant à partir d'en haut de la languette. Ne pas toucher les parties réactives de la bandelette.
- Inscrire à la partie supérieure de la languette l'identité de l'échantillon correspondant
- Portez la deuxième demie paire de gant
- **Prélever 50 µl (1 goutte) de l'échantillon (du sang total), et les déposer sur la zone de dépôt de l'échantillon.**
- **Ajouter 1 goutte de tampon après l'absorption.**
- Attendre la diffusion complète pendant 15 minutes et lire le résultat par deux techniciens de manière indépendante. La lecture doit être faite avant 60 minutes.

NB : Soyez dans une zone suffisamment éclairée pour une bonne lecture.

Validation et interprétation du test

- Le test est valide si la barre rouge apparaît dans la fenêtre contrôle C. Sinon le test est invalide. Il doit être recommencé.
- Le test est déclaré positif s'il apparaît une autre barre rouge à la fenêtre « patient P ».
- Il est négatif en cas d'absence de barre rouge dans la fenêtre patient.



3.2. LE TEST UNIGOLG VIH

Echantillon : le test se fait sur du sérum, du plasma, ou du sang total.

Matériels : - Marqueur,
- Lancettes et/ou tubes capillaires avec EDTA si le prélèvement est à réaliser au bout de doigt. **Réactif :** le tampon de lavage

Mode opératoire

- Indiquer sur la feuille de travail :
 - Le numéro du lot de test et sa date de péremption ;
 - La date à laquelle l'analyse est réalisée ;
 - Le nom et la signature du technicien qui le réalise et du 2^{ème} lecteur (technicien) - Les numéros des échantillons à tester.
- Sortir le test et/ou échantillons de réfrigérateur (si gardé au frais) et attendre au moins 15 minutes.
- Inscrire sur la savonnette l'identité de l'échantillon correspondant.
- **Mettre, à l'aide de pipette fournie, 2 gouttes (60µl) d'échantillon (sang total) dans la région de dépôt d'échantillon tout en maintenant la position verticale.**
- **Ajouter 2 gouttes de tampon de lavage après absorption ;** ▪ Laisser réagir pendant 10 minutes pour lire ; ▪ Lire le résultat avant 20 minutes.

Validation et interprétation du test

- Le test n'est valide qu'à l'apparition d'une bande rouge dans la fenêtre contrôle.
- Le résultat positif est reconnu quand les deux fenêtres présentent respectivement une bande rouge.
- Si en dehors de bande rouge de la fenêtre contrôle, il n'y a pas de bande au niveau de fenêtre témoin, le résultat est dit négatif.



Test valide



Tests invalides



Test positif



Test négatif

3.3. LE TEST DOUBLE CHECK GOLD

Echantillon : le test se fait sur du sérum, du plasma, ou du sang total.

Guide du formateur sur le dépistage et conseil VIH à l'initiative du prestataire dans les établissements des soins

- Matériel :** - Marqueur,
- Lancettes et/ou tubes capillaires avec EDTA si le prélèvement est à réaliser au bout de doigt. **Réactif :** le tampon de lavage

Mode opératoire

- Indiquer sur la feuille de travail :
- Le numéro du lot de test et sa date de péremption ;
- La date à laquelle l'analyse est réalisée ;
- Le nom et la signature du technicien qui le réalise et du 2^{ème} lecteur (technicien) - Les numéros des échantillons à tester.
- Sortir le test et/ou échantillons de réfrigérateur (si gardé au frais) et attendre au moins 15 minutes.
- Inscrire sur la savonnette l'identité de l'échantillon correspondant.
- **Mettre, à l'aide de pipette fournie, 10µl (une petite goutte) d'échantillon (sang total) dans la région de dépôt d'échantillon tout en maintenant la position verticale.**
- **Ajouter 3 gouttes de tampon de lavage après absorption ;** ▪ Laisser réagir pendant 15 minutes pour lire ; ▪ Lire le résultat avant 25 minutes.

Validation et interprétation du résultat

- Le test n'est valide qu'à l'apparition d'une bande rouge dans la fenêtre contrôle.
- Le résultat positif est reconnu quand les deux fenêtres présentent respectivement une bande rouge.
- Si en dehors de bande rouge de la fenêtre contrôle, il n'y a pas de bande au niveau de fenêtre témoin, le résultat est dit négatif.

Séance 4. Validité et Interprétation des tests rapides du VIH

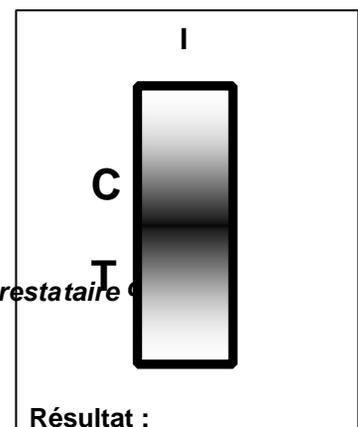
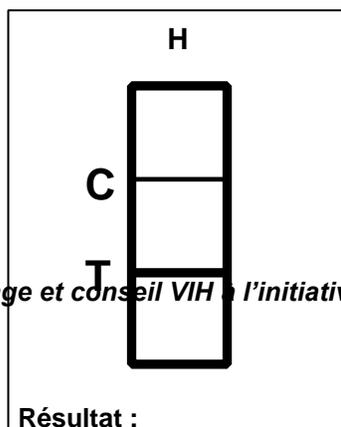
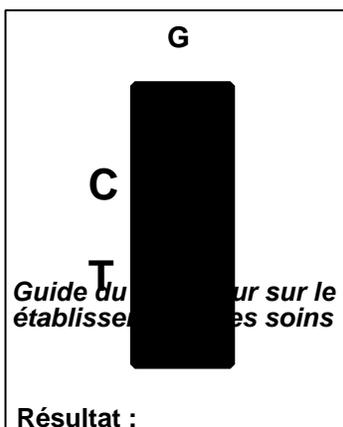
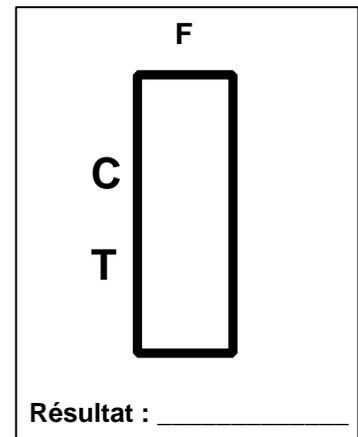
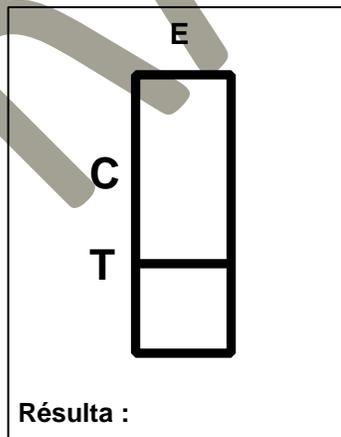
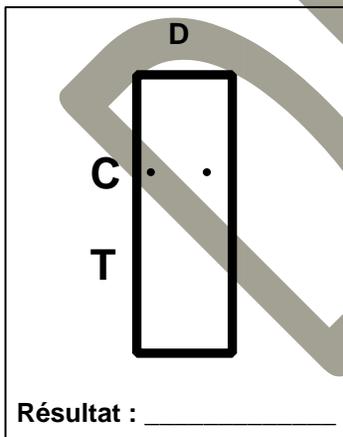
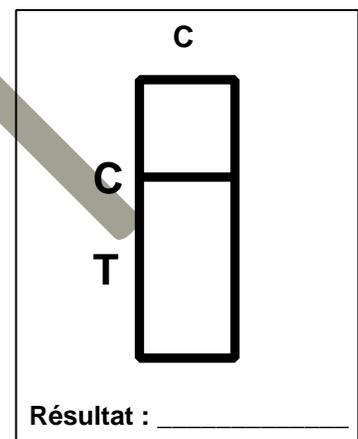
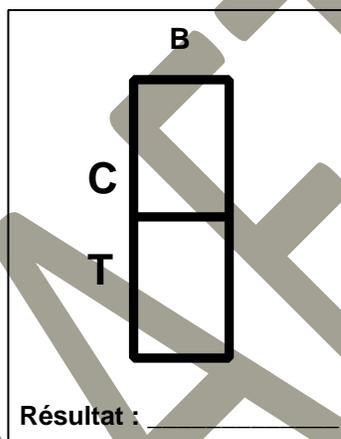
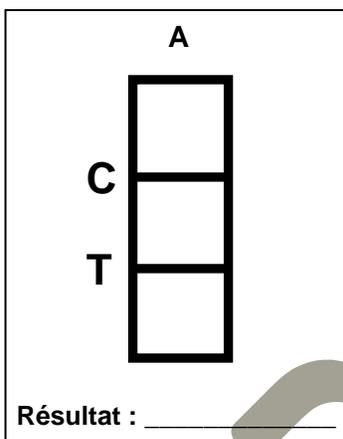
Le test VIH est valide s'il a apparition d'un trait ou d'une ligne colorée dans la zone de contrôle ou Zone C.

