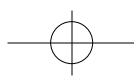
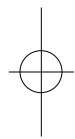
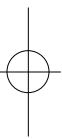
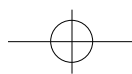


République du Sénégal
Ministère de la santé et de la prévention
Programme National de lutte contre le SIDA



**Les Centres de Dépistage
Volontaire et Anonyme :
Normes et Protocoles**





PRÉFACE

La réalité dit-on est une construction dynamique et quotidienne formée à partir de contributions faites chaque jour.

Quand le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a informé de son initiative d'expérimenter l'accès aux antirétroviraux (ARV), des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) au Sénégal, le doute était permis et les questions nombreuses.

Un pays sous-développé et à séroprévalence basse pouvait-il objectivement s'aventurer à rendre les multithérapies disponibles ? Quelles ressources pouvaient garantir la mise en œuvre pérenne de cette initiative ?

Trois ans se sont écoulés. Les antirétroviraux sont de plus en plus à la portée des Personnes Vivant avec le VIH ; le discours sur l'infection à VIH n'est plus un discours fataliste, car une éclaircie dans la prise en charge venait de voir le jour.

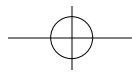
Avec le Conseil et le Dépistage Volontaire Anonyme (CDVA), c'est un palier supérieur qui est abordé. Certes, les moyens de dépistage deviennent moins onéreux et dans un pays qui compte 80 000 personnes infectées par le virus du SIDA, avec séroprévalence de 1,4 %, on peut se poser la question de la pertinence d'un centre de conseil et de test volontaire anonyme. Cette pertinence découle de l'importance prise par le CDVA dans la prévention de l'infection à VIH/SIDA par la réalisation du dépistage effectué avec le consentement du client, le bénéfice d'un conseil minimum et la prise en compte de l'importance de la relation entre ce client et le prestataire, dans le cadre d'un service garant de la confidentialité attendue. L'homme ou la femme informé (e) et conscient (e) de son statut sérologique se sent en état d'adopter un comportement responsable. L'articulation avec les services publics et les centres du secteur privé met en place un axe de prise en charge riche en potentiel d'adaptation et d'adéquation avec le référentiel communautaire.

Le défi est stimulant. La volonté politique s'est déjà manifestée, les initiateurs, les bailleurs de fonds, les prestataires et les clients font preuve d'une solidarité agissante qui rassure. C'est pourquoi, dans ce programme de conseil et test volontaire anonyme qui implique la réalisation d'activités de dépistage, de suivi et d'évaluation, ce document sur les normes et protocoles constitue un outil important dans la création, le fonctionnement et la décentralisation des centres de CDVA.

Avec les programmes décentralisés de prévention de la transmission mère-enfant et de l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAARV), le paquet des activités de gestion de l'épidémie se complète et les chances de victoire augmentent.

Des pays comme la Thaïlande l'ont réussi. Au Sénégal les compétences nationales de gestion de l'épidémie existent et font chaque jour preuve de leur détermination, non pas dans la capitale uniquement, mais également dans les régions. La relation au client, à la communauté se renforce et facilite à celle-ci l'appropriation de sa santé et le raffermissement de son tissu social.

Professeur Awa Marie COLL SECK
Ministre de la Santé et de la Prévention



TÉMOIGNAGE

Je ne dirai rien de nouveau si je disais que l'annonce de la séropositivité n'est pas une chose évidente. Elle est aussi délicate que de demander à un individu de faire le test.

Mais l'épidémie du VIH a pris une telle ampleur qu'il n'est plus acceptable aujourd'hui, qu'une personne ignore son statut sérologique.

Mon avis est dans ce dicton qui dit " dépister une personne (négatif ou positif) c'est sauver une autre vie "

La première partie étant faite, reste la seconde et sûrement la plus difficile : l'annonce.

Pendant l'entretien, le docteur devrait enlever sa blouse. Une salle froide, une blouse blanche, un visage trop sérieux, tout cela fait accélérer les battements du cœur.

Le vécu de la séropositivité est aussi parfois loin d'être aussi évident dû au tapage médiatique et à la peur qu'engendre ce mal.

