



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

POLITIQUE NORMES ET PROCEDURES DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH AU BENIN

Edition 2020

© MS/PSLS

TABLE DES MATIERES



PREFACE	1
REMERCIEMENTS	2
LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES	3
SIGLES ET ACRONYMES	4
LEXIQUE DES TERMES CONSACRES	5
INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1: GENERALITES	12
1.1. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'INFECTION VIH AU BENIN	12
1.2. SITUATION DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH AU BENIN	13
CHAPITRE 2 : POLITIQUE NATIONALE	15
2.1. VISION.....	15
2.2. CADRE INSTITUTIONNEL.....	15
2.3. PRINCIPES DIRECTEURS DU DEPISTAGE	16
2.4. ASPECTS ETHIQUES ET JURIDIQUES DU DEPISTAGE.....	17
CHAPITRE 3 : NORMES DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH	19
3.1. PRINCIPES GENERAUX.....	19
3.1.1. Le consentement éclairé	19
3.1.2. La confidentialité	20
3.1.3. L'âge	21
3.1.4. La gratuité	21
3.1.5. La recherche	21
3.2. NORMES DU CONSEIL DEPISTAGE	22
3.2.1. Normes du pré-test	22
3.2.2. Normes du post-test	24
3.2.3. Normes pour la réalisation du test	24
3.2.4. Quelques cas particuliers	29
3.2.5. Normes pour le dépistage de contrôle des clients séronégatifs	34
CHAPITRE 4 : PROCEDURES POUR L'OFFRE DES SERVICES DE DEPISTAGE	35
4.1. PROCEDURES POUR LE COUNSELING ET DEPISTAGE DU VIH	35
4.1.1. Procédures du pré-test	35
4.1.2. Procédures de réalisation du test	38



4.1.3.	Procédures du post test	44
4.2.	NOTIFICATION ASSISTEE DU VIH AU PARTENAIRE	47
4.3.	PROCEDURES DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE	48
4.3.1.	Procédures de référence	48
4.3.2.	Procédures de contre référence	48
4.4.	SITUATIONS PARTICULIERES	49
4.4.1.	Procédures de dépistage du VIH en Pré nuptialité/Concubinage	49
4.4.2.	Procédures de dépistage du couple	50
4.4.3.	Procédures de dépistage pendant la grossesse et pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	52
4.4.4.	Procédures de dépistage en salle de travail d'accouchement	52
4.4.5.	Procédures de dépistage en post partum	53
4.4.6.	Procédures de dépistage de l'enfant exposé	53
4.4.7.	Procédures de dépistage des enfants et adolescents	54
4.4.8.	Procédures de dépistage familial	55
4.4.9.	Procédures de dépistage des populations clés	56
4.4.10.	Procédures de dépistage en cas d'Accident d'Exposition au VIH (AE-VIH) et autres liquides biologiques	60
4.4.11.	Procédure de réalisation de tâche de sang séché (TSS ou DBS)	60
CHAPITRE 5 : AUTOTEST (Nouveau)		63
5.1.	DEFINITION.....	63
5.2.	ALGORITHME	63
5.3.	PROCEDURES	65
5.3.1.	Qui Dispense les kits d'autotest ?	65
5.3.2.	A qui dispenser ?	65
5.3.3.	Quelles informations dispenser ?	66
5.4.	PARTICULARITES DE L'AUTOTEST	66
5.4.1.	Auto-dépistage du VIH avec assistance directe	66
5.4.2.	Auto-dépistage du VIH sans assistance	67
5.5.	MODELES DE DISTRIBUTION DES AUTOTESTS	67
5.5.1.	Dans les structures de santé et dans la communauté	67
5.5.2.	Dans les pharmacies	67
5.6.	LIEN ET REFERENCE	67
CHAPITRE 6 : ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE DEPISTAGE AU BENIN		69
6.1.	DIFFERENTS TYPES DE SERVICE DE DEPISTAGE	69
6.2.	STRATEGIES DE DEPISTAGE	72





6.3.	NORMES ET PROCEDURES SUR L'ORGANISATION/FONCTIONNEMENT DES SDV.....	73
6.1.1.	Paquet minimum d'activités	73
6.1.2.	Gestion administrative du SDV	73
6.1.3.	Procédure de décontamination de la surface de travail	86
6.1.4.	Procédures de gestion des déchets	88
CHAPITRE 7 : APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES REACTIFS		90
7.1.	NORMES POUR L'APPROVISIONNEMENT ET LA GESTION DES REACTIFS	90
7.2.	PROCEDURES D'ACQUISITION, DE STOCKAGE ET DE DISTRIBUTION DES REACTIFS	91
7.2.1.	Procédures d'acquisition	91
7.2.2.	Procédures de stockage et gestion des stocks	91
7.2.3.	Procédures de distribution vers les sites de prise en charge, les CIPEC et les dépôts répartiteurs des zones sanitaires	92
CHAPITRE 8 : ASSURANCE QUALITE		94
8.1.	NORMES POUR L'ASSURANCE QUALITE DES TESTS.....	94
8.2.	PROCEDURES DU CONTROLE DE QUALITE BIOLOGIQUE.....	95
8.1.1.	Autorisation de mise sur le marché (AMM) et la validation des lots de kits de dépistage	95
8.1.2.	Contrôle de qualité interne	96
8.1.3.	Contrôle de qualité externe	96
8.1.4.	Amélioration continue de la qualité	98
CHAPITRE 9 : GESTION DES DONNEES		0



PREFACE



Le Bénin à l'instar des autres pays d'Afrique subsaharienne fait face à une épidémie du VIH de type mixte. La prévalence nationale dans la population générale s'est stabilisée à 1,2% depuis 2006 mais avec des disparités entre les départements. Elle est plus élevée au niveau des populations clés telles que les travailleuses de sexe (8,5% en 2017), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (7% en 2017) et les consommateurs de drogue par voie injectable (2,2% en 2017). Les conséquences multiples de l'infection par le VIH ont très vite imposé la nécessité d'une prise en charge globale des personnes infectées et affectées. Les interventions sont désormais multiples et intégrées allant de la prévention à la prise en charge en passant par le Conseil - Dépistage (CD).

Chaque intervention constitue un maillon essentiel de la réponse à l'infection par le VIH, le Conseil - Dépistage demeure cependant la meilleure porte d'entrée. Il représente une étape importante qui permet à chaque individu de connaître son statut sérologique et de prendre un nouveau départ dans la protection de soi et de l'autre contre l'infection. C'est une stratégie efficace pour la prévention, les soins en rapport avec le VIH et l'appropriation de la lutte par les personnes de toutes catégories.

Élément cardinal parmi les autres services de prévention, l'offre de service de dépistage aide à assurer le continuum prévention, prise en charge des cas d'infection ou d'affection par le VIH (prévention de la transmission sexuelle et de la transmission verticale).

La satisfaction et l'adhésion des clients passent par un réseau de services de conseil-dépistage qui s'appuie sur une stratégie nationale de dépistage différenciée en faveur des populations clés et des Services de Dépistage du VIH régulièrement approvisionnés avec une normalisation des services et un système de contrôle de qualité à tous les niveaux.

Le présent document s'inscrit dans la logique des recommandations du plan de rattrapage des cibles 3x95 de l'ONUSIDA d'ici 2030 au Bénin et nécessite une revue des stratégies de dépistage prenant en compte les recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA.

Dans le souci d'améliorer la qualité des services de dépistage du VIH, d'harmoniser et de sécuriser cette activité, le Ministère de la Santé met à la disposition des prestataires le document de politique, normes et procédures nationales.

J'exhorte tous les acteurs de la lutte contre le VIH au Bénin, et en particulier ceux engagés dans l'offre de service de dépistage, à se servir judicieusement de cet outil de travail pour des interventions de qualité et le bien-être de nos populations.

**Le Ministre de la Santé
Pr Benjamin HOUNKPATIN**



REMERCIEMENTS

Le présent document intitulé « POLITIQUE NORMES ET PROCEDURES DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH AU BENIN » est une mise à jour de celui de 2018 suivant les recommandations 2019 de l'OMS.

Le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) remercie l'ensemble des acteurs qui ont contribué à son élaboration et les PTF pour lui appui constant.

Le PSLS exhorte tous les acteurs impliqués dans les services de dépistage à se servir de ce guide afin d'améliorer l'offre de service et les prestations pour le bien-être des populations.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Propositions de tests à utiliser pour le dépistage du VIH	29
Tableau 2 : Stratégies de dépistage et populations cibles	72
Tableau 3 : Paquet minimum pour un poste de dépistage dans les formations sanitaires	74
Tableau 4 : Paquet minimum pour un poste de dépistage autonome	75
Tableau 5 : Paquet Minimum pour un poste de dépistage mobile	76
Tableau 6 : Paquet Minimum pour un poste de dépistage à domicile	76
Tableau 7 : Description des équipements nécessaires pour offrir des services de dépistage aux populations clés.....	78

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Algorithme national minimum de dépistage du VIH à 2 tests	26
Figure 2 : Algorithme national à 3 tests incluant le dépistage de la syphilis et du VIH.....	27
Figure 3 : Algorithme national de dépistage du VIH à 3 tests.....	28
Figure 4: Algorithme de diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH.....	31
Figure 5 : Diagnostic sérologique de l'infection à VIH chez l'enfant après 18 mois.....	32
Figure 6 : Algorithme du dépistage démedicalisé	33
Figure 7 : Algorithme du dépistage démedicalisé	64
Figure 8 : Organisation de l'offre de services de dépistage du VIH au Bénin.....	69

SIGLES ET ACRONYMES

AE-VIH	: Accident d'Exposition au VIH
ARV	: Antirétroviraux
CD	: Counseling et Dépistage
CDI	: Consommateurs de Drogues par Injection
CPN	: Consultation Périnatale
DPMED	: Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Explorations Diagnostiques
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EEQ	: Evaluation Externe de la Qualité
ELISA	: Enzyme-Linked Immuno-Sorbent Assay
ESDG	: Enquête de Surveillance de Deuxième Génération
HSH	: Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IEC	: Information Education Communication
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MS	: Ministère de la Santé
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PEC	: Prise en charge
PF	: Planification Familiale
PPL	: Personne Privée de Liberté
PS	: Professionnelles de Sexe
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
SBC	: Service à Base Communautaire
SDV	: Services de Dépistage du VIH
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TBC	: Tuberculose
TROD	: Test de dépistage Rapide à Orientation Diagnostique (TROD)
VAD	: Visite à Domicile
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

a) Auto-test : C'est la réalisation du test de dépistage du VIH par le client lui-même à partir de son sang capillaire ou de sa salive.

b) Client index : Client traité dans une structure de santé à partir duquel on retrouve un ou plusieurs partenaires.

c) Client : De façon générale, on désigne sous le nom de client, celui ou celle qui a recours habituellement aux soins d'un médecin, d'un chirurgien, d'un dentiste, avocat ou autres membres d'une profession libérale. Dans le contexte précis du dépistage, le client est celui qui fait la démarche volontaire auprès d'un conseiller pour solliciter les services de dépistage du VIH.

d) Communication de masse et Communication pour le Changement de Comportement : Ce sont des stratégies de communication utilisées pour soutenir les activités de conseils et de promotion des services de dépistage. La communication de masse permet d'atteindre un nombre important de personnes à travers les mass-médias en vue de la promotion de l'offre de services de dépistage. La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) met un accent particulier sur la réduction du risque de transmission du VIH et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH. Elle doit être basée sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de communication prenant en compte :

e) Communication interpersonnelle : La communication interpersonnelle est une communication au cours de laquelle l'échange d'information se fait entre des interlocuteurs qui peuvent se voir et s'entendre ou qui peuvent uniquement s'entendre ou encore uniquement se lire.

f) Conseil : C'est un dialogue confidentiel entre un client et un prestataire en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles. Il consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportement préventif (OMS 2009).

g) Conseiller communautaire : C'est une personne généralement bénévole, prise au sein de la communauté et formée pour travailler au sein de la communauté en liaison étroite avec le système de soins de santé ;

h) Conseiller : Toute personne compétente disposée à apporter de l'aide à quelqu'un qui est dans le besoin.

i) Counseling : Terme tiré de l'anglais, utilisé pour ce qui est parfois appelé « entretien de relation d'aide ». Cet entretien doit permettre à une personne (le client), de s'exprimer sur elle-même, d'aborder une situation ou une difficulté, d'en

saisir les implications et de prendre elle-même les décisions nécessaires. Celui qui conduit ce type d'entretien est appelé le conseiller. Il a pour but d'aider la personne à faire face à ses problèmes et à pouvoir les surmonter.



j) Dépistage : C'est l'acte qui consiste à rechercher chez une personne symptomatique ou non, la présence des marqueurs du VIH (anticorps, antigènes, ADN/ARN).

k) Dépistage à l'initiative du prestataire/ dépistage en milieu de soins : C'est le test de dépistage du VIH proposé par le prestataire de soins aux patients venus dans le centre de santé pour des soins.

l) Enfant exposé : Enfant né de mère infectée par le VIH ;

m) Habilitation : C'est un processus d'évaluation technique au bout duquel un prestataire est reconnu compétent pour offrir les services de dépistage ;

n) Mineur mature : Personne qui n'a pas l'âge légal de la majorité, mais qui de par sa situation sociale, vit et agit comme un majeur (exemple, jeune fille mariée précocement ou enceinte ou encore ayant une vie sexuelle active).

o) Norme : C'est un référentiel consensuel destiné à harmoniser l'activité d'un secteur ;

p) Politique : Définit les missions des services de dépistage du VIH, indique les bénéficiaires, décrit les activités, les prestataires et les responsabilités ;

q) Populations clés : Ce sont celles qui de par leurs activités et leurs milieux de vie, ont des comportements sexuels qui les exposent fortement au risque de contracter le VIH. Au Bénin il s'agit des professionnelles de sexe (PS), des Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), des Consommateurs de Drogue par Injection (CDI) et des détenus ou Personnes Privées de Liberté (PPL).

r) Poste de dépistage : C'est le point d'offre des services de dépistage de l'infection à VIH ;

s) Prestataire communautaire : C'est un agent issu de la communauté et formé pour offrir des services à base communautaire (conseil, VAD, soutien psychologique...).

t) Prestataires communautaires ou prestataires non spécialisés formés : Ce sont des personnes non agents de santé (ASC, personnels des associations...) qui, formés peuvent effectuer en toute sécurité des services de dépistage du VIH en utilisant des tests de diagnostic rapide.



u) Prévention primaire : consiste à éviter les nouvelles contaminations chez les populations cibles et à responsabiliser les publics-cibles pour qu'ils adoptent des comportements de prévention limitant la transmission du VIH.

v) Prévention secondaire : C'est un ensemble d'actions axées sur la communication, menées de manière organisée, centrées sur la personne vivant avec le VIH et qui visent la réduction de la transmission de l'infection et de la réinfection par le VIH.

w) Prévention tertiaire : touche la population générale en vue de réduire la stigmatisation à l'égard des PVVIH et renforcer leur prise en charge communautaire.

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

y) Service de Dépistage à l'Initiative du Client : Également appelé Dépistage Volontaire (DV) désigne le processus entrepris par une personne qui souhaite connaître son statut sérologique. L'individu recherche activement le service de dépistage et conseil du VIH.

z) Service de Dépistage à l'Initiative du Prestataire : C'est le dépistage et les activités de conseil proposés par le prestataire de soins. Les soignants recommandent le dépistage du VIH à des patients même s'ils ne présentent aucun signe ou symptôme manifeste d'une infection à VIH.

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

aa) Services de Dépistage du VIH (SDV) : C'est une gamme complète de prestations comprenant le test de dépistage, les activités de conseils, le lien avec les services de prévention, de soins, soutien et traitement du VIH et la coordination avec les services de laboratoire pour assurer la qualité des résultats.

bb) Site : C'est la structure dans laquelle l'offre de dépistage est réalisée. Il peut avoir au sein d'un site plusieurs postes de dépistage. Au niveau communautaire, l'unité mobile est considérée comme un poste de dépistage qui dépend d'un site.

cc) Suivi-évaluation : Processus continu de collecte et d'analyse d'informations pour mesurer les progrès des activités de prévention de l'infection à VIH au regard des résultats attendus ;

dd) Supervision : C'est un processus continu qui consiste à former, guider, encourager le prestataire sur le site de travail de sorte qu'il puisse exécuter efficacement ses tâches conformément aux directives nationales.





ee) Tester pour le triage : Testing à l'issu duquel le type de VIH n'est pas précisé. Il permet une orientation appropriée vers les services/soins relatifs au VIH en priorité après le dépistage du VIH.



INTRODUCTION

L'épidémie du Sida a lancé un double défi à l'humanité toute entière : un défi scientifique et un défi social particulièrement important dans les pays en voie de développement.

Depuis 1985, année de découverte du 1^{er} cas de sida au Bénin, plusieurs plans de riposte ont été élaborés et mis en œuvre selon les principes des « Three one » avec l'appui des partenaires, afin de renforcer la surveillance épidémiologique dans les populations assez représentatives de la population générale (femmes enceintes notamment) ainsi que dans les populations considérées comme à haut risque pour l'infection et la transmission du VIH. Toutes ces interventions ont favorisé l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et soutien en direction des personnes infectées et affectées.

En matière de prévention, depuis 2012, des progrès remarquables ont été notés grâce aux efforts déployés dans la mise en place des programmes ciblant les populations clés et axés sur le changement de comportement. Des interventions orientées vers la sensibilisation des jeunes sont réalisées dans le but de prévenir la transmission du VIH et de susciter l'adoption de comportements sexuels sécuritaires (abstinence, fidélité réciproque, utilisation de préservatifs).

Même si le succès de la réponse n'est pas ressenti de façon notable, on peut reconnaître l'impact significatif produit par les interventions combinées depuis les vingt (20) dernières années :

- la prévalence dans la population générale est restée stable de 2006 à nos jours à 1,2% (EDS 2011-2012) et à 1% entre 2018 et 2019 (Statistiques mondiales du VIH, ONUSIDA);
- le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a atteint 49 901 (Rapport monitoring S1-2020-PSLS) contre seulement 5 428 PVVIH qui recevaient ce traitement en 2010 (PSLS-2010).



C'est le résultat de beaucoup d'engagements politiques à savoir : gratuité de la prise en charge décrétée en 2004, de partenariats et de financements extérieurs (OMS, UNICEF, Coopération Française, Fonds Mondial, Banque Mondiale.....).

Malgré ces résultats forts encourageants, l'objectif des 3x90 de l'ONUSIDA ne sera pas atteint d'ici 2020 au Bénin.

Le Bénin a adopté en décembre 2016 les recommandations 2015 « Tester et traiter » de l'OMS. Cette approche reconnaît le bénéfice majeur du traitement précoce pour la prévention et la suppression virale au niveau individuel et au niveau de la population. Face à ces évidences scientifiques, l'organisation de l'offre des services de counseling et dépistage (CD) du VIH se justifie puisqu'elle contribue à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des PVVIH et de leur entourage. En effet, le VIH/SIDA est très souvent associé à une profonde détresse psychologique à laquelle la PVVIH et/ou sa famille doit faire face à divers stades de l'infection. L'organisation de la prise en charge psychologique des PVVIH et de leurs familles est donc indispensable pour les aider à faire face à leurs divers sentiments et émotions. Aussi, en décembre 2017, le Bénin a-t-il adopté une stratégie nationale de démedicalisation du dépistage du VIH qui recommande l'approche communautaire et l'utilisation de l'autotest.