L'interprétation du résultat se fait selon qu'il y a apparition ou non d'un trait ou d'une ligne colorée dans la zone test ou Zone T.

- Si la ligne dans la zone de contrôle est visible, et qu'il n'y a pas apparition d'un trait ou d'une ligne colorée dans la zone test, le résultat est négatif (non réactif).
- Si la ligne dans la zone de contrôle est visible, et qu'il y a apparition d'un trait ou d'une ligne colorée dans la zone test, le résultat est positif (réactif).

L'interprétation de résultats de tests rapides de dépistage du VIH

Le but de cet exercice est de vous entraîner à interpréter des résultats de tests rapides de dépistage du VIH. Interprétez les résultats de tests suivants. Dans l'espace sous chaque exemple, inscrivez si vous croyez que le résultat est réactif, non réactif ou invalide.



Annexe 6

Chapitre 5 : Réalisation des tests rapides du VIH par le prestataire en milieu des soins

1. Exercices sur les algorithmes de dépistage du VIH

Bébé Sonia, 2 mois est née d'une mère VIH +. Votre collègue vous propose de lui faire un test VIH en vue d'une prise en charge appropriée.

Quelle stratégie proposez-vous ?
Pourquoi ?

François, 50 ans, est marié à Liliane. C'est un pasteur dans une église locale et est très respecté dans la communauté. Il vient en consultation pour des vertiges et céphalées. Vous voulez lui faire un test VIH.

- Quels arguments allez-vous utiliser pour asseoir votre demande de test ?
- Quelle stratégie de dépistage utilisez-vous ?
- Pourquoi ?

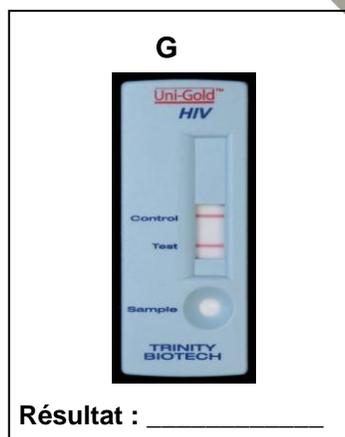
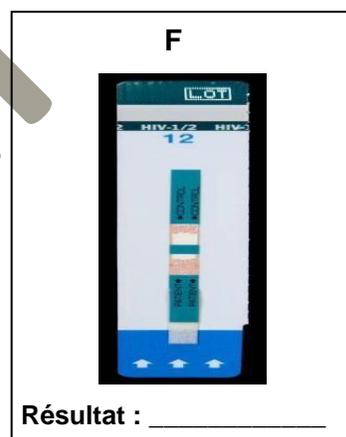
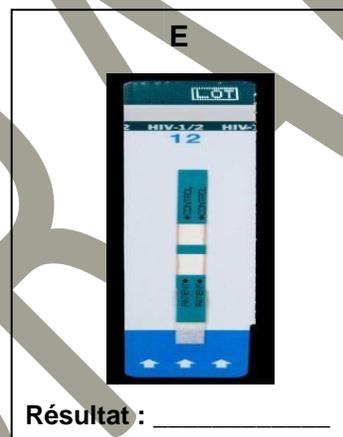
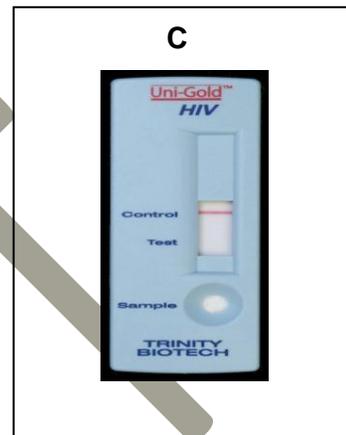
Joséphine est enceinte. Lors de la séance de pré test, elle vous dit qu'elle est prostituée et est d'accord de passer le test VIH.

- Quelle stratégie utilisez-vous ?
- Pourquoi ?

2. Exercices sur l'interprétation des résultats

Exercice d'interprétation de résultats de tests rapides : Determine et Unigold

Le but de cet exercice est de vous entraîner à interpréter des résultats de tests rapides de dépistage du VIH. Interprétez les résultats de tests suivants. Dans l'espace sous chaque exemple, inscrivez si vous croyez que le résultat est réactif, non réactif ou invalide.



Résultat : _____

Annexe 7

Liste de réponses : Exercice n. 2 : Exercice d'interprétation de résultats de tests : Determine et Unigold

- A. **Réactif.** Une ligne est visible dans la zone de contrôle et une ligne est aussi visible dans la zone de test.
- B. **Non valide.** Le résultat du test ne peut pas être interprété car la seule ligne visible est dans la zone de test.
- C. **Non réactif.** Une ligne est visible dans la zone de contrôle et aucune ligne n'est visible dans la zone de test.
- D. **Non réactif.** Une ligne pâle est visible dans la zone de contrôle (l'intensité de la ligne de contrôle peut varier) et aucune ligne n'est visible dans la zone de test.
- E. **Non valide.** Aucune ligne n'est visible et le test n'est pas valide car aucune ligne n'apparaît dans la zone de contrôle.
- F. **Non valide.** Une couleur est visible dans la zone de contrôle et dans la zone de test. Le résultat ne peut être interprété et le test n'est pas valide car aucune ligne distincte n'apparaît dans la zone de contrôle ni dans la zone de test.
- G. **Réactif.** Une ligne est visible dans la zone de contrôle et dans la zone de test. Le test est valide même si la ligne de la zone de contrôle est plus pâle que la ligne de la zone de test. Le test est réactif car une ligne est visible dans la zone de contrôle et dans la zone de test.
- H. **Non valide.** Aucune ligne n'est visible et le test n'est pas valide car aucune ligne n'apparaît dans la zone de contrôle.

ANNEXE 8



Test rapide Determine HIV-1/2 (À utiliser avec du sang entier, du sérum ou du plasma)



Avril 2004

Organisation Mondiale de

la Santé

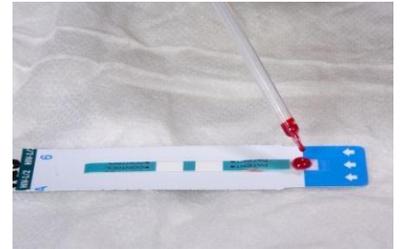
Conserver les kits entre 2 et 30 °C

- Vérifier le kit avant l'emploi. Utiliser uniquement des composants qui ne sont ni périmés ni endommagés.
- Ramener le kit et les échantillons préalablement conservés à la température ambiante avant l'emploi.
 - Toujours suivre les mesures de sécurité universelles lors de la manipulation des échantillons. Maintenir les surfaces de travail bien propres et organisées.

Ce résumé ne remplace pas le mode d'emploi accompagnant le produit ou les Procédures Standards d'Opération(PSO).



1. Rassembler les éléments du test et tout autre matériel de laboratoire nécessaire.
2. Utiliser 1 bande par test et faire attention de préserver le numéro de lot sur le paquet de bandelettes qui restent.
3. Marquer le numéro d'identification du client sur la bande de test.



4. Enlever la feuille de protection.
5. Prélever 50 µl d'échantillon en utilisant soit une pipette pasteur, soit une pipette de précision.
6. Déposer l'échantillon sur la partie absorbante de la bandelette.



7. **Uniquement pour le sang total,** résultats et ajouter 1 goutte de tampon de sur la zone de dépôt de l'échantillon
8. Attendre 15 minutes (pas plus de 60 minutes) avant de lire les résultats.
9. Lire et consigner les toutes autres informations pertinentes sur la fiche de travail.

Résultats du test rapide du Determine HIV-1/2

Positif



2 lignes d'une intensité quelconque apparaissent dans la zone-contrôle et la zone- patient.

Négatif

1 ligne apparaît dans la zone-contrôle et aucune ligne n'apparaît dans la zone- patient.



Non valide

Aucune ligne n'apparaît dans la zone-contrôle. Ne pas signaler les résultats non valides. Refaire le test avec un nouveau dispositif de test même si une ligne apparaît dans la zone- patient.



ANNEXE 9



Test rapide Uni-Gold HIV

Avril 2004

À utiliser avec du sang total, du sérum ou du plasma



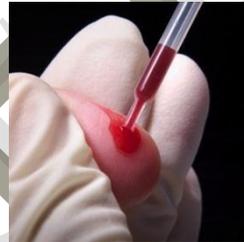
Organisation Mondiale de la Santé

Conserver les kits entre 2 et 30 °C

- Vérifier le kit avant l'emploi. Utiliser uniquement des composants qui ne sont ni périmés ni endommagés.

Ramener le kit et les échantillons préalablement conservés à la température ambiante avant l'emploi. Toujours suivre les mesures de sécurité universelles lors de la manipulation des échantillons. Maintenir les surfaces de travail bien propres et organisées.

Ce résumé ne remplace pas le prospectus d'emploi accompagnant le produit ou les Procédures Standards d'Opération Standard (PSO).



1. Rassembler les éléments du test et tout autre matériel de laboratoire nécessaire.
2. Retirer le dispositif du paquet et marquer le numéro d'identification du client sur le dispositif.
3. Prélever l'échantillon en utilisant la pipette jetable.



4. Ajouter 2 gouttes (environ 60 μ l) d'échantillon dans la
5. Ajouter 2 gouttes (environ 60 μ l) de solution de lavage
6. Attendre 10 minutes (pas plus de 20 minutes) avant de lire les résultats.

cupule à échantillon sur le



dans la cupule à échantillon. dispositif.

7. Lire et consigner les résultats et toutes autres informations pertinentes sur la fiche de travail.

Résultats du test rapide Uni-Gold HIV

Positif

2 lignes d'une intensité apparaissent dans la zone -

Négatif

1 ligne apparaît dans la zone - contrôle et aucune ligne n'apparaît dans la zone de test

Non valide

Aucune ligne n'apparaît dans la zone-contrôle. Ne pas signaler les résultats non valides. Refaire le test avec un nouveau dispositif de test même si une ligne apparaît dans la zone de test.



Chapitre 6 : Assurance qualité des tests rapides de dépistage du VIH en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables de pratiquer les mesures d'assurance qualité des tests rapides de dépistage du VIH.

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à pratiquer les mesures d'assurance qualité des tests rapides de dépistage du VIH en milieu des soins, les participants seront capables de :

- Identifier les facteurs clés pouvant affecter la qualité des tests rapides de dépistage du VIH
- Décrire ses responsabilités dans la prévention et de détection des erreurs avant, pendant et après les tests
- Identifier les causes à l'origine des résultats des tests VIH non fiables

Durée : 55'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle	Flip chart ou Rétroprojecteur	5'
2. –Demander aux participants de citer et expliquer les facteurs clés pouvant affecter la qualité des tests rapides de dépistage du VIH ? -Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant sur les dia ou flip chart préparés à l'avance.	Questions/Réponses	Flip chart, Marqueurs	5'
	Exposé illustré	Flip chart, Marqueurs Rétroprojecteur	10'
3.- Poser aux participants les questions suivantes : - Présenter les niveaux des responsabilités dans la détection des erreurs sur les tests directs de dépistage du VIH ? - Identifier les principales causes à l'origine des résultats des tests VIH non fiables ? -Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant sur les dia ou flip chart préparés à l'avance.	Questions/Réponses	Flip chart, Marqueurs Rétroprojecteur	10'
	Exposé illustré		15'
7. Faire la synthèse générale du chapitre	Présentation orale	Flip chart Rétroprojecteur	10'

D. CONTENU

Séance 1. Les facteurs clés pouvant affecter la qualité des tests rapides de dépistage du VIH.

La qualité dans le dépistage du VIH en milieu des soins est définie comme la remise au patient des résultats exacts et fiables dans un délai raisonnable (pas plus de 24 heures).

Le respect des procédures de l'assurance qualité dans le dépistage permet de détecter et corriger les erreurs, d'asseoir les mesures de prévention et de remettre aux patients des résultats fiables. Il faut noter que même le test rapide le plus simple n'est pas sans risque d'erreur si l'on n'y prend garde. Ainsi pour assurer la qualité du dépistage il faut :

- Rendre disponibles les kits des tests rapides de dépistage en bon état et dont la durée d'utilisation est en cours (cfr durée de péremption) ;
- Rendre disponibles les consommables en quantité suffisante et en cours d'utilisation ;
- Faire des bons prélèvements des échantillons en respectant les procédures (quantité suffisante) ;
- Assurer correctement le transport des échantillons s'ils doivent être acheminés au laboratoire ;
- Respecter les procédures standard d'exécution ou de réalisation des tests
- Interpréter correctement les résultats (2 lecteurs), les enregistrer et les transmettre à qui de droit.

Il est à noter que l'annonce des résultats non fiables aux patients a des conséquences graves.

Un résultat de faux positif a comme conséquences :

- Le gaspillage de ressources (traitement, temps) ;
- Les risques des effets adverses d'un traitement sur une personne séronégative ;
 - Un choc émotionnel inutile ;
- etc.

Un résultat de faux négatif a comme conséquences :

- La perte d'une opportunité de traitement ; □ Le risque de propagation du VIH ; □
etc.

Séance 2. Responsabilités dans la détection des erreurs et causes des résultats non fiables

2.1. Les responsables dans la détection et prévention des erreurs sont :

- Le personnel des sites chargé d'exécuter les procédures
- Le personnel de programme et de gestion des activités de laboratoire chargé de superviser l'exécution des procédures

2.2. Les causes des résultats non fiables -

Avant l'exécution des tests :

- Tests mal/non étiquetés ;
- Echantillon mal ou non étiqueté ;
- Mauvaise conservation de l'échantillon avant le test ;
- Transport inapproprié de l'échantillon ;
- Conservation inappropriée des kits de dépistage.

Prévention des erreurs avant le test :

- Vérifier la température ambiante et de stockage
- Disposer d'un espace de travail approprié pour les tests

Noter les informations pertinentes et étiquetez les dispositifs de test

S'assurer qu'un sachet de dessiccation est inclus dans le kit

Faire un bon prélèvement (quantité suffisante)

Après l'exécution des tests :

Non enregistrement des résultats ;

Erreur d'enregistrement ;

Écriture illisible (non soignée) :

Prévention des erreurs après le test :

Revérifier l'identité du patient

Écrire lisiblement

Noter tous les résultats de test conformément aux normes

- Vérifier les stocks et les dates de péremption
- Réviser les procédures de test
-
-

-

-

-

-

-

-

-

-

Chapitre 7 : Précautions universelles pour le prestataire en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables de mettre en pratique les mesures de précautions universelles en milieu des soins

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à mettre en pratique les mesures de précautions universelles en milieu des soins, les participants seront capables de :

- D'expliquer l'importance des mesures de précautions universelles en milieu des soins
- D'appliquer les mesures de précautions universelles en milieu des soins
- De gérer correctement les déchets en milieu des soins
- De gérer correctement les accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques en milieu des soins

Durée : 2 heures et 30'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur, solution d'eau de javel, flacon de 1 litre, eau dans une bassine, bassine vide, bloc de savon, savon liquide, un gobelet, serviette propre

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle	Flip chart ou Rétroprojecteur	5'
2. –Demander aux participants de définir les précautions universelles, d'en donner l'importance et de citer quelques mesures de PU les plus connues ? ».	Questions/Réponses Exposé illustré	Flip chart, Marqueurs, Rétroprojecteur	15' 10'

<p>-Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant par les dia ou Flip chart préparés à l'avance</p> <p>3.- Répartir les participants en 3 groupes et leur demander :</p> <p>Gr1 : le lavage des mains Gr2 : le port des gants GR3 : la préparation de l'eau de javel 10%</p> <p>-Procéder à la correction et faire la démonstration s'appuyant sur les dia ou flip chart Eau de javel, préparées à l'avance</p> <p>4. -Poser aux participants la question de savoir comment se biomédicaux. Questions/Réponses Flip chart, -Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant par les dia ou Flip chart préparés à l'avance</p>	<p>Démonstration et explication en Bloc de savon, plénière</p> <p>Paire des gants,</p> <p>10" fait la</p> <p>Rétroprojecteur</p>	<p>de démontrer eau, bassin vide, serviette propre, gobelet, correctement</p> <p>réceptifs de 1 L</p> <p>gestion des déchets</p> <p>Marqueurs, l'avance</p>	<p>60'</p> <p>15'</p>
---	--	---	-----------------------

<p>5- Poser aux participants de parler de la prophylaxie post- (définition, attitude à avoir, avantage) Marqueurs,</p> <p>-Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant par les dia ou Flip chart préparés à l'avance</p> <p>7. Faire la synthèse générale du chapitre</p>	<p>Questions/Réponses Flip chart,</p> <p>Exposé illustré</p> <p>Synthèse orale</p>	<p>10' exposition</p> <p>Rétroprojecteur</p> <p>Flip chart, Rétroprojecteur</p>	<p>15'</p> <p>10'</p>
--	--	---	-----------------------

D. CONTENU

Séance 1. L'importance des mesures de précautions universelles en milieu des soins

Les précautions universelles constituent l'ensemble des mesures que doit mettre en pratique le prestataire pour prévenir toute contamination. Ces mesures sont importantes parce qu'elles permettent la protection du prestataire et de ses collègues de services, des patients et de l'environnement (paillasse, matériels de travail, liquides biologiques...). Elles sont dites universelles parce qu'elles doivent être d'application pour tout le monde dans n'importe quel milieu des soins.

Le personnel médical doit donc considérer tout liquide qu'il manipule comme potentiellement dangereux. Pour cela il faut protéger :

- les autres personnes présentes sur le site contre les risques d'infection :
 - ne jamais laisser des taches de sang ou liquides biologiques pouvant infecter d'autres personnes ;
 - ne jamais laisser trainer des matériels de travail tel les lancettes, les aiguilles et seringues utilisées ...à la portée de n'importe qui ;
 - fermer hermétiquement les récipients contenant des déchets contaminés.
- l'intégrité du matériel du dépistage :
 - ne jamais contaminer les trousse de dépistage neuves
- l'environnement
 - éviter de travailler en désordre ;
 - éviter les déplacements des objets contaminés hors la zone des tests de dépistage ;
 - éviter de souiller avec du sang ou autres liquides biologiques la paillasse.

Les mesures de précautions universelles

- Le lavage des mains
- Le port des gants
- Le port des tabliers, des lunettes et masques
- La manipulation des matériels
- La désinfection des surfaces ou espaces de travail
- Le transport des échantillons

1. Le lavage des mains

C'est la mesure la plus importante pour prévenir les infections nosocomiales. Il est défini comme un frottement vigoureux, bref de toutes les surfaces des deux mains suivi d'un bon rinçage sous un jet d'eau courante. Il se fait à l'aide du savon solide ou liquide.

Le prestataire doit le pratiquer avant chaque prélèvement, après contact avec du sang ou tout autre liquide biologique



2. Le port des gants

Les gants créent une barrière supplémentaire entre les mains du prestataire et le sang, les liquides biologiques, la peau et les muqueuses du de la personne à prélever. Ils réduisent le risque de transfert des microbes des patients aux prestataires.

Le port des gants est obligatoire avant tout prélèvement et lors de la manipulation des tests rapides. Le prestataire doit utiliser une paire des gants pour un prélèvement.

3. Le port des tabliers, lunette et masques

Il est recommandé si les manipulations exposent à un risque de projection de sang , autres liquides biologiques ou éclaboussures des réactifs.

4. La manipulation des matériels

Les matériels doivent être manipulés avec minutie pour éviter tout risque de piqure et de contamination. Ainsi ;

- Il ne faut jamais recapuchonner les aiguilles ;
- Il ne faut jamais pipeter avec la bouche ;
- Il faut déposer immédiatement les matériels et objets coupants ou tranchants dans des poubelles adaptées ;
- Il faut travailler dans le calme ;
- Il faut identifier les poubelles pour objets pointus ;
- Il faut fermer hermétiquement une poubelle dès qu'elle est pleine aux $\frac{3}{4}$
- Il ne faut jamais jeter les objets coupants ou tranchants dans une poubelle non appropriée (de bureau, pour objets simples...)



Jetez les objets coupants/pointus usés dans des récipients spéciaux



16

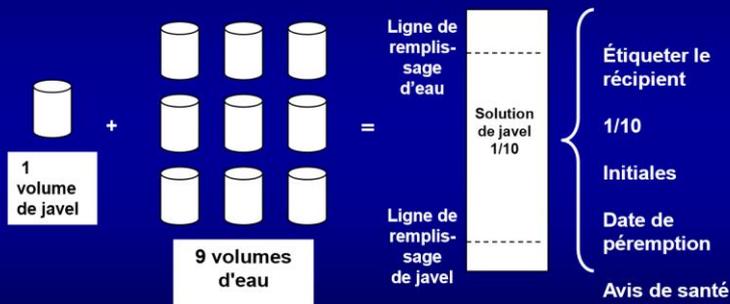
5. L'entretien des surfaces de travail

Les surfaces de travail doivent être correctement désinfectées avec du javel 1/10 lorsqu'elles sont souillées par du sang ou tout autre liquide biologique et après chaque journée de travail. La paillasse doit toujours être propre.

Préparation de l'eau de javel 10%

On prend un flacon vide de javel d'un litre, sur lequel quelqu'un a tracé une marque pour la contenance de 100 ml (= 1 volume). Il faut verser du javel jusqu'à ce niveau, puis terminer de remplir le flacon jusqu'à la marque de 1 litre avec de l'eau (900 ml = 9 volumes).

Fabrication d'une solution de javel 1/10



13

- Le ramassage au niveau du lieu de production se fait par le garçon/la fille de salle, le nettoyeur, le prestataire ou le technicien de laboratoire qui les achemine au lieu d'élimination.
- Ce ramassage se fait à un rythme régulier de 1 à 2 fois par semaine en fonction de la quantité des déchets.
- L'élimination se fait par incinération ou par enfouissement profond selon les possibilités de la structure.

Gestion des liquides biologiques

Les déchets liquides biologiques sont faits du sang, du sérum, du plasma stocké avant analyse et des liquides de lavage des plaques ELISA.

- Les déchets liquides sont collectés dans des conteneurs étanches résistants à la perforation et à la compression;
- Ces conteneurs sont remplis au ¼ avec l'eau de javel diluée à 10%.
- Ces conteneurs sont directement éliminés lorsqu'ils sont pleins et ne doivent pas être stockés.
- Ils sont éliminés après décontamination dans le lavabo du laboratoire où l'on fait couler beaucoup d'eau de robinet ou bien dans un égout ou fosse creusée à cet effet.

Gestion des déchets assimilables aux ordures ménagères

Ces déchets sont produits lors des manipulations courantes de la journée. Dans ce groupe sont placés les papiers mouchoirs, le papier paille, les boîtes vides de savon.

- Ils sont collectés dans une poubelle avec couvercle. La poubelle, si elle n'est pas pleine, est gardée pendant 2 ou 3 jours à l'endroit où elle est habituellement placée.
- Elle est acheminée au lieu d'élimination 1 à 2 fois par semaine selon la quantité des déchets.
- Ces déchets sont éliminés par le circuit des ordures ménagères conformément aux normes de la collectivité (dans une fosse fermée ou non).

L'incinération des déchets :

C'est la combustion par le feu des déchets contaminés afin de détruire et tuer tous les microorganismes. Des mesures de prudence sont nécessaires lors du transport des déchets vers le site d'incinération.

Séance 3. Les Accidents d'Exposition au Sang

Les AES constituent l'ensemble des accidents qui mettent en contact le prestataire des soins avec le sang ou tout autre liquide biologique d'un patient à travers une pique d'aiguille, une coupure par un objet tranchant ou un jet (éclaboussure) dans une plaie ou une muqueuse.

Les mesures immédiates à prendre par la personne exposée:

- S'il y a saignement, laissez couler le sang pendant quelques secondes et lavez la plaie ;
- Lavez la plaie et la peau environnante avec de l'eau et du savon pendant au moins 5 minutes ;
- Désinfectez pendant 3-5 minutes (eau de javel 10%, éthanol 70°) ;

- Sur les muqueuses ou yeux, rincer abondamment; pendant 10 minutes avec de l'eau pure et puis désinfecter avec un collyre antiseptique;
- Informez immédiatement votre superviseur de l'exposition et des mesures prises Les mesures à prendre par le superviseur :
- Évaluer l'exposition et déterminer le risque de transmission
- Organiser immédiatement une visite chez un médecin qualifié pour ce type de situation, pour qu'il :
 - Exécute un test rapide de dépistage VIH avec les échantillons prélevés sur le client à l'origine du risque et sur le prestataire exposé
 - Fournisse au prestataire un soutien immédiat et des informations sur la procédure de prophylaxie post-exposition (PPE), puis commence la PPE si nécessaire
- Noter les détails de l'exposition sur le registre ou le formulaire approprié du site, puis transmettre ces informations à la personne ou au service en charge de telles expositions
- Maintenir la confidentialité de tous les documents traitant de l'incident **La prophylaxie post exposition.**

C'est l'utilisation des antirétroviraux (ARV) pour prévenir une infection du VIH après une exposition professionnelle à du sang infecté. Elle est aussi appelée « PPE ». Elle doit être précédée d'une évaluation comparative du risque d'infection par rapport aux risques du traitement. Elle doit être commencée le plus tôt possible, de préférence quelques heures après l'exposition plutôt que quelques jours après. Elle est d'application au plus 72 heures ou 3 jours après l'exposition.