Personnellement, après avoir pris connaissance de mon état il y a de cela 3 ans, je crois que sans la présence et le soutien de ma mère j'aurais pas tenu deux mois. Il a fallu qu'une phrase : " ta mère t'aime et elle ne te laissera jamais tomber ". Du coup, la vie devenait plus facile et on la voit plus belle. On a envie après de croquer chaque seconde. Bientôt, je fêterais mes 19 ans ; j'ai été contaminé en 1985 et depuis 1985 je suis séropositif si mes calculs sont bons cela fait 16 ans que je suis séropositif et ce n'est que le début du commencement.

J'avais pour habitude de dire que le premier traitement contre l'infection à VIH consistait à retirer ce virus de la tête. Arrêter les équations du genre : séropositif égale mort. Non ! Mais j'ai la tête d'un mort moi ? Par la grâce de Dieu c'est pas demain que j'aurais cette tête.

L'espoir et plein d'amour autour de soi voilà une bonne bithérapie. C'est pas le fait de mourir qui importe car tout le monde y passera. Ce qui compte c'est d'avoir vécu. Ma mère m'a dit une fois : " Tu sais la peste a été vaincue en son temps ". Peut-être que je serai plus là quand on vaincra mais à tous les coups on vaincra.

Paroles d'une Personne Vivant avec le VIH

TABLE DES MATIÈRES

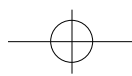
PREFACE

Paroles d'une Personne Vivant avec le VIH

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS	6
2 OBJECTIFS	7
2.1 Objectif général	7
2.2 Objectifs spécifiques.....	7
3. LES PRATIQUES DE DEPISTAGE	7
4. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT D'UN CDVA	8
4.1. Principes directeurs	8
4.2. Implantation	8
4.3. Infrastructures	9
4.3.1 La salle d'attente.....	9
4.3.2. La salle de conseil	9
4.3.3 Le laboratoire.....	10
4.3.4 Annexes.....	12
4.4 Personnel	12
4.5. Schéma de fonctionnement du CDVA	13
4.5.1 Organisation interne du CDVA (cf. annexe 1).....	13
4.5.2 Modes de fonctionnement du CDV.....	13
4.5.3 Fonctionnement du laboratoire.....	14
5. ACTIVITES DES CDVA	15
5.1. Préalables	15
5.2. Considérations éthiques et juridiques	15
5.2.1 L'âge.....	15
5.2.2 Le volontariat.....	15
5.2.3 La confidentialité	15
5.2.4 La levée de l'anonymat.....	15
5.2.5 Le conseil pré-test et post-test.....	15
5.2.6 Recherche associée.....	15
5.3. L'accueil	16

TABLE DES MATIÈRES

5.4. Le conseil	16
5.4.1 Le rôle du conseiller	16
5.4.2 A qui s'adresse le conseil ?.....	16
5.4.3 Les aptitudes et outils du conseil.....	17
5.4.4 La formation.....	17
5.4.5 Les étapes du conseil.....	17
5.4.6 Le conseil dans quelques situations particulières.....	17
5.5. Les activités du laboratoire	18
5.5.1 Le prélèvement.....	18
5.5.2 Centrifugation et aliquotage.....	18
5.5.3 Algorithmes de dépistage.....	19
5.5.4 Assurance et contrôle de qualité.....	20
5.5.5 Pratiques de sécurité.....	21
5.6. Les services de référence	21
5.6.1 Les Réseaux de Référence et les services de soutien	22
5.6.2 Référence et confidentialité	23
5.7. Accompagnement psychologique du personnel	23
6. SUIVI ET EVALUATION	24
6.1. La supervision	24
6.1.1. La supervision des activités de conseil et le soutien aux conseillers	24
6.1.2. La supervision du laboratoire.....	25
6.1.3. La supervision administrative et de gestion.....	25
6.2. Evaluation	26
6.3. La Gestion des données	26
6.4. Les enquêtes épidémiologiques	27
Annexe 1 : Organisation interne d'un CDVA	28
Annexe 2 : Fiche de recueil des données	29
Annexe 3 : Itinéraire du client du CDVA	30

**1****CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS**

L'infection à VIH/SIDA constitue, particulièrement en Afrique, un véritable frein au développement lié à son impact démographique, économique et social considérable.

Les chiffres publiés par ONUSIDA font état de 5,4 millions de nouveaux cas de SIDA en 2000 dont les 2/3 en Afrique subsaharienne.

Au Sénégal, les systèmes de surveillance ont montré une stabilité de la prévalence à 1,4% en 2000 dans la population générale. Les réponses à l'épidémie y ont été massives et précoces. Elles se sont traduites par un fort engagement politique, une participation de tous les secteurs de la nation (services de santé, et communautés). Ces actions ont été coordonnées au sein d'un Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA intégré au programme MST mis en place dès 1987. Ces facteurs conjoints associés à un important soutien international sous-tendent en partie cette stabilité de la prévalence notée au Sénégal.

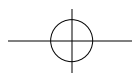
En outre, le Sénégal a reconnu rapidement l'indispensable synergie entre la prévention et les soins et a relevé le défi de mieux prendre en charge les personnes déjà infectées. C'est ainsi que, la mise en place de l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAARV) a dernièrement permis de renforcer la prise en charge thérapeutique et psychosociale des patients ; de même le démarrage des programmes de prévention de la Transmission Mère Enfant (TME) et des Accidents d'Exposition au Sang (AES) a complété le volet prévention.

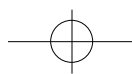
Parmi les autres stratégies de réponse, le dépistage volontaire constitue aussi un moyen important à prendre en compte. Il permet à une personne consentante et suffisamment informée, de faire un test VIH; l'information et le conseil reçus avant et après le test lui étant indispensables pour sa conduite à tenir ultérieure. La personne ainsi mise au courant de son statut, pourra adopter des comportements à moindre risque, ce qui peut avoir une conséquence certaine sur la réduction des nouveaux cas d'infection à VIH.

Par ailleurs, le dépistage volontaire associé au conseil constitue une porte d'entrée à diverses autres prestations de services pour les personnes dépistées VIH positif telle la prise en charge tant médicale que psychosociale.

L'expérience acquise par le premier service de dépistage anonyme et gratuit du Centre de Promotion de la Santé Cardinal Hyacinthe Thiandoum de Dakar, a permis de constater l'ampleur de la demande dans ce domaine : ouvert en janvier 2000, le nombre de tests qui y sont effectués est passé de 9 le premier mois à 200 au mois juillet 2001.

Afin de répondre à cette demande à l'échelon national et renforcer les acquis de la prévention, la mise à proximité des populations de centres de conseil et de dépistage volontaire anonyme (CDVA) apparaît comme un besoin prioritaire.





Pour cette phase d'extension, l'élaboration de normes et de directives nationales, dans le but d'une harmonisation et d'un renforcement de la qualité des services, s'avère aussi indispensable.

Un tel document va concerner :

- L'organisation et le fonctionnement du CDVA,
- Les activités (conseil, laboratoire, référence) au sein du CDVA,
- Le suivi et l'évaluation du programme.

2

OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Assurer au Sénégal des prestations de service de dépistage de qualité.

2.2. Objectifs spécifiques

- Standardiser les pratiques en matière de dépistage.
- Définir les activités d'un Centre de Conseil Dépistage Volontaire Anonyme.
- Définir le profil des prestataires des services de dépistage.
- Définir un système de gestion des données.

3

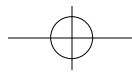
LES PRATIQUES DE DÉPISTAGE

Classiquement, trois types de dépistage de l'infection par le VIH sont de mise :

- Le dépistage dit «obligatoire» : il consiste à faire pratiquer un test VIH pour lequel le consentement n'est pas obligatoire. Ce mode de dépistage est assorti d'une contrainte légale et concerne des situations telles que les dons de sang, les transplantations d'organes, les greffes de tissus ;
- Le dépistage volontaire non anonyme : cette situation est rencontrée dans les cas suivants :
 - le dépistage proposé systématiquement à la femme enceinte lors de la consultation prénatale ;
 - lorsque le prestataire de soins a identifié des situations à risque ou des signes évocateurs de l'infection chez le patient ;
 - lorsqu'une personne veut de plein gré connaître son statut sérologique.

Ce genre de dépistage n'obéit pas aux règles de l'anonymat. Mais dans tous les cas, il faut avoir le consentement de la personne à tester.

- Le dépistage volontaire et anonyme : il est issu d'une démarche de l'intéressé et l'anonymat accompagne tous les stades du processus. Ce type de dépistage s'exprime dans le cadre des Centres de Dépistage Volontaire et Anonyme (CDVA).



4

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT D'UN CDVA

4.1. Principes directeurs

- L'implantation d'un CDVA doit répondre aux principes suivants :
 - le CDVA doit être d'accès facile quel que soit le moyen de locomotion utilisé (à pied, à vélo, à moto et par voiture). L'entrée ne doit pas en être gardée ;
 - les locaux doivent garantir non seulement l'anonymat mais également la confidentialité ;
 - le personnel doit être convaincu du rôle on ne peut plus indispensable d'un tel centre dans la lutte contre le VIH/SIDA, et être bien formé. Il peut être un agent de la fonction publique ou être lié au CDVA par un contrat ;
 - un réseau d'associations et ONG de prévention et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/SIDA à proximité est un atout pour le CDVA. Il permet de les impliquer davantage au fonctionnement du centre ;
 - les populations locales devraient participer non seulement à l'aménagement des locaux mais aussi à leur équipement ;
 - l'articulation autour une commission éthique et juridique est une nécessité pour le bon fonctionnement d'un CDVA.
- Par ailleurs, le CDVA doit aussi répondre à certaines exigences favorisant la réalisation de :
 - l'intégration d'un service d'information pour la prévention de la transmission du VIH (sexuelle, verticale, sanguine) ;
 - l'intégration d'un service de conseil VIH.

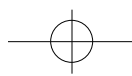
4.2. Implantation

L'implantation d'un CDVA dans une localité doit être approuvée par les populations locales et s'adapter aux besoins de la communauté.

Deux cadres d'implantation peuvent être individualisés :

- Le cadre sanitaire qu'il soit public ou privé. Ici diverses structures peuvent offrir ou initier des services de dépistage :
 - les centres de prise en charge des IST, les services de Santé de la Reproduction,
 - les services de consultation externe des hôpitaux ou des centres de santé,
 - les laboratoires d'analyses médicales.
- En dehors du cadre sanitaire :

Des centres de dépistage et de conseil peuvent être implantés hors des structures sanitaires, au sein de la communauté. Des structures tels que CDEPS, centre de réinsertion sociale, centre de conseil pour adolescents peuvent ainsi constituer des sites d'implantation.



En tout état de cause, la décision finale doit faire l'objet d'une large concertation entre les autorités locales, les structures sanitaires et les associations communautaires.

4.3. Infrastructures

La structure de dépistage volontaire doit avoir un minimum de trois pièces communicantes (une salle d'attente, une salle de conseil et un laboratoire).

4.3.1. La salle d'attente

La salle d'attente est la «porte d'entrée» du Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme. Elle est contiguë à la salle de conseil qui lui fait suite. Le passage entre la salle d'attente et la salle de conseil doit se faire par une porte se fermant à clés afin d'éviter toute gêne ou interruption pendant le conseil.

La salle d'attente doit être équipée :

- de chaises confortables,
- d'une table basse sur laquelle on peut déposer des revues,
- d'un système de distribution de numéros d'ordre,
- d'un poste téléphonique,
- d'un téléviseur lorsque les moyens financiers le permettent.

4.3.2. La salle de conseil

Le conseil pré et post test de même que l'archivage de plusieurs documents s'y effectueront. Elle doit donc être bien équipée.

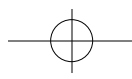
Quatre types d'équipement devront s'y retrouver :

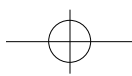
- Equipement pour mettre à l'aise le candidat au test :
 - des chaises confortables,
 - un ventilateur, un plafonnier ou un climatiseur,
 - équipement pour rendre la salle accueillante (décorations, tableaux, fleurs...).
- Equipement pour assurer la confidentialité :

Le système de circulation des personnes doit être organisé de sorte que la salle puisse avoir en plus de la porte qui communique avec la salle d'attente, deux autres portes donnant accès d'une part à la salle de prélèvement et d'autre part à la sortie.

Le matériel d'anonymat doit comporter :

- des fiches de suivi anonyme,
- des cartes de rendez-vous avec :
 - un emplacement pour un numéro d'anonymat,
 - le nom du centre avec numéro de téléphone,





la date et l'heure du rendez-vous,

le nom de la personne qui doit faire l'annonce,

la mention : «aucun résultat ne sera donné ni à une tierce personne ni par téléphone».

- des plaques d'au moins 8 étiquettes autocollantes prédécoupées au mieux : chaque étiquette comportant un code centre et un numéro d'anonymat ;
- de tubes de prélèvement sanguin portant le numéro et le code d'anonymat ;
- de feuilles de transfert des prélèvements avec le même numéro et le code d'anonymat.

- Equipement pour la levée de l'anonymat :

Il s'agit essentiellement du formulaire de consentement. Ce dernier sