



COUNSELING ET DEPISTAGE DU VIH A MADAGASCAR
NORMES ET PROCEDURES

Programme National de Lutte contre le sida
EDITION 2011

PREFACE

Madagascar fait partie des pays à faible prévalence, mais est considéré comme ayant la forme concentrée d'épidémie de VIH. En effet, selon l'enquête réalisée en 2010, la prévalence du VIH chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes (HSH) atteint 14,7%. Ainsi, devant la propagation rapide du VIH chez ces groupes vulnérables, la réponse face au VIH demeure parmi les priorités du Gouvernement. En conformité aux 3 principes d'unicité ou « three ones », la coordination de la réponse nationale multisectorielle aux IST, VIH et sida revient au Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida. Le Plan Stratégique National (PSN) de 2007-2012 constitue le cadre stratégique unique du programme multisectoriel.

Concernant la réponse du secteur santé, le PSN prévoit à travers ses axes stratégiques, le renforcement de l'efficacité du système de la santé dans la lutte contre les IST, le VIH et le sida à travers le leadership technique du Ministère Chargé de la santé. L'objectif stratégique d'intensifier le dépistage du VIH vise une double perspective : (i) au renforcement de la prévention primaire à travers le conseil pour encourager les personnes dépistées séronégatives au VIH à conserver leur statut sérologique et (ii) au renforcement de la prévention positive à travers la prise en charge médicale et psychosociale des personnes vivant avec le VIH pour améliorer leur bien-être. Augmenter le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique nécessite ainsi la mise à l'échelle du Service de Counseling et de Dépistage du VIH. A cet effet, le Ministère Chargé de la Santé préconise actuellement l'intégration du counseling et dépistage du VIH dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires.

L'OMS recommande également les nouvelles orientations sur le counseling et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant car il permet de garantir un diagnostic plus systématique de l'infection à VIH dans les Etablissements de Santé et facilite l'accès des patients à la prévention et au continuum de soins. Ce document qui est à la fois un outil de travail et une référence, est destiné et mis à la disposition de tous les prestataires en counseling et dépistage du VIH au niveau des Formations Sanitaires.

Tous les partenaires techniques et financiers œuvrant dans le renforcement du Programme de Prévention du VIH à Madagascar sont sollicités à la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des normes et procédures figurées dans le présent document.

J'adresse mes vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué à la réalisation du présent document, plus particulièrement la JICA et le PNLS, et invite tous les prestataires de counseling et de dépistage du VIH à le consulter constamment dans la pratique de leurs activités pour offrir une prestation de qualité.

Le Ministre de la Santé Publique



The image shows a circular official stamp of the Ministry of Public Health in Madagascar. The stamp contains the text 'Ministère de la Santé Publique' and a central emblem. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Johanita'.

Docteur Johanita NDAHIMANANJARA

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	6
II. BUT ET OBJECTIFS	7
II.1. BUT	7
II.2. OBJECTIF GÉNÉRAL	7
II.3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	7
III. GÉNÉRALITÉS	8
III.1. POLITIQUE NATIONALE DE DEPISTAGE DU VIH	8
III.2. TYPOLOGIE DES EPIDEMIES DU VIH	9
III.3. TERMINOLOGIE	10
III.4. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	12
III.5. CADRE JURIDIQUE	13
IV. COUNSELING ET DEPISTAGE	14
IV.1. COUNSELING PRE-TEST	14
IV.1.1. NORME	14
IV.1.1.1. CIBLES	14
IV.1.1.2. THEMES ET OBJETS	15
IV.1.2. PROCEDURES	16
IV.1.2.1. ETAPES DU COUNSELING PRE-TEST	16
IV.1.2.2. CONDUITE DE COUNSELING PRE-TEST	17
IV.2. DÉPISTAGE	21
IV.2.1. NORMES	22
IV.2.2. PROCEDURES	23
IV.2.2.1. PROCEDURES DE DEPISTAGE	23
IV.2.2.2. PROCEDURES DE L'ASSURANCE QUALITE	25
IV.3. COUNSELING POST-TEST	26
IV.3.1. NORMES	26
IV.3.1.1. CIBLES	26
IV.3.1.2. THEMES ET OBJETS	26
IV.3.2. PROCEDURES	27
IV.3.2.1. ETAPES DE COUNSELING POST-TEST	27
IV.3.2.2. CONDUITE DE COUNSELING POST-TEST	27

V. NORMES EN RESSOURCES	32
V.1. NORMES EN PERSONNEL	33
V.2. NORMES EN INFRASTRUCTURE	35
V.3. NORMES EN MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS	36
V.4. NORMES POUR L'ÉQUIPE MOBILE	39
V.5. CIRCUIT DU CONTINUUM DE SOINS.....	40
V.5.1. PRISE EN CHARGE MÉDICALE.....	40
V.5.2. PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE.....	41
VI. SUIVI ET EVALUATION	41
VI.1. INTRODUCTION	41
VI.2. SUIVI.....	41
VI.2.1. AU NIVEAU FORMATION SANITAIRE	41
VI.2.2. AU NIVEAU DISTRICT/REGION/CENTRAL	43
VI.3. SUPERVISION.....	44
VI.3.1. PRINCIPE.....	44
VI.3.2. RESPONSABLES.....	44
VI.3.3. PERIODICITE	44
VI.3.4. METHODOLOGIE	45
VI.3.5. ACTIVITES	45
VI.4. EVALUATION	46
VI.5. CADRE LOGIQUE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION.....	47
ANNEXES	52
REMERCIEMENTS	75

LISTE DES ABREVIATIONS

« 3 C »	: Counseling, Consentement éclairé et Confidentialité
AME	: Allaitement Maternel Exclusif
AQ	: Assurance Qualité
ARV	: Antirétroviral
CDI	: Consommateur de Drogues Injectables
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CHD	: Centre Hospitalier de District
CHRR	: Centre Hospitalier Régional de Référence
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIP	: Communication interpersonnelle
CMM	: Consommation Moyenne Mensuelle
CPN	: Consultations Périnatales
CQE	: Contrôle Qualité Externe
CQI	: Contrôle Qualité Interne
CSB	: Centre de Santé de Base
DIU	: Dispositif Intra Utérin
ES	: Etablissement Spécialisé
ESB	: Enquête de Surveillance Biologique
FOS	: Fiches Opératoires Standard
HSH	: Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
IEC	: Information Education et Communication
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
JICA	: Japan International Cooperation Agency ou Agence Japonaise de Coopération Internationale
LNR	: Laboratoire National de Référence
LRR	: Laboratoire Régional de Référence
MSM	: Men who have Sex with Men
N.B.	: Nota Bene
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies sur le VIH et le sida ou Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida
PEC	: Prise En Charge
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RCCD	: Registre Confidentiel de Counseling et de Dépistage du VIH
TDS	: Travailleurs de Sexe
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. INTRODUCTION

Madagascar demeure un des rares pays de la région sub-saharienne ayant une prévalence relativement faible. Selon les critères de l'ONUSIDA, Madagascar est considéré comme un pays ayant la forme d'épidémie de VIH concentrée. Le VIH s'est propagé rapidement dans un sous-groupe particulier de la population, mais il ne s'est pas vraiment implanté dans la population générale. Plus particulièrement, la prévalence atteint plus de 5% dans un sous groupe de population, mais reste inférieure à 1% dans la population générale. (1). Selon le résultat de l'enquête menée en 2010, la prévalence du VIH chez les HSH est de 14,7%.

Parmi les 3.411 formations sanitaires publiques et privées à Madagascar (4), 817 soit 24% seulement offrent le counseling et le dépistage en juin 2010 (5).

Seules 234.163 personnes ont bénéficié du counseling et dépistage du VIH en 2010 (6), soit 40% des objectifs nationaux (7).

Une étude menée auprès des 391 tuberculeux dans un échantillon de centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose montre que 11% seulement ont rapporté avoir reçu de counseling sur le dépistage de l'infection à VIH et 6,9% ont effectué le dépistage (8). Bien que l'échantillon ne soit pas représentatif, et peut être considéré comme une exception, il est observé que de nombreuses occasions de conseiller et de dépister des individus dans ces structures sont perdues.

Une autre étude menée en 2010 dans le district d'Antananarivo ville, a identifié que 32,8% de l'échantillon des femmes ayant fait le dépistage l'ont subi sans bénéficier d'un counseling pré-test individuel (9). Ce constat illustre la nécessité de réitérer les droits et les obligations des clients et des prestataires car le counseling et le dépistage à l'initiative du soignant ne doivent être ni un impératif, ni une obligation.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces situations, entre autre, la non application des normes et procédures de counseling et dépistage influençant sur la qualité des prestations de service, et constituant un effet négatif sur la fréquentation des sites de dépistage.

Au vu de ces constats, Madagascar, par le biais de la Politique nationale de dépistage du VIH, vise à intégrer les activités de counseling et dépistage du VIH dans le PMA de toutes les formations sanitaires publiques et privées et à améliorer la qualité des services de dépistage (3). Cette approche facilite l'utilisation des services par les cibles et plus particulièrement recommandés aux :

- Adultes, adolescents ou enfants se présentant en milieu clinique avec des signes, des symptômes ou une pathologie suspectant une infection à VIH, dont la tuberculose.
- Enfants exposés au VIH ou nés d'une mère séropositive.

Le dépistage à l'initiative du soignant doit aussi être intégré au niveau de toutes les structures sanitaires du territoire national et plus particulièrement dans les services :

- de prise en charge des IST.
- de soins prénatals, obstétricaux et postnatals.
- de prise en charge de la tuberculose.
- destinés aux populations les plus exposées. Ces populations sont constituées principalement par les travailleurs de sexe (TDS), les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les consommateurs de drogues injectables (CDI) et les jeunes.

Le document des « Normes et directives nationales du conseil et dépistage du VIH à Madagascar » édité en 2004 mérite d'être mis à jour en fonction des politiques nationales et des recommandations des Nations Unies (OMS, ONUSIDA) en matière de lutte contre l'infection à VIH.

D'où l'importance de ce nouveau document de référence.

II. BUT ET OBJECTIFS

II.1. BUT

Ce document vise à établir les conditions nécessaires permettant de détecter précocement l'infection à VIH, de prévenir sa transmission et d'offrir aux personnes vivant avec le VIH les prises en charge thérapeutique et psychosociale appropriées.

II.2. OBJECTIF GÉNÉRAL

Améliorer la qualité de l'offre de service et l'accès de la population aux activités de counseling et dépistage du VIH, aux soins et traitement.

II.3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

D'une manière spécifique, ce document consiste à :

- Etablir les normes et les procédures en matière de counseling et de dépistage du VIH,
- Aider les prestataires de services de counseling et de dépistage du VIH à :
 - Offrir aux clients les conditions nécessaires pour connaître, librement et en connaissance de cause leur statut sérologique, pour bénéficier des moyens de prévention, de traitement, de soins et de soutien,

- Réduire la stigmatisation et la discrimination des PVVIH,
 - Garantir la gestion efficace des intrants de santé pour le dépistage du VIH,
 - Améliorer le système de gestion des informations sanitaires sur le dépistage et le counseling.
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités de counseling et de dépistage dans les formations sanitaires.

III. GÉNÉRALITÉS

Afin de faciliter la lecture de ce document et son utilisation comme outil de travail, il est nécessaire de :

- Donner les définitions des termes et des expressions fréquemment utilisés dans le cadre du counseling et du dépistage du VIH,
- Développer succinctement la principale technique utilisée dans le counseling : la communication interpersonnelle,
- Rappeler les points essentiels relatifs aux droits humains en termes de dépistage de l'infection à VIH.

III.1. POLITIQUE NATIONALE DE DEPISTAGE DU VIH

La Politique nationale de dépistage du VIH à Madagascar en 2010, base du présent document, constitue le cadre de référence de tous les acteurs intervenant dans le domaine du dépistage de l'infection à VIH. Après une analyse de la situation, une vision, un but, un objectif global et quatre axes stratégiques ont été définis dans cette Politique.

- **Vision**

Chaque individu adopte un comportement approprié de prévention, accède aux soins et au soutien de qualité et planifie son avenir grâce à la connaissance de son statut sérologique VIH.

- **But**

Réduction de l'incidence et du taux de transmission du VIH, en favorisant l'accès de la population aux services intégrés de dépistage du VIH dans l'ensemble du pays.

- **Objectif global**

Permettre à l'ensemble de la population malagasy de connaître à temps, son statut sérologique afin de permettre une prise en charge adéquate des séropositifs et d'encourager l'adoption continue de comportements à moindre risque aux séronégatifs.

□ Axes stratégiques

- **Axe 1** : Renforcement des dispositifs politique, juridique et technique
- **Axe 2** : Promotion de la demande de dépistage du VIH
- **Axe 3** : Extension de l'offre de service de dépistage du VIH
- **Axe 4** : Amélioration de la qualité des services de dépistage du VIH

III.2. TYPOLOGIE DES EPIDEMIES DU VIH

En utilisant la prévalence du VIH au sein des sous groupes, l'OMS et l'ONUSIDA distinguent 3 types d'épidémies de VIH : épidémie peu étendue, concentrée et généralisée (1).

□ Épidémie peu étendue

Bien que le VIH ait pu être présent depuis de nombreuses années, sa propagation n'a jamais atteint un niveau élevé dans aucun sous-groupe de la population. Les infections enregistrées se limitent pour la plus grande part à des personnes ayant des comportements à risque : professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables (CDI), hommes ayant des rapports sexuels avec hommes (HSH). (Indicateur indirect: la prévalence du VIH n'a jamais dépassé 5 % dans aucun sous-groupe particulier de la population).

□ Épidémie concentrée

Le VIH s'est propagé rapidement dans un sous-groupe particulier de la population, mais il ne s'est pas vraiment implanté dans la population générale. Plus particulièrement, la prévalence atteint plus de 5% dans un sous groupe de population, mais reste inférieure à 1% dans la population générale, quoique ces seuils devront être interprétés avec précautions. Dans une épidémie concentrée, il reste l'opportunité de concentrer les efforts de prévention, de traitement et de prise en charge aux sous groupes de population les plus affectés, tout en admettant que l'évolution de l'épidémie est déterminée par la fréquence et la nature des liens entre les groupes très infectés et la population générale. (Indicateur indirect : la prévalence du VIH dépasse systématiquement 5 % dans au moins un sous-groupe donné de la population mais elle reste inférieure à 1 % chez les femmes enceintes dans les zones urbaines).

Le cas actuel de Madagascar serait attribuable à cette forme d'épidémie concentrée.

□ Épidémie généralisée

Dans cette situation, le VIH est solidement implanté dans la population générale bien que les sous-groupes exposés à un risque élevé puissent contribuer de manière disproportionnée à

la propagation du virus. Dans l'ensemble de la population l'épidémie se maintient toute seule à travers la transmission hétérosexuelle indépendamment des groupes à risque. (Indicateur indirect : la prévalence du VIH est systématiquement supérieure à 1 % chez les femmes enceintes).

III.3. TERMINOLOGIE

Normes

Ensemble de principes liant les **membres** d'un groupe et servant à guider, contrôler un comportement juste et acceptable dans la **société** à laquelle ils appartiennent. Dans le cas du présent document, les normes consistent à réaliser les activités de counseling et dépistage du VIH avec exactitude et fiabilité de manière sûre et professionnelle selon les ressources disponibles.

Procédures

Ensemble de moyens et d'activités à mener généralement par ordre chronologique et qui transforment les éléments entrants (ressources) en éléments sortants (résultats).

Counseling sur le VIH

Le counseling se définit comme une relation dans laquelle une personne tente d'aider une autre à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face. Il se déroule sur plusieurs séquences ainsi, le counseling sur le VIH est un dialogue confidentiel entre un client et un counselor visant à aider le client à prendre des décisions personnelles face au VIH/sida et à faire face à l'éventuel stress généré par les informations reçues. Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportement préventif.

Dépistage du VIH

Procédure biologique qui permet de déterminer si une personne est infectée par le VIH ou non.

Counseling et dépistage du VIH à l'initiative du patient

Dans cette situation, ce sont les clients qui cherchent le counseling et le dépistage du VIH dans un Etablissement qui dispose ces services. Il est l'équivalent du counseling et dépistage volontaire.

□ **Counseling et dépistage du VIH à l'initiative du soignant**

Dans ce cas, la procédure est recommandée en tant qu'élément nécessaire pour la conduite des soins médicaux offerts par des soignants aux personnes qui viennent consulter dans les établissements de santé. L'objectif principal est de permettre la prise de décisions cliniques spécifiques, comme dans le cadre du programme de la prévention de la transmission mère - enfant du VIH (PTME), ou de proposer des services médicaux particuliers qu'il est impossible de fournir si l'on ne connaît pas le statut sérologique du patient, comme dans le cas d'un sujet présentant des signes ou de symptômes attribuables à l'infection à VIH. Le counseling et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant ne doivent être ni un impératif, ni une obligation.

Quelle que soit la forme du dépistage, à l'initiative du patient ou à l'initiative du soignant, les normes et les procédures du counseling et du dépistage restent généralement les mêmes. Le test est effectué selon la règle des « 3 C » : Counseling, Consentement éclairé et Confidentialité.

□ **Consentement éclairé**

Le consentement éclairé correspond à l'accord volontaire du client d'effectuer le dépistage après avoir été informé et avoir compris les avantages et les implications de la connaissance de son statut sérologique. Le contraire du dépistage avec consentement éclairé est le *dépistage obligatoire* qui s'effectue lors des dons de sang et d'organe et des greffes de tissus.

□ **Confidentialité**

La confidentialité renvoie au devoir éthique et juridique que dispose les professionnels de la santé, de ne pas révéler à autrui, les informations qui leur ont été données ou qu'ils ont obtenues dans le cadre de leurs rapports professionnels avec un client. Toutefois, la confidentialité pourrait être qualifiée de « confidentialité partagée » lorsque les informations sont révélées uniquement au personnel médical directement impliqué dans la prise en charge du malade et uniquement sur la base du principe « informations nécessaires ». Les dossiers médicaux doivent être conservés dans un endroit sécurisé.

□ **Anonymat**

C'est une des garanties du dépistage. La personne qui veut effectuer un test n'est pas tenu de décliner son identité et est donc couverte par l'anonymat. L'utilisation d'un code d'identification à la place du nom de l'individu testé permet au laboratoire qui conduit le test d'attribuer les résultats au code utilisé.

N.B. :

En plus des conditions spécifiques pouvant être exigées par le Comité d'éthique et la loi 2005-040, toutes les enquêtes et toutes les recherches axées sur le dépistage du VIH, quel que soit leur investigateur (centre de recherche, université, étudiants, etc.), doit respecter les règles des « 3 C », les normes et les procédures figurées dans le présent document.

□ **Les trois principes d'unicité ou « three ones »**

Il est apparu que la diversité croissante des mécanismes de financement et des partenariats visant une action contre le VIH et le sida présente une variété d'opportunités et de défis. Mais, il faut préciser davantage les rôles et les liens au sein de cette diversité et insister sur la présence indispensable d'un environnement politique favorable. En effet, trois principes applicables à toutes les parties prenantes de la riposte au VIH et au sida à l'échelon pays ont été définis par l'ONUSIDA (10) :

- **Un** cadre d'action contre le VIH et le sida intégrant la coordination des activités de tous les partenaires .Ce cadre est appelé Plan Stratégique National (PSN).
- **Un** organisme national de coordination de la lutte contre le sida à représentation large et multisectorielle. Cet organisme est le Comité National de Lutte contre le sida.
- **Un** système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon national.

III.4. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

La technique la plus utilisée dans le cadre du counseling et dépistage est la communication interpersonnelle (CIP). Il s'agit théoriquement d'un échange entre deux personnes. Toutefois, dans le cadre d'un counseling sur le VIH du couple, le dialogue s'effectue entre 3 personnes : le couple et le counselor.

L'écoute attentive, la communication non verbale et la communication verbale constituent les trois principales techniques utilisées dans la communication interpersonnelle pendant le counseling.

□ **Communication verbale**

Le principe est de parler un langage simple, approprié et réel. Les questions ouvertes et fermées sont les plus utilisées. En effet, les questions ouvertes permettent aux clients de s'exprimer librement et de donner des explications les plus approfondies à propos du sujet discuté. Cette approche serait la principale source du consentement éclairé.

Les questions fermées par contre appellent le client à répondre par « oui » ou par « non ». Dans les deux cas, l'objectif est de clarifier le thème à discuter, de reconnaître et d'écouter le client, de l'encourager, de se mettre à sa place.

□ **Communication non verbale**

Cette communication doit être basée sur le respect du client et permet d'établir un environnement de confiance entre les interlocuteurs. Le conseiller doit avoir un air détendu, air attentif marqué par des gestes sans manifester des jugements de valeur. Il doit savoir témoigner d'une approbation, par exemple, par le mouvement de la tête. Pendant la communication, il faut tenir compte des réactions non verbales du client : les réactions neuro-végétatives (pâleur, sueur, tremblement, etc.), les mimiques du visage et leur attitude (frottement des mains, tremblements, etc.).

□ **Ecoute attentive**

Cette approche permet au client de s'exprimer et au conseiller d'intervenir au moment opportun pour demander ou pour répondre aux questions. En outre, elle donne l'occasion à ce dernier de répéter ce que le client a dit. Pratiquement, l'écoute attentive consiste à :

- Poser des questions au moment opportun,
- Encourager le client à continuer « oui je comprends, je vois .. »,
- Utiliser les mots que le client comprend,
- Paraphraser ou reformuler en d'autres termes ce que le client dit,
- Donner les réponses nécessaires au client.

III.5. CADRE JURIDIQUE

La loi n°2005-040 du 20 février 2006 sur la lutte contre le sida et la protection des droits des PVVIH ainsi que son décret d'application n°2006-902 ont été officiellement lancés en juillet 2007. Ce cadre juridique met l'accent sur :

- La protection contre les actes de discrimination et de stigmatisation relatives au statut sérologique, vis-à-vis des PVVIH et des membres de leur famille.

- Les règles relatives au dépistage du VIH : volontaire, anonyme et confidentiel. Sauf pour les dons de sang où le dépistage du VIH est obligatoire.
- Ces textes loi précisent, entre autres que :
 - Si une personne décide et accepte de faire le test VIH, un counseling pré-test doit lui être dispensé, afin qu'elle puisse consentir librement et connaître les conséquences, de même que le dépistage du VIH volontaire doit être suivi d'un counseling post test,
 - Tout doit se faire dans la stricte confidentialité,
 - Le dépistage d'une personne de moins de 18 ans se fait, dans la mesure du possible, avec le consentement d'un de ses parents ou de la personne ayant autorité sur lui. Si un litige se présente, la décision finale appartient aux juges des mineurs.

Les détails de ces points sont présentés dans la Loi n°2005-040 du 20/02/2006 (Annexe).

IV. COUNSELING ET DEPISTAGE

Le counseling est obligatoire avant le dépistage (counseling pré-test) et à l'annonce du résultat (counseling post-test).

IV.1. COUNSELING PRE-TEST

IV.1.1. NORMES

IV.1.1.1. CIBLES

Le counseling s'adresse :

- à toute personne désirant connaître son statut sérologique dans le cadre d'une stratégie fixe ou d'une stratégie mobile,
- à toute personne fréquentant les formations sanitaires pour une consultation préventive (Consultations prénatales, etc.),
- aux patients présentant des signes, des symptômes ou des pathologies évoquant une infection à VIH (perte de poids inexplicquée, tuberculose, candidose buccale persistante, etc.),
- aux personnes exposées au risque d'infection par le VIH (patients IST, TDS, partenaire d'un séropositif, HSH, toxicomanes, etc.),
- aux PVVIH et à leurs partenaires,
- aux membres de la famille et proches d'une PVVIH,
- au personnel socio sanitaire

De ce fait, le counseling sur le VIH doit être intégré dans le Paquet Minimum d'Activités de toutes les Formations sanitaires, quel que soit leur niveau (CSB, CHD, CHRR, CHU, ES), et quel que soit leur statut : public ou privé . La confidentialité doit être garantie tout au long du processus du counseling et du dépistage. Les counseling pré et post-test doivent être effectués par le même conseiller.

IV.1.1.2. THEMES ET OBJETS

Les principaux thèmes à aborder durant le counseling sont :

- l'ampleur de l'épidémie et la gravité du VIH et la définition du sida,
- les modes de transmission du VIH et les modes de prévention,
- l'évaluation de :
 - risque d'exposition aux IST et au VIH,
 - l'auto-perception du risque par le client,
 - éventuels obstacles à la prévention,
- les actions à entreprendre pour réduire le risque,
- la négociation d'un plan de réduction de risque,
- les avantages de connaître le statut sérologique :
 - pour le client : lever le doute sur tous les antécédents à risque et assurer la prise en charge précoce d'une éventuelle infection à VIH,
 - pour le couple : établir la confiance mutuelle entre le couple,
 - pour la famille : participer à la prise en charge psychosociale du patient, éviter la stigmatisation et la discrimination des PVVIH,
- les significations et les implications d'un résultat positif, d'un résultat négatif ou d'un résultat indéterminé,
- la démonstration de l'utilisation du préservatif,
- l'orientation du client pour la prise en charge des séropositifs au VIH,
- les éventuels besoins immédiats du client : prise en charge médicale, soutien psychologique ou nécessité de référence pour des éventuels services en cas de résultat positif.

Le counseling pré-test a pour **objets** de :

- proposer le test de dépistage du VIH et d'obtenir le consentement éclairé du client,
- évaluer le profil psychologique du client afin de prévoir ses réactions à l'annonce de son statut sérologique,
- préparer psychologiquement le client à l'annonce du test,
- proposer le prochain rendez-vous avec le client. En effet, il faut faire revenir le client :

- n'ayant pas encore accepté de faire le test, dans l'optique de lui proposer de nouveau un autre counseling pré-test,
- à risque avec un résultat séronégatif : après 3 mois,
- séropositif : pour le suivi,
- ayant un résultat indéterminé : après 3 mois.

N.B. : Un counseling pré-test de groupe peut précéder le counseling individuel. Durant ce counseling de groupe, le counselor doit donner des informations sur l'ampleur de l'épidémie, la définition du sida, les modes de transmission, les méthodes de prévention du VIH, les différents résultats du test et leurs implications et la prise en charge des personnes infectées. Pendant la séance individuelle qui doit être indispensable, il faut reprendre tous les points non ou mal compris, évaluer les risques et obtenir le consentement éclairé.

IV.1.2. PROCEDURES

IV.1.2.1. ETAPES DU COUNSELING PRE-TEST

Le counseling pré- test dure environ 15 minutes et suit l'approche « BERCER ».

Approche « BERCER ».	Les 9 points clés du counseling pré-test.
Bienvenue	1. Accueil.
Entretien	2. Analyse de la demande. 3. Evaluation du risque.
Renseignements	4. Information sur le VIH /sida et sur le test. 5. Significations et implications des résultats.
Choix	6. Présentation au client des modèles de changement de comportement et adoption d'un plan individuel de réduction du risque : dépistage, comportement à moindre risque. 7. Obtention d'un consentement éclairé verbal du dépistage.
Explications	8. Comment vivre son statut sérologique et appliquer son plan individuel.
Retour / Rendez-vous	9. Rendez- vous pour le counseling post test et l'annonce du résultat.

IV.1.2.2. CONDUITE DE COUNSELING PRE-TEST

⇒ Cas général

- **Veiller à ce que les points clé du counseling soient passés dans 15 mn**, car le client serait plus concentré durant les 15 premières minutes. Les techniques de CIP constituent la base de la communication entre le client et le counselor.

- **Accueillir le client :**
 - Recevoir le client dans son bureau pour un entretien individuel tout en assurant un bon accueil dans une ambiance de confidentialité,
 - Etablir un climat de confiance permettant au client d'exposer ses problèmes et ses préoccupations de manière libre et sans gêne,
 - Vérifier l'éligibilité du client en particulier l'âge requis avant d'effectuer le test,
 - S'assurer de la motivation réelle du client sur la demande (volontariat),
 - Rassurer le client sur le respect de ses droits, de la confidentialité, de l'anonymat, du consentement éclairé et de la gratuité du test et des médicaments.

- **Evaluer la connaissance du client sur l'infection à VIH :**
 - Poser des questions ouvertes,
 - Corriger les fausses informations, les croyances et les rumeurs,
 - Insister sur les modes de transmission et les mesures de prévention du VIH.

- **Evaluer le risque d'exposition au VIH par le client**
en recherchant des informations dans ses antécédents sur :
 - ses comportements sexuels,
 - la prise d'alcool et de drogue pouvant être à l'origine de comportement sexuel à risque,
 - la pratique des us et coutumes,
 - la prise de drogues injectables,
 - l'antécédent de transfusion sanguine ou d'injections multiples,
 - le trouble psychologique éventuel du client (exemple : état dépressif éventuel du client, etc.).

- **Evaluer le profil psychologique du client** pour prévoir ses réactions à l'annonce de son statut sérologique.

- **Choisir et expliquer les thèmes ayant trait à la situation du client :**
 - centrer le conseil sur la situation actuelle du client (femmes enceintes, patient IST, HSH, consommateur de drogues injectables etc.),
 - choisir les thèmes ou les messages prioritaires à passer.

- **Evaluer la compréhension du client sur les explications :**
 - poser des questions de vérification (questions ouvertes),
 - faire des paraphrases et féliciter le client.

- **Développer un plan de réduction du risque :**
 - Discuter du plan de réduction du risque :
 - Les actions à entreprendre pour réduire le risque
 - Les éventuels obstacles à la prévention
 - La négociation d'un plan de réduction de risque
 - Faire une démonstration de l'utilisation de préservatifs masculin et/ou féminin.

- **Présenter les trois modèles de changement de comportement**
 - ***Le modèle d'élimination du risque :***
Ce modèle garantit à 100% la non transmission du VIH.
Exemple : - la pratique de l'abstinence sexuelle,
- l'utilisation des matériels à usage unique ...

 - ***Le modèle de réduction du risque***
Ce modèle est le plus réaliste car il offre aux individus la possibilité d'avoir des activités sexuelles saines. Le préservatif et la fidélité sont au centre de ce modèle. Concernant l'option de la fidélité, rien ne garantit l'adhésion du partenaire.

Pour la femme séropositive qui tombe enceinte, il pourra s'agir de suivre un traitement anti rétroviral prophylactique pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant (PTME).

 - ***Le modèle de limitation du mal***
Ce modèle consiste à éviter toutes les pratiques qui ont un impact négatif sur la santé et qui favorisent les maladies opportunistes. Le client choisira d'adopter une hygiène de vie sans alcool, sans drogue, sans tabac et sans malnutrition qui favorise un déficit immunitaire.

Le conseiller aidera le client à changer ses comportements en appliquant son plan d'action et chaque comportement sain sera considéré comme une étape vers la réussite. Il identifiera ensuite des stratégies pour l'aider à changer.

Ces différents modèles de changement de comportement peuvent être adaptés selon les conditions et les intérêts des clients. Le conseiller doit pouvoir s'en inspirer pour développer sa relation d'aide avec ses clients.

- Préparer psychologiquement le client à l'annonce du test :**
 - expliquer la signification des trois possibilités de résultat,
 - préciser la gratuité des ARV et de certaines analyses biologiques ainsi que l'existence de structures de PEC en cas de résultat positif.
- Demander la décision du client.**
 - laisser le client réfléchir,
 - obtenir son consentement éclairé : le client veut faire le test tout en étant conscient de la signification et de l'implication du résultat du dépistage.
- Faire le test sur place**
- Fixer le prochain rendez – vous avec le client**
 - pour un autre counseling pré test si le client a refusé de se faire dépister,
 - pour le counseling post test et l'annonce du résultat du test si le client a accepté le dépistage.
- Encourager le client à emmener son ou ses partenaires pour se faire dépister.**
- Féliciter le client.**

N.B. :

- Se souvenir que la qualité du counseling pré-test a une grande influence sur la conduite du counseling post-test et sur l'impact psychologique de l'annonce du résultat chez le client.*
- Veiller à la disponibilité des matériels de démonstration (pénis en bois et préservatifs) pour appuyer l'élaboration et l'adaptation du plan de réduction de risque.*

⇒ **Cas particuliers**

En plus des informations à transmettre aux clients dans le cadre général, il est nécessaire d'insister sur d'autres thèmes devant quelques situations particulières fréquentes :

□ **Femmes enceintes venues en consultation prénatale**

Dans le cadre de la PTME:

- Effectuer systématiquement la sérologie de la syphilis,
- Proposer systématiquement à la femme le test VIH,
- Fournir à la femme les informations relatant les implications du test et les services complémentaires dont elle bénéficiera en cas de séropositivité,
- Evaluer par des questions ouvertes la compréhension de la femme en posant des questions de vérification,
- Féliciter la femme.

□ **Dépistage prénuptial**

Dans cette situation, il faut mener un counseling en présence du couple suivi d'un counseling individuel. Les thèmes à aborder sont :

- Les 3 possibilités **de statut sérologique du couple** :
 - (i) les 2 sont séronégatifs,
 - (ii) les 2 sont sérodifférents,
 - (iii) les 2 sont séropositifs.
- La responsabilité du client face au futur conjoint, aux futurs enfants et à la communauté si l'un des partenaires est séropositif,
- Les valeurs sociales, culturelles et religieuses du client face à son désir de mariage.

□ **Travailleurs de sexe (TDS)**

En toute objectivité,

- Informer le client des risques importants de transmission du VIH par les rapports sexuels non protégés,
- Envisager avec le client les difficultés qu'il pourrait rencontrer au niveau de sa prise en charge globale (médicale et psychosociale) en cas de séropositivité ;
- Discuter d'un plan de réduction du risque adapté au client.

□ **Toxicomane (prise de drogue et/ou d'alcool)**

- informer le client du risque lié au comportement sexuel non contrôlé après consommation de drogue et/ ou d'alcool et au partage de seringue,
- recommander l'utilisation de seringue stérile à usage unique,
- référer le client aux associations et aux centres « anti-drogue ».

□ **Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH)**

- tenir compte de la vulnérabilité sociale du client,

- informer le client du risque sur les risques de transmission qui peuvent être plus importants par rapports anaux non protégés.

□ **Enfant/adolescent affecté par le VIH**

Le principe est identique à celui d'un adulte pour les adolescents légalement mariés :

- s'adresser aux parents ou au tuteur pour les enfants.
- insister sur les modes de transmission du VIH : mère-enfant, transfusion sanguine, objets souillés (lors des circoncisions collectives), etc.

N.B. : Le consentement éclairé des parents ou des tuteurs pour le dépistage reste obligatoire.

□ **Malade comateux ou présentant une déficience mentale**

Il faut obtenir le consentement éclairé de la personne ayant droit sur le patient.

□ **Cas d'accident d'exposition au VIH**

Dans le cas d'accident d'exposition au sang (AES), ou le cas de déchirure du préservatif avec partenaire séropositif ou présumé infecté par le VIH ou le cas de violences sexuelles, la personne est exposée au VIH :

- Effectuer le counseling pré-test à la personne exposée dont les thèmes sont le risque d'infection à VIH et le risque d'hépatites B et C,
- Orienter la personne exposée vers un médecin référent qui va évaluer le risque et prescrire éventuellement une chimioprophylaxie,
- Effectuer le counseling pré test à la personne source dont le résultat sert de référence pour la conduite de la prise en charge de la personne exposée.

IV.2. DÉPISTAGE

L'objectif du dépistage est de déterminer le statut sérologique VIH d'un individu à partir d'une simple prise de sang. Ainsi il permet de distinguer :

- **Une personne non infectée**, lorsqu'elle ne possède pas des anticorps, n'héberge pas le VIH et ne peut pas le transmettre. La personne est dite **séronégative** et son statut sérologique est **néгатif** *. Une vérification après 3 mois est conseillée si la personne est qualifiée « à risque » par le counselor afin d'éviter la fenêtre sérologique. Un individu peut héberger silencieusement le VIH sans que son organisme parvienne à produire assez d'anticorps anti VIH décelable par le test rapide.

*Remarque : la personne peut être dans la fenêtre sérologique.

- **Une personne est infectée**, lorsqu'elle possède des anticorps, c'est-à-dire qu'elle héberge le VIH et peut le transmettre. Elle est qualifiée **séropositive** et son statut sérologique est **positif** et le restera toute sa vie.

IV.2.1. NORMES

- **Test rapide de dépistage du VIH.**

Le test doit être accompagné d'instructions claires sur la manière et la nécessité de confirmer un résultat positif ou négatif. Les personnes qui se rendent dans les centres de dépistage ne sont pas tenues de communiquer leur identité (Cf. Loi 2005-040, Art 7), car un système de codage permet de faire le lien avec le client.

Trois tests sont utilisés (cf. Algorithme de dépistage du VIH dans les procédures de dépistage) pour confirmer une séropositivité.

- **Conditions d'utilisation :**

- Le consentement éclairé du client doit être obtenu : la décision de se faire dépister doit être prise par le client et doit traduire son consentement éclairé;
 - La confidentialité doit être garantie.

- **Résultat**

- **Détermination du statut sérologique**

Le résultat est confidentiel et rendu dans **les 24 heures si possible** :

Lorsque le résultat est indéterminé ou négatif : Demander au client de revenir pour un autre test sur un autre prélèvement. Dans ce cas, le rendu du résultat est différé.

- **Rendu du résultat**

- Le résultat est rendu au client par le prestataire ayant fait le counseling pré-test, lors du counseling post-test.
 - Le rendu du résultat est oral et individuel (cf. Counseling).

N.B : Normalement, les CHD, les CHRR et les CHU doivent avoir les 3 tests (T1, T2 et T3). En effet, le résultat devrait être obtenu le jour même de la réalisation du dépistage. Mais, dans certains CSB, le T2 et le T3 ne sont pas disponibles. En effet, le délai du rendu de résultat dans les 24 heures pourrait ne pas être respecté, car il faudrait attendre l'approvisionnement en T2 et T3 auprès d'un centre d'éclatement.

□ **Respect de la prévention des infections.**

Respecter les mesures de prévention (précautions standard), garant de la prévention d'accident d'exposition aux produits contaminés.

□ **Organisation de la référence**

Lorsque la personne est dépistée séropositive au niveau d'une formation sanitaire de base, une référence à un CHD1 ou CHD2 ou CHRR ou CHU doit toujours être envisagée. Les modalités de la référence (structure de référence, personnes...) doivent être définies au cas par cas, en s'adaptant à la situation et à la volonté de chaque client.

Pour que le client soit suivi de façon appropriée, il faut que l'information sur leur statut sérologique soit partagée tout en garantissant la confidentialité partagée.

IV.2.2. PROCEDURES

IV.2.2.1. PROCEDURES DE DEPISTAGE

Les procédures de dépistage correspondent :

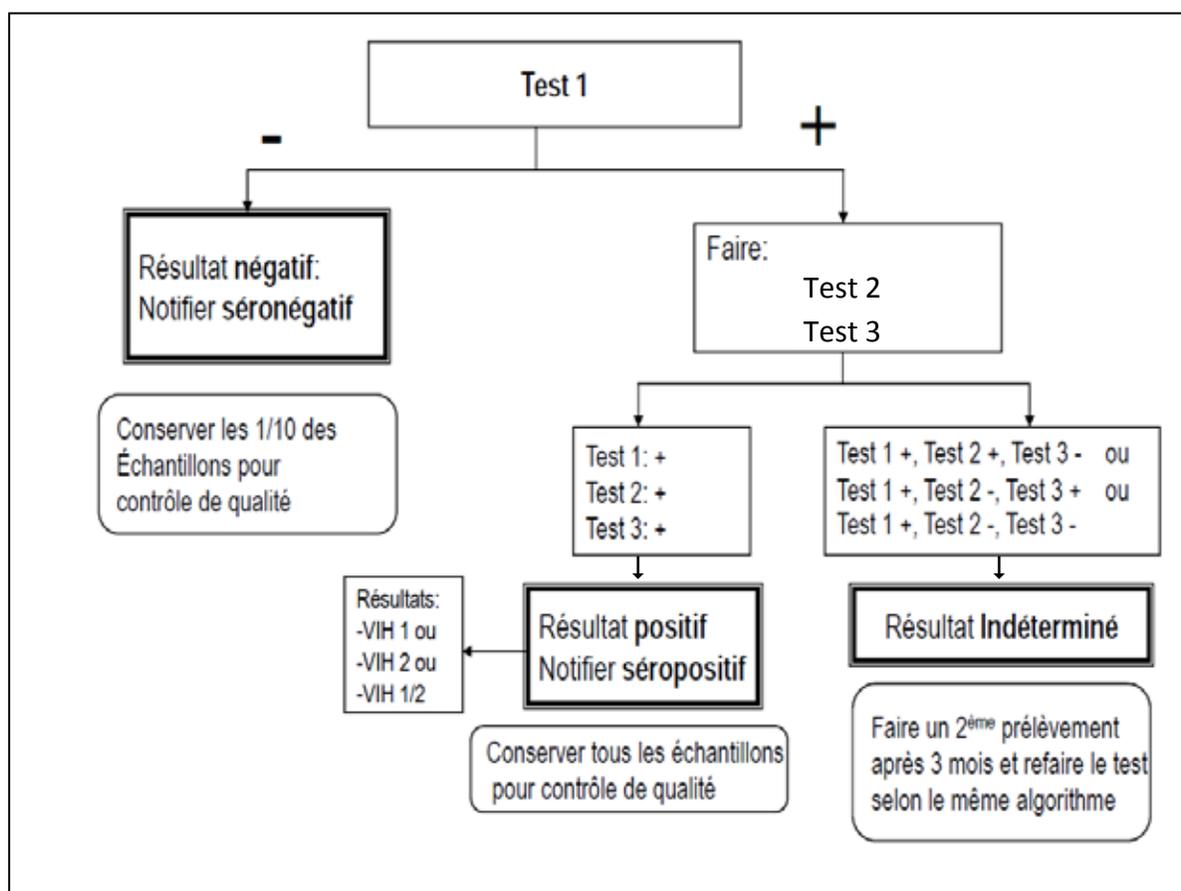
- à la réalisation du prélèvement, qui peut être un prélèvement veineux ou un prélèvement au bout du doigt (cf. Annexe pour les techniques),
- à la réalisation des tests selon un algorithme et selon les procédures opératoires standards (POS) ou Fiches opératoires standard (FOS).

Tout personnel effectuant le dépistage doit connaître l'algorithme de dépistage du VIH et maîtriser les techniques de réalisation des 3 tests selon l'algorithme.

Le Programme national de lutte contre le sida à Madagascar applique la stratégie III de l'OMS utilisant 3 tests :

- Le premier test (T1) est sensible réduisant le nombre de faux négatif,
- Le deuxième test (T2) est spécifique réduisant le nombre de faux positif et,
- Le troisième test (T3) est discriminant permettant de distinguer le type VIH1 ou VIH2

ALGORITHME DE DEPISTAGE DU VIH À MADAGASCAR



Les procédures à suivre suivant le résultat sont présentées dans le tableau ci-après.

Résultat	Procédures
Négatif	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Préparer, conserver les sérums <input type="checkbox"/> Remplir la fiche de transfert d'échantillons <input type="checkbox"/> Envoyer pour CQE le 1/10^{ème} des échantillons négatifs tous les mois au laboratoire hiérarchique : Laboratoire CHD/CHU /LRR/LNR. <input type="checkbox"/> CHD/CHU /LRR/LNR renvoient les résultats du CQE au centre de santé tous les mois. <input type="checkbox"/> Refaire le dépistage après 3 mois si la personne est qualifiée « à risque » (notion de fenêtre sérologique).
Positif	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Préparer, conserver les sérums <input type="checkbox"/> Remplir la fiche de transfert d'échantillons et envoyer tous les sérums positifs au CHD/CHU /LRR/LNR pour CQE. <input type="checkbox"/> CHD/CHU /LRR/LNR renvoient les résultats du CQE au centre immédiatement après le CQE.

Indéterminé	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Préparer, conserver les sérums <input type="checkbox"/> Remplir la fiche de transfert d'échantillons et envoyer tous les sérums indéterminés au CHD/CHU /LRR/LNR pour CQE. <input type="checkbox"/> Envoyer le sérum avec la fiche de transfert au laboratoire superviseur CHD/CHU /LRR /LNR pour CQE par les 3 tests T1, T2, T3 de l'algorithme. <input type="checkbox"/> CHD/CHU /LRR/LNR renvoient les résultats du CQE au centre immédiatement après le CQE <input type="checkbox"/> Faire un 2^{ème} prélèvement après 3 mois et refaire le test selon le même algorithme.
--------------------	--

IV.2.2.2. PROCEDURES DE L'ASSURANCE QUALITE

L'Assurance Qualité (AQ) comprend toutes les activités, l'organisation du laboratoire et toutes les procédures qui contribuent directement ou indirectement **à la qualité du test.**

Avant le test (Phase pré - analytique)	<ul style="list-style-type: none"> - Compétence du personnel : formation en technique de dépistage et prélèvement. - Disponibilité des matériels et équipements: réactifs, consommables, micropipette, minuterie, etc. - Vérification du lot et de la date de péremption et de l'intégrité des emballages des réactifs. - Vérification de l'intégrité de l'échantillon (couleur, odeur, étiquetage) durant la préparation, la conservation, le transport, ou au moment de la réception.
Au cours du test (Phase analytique)	<ul style="list-style-type: none"> - Compétence du personnel réalisant le test. - Disponibilité des Fiches Opératoires Standard (FOS) de toutes les manipulations (prélèvement, réalisation des tests, etc....) - Enregistrement correct sur un cahier de paillasse l'identification du patient. - Réalisation des manipulations selon FOS. - Eviter toute contamination ou toute erreur.
Après le test (Phase post-analytique)	<ul style="list-style-type: none"> - Compétence du personnel pour interpréter le résultat : valider les résultats selon la conformité des bandes/spots/témoins contrôles. - Transcription des résultats : enregistrement sur cahier de paillasse et fiche/carnet de résultat. - Faire l'aliquotage des sérums pour le contrôle de qualité externe.

Le Contrôle Qualité comprend les mesures qui doivent être prises dans le cadre de chaque épreuve afin de s'assurer que cette dernière se déroule selon les normes prescrites. Il tient compte des notifications des résultats en considérant la validité du Contrôle de Qualité Interne (CQI) régulier et des résultats finaux de Contrôle de Qualité Externe (CQE) par les laboratoires superviseurs.

IV.3. COUNSELING POST-TEST

IV.3.1. NORMES

IV.3.1.1. CIBLES

Les cibles d'un counseling post-test sont constituées par les clients ayant reçu un counseling pré-test et ayant effectué un dépistage et dont le résultat est disponible auprès du conseiller. Rappelons que c'est la même personne qui doit mener le counseling pré-test et le counseling post-test afin de maintenir le climat de confiance.

IV.3.1.2. THEMES ET OBJETS

Le counseling post-test a pour objet de :

- Communiquer le résultat et aider le client à comprendre sa signification et son implication,
- Encourager le client à entreprendre des comportements qui réduisent le risque,
- Apporter un soutien psychologique,
- Donner des informations sur l'existence de réseau local ou régional de référence et orienter le client si nécessaire,
- Fixer le prochain rendez-vous :
 - Client séronégatif qualifié à risque par le conseiller : après 3 mois,
 - Client séropositif : pour le suivi et la prise en charge,
 - Client au résultat indéterminé : après 3 mois.

N.B : *Avant la communication du résultat, effectuer une évaluation de l'état psychologique du client à recevoir l'annonce du résultat.*

IV.3.2. PROCEDURES

IV.3.2.1. ETAPES DE COUNSELING POST-TEST

Approche « BER CER »	Les 7 points clés du counseling post-test
Bienvenue	1. Accueil.
Entretien	2. Comment le client a vécu la période d'attente du résultat → Questions ouvertes pour mettre en confiance le client.
Renseignements	3. L'annonce du résultat et gestion des réactions. 4. Ré - explication de la signification et de l'implication de son résultat.
Choix	5. Ré - évaluation du plan de réduction du risque.
Explications	6. Comment vivre son statut sérologique et appliquer son plan individuel.
Retour / Rendez-vous	7. Rendez-vous.

IV.3.2.2. CONDUITE DE COUNSELING POST-TEST

⇒ Cas general

- **Veiller à ce que le counseling dure environ 15 mn**, car le client serait plus concentré durant les 15 premières minutes. Les trois techniques de CIP constituent la base de la communication entre le client et le counselor.
- **Accueillir le client :**
 - Recevoir le client dans le bureau du prestataire pour un entretien individuel, en assurant une ambiance de confidentialité,
 - Etablir un climat de confiance permettant une relation d'aide entre le client et le prestataire au cours de laquelle le résultat est porté à la connaissance du client,
 - Féliciter le client d'être revenu et d'avoir attendu pour prendre le résultat de son test,
 - Repérer le code du client dans le registre de consultation,
 - S'assurer que le client est prêt pour l'annonce du résultat,
 - Annoncer le résultat avec un ton neutre.
- **Annoncer le résultat**
 - **Si le résultat est négatif :**
 - Expliquer au client la signification du résultat négatif : les anticorps du VIH n'ont pas été décelés dans son sang,

- Attendre les réactions du client et gérer ses réactions,
- Renforcer la conscientisation du client à demeurer séronégatif :
 - Revoir le plan de réduction du risque du client,
 - Renforcer la responsabilisation pour ses comportements de réduction de risque,
 - Conscientiser le client sur l'existence de ce qu'on appelle : fenêtre sérologique en fonction de l'évaluation du risque d'où la nécessité de refaire le test dans 3 mois.
- Discuter de la sérodifférence ou sérodiscordance du couple
- **Si le résultat est positif :**
 - Expliquer au client la signification du résultat positif : les anticorps du VIH ont été décelés dans son sang.
 - Attendre les réactions du client et gérer ses réactions,
 - Expliquer la différence entre séropositivité et sida :
 - Séropositivité : le client est infecté par le VIH mais ne présente pas encore des signes du sida maladie,
 - Sida : le client est infecté par le VIH et présente les signes du sida maladie.
 - Réexpliquer les modes de transmission du VIH,
 - Réexpliquer la nécessité de :
 - ne pas être réinfecté par le VIH (réévaluer le plan de réduction du risque),
 - ne pas transmettre le VIH,
 - protéger son partenaire, sa famille et son entourage,
 - utiliser des préservatifs (refaire la démonstration de pose de préservatif),
 - rester intègre dans son environnement social.
 - Vérifier la compréhension du client sur les explications qu'on lui a données en posant des questions ouvertes,
 - Expliquer au client comment vivre positivement avec le VIH :
 - Identifier les besoins du client,
 - Témoigner au client le soutien psychologique qu'on lui apporte.
 - Discuter de l'importance du partage de résultat avec le partenaire et la famille et encourager le client à amener son partenaire à se faire dépister,
 - Assurer la prise en charge médicale du client ou l'orienter vers une structure appropriée,

- Eventuellement, orienter le client vers une structure ou un réseau de prise en charge spirituelle et psychosociale,
- Fixer d'autres rendez-vous pour le suivi.
- **Si résultat indéterminé**
 - Expliquer au client la signification du résultat indéterminé : la présence ou l'absence d'anticorps du VIH dans son sang n'est pas confirmée,
 - Attendre et gérer les réactions du client avant de continuer,
 - Faire revenir le patient dans 3 mois pour refaire le test,
 - Prendre en charge ce client comme une personne séropositive et discuter tous les thèmes cités ci-dessus.

⇒ **Cas particuliers**

En plus des thèmes cités ci-dessus, conseiller aussi le client sur les thèmes spécifiques à sa situation.

□ **Pour la Femme enceinte séronégative.**

- Insister sur l'importance de la réalisation **des 4 CPN**,
- Inviter la mère à accoucher dans une formation sanitaire ou en présence d'une personne qualifiée,
- Encourager la femme à garder son statut séronégatif.

□ **Pour la Femme enceinte séropositive.**

- Discuter et réexpliquer la PTME :
 - Prise d'ARV prophylactique à partir de la 14^{ème} semaine d'aménorrhée et pendant 12 mois d'allaitement maternel,
 - La prophylaxie pour le nourrisson jusqu'à la fin de l'allaitement maternel,
 - Accouchement au centre de santé disposant d'un kit PTME,
 - Allaitement Maternel Exclusif (AME) jusqu'à l'âge de 6 mois et allaitement avec introduction d'autres aliments jusqu'au 12^{ème} mois,
 - Conseils sur le Planning Familial : Ne pas utiliser de dispositif intra utérin (DIU),
- Insister sur l'importance de la réalisation des CPN,
- Demander à la femme d'encourager son partenaire à se faire dépister,
- Encourager la femme à pratiquer le modèle de changement de comportement qui lui convient.

□ **Pour le Couple concordant (les deux sont séropositifs).**

L'approche doit aider le couple à :

- Accepter leur situation pour éviter la violence et le divorce,
- Adopter en permanence une attitude positive,
- Eviter de s'exposer davantage au VIH : usage de préservatif à chaque rapport sexuel,
- S'entraider mutuellement du point de vue observance thérapeutique et soutien psychologique,
- Suivre un régime alimentaire adéquat et une bonne hygiène de vie,
- Adhérer aux organisations de PVVIH et/ou d'autres groupes de soutien.

□ **Pour le Couple discordant (l'un est séropositif).**

Les thèmes spécifiques abordés en cas de couple discordant visent à :

- Expliquer aux conjoints la notion de « fenêtre sérologique » qui nécessite de refaire le test après 3 mois (pour le séronégatif),
- Aider à la gestion de la confidentialité,
- Mener un counseling de prévention centré sur la personne infectée mais ouvert sur le couple en les incitant à utiliser des préservatifs lors des rapports sexuels et à prendre éventuellement les ARV,
- Aider le couple à vivre positivement leur situation,
- Aider le couple à accéder aux associations de prise en charge psychosociale (éducation thérapeutique, soutien spirituel, psychologique et social...).

□ **Pour les Enfants ou adolescents.**

Les thèmes spécifiques abordés visent à :

- Impliquer les parents et/ou les tuteurs pour la prise en charge médicale et nutritionnelle, pour l'éducation et la scolarisation de l'enfant,
- Informer les parents et/ou les tuteurs sur l'existence de réseau de soutien, de structure d'accueil et de prise en charge,
- Aider les parents et/ou les tuteurs à mettre en place des stratégies permettant d'éviter la stigmatisation et l'exclusion de l'enfant dans le milieu scolaire et au sein de la communauté,
- Parler de la sexualité pour les grands enfants et adolescents tout en tenant compte de la vulnérabilité sexuelle au cours de la phase de développement,
- Discuter du risque de transmission du VIH.

- **Pour les travailleurs de sexe hétérosexuels.**
 - Insister sur l'élaboration et la mise en œuvre du plan de réduction du risque,
 - Tenir compte de la spécificité du client liée à sa marginalisation et sa vulnérabilité sociale.

- **Pour les travailleurs de sexe homosexuels et HSH.**
 - Tenir compte de la spécificité du client liée à son homosexualité, sa marginalisation et sa vulnérabilité sociale,
 - Informer le client sur le risque élevé de la transmission du VIH par les rapports anaux,
 - Encourager l'utilisation de préservatifs et de lubrifiant,
 - Conscientiser le client sur les difficultés éventuelles de sa prise en charge globale (médicale et psychosociale).

- **Pour les Toxicomanes.**
 - Informer le client sur la transmission du VIH par voie sanguine et surtout par l'intermédiaire d'aiguille et de seringue souillées de sang infecté,
 - Aider le client à éviter la réinfection.

- **Counseling pour le traitement anti-rétroviral (ARV)**
 - Encourager le client à adhérer au traitement ARV et à être observant
 - Parler de la possibilité de survenue de :
 - effets secondaires,
 - danger de l'oubli de la prise des médicaments,
 - risque majeur d'apparition de résistance aux ARV.
 - Fournir un accompagnement psychosocial et une éducation thérapeutique aux PVVIH sous traitement,
 - Responsabiliser le client PVVIH dans sa prise en charge médicale, nutritionnelle, ses suivis médicaux et biologiques réguliers.

V. NORMES EN RESSOURCES

Cette partie est conçue pour offrir une assurance qualité en counseling et en dépistage. Elle consiste à spécifier les normes en personnel, en infrastructure et en matériels et équipements. Ces normes varient suivant le niveau de la formation sanitaire :

- (i) niveau Centre de Santé de Base
- (ii) niveau Centre Hospitalier de District
- (iii) niveau Centre Hospitalier Régional de Référence/ Centre Hospitalier Universitaire et Etablissement Spécialisé

V.1. NORMES EN PERSONNEL

	CSB (Niveau 1)	CHD (Niveau 2)	CHRR/CHU/ES (Niveau 3)
Ressources humaines	<p>Nombre supérieur ou égal à 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - counselor - responsable de dépistage, 	<ul style="list-style-type: none"> - Counselor - Médecin de réseau - Paramédical de réseau - Technicien de laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Counselor - Médecin de réseau - Paramédical de réseau - Médecin référent - Biologiste
Qualité/Compétence	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise du counseling pré et post test - Maîtrise de la technique de dépistage et de la lecture des résultats du test - Avoir des connaissances actualisées sur les IST, le VIH et le sida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise du counseling pré et post test - Maîtrise de la technique de dépistage et de la lecture des résultats du test - Avoir des connaissances actualisées sur les IST, le VIH et le sida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise du counseling pré et post test - Maîtrise de la technique de dépistage et de la lecture des résultats du test - Avoir des connaissances actualisées sur les IST, le VIH et le sida.
Principales attributions	<p>Counselor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la réalisation des activités d'IEC menées dans la formation sanitaire, - Mener les counseling pré-test et post-test suivant les normes et les procédures, - Contribuer à l'accompagnement psychologique des PVVIH, - Référer le client séropositif dans le circuit de prise en charge médicale et psychosociale, 	<p>Counselor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la réalisation des activités d'IEC menées dans la formation sanitaire, - Mener les counseling pré-test et post-test suivant les normes et les procédures, - Contribuer à l'accompagnement psychologique des PVVIH, - Référer le client séropositif dans le circuit de prise en charge médicale et psychosociale, 	<p>Counselor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la réalisation des activités d'IEC menées dans la formation sanitaire, - Mener les counseling pré-test et post-test suivant les normes et les procédures, - Contribuer à l'accompagnement psychologique des PVVIH, - Assurer la prise en charge médicale éventuelle des PVVIH, - Référer le client séropositif dans

CSB (Niveau 1)	CHD (Niveau 2)	CHRR/CHU/ES (Niveau 3)
<ul style="list-style-type: none"> - Tenir correctement les outils de gestion relatifs au counseling, 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi des clients, - Tenir correctement les outils de gestion relatifs au counseling. 	<p>le circuit de prise en charge médicale et psychosociale,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenir correctement les outils de gestion relatifs au counseling.
<p>Responsable de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener les activités de dépistage suivant les normes et les procédures, - Assurer la disponibilité des intrants (réactifs et consommables de dépistage), - Tenir correctement les outils de gestion relatifs au dépistage, - Rappporter périodiquement les activités, - Assurer la sécurité des données et informations en les fermant dans une armoire ou tiroir fermé à clé. 	<p>Responsable de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener les activités de dépistage suivant les normes et les procédures, - Assurer la disponibilité des intrants (réactifs et consommables de dépistage), - Tenir correctement les outils de gestion relatifs au dépistage, - Rappporter périodiquement les activités, - Assurer la sécurité des données et informations en les fermant dans une armoire ou tiroir fermé à clé. 	<p>Responsable de dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener les activités de dépistage suivant les normes et les procédures, - Assurer la disponibilité des intrants (réactifs et consommables de dépistage), - Tenir correctement les outils de gestion relatifs au dépistage, - Rappporter périodiquement les activités, - Assurer la sécurité des données et informations en les fermant dans une armoire ou tiroir fermé à clé.

V.2. NORMES EN INFRASTRUCTURE

CSB	CHD	CHR/CHU/ES
- Espace d'attente abrité	- Salle d'attente	- Salle d'attente
- Salle de counseling	- Salle de counseling	- Salle de counseling
- Coin de prélèvement - pailasse - point d'eau ou container d'eau avec couvercle.	- Salle de prélèvement - Laboratoire - Évier et Eau courante.	- Salle de prélèvement - Laboratoire - Évier et Eau courante
- Lieu d'élimination des matériels souillés	- Lieu d'élimination des matériels souillés: - Incinérateur	- Lieu d'élimination des matériels souillés: - Incinérateur

V.3. NORMES EN MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS

	CSB	CHD	CHR/CHU/ES
Equipements et mobiliers	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour l'espace d'attente abrité <ul style="list-style-type: none"> - Bancs /chaises ➤ Pour la salle de counseling : <ul style="list-style-type: none"> - Chaises pour le prestataire et le client - Table, - une armoire / tiroir fermé à clé ➤ Pour la Salle ou coin de prélèvement <ul style="list-style-type: none"> - 2chaises/tabourets : pour le préleveur et le client - Réfrigérateur - Glacière, accumulateurs de froid. - Poubelles avec sachet en plastique/conteneurs de déchets 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour la salle d'attente <ul style="list-style-type: none"> - Bancs /chaises ➤ Pour la salle de counseling : <ul style="list-style-type: none"> - Chaises pour le prestataire et le client - Table de bureau, - une armoire fermée à clé ➤ Pour la Salle de prélèvement <ul style="list-style-type: none"> - 2 chaises/tabourets : pour le préleveur et le client - Centrifugeuse - Réfrigérateur - Glacière, accumulateurs de froid. - Poubelles avec sachet en plastique /conteneurs de déchets 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour la salle d'attente <ul style="list-style-type: none"> - Bancs/Chaises ➤ Pour la salle de counseling : <ul style="list-style-type: none"> - Chaises pour le prestataire et le client - Table de bureau, - une armoire fermée à clé ➤ Pour la Salle de prélèvement <ul style="list-style-type: none"> - 1 fauteuil de prélèvement pour le client - 1 tabouret pour le préleveur - Centrifugeuse - Markers permanents à pointe fine - Minuterie - Réfrigérateur / Congélateur ; - Glacière, accumulateurs de froid. - Poubelles avec sachet en plastique /conteneurs de déchets
Matériels IEC	<ul style="list-style-type: none"> - Matériels IEC: affiches, dépliants, brochures. 	<ul style="list-style-type: none"> Matériels IEC : Affiches, dépliants, brochures. 	<ul style="list-style-type: none"> Matériels IEC : Affiches, dépliants brochures

	CSB	CHD	CHR/CHU/ES
Matériels de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Matériels de prélèvement</i> : coton hydrophile/compresses stériles, sparadraps, alcool, garrot, gant en latex, tubes vacutainer, aiguilles vacutainer, porte aiguille, portoirs, Plateaux rectangulaires en inox - <i>Matériels pour conservation de sérum et contrôle de qualité</i> : Cryotubes, Cryoboîtes, Pipettes de transfert. - <i>Kit Tests rapides</i> : T1 pour les CSB T1-T2-T3 dans les centres d'éclatement - Markers permanents à pointe fine - Minuterie / montre - Boîte de sécurité pour objets tranchants - Poubelle avec sachet plastique pour objets souillés 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Matériels de prélèvement</i> : coton hydrophile/compresses stériles, sparadraps, alcool, garrot, gant en latex, tubes vacutainer, aiguilles vacutainer, portes aiguille, Plateaux rectangulaires en inox - <i>Matériels pour conservation de sérum et contrôle de qualité</i> : Cryotubes, Cryoboîtes, Pipettes de transfert, micropipettes réglables 20-200µl, embouts jaunes. - Portoirs - Centrifugeuse - <i>Kit Tests rapides</i> - Markers permanents à pointe fine - Minuterie / montre - Boîte de sécurité pour objets tranchants - Poubelle avec sachet plastique pour objets souillés 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Matériels de prélèvement</i> : coton hydrophile/compresses stériles, sparadraps, alcool, garrot, gant en latex, tubes vacutainer, aiguilles vacutainer, portes aiguille, Plateaux rectangulaires en inox - <i>Matériels pour conservation de sérum et contrôle de qualité</i> : Cryotubes, Cryoboîtes, Pipettes de transfert, micropipettes réglables 20-200µl, embouts jaunes. - Portoirs - Centrifugeuse - <i>Kit Tests rapides</i> - Markers permanents à pointe fine - Minuterie / montre - Boîte de sécurité pour objets tranchants - Poubelle avec sachet plastique pour objets souillés

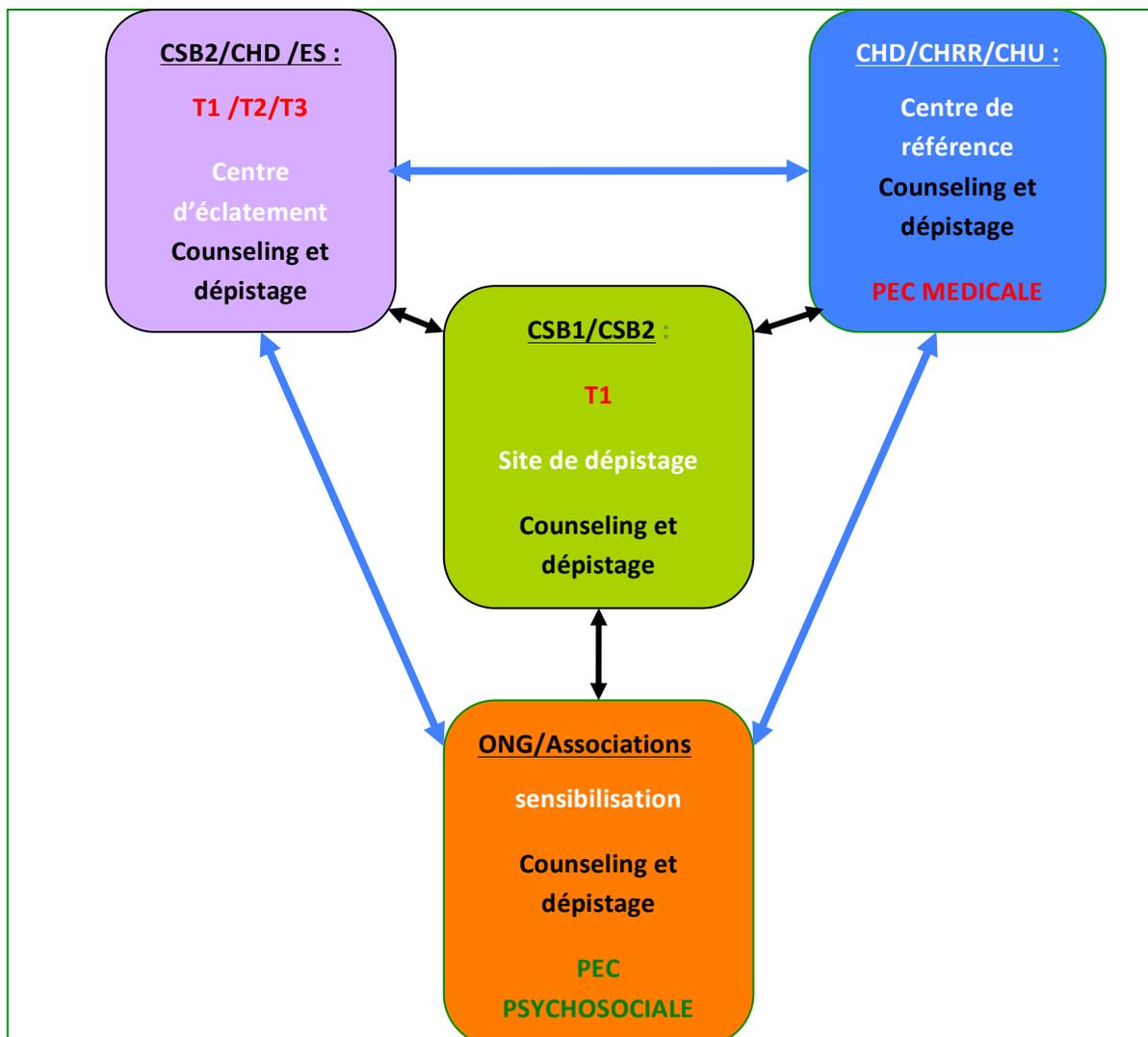
	CSB	CHD	CHR/CHU/ES
Outils de gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Liste et adresse des différents services de référence. - Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH - Fiche de référence et de contre référence - Cahier de paillasse - FOS - Algorithme - Fiche de transfert des échantillons pour CQE - Fiche de pré rapport - Fiche de stock - Bon de commande/livraison - Fiche d'inventaire - Fiche de vie des matériels 	<ul style="list-style-type: none"> - Liste et adresse des différents services de référence. - Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH - Fiche de référence et de contre référence - Cahier de paillasse - FOS - Algorithme - Fiche de transfert des échantillons pour CQE - Fiche de pré rapport - Fiche de stock - Bon de commande/livraison - Fiche d'inventaire - Fiche de vie des matériels - Fiche de température - Procédures opératoires des matériels techniques - Fiche des actions correctives 	<ul style="list-style-type: none"> - Liste et adresse des différents services de référence. - Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH - Fiche de référence et de contre référence - Cahier de paillasse - FOS - Algorithme - Fiche de pré rapport - Fiche de stock - Bon de commande/livraison - Fiche d'inventaire - Fiche de vie des matériels - Fiche de température - Procédures opératoires des matériels techniques - Fiche des actions correctives

V.4. NORMES POUR L'EQUIPE MOBILE

- L'équipe mobile doit assurer la stratégie avancée et mobile afin de faciliter l'accessibilité au dépistage et d'assurer l'orientation des personnes dépistées pour une prise en charge précoce.
- Une équipe mobile peut être l'Equipe Sanitaire Mobile (ESM) ou un ONG ou SSD ou CSB.
- Cette équipe doit rapporter leurs activités auprès du CSB de la commune d'intervention.
- Les ressources humaines devraient avoir le même profil requis que pour la stratégie fixe et il faut au minimum deux personnes (counselor et responsable de prélèvement).
- Les équipements et matériels sont identiques à ceux de la stratégie fixe mais une adaptation aux réalités du terrain s'avère nécessaire. Emmener les 3 tests (T1, T2 et T3).
- Les infrastructures : au moins deux zones doivent être préparées, une zone de counseling et une zone de prélèvement et de manipulation de test.
- L'approvisionnement en intrants et consommables se fait au niveau du SSD ou CSB d'intervention.
- Les outils de gestion à utiliser sont les mêmes que pour les formations sanitaires.
- Le rapportage des activités de dépistage mobile doit être adressé auprès du CSB d'intervention pour être comptabilisé dans le tableau des activités de counseling et dépistage du VIH du RMA, et le Chef CSB doit mentionner dans le tableau 2 (messages à l'EMAD) la réalisation de dépistage mobile.

N.B : *L'équipe mobile menant les activités de counseling et de dépistage doit toujours respecter les normes et les procédures en counseling et en dépistage spécifiées dans ce document. En effet, lors d'une stratégie avancée, l'équipe doit prévoir un endroit permettant de mener à bien le counseling et le dépistage (Formation sanitaire, Tente, Chapiteau, Voiture spéciale). L'équipe doit donner un rendez-vous de suivi dans un centre fixe pour le client ayant besoin.*

V.5. CIRCUIT DU CONTINUUM DE SOINS



V.5.1. PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- Une personne dépistée positive au niveau d'une formation sanitaire doit être référée vers le médecin référent le plus proche qui fera la prise en charge médicale, le suivi clinique et biologique.
- Le suivi thérapeutique peut être assuré par le médecin référent lui-même ou par un personnel de réseau formé au niveau CHD ou CSB2 ou CSB1. Cette situation est déterminée par le lieu de résidence et le choix de la PVVIH.

(Se référer aux Termes de référence des acteurs du continuum de soins dans l'Annuaire du Programme IST/VIH/sida à Madagascar. MSP/PNLS Edition Juin 2010)

V.5.2. PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

Toute PVVIH doit bénéficier d'une Prise en charge (PEC) psychosociale permanente. Chaque acteur du continuum de soins doit leur offrir une meilleure PEC psychosociale.

Toutefois, il est nécessaire de la référer à un organisme spécifique pouvant lui offrir des suppléments de prise en charge psychosociale : organisme non gouvernemental confessionnel ou non.

Les noms de tous les organismes œuvrant dans le domaine de la prise en charge psychosociale des PVVIH dans leur zone d'intervention pouvant aider psychologiquement ou socialement doivent être connus par les acteurs du continuum de soins.

VI. SUIVI ET EVALUATION

VI.1. INTRODUCTION

Le suivi et l'évaluation des services de counseling et dépistage du VIH contribuent à l'amélioration de la qualité des services à travers :

- l'identification et la correction des éventuels problèmes rencontrés,
- la capitalisation des bonnes pratiques des prestataires.

Les superviseurs et les évaluateurs devraient prévoir un système de « félicitation » ou de « motivation » pour les prestataires et les centres ayant suivi les normes, prouvé de bonnes pratiques et atteint les objectifs.

N.B. : Le suivi et l'évaluation des activités de counseling et de dépistage peuvent être intégrés dans le système de suivi et évaluation du système de santé en général afin d'assurer une utilisation rationnelle des ressources et de rendre plus efficiente l'approche suivi/évaluation.

VI.2. SUIVI

VI.2.1. AU NIVEAU FORMATION SANITAIRE

Auto suivi

Les responsables de suivi au niveau de la formation sanitaire sont le prestataire de counseling et le prestataire de dépistage.

Pour cet auto suivi, le counselor et le technicien de laboratoire sont invités à prendre note tous les points forts et les points à améliorer (cf. check-list aux normes en annexe).

Les résultats de l'auto suivi doivent faire l'objet de discussion avec le superviseur.

Ces points peuvent être relatifs :

- à la compétence technique,
- au manque de ressources matérielles,
- à l'inadéquation des infrastructures,
- à la tenue des registres et des cahiers de stock,
- à d'autres situations particulières.

□ **Suivi des activités de counseling et de dépistage par un superviseur**

Les focus des activités de counselor et/ou du technicien de laboratoire ou du biologiste sont la réalisation du counseling et du dépistage du VIH :

- Vérifier la compétence technique du counselor
 - L'utilisation des grilles d'observations,
 - La tenue de registre.

- Vérifier la compétence technique du responsable du dépistage
 - Le suivi de l'algorithme de dépistage du VIH,
 - L'utilisation des FOS pour les prélèvements, la réalisation des tests, l'aliquotage,
 - La tenue du cahier de paillasse,
 - L'effectivité du contrôle de qualité interne,
 - La fiabilité de l'interprétation des résultats des tests,
 - Le respect des précautions standard.

Ce suivi facilite le rapportage des activités et assure la fiabilité des données.

□ **Gestion des intrants.**

Une des principales attributions des prestataires de counseling et de dépistage est la gestion ou le suivi des intrants. Elle doit suivre les procédures de l'administration publique :

Vérifier :

- Le rythme de commande convenu avec le SSD afin d'éviter les ruptures de stock,
- L'existence de l'archive de bon de commande / livraison,
- Les procès verbaux de réception des commandes avec le comité de gestion de la formation sanitaire,
- L'inscription des intrants reçus dans le cahier,
- La tenue des fiches de stock par élément,
- Le rangement des intrants et des consommables selon les normes : premiers périmés, premiers sortis (PPPS), les flacons en bas...

- La fiche d'inventaire mensuel,
- Le mois de stock disponible par produit,
- La conformité de la commande à partir de la consommation moyenne mensuelle.

□ **Rapportage**

Vérifier :

- La qualité et la cohérence des données,
- L'effectivité d'envoi périodique des rapports selon les normes du SIG (complétude et promptitude).

Autres points de suivi

- La disponibilité des ressources matérielles et équipements,
- L'adéquation des infrastructures,
- La gestion des informations et la tenue des outils de gestion :
 - Fiche de stock / inventaire
 - Bon de commande/ livraison
 - Registre de consultation prénatale
 - Registre d'accouchement et de consultation postnatale
 - Registre de consultation externe
 - Fiches de pré rapport
 - Fiche de référence et contre référence
 - Dossiers médicaux des personnes vivant avec le VIH
 - Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH (RCCD)
 - Fiche de Rapport Mensuel d'Activités (RMA)
 - Fiche de liaison TB/VIH ou VIH/TB

VI.2.2. AU NIVEAU DISTRICT/REGION/CENTRAL

À ces niveaux, le suivi consiste :

- à vérifier la fiabilité des données,
- à compiler périodiquement les données émanant des rapports parvenus,
- à les exploiter et à les analyser,
- à donner des rétro informations éventuelles au niveau des responsables,
- à informer les formations sanitaires sur les résultats des analyses des données,
- à prendre éventuellement des décisions conjointement avec les responsables des formations sanitaires par rapport aux résultats des analyses des données. pour l'amélioration de la qualité de service.

Les données à exploiter sont :

- les données relatives aux activités de counseling et dépistage,
- les données relatives aux intrants de dépistage,
- les données relatives aux matériels et équipements.

Ce sont le PNLs et les responsables régionaux et de district IST/VIH/ sida qui assurent cette activité de suivi.

Etant donné que les rapports venant des formations sanitaires sont mensuels, une exploitation mensuelle des données et une récapitulation annuelle doivent être effectuées au niveau du district, de la région et du PNLs.

VI.3. SUPERVISION

VI.3.1. PRINCIPE

La supervision est basée sur les normes et procédures de counseling et dépistage du VIH. Une supervision systématique et régulière contribue à l'efficacité des activités de counseling et dépistage. La supervision formative est recommandée.

VI.3.2. RESPONSABLES

La supervision des sites de dépistage du VIH est assurée par les superviseurs centraux, régionaux et de district de la structure de coordination des activités de lutte contre les IST/VIH/sida.

Les superviseurs doivent avoir des connaissances et compétences dans la conduite d'une supervision formative afin d'aider le prestataire à améliorer ses compétences et à résoudre les problèmes éventuels dans le but d'assurer une prestation de service de qualité.

Quant aux activités de dépistage, des professionnels ou des techniciens de laboratoires ou des biologistes ou des responsables centraux, régionaux et district formés en la matière peuvent assurer la supervision.

VI.3.3. PERIODICITE

La périodicité de la supervision est recommandée :

- à 1 mois après la formation des prestataires pour vérifier le démarrage de la fonctionnalité, puis éventuellement 3 mois après pour les sites à problèmes,
- tous les 6 mois pendant 2 ans,
- puis 1 fois par an.

VI.3.4. METHODOLOGIE

- Communication de la date de la supervision au prestataire avant la visite,
- Utilisation d'un canevas de supervision standard disponible,
- Création d'un climat de confiance et de collaboration.

Le superviseur doit :

- procéder à des entretiens avec les prestataires,
 - examiner les lieux de counseling et du laboratoire de dépistage,
 - observer le prestataire mener le counseling avec le consentement du client,
 - observer le prestataire réaliser les tests de dépistage,
- Partage des résultats et des recommandations de la supervision avec les supervisés en remplissant le cahier de charge,
- Rédaction d'un rapport de supervision qui sera transmis au niveau central, régional et district.

VI.3.5. ACTIVITES

VI.3.5.1. Superviser les activités de Counseling

Les principales responsabilités d'un superviseur sont :

- aider le counselor à une meilleure application des normes et procédures de counseling et dépistage du VIH,
- faire des recommandations et des suggestions pour l'amélioration de la qualité de la prestation,
- apporter un soutien psychologique au prestataire.

En plus de ses principales activités, le superviseur doit :

- reconnaître la valeur du travail de counseling,
- s'assurer que le Counselor bénéficie d'une formation continue,
- apprécier la charge de travail du Counselor.

VI.3.5.2. Superviser les activités de dépistage

- Superviser le fonctionnement de la salle de dépistage/laboratoire
- Pour les Matériels et équipements techniques,

Vérifier :

- la disponibilité du minimum nécessaire pour la réalisation des tests,
 - leur fonctionnalité,
 - la maintenance et les fiches de vie des appareils.

- Pour les intrants VIH,
Vérifier :
 - la disponibilité des réactifs et des consommables correspondant aux fiches de stock et fiches d'inventaire,
 - le respect des modes de conditionnement des réactifs et consommables ainsi que leur date de péremption.
- Pour le respect des procédures,
S'assurer de :
 - l'existence et de l'affichage au mur des Fiches Opératoires Standards des tests,
 - la réalisation correcte des tests,
 - l'affichage et le respect de l'algorithme national de dépistage,
 - la conservation correcte des échantillons pour le contrôle qualité,
 - la bonne tenue du cahier de paillasse : transcription correcte des résultats,
 - respect des précautions standards,
 - respect de la confidentialité des informations et des données.

VI.3.5.3. Visiter les lieux

Vérifier :

- le respect de la confidentialité,
- la disponibilité des équipements et mobilier.

VI.4. EVALUATION

L'un des principaux objectifs de l'évaluation est de déterminer si les activités de counseling et de dépistage sont adéquates et efficaces. L'évaluation est basée sur l'analyse de différents indicateurs de processus, de résultats, et d'impact, grâce aux données obtenues à partir de la supervision, de l'analyse des rapports d'activités et des résultats de recherche ou d'enquête.

Elle a pour objet d'apprécier le niveau du respect des normes et procédures au niveau de la formation sanitaire par rapport aux indicateurs prédéfinis.

L'évaluation des services de counseling et dépistage du VIH relève de la responsabilité des entités œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH.

Dans ce cadre, il faut développer la méthodologie d'évaluation des services de counseling et de dépistage du VIH qui ne fait pas partie de l'objectif de ce document.

Une évaluation globale doit être aussi menée 4 à 5 ans après la distribution du présent document dans l'optique de mesurer sa pertinence.

VI.5. CADRE LOGIQUE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Seuls les indicateurs de processus peuvent être mesurés lors de l'évaluation des activités relatives à ce document. Les indicateurs de résultats et d'impacts, qui dépendent de plusieurs activités et d'autres programmes, sont présentés à titre d'information. Pour faciliter l'obtention des indicateurs, il semble important de les présenter à travers le cadre logique.

Objectifs du document	Indicateurs de processus (formule)	Sources/Modes de collecte
<p>Etablir les normes et les procédures en matière de counseling et de dépistage du VIH .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proportion de formations sanitaires disposant de document de normes et procédures par rapport au nombre de formations sanitaires offrant le counseling et dépistage du VIH visitées/ enquêtées <input type="checkbox"/> Proportion des formations sanitaires ayant rempli à 80% les normes en ressources : <ul style="list-style-type: none"> o Personnel o infrastructure o matériels et équipements par rapport au nombre de formation sanitaires offrant le counseling et dépistage du VIH visitées/ enquêtées <input type="checkbox"/> Proportion de counselors ayant suivi 80% des normes et des procédures en counseling et dépistage par rapport aux counselors observés en utilisant la grille d'observation de counseling <input type="checkbox"/> Proportion des techniciens de laboratoire ayant suivi 80% des normes et des procédures en dépistage par rapport à tous les techniciens de laboratoire observés en utilisant la grille d'observation de dépistage. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes - Supervision des formations sanitaires - Observation des counselors - Observation des techniciens de laboratoire - Interview des prestataires

<p>Offrir aux clients les conditions nécessaires pour connaître, librement et en connaissance de cause, leur statut sérologique et, le cas échéant, pour bénéficier des moyens de prévention, d'un traitement, de soins et de soutien, de prévenir la transmission du VIH et de réduire la stigmatisation et la discrimination des PVVIH .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proportion des clients ayant bénéficié de counseling pré-test par rapport au nombre de consultants <input type="checkbox"/> Proportion des clients ayant effectué le test par rapport à ceux ayant bénéficié de counseling pré test. <input type="checkbox"/> Proportion des clients ayant bénéficié du post-test par rapport à ceux ayant effectué le test. <input type="checkbox"/> Proportion des clients satisfaits de l'offre de services (counseling, dépistage) par rapport à tous les clients reçus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes. - Exploitation des rapports d'activités - Interview des clients - RMA/GESIS
<p>Garantir la gestion efficace des intrants de santé pour le dépistage du VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proportion des formations sanitaires ayant connu une rupture de stock en T1 par rapport à toutes les formations sanitaires offrant le counseling et le dépistage visitées / enquêtées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes. - Exploitation des fiches de stock. - RMA/GESIS
<p>Améliorer le système de gestion des données et les informations sanitaires sur le dépistage et le counseling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proportion des formations sanitaires disposant de registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH (RCCD) par rapport à toutes les formations sanitaires offrant les activités de counseling et dépistage du VIH visitées/ enquêtées. <input type="checkbox"/> Proportion des formations sanitaires dont les rapports sont envoyés au niveau hiérarchique par rapport au nombre de formations sanitaires visitées/ enquêtées 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes - Observation des RCCD - Vérification de la date d'envoi des RMA dans les Archives RMA

Assurer le suivi et l'évaluation des activités de counseling et de dépistage.	<input type="checkbox"/> Proportion des séances de supervision effectuées par rapport à celles prévues.	- Exploitation des rapports d'activités - Interview des prestataires
Objectifs du PSN		
Permettre à l'ensemble de la population malagasy de connaître, son statut sérologique.	<input type="checkbox"/> Proportion de clients ayant reçu le counseling post test et connaissant leur statut sérologique par rapport à la population desservie des formations sanitaires visitées/enquêtées.	Sources/Modes de collecte - EDS - Enquêtes - RMA/GESIS
Objectifs du PSN		
Maintenir à moins de 1% la prévalence de l'infection à VIH à Madagascar.	<input type="checkbox"/> Prévalence du VIH dans les groupes vulnérables (Proportion de tous les cas par rapport au nombre de tous les sujets de chaque groupe). <input type="checkbox"/> Prévalence du VIH dans la population générale (Proportion de tous les cas par rapport au nombre total de la population). <input type="checkbox"/> Proportion d'enfants nés séropositifs par rapport à tous les enfants nés de mères séropositives.	Sources/Modes de collecte - Enquête nationale - RMA/GESIS

RÉFÉRENCES

1. OMS. Guide du counseling et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les Etablissements de santé. OMS, 2007.
2. SE/CNLS/MINSAN. Résultats de l'enquête de surveillance biologique de la syphilis et de l'infection à VIH. SE/CNLS, 2007.
3. MINSANP/PNLS. Politique nationale de dépistage du VIH. MSP, 2010.
4. MINSANP/SSS. Annuaire des statistiques du secteur santé, 2009.
5. MINSANP/PNLS. Annuaire du Programme IST/VIH/Sida à Madagascar. MSP/PNLS, juin 2010.
6. SE/CNLS. Rapport du Forum des partenaires, 22 mars 2011.
7. SE/CNLS:
8. Plan de suivi évaluation de la réponse nationale face au VIH et au sida 2007-2012. CNLS 2007.
9. Raharitiana L, Rakotonirina EJ, Rakotomanga JDM. Le dépistage de l'infection à VIH chez les tuberculeux à Antananarivo ville. Thèse, Faculté de Médecine Antananarivo, 2009.
10. Rabarijaona O, Rakotonirina EJ, Ranjalahy Rasolofomanana J. Dépistage du VIH chez les femmes enceintes et éthique biomédicale. Mémoire de Master en Santé publique, INSPC 2010.
11. ONUSIDA. "Coordination des ripostes nationales au VIH/SIDA" : Principes directeurs à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires. ONUSIDA.
12. OMS. Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez le nourrisson et l'enfant : vers un accès universel. Recommandations pour une approche de santé publique. OMS, 2010.
13. MINSAN/PNLS Normes et directives nationales du conseil et dépistage du VIH à Madagascar .Edition 2004.
14. MINSANP/PNLS Curriculum de formation intégrée sur la syphilis et l'infection à VIH. Édition Juillet 2010.
15. MINSAN/PNLS Politique Nationale de dépistage du VIH à Madagascar .Edition 2010.

ANNEXES

1. CADRE JURIDIQUE.
2. ALGORITHME DE DEPISTAGE D'UN ENFANT DE MOINS DE 18 MOIS EXPOSÉ AU VIH.
3. TECNHIQUE DE PRELEVEMENT PAR PONCTION VEINEUSE.
4. TECNHIQUE DE PRELEVEMENT AU BOUT DU DOIGT.
5. ALIQUOTAGE DES SERUMS.
6. FICHES OPERATOIRES STANDARDS.
7. CHECKLIST AUX NORMES.
8. GRILLE DE SUPERVISION.

A. La loi n°2005-040 du 20 février 2006 sur la lutte contre le sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

Art. 5 : Le test de dépistage du VIH/SIDA est **volontaire, anonyme et confidentiel**.

Tout test de dépistage doit être assorti d'un **consentement éclairé** de la personne concernée. Celui pratiqué sur des enfants doit être fait, dans la mesure du possible, avec le consentement de l'un de ses parents au moins ou d'une personne ayant autorité sur lui, sauf si l'intérêt supérieur de l'enfant l'exige autrement ou s'il s'agit d'un mineur émancipé, et sans que toutefois l'absence de consentement puisse constituer un obstacle au dépistage et au counseling. En cas de litige, le juge des enfants est compétent pour trancher.

Toutefois, le dépistage du VIH est obligatoire en cas de don de sang, de tissus, d'organes humains et de cellules germinales.

Art. 6 : Le test de dépistage doit être précédé et suivi de **counseling**.

Art. 7 : Dans les centres de dépistage du secteur public mis en place au niveau des districts sanitaires, les frais y afférents sont **gratuits**.

Art. 8 : Les résultats du test sont remis directement **en main propre** à la personne concernée d'une manière confidentielle. Toutefois, les résultats d'un test pratiqué sur des enfants doivent être remis, dans la mesure du possible, en présence de l'un de ses parents au moins ou d'une personne ayant autorité sur lui sauf si l'intérêt supérieur de l'enfant l'exige autrement ou qu'il s'agit d'un mineur émancipé. En cas de litige, le juge des enfants est compétent pour trancher.

Art. 9 : Ces informations ne peuvent être révélées aux tiers qu'avec le consentement exprès de l'intéressé ou sur réquisition des autorités judiciaires, ou lorsqu'il existe des motifs impératifs et justifiables en rapport avec la santé du malade ou celle de la collectivité.

Art. 10 : Toute personne se sachant séropositive doit être encouragée à informer son partenaire de son statut sérologique. Elle peut bénéficier, dans la mesure du possible, d'un soutien psychosocial, de même que son ou ses partenaires et les membres de la famille proche.

Art. 11 - Le dépistage du VIH ne doit être effectué ni sur les lieux de travail ni en milieu scolaire.

Art. 20 - Le test de dépistage doit être systématiquement proposé aux femmes enceintes en consultation prénatale.

Art. 21 - Des programmes de prévention de la transmission du virus de la mère séropositive à l'enfant doivent être mis en œuvre pour une meilleure prise en charge pré et post natale. Le soutien et le suivi psychosociaux doivent être inclus dans ces programmes.

B. Décret d'application n°2006-902 du 19 décembre 2006 portant application de la loi n°2005-040 du 20 Février 2006 sur la lutte contre le SIDA et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Art. 3 : Le Plan Stratégique National de lutte contre le sida définit le cadre de référence pour la lutte contre le VIH et le sida à Madagascar.

Art. 5 : A cet effet, chaque secteur clé notamment le travail, la sécurité, le tourisme, le transport, les travaux publics, l'information et la communication, le développement rural, la santé, l'éducation, la jeunesse, la population et la justice doit communiquer toute information nécessaire au Conseil National de Lutte contre le sida, structure assurant la coordination et le suivi des activités au niveau national pour lui permettre de mobiliser le fond nécessaire à la réalisation du plan d'action.

Art. 7 : Pour assurer le caractère anonyme, volontaire et confidentiel du test de dépistage, des mesures appropriées concernant les modalités de dépistage seront prises par arrêté du Ministre en chargé de la Santé. Les personnes qui se rendent dans les centres de dépistage ne sont pas tenues de communiquer leur identité. Des codes sont utilisés par les personnels de santé.

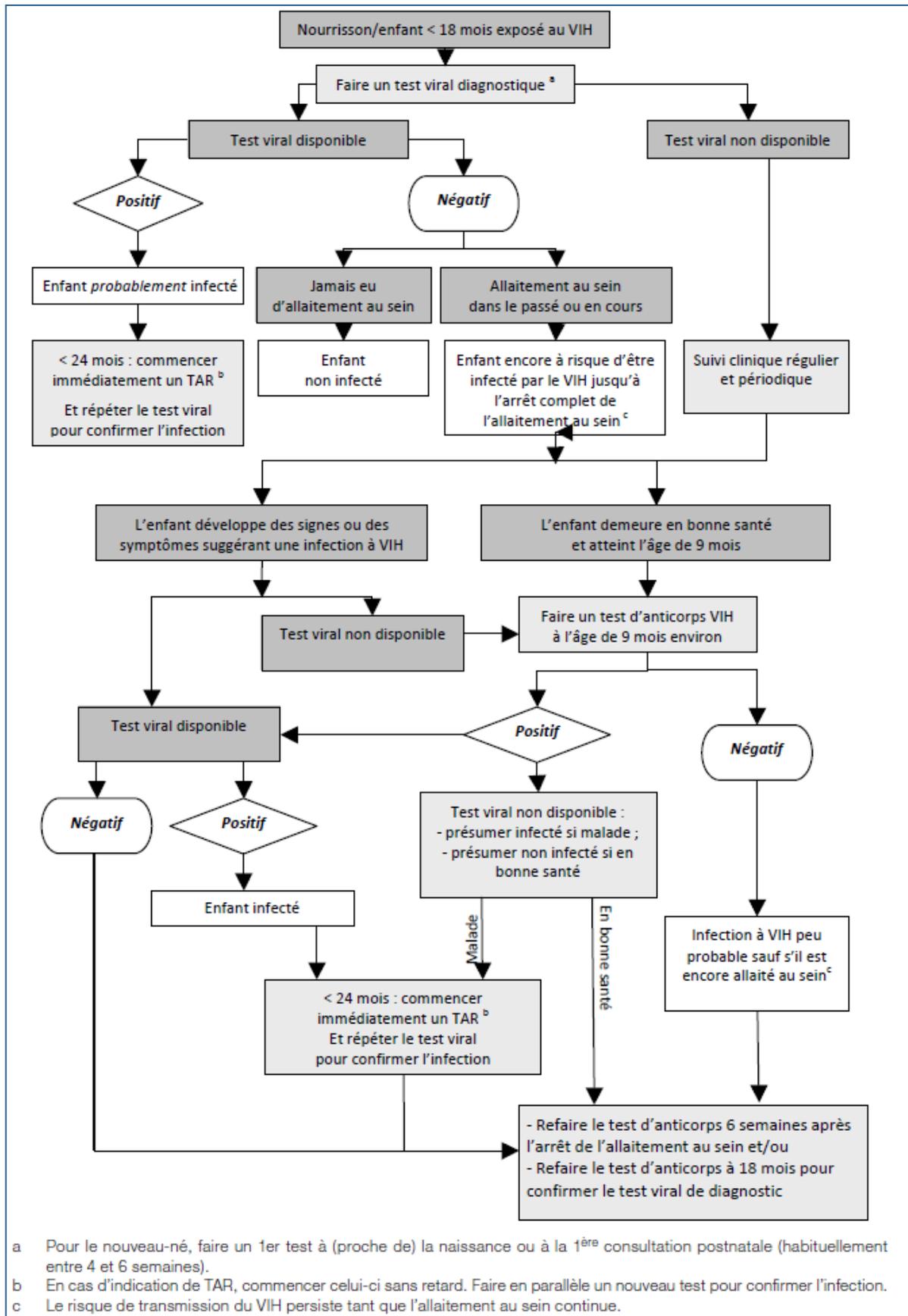
Art. 8 : Lors des investigations d'intérêts scientifiques, les tests de dépistage ne sont ni anonymes ni confidentiels.

Art. 9 : Le dépistage du VIH sur une personne ne doit être autorisé qu'après consentement éclairé de ce dernier; tout manquement à cette disposition constitue une violation du droit de la personne au libre arbitre et à la vie privée. Le dépistage du VIH sur un malade comateux ou démentiel ne doit être autorisé qu'après consentement éclairé d'un des membres de sa famille.

Art. 10 : Pour respecter le principe de l'anonymat, le consentement éclairé d'un adulte est recueilli verbalement. Le consentement éclairé est obtenu lors du counseling pratiqué avant le test au cours duquel la personne reçoit une information correcte sur l'infection à VIH et le sida, une connaissance des facteurs individuels et collectifs de risque, de vulnérabilité ainsi que l'impact individuel et collectif de son statut sérologique.

Art. 11 : Outre les cas de don de sang, de tissus, d'organes humains ou de cellules germinales, le test de dépistage est obligatoire pour les personnes nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale qui requièrent des appareils d'utilisation collective tels que dialyse rénale ou péritonéale. Les procédures y afférentes seront fixées par arrêté du Ministre en charge de la Santé.

ALGORITHME DE DEPISTAGE D'UN ENFANT DE MOINS DE 18 MOIS EXPOSÉ AU VIH (11).



PRELEVEMENT PAR PONCTION VEINEUSE



1. Matériel de prélèvement.



2. Ecrire sur le tube le numéro d'identification du client.



3. Attacher le garrot à l'avant bras du client, environ 3-4 pouces au-dessus du point de piqûre.



4. Demander au client de fermer le poing pour que les veines soient plus visibles.



5. Après avoir palpé la veine, nettoyer le point de piqûre avec de l'alcool en faisant un mouvement circulaire. Permettre de sécher.



6. Monter l'aiguille sur le corps de prélèvement (curseur).



7. Insérer le tube dans le corps de prélèvement (curseur) jusqu'à ce que le tube atteigne l'aiguille.



8. Otez le capuchon de l'aiguille.



9. Utiliser votre pouce pour étirer la peau environ 1-2 pouces du point de piqûre. Tenir la peau fermement jusqu'à la fin du prélèvement à l'étape 10.



10. Insérer l'aiguille inclinée dans la veine.



11. Enfoncer le tube complètement sur l'aiguille. Le sang doit commencer à couler dans le tube.



12. Détacher le garrot.



13. Remplir le tube jusqu'à ce qu'il n'y est plus de vide.



14. Après que le client a ouvert le poing, appliquer la compresse sèche sur le point de piqûre.



15. Presser doucement sur la compresse et retirer lentement l'aiguille.



16. Appliquer une bande collante ou continuer à maintenir la pression jusqu'à ce que le sang arrête de couler.



17. Jeter le matériel souillé dans les récipients appropriés.

PRÉLÈVEMENT AU BOUT DU DOIGT



1. Matériels de prélèvement à préparer : lancette stérile, tampon alcool, conteneur de déchets pour objets tranchants, conteneur pour déchets souillés, javel 10%



2. Ouvrir la paume de la main. Choisir le doigt le moins rugueux après palpation.



3. Appliquer une pression intermittente au doigt pour aider le sang à couler.



4. Nettoyer le bout du doigt avec de l'alcool. Commencer au milieu du doigt vers l'extrémité pour empêcher la contamination de cette partie. Laisser sécher.



5. Tenir le doigt et placer fermement une lancette stérile neuve sur le bout du doigt.



6. Appuyer fermement la lancette stérile pour percer le bout du doigt.



7. Éliminer la première goutte de sang avec une compresse stérile ou du coton.



8. Prélever l'échantillon. Le sang peut mieux couler si le doigt est tenu plus bas que le coude.



9. Appliquer une compresse stérile ou du coton au point de piqûre jusqu'à ce que le sang s'arrête de couler.



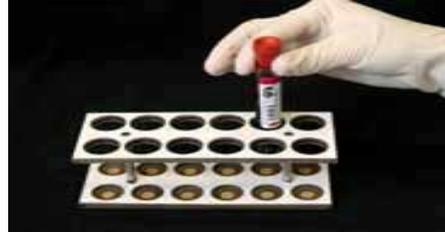
10. Jeter la lancette dans le conteneur pour objets tranchants et le matériel souillé dans les récipients appropriés.



ALIQUOTAGE DES SERUMS



1. Mettre des gants, une blouse et des lunettes de protection.



2. En absence de centrifugeuse, mettre le tube rouge rempli de sang total bien droit sur un portoir dans un endroit frais ou dans le compartiment réfrigérateur durant 24 h. Après ce délai aliquoter le sérum, puis passer à l'étape 5

Note:

- Ne pas congeler le sang total
- Faire attention de ne pas secouer le tube.



3. En présence de centrifugeuse, mettre les tubes dans la centrifugeuse de façon symétrique en fonction de leur volume pour bien équilibrer la rotation.



4. Centrifuger à 3000-5000 rpm pendant 15 minutes.



5. Etiqueter avec le code du client source 3 cryotubes de 1,8 ml avec un cryomarqueur. (1 tube pour le centre, 1 pour LRR, 1 pour LNR)



6.
 - Retirer les tubes de la centrifugeuse
 - Enlever doucement le bouchon
 - Utiliser une pipette de transfert à bout fin pour aspirer le sérum
 - Faire attention pour éviter que le culot ne soit pas aspiré.



7. Aliquoter le sérum dans les 3 cryotubes.



8.
 - S'assurer que les bouchons des cryotubes sont bien serrés
 - Mettre les cryotubes dans un cryoboîte
 - Mettre la cryoboîte dans le réfrigérateur à + 4 °C si l'analyse se fera dans les 7 jours
 - Au-delà de 7 jours, la mettre dans le congélateur à - 20°C ou à - 80°C

FICHE DE RELEVÉ DE TEMPERATURES

(A mettre dans la pochette plastique sur la paroi extérieure de l'appareil)

Mois :

Année : 20.....

Nom du Centre de dépistage :

*Réfrigérateur /Congélateur/ Etuve * (à encadrer)*

Nom de l'appareil*

Température requise :

- Réfrigérateur (+ 2 à + 8 °C)**
- Congélateur (- 20 °C) et /ou (- 80 °C)**
- Etuve 37 °C**

<u>Date</u>	Température affichée		<u>Prénom du Responsable et Signature</u>	<u>Date</u>	Température affichée		<u>Prénom du Technicien et Signature</u>
	<i>Matin/Soir</i>				<i>Matin/Soir</i>		
<u>1</u>				<u>17</u>			
<u>2</u>				<u>18</u>			
<u>3</u>				<u>19</u>			
<u>4</u>				<u>20</u>			
<u>5</u>				<u>21</u>			
<u>6</u>				<u>22</u>			
<u>7</u>				<u>23</u>			
<u>8</u>				<u>24</u>			
<u>9</u>				<u>25</u>			
<u>10</u>				<u>26</u>			
<u>11</u>				<u>27</u>			
<u>12</u>				<u>28</u>			
<u>13</u>				<u>29</u>			
<u>14</u>				<u>30</u>			
<u>15</u>				<u>31</u>			
<u>16</u>							

*Fiche de relevé de température vérifiée par le **Responsable de l' Assurance Qualité** de dépistage de VIH (signature mensuelle sauf anomalie)*

Nom et Prénoms :

Date :

Signature

FICHE DES ACTIONS CORRECTIVES

(A mettre dans le classeur d'archives pour actions correctives)

Nom du laboratoire ou Centre de dépistage : _____

Cette action corrective est un résultat de (*à cocher) :

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Supervision formative du site | Date : _____ \ _____ \ _____ |
| <input type="checkbox"/> Test de performance par panel | Date : _____ \ _____ \ _____ |
| <input type="checkbox"/> Contrôle de Qualité Externe (CQE) de routine | Date : _____ \ _____ \ _____ |
| <input type="checkbox"/> Contrôle de Qualité Interne (CQI) journalier | Date : _____ \ _____ \ _____ |

Description du problème ou du résultat (Qu'est-ce qui s'est passé et pourquoi ?)

1- EXEMPLE = Relevé de la température de réfrigérateur à 10 °C

Rapporté par (Nom du personnel ayant découvert l'anomalie): -----

Action corrective prise : (Qu'est-ce qui a été fait pour surmonter les problèmes et les erreurs ?)

Délai : (Quand ?)

1-	1-
2-	2-
3-	3-
Nom du personnel ayant corrigé l'anomalie: ----- -----	
Date : _____ \ _____ \ _____	
Vérifié par : (Chef du laboratoire/Responsable Assurance Qualité)--- -----	
Date de vérification : _____ \ _____ \ _____	

FICHE DE VIE DE MATERIEL / EQUIPEMENT

(A mettre dans la pochette plastique sur la paroi extérieure de l'appareil)

Nom du laboratoire : **Laboratoire National de Référence**

Nom du matériel/ équipement : **Armoire statique LIEBHERR 365L 01 (réfrigérateur)**

Fournisseur : **Medical International**

Date de réception : **24/06/2008**

Responsable : **Patrick**

Date	Panne/ Maintenance technique	Autre intervention	Observation
22/10/2008	Panne		Appel Medical International
24/10/2008		Dépannage par Médical Int	Appareil remis en marche
13/11/2008		Déplacement du labo 1 vers labo 4 à l'étage	Appareil remis en marche après 24H
21/11/2008	Maintenance effectuée par Médical International		

FICHE DE TRANSFERT D'ÉCHANTILLONS POUR LE TEST DE PERFORMANCE VIH

Fiche de transfert d'échantillons pour le CQ de routine VIH (en 2 exemplaires : 1envoi et 1 archive)

Région : _____

Nom du laboratoire de dépistage: _____

Code du laboratoire de dépistage : _____

Contact (Nom, adresse, téléphone/mail) : _____

Nom du laboratoire superviseur (destinataire) : _____

Date d'envoi : ____/____/____

N°	Code d'identification patient	Résultat final du site de dépistage			Date de la collecte d'échantillon	Type d'échantillon (sérum ou DBS...)	Date d'arrivée au laboratoire superviseur	Résultat final du contrôle			Résultat final d'un autre test réalisé	Date de réception des résultats au niveau du site
		T1	T2	T3				T1	T2	T3		
Total :												

Commentaires (à remplir par le site de dépistage):

Tests: T1 _____ T2 _____ T3 _____

Lot. _____ Lot. _____ Lot. _____

Exp. ____/____/____ Exp. ____/____/____ Exp. ____/____/____

Commentaires du laboratoire superviseur :

CHECK-LIST AUX NORMES (AUTO SUIVI)

	CRITERES	0	1	2	3	Observations
Ressources humaines	1 counselor					
	1 responsable de dépistage					
Qualité/ Compétence	<i>Maîtrise du counseling et dépistage du VIH (agents formés)</i>					
	- agent formé en counseling					
	- agent formé en dépistage du VIH					
	<i>Avoir des connaissances sur les IST/VIH/sida. L'agent a des connaissances sur :</i>					
	Notions de base sur l'infection à VIH :					
	- Mode de transmission du VIH					
	- Histoire naturelle du VIH					
	- Prévention du VIH					
	- Counseling					
	- Dépistage du VIH					
	- Prise en charge du PVVIH					
	<i>Maîtrise de l'Algorithme de dépistage du VIH à Madagascar</i>					
<i>Maîtrise du Dépistage et de la prise en charge de la syphilis</i>						
Principales attributions	Counselor :					
	Contribuer à la réalisation des activités d'IEC menées dans la formation sanitaire					
	Mener les counseling pré-test et post-test suivant les normes et les procédures					
	Contribuer à l'accompagnement psychologique des PVVIH					
	Référer le client séropositif dans le circuit de prise en charge médicale et psychosociale					
	Tenir correctement les outils de gestion relatifs au counseling					
	Responsable de dépistage :					
	Mener les activités de dépistage suivant les normes et les procédures					
	Assurer la disponibilité des intrants					
	Tenir correctement les outils de gestion relatifs au dépistage					
	Rapporter périodiquement les activités					
	Assurer la sécurité des données et des informations en les gardant dans une armoire ou tiroir fermé à clé					
Infrastructure	Salle : espace d'attente abrité					
	Salle de counseling					
	Salle de prélèvement et salle de lecture					
	Lieu d'évacuation des matériels souillés					
	Propreté de chaque salle (salle d'attente, salle de counseling, Salle de prélèvement)					

	CRITERES	0	1	2	3	Observations
Equipements	Chaises (salle de counseling)					
	Chaises/bancs (salle d'attente)					
	Bureau/Table					
	Une armoire/ étagère fermée à clé					
	2 chaises / tabourets pour le préleveur et le client					
	Une paillasse / table pour déposer les matériels de prélèvement et effectuer les tests.					
Matériels IEC	<i>Matériels IEC</i>					
	Affiches					
	dépliants, brochures.					
Matériels dépistage	Coton hydrophile/compresses stériles					
	Sparadrap					
	Alcool					
	Garrot					
	Gant en latex					
	Tubes vacutainer					
	Aiguilles vacutainer					
	Porte aiguille					
	Pipettes de transfert					
	Embout jaune					
	Cryotubes pour aliquoter et conserver les sérums					
	Cryoboîtes pour ranger les cryotubes					
	Portoirs pour les tubes vacutainer					
	Plateaux rectangulaires en inox					
	Kit tests rapides (1er test)					
	Kit tests rapides (deuxième et troisième tests complets)					
	Minuterie/Montre					
	Récipients spécifiques pour les objets contaminés et matériels tranchants					
	Evier et point d'eau ou conteneur d'eau					
	Boîte de sécurité pour objets tranchants					
poubelle						
Glacière, accumulateurs de froid						
Réfrigérateur						

	CRITERES	0	1	2	3	Observations
Outils de gestion	Liste et adresse des différents services de référence.					
	Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH					
	Fiche de référence contre référence					
	Cahier de paillasse					
	Fiches opératoires standard (FOS) des tests rapides (affichés)					
	Algorithme					
	Fiche de transfert des échantillons pour CQE					
	Fiche de pré rapport					
	Rapports d'activités Mensuels (RMA) classés					
	Fiche de stock					
	Bon de commande/livraison					
	Fiche d'inventaire					
TOTAL						

NB : cotation

Pour les compétences et les attributions	SCORE	
	0	Médiocre
	1	passable
	2	bien
	3	Très bien
Pour les ressources	0	Non disponible
	1	disponible

**GRILLE DE SUPERVISION DE LA CONFORMITE AUX NORMES DES FORMATIONS SANITAIRES
SITES DE COUNSELING ET DE DEPISTAGE DU VIH**

Date :

Région :

District :

Formation sanitaire :

Type: CSB1 , CSB2 , CHD1 , CHD2 , CHRR , CHU /ES

Statut : PUBLIC , PRIVE , PRIVE NON LUCRATIF

I. ITEMS DE SUPERVISION DES ACTIVITES DE COUNSELING CONFORMES AUX NORMES

I-1 INFRASTRUCTURE :

ITEMS		OUI	NON	OBSERVATIONS
Disponibilité de :				
Salle d'attente	Espace d'attente abrité avec bancs			
Salle de Counseling	Respectant la confidentialité			
Equipement / mobilier	Table, chaises			
	Armoire/tiroir fermée à clé			

I-2 RESSOURCES HUMAINES :

ITEMS		OUI	NON	OBSERVATIONS
Counselor				
Responsable de dépistage				
Médecins de réseau				
Paramédical de réseau				
Technicien de laboratoire				
Biologiste				
Médecin référent				

I-3 SUPERVISION DE LA COMPETENCE TECHNIQUE DU PRESTATAIRE : CONDUISANT UN COUNSELING

I-3-1 GRILLE D'OBSERVATION POUR LES COMPETENCES EN COUNSELING PRE TEST EN GENERAL

COMPETENCES	OUI	NON	OBSERVATIONS
Offre un accueil et un premier contact chaleureux			
Donne des assurances sur la confidentialité des entretiens			
Analyse la demande			
Se sert de la communication non verbale (écoute attentive)			
Evalue le risque			
Ne porte pas de jugement			
Evalue la connaissance du client sur l'infection à VIH et corrige les idées fausses, les rumeurs, les incompréhensions			
Utilise le même langage que le client			
Pose des questions ouvertes au client			
Informe le client sur le VIH/sida et sur le test et ses avantages			
Explique la signification et l'implication des résultats des tests négatifs, positifs, indéterminés			
Utilise des expressions précises			
Présente au client les modèles de changement de comportement			
Aide le client à développer un plan individuel de réduction du risque			
Discute avec le client l'existence éventuelle d'un ami ou proche à qui partager le résultat			
Explique au client la possibilité de la prise en charge médicale et psychosociale			
Prépare le client à recevoir le résultat positif, ou négatif, ou indéterminé			
Demande comment il va vivre son statut sérologique et appliquer son plan individuel			
Obtient le consentement éclairé du client à faire le dépistage du VIH			
Fixe un rendez-vous pour une séance de counseling supplémentaire ou test ou counseling de suivi			

I-3-2 GRILLE D'OBSERVATION POUR COUNSELING POST TEST NEGATIF

COMPETENCES	OUI	NON	REMARQUES
Demande au client comment il a vécu la période d'attente du résultat			
Passé en revue les connaissances du client sur les IST/VIH/sida			
Donne avec tact les résultats du test négatif et en évalue l'impact pour le client			
Discute la signification et les implications pratiques du résultat du test			
Passé en revue les options pour la réduction du risque			
Examine /réfère le client pour des services complémentaires de soins /soutien			
Insiste sur l'importance de garder son statut sérologique négatif			
Fixe un rendez-vous			

I-3-3 GRILLE D'OBSERVATION POUR COUNSELING POST TEST POSITIF

COMPETENCES	OUI	NON	REMARQUES
Demande au client comment il a vécu la période d'attente du résultat			
S'assure que le client a compris la signification du résultat			
Donne avec tact les résultats du test positif et en évalue l'impact pour le client			
Donne du temps au client pour réfléchir et réagir			
Identifie les besoins immédiats du client sur le plan médical et psychosocial			
Discute des stratégies d'espoir notamment des avantages d'un traitement médical précoce : prophylaxie des infections opportunistes, des IST, de la tuberculose,...			
Discute de la prévention de la (ré) infection et des risques pour le client et les autres			
Passé en revue les connaissances du client en matière de réduction du risque et de ses pratiques actuelles			
Organise une séance post test de suivi et/ou aide à référer le client vers des services de soins complémentaires et de soutien			
Discute des structures de référence éventuelles			
Fixe un rendez-vous			

I-4 SUPERVISION DE LA GESTION DES INFORMATIONS

ITEMS	OUI	NON	OBSERVATIONS
			Registre confidentiel de counseling et dépistage du VIH
			- Différentes colonnes bien remplies
			- Arrêtage de chaque page effectif
			- Report de l'arrêtage dans la page suivante
			Fiche de pré rapport
			- Remplissage quotidien effectif
Disponibilité et Tenue des outils de gestion			- Concordance entre les données collectées dans le registre et dans la fiche de pré rapport
			RMA
			- Remplissage correct du RMA
			- Concordance entre données disponibles dans le registre et l'archive du RMA
			- Envoi effectif du RMA au niveau hiérarchique à la date convenue
			Gestion /Sécurisation des données et Informations
			- Outils de gestion et archives gardés dans une armoire / tiroir fermé à clé

II. ITEMS DE SUPERVISION DES ACTIVITES DE DEPISTAGE CONFORMES AUX NORMES

II-1 INFRASTRUCTURE :

ITEMS	OUI	NON	OBSERVATIONS
Disponibilité de :			
Laboratoire			ou coin de prélèvement
Equipement mobilier			Tabourets/chaises pour le prestataire et client paillasse /table

ITEMS		OUI	NON	OBSERVATIONS
- Equipement en matériels techniques	Matériels techniques :			
	- Plateau			
	- Garrot			
	- Tubes vacutainer			
	- Aiguilles vacutainer			
	- Porte aiguille			
	- Plateau rectangulaire en inox			
	- Centrifugeuse			
	- Portoir			
	- Conteneurs de déchets tranchants piquants			
	- Conteneurs de déchets contaminés non tranchants			
	- Cahier de paillage			
	- Minuterie / montre			
	- Markers permanents à pointe fine			
	- Réfrigérateur			
	- Cryotubes			
	- Cryoboites			
	- Glacière			
	- Eau courante ou conteneur d'eau avec couvercle			
	- Kit T1			
- Kit T2				
- Kit T3				
Réactifs et consommables	- Micropipettes réglables			
	- Embouts jaunes			
	- Consommables gants			
	- Coton/compresse			
	- Alcool			
	- Savon			
	- Détergent			

ITEMS		OUI	NON	OBSERVATIONS
Organisation du laboratoire	Matériels techniques nécessaires pour le prélèvement bien rangés dans l'ordre d'utilisation suivant :			
	Registres			
	Cahier de paillasse			
	Sept (7) fiches opératoires standards (affichées au mur)			
	Affiche « TRI DES DECHETS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS » (affichées au mur)			
	Affiche « CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG OU AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES » (affichée au mur)			
	Matériels pour le prélèvement			
	Minuterie / montre			
	Poubelles (verte ou noire, rouge, jaune)			
	Boîtes de sécurité			

II-2 SUPERVISION DE LA PRATIQUE DE TEST DE DÉPISTAGE

ITEMS		OUI	NON	OBSERVATIONS
Respect des :	FOS			
	Tenue du cahier de paillasse			
	Notification correcte des résultats			

II-3 SUPERVISION DE L'APPLICATION DES PRÉCAUTIONS STANDARD PENDANT LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE:

ITEMS		OUI	NON	OBSERVATIONS
Respect des précautions standards :				
-	Lavage des mains			
-	Port de gants			
-	Port de vêtement de protection : blouse, masque, lunettes...			
Gestion correcte des déchets :				
-	Traitement correct des déchets			Utilisation correcte des poubelles et boîte de sécurité Incinération des déchets
-	Propreté du laboratoire			Local propre
-	Propreté du laboratoire			Paillasse propre

II-4 SUPERVISION DE LA GESTIONS DES INTRANTS (RÉACTIFS, CONSOMMABLES) :

	ITEMS	OUI	NON	OBSERVATIONS
Disponibilité des intrants (réactifs et consommables)	- Réactifs en nombre suffisant			
	- Consommables en quantité et nombre suffisants			
	- Rupture de stock			
Approvisionnement :	- Double de bon de commande/Livraison utilisé			
	- Fiches de stock à jour			
Stockage des intrants et consommables :	- Respect des conditions de stockage			
	- Premiers Périmés Premiers Sortis			

II-5 SUPERVISION DE LA GESTION DES INFORMATIONS :

	ITEMS	OUI	NON	OBSERVATIONS
Disponibilité et tenue correcte	Cahier de paillasse :			
	- Différentes colonnes bien remplies			
	- Arrêtage de chaque page effectif			
	- Report de l'arrêtage dans la page suivante			
Sécurisation des données et informations	<i>Gestion /Sécurisation des données et Informations</i>			
	- Outils de gestion gardés dans une armoire / tiroir fermé à clé			
	- Remplissage du RMA (voir la concordance des données entre registre et RMA)			
	- Envoi périodique des rapports			

II-6 SUPERVISION DE L'ENTRETIEN DES MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS TECHNIQUES :

	ITEMS	OUI	NON	OBSERVATIONS
Disponibilité d'outils de suivi de l'entretien des matériels techniques	Fiche de vie des matériels/équipement			
	Fiche de relevé de température			
	Fiche de nettoyage et entretien			
	Fiche des actions correctives			
Remplissage des fiches d'entretien des matériels techniques	Fiches remplies			

SIGNATURE DES SUPERVISÉS

SIGNATURE DES SUPERVISEURS

REMERCIEMENTS

Nous tenons à adresser nos remerciements à l'Agence de Coopération Japonaise Internationale (JICA) et aux membres du Comité technique restreint pour la réactualisation du document de référence « Normes et procédures de counseling et de dépistage du VIH à Madagascar » sans lesquels ce présent document n'aurait pas vu le jour.

Nous remercions également tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document :

L'agence de coopération :

JICA

Le système des Nations Unies :

OMS,
UNICEF,
UNFPA

Les structures étatiques :

Secrétariat Exécutif/ Comité National de Lutte contre le sida (SE/CNLS),
Programme National de Lutte contre le sida (PNLS),
Direction de la Santé de la Mère (DSM),
Direction de la planification Familiale (DPF),
Service du Laboratoire National de Référence (SLNR),
Service de la Formation et du Perfectionnement du Personnel (SFPP),
Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP),
Service de District de la Santé Publique (SDSP),
Centre Hospitalier Régional de Référence (CHRR),
Centre Hospitalier Universitaire (CHU),
Centre Hospitalier de District niveau 2 (CHD2),
Centre de Santé de Base niveau 2 (CSB2)

Les membres du comité technique restreint en 2010

Dr RAZAKASOA Nirina, Chargé du Programme VIH/sida OMS
Dr NDREMANA Philemon, Chargé du Programme VIH/sida UNFPA
Dr ANDRIANIAINA Harivelo Rijaso, Responsable technique UGFM- SE/CNLS
Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Principal au Projet de Renforcement du
Programme de Prévention du VIH /JICA/PNLS
Mme FURUKAWA Kae, Coordinatrice du Projet de Renforcement du Programme de
Prévention du VIH/JICA
Dr RAKOTOERISOA Randriamalala, Chef de service SFPP
Dr RAHERIVOLOLONA Rasoamanandray Evelyne Georgette, Homologue National
JICA/PNLS
Dr VONY SOA HANITRA, Homologue National JICA/PNLS
Dr RAZAFINDRADOARA Vohangy Mampionona Liliane, Service Prévention PNLS
Dr RANDRIAMILAHATRA Emma, Service Prévention PNLS
Dr RAHELIMIARANA Norolalao, Service Prise en Charge PNLS
Dr LAHIMASY Hetse, Service Prise en Charge /PNLS
Professeur RAZANAKOLONA Lala Rasoamialy-Soa , Chef de Service LNR
Mme MAVO RAZANABAO Francine Marie Savy, Biologiste au SLNR
Mr JEAN MARC, Bio technicien au SLNR
Dr RABESON Hervé, Chef de service BMH Isotry

Les membres du comité technique restreint en 2011:

Dr HARISOA Julie Norovoahangy, Direction Générale de la Santé
Dr RAHAMEFY Jacky, Directeur du Programme National de Lutte contre le sida
Dr ANDRIAMALALA Faly, Adjoint Technique /PNLS
Dr RAHOLIARINTSOA Verohanitrihala, Chef de Service Prévention PNLS
Dr RAKOTOMANANA Andrimbazotiana Harilaza, Chef d'Unité coordination SE/CNLS
Dr ANDRIANIAINA Harivelo Rijaso, Responsable technique UGFM- SE/CNLS
Dr RAFIRINGASON Rigobert Arsène, Chargé du Programme VIH/SIDA OMS
Dr RAZAFIMANANTSOA Gina Heritiana, Administrateur du Programme VIH/sida UNICEF
Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Principal au Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH /JICA/SLISTS
Mme FURUKAWA Kae, Coordinatrice du Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA
Dr RAHERIVOLOLONA Rasoamanandray Evelyne Georgette, Homologue National PNLS/ JICA
Dr VONY SOA HANITRA HARIMANANA J, Homologue National PNLS /JICA
Dr RAZAFINDRADOARA Vohangy Mampionona Liliane, Service Prévention PNLS
Dr RANDRIAMILAHATRA Emma, Service Prévention PNLS
Dr RAHELIMIARANA Norolalao, Service Prise en Charge PNLS
Mlle RAMAROHARIMANANA Tantelinirina, SLNR
Dr RAKETAKANDRIANA Nivohanta, DSM/SMSR
Dr ANDRIAMANANJARA Lucien, DSM/ SVPF

Les participants à l'atelier de validation nationale du 28 Mars 2011:

Dr ROBINSON Andrianirina Roland Coordinateur, Projet de renforcement du Programme de Prévention du VIH
Mr SASADATE Koichi, (Représentant de la JICA à Madagascar)
Dr. ANDRIANJARANASOLO Jean Félix, AT/SG MSANP Point focal Le VIH et le Sida
Dr HARISOA Julie Norovoahangy, Direction Générale de la Santé
Dr ANDRIAMALALA Faly, Adjoint technique /PNLS
Dr RAHOLIARINTSOA Verohanitrihala, Chef de Service Prévention PNLS
Dr RAKOTOBE Liva, Chef de service Prise en Charge/PNLS
Dr RAKOTOMANANA Andrimbazotiana Harilaza, Chef d'Unité coordination SE/CNLS
Dr ANDRIANALINERA Mamatiana, Chef de Service SEC/PNLS),
Dr ANDRIANIAINA Harivelo Rijaso, Responsable technique UGFM- SE/CNLS
Dr RAFIRINGASON Rigobert Arsène, Chargé du Programme VIH/SIDA OMS
Dr RAZAFIMANANTSOA Gina Heritiana, Administrateur du Programme VIH/sida UNICEF
Mr ICHIYAMA Taku, JICA Madagascar
Dr RANDRIANTSOA Jeannot, Conseiller Technique/JICA Madagascar
Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Principal au Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH /JICA/PNLS,
Mme FURUKAWA Kae, Coordinatrice du Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/JICA/PNLS
Mme KASHIMA Saori, JICA Madagascar
Dr RAHERIVOLOLONA Rasoamanandray Evelyne Georgette, Homologue National PNLS/ JICA

Dr VONY SOA HANITRA HARIMANANA J., Homologue National PNLs /JICA
Dr RALIZAH Noeline, CACIS/PNLs
Dr RAZANAMANANA Marie Edwige, CACIS/PNLs
Dr RAZAFINDRADOARA Vohangy Mampionona Liliane, Service Prévention PNLs
Dr RANDRIAMILAHATRA Emma, Service Prévention PNLs
Mlle RAMAROHARIMANANA Tantelinirina, SLNR
Mr Jean Marc, SLNR
Dr RAKETAKANDRIANA Nivohanta, DSM/SMSR
Mr ANDRIAMANANJARA Lucien, DSM/ SVPF
Dr RANDRINARIVONY Sylvia, Médecin Référent CHD2 Itaosy / DRSP Analamanga
Dr LEHIMENA Willy René, Médecin référent au CHU Androva Mahajanga : DRSP
Boeny
Dr RANDRIAMANDROSO Henri Paul, Responsable régional IST/VIH/ sida Haute
Matsiatra
Dr ANDRIAMBOLOLONIAINA Rakotoarivelo Germain, Responsable IST/VIH/sida
SDSP Antananarivo Renivohitra
Dr RABESON Hervé, BMH Isotry
Dr RASOLOFOMANANA Olivia Laurence, ESSPA, Associée du consultant
Dr RABEMALALA Dominique DAT, Hopital Gynéco obstétrique Befelatanana

Consultant : Dr RAKOTONIRINA Julio

Les participants à l'atelier de rédaction à Fafiala du 9 au 11 mai 2011:

Dr ROBINSON Andrianirina Roland Coordinateur, Projet de renforcement du
Programme de Prévention du VIH
Mr OKAYASU Toshiharu, Conseiller Principal au Projet de Renforcement du
Programme de Prévention du VIH /JICA/PNLs,
Mme FURUKAWA Kae, Coordinatrice du Projet de Renforcement du Programme de
Prévention du VIH/JICA/PNLs
Dr VONY SOA HANITRA HARIMANANA J., Homologue National PNLs /JICA
Dr RAHERIVOLOLONA Rasoamanandray Evelyne Georgette, Homologue National
PNLS/JICA
Dr RAHAROLAHY Nirisoa, Service Prévention PNLs
Dr RALIZAH Noeline, CACIS/PNLs
Dr RAZANAMANANA Marie Edwige, CACIS/PNLs
Dr RAZAFINDRADOARA Vohangy Mampionona Liliane, Service Prévention PNLs
Dr LAHIMASY Hetse, Service Prise en charge

En collaboration avec

**Le Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/sida
Agence Japonaise de Coopération Internationale JICA**