Risques d'infection du VIH après une exposition professionnelle

Le risque d'infection après une exposition professionnelle dépend du type et de la gravité de l'exposition

- Risque moyen après une exposition via une aiguille ou un objet coupant : 3/1 000* (* données des USA)
- Risque moyen après une exposition via une membrane muqueuse ou une lésion cutanée : 9/10 000* (* données des USA)

L'importance du risque dépend des facteurs suivants :

- Quantité de sang, de sorte qu'une aiguille visiblement souillée comporte plus de risque (mais le risque n'est pas nul si aucun sang n'est visible !)
- Procédures avec insertion d'une aiguille dans une veine ou une artère
- Profondeur de la blessure

Annexe 10

Chapitre 7 : Précautions universelles pour le prestataire en milieu des soins

1. Exercices sur les précautions universelles

- Quelles procédures de sécurité en laboratoire vous semblent DIFFICILES à appliquer sur votre site et pourquoi ?
- Nommez les obstacles susceptibles de vous empêcher d'observer certaines directives de sécurité ?
- Connaissez-vous des solutions pour surmonter ces obstacles ?
- Quelle est la précaution universelle que vous devez prendre lorsque vous manipulez des échantillons ?
- Donnez quelques exemples de pratiques de sécurité s'appliquant aux habitudes personnelles et à l'espace de travail.
- Quelles règles s'appliquent à la manutention des déchets et des objets coupants/pointus ?
- Quelle est la procédure de préparation d'une solution de javel 1/10 ?
- Que devez-vous faire si un liquide corporel est renversé ou éclaboussé ?
- Que devez-vous faire après un accident ?

Qu'est-ce qui ne va pas dans ces 2 images ?



Chapitre 8 : Technique de prélèvement capillaire par le prestataire en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables de faire correctement un prélèvement capillaire en milieu des soins

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à faire correctement un prélèvement capillaire en milieu des soins, les participants seront capables de :

- Rassembler le matériel de prélèvement ;
- Réaliser correctement le prélèvement capillaire chez un patient.

Durée : 1 heures et 45'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur, paire de gants, gaze hydrophile (ou boule d'ouate), flacon d'alcool dénaturé, sparadrap, lancette stérile, pipette de transfert (ou tube capillaire), poubelles pour objets tranchants, poubelle pour objets non tranchants, sacs poubelle.

C. Fiche pédagogique

Activités	Techniques	Matériel	Durée
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle	Flip chart ou Rétroprojecteur	5'
2. –Demander aux participants de vous citer les matériels à utiliser lors d'un prélèvement et d'en donner l'utilité? -Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant sur les matériels que vous présentez aux participants.	Questions/Réponses	Flip chart, Marqueurs, Paire des gants, gaze hydrophile, lancette stérile, pipette de transfert, tube capillaire, flacon d'alcool,	10' 20'
3.- Procéder à la démonstration étape par étape de prélèvement capillaire tout en prenant soin de ne piquer aucun participant.	Démonstration	Idem	15'
4.- Répartir les participants en binômes et leur demander de faire des jeux de rôle sur le prélèvement capillaire sans utiliser des lancettes (sans se piquer). Recueillir leurs impressions et demander à quel niveau ils ont rencontré des difficultés et apportez des corrections.	Jeu de rôle Présentation et évaluation en plénière	Idem	45'
7. Faire la synthèse générale du chapitre	Présentation orale	Flip chart, Rétroprojecteur	10'

Séance 1. Les matériels de prélèvement capillaire

Ils sont faits de :

- Une paire des gants
- Compresse (ou tampon d'ouate) stérile
- Sparadrap
- Alcool
- Lancette stérile
- Pipette de transfert (ou tube capillaire)
- Poubelle pour objets piquants ou tranchants
- Poubelle pour objets non piquants ni tranchants



Séance 2. La technique de prélèvement capillaire

Conseils pratiques :

- Réunir les matériels ;
- Expliquer au patient ce qui sera fait en précisant qu'il sentira une minime douleur lors de la pique ;
- Demander au patient de se frotter les mains pour activer la circulation ;
- Demander au patient de poser sa main sur la table ;
- Tenir fermement la main du patient afin qu'il ne la retire pas brusquement durant le prélèvement ;
- Appliquer une pression sur le doigt avant de piquer pour faire sortir plus de sang ;
- Prendre le sang avec la pipette de transfert ou tube capillaire
- Appliquer une compresse stérile sur la blessure
-
- Sac poubelle

Mettre un sparadrap

Comment utiliser correctement la pipette de transfert :

- Saisir la pipette de transfert par la poire
- Ecraser complètement la poire ;
- Introduire l'extrémité de la pipette dans la goutte de sang le plus près de la peau ;
- Relâchez la pression sur la poire
(La goutte sera aspirée dans le tube étroit de la pipette).

N.B :

- **Il est important de réussir le prélèvement au premier coup d'essai**
- **Il est important de suivre ces conseils pour avoir plus de sang**
- **Piquer plusieurs fois un patient ne donne pas une bonne impression et peut conduire au refus de prélèvement.**

Voir schéma ci-dessous

Prélèvement de sang total sur le bout du doigt

Toujours suivre les mesures de sécurité universelles.



Rassembler le matériel



2. Placer la main avec la paume vers le haut. Choisir le doigt le moins calleux.



3. Appliquer une pression intermittente sur le doigt afin d'aider le sang à circuler.



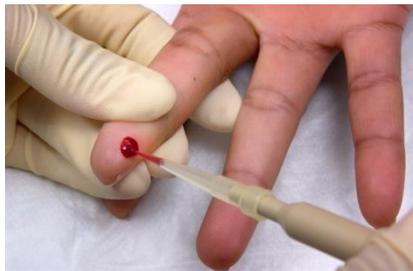
1. Nettoyer le bout du doigt avec de l'alcool. Commencer par le milieu en se dirigeant vers l'extérieur afin d'éviter de contaminer la zone à piquer. Laisser sécher.



5. Tenir le doigt et placer une nouvelle lancette stérile de façon décentrée sur le bout du doigt.



6. Appuyer fermement sur la lancette afin de percer le bout du doigt.



1.

4.

7. Essuyer la première goutte de 8. Prélèvement l'échantillon. Le sang coulera 9. Appliquer une compresse de gaze sang avec une compresse de gaze mieux si le doigt est tenu plus bas que ou un tampon d'ouate sur la stérile ou un tampon d'ouate le coude. piqûre jusqu'à ce que le stérile. saignement s'arrête.



10. Jeter tout le matériel contaminé de façon adéquate.

ANNEXE 11 :

Le schéma du prélèvement capillaire à donner à tous participants

DRAFT

Chapitre 9 : Mise en œuvre des activités du dépistage et conseil initié par le prestataire en milieu des soins

A. Objectif pédagogique.

Au terme de ce chapitre, les participants doivent être capables de participer à la mise en œuvre des activités de dépistage et conseil en milieu des soins.

B. Objectifs d'apprentissage

Lorsqu'ils seront appelés à prendre part à la mise en œuvre des activités de dépistage et conseil en milieu des soins, les participants seront capables de :

- Expliquer le DCIP comme portail pour les services de prévention et de prise en charge ;
- Présenter les situations pratiques de DCIP en milieu des soins ;
- Planifier les ressources utiles pour la mise en œuvre du DCIP dans son environnement du travail ;
- Discuter des défis opérationnels relatifs au DCIP dans son milieu environnemental.

Durée : 1 heures et 45'

Matériels : Flip chart, marqueurs, rétroprojecteur

C. Fiche pédagogique

Activités

Techniques

Matériel

Durée

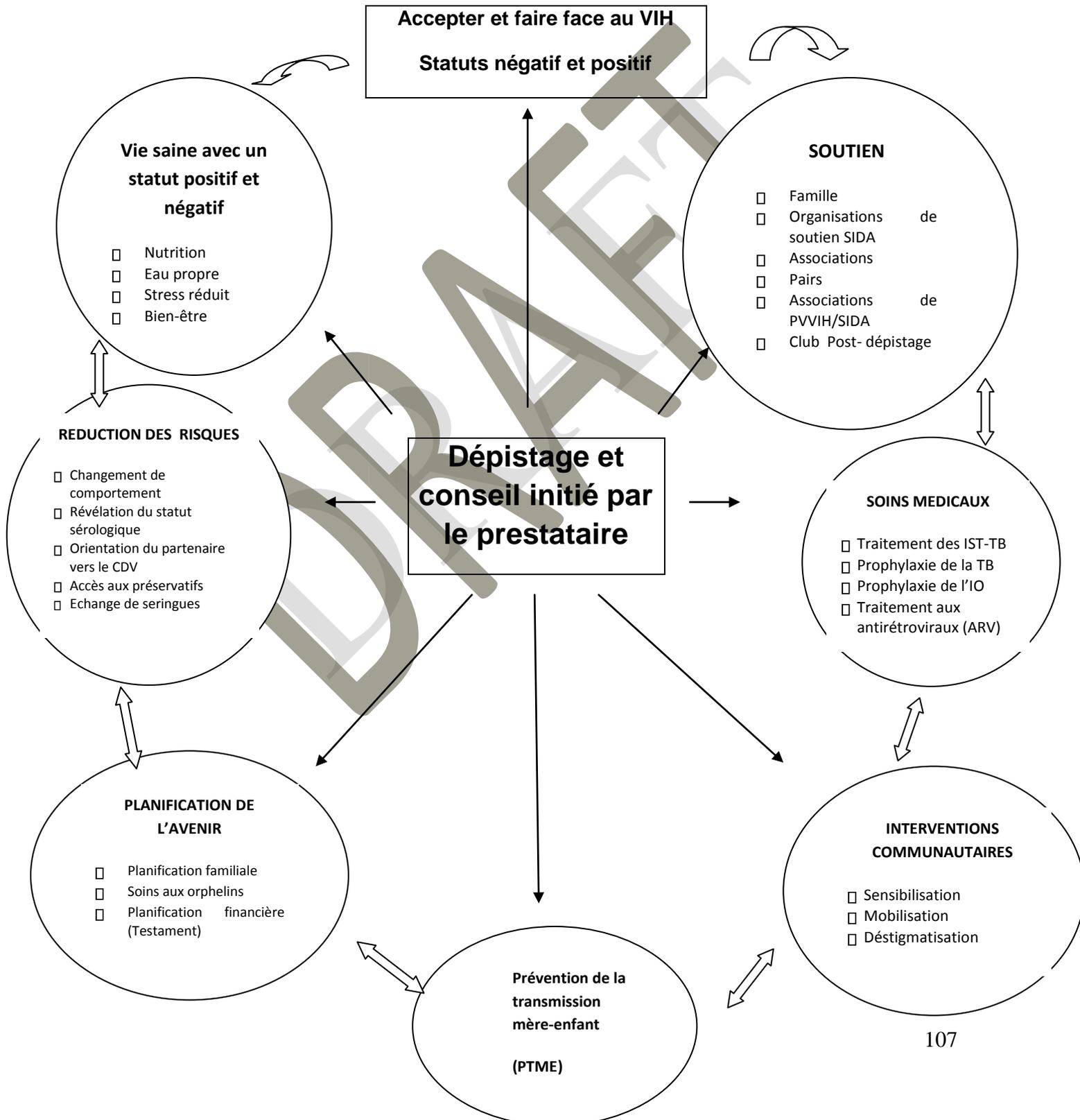
1. Afficher et Faire lire les objectifs de la séance par un participant	Présentation visuelle Flip chart ou	5'	
2. -Demander aux participants d'expliquer la place de DCIP prévention et la prise en charge du VIH. -Encourager les réponses exactes et corriger celles s'appuyant sur le schéma placé s matériels que vous présentez aux participants.	Questions/Réponses Marqueurs, Rétroprojecteur	Flip chart, 20'	25''
3.- Projeter les diapositives sur les situations pratiques de DCIP en milieu des soins et demander aux participants de commenter à tour de rôle. Rétroprojecteur -Encourager les réponses exactes et corriger celles inexactes en s'appuyant sur le schéma placé s matériels que vous présentez aux participants	Questions/Réponses Marqueurs,	Flip chart, les	45'
4.- Répartir les participants en 3 groupes et leur demander : -d'élaborer un plan de mise en œuvre des activités de DCIP selon le schéma placé dans le module.	Travail en groupes et présentation en plénière		
-d'identifier les défis ou obstacles auxquels ils peuvent être confrontés dans leurs milieux de travail habituels -de proposer des pistes des solutions à ces défis.	Flip chart, Marqueurs,	confrontés dans leurs Rétroprojecteur	
-Orienter la discussion à partir des réponses des participants			
7. Faire la synthèse générale du chapitre	Présentation orale	Flip chart Rétroprojecteur	10'

D. CONTENU

Séance 1. Le DCIP comme portail d'entrée aux autres services de prévention et de prise en charge

Ce contenu va de pair avec celui présenté au chapitre au point 5.2. sur la place du CD dans le continuum des soins

LE DCIP COMME FONDEMENT DES SERVICES DE PREVENTION ET DE SOINS DU VIH

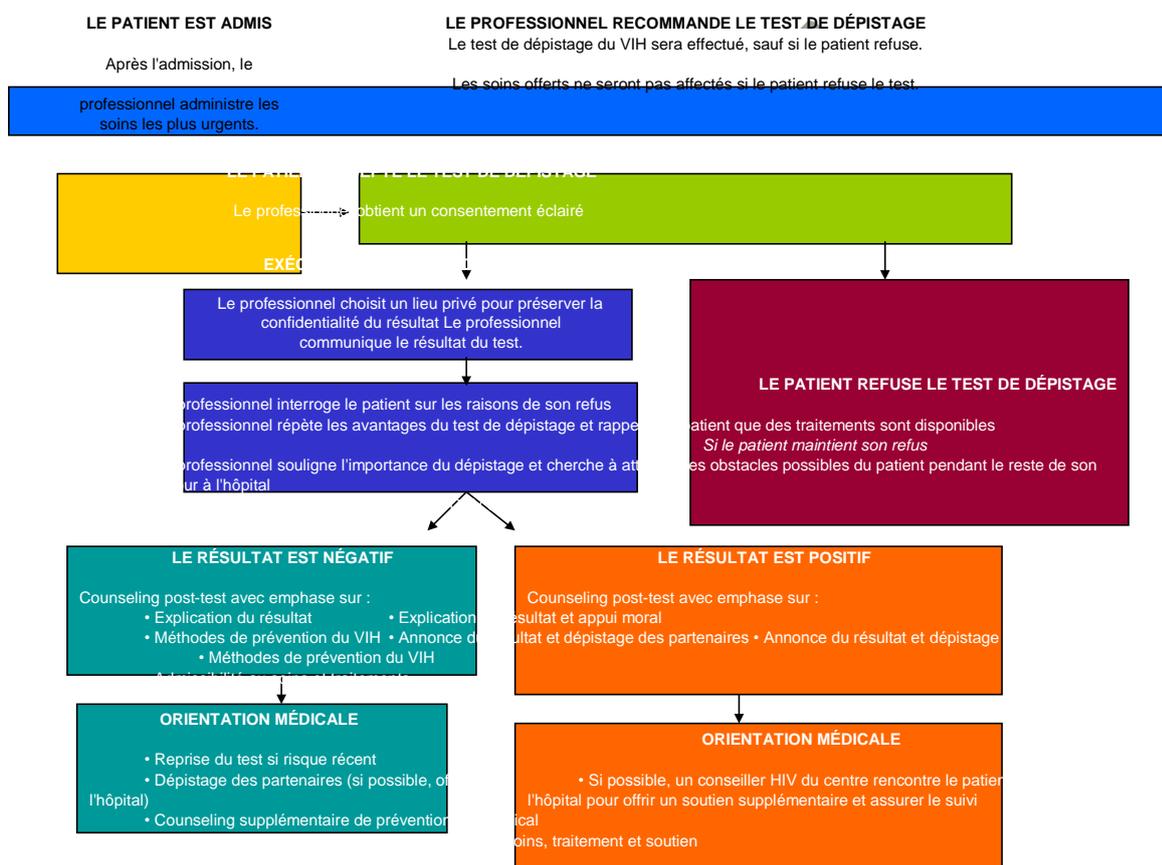


- équipements nécessaires pour présenter des vidéos, l'information de groupe peut être offerte par des vidéos éducatives ;
- Des brochures peuvent être remises aux patients lorsqu'ils s'enregistrent afin de les lire dans la salle d'attente ;
- Des affiches peuvent être installées sur les murs des salles d'attente et ailleurs dans le centre médical, soulignant l'importance de connaître son bilan VIH ;
- Lorsque cela est possible, il est conseillé d'organiser des séances de mobilisation communautaire et/ou des campagnes en utilisant les mass-médias afin d'informer le public sur le DCIP et l'encourager à demander ou accepter de passer un test de dépistage dans leur centre médical local.

Dans le cabinet du prestataire le counselling doit être fait selon le cheminement développé au chapitre 4 point 2.1.

2.2. Le DCIP chez les patients hospitalisés

Counseling et dépistage du VIH dans les centres médicaux



Dans un hôpital, lorsqu'un DCIP est fait dans le cadre d'un séjour d'un patient pour une raison quelconque, le professionnel de santé doit traiter le patient pour les symptômes ayant conduit à son admission.

Lorsque l'état du patient a été stabilisé, on va en ce moment initier le test selon le cheminement vu au chapitre 4 au point 2.1. Les éléments suivants doivent être abordés :

- Informer le patient sur l'importance de passer un test de dépistage du VIH
- S'assurer que le patient consent au test

- Envoyer un échantillon de sang du patient au laboratoire ou effectuer vous-même un test rapide de dépistage
- Communiquer le résultat du test de dépistage au patient
- Transmettre des messages appropriés de prévention du VIH
- Orienter le patient vers les services appropriés de prévention, soins, traitement et/ou soutien
- Consigner le résultat du test dans les registres de tests et dans le dossier du patient
- Suivre les procédures d'assurance/contrôle de qualité des services de counseling/dépistage
- Répondre aux questions du patient tout au long du processus de dépistage

Séance 3. Planification des ressources pour la mise en œuvre du DCIP

La planification des ressources pour la mise en œuvre du DCIP a pour objectif d'estimer et projeter les besoins en termes des ressources humaines, ressources financières, ressources matérielles (infrastructures à utiliser, intrants à disposer...), ressources temporelles, organisation des services (référence des patients) afin de faire bénéficier aux patients les avantages d'un travail de qualité.

Les participants doivent selon la fréquentation de leurs structures et les besoins de leurs structures estimer les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des activités de DCIP dans leurs structures des soins.

Activités	Résultats attendus	Ressources					
		Humaines	Matérielles			Financières	Période
			Intrants	Locaux			
			Tests	Consommables	Médicaments		
Sensibilisation de mase							
Causerie éducative							
Pré test							
Post test							
Réunion de suivi							
Visite de supervision							
Etc							

Séance 4. Défis au niveau opérationnel en ce qui concerne le DCIP

Cette séance est à développer avec l'aide des participants après les avoir mis en groupe. Ils doivent répondre en tenant compte de leurs expériences et environnement de travail.

- Le temps nécessaire pour faire les activités du DCIP
- Les infrastructures répondant aux normes
- Le respect des normes éthiques par les prestataires
- La qualité des services procurés par les prestataires
- Les intrants en quantité suffisante
- Une coordination efficace des activités (suivi, supervision)
- La motivation du personnel

Les solutions proposées

-
-
-