La dernière édition du document de normes et directives nationales de conseil et dépistage du VIH au Bénin date de 2018. En 2019, l'OMS constatant la non prise en compte par les pays de certaines recommandations de 2015 en matière de service de dépistage du VIH, a procédé à la publication de nouvelles recommandations dont quatre nouvelles et quatre anciennes actualisées. Ce document, à la lumière des progrès et connaissances scientifiques nouvelles, et de l'évolution des normes internationales prend en compte l'ensemble des huit recommandations 2019 de l'OMS en matière de service de dépistage du VIH à savoir :



1. *Communications numériques innovantes et menées par des pairs, comme des vidéos et des messages de courte durée pour renforcer la demande de services de dépistage du VIH, et le recours à ces services.*
2. *Adoption d'une stratégie standard de dépistage du VIH qui s'appuie sur trois tests réactifs consécutifs pour établir un diagnostic de séropositivité.*
3. *Utilisation de dispositifs d'auto dépistage pour amener à un diagnostic.*
4. *Utilisation des réseaux sociaux pour permettre le dépistage de certaines catégories de population clés qui sont plus exposées au risque d'infection à VIH mais ont moins accès à des services.*
5. *Utilisation des doubles tests de diagnostic rapide VIH/syphilis dans le cadre des soins prénatals comme premier test de dépistage du VIH peut aider les pays à éliminer la transmission mère-enfant de ces deux maladies en association avec recherche Ag HBs.*
6. *Utilisation de Messages clés lors du Counseling (actualisation des messages, concision de communication et lien avec les informations récentes sur les bénéfices du traitement et les services de prévention).*
7. *Utilisation du Western blot ou Immunoblot en ligne pour le diagnostic de routine dans les algorithmes nationaux.*
8. *Optimisation du retesting chez les femmes enceintes ne connaissant pas leurs statuts sérologiques ou négatives pendant la grossesse dans les zones à prévalence ou incidence élevée, femmes de Populations clés ou de partenaires PVVIH avec CV non supprimée.*

Cette nouvelle version vient à point nommé car elle permettra d'orienter tous les prestataires de soins (aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, ainsi que les agents communautaires) et d'assurer un accès élargi et de qualité aux services de dépistage du VIH au Bénin.

CHAPITRE 1: GENERALITES

Résumé synthétique

.....
.....
.....

1.1. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'INFECTION VIH AU BENIN

Le contexte épidémiologique du Bénin depuis 2006 est marqué par une prévalence stabilisée à 1,2% dans la population générale (1,4% chez les femmes et 1% chez les hommes). Les départements du Couffo (2,2%), du Mono (2,1%), du Littoral (1,9%), de la Donga (1,4%) et de l'Ouémé (1,4%) ont une prévalence supérieure à la moyenne nationale. Chez les femmes enceintes, elle de 1,58% (Sérosurveillance 2017) et de 16% chez les patients tuberculeux (2019). Le taux de transmission mère-enfant est 6,7% (Etude PTME 2016).

La prévalence, même si elle a connu des diminutions relatives au sein des populations-clés entre 2013 et 2017, reste toujours préoccupante. Elle est de 8,5% en 2017 contre 20,9% en 2013 chez les professionnelles de sexe (PS). Ces PS et leurs clients constituent les groupes majeurs de transmission du VIH au Bénin (37,3%- MoT 2013).

Outre les PS, les autres populations clés notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les consommateurs de drogue par injection (CDI) constituent également des foyers de forte charge de l'épidémie. La prévalence chez les HSH est passée de 12,6% à 7,0% entre 2013 et 2017 ; chez les CDI elle est passée de 6,7% à 2,2 % entre 2013 et 2017 ; elle est passée de 1,4% à 0,58% chez les PPL entre 2015 et 2017. Chez les adolescents et les jeunes de 15 à 24 ans, bien que la prévalence reste faible (0,2% chez les jeunes garçons contre 0,4% chez les jeunes filles ; ESDG 2017), la bonne connaissance de l'infection (10,5% chez les jeunes de 15-24 ans) et la connaissance du statut sérologique



(23,1% chez les jeunes de 20-24 ans) restent à des seuils critiques et nécessite une meilleure prise en charge.

1.2. SITUATION DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH AU BENIN

Au Bénin, le Conseil dépistage du VIH est offert dans toutes les formations sanitaires quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire.

Les sites de conseil dépistage sont répandus sur l'ensemble du territoire. Au 30 juin 2020, 195 sites de CD offraient des services de dépistage.

Les stratégies utilisées sont :

- Le CD à l'initiative du client (CD volontaire)
- Le CD à l'initiative du prestataire
- Le dépistage des femmes et de leur conjoint dans les services de maternité dans le cadre de la PTME
- Le dépistage des enfants en consultation ou hospitalisés/malnutris dans les services de pédiatrie
- Le dépistage familial et de la fratrie orienté vers les conjoints des PVVIH suivies et leurs enfants
- Les campagnes de dépistage ciblées dans les populations clés
- Les campagnes de dépistage de masse.

Dans le but d'accélérer l'accès vers les objectifs 90 90 90, le Ministère de la Santé et ses partenaires ont fait des recommandations lors de la table ronde sur l'ETME afin de :

- élargir la proposition systématique du CD à toutes les personnes consultant dans une formation sanitaire ;
- renforcer le dépistage des enfants ;
- renforcer le dépistage des femmes en CPN, lors du travail et dans le post partum ;
- renforcer le dépistage des conjoints ;
- renforcer le dépistage des populations clés et familial.



Les intrants utilisés dans le cadre du dépistage sont fournis par le PSLS et suivent un circuit bien défini. Les données issues de ces différentes stratégies sont compilées et saisies dans le DHIS2. Elles sont validées semestriellement par l'ensemble des acteurs.

CHAPITRE 2 : POLITIQUE NATIONALE

Résumé synthétique

En matière de dépistage du VIH, la vision du Bénin est de rendre disponible des services de dépistage du VIH de qualité, équitables et accessibles à tous sur toute l'étendue du territoire.

Le Conseil National de Lutte contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose, les IST et les Epidémies (CNLS-TP) intervient spécifiquement pour le développement des stratégies et la mobilisation des ressources financières.

Toutes les activités des services de dépistage sont coordonnées par le Ministère de la Santé à travers le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS).

Les principes directeurs du dépistage du VIH au Bénin se résument en les « 5 C ». Les aspects éthiques et juridiques liés à l'offre de services de dépistage du VIH reposent sur la loi N°2005-31 du 10 avril 2006.

2.1. VISION

Un Bénin où les services de dépistage du VIH de qualité sont disponibles, équitables et accessibles à tous sur toute l'étendue du territoire.

2.2. CADRE INSTITUTIONNEL

Le Conseil National de Lutte contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose, les IST et les Epidémies (CNLS-TP) intervient spécifiquement pour le développement des stratégies et la mobilisation des ressources financières.

Toutes les activités des services de dépistage sont coordonnées par le Ministère de la Santé à travers le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS). La mise en œuvre des activités de dépistage se font en collaboration avec les autres Ministères, les ONG, la société civile dans le cadre de la multisectorialité. Le PSLS a entre autres pour mission d'assurer la coordination de toutes les interventions en rapport avec le dépistage du VIH. Cette coordination s'effectue en collaboration avec les autres programmes de santé, ainsi que les intervenants publics, associatifs et privés. Par ailleurs, le contrôle de qualité du dépistage se fait par le

Laboratoire National de Référence du PSLS en collaboration avec les structures agréées.

2.3. PRINCIPES DIRECTEURS DU DEPISTAGE

Le Bénin a souscrit aux recommandations 2015 de l'OMS qui préconisent en matière de dépistage le **principe des « 5 C »** :

- **Le Conseil** : C'est l'entretien avant, pendant et après le test de dépistage du VIH.
- **Le Consentement** : C'est l'expression de la volonté du client à se faire dépister pour le VIH. Il doit être obtenu quel que soit celui qui initie le dépistage (client ou prestataire).
- **La Confidentialité** : C'est le préalable à toute activité de prestation de services de dépistage ; elle est exigée autant dans les services à base communautaire que dans les services des structures de santé. On parle de confidentialité lorsque des informations personnelles concernant un client ne sont pas divulguées volontairement ou involontairement sans la permission de ce dernier. Ces informations sont les renseignements qui permettent d'identifier le client et son résultat du test de dépistage du VIH. La confidentialité doit être garantie à toutes les étapes du processus de dépistage, sauf dérogation prévue par la loi.
- **Le résultat Correct** : l'offre de services de dépistage du VIH doit utiliser des tests de qualité et suivre les procédures d'assurance qualité pour garantir un diagnostic correct.
- **Les Connexions/liens** : les services de prévention, de traitement du VIH, de soins et de soutien doivent être assurés par des systèmes dotés des ressources nécessaires pour l'orientation, le soutien et le suivi des patients. L'offre de services de dépistage dans un cadre qui ne garantit pas le lien avec les services de soins et traitement n'a aucun intérêt pour les clients dépistés positifs au VIH. Le dépistage et les activités de conseil sont les



étapes d'un même service offert à un point de service par le même prestataire. Ils ne peuvent par conséquent être dissociés.

2.4. ASPECTS ETHIQUES ET JURIDIQUES DU DEPISTAGE

Les aspects éthiques et juridiques liés à l'offre de services de dépistage du VIH reposent sur la loi N°2005-31 du 10 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/Sida en République du Bénin. Cette disposition s'applique partout et dans toutes les situations aussi bien dans les secteurs public, communautaire que privé.

La loi stipule en son article 3 que tout dépistage du VIH doit être fait avec le consentement libre et éclairé de la personne concernée et accompagné d'un conseil dépistage pré et post test. Pour la personne mineure ou toute personne frappée d'incapacité, le consentement du représentant légal est requis. Toujours en ce qui concerne la loi, l'article 6 recommande que le médecin ou toute personne dépositaire de par sa profession, de l'information sur le statut sérologique d'un patient, ne peut la divulguer à d'autres personnes sans l'avis préalable du patient, sauf dans les cas ci-après :

- Cas d'extrême nécessité
- Malade ne pouvant consentir
- Personne séropositive dont le comportement est susceptible de mettre en danger la santé d'autrui
- Les mineurs et les majeurs incapables.

Le Bénin étant un pays où l'épidémie à VIH est mixte, les services de dépistage du VIH doivent être offerts à toutes les personnes, quel que soit l'âge et le groupe socioprofessionnel. Toutefois, l'offre de services de dépistage sera accrue dans des zones à prévalence élevée et à l'endroit des populations clés et autres groupes vulnérables. Ces populations vulnérables, cibles prioritaires du dépistage sont: les patients symptomatiques (signes évocateurs de l'infection à VIH, signes de malnutrition, signes d'Infections sexuellement Transmissibles (IST), signes de



Tuberculose), les camionneurs/routiers, les personnes en uniforme, les migrants, les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), les enfants nés de mère séropositive, les femmes enceintes et leur conjoint, les consommateurs de drogues (CD), les adolescentes et les jeunes filles...

Les populations clés prioritaires sont : les professionnels de sexe et leur partenaire stable, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les populations privées de liberté, et les consommateurs de drogues par injection (CDI).

CHAPITRE 3 : NORMES DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH

Résumé synthétique

Le dépistage du VIH respecte cinq principes généraux : le consentement éclairé, la confidentialité, l'Age du consentement éclairé (15 ans révolu à défaut prendre l'avis du gardien d'enfant,) la gratuite et la recherche qui doit se conformer à la loi portant Prévention, Prise en charge et Contrôle du VIH/Sida en République du Bénin.

Différentes stratégies sont utilisées pour le dépistage du VIH et varient en fonction des cibles.

Le respect des normes de dépistage est une étape importante entrant dans le cadre du dépistage.

3.1. PRINCIPES GENERAUX

3.1.1. Le consentement éclairé

Que les services de dépistage du VIH (SDV) soient intégrés ou autonomes, la décision de faire le test de dépistage du VIH doit revenir au client. Cette décision devrait traduire le consentement éclairé de celui-ci. Pour obtenir ce consentement, le client devrait être informé des avantages et inconvénients du test de dépistage et recevoir de la part du conseiller des réponses aux questions qu'il se pose. Le client doit avoir accès à toutes les informations relatives à son cas et aux conséquences psychologiques, sociales et juridiques qui en découlent. Le client qui consent de façon éclairée à passer un test de dépistage doit posséder les capacités mentales, physiques et psychologiques pour comprendre les risques, les préjudices, les avantages de subir ou non un test de dépistage du VIH. Ceux qui, après un counseling pré-test, refusent de se soumettre à un test (même recommandé par l'agent de santé), peuvent signifier leur refus éclairé. Le dépistage résulte d'une démarche volontaire d'un client désirant connaître son statut sérologique ou avoir des informations sur l'infection à VIH. Cependant, dans le cadre de l'offre



de services de dépistage initiée par le prestataire, le dépistage est proposé systématiquement à tout client cible.

Dans tous les cas, le dépistage reste volontaire et fait suite à un consentement qui peut être oral ou écrit.

3.1.2. La confidentialité

Elle devrait transparaître dans toutes les activités du SDV. Tous les membres du personnel travaillant sur le site devraient l'observer. L'on peut aider le client à accepter la garantie de confidentialité de par l'importance sans cesse renouvelée que lui donnent tous les membres du personnel. La confidentialité devrait prévaloir entre le client et le conseiller. Le client respecte davantage le conseiller quand il sait que la confidentialité est préservée. Le client confiera au conseiller des informations privilégiées que celui-ci devra garder confidentiellement pour sauvegarder les droits et le bien-être du client. Si la divulgation est dans l'intérêt supérieur du client ou s'impose pour préserver le bien être d'autrui ou encore est requise par la loi, alors le client est informé et invité à révéler l'information de lui-même. Si le client ne partage pas l'information, alors le conseiller devrait informer le client qu'il projette de le faire. Dans ces conditions, seules les informations nécessaires doivent être divulguées. Lorsque les adolescents sont soumis à des tests, le conseiller devrait les encourager à informer leurs parents/tuteurs des résultats. Si le conseiller constate qu'il est de l'intérêt supérieur de l'adolescent que les parents/tuteurs connaissent les résultats, il devrait aider le client adolescent de toutes les manières possibles à les informer. Pour les clients âgés de moins de 15 ans, le majeur incapable et pour toute personne dans l'impossibilité de manifester sa volonté, l'accord du représentant légal doit être obtenu. Il est admis que la pratique du counseling peut être améliorée quand les conseillers bénéficient d'un encadrement. La pratique de la confidentialité entre médecins et conseillers paraît légèrement différente. Le conseiller doit savoir que la confidentialité a une fonction



et se poser toujours des questions sur le pourquoi de la confidentialité ? la confidentialité avec qui ? où ? Quand ? Comment ?



Si la divulgation s'impose pour préserver la sécurité ou le bien-être d'autrui, le prestataire doit se conformer à la loi portant Prévention, Prise en charge et Contrôle du VIH/Sida en République du Bénin.

3.1.3. L'âge

L'âge minimum de consentement est de 15 ans révolu dans le cadre de l'offre de services de dépistage de l'infection à VIH. En dessous de 15 ans, le consentement du père ou de la mère ou du représentant légal doit être obtenu.

Pour toute personne incapable âgée de 15 ans et plus et pour toute personne dans l'impossibilité de manifester sa volonté, le consentement du conjoint ou du père ou de la mère ou du représentant légal doit être obtenu.

Pour le client ayant moins de 15 ans et qui a déjà des comportements à risque et/ou qui est exposé au risque, il peut être dépisté et considéré comme mineur émancipé.

3.1.4. La gratuité

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

Toutefois, l'autotest qui est une opportunité pour renforcer l'accès au dépistage VIH, à travers les officines privées n'est pas gratuit. Le cadre légal pour son encadrement est en cours de définition.

3.1.5. La recherche

Toute recherche effectuée dans le cadre des services de dépistage doit se conformer à la loi portant Prévention, Prise en charge et Contrôle du VIH/Sida en



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

3.2. NORMES DU CONSEIL DEPISTAGE

Le counseling doit respecter les principes SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini). Les messages à promouvoir doivent être courts, précis, concis, et focalisés sur les informations essentielles qui incitent le client à faire le test de dépistage et accepter son résultat.

Les normes du conseil de dépistage comprennent : le pré-test, le dépistage et le post-test.

3.2.1. Normes du pré-test

Le conseil pré-test peut se faire en groupe ou de façon individuelle avec des informations précises et claires sur :

- les avantages du dépistage;
- la période de séroconversion ;
- les procédures de dépistage ;
- les services disponibles en cas de résultats positifs y compris la disponibilité des ARV ;
- le droit du client de refuser le test et que son refus n'a aucune incidence sur la relation avec le prestataire ;
- la signification d'un résultat positif, négatif ou indéterminé ;
- les options de prévention et encourager le dépistage du/des partenaire(s) et les enfants ;
- la confidentialité du résultat et des informations partagées ;
- l'évaluation du risque encouru ;
- l'existence de texte législatif relatif au droit et devoir des PVVIH.



Des informations d'ordre général sur les IST, le VIH et le dépistage doivent être données aux clients aussi bien dans les centres de santé, que dans les services de dépistage à base communautaire au cours des séances d'éducation sanitaire telles que celles organisées dans les centres de santé, les centres de consultation prénatale (CPN), etc. Si cela est nécessaire, le message peut être donné en langue locale.

Si un site de counseling et dépistage (CD) du VIH est fortement sollicité, le conseiller peut procéder à un counseling pré-test de groupe si les conditions suivantes sont réunies :

- Mesures appropriées pour garantir l'intimité
- Six (6) personnes par groupe au maximum
- Lorsque cela est possible, des efforts devraient être faits pour constituer des groupes de clients du même groupe d'âge et de même sexe
- S'assurer que le niveau de langage est adapté
- S'assurer que tous les clients consentent à avoir un counseling pré-test de groupe
- S'assurer que tous les clients suivent ce qui est à savoir entre autres
- Adaptation du niveau de langue du prestataire
- Consentement du groupe à recevoir un conseil de groupe
- Adhésion du groupe aux conseils du prestataire.

Le conseil de groupe doit être suivi d'un entretien individuel relatif à la décision de dépistage et l'évaluation du risque encouru.

Ce conseil individuel pré-test doit être confidentiel, chaque client est reçu à tour de rôle dans le bureau du prestataire.

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

3.2.2. Normes du post-test

Le conseiller devrait donner les résultats du test posément, dans un cadre tranquille et intime, après avoir préparé psychologiquement le client. Le conseiller doit assurer le post- test quel que soit le résultat du test. Avant de donner les résultats du test, il devrait s'assurer :

- que le client est véritablement disposé et prêt à recevoir le résultat du test;
- qu'il comprend bien ce que signifie un résultat positif, négatif et indéterminé;
- qu'il fait la différence entre séropositivité et Sida;
- des intentions du client par rapport à l'une ou l'autre éventualité de résultats.

Le conseiller doit encourager tous les clients séronégatifs à développer et mettre en pratique leur plan de réduction du risque. Le conseil post test prend en compte la fenêtre sérologique qui correspond à la période de séroconversion qui est de un à trois mois. Pour les personnes testées séronégatives, un test supplémentaire est nécessaire 3 mois après en l'absence de tout risque. Pour les personnes dépistées séronégatives qui font partie des populations à haut risque (TS, HSH, CDI, détenus, clients des TS, routiers...), il est important de réaliser régulièrement le test de dépistage du VIH tous les 3 mois.

3.2.3. Normes pour la réalisation du test

- **Algorithme national de dépistage**

L'algorithme national de diagnostic biologique du VIH varie d'un pays à un autre en fonction de la séroprévalence estimée de l'infection à VIH dans le pays. L'OMS et L'ONUSIDA proposent des protocoles de diagnostic en fonction de la prévalence locale (inférieure ou supérieure à 5%) et de l'objectif du test qui peuvent être adaptés par pays.

Des algorithmes utilisant des tests rapides et/ou ELISA peuvent être utilisés. Le choix de ces algorithmes dépend :

- de la disponibilité des réactifs homologués par l'OMS ;



- de la rapidité des résultats souhaitée ;
- du nombre de tests réalisés par jour ;
- des ressources matérielles et humaines disponibles.

En comparaison au test ELISA, l'utilisation des tests rapides est souhaitée en raison de :

- leur performance similaire documentée et démontrée ;
- leur simplicité de manipulation et ;
- leur rapport coût-efficacité.

Toutes ces raisons ont motivé l'OMS à recommander l'utilisation de ces tests rapides dans les laboratoires peu équipés des pays en développement.

Algorithme minimum : L'usage de deux (2) tests rapides (T1 et T2) de principes et de techniques antigéniques différents, en vue de confirmer les résultats positifs, est considéré comme l'algorithme minimum dans les sites de counseling et dépistage du VIH possédant un laboratoire.

Cette approche doit faciliter l'implication d'un grand nombre de structures de santé dans le dépistage du VIH.

Algorithme à trois tests (nouveau) : Le Bénin a opté de passer progressivement de l'algorithme à deux tests à celui à trois tests. Cet algorithme à trois tests est prioritairement utilisé chez les femmes enceintes.

Résultats discordants : Lorsqu'il y a divergence entre le premier et le second test, la stratégie de l'OMS recommande de reprendre le test sur un autre prélèvement avec les mêmes réactifs et si le résultat demeure le même, un troisième test différent des deux premiers, doit être effectué sur le même échantillon dans un laboratoire de référence avant de conclure.

Période de séroconversion : Pour un client séronégatif, le conseiller doit expliquer de nouveau au cours du post test la signification de la période de séroconversion, s'assurer que le client a bien compris et qu'il est à même de prendre la décision



d'effectuer éventuellement un deuxième test par rapport à ses prises de risques avant le premier test.

Les algorithmes validés par le Bénin sont présentés ci-après :

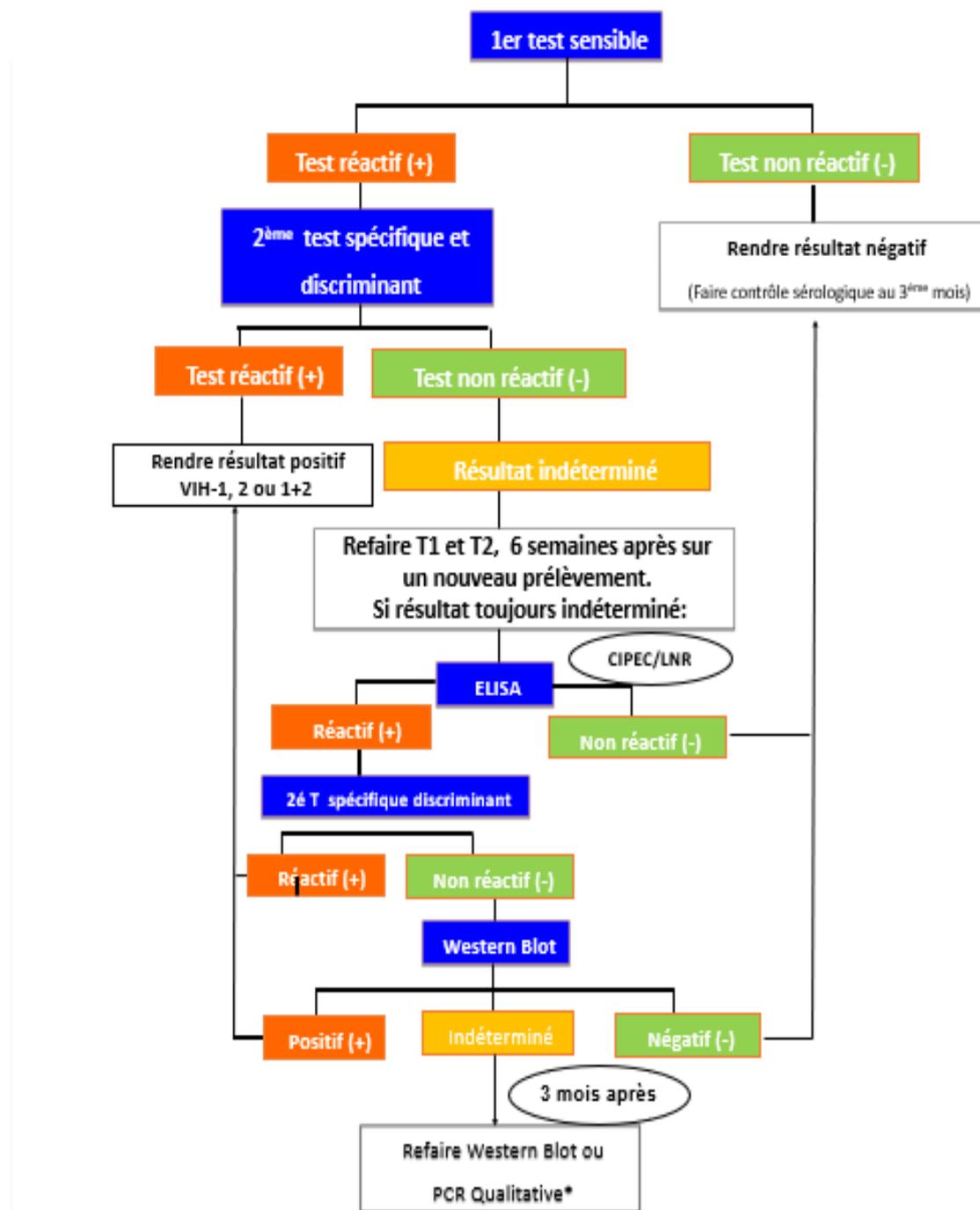


Figure 1 : Algorithme national minimum de dépistage du VIH à 2 tests

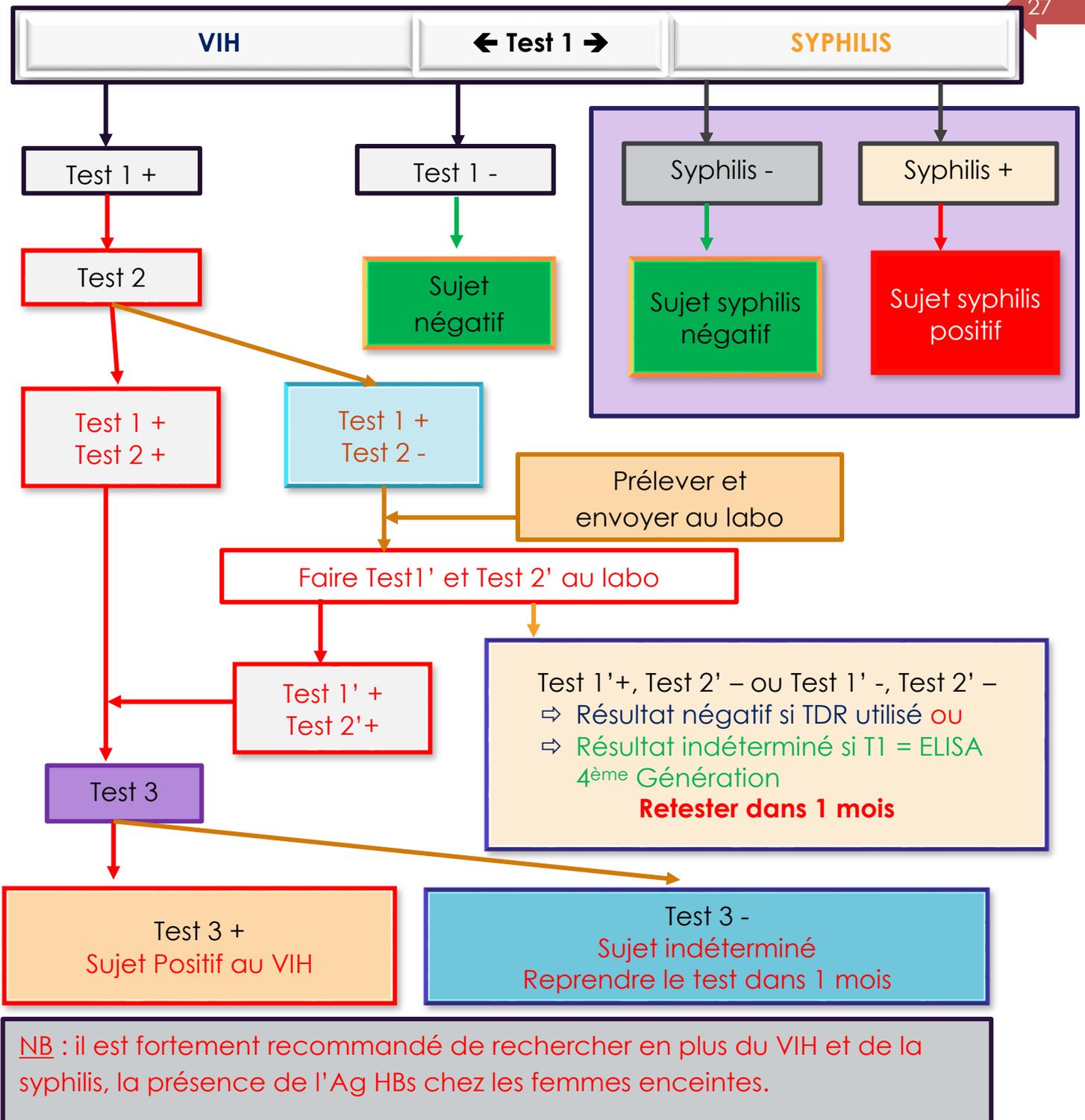


Figure 2 : Algorithme national à 3 tests incluant le dépistage de la syphilis et du VIH

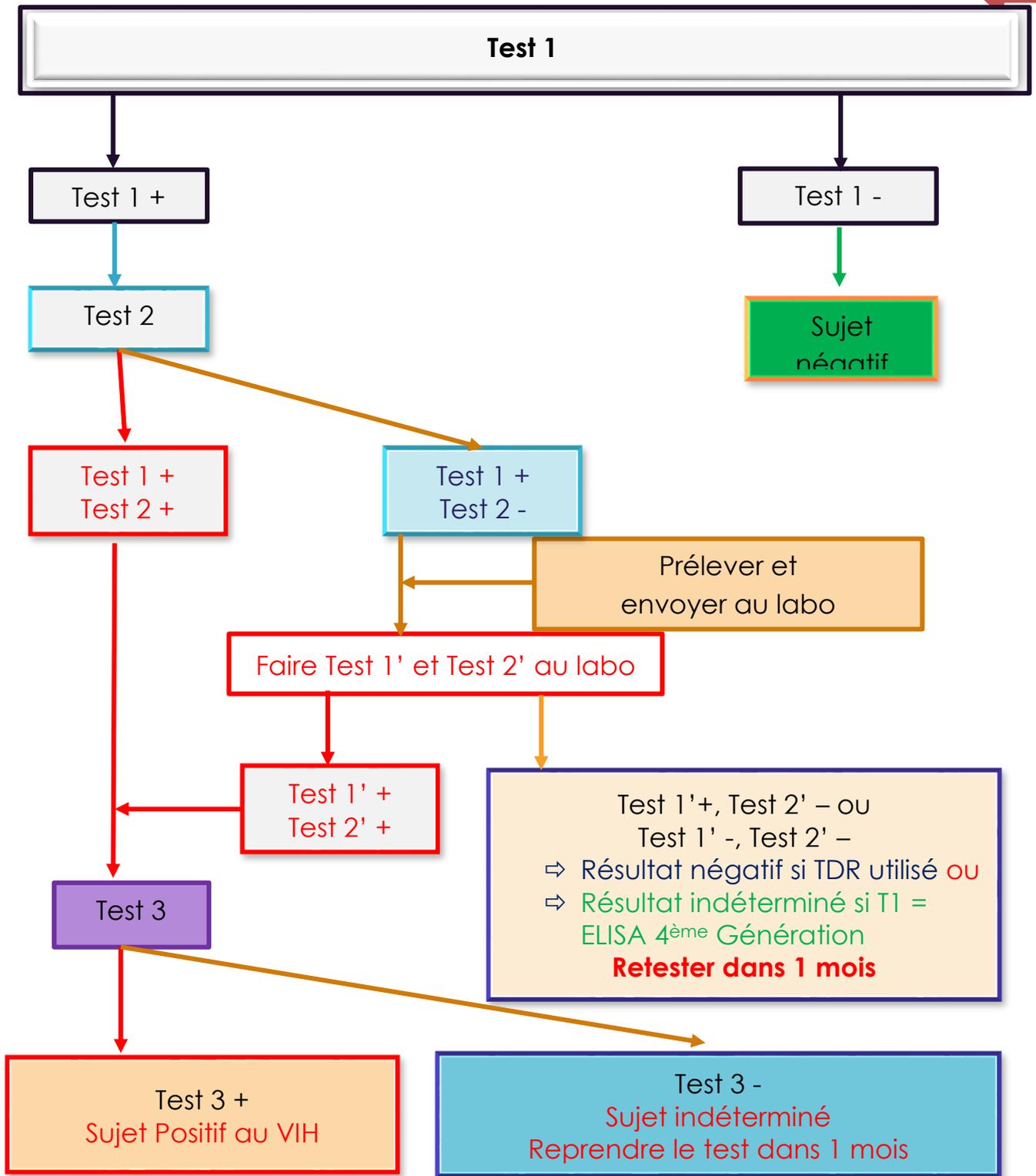


Figure 3 : Algorithme national de dépistage du VIH à 3 tests.

Tableau 1: Propositions de tests à utiliser pour le dépistage du VIH

	Test 1	Test 2	Test 3
Centre Périphérique	1- Syphilis Duo 2- Détermine	First Response	Bioline
Laboratoire périphérique	1-Determine 2- VIKIA 3-Unigold 4- Wantai	Wondfo one step HIV1 et 2 First Response Bioline Geenius	First Response Bioline Geenius
Laboratoire CIPEC et LNR	1-Determine 2-Unigold 3-Wantai 4-ELISA	Wondfo First Response Geenius INNOLIA PCR ADN (LNR)	First Response Bioline Geenius INNOLIA PCR ADN (LNR)

3.2.4. Quelques cas particuliers

- **Cas du nourrisson**

Tout enfant exposé au VIH doit bénéficier d'un diagnostic précoce par biologie moléculaire (PCR ADN) entre la 6^{ème} et la 8^{ème} semaine de vie. Les prélèvements doivent être acheminés au niveau des plateformes de biologie moléculaire dans un délai d'une semaine après le prélèvement. Les procédures techniques au laboratoire et le retour des résultats au site doivent se faire dans un délai maximum de 15 jours après réception de l'échantillon. Le prestataire doit communiquer le résultat au client dès réception.



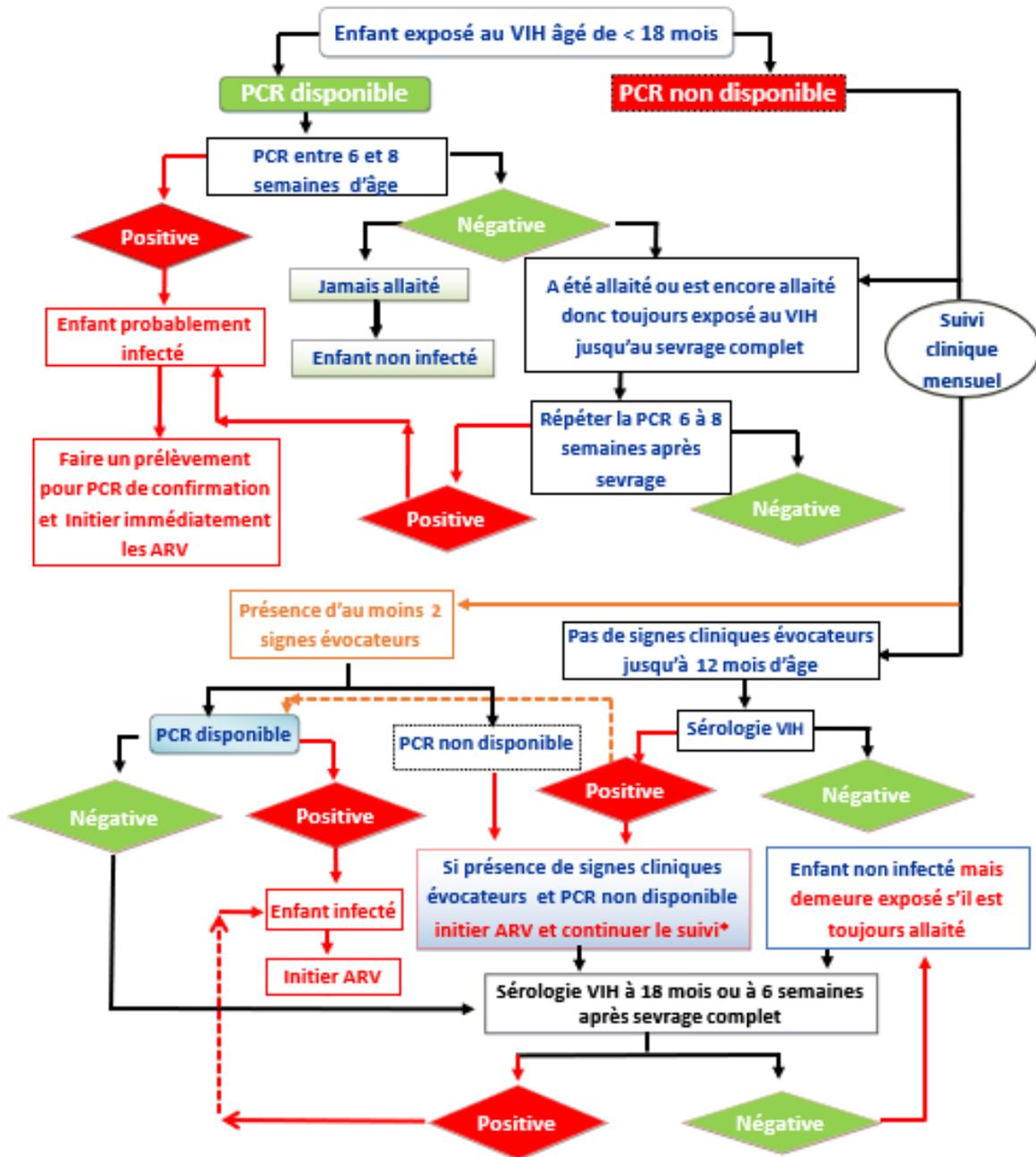
- **Enfant de 18 mois et plus**

La sérologie VIH (méthode Elisa ou tests rapides) est indiquée pour le diagnostic chez l'enfant à cet âge à condition qu'il soit sevré depuis 3 mois ou plus.

- **Si l'enfant est non allaité, ou sevré depuis 3 mois ou plus**
 - ✓ faire le test VIH
 - ✓ si le test est négatif, l'enfant est considéré comme non infecté ;
 - ✓ si le test est positif, l'enfant est considéré comme infecté.
- **Si l'enfant est sous allaitement maternel ou sevré depuis moins de 3 mois**
 - ✓ ne pas faire le test ; il serait ininterprétable ;
 - ✓ il faut procéder au sevrage de l'enfant ;
 - ✓ faire le test six semaines après le sevrage.

Lorsque le diagnostic de contamination est posé, procéder à l'annonce du statut positif de l'enfant aux parents et référer l'enfant infecté vers le service de prise en charge pédiatrique le plus proche.

Les figures 3 et 4 ci-après représentent successivement les algorithmes de diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH et de diagnostic sérologique de l'infection à VIH chez l'enfant après 18 mois.



NB : Toujours réaliser la sérologie de certitude à 18 mois même en cas de PCR1 Positive
 * Si présence de signes cliniques évocateurs et PCR non disponible : Faire le suivi jusqu'à 18 mois puis Sérologie

Figure 4: Algorithme de diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH

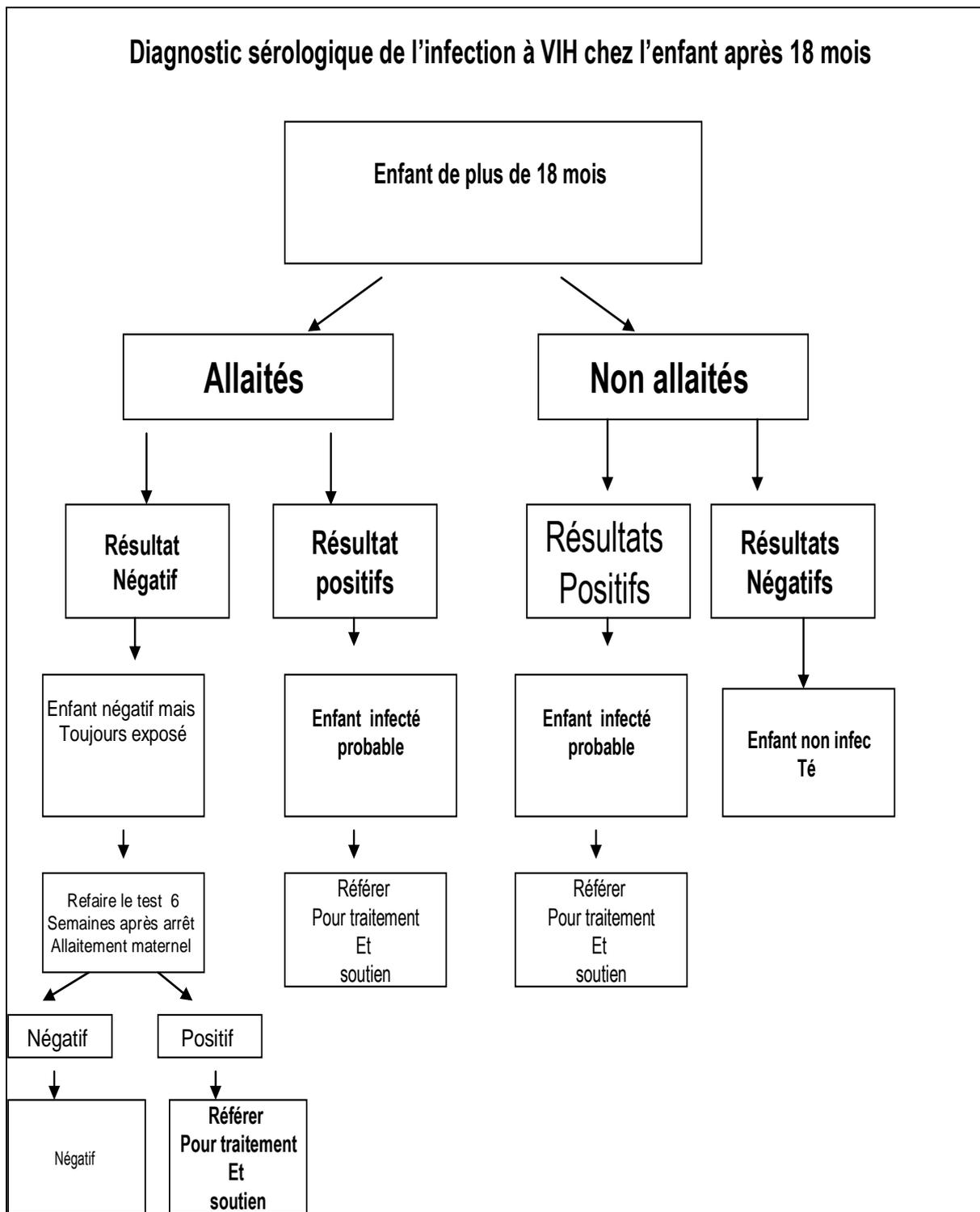


Figure 5 : Diagnostic sérologique de l'infection à VIH chez l'enfant après 18 mois

- **Dépistage communautaire**

Le Bénin a adopté en décembre 2017 une stratégie nationale de démedicalisation du dépistage du VIH. Cette stratégie recommande :

- un seul test de diagnostic rapide à base communautaire ;
- ce n'est pas un test définitif pour ceux qui ont été testés positifs pour le VIH ;
- triage (l'orientation appropriée vers les services/soins relatifs au VIH en priorité après le dépistage du VIH) ;
- confirmer le diagnostic du VIH dans les établissements de santé.

La figure ci-dessous représente l'algorithme national de dépistage du VIH dans le cadre du dépistage communautaire.

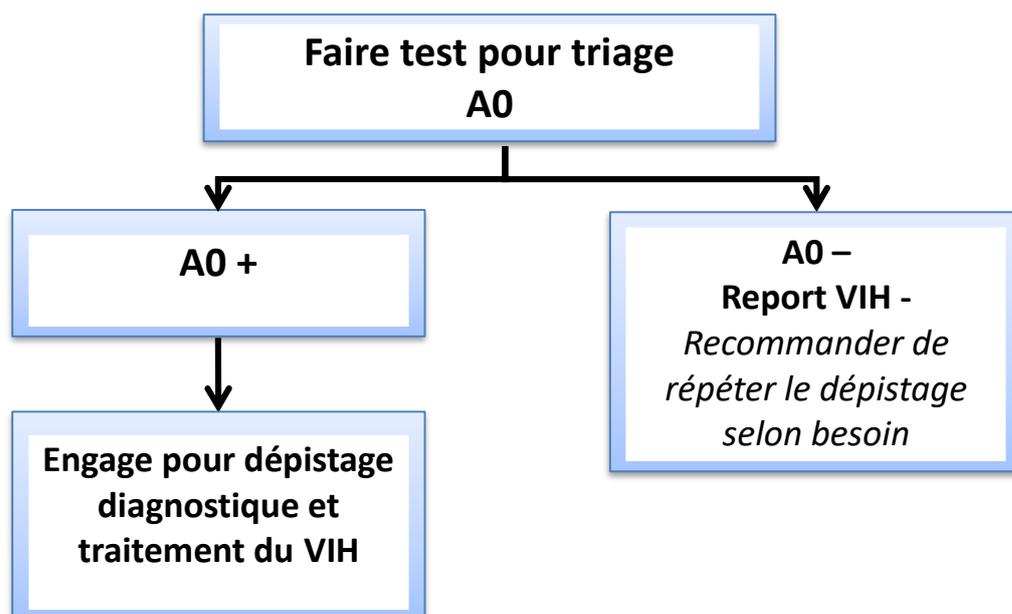


Figure 6 : Algorithme du dépistage démedicalisé

Recommandations de re-testage

- **Tester à nouveau ceux qui ont été testés négatifs et qui sont à risque continue d'infection au VIH :**
 - ✓ les personnes qui sont membres de populations clés ;
 - ✓ les personnes ayant un partenaire qui connaît son statut de séropositivité ;



- ✓ les personnes qui savent qu'elles ont récemment été exposées au VIH ;
- ✓ les personnes qui ont été vues pour un diagnostic ou un traitement des IST ;
- ✓ les patients atteints de tuberculose ayant une exposition récente au VIH ou qui sont à risque élevé de VIH ;
- ✓ Femmes enceintes séronégatives au premier trimestre en vue de la prévention verticale ;
- ✓ Femmes enceintes membres de populations clés ou si elles ont un partenaire qui connaît son statut de séropositivité.
 - **Tester à nouveau, entre 21 jours et 6 semaines, les personnes qui ont eu des résultats peu concluants ; et**
 - **Tester à nouveau pour vérifier un diagnostic positif du VIH avant de commencer les soins et/ou le TAR.**

NB : Il n'est pas recommandé de tester à nouveau les personnes qui sont déjà sous traitement, sauf en cas de nécessité.

3.2.5. Normes pour le dépistage de contrôle des clients séronégatifs

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

- des populations clés suivantes : TS, HSH et CDI. Le dépistage de contrôle doit être fait tous les 3 mois ;
- des couples sérodifférents : le dépistage de contrôle doit être fait chaque année pour le conjoint séronégatif au VIH ;
- des femmes enceintes : le dépistage de contrôle se fait soit dans le 3^{ème} trimestre ou en salle d'accouchement ou en suites de couche ;
- des enfants exposés : le dépistage de contrôle doit être fait 6 semaines après arrêt de l'allaitement ;
- autres populations : le dépistage de contrôle doit être fait en cas d'exposition récente au VIH.

CHAPITRE 4 : PROCEDURES POUR L'OFFRE DES SERVICES DE DEPISTAGE

Résumé synthétique

Le présent chapitre aborde les différentes procédures à suivre à chaque étape du dépistage. Du pré-test, en passant par les procédures de réalisation du test, la notification assistée de l'infection VIH au partenaire, la référence et contre référence, et les situations particulières ; que l'on soit au laboratoire ou au poste de dépistage. Il explicite aussi comment respecter les procédures tout en prenant en compte les différentes cibles que sont les nouveau-nés, les nourrissons, les adolescents, les adultes, les couples et les familles. En outre, tous les aspects à prendre en compte pour le prélèvement, la réalisation du test que ce soit un prélèvement en tube ou de tâches de sang séché (TSS ou DBS) ont été précisés.

4.1. PROCEDURES POUR LE COUNSELING ET DEPISTAGE DU VIH

4.1.1. Procédures du pré-test

Le counseling pré-test individuel se fait au niveau du bureau du conseiller où chaque client est reçu à tour de rôle. Les points suivants seront abordés lors de la session de pré-test ou de décision de dépistage :

- le motif de la demande du test;
- la prévention primaire du VIH;
- l'évaluation des risques du client;
- la disposition du client à connaître son statut sérologique;
- l'explication sur comment va se faire le test rapide au bout du doigt ;
- la proposition des options de prévention et l'encouragement du dépistage du ou des partenaire(s) sexuel(s) ;
- l'obtention du consentement du client ;
- les intentions du client une fois les résultats du test connus;



- l'exploration de ce que le client pourrait faire si le résultat du test est positif et les différentes façons de faire face à un résultat positif ou négatif ;
- l'étude du changement de comportements;
- l'exploration du soutien éventuel de la famille et des amis ;
- la démonstration de l'utilisation correcte du préservatif masculin et/ou féminin selon le cas.

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

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

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

En cas de refus, le prestataire :

- fournit tous les soins liés à la pathologie qui a motivé l'hospitalisation ;
- note le refus dans le registre de consultation de soins curatifs ;
- encourage le patient à réfléchir à la question du dépistage du VIH ;
- revient sur la question au prochain rendez-vous.

NB : En cas d'incapacité du client à donner son consentement (le mineur de moins de 15 ans, majeur incapable ou toute personne se trouvant dans l'impossibilité de manifester sa volonté), celui-ci devra être obtenu auprès du père, de la mère, du



conjoint (e) ou du représentant légal. S'il n'y a personne à qui s'adresser, les prestataires devront agir en fonction de l'intérêt du patient concerné.



Le conseil pré test peut être précédé d'un conseil de groupe. Ce conseil de groupe est fait par tout prestataire formé (médecin, infirmier, sage-femme, aide-soignant, assistant social, conseiller communautaire...) avant la consultation médicale du patient et dure 15 à 20 mn.



4.1.2. Procédures de réalisation du test

- **Préalables à la réalisation du test : la procédure de port de gants**

- **Phase pré-analytique :**

- ✓ sortir la boîte de gants ;
- ✓ se laver les mains ;
- ✓ sécher les mains ;
- ✓ protéger la main par des pansements en cas de peau lésée ;
- ✓ ouvrir la boîte de gants ;
- ✓ vérifier les éventuelles malfaçons.

- **Phase analytique :**

- ✓ regarder la position des doigts par rapport aux gants ;
- ✓ adapter le gant: à la morphologie de la main ;
- ✓ mettre les doigts dans les gants d'abord une main ensuite l'autre ;
- ✓ ajuster les doigts dans les gants ;
- ✓ dérouler les gants jusqu'aux poignets puis travailler.

- **Phase post analytique :**

- ✓ enlever les gants une main ensuite l'autre en les repliant sur leur face externe en évitant au maximum de toucher la partie extérieure du gant ;
- ✓ jeter les gants dans les déchets d'activité de soin à risque infectieux ;
- ✓ effectuer un traitement hygiénique des mains par friction en absence de souillure visible et de poudre ou un lavage simple des mains (lavage simple ou antiseptique).
- ✓ sécher les mains.

- **Principales étapes pour la réalisation du test**

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

Le dépistage au poste de dépistage ou au laboratoire suit les trois phases suivantes : pré-analytique, analytique et post-analytique.

Au poste de dépistage

1- Phase pré-analytique

- ✓ Apprêter le matériel de prélèvement,
- ✓ Etiqueter le tube ou la cassette ou la bandelette,
- ✓ Vérifier la concordance du bon d'analyse avec le bon du malade si nécessaire.

2- Phase analytique

Il faut notifier ici qu'il s'agit d'utilisation de test rapide. Ainsi, pour analyser le prélèvement, il faut :

- ✓ Bien désinfecter la partie du corps où se fera le prélèvement,
- ✓ Procéder au prélèvement veineux ou capillaire,
- ✓ Poser le prélèvement à l'endroit indiqué
- ✓ Poser la goutte de sang sur la cassette ou sur la bandelette en respectant le puits ou la partie indiquée et la quantité indiquée ;
- ✓ Ajouter le diluant et attendre le temps de lecture indiqué ;
- ✓ Lire le résultat dans le délai du temps indiqué par le fabricant et transcrire le résultat dans le registre.

3- Phase post-analytique

- ✓ Annoncer le résultat au client ou au parent/tuteur quand il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans
- ✓ Donner un RDV ou faire une référence si nécessaire
- ✓ Noter le résultat dans le registre de dépistage du VIH ;
- ✓ Ranger le matériel
- ✓ Gérer les déchets générés par la réalisation du test.

Au laboratoire**1- Phase pré-analytique**

- ✓ Apprêter le matériel de prélèvement,
- ✓ Installer le client,
- ✓ Vérifier la concordance du bon d'analyse avec le bon du client,
- ✓ Etiqueter le tube.
- ✓ Faire le prélèvement selon la procédure du prélèvement veineux.

2- Phase analytique

- ✓ Laisser coaguler l'échantillon et centrifuger,
- ✓ Etiqueter le test rapide de troisième ou quatrième génération,
- ✓ Suivre la procédure de réalisation selon le protocole du fabricant,
- ✓ Lire le résultat dans le délai du temps indiqué par le fabricant.

3- Phase post-analytique

- ✓ Transcrire le résultat sur le bon d'analyse et dans le registre
- ✓ Remettre le résultat au client ou au prestataire selon la provenance du client
- ✓ Ranger le matériel
- ✓ Gérer les déchets générés par la réalisation du test.

• Procédure de réalisation du test proprement dit **Procédures au poste de dépistage**

Les algorithmes de dépistage inspirés des stratégies II et III de l'OMS et adoptés pour les postes de dépistage recommandent l'utilisation d'au moins deux tests rapides en série. Le test doit être réalisé par pique au bout du doigt en intégrant le conseil pré-test et post-test par le même prestataire. Le premier test est sensible non discriminant ; le deuxième test est spécifique et discriminant ; en cas de troisième test, ce dernier est également spécifique et discriminant. Le deuxième test doit être réalisé en cas de réactivité du premier test, et le troisième le cas

échantillon sera réalisé en cas de réactivité du deuxième. Ces algorithmes permettent d'obtenir les résultats suivants :

⇒ **Algorithme à deux tests**

- VIH négatif ; (Ex : Si DETERMINE non réactif alors le client est déclaré VIH négatif)
- VIH positif ; (Ex : Si DETERMINE réactif et Bioline SD réactif alors le client est déclaré VIH positif), tous résultats positifs doivent être confirmés au laboratoire.
- VIH indéterminé. (Ex : Si DETERMINE réactif et Bioline SD non réactif alors référer le client au laboratoire et noter résultat indéterminé dans le registre). En cas de statut VIH indéterminé, le prestataire doit référer le client ou son prélèvement au laboratoire de référence.

⇒ **Algorithme à trois tests**

- VIH négatif : si le test 1 est non réactif alors le client est déclaré VIH négatif)
- VIH positif : si les tests 1,2 et 3 sont réactifs alors le client est déclaré VIH positif,
- Statut VIH indéterminé : si le test 1 est réactif et le test 2 non réactif, alors prélever le client et envoyer le prélèvement au laboratoire en notifiant le motif sur le bulletin, puis noter résultat indéterminé dans le registre.

□ **Procédures au laboratoire**

⇒ **Phase pré-analytique**

- Faire le prélèvement veineux au pli du coude sur tube sec ou éventuellement sur tube EDTA ;
- Centrifuger l'échantillon puis réaliser les tests sur plasma ou sérum ;
- réunir le matériel et réactifs.

⇒ Phase analytique

- Réaliser les tests selon les procédures ;
- l'algorithme adopté au laboratoire recommande l'utilisation en série de deux à trois tests pour la confirmation du statut sérologique et le typage du VIH. Le premier test est sensible non discriminant et doit être de préférence de troisième ou de quatrième génération et le deuxième test spécifique et discriminant. Le troisième test, est réalisé en cas de résultat discordant entre le premier test et le second test. C'est un test décisionnel qui permet d'avoir le résultat définitif et utilise plusieurs peptides antigéniques.
- En fonction de la situation des laboratoires, on aura :
 - ✓ ELISA en première intention ou TDR non discriminant ;
 - ✓ TDR discriminant en deuxième intention ;
 - ✓ Western blot ou immunoblot en ligne en cas de résultats discordants (Cf Algorithme de dépistage au Bénin).

⇒ Phase post-analytique

- Si Premier test (DETERMINE, VIKIA, ELISA Murex HIV Ab/Ag) non réactif alors le client est déclaré VIH négatif ;
- Si premier test réactif et le second test (FIRST RESPONSE/BIOLINE/HIV TRIDOT) réactif alors le client est déclaré positif VIH1 ou positif VIH2 ou positif VIH 1 et VIH2.
- En cas de discordance entre les tests 1 et 2, passez au Western Blot.

□ Procédure pour l'enfant à 6 semaines, à 12 mois et sérologie à 18 mois

⇒ Prélèvement chez le Nourrisson

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



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

⇒ **Réalisation du test de dépistage.**

✓ **Chez l'enfant âgé de 6 semaines**

A 6 semaines c'est le diagnostic précoce par la PCR sur DBS qui est recommandé.

- **Si la 1^{ère} PCR est positive**, le prestataire prélève un DBS pour la 2^{ème} PCR de confirmation à la demande du laboratoire ; ouvre un dossier individuel de suivi sous ARV pour l'enfant ; prépare la mère à l'observance ARV de l'enfant ; initie systématiquement le traitement ARV de l'enfant ; continue le Cotrimoxazole ; fait un prélèvement pour le bilan initial (CD4, l'hémogramme, la biochimie : Glycémie, créatininémie) ; met la mère en contact avec la médiatrice (si ce n'est déjà fait) ; superpose les rendez- vous de la mère à ceux de l'enfant.

- **Si la 1^{ère} PCR est négative**, et si jamais allaité donc enfant non infecté, si a été allaité ou continue l'allaitement donc enfant exposé, continuer le cotrimoxazole ; faire la sérologie VIH à 12 mois selon l'algorithme en vigueur ou 6 semaines après arrêt de l'allaitement.

✓ **Chez l'enfant âgé de 12 et 18 mois**

A 12 et 18 mois, ce sont les tests rapides qui sont recommandés.

○ **Résultat de la sérologie à 12 mois :**

Si la sérologie VIH est négative et l'enfant n'est pas allaité depuis au moins 6 semaines, le prestataire déclare alors l'enfant non infecté par le VIH.

Si la sérologie VIH est positive, le prestataire réalise une autre PCR. Si la PCR est négative et l'enfant n'est pas allaité depuis au moins 6 semaines, alors le



prestataire déclare l'enfant non infecté par le VIH ; Si la PCR est positive alors le prestataire continue le traitement ARV en attendant la sérologie définitive de 18 mois.

○ **Résultat de la sérologie à 18 mois :**

Si la sérologie VIH de 18 mois ou plus est négative et l'enfant n'est pas allaité depuis au moins 6 semaines, le prestataire déclare alors l'enfant non infecté par le VIH.

Si la sérologie VIH de 18 mois est positive, l'enfante est infecté. Le prestataire en informe la maman et réfère l'enfant pour démarrer le traitement ARV le plus tôt possible.

NB : le statut sérologique définitif pour un enfant allaité sera fait 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement ou à 18 mois.

4.1.3. Procédures du post test

Avant de donner les résultats du test, le conseiller devrait s'assurer :

- que le client est véritablement disposé et prêt à recevoir le résultat du test ;
- qu'il comprend bien ce que signifient des résultats de tests positifs, négatifs, indéterminés ;
- qu'il fait la différence entre séropositivité et Sida ;
- des intentions du client par rapport à l'une ou l'autre éventualité de résultats.

Les résultats devraient être donnés au client aussitôt que possible. Le client devrait avoir toute latitude pour exprimer ses sentiments par rapport aux résultats de son test et tout autre problème le concernant. Il devrait pouvoir disposer de suffisamment de temps pour poser des questions sur la signification des résultats du test et sur tout autre problème. Selon la préférence du client, l'on peut avoir recours au counseling individuel ou de couple pour donner les résultats.

Des clients peuvent demander expressément qu'un membre de leur famille, un(e) ami(e) ou toute autre personne qui peut les soutenir soit présent (e) dans la salle



au moment où ils/elles recevront les résultats ; le conseiller devrait toutefois s'assurer que tel est véritablement leur désir.

- **Cas de résultat négatif**

Le prestataire :

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

- **Cas de résultat positif**

Le prestataire :

- discute avec le patient d'un style de vie positif (acceptation du résultat, réduction des risques de surinfection) ;
- informe le patient sur la disponibilité des services (soins et traitement ARV, groupe de soutien) ;
- informe le patient sur les procédures de prise en charge (bilan initial, traitement ARV, bilan de suivi, traitement des infections opportunistes). Il informe le patient sur les bénéfices du maintien dans les soins ;
- donne des informations au patient concernant la réduction de la transmission du VIH ;
- demande au patient d'encourager son conjoint et ses partenaires sexuels à faire le test ;
- traite des autres préoccupations du patient ;
- réfère le client pour une prise en charge adaptée à ses besoins ;



- informe le client de l'existence d'une loi VIH lui faisant obligation d'informer ses partenaires sexuels de son statut positif VIH dans les trois mois suivant l'annonce ;
- discute, chez les couples et partenaires sexuels, de la possibilité de la sérodiscordance des résultats et des implications (bénéfices et risques).

NB : On devrait encourager tous les clients des services de counseling et dépistage (CD) du VIH, séropositifs et séronégatifs, à informer leurs partenaires sexuels (le) s des résultats de leur test. Le conseiller devrait prodiguer, notamment pour les clients séropositifs qui sont réticents ou ont peur de révéler leurs résultats, des sessions supplémentaires et continues de counseling pour les aider à informer leurs partenaires. A la demande du client, un conseiller peut informer le/la partenaire sexuel (le) du client des résultats du test en présence de celui-ci.

L'éducation à l'utilisation du préservatif et la démonstration du port correct du préservatif, devraient faire partie (après consentement du client) de chaque session de counseling, et ceci à tous les clients, tant séropositifs que séronégatifs. Dans tous les cas, le conseiller doit orienter les clients à se procurer les préservatifs dans les points de vente les plus proches.

Des informations de base sur la planification familiale devraient être intégrées à toutes les sessions de counseling tant pour les clients séropositifs que pour les clients séronégatifs. Aux clients séropositifs en particulier, les risques de transmission mère-enfant devraient être expliqués, ainsi que les avantages de planification familiale. Des services de PF devraient, si possible, être fournis sur le site de counseling et dépistage (CD) du VIH. Si cela ne peut se faire, les clients séropositifs devraient être référés auprès du service de PF le plus proche de son lieu d'habitation. Il faudrait encourager aussi bien les hommes que les femmes à se rendre auprès des services de PF pour prendre des décisions éclairées.

Tout sujet dépisté positif dans un centre de dépistage doit être confirmé site de prise en charge avant l'initiation du traitement par les ARV, ceci pour éviter des erreurs de diagnostic.

4.2. NOTIFICATION ASSISTEE DU VIH AU PARTENAIRE

La notification assistée du VIH au partenaire, ou révélation, ou repérage des contacts, est un processus volontaire par lequel un prestataire formé aide des patients VIH-positifs à divulguer leur statut ou à notifier anonymement leur exposition à l'infection à VIH à leur(s) partenaire(s) sexuel(s) et/ou à leur(s) partenaire(s) d'injection de drogues.

Il faut discuter au préalable avec le client des possibles conséquences dommageables avant une divulgation du statut VIH.

Le prestataire propose ensuite un dépistage du VIH à ce(s) partenaire(s).

Les méthodes pour le repérage des contacts dans le cadre de la notification assistée pourraient inclure :

- Conversations en face-à-face avec les partenaires
- appels téléphoniques
- messages texte (sms)
- emails, etc
- vidéos et autres systèmes de messagerie via internet.

Des précautions sont nécessaires lors de l'utilisation des appels téléphoniques et de la messagerie texte pour s'assurer que la bonne personne reçoit le message et que l'anonymat du client séropositif et du partenaire notifié est maintenu.

Des services de notification assistée au partenaire fondés sur la participation volontaire devraient être proposés dans le cadre d'un ensemble complet de services de dépistage et de soins pour les personnes vivant avec le VIH.

4.3. PROCEDURES DE REFERENCE ET DE CONTRE REFERENCE

4.3.1. Procédures de référence

Les conseillers exerçant sur les sites de dépistage devraient connaître les autres services de suivi existant au sein de leurs communautés afin de référer leurs clients de manière précise en fonction de leurs besoins.

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

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

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

- explique le sens de la référence au client ;
- discute avec lui du lieu de référence ;
- renseigne les outils de référence.

4.3.2. Procédures de contre référence

La contre référence a pour but d'informer le prestataire ayant orienté le client vers la structure de référence que celui-ci a été effectivement reçu et a bénéficié des services adéquats.

A cet effet, le prestataire qui a reçu le client référé :

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

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

4.4. SITUATIONS PARTICULIERES

4.4.1. Procédures de dépistage du VIH en Pré nuptialité/Concubinage

Le dépistage du VIH pré-nuptial devrait être encouragé dans toutes les couches de la société, et doit demeurer volontaire. Le dépistage du VIH pré-nuptial devrait être lié à la prise de meilleures décisions concernant la vie conjugale. La confidentialité des résultats devrait être préservée. Il est préférable et recommandé que le dépistage du VIH pré-nuptial ait lieu en présence du couple recevant les résultats ensemble. Toutefois, aucun client de dépistage ne devrait être contraint à révéler ses résultats à un(e) futur(e) conjoint(e). Si les clients sont réticents à se révéler mutuellement leurs résultats, l'on devrait préconiser le counseling et dépistage (CD) du VIH individuel dans un premier temps dans l'espoir que le couple sollicitera par la suite un counseling et dépistage (CD) du VIH de couple et/ou que les futurs conjoints se révéleront leurs résultats avant leur union. Lors de la session de counseling pré-test, il devrait y avoir une discussion poussée sur les implications potentielles des résultats du test sur les décisions relatives à leur union.

Des efforts devraient être faits pour préserver les droits des individus et des couples séropositifs et pour prévenir les conséquences négatives pour les individus séropositifs et les couples sérodifférents suite à un counseling et dépistage (CD) du VIH pré-nuptial.

Des services de counseling supplémentaires sont recommandés, tant en sessions individuelles qu'en sessions de couple, pour les personnes dont les résultats de test se révèlent positifs lors du counseling et dépistage (CD) du VIH pré-nuptial.

Il est recommandé que les couples séronégatifs reçoivent un counseling sur la manière d'éviter l'infection par le VIH à l'avenir, counseling comprenant des discussions sur les pratiques de vie sexuelle positive dans le mariage.

Les responsables religieux, les pasteurs, les imams, etc. devraient être informés sur les avantages du counseling et dépistage (CD) du VIH pré-nuptial, l'emplacement des services de counseling et dépistage (CD) du VIH et sur la manière de discuter de counseling et dépistage (CD) du VIH pré-nuptial avec les couples, les familles et la communauté. L'éducation portant sur le counseling et dépistage (CD) du VIH pré-nuptial mettra l'accent sur le fait que le rôle joué par les responsables religieux est d'encourager les couples à connaître leur statut sérologique et non pas d'édicter des règles pour décider de qui peut se marier.

Les résultats écrits du test de VIH ne seront pas donnés aux demandeurs de counseling et dépistage (CD) du VIH pré-nuptial. Les résultats du dépistage du VIH seront communiqués au couple ensemble, avec leur accord, de sorte que les futurs conjoints connaissent leur statut sérologique et celui de leur futur(e) partenaire conjugal (e). Les responsables religieux et la communauté seront informés de ce que les résultats écrits ne sont pas fournis et qu'ils devraient se fier à ce que le couple leur dit volontairement concernant leurs résultats du test de VIH. Les résultats doivent être par principe remis individuellement et en couple s'ils le désirent.

4.4.2. Procédures de dépistage du couple

Le counseling de couple doit être encouragé, non seulement pour ceux qui envisagent de se marier, mais également pour ceux qui, déjà mariés, souhaitent prendre des décisions éclairées. Les couples ne devraient pas être contraints d'accepter d'être reçus ensemble au cours d'une session de counseling, mais devraient plutôt avoir la possibilité de prendre des décisions éclairées.

Le prestataire :

- accueille le couple ;
- obtient l'accord du couple pour le recevoir en tant qu'entité unique durant tout le processus ;
- donne les informations sur les risques de contamination du VIH au sein du couple ;



- donne les informations sur les moyens de prévention du VIH au sein du couple ;
- donne les informations sur la procédure de réalisation du test et discute des implications des résultats possibles ;
- insiste sur l'importance du partage du statut avec son conjoint ;
- informe clairement les partenaires et les couples que la réalisation du test peut se faire individuellement ;
- réalise simultanément le dépistage du couple en cas d'accord des deux partenaires ;
- donne simultanément le résultat du couple ;
- discute des options de réduction du risque au sein du couple ;
- développe un plan de réduction de risques ;
- apporte un soutien psychologique au couple et démarre le processus de prise en charge médicale, si couple concordant positif ou discordant ;
- aborde les questions de planning familial.

Il faudrait aider le couple à étudier les implications des résultats de leurs tests sur leur relation, sur leur mariage, sur leur activité de procréation, sur la planification des naissances et sur leur vie sexuelle.

Les couples devraient pouvoir bénéficier de séances individuelles car certains partenaires pourraient avoir du mal à évoquer leur comportement sexuel à risque actuel ou passé en présence de leur partenaire. Les couples devraient aussi étudier ensemble l'applicabilité de tout changement concernant leur pratique de la sexualité, tel que l'abstinence, l'utilisation des préservatifs ou les rapports sexuels sans pénétration.

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

4.4.3. Procédures de dépistage pendant la grossesse et pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Les sites offrant des services de counseling et dépistage du VIH, notamment ceux existant au sein des structures sanitaires, peuvent servir de point de dépistage anténatal du VIH pour les futures mères, et peuvent ensuite être associés aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). En pareil cas, le nom de la mère ainsi que son statut sérologique peuvent être inscrits sur sa fiche. Des procédures strictes de préservation de la confidentialité des résultats des tests doivent être observées dans ce cadre car autrement, les mères pourraient refuser de se soumettre au dépistage du VIH et perdre ainsi une chance de prévenir la transmission mère-enfant.

Contrairement à la situation qui prévaut au niveau des sites de CD autonomes, les femmes enceintes en se rendant dans les services ordinaires de soins prénatals, ne s'attendent pas toujours à solliciter de test VIH. Le conseiller devrait s'assurer que la mère comprend parfaitement les avantages et les risques liés au test VIH et est informée des services complémentaires qu'elle recevra en cas de séropositivité. Les mères devraient pouvoir être informées immédiatement des résultats de leur test en vue du démarrage de la prévention de la transmission verticale.

4.4.4. Procédures de dépistage en salle de travail d'accouchement

Le counseling en salle de travail pourrait être promu si les conditions suivantes sont satisfaites :

- le statut VIH de la parturiente n'est pas connu ;
- le travail n'est pas avancé ;
- les tests de dépistage sont disponibles ;
- les ARV sont disponibles pour la femme enceinte et son futur enfant;
- la structure est appropriée pour le counseling et dépistage.



- le consentement de la femme est obtenu ;
- un counseling complet en post-partum, de préférence en couple est prévu.

4.4.5. Procédures de dépistage en post partum

Le counseling en post-partum pourrait être promu si les conditions suivantes sont satisfaites :

- sujet dont le partenaire est porteur de VIH et ayant une charge virale non supprimée ;
- sujet population clé ;
- le statut VIH de la parturiente n'est pas connu ;
- les tests de dépistage sont disponibles ;
- les ARV sont disponibles pour l'accouchée et son bébé ;
- la structure est appropriée pour le counseling et dépistage.
- le consentement de la femme est obtenu ;
- un counseling complet en post-partum, de préférence en couple est prévu.

4.4.6. Procédures de dépistage de l'enfant exposé

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

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

Si le test est positif chez l'enfant :



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

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

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

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

4.4.7. Procédures de dépistage des enfants et adolescents

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

NB : Les adolescents sont un groupe particulier. Ils commencent leur vie sexuelle et peuvent être guidés vers des pratiques sans risque. Ils devraient être encouragés à retarder la date de leur entrée dans la vie sexuelle, à pratiquer l'abstinence et s'ils ont des activités sexuelles, à utiliser des préservatifs. Toutes les personnes œuvrant à la prestation de counseling et dépistage (CD) du VIH aux adolescents devraient savoir que les adolescentes sont biologiquement et socialement plus vulnérables à la transmission du VIH. Les taux d'infection au VIH sensiblement plus élevés chez les jeunes femmes devraient attirer l'attention des conseillers sur les cas et besoins particuliers des jeunes filles.

Les adolescents qui se présentent et qui sont âgés de moins de 18 ans devraient être orientés vers le conseiller. Si l'adolescent est à même de comprendre les raisons de faire le test et ses implications, il devrait être considéré comme «mineur mûre». Il est recommandé dans ces cas, d'obtenir de lui un consentement écrit. Cela a pour effet de garantir que l'adolescent comprend ce qui se passe. Si l'adolescent est accompagné d'un parent ou d'une personne qui s'en occupe, ce parent ou cette personne ne peut être présent(e) pendant la session qu'avec le consentement de l'adolescent.

Les mineurs (personnes d'âge inférieur à 18 ans) sont de plus en plus nombreux dans les **populations clés (PS, HSH, CDI, PPL)** et souhaitent bénéficier de prestations de services de prévention et/ou de prise en charge spécifiques. Il apparaît nécessaire que les acteurs de mise en œuvre des interventions puissent répondre à leurs attentes, dans une optique de santé publique mais aussi d'équité.

Des questions sensibles sont pourtant à prendre en compte. La question de l'accès au dépistage en est une. Des aménagements par rapport aux règles en vigueur doivent pouvoir être mis en œuvre : par exemple, dans la mesure où les mineurs en demande de dépistage font preuve d'une maturité suffisante, les prestataires peuvent accéder à leur demande de dépistage VIH sans autorisation expresse des parents. Il en va de même pour la mise à disposition d'outils de prévention spécifiques.

Il conviendra de revoir les textes de lois sur le consentement concernant les mineurs (consentement exigé de leurs parents) et de les harmoniser avec les politiques afin de s'assurer qu'ils ne constituent pas une barrière à l'accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH chez les jeunes, notamment issus des populations clés.

4.4.8. Procédures de dépistage familial

Le dépistage familial peut se faire en routine ou sous forme de campagne.

Le prestataire :

- dispose de la fiche d'arbre généalogique du sujet contact qui peut être : la gestante séropositive, la PVVIH sous ARV, l'enfant exposé ou infecté au VIH,
- repère sur la fiche les membres de la famille qui ne connaissent pas leur statut sérologique,
- encourage le cas index à faire venir les membres de la famille au centre de santé
- commence les services en présentant à l'ensemble des membres de la famille les objectifs et les avantages du dépistage en famille ;
- fait une éducation sur le VIH/Sida en tenant compte de la spécificité de la famille ;
- réalise une séance de conseil unique pour le couple ;
- réalise des séances de conseil individuel après le consentement des parents ou du représentant légal pour les enfants et les adolescents ;
- réalise des sessions de conseil individuel pour les adultes ;
- suit les procédures d'offre de services de dépistage spécifiques à chaque groupe ;
- encourage le partage des résultats au sein de la famille.

4.4.9. Procédures de dépistage des populations clés

Le but du CD chez les populations clés est d'augmenter la proportion de populations clés connaissant leur statut sérologique, d'augmenter l'utilisation des services de soins et de traitement du VIH et d'aider les personnes séronégatives à développer des compétences de réduction des risques. Les populations clés ont été identifiées comme présentant un risque disproportionné de contracter le VIH, les IST et la tuberculose. Quel que soit le modèle de test, le principe des 5 C doit être appliqué. Il est reconnu que le travail de sexe, la consommation de drogues sont des activités sur lesquelles la loi est muette au Bénin, malgré cela, le prestataire

de santé est obligé de fournir une approche santé publique basée sur les droits de l'homme à toutes ces populations.

Le conseil dépistage du VIH pour les populations clés doit être fourni en accord avec ce qui est fourni à la population générale, cependant, l'approche doit être consciente et adaptée pour prendre en compte les risques des populations clés exposées au VIH. L'accent doit être mis sur l'utilisation et la négociation cohérentes des préservatifs et des lubrifiants.

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

Pour les populations clés, professionnelles du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et consommateurs de drogues injectables dépistées négatives :

- le prestataire encourage à refaire le test (contrôle) tous les trois mois ;
- insiste à adopter un comportement à moindre risque (utilisation systématique et correct du préservatif, etc.).

La stratégie de dépistage démedicalisée par les pairs est applicable à ces cibles au Bénin.

➤ **Conseil pré- test pour les populations clés**

Des séances de formation peuvent avoir lieu dans l'établissement de santé lors des visites de routine ou des visites systématiques, mais peuvent également être réalisées ou poursuivies par des travailleurs de proximité et des pairs éducateurs dans la communauté. Les membres de la communauté formés (pairs éducateurs) peuvent être les éducateurs les plus efficaces car ils comprennent le contexte social de toutes les populations clés.

Le counseling pré-test peut être mené individuellement ou dans le cadre d'une éducation de groupe.



Pour rappel, le but du counseling pré-test est de fournir à l'individu des informations sur les aspects techniques des tests et d'expliquer les implications personnelles, médicales, sociales, psychologiques, légales et éthiques d'un diagnostic de VIH positif ou négatif. Le but est d'évaluer davantage pourquoi la personne veut subir un test, d'évaluer son niveau de risque passé et présent et les mesures à prendre par le biais de conseils de réduction des risques.

Pour les populations clés, la ligne directrice générale dans l'évaluation des risques consiste à s'assurer que le fournisseur crée un environnement propice permettant à la personne de s'ouvrir en garantissant la confidentialité et la vie privée et d'utiliser une approche ouverte et non répréhensible de leur comportement sexuel. La segmentation des populations clés est un concept important qui permet au travailleur de la santé de suivre l'individu, d'évaluer ses profils de risque et ses niveaux de vulnérabilité et de personnaliser le counseling pré- et post-test en conséquence. Il facilite également la planification individuelle et le suivi de l'utilisation des services de prévention en fonction des risques individuels, de la vulnérabilité, des profils des professionnelles du sexe et de leurs partenaires.

➤ **Conseil post-test pour les populations clés**

Le conseil post-test devrait suivre la procédure standard pour la population générale décrite plus haut, en outre les points ci-après doivent être abordés :

- discuter avec le client de la nécessité de changer le comportement sexuel à haut risque ;
- identifier les obstacles que le client peut avoir à changer de comportement tels que l'insuffisance de connaissances sur la prévention des IST et de l'infection par le VIH; l'insuffisance d'accès aux préservatifs ; l'incapacité d'utiliser les préservatifs de manière correcte et cohérente; l'incapacité à négocier l'utilisation du préservatif; et l'utilisation de drogues et d'alcool par ces populations ;
- discuter de la nécessité de traiter les partenaires sexuels lorsque les IST ont été diagnostiquées;



- discuter de l'importance des visites de routine régulières pour les IST, même lorsqu'elles sont asymptomatiques ;
- discuter de l'utilisation des pratiques sexuelles à moindre risque telles que les baisers, les câlins, la masturbation, la masturbation mutuelle, la stimulation anale ou des histoires sexuelles fantastiques lorsque les partenaires ou les clients refusent d'utiliser des préservatifs ;
- discuter de l'utilisation de lubrifiant et de préservatifs masculins et féminins ;
- fournir des lubrifiants.

➤ **Éducation par les pairs**

L'éducation par les pairs est un élément essentiel du travail avec les populations clés, car elle peut atteindre les membres des différentes populations clés. On dit que les pairs sont des individus issus d'une population clé et proviennent de la même communauté, ont un âge et des origines culturelles similaires à la population ciblée par le service. Ils offrent les services suivants:

- identifier et recruter / enregistrer les populations clés dans les programmes pertinents ;
- fournir des préservatifs et des produits de prévention ;
- fournir des conseils non professionnels ;
- conduire des programmes de sensibilisation pour les populations cibles ;
- identifier de nouveaux sites pour fournir des activités clés de la population ;
- faciliter le partage d'information et le transfert de connaissances parmi les groupes informels de la population cible ;
- développer un solide réseau de référence ;
- sensibiliser les fournisseurs de services pour une meilleure prestation de services «conviviaux» pour les populations clés.
- fournir des liens pour accéder à la justice, services de traduction, services éducatifs, soutien à la toxicomanie...

4.4.10. Procédures de dépistage en cas d'Accident d'Exposition au VIH (AE-VIH) et autres liquides biologiques

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

Devant un cas d'AE-VIH, deux situations peuvent être envisagées

- **Source connue** : AE-VIH avec patient physiquement présent ou AE-VIH avec prélèvement biologique étiqueté. Dans ce cas, rechercher le statut sérologique VIH. Le dépistage doit se faire après un consentement éclairé. Lorsque le patient se connaît séropositif au VIH, s'informer s'il est sous traitement ou pas.
- **Source non connue** : objet traînant non identifié, patient inconnu. Contacter immédiatement un médecin référent, prescripteur d'ARV dans les quatre premières heures.

Le rôle de ce médecin sera d'apporter un soutien psychologique à la victime, prescrire les sérologies à la victime et si possible à la source, procéder à l'évaluation du risque et décider de la mise en route ou non d'une prophylaxie post exposition avec l'accord de la victime. Il établit à la fin un certificat médical initial qu'il remet à la victime.

4.4.11. Procédure de réalisation de tâche de sang séché (TSS ou DBS)

- **Phase pré analytique**
 - Se mettre en blouse ;
 - porter les gants ;
 - désinfecter la surface de travail en utilisant de l'eau de javel à 0,5% ;
 - changer de gants en portant des gants non poudrés ;
 - sortir le coffret de papier buvard ;



- choisir le nombre de cartes nécessaires ;
- placer l'échantillon de sang sur un portoir ;
- sortir une carte DBS de son emballage ;
- positionner la sur un support en face du portoir sur lequel se trouve l'échantillon ;
- inscrire sur la carte à l'aide d'un stylo, l'identité du tube et la date de réalisation du DBS.

- **Phase analytique**

- **Sang total sur tube EDTA**

- prendre l'échantillon de sang ;
- mélanger doucement par retournement (environ 5 fois) ;
- ouvrir le tube avec précaution;
- prélever 50µl de sang total ;
- déposer les 50µl de sang au centre du premier cercle de la carte DBS ;
- Laisser diffuser le sang, de façon qu'il remplisse tout le petit cercle ;
- reprélever 50µl de sang ;
- reprendre l'étape de dépôt du sang dans le cercle, et ainsi de suite jusqu'à remplir tous les cercles ;
- jeter le cône ;
- Refermer le tube ;
- reprendre la même procédure pour les autres échantillons s'il s'agit d'une série.
- laisser sécher à l'abri du soleil et de l'humidité sur le séchoir.

- **Sang prélevé au bout du doigt, de l'orteil ou du talon**

- faire asseoir la mère du nourrisson sur une chaise ;
- lui demander de bien garder le nourrisson dans ses bras, le point de prélèvement étant bien dégagé ;
- porter les gants non poudrés;



- palper le point de prélèvement pour permettre une bonne vascularisation ;
- désinfecter le point de pique
- sortir le vaccinostyle de son emballage ;
- piquer franchement ;
- laisser apparaître une grosse goutte de sang ;
- Nettoyer la première goutte avec une compresse sèche ;
- déposer une grosse goutte de sang sur chaque cercle du papier filtre ;
- laisser diffuser ;
- remplir tous les cinq cercles du papier filtre ;
- laisser sécher à l'abri du soleil et de l'humidité sur le séchoir.

- **Phase post analytique :**

- Ranger le matériel ;
- décontaminer la surface de travail ;
- gérer les déchets ;
- enlever les gants ;
- enlever la blouse
- se laver les mains.

CHAPITRE 5 : AUTOTEST (Nouveau)

Résumé synthétique

.....
.....
.....

5.1. DEFINITION

L'autotest VIH est un test de détection rapide d'anticorps qui permet aux utilisateurs de tester le VIH sur un échantillon qu'ils ont eux-mêmes collecté (le plus souvent une goutte de sang prélevée au bout du doigt ou du fluide oral récolté au moyen d'un collecteur) et d'interpréter les résultats eux-mêmes, sans l'aide d'un professionnel de la santé.

5.2. ALGORITHME

Le Bénin a adopté en décembre 2017 une stratégie nationale de démedicalisation du dépistage du VIH.

La figure ci-dessous représente l'algorithme national de dépistage du VIH dans le cadre du dépistage communautaire.

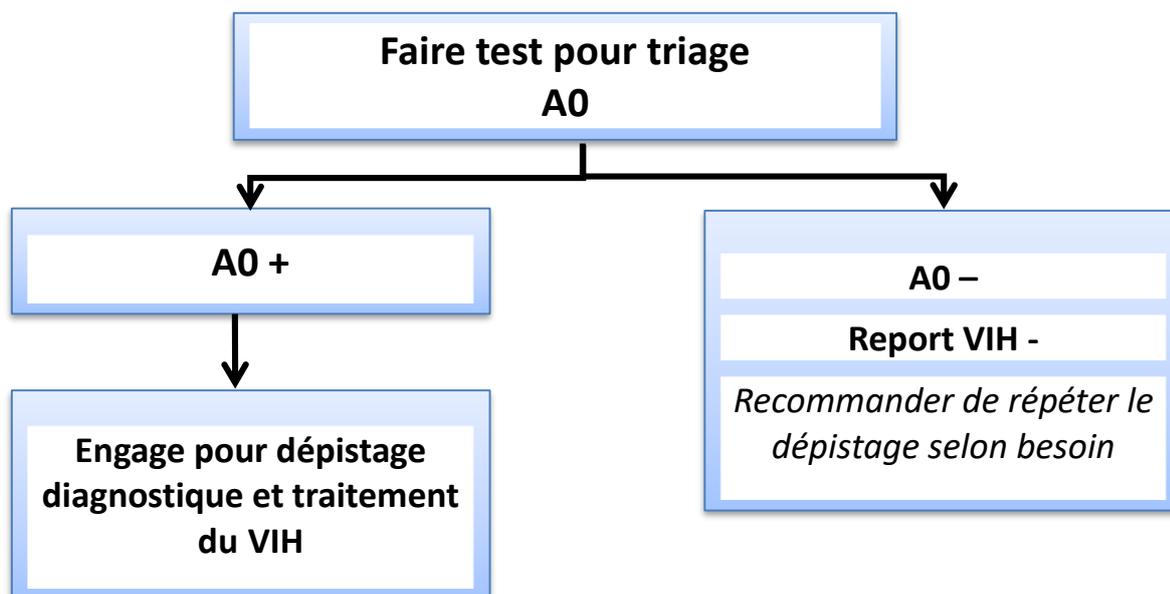


Figure 7 : Algorithme du dépistage démedicalisé

La confirmation du diagnostic du VIH se fait dans les établissements de santé.

- **Recommandations de re-testage**

- Tester à nouveau ceux qui ont été testés négatifs et qui sont à risque continue d'infection au VIH :
 - ✓ les personnes qui sont membres de populations clés ;
 - ✓ les personnes ayant un partenaire qui connaît son statut de séropositivité ;
 - ✓ les personnes qui savent qu'elles ont récemment été exposées au VIH ;
 - ✓ les personnes qui ont été vues pour un diagnostic ou un traitement des IST ;
 - ✓ les patients atteints de tuberculose ayant une exposition récente au VIH ou qui sont à risque élevé de VIH ;
 - ✓ Femmes enceintes séronégatives au premier trimestre en vue de la prévention verticale ;



- ✓ Femmes enceintes membres de populations clés ou si elles ont un partenaire qui connaît son statut de séropositivité.
- ✓ Tester à nouveau, entre 21 jours et 6 semaines, les personnes qui ont eu des résultats peu concluants; et
- ✓ Tester à nouveau pour vérifier un diagnostic positif du VIH avant de commencer les soins et/ou le TAR.

NB : Il n'est pas recommandé de tester à nouveau les personnes qui sont déjà sous traitement, sauf en cas de nécessité.

5.3. PROCEDURES

5.3.1. Qui Dispense les kits d'autotest ?

- Les pharmaciens d'officine ;
- Les agents de santé communautaires ;
- Les travailleurs sociaux ;
- Les prestataires de santé : structures publiques et privées ;
- Et toute autre personne habilitée.

5.3.2. A qui dispenser ?

- Toute personne âgée d'au moins 15 ans révolus (en pharmacie)
- Toutes les populations vulnérables (routiers, migrants, personnes en uniforme...);
- Les partenaires des PVVIH ;
- Les porteurs d'IST ;
- Les populations clés et groupes minoritaires (HSH, TG, Bi, PS, CDI) et leur partenaire stable.
- Conjoints des femmes enceintes.

5.3.3. Quelles informations dispenser ?

- Les instructions générales relatives à l'utilisation, à la manipulation et au stockage du kit de l'autotest VIH (confère notice d'utilisation)
- Le mode d'interprétation des résultats du test (confère notice d'utilisation)
- La conduite à tenir après avoir lu les résultats, y compris des informations sur le post-test (confère notice d'utilisation)
- Les services disponibles (prévention VIH, dépistage VIH, soins, traitement et soutien du VIH)
- Comment éliminer en toute sécurité les kits d'autotests utilisés (confère notice d'utilisation)
- Les personnes ayant des résultats d'autotest réactifs ou non valides doivent se rendre dans un centre offrant le dépistage du VIH pour être testées selon l'algorithme national au poste de dépistage en vue de la confirmation du résultat
- Les personnes ayant des résultats de l'autotest non réactifs et ayant une exposition datant de moins de trois (03) mois doivent faire un test de contrôle dans 3 mois, en respectant les mesures de prévention.

NB : L'autotest n'est pas recommandé chez les personnes sous traitement ARV car pouvant donner des résultats faussement négatifs.

5.4. PARTICULARITES DE L'AUTOTEST

5.4.1. Auto-dépistage du VIH avec assistance directe

Se rapporte aux situations où l'utilisateur bénéficie, avant ou pendant le test, d'une démonstration réalisée par un prestataire formé ou un pair, lui montrant comment effectuer le test et comment en interpréter les résultats. C'est la réalisation du test par le client en présence d'un prestataire formé pour encadrer le processus de l'auto-dépistage du VIH.

Cette approche peut être utilisée pour accompagner les clients exprimant le besoin d'assistance pour la démonstration et l'explication avant, pendant et/ou après les tests.

5.4.2. Auto-dépistage du VIH sans assistance

C'est la réalisation du test du VIH par un client en privé, dans un endroit confortable sans assistance de prestataire de service de dépistage du VIH. Il fait donc référence aux clients qui effectuent un auto-dépistage VIH suivant les instructions d'utilisation sans l'aide d'un prestataire formé.

Les approches avec assistance directe et sans assistance peuvent toutes deux inclure des outils complémentaires, tels que permanences téléphoniques, messages SMS, vidéos, médias sociaux et applications sur internet, fournissant à l'utilisateur un appui technique, des conseils et une orientation vers un dépistage supplémentaire ou vers d'autres services, notamment les services de prévention, de soins et de traitement de l'infection à VIH, les permanences téléphoniques à travers des numéros verts.

5.5. MODELES DE DISTRIBUTION DES AUTOTESTS

5.5.1. Dans les structures de santé et dans la communauté

Dans les structures de santé publiques et dans la communauté, il existe deux (2) canaux de distribution :

- **Canal direct**, où le prestataire remet le kit à l'utilisateur ; c'est la distribution primaire (qui peut être assistée par une personne ou non).
- **Canal indirect**, où le prestataire remet le kit à un intermédiaire (patient, parent, éducateur de pair,) qui va le transmettre à l'utilisateur : c'est la distribution secondaire aux paires, partenaires et clients.

5.5.2. Dans les pharmacies

Les kits d'autotest seront disponibles et dispensés aux clients volontaires de 15 ans et plus.

5.6. LIEN ET REFERENCE

Des informations sur les lieux de référence et les liens avec les services appropriés pour le VIH devraient être disponibles pour tous les clients. En cas de résultat d'autotest réactif ou non valide au VIH, les clients doivent être informés sur la



disponibilité des services de prévention y compris le dépistage, de traitement et de soins et soutien.



Un répertoire des sites de référence, les sites internet du PSLS, du CNLS-TP et du Ministère de la Santé doivent être mis à disposition dans les différents points de distribution.

CHAPITRE 6 : ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE DEPISTAGE AU BENIN

Résumé synthétique

.....

6.1. DIFFERENTS TYPES DE SERVICE DE DEPISTAGE

La création de sites offrant des services de dépistage doit respecter les normes et directives nationales après avis technique du Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) qui collabore à leur organisation et fonctionnement.

Les services de dépistage peuvent être offerts dans les établissements sanitaires et dans la communauté. La figure suivante montre l'organisation de l'offre de services de dépistage du VIH au Bénin.

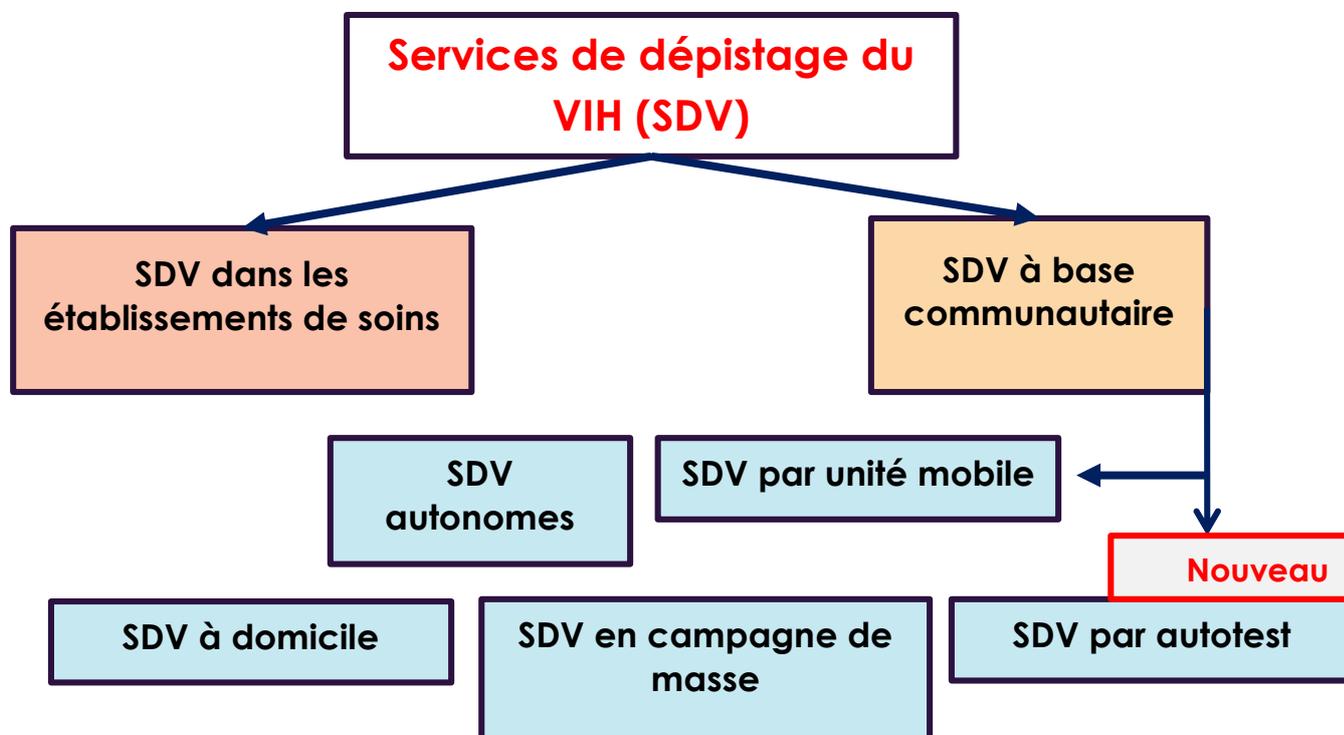


Figure 8 : Organisation de l'offre de services de dépistage du VIH au Bénin

Notes

1- Services de dépistage du VIH dans les établissements sanitaires

Des sites de dépistage peuvent être installés soit à l'intérieur des structures de soins telles que les hôpitaux, les cliniques de planning familial et les centres de consultations prénatales (sites de dépistage intégrés). Ce sont des services de dépistage mis en place au sein des formations sanitaires existantes et appartenant le plus souvent au secteur public.

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

L'instauration des services de dépistage du VIH à l'initiative du soignant doit être systématique surtout dans les établissements de soins aux groupes de patients considérés comme prioritaires. Il s'agit des centres de prise en charge des Infections Sexuellement Transmises (IST), des services dédiés aux populations clés et populations prioritaires, des services d'hospitalisation, des centres antituberculeux, des services de réhabilitation nutritionnelle et des centres de dons de sang et d'organes. De même, le Dépistage à l'Initiative du Prestataire (CDP) en routine est systématique pour toutes les consultations pré et post natales.

2- Services de Dépistage du VIH à base Communautaire

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

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



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

Des Organisations Non Gouvernementales (ONG) peuvent intégrer des services de dépistage en leur sein, ou alors offrir des services de dépistage au sein des formations sanitaires.

- **Services de dépistage par unités mobiles**

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

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

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

Cette approche consiste à sensibiliser une communauté donnée puis à passer de maison à maison pour dépister les clients cibles consentants. Les procédures de dépistage individuel, du couple, des enfants et même en groupe doivent être respectées.

- **Campagnes de dépistage de masse**

Les campagnes de masse sont des opportunités organisées pour toucher une grande proportion de la population et couvrir une grande superficie. Les campagnes de masse s'inscrivent généralement autour d'événements nationaux ou internationaux (journée mondiale de lutte contre le sida, Journées Nationales de promotion des services de dépistage, événements sportifs, événements culturels...).



Les services sont offerts dans le strict respect des normes nationales et en tenant compte des cibles définies. Elles impliquent plusieurs unités/postes de dépistage.

- **Les sites de dépistage rattachés aux projets de recherche**

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

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

6.2. STRATEGIES DE DEPISTAGE

Plusieurs stratégies de dépistage sont proposées. Elles sont représentées dans le tableau ci-après.

Tableau 2 : Stratégies de dépistage et populations cibles

Stratégies	Cibles
Dépistage à l'initiative du prestataire	Patient TBC, patients avec IST, patients avec autres manifestations cliniques, populations clés
Dépistage des partenaires et couples	Partenaires des PVVIH suivis dans les sites de prise en charge et de PTME
Dépistage communautaire (avec utilisation des nouveaux outils tels que les réseaux sociaux, les applications, les SMS, etc)	Focus sur les populations clés et les jeunes

Quel que soit la stratégie retenue, l'organisation et la pratique du dépistage respecte les normes pré établies et validées.

6.3. NORMES ET PROCEDURES SUR L'ORGANISATION/FONCTIONNEMENT DES SDV

6.1.1. Paquet minimum d'activités

Tous les SDV doivent fournir à leurs clients un paquet minimum d'activités comprenant :

- L'accueil ;
- les informations sur la prévention des IST, le VIH ;
- l'offre du dépistage de qualité en routine;
- l'hygiène en milieu de soins ;
- la biosécurité;
- l'offre de prestations psycho-sociales pour le client ;
- la mobilisation communautaire et
- la communication pour le changement de comportement impliquant les PVVIH et les agents communautaires ;
- le lien avec les services de soins ; la référence / contre référence ;
- le conseil nutritionnel ;
- le soutien et traitement ARV pour les PVVIH et le continuum de soins et soutien dans la communauté.

Ce paquet minimum devra être fourni sur la base de la confidentialité et du consentement éclairé.

6.1.2. Gestion administrative du SDV

- **Cadre physique, équipement et personnel**



Les tableaux ci-après présentent les caractéristiques minimales des infrastructures, du personnel et des équipements nécessaires pour l'offre de services de dépistage.

Tableau 3 : Paquet minimum pour un poste de dépistage dans les formations sanitaires

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobilier et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
1) Espace aménagé garantissant la confidentialité 2) Poste de dépistage respectant les normes d'hygiène et de biosécurité 3) Point d'eau 4) Espace de pré-collecte pour le tri des déchets à la production	1 personne habilitée par poste de dépistage	1) 1 table 2) 4 Chaises 3) 1 meuble de rangement à clé 4) Fournitures de bureau 5) Dépliants (VIH/sida, IST, TB,) 6) Boîtes à images sur le sida et autres IST 7) Affiches éducatives 8) Préservatifs 9) Gels lubrifiants 10) Phallus 11) Modèle anatomique du pelvis féminin (Zoé) 12) Le matériel de prélèvement 13) Le matériel de dépistage 14) Une centrifugeuse au laboratoire 15) TV/CD/DVD 16) - Cassettes/

Tableau 4 : Paquet minimum pour un poste de dépistage autonome

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobilier et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
1) Une salle d'accueil et/ou d'attente avec documentation 2) Une salle de dépistage 3) Un point d'eau	1) Un Coordonnateur 2) Un Conseiller au minimum 3) Un Personnel d'appui	1) 1 table par box 2) Chaises des conseillers 3) Chaises / bancs des clients 4) Armoire à clef et étagères 5) Fournitures de bureau 6) Poste de dépistage (table, chariot, plateau...) 7) Dépliants (VIH/sida, IST, TB,) 8) Boîtes à images sur le sida 9) Affiches éducatives 10) Préservatifs 11) Gels lubrifiants 12) Phallus 13) Modèle anatomique du pelvis féminin (Zoé) 14) Matériels audio visuels et accessoires (Dépliants, DVD, posters/affiches, manuels, revues, articles et publications sur l'infection à VIH et les IST) 15) Matériel de prélèvement 16) Matériel de dépistage

Tableau 5 : Paquet Minimum pour un poste de dépistage mobile

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobiliers et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
Un véhicule aménagé assez spacieux pouvant contenir du matériel et consommables de dépistage, des réceptacles de gestion séparée des déchets et/ou un espace aménagé pour la circonstance respectant la confidentialité.	Personnel provenant du site autonome ou intégré	1) Equipement d'un camion mobile 2) Fournitures de bureau 3) Dépliants (VIH/sida, IST, TB) 4) Boîtes à images sur le sida 5) Affiches éducatives 6) Préservatifs 7) Gels lubrifiants 8) Phallus 9) Modèle anatomique du pelvis féminin (Zoé) 10) Matériel de prélèvement 11)- Matériel de dépistage

Tableau 6 : Paquet Minimum pour un poste de dépistage à domicile

Infrastructures	Personnel	Equipements (mobiliers et fournitures, outils de communication, intrants de dépistage)
Un espace isolé identifié avec la cible garantissant la confidentialité.	Personnel provenant du site autonome ou intégrés	1) Kits de dépistage à domicile 2) Tables ou supports (Planches) adaptés comme poste de dépistage

Réactifs : Determine et Bioline au poste de dépistage ; Determine, Syphilis DUO, et Bioline en maternité ; Determine, Vikia, Murex Ab/Ag Combination, First Response, HIV Tridot, Bioline, INNO-Lia et Geenius au laboratoire ;

Kit de dépistage à domicile : Sac au dos, réactifs, intrants de dépistage (gants, tampon d'alcool, compresse, lancette, tube capillaire), boîte de sécurité, outil de collecte de données et stylo, produits de santé (préservatifs, gels, etc) ;

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

Matériel de dépistage : tests de dépistage, boîte de sécurité, sacs poubelles, pissettes d'eau de javel, pissettes d'alcool, gants propres, chronomètre, antiseptique, désinfectant, papier essuie-tout.

Spécificités liées aux populations clés

Les services en direction des populations clés peuvent être intégrés à des services de santé préexistants (service adapté/intégré) ou être développés dans des centres spécifiques autonomes. En vue d'atteindre un plus grand nombre de personnes, l'offre de services peut se faire en stratégie avancée et mobile, notamment à travers des unités mobiles adaptées (voitures ou bus) ou dans des locaux aménagés spécialement pour la circonstance (tentes, salle de classe ou autres bâtiments adaptables).

Un service adapté/intégré est une formation sanitaire publique/privée intégrant la prévention et la prise en charge de l'infection par le VIH et les IST en direction des populations clés. C'est un ensemble de services offerts dans un centre de santé préexistant et qui utilise le personnel y travaillant déjà. Les horaires de travail peuvent être les mêmes que les horaires des autres prestations en matière de santé ou des horaires spécifiques et adaptées aux populations clés.



Les services en direction des populations clés peuvent également être dispensés dans des structures spécifiques développées dans le but spécifique d'offrir des services de prévention et de prise en charge de l'infection par le VIH et des IST à une ou plusieurs catégories de populations clés. Elles disposent alors de matériels et personnels formés pour la mise en œuvre des différentes interventions.

Tableau 7 : Description des équipements nécessaires pour offrir des services de dépistage aux populations clés

Infrastructures	Equipements/bénéficiaires
Salle d'accueil / d'attente	1 Bureau 1 Fauteuil de bureau 3 Chaises visiteurs 10 Fauteuils ou chaises avec accoudoirs et dossiers pour les clients en attente 1 Tablette centrale 1 Armoire et/ou étagères, 1 Poste téléviseur ou vidéoprojecteur 1 magnétoscope ou ordinateur portable, 1 boîte image sur l'infection à VIH et les IST 1 phallus pour la démonstration du port correct du préservatif masculin, 1 mannequin féminin pour démonstration du préservatif féminin



Infrastructures	Equipements/bénéficiaires
	Dépliants, DVD, posters/affiches, manuels, revues, articles et publications sur l'infection à VIH et les IST
Salle de conseil dépistage garantissant la confidentialité	1 Bureau 1 Fauteuil de bureau 3 Chaises visiteurs 1 Armoire et/ou étagères, 1 boîte image sur l'infection à VIH et les IST 1 phallus pour la démonstration du port correct du préservatif masculin, 1 mannequin féminin pour démonstration du préservatif féminin Kits de dépistage rapide sur sang total Un Espace de pré-collecte pour le tri des déchets à la production
Point d'eau	Pour le personnel et les clients

• **Ressources humaines des SDV**

De façon générale, tout site de SDV dispose en fonction de son activité, du personnel suivant :

- Un Responsable
- Un ou des conseillers selon le volume de l'activité



- Un Agent d'accueil
- Un ou des Techniciens de laboratoire (pour les sites avec laboratoire)
- Un agent de mobilisation communautaire
- Un agent de santé qualifié préleveur
- Un technicien de surface (agent d'entretien)
- Un gardien.

- **Rôle du personnel de service de dépistage**

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

1) Le Responsable du SDV

- Facilite et/ou coordonne la supervision interne du personnel de counseling et dépistage (CD) du VIH ;
- Passe en revue et contrôle tous les enregistrements des entrées des clients;
- Rédige les rapports statistiques et narratifs du site ;
- Met en ordre tous les dossiers actifs et inactifs ;
- Veille à l'approvisionnement en matériel et en réactif ;
- Elabore le plan d'action des activités ;
- Organise la formation / recyclage du personnel ;
- Programme et tient des réunions régulières avec le personnel ;
- Exécuter les tâches du counseling en cas de nécessité ;
- Développe le partenariat avec les autres sites de counseling et dépistage (CD) du VIH ;
- Evalue et/ou participe à l'évaluation du personnel

N.B : En situation de stratégie mobile, il doit en outre :

- Prendre contact avec les leaders des communautés et des médias locaux concernés ;
- Veiller à la collaboration avec les organisations à base communautaire des sites d'accueil.



2) Le Conseiller

- Discute du caractère confidentiel du dépistage avec le client
- Obtient le consentement éclairé du client
- Conduit le counseling pré test et post-test
- Fait la démonstration de l'utilisation correcte du port des préservatifs (masculins et féminins)
- Fournit des préservatifs et les gels lubrifiants aux clients
- Oriente les clients vers la salle de prélèvement
- Ne donne les résultats de test qu'à la personne concernée au cours du counseling post test
- Participe régulièrement à la supervision individuelle et à la supervision par les pairs
- Assure le suivi, l'accompagnement des clients et la référence
- Fait une auto-évaluation.

3) L'Agent d'accueil

- Accueille, détermine l'éligibilité et oriente les clients ;
- Explique les procédures de counseling et dépistage (CD) du VIH aux clients (séquence et modalités) ;
- Assure l'animation dans la salle d'accueil (mettre la télé en marche, sélectionner et faire passer les films documentaires, etc)
- Veille à la confidentialité du service et encourage l'aspect volontaire du counseling et dépistage (CD) du VIH
- Enregistre tous les clients dans le registre des counseling et dépistage (CD) du VIH
- Remet au client son numéro d'ordre d'arrivée par lequel le conseiller va l'appeler
- Note dans le registre le nombre total de clients reçus par jour, selon la raison de la visite.

4) L'Agent de mobilisation communautaire

- Sensibilise la communauté sur le counseling et dépistage (CD) du VIH (réunions, causeries éducatives, activités récréatives)
- Suscite la demande pour les services de counseling et dépistage (CD) du VIH
- Oriente les clients vers les sites de CD
- Organise les visites à domicile
- Crée des liens avec les acteurs de la communauté
- Fournit le soutien nécessaire.

5) Le Préleveur

- Réalise les prélèvements
- S'assure de l'étiquetage des prélèvements
- Enregistre toutes les données dans les registres appropriés
- Tient la fiche de stock du matériel
- Veille à l'acheminement des échantillons
- Applique toutes les normes et procédures de sécurité dans la salle de prélèvement.

6) Le Technicien de laboratoire

- Veille à ce que l'équipement du laboratoire respecte les normes minimales requises par le Ministère de la Santé
- S'assure que les prélèvements sanguins des clients sont bien étiquetés et portent le numéro du client
- Conditionne les prélèvements selon les règles
- Réalise les tests
- Enregistre les résultats
- Veille à la confidentialité des résultats
- Garantit la gestion des déchets biomédicaux
- Est responsable des statistiques du laboratoire



- Applique toutes les procédures d'analyses et de sécurité au laboratoire.

7) Le Technicien de surface

- Assure la propreté parfaite des locaux et des surfaces de travail
- Assure la bonne évacuation et la bonne gestion des ordures.

8) Le Gardien

Assure la sécurité des locaux et équipements de jour comme de nuit.

• Profil et sélection des conseillers

Les prestataires et conseillers en counseling et dépistage (CD) du VIH ne doivent pas nécessairement être des agents socio sanitaires ; ils/elles peuvent également être enseignants, agents communautaires et bénévoles engagés dans la lutte contre le Sida.

La sélection des prestataires (conseillers) et des personnes à former comme prestataires de counseling et dépistage (CD) du VIH est faite par les responsables des centres de counseling et dépistage (CD) du VIH (ayant eux-mêmes une expérience en counseling IST/VIH/ Sida) en collaboration avec (ou sous la supervision de) l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire. Les personnes retenues devraient être véritablement intéressées par la prestation de services de counseling et dépistage (CD) du VIH, suivant les normes et principes du counseling.

Les personnes séropositives doivent être encouragées à postuler pour les emplois de conseillers IST/VIH/Sida. Il est souhaitable et encouragé que les personnes retenues en qualité de prestataires en counseling et dépistage (CD) du VIH soient disposées à faire le test, volontairement, tant pour les besoins de la planification de la réduction du risque personnel que pour comprendre le counseling et dépistage (CD) du VIH en tant que consommateur.

Néanmoins, se soumettre au test ne doit pas être obligatoire pour être sélectionné comme conseiller IST/ VIH/Sida.



- **Réunions régulières**

La Responsable du SDV devrait planifier des réunions régulières (hebdomadaires ou bihebdomadaires) pour discuter des problèmes relatifs aux services de counseling et dépistage (CD) du VIH, à la gestion du site, à la référence auprès des structures communautaires, etc. Le temps devrait être aménagé de sorte que l'ensemble des conseillers et autres agents de soutien aux services de counseling et dépistage (CD) du VIH puissent tous prendre part à ces réunions. Celles-ci peuvent également être mises à contribution pour assurer une formation interne au profit du personnel. Il est recommandé en outre, qu'une réunion mensuelle soit tenue avec les représentants de tous les sites de counseling et dépistage (CD) du VIH dans la zone sanitaire pour discuter des problèmes ayant trait à la prestation de services de counseling et dépistage (CD) du VIH dans la zone sanitaire. Tous les superviseurs de counseling et dépistage (CD) du VIH dans la zone sanitaire devraient participer à ces réunions mensuelles.

- **Supervision et soutien**

Tous les prestataires de services en counseling et dépistage (CD) du VIH devraient recevoir au minimum une session de supervision de soutien par mois. Ces sessions peuvent être individuelles ou se faire en groupe avec d'autres conseillers. Lorsque les sessions de supervision de groupe se tiennent, le superviseur devrait assurer une supervision individuelle de soutien à tout conseiller qui en a besoin ou en fait la demande.

- **Charge horaire**

Les prestataires de services en counseling et dépistage (CD) du VIH ne devraient pas travailler plus de 40 heures par semaine. Si les conseillers travaillent à des heures tardives ou les week-ends pour répondre aux besoins des clients de counseling et dépistage (CD) du VIH, leur emploi du temps de travail devrait être aménagé en conséquence.

- **Charge de travail**

L'idéal serait que les conseillers ne reçoivent pas plus de quinze (15) clients par jour. Toutefois, il faut reconnaître qu'il peut y avoir par moments un grand nombre de clients qui sollicitent les services de counseling et dépistage (CD) du VIH. Si un jour, la charge de travail est plus astreignante, la direction du site devrait prendre des dispositions pour que les conseillers aient un temps de récupération suffisant.

Les sites de counseling et dépistage (CD) du VIH où les conseillers sont obligés de recevoir régulièrement plus de quinze (15) clients par jour devraient prendre des dispositions pour former des conseillers supplémentaires et leur attribuer du travail sur le site.

N.B : En situation de campagne de dépistage de masse, on peut augmenter le nombre de personnes reçues par conseiller et par jour à 25.

- **Formation et mise à niveau des conseillers**

Toutes les personnes sélectionnées pour fournir des services de counseling et dépistage (CD) du VIH reçoivent une formation de base pour prestataires de counseling et dépistage (CD) du VIH d'une durée minimale de cinq (5) jours dont deux jours de stage pratique.

En vue d'harmoniser la formation des prestataires de counseling IST/VIH/Sida, un manuel de formation en counseling et dépistage et un guide du formateur validés sous la coordination du PSLS seront utilisés pour la formation des conseillers. Le manuel et le guide feront l'objet d'une révision tous les cinq (5) ans par les acteurs et spécialistes de la formation en counseling.

Les besoins en formation des prestataires de santé et des acteurs communautaires doivent être exprimés par zones sanitaires en vue de l'élaboration des plans départementaux de formation. Par ailleurs, chaque zone sanitaire doit disposer d'un plan annuel de formation indiquant le chronogramme de formation/coaching



validé par la zone sanitaire. Ces plans doivent être agrégés au niveau départemental.

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

La coordination des formations se fait à deux niveaux :

- La coordination centrale : elle est assurée par le PSLS qui valide les Termes de Référence de la formation, et qui fait le suivi de l'exécution des plans de formation et la réception des rapports de formation ;
- La coordination opérationnelle : elle est assurée par la Direction Départementale de la Santé en lien avec la zone sanitaire et avec l'appui des partenaires techniques et financier.

Les formateurs doivent provenir du Pool national de formateurs. Peut-être formateur tout prestataire habilité ayant au moins trois ans d'offre des services de dépistage, et formé selon les standards nationaux.

6.1.3. Procédure de décontamination de la surface de travail

- **Phase pré opératoire**

- Se laver les mains
- Se mettre en blouse
- Porter les gants
- Préparer la solution de javel

Préparation d'une solution d'eau javellisée à 1.2° chl

- Verser 1 litre d'eau de javel à 12° chl dans un flacon opaque de 4 litres
- Ajouter 9 litres d'eau de robinet froide à l'aide de l'instrument de mesure.

Préparation d'une solution d'eau javellisée à 3° chl

- Verser 1 litre d'eau de javel à 12° chl dans un flacon opaque de 4 litres



- Ajouter 3 litres d'eau de robinet froide à l'aide de l'instrument de mesure.

La solution d'eau javellisée est prête à l'emploi et peut être conservée pendant 2 semaines à l'abri de la lumière et dans un flacon très bien fermé et opaque.

Bien noter sur le flacon le degré chlorométrique de la solution diluée, la date et l'heure de fabrication.

- **Phase opératoire**

Matin

- Verser une quantité suffisante d'eau javellisée à 1.2°chl sur la surface de travail
- Laisser agir pendant 5 mn
- Imbiber un chiffon propre d'eau de robinet et nettoyer la surface de travail.
- Répéter une seconde fois et dans l'ordre chronologique ces différentes étapes.
- Laisser s'évaporer l'excès d'eau de robinet
- Le poste de travail est prêt pour les activités de la journée.

Soir

- Verser une quantité suffisante d'eau javellisée à 1.2°chl sur la surface de travail
- Laisser agir pendant 5 mn
- Imbiber un chiffon propre d'eau de robinet et nettoyer la surface de travail.
- Répéter une seconde fois la même opération.
- Laisser s'évaporer l'excès d'eau du robinet
- Le poste de travail est prêt et désinfecté.

La décontamination peut être reprise au cours des activités indépendamment des épisodes de souillure de la surface de travail.

Décontamination du poste de travail souillé par un échantillon pendant la manipulation ou après la manipulation

- Mettre une paire de gants propres



- Délimiter la surface de travail avec du papier absorbant
- Verser une quantité suffisante d'eau javéalisée à 3°chl
- Ajouter si possible du papier absorbant pour éviter que le liquide s'écoule
- Laisser agir pendant 15 min
- Débarrasser le papier et mettre le tout dans la poubelle réservée aux déchets contaminés à risque sanitaire
- Désinfecter la surface de travail comme précédemment décrit.

- **Phase post opératoire**

- Ranger le matériel
- Eliminer les déchets
- Enlever les gants
- Se laver les mains.

Pour l'usage quotidien distribuer la préparation dans un récipient de 1 L muni d'une fermeture

Conserver la préparation restante à l'abri de la lumière.

6.1.4. Procédures de gestion des déchets

La gestion des déchets est le processus de collecte, de tri, de transport, traitement, élimination des déchets afin de réduire leur effet sur la santé humaine, l'environnement, l'esthétique ou l'agrément local.

- **Tri à la source ou collecte séparée** : définir les types de déchets à mettre dans des poubelles de couleur spécifique:

- Noir: déchets généraux
- Jaune: déchets non anatomiques et infectieux
- Rouge: déchets anatomiques humains
- Boîte de sécurité: matériel infectieux piquant ou tranchant.

- **Collecte et transport sur site**

Définir un circuit interne de collecte et de transport :



- nécessité de doter les agents en équipements de protection ;
 - disposer de conteneurs scellés, de chariots faciles à laver ;
 - transport interne vers les lieux de stockage.
-
- **Stockage ou Entreposage sur site** : Identifier un lieu d'entreposage non accessible au public. Temps de stockage maxi limité à 24-48 h.
 - **Traitement/Élimination** : Définir une procédure d'élimination. Procéder à l'élimination dans les 24-48h. Chaque zone sanitaire identifie le ou (les) site(s) d'incinération dans son aire de couverture. Les déchets ménagers et assimilés sont traités et éliminés comme les ordures ménagères selon la réglementation en vigueur. Les déchets infectieux (piquants, coupants, tranchants et déchets médicaux souillés par le sang et autres liquides biologiques) sont traités par incinération.

CHAPITRE 7 : APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES REACTIFS

Résumé synthétique

Les acquisitions sont effectuées par le mécanisme d'achats groupés du Fonds Mondial et le Budget National.

La SoBAPS assure le stockage et la distribution des différents intrants vers les sites.

7.1. NORMES POUR L'APPROVISIONNEMENT ET LA GESTION DES REACTIFS

Les réactifs ont été sélectionnés selon les critères ci-dessous :

- la spécificité et la sensibilité ;
- le niveau d'équipement requis pour faciliter l'exécution ;
- la disponibilité sur le marché.

Approvisionnement en réactifs : L'approvisionnement se fait à travers la Société Béninoise pour l'Approvisionnement en Produits de Santé (SoBAPS). Toutefois, les partenaires peuvent contribuer à la mise à disposition des tests par d'autres sources d'approvisionnement tout en respectant la liste des réactifs validés par le PSLs/MS.

Conservation des réactifs : Il est recommandé d'utiliser autant que possible des kits de réactifs qui peuvent être conservés à température ambiante.

Actuellement, il est recommandé que tous les tests soient effectués sur des échantillons sanguins. Dans l'avenir, des tests utilisant des liquides biologiques autres que le sang, pourraient être adoptés dans les sites de counseling et dépistage (CD) du VIH après validation et autorisation par La Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Explorations Diagnostiques (DPMED).

En ce qui concerne l'autotest, les différents kits à utiliser au Bénin sont :



- Kit utilisant le sang total (sang capillaire par piqure au bout du doigt) ;
- Kit utilisant le fluide gingival.

7.2. PROCEDURES D'ACQUISITION, DE STOCKAGE ET DE DISTRIBUTION DES REACTIFS

7.2.1. Procédures d'acquisition

Après la validation de la quantification nationale des réactifs et consommables dans le cadre du dépistage du VIH, les acquisitions sont effectuées par deux (02) mécanismes :

- le mécanisme des achats groupés du Fond Mondial, PPM (Pooled Procurement Mechanism) par l'intermédiaire des agents d'approvisionnement ;
- les acquisitions sur le budget national assurées par la cellule de passation des marchés du Ministère de la Santé conformément aux procédures du code des marchés publics en République du Bénin.

7.2.2. Procédures de stockage et gestion des stocks

La Société Béninoise pour l'Approvisionnement en Produits de Santé (SoBAPS) est chargée d'assurer l'entreposage et la gestion des stocks des produits de santé dont les réactifs et consommables de dépistage du PSLs.

En référence aux engagements décrits dans le document de contrat de prestation de service le liant au PSLs, la SoBAPS s'est engagée à préserver la qualité des produits à l'entreposage dans ses magasins dans des conditions de conservation appropriées, conformes aux Bonnes Pratiques de Stockage et de Distribution et dans le respect des conditions particulières éventuelles établies par le fabricant.

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



- vérifie la conformité entre les produits livrés, les bons de commandes et le bordereau de livraison ;
- procède à une inspection visuelle à la réception des produits ; entrepose les produits dans une pièce sans humidité, bien éclairée ; et bien aérée, à l'abri de la lumière directe du soleil ;
- range les produits selon le principe premier périmé, premier sorti (First in, First out) ;
- attribue une fiche de stock à chaque produit et le met à jour ;
- fait un inventaire mensuel au niveau des postes de dépistage et dans les laboratoires ;
- sépare les produits périmés des stocks utilisables ;
- retourne à la DDS/CIPEC ou au dépôt répartiteur de zone les produits périmés ou endommagés.

7.2.3. Procédures de distribution vers les sites de prise en charge, les CIPEC et les dépôts répartiteurs des zones sanitaires

La distribution de tous les intrants VIH (dont les réactifs et consommables de dépistage du VIH) est assurée par la SoBAPS dans le cadre d'un contrat de prestation de service avec le PSLS. La SoBAPS achemine directement ces intrants VIH de ses magasins vers les dépôts répartiteurs des zones sanitaires (au nombre de 34) et les DDS/CIPEC. Les sites sont réapprovisionnés de façon trimestrielle sur la base des rapports de consommation et des demandes formulées par les structures (dépôts répartiteurs et DDS/CIPEC). Ces rapports et demandes sont préalablement validés par la division gestion des stocks du PSLS. Les sites de prise en charge, et les sites de dépistage autonomes s'approvisionnent trimestriellement au niveau des DDS/CIPEC et par moment complété selon le cas. Les sites PTME s'approvisionnent au niveau des dépôts répartiteurs de la zone sanitaire. Ces approvisionnements sont soutenus par la production des rapports de consommation, des statistiques du trimestre antérieur et de bons de commande du



trimestre en cours. Le but est de rapprocher ces intrants des utilisateurs du niveau périphérique.

En référence aux engagements décrits dans le document de contrat de prestation de service le liant au PSLS, la SoBAPS s'est engagée à :

- délivrer aux structures suscitées les produits demandés dans le délai impartis et suivant la périodicité de distribution retenue;
- préserver la qualité des produits pendant le transport ;
- assurer la traçabilité des lots distribués ;
- transmettre trimestriellement au PSLS un rapport logistique de distribution.

CHAPITRE 8 : ASSURANCE QUALITE

Résumé synthétique

L'assurance qualité est mise en place sous la supervision du Service des Activités Biologiques du PSLS selon les normes en vigueur au Bénin.

En cas de discordance des résultats de VIH entre les postes de dépistage et les laboratoires de suivi biologique, des échantillons négatifs peuvent être sélectionnés pour un re-testing.

Les laboratoires VIH sont également soumis à une évaluation externe de la qualité selon une procédure bien définie.

8.1. NORMES POUR L'ASSURANCE QUALITE DES TESTS

Le contrôle de la qualité suit les normes et directives en vigueur au Bénin. Le PSLS doit assurer la supervision de l'ensemble du personnel chargé de l'exécution des tests du VIH. Cette supervision doit se faire au minimum une fois par trimestre, et plus fréquemment si des problèmes se posent. Elle devrait se faire également en collaboration avec la structure de référence. L'assurance qualité est mise en place sous la supervision du Service des Activités Biologiques du PSLS.

Le management de la qualité de l'offre des services de dépistage doit s'assurer d'un certain nombre de règles :

- Le respect des procédures des services de dépistage du VIH ;
- l'affichage de l'algorithme de dépistage au poste de travail ;
- la réalisation du contrôle de qualité interne ;
- l'enregistrement et l'analyse des données générées ;
- le respect de la confidentialité des résultats ;
- l'évaluation des compétences des prestataires au démarrage des activités et de façon continue (tous les 2 ans) ;



- la participation aux évaluations externes de la qualité ;
- la validation des lots des kits de dépistage à l'entrée du pays;
- la formation, le coaching, et la supervision des prestataires ;
- le respect des procédures de biosécurité.

8.2. PROCEDURES DU CONTROLE DE QUALITE BIOLOGIQUE

Le contrôle de la qualité biologique prend en compte :

- l'autorisation de mise sur le marché (AMM) et la validation des lots de kits de dépistage ;
- le contrôle de qualité interne ;
- le contrôle de qualité externe ;
- l'amélioration continue de la qualité.

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

La Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Explorations Diagnostiques (DPMED) délivre des autorisations de mise sur le marché (AMM) pour tout kit de dépistage VIH pré qualifié par l'OMS avant sa commercialisation au Bénin. C'est cette même structure qui délivre les autorisations d'importation pour chaque kit de dépistage disposant d'une AMM à chaque importation sur le territoire.

L'évaluation de la performance des tests se fait par le Laboratoire National de contrôle de Qualité du Ministère de la Santé qui peut sous-traiter avec un laboratoire de référence en cas de manque de compétence.

Le Laboratoire National de Référence du Programme Santé de Lutte contre le Sida réalise l'évaluation technique en vue de déterminer la performance du test dans le contexte local.

8.1.2. Contrôle de qualité interne

Il existe deux types de contrôle de qualité interne :

- la ligne ou spot de contrôle intégré aux tests (pour les TDR) qui permet de valider chaque test ou les valeurs admises des contrôles internes du coffret pour valider une série;
- le contrôle réalisé de façon hebdomadaire, par des techniciens de laboratoire ou par des prestataires pour les centres de dépistage, sur des sérums témoins positifs ou négatifs fournis par le fabricant et /ou un laboratoire de référence ou le laboratoire lui-même. Chaque semaine le technicien de laboratoire :
 - teste les kits disponibles vis-à-vis des échantillons de statut VIH connu (Contrôle : VIH positif 1 et/ou 2, et/ou 1 et 2, VIH négatif);
 - reporte les résultats obtenus dans le registre de dépistage ;
 - reprend les tests en cas de résultats discordants puis si la discordance persiste, il remonte les résultats au niveau du laboratoire de référence. Dans le cas où le prestataire du poste dispose d'assez d'expériences et autres alternatives en matière de réactifs, il lève lui-même cette discordance. Dans le cas contraire, le prestataire du poste de dépistage enregistre le résultat de contrôle de qualité du laboratoire de référence dans son registre de dépistage.

Le contrôle doit se faire avec tout nouveau lot avant l'utilisation et si possible en comparaison avec le lot de réactif finissant.

8.1.3. Contrôle de qualité externe

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

- **Le retesting des échantillons**

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

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

Les échantillons d'EEQ sont mis à disposition des laboratoires et postes de dépistage trois ou quatre fois par an par le laboratoire de référence. Pour les postes de dépistage, le panel est constitué d'au moins quatre échantillons. Pour les laboratoires, le panel est constitué d'au moins cinq échantillons. Le type d'échantillons est constitué de sérum, de plasma ou de sang séché en tube ou sur papier buvard (TSS ou DBS). A la réception des échantillons, chaque poste ou prestataire réalise les tests selon ses procédures habituelles (procédures opératoires standardisées). Les sites disposent d'un délai de trois semaines pour le retour des résultats sous forme électronique ou papier au laboratoire de référence. Le laboratoire de référence dispose d'un délai d'un mois après la fin de la date de réception pour retourner les rapports préliminaires du laboratoire, du poste ou du prestataire avec une copie au DDS/CIPEC. En cas de résultats non satisfaisants (inférieur à 100%), les sites disposent d'un délai d'un mois pour mettre en œuvre les mesures correctives avec l'appui du DDS/CIPEC. Les sites ayant obtenu un score inférieur à 80% seront supervisés par la zone sanitaire et le CIPEC pour corriger les insuffisances. Un rapport annuel, résumant les résultats de toutes les distributions, est partagé avec le niveau intermédiaire (DDS/CIPEC) et l'archivage se fait au laboratoire de référence.

- **Supervision de la réalisation des tests**

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



8.1.4. Amélioration continue de la qualité

Pour le prestataire :

L'habilitation porte sur :

- la procédure de réalisation des tests de dépistage (SOP);
- le respect des règles d'hygiène et de biosécurité ;
- la réalisation des contrôles de qualité interne ;
- l'aptitude à conduire les activités de conseil ;
- l'évaluation continue des compétences portera sur les mêmes éléments en plus des résultats de l'EEQ.

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

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

Résumé synthétique

La gestion des données se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Elle est conforme au circuit de gestion de l'information sanitaire au Bénin. Il s'agit d'un processus qui comprend la collecte, le traitement, l'analyse, la saisie, la transmission, l'utilisation, la diffusion et l'archivage. La saisie des données se fait dans la base du DHIS2. La qualité des données est assurée par des contrôles de cohérence effectués mensuellement avant les saisies par le statisticien de la zone sanitaire ou semestriellement lors des ateliers de validations organisés par le PSLS. Des enquêtes spécifiques sont organisées par le PSLS périodiquement pour évaluer l'impact du programme.

La gestion des données se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Elle se réalise en termes de collecte, traitement, analyse, transmission, utilisation, diffusion et d'archivage. Dans chacune des trente-quatre (34) zones sanitaires, les données sont collectées quotidiennement à partir des outils primaires et secondaires (registre de dépistage, registres PTME, registre de laboratoire, fiche de synthèse des données de dépistage...) par les acteurs des centres de santé qui offrent des services de Conseil Dépistage puis les transmettent mensuellement à travers des fiches de collecte aux EEZS. Le statisticien de la zone sanitaire procède à la saisie des données dans la base du DHIS₂. Ensuite, le niveau départemental et le niveau national procèdent à la vérification de la complétude et de la cohérence de la saisie. Après cette étape, le référent statisticien de la DDS/CIPEC relance les sites en retard dans la transmission pour la remontée des données.

Au niveau de chaque département, le statisticien de la DDS/CIPEC procède au contrôle de cohérence et à la contre saisie des données dans le DHIS₂. Un contrôle de qualité des données collectées par les zones est effectué par une équipe du niveau national



(PSLS) semestriellement. En cas de discordance constatée, une correction est faite sur le site de collecte et notifiée au statisticien zone pour prise en compte.



Les données traitées à tous les niveaux permettront d'actualiser le paramétrage des sites menant les activités IST /VIH/Sida à la fin du semestre.

Un atelier de validation des données est organisé avec les acteurs du niveau départemental et central. Au cours de cet atelier, les données provenant des trente-quatre (34) zones sanitaires sont validées pour constituer la base nationale.

Des enquêtes spécifiques sont organisées périodiquement pour évaluer l'impact des interventions du programmes au sein de la population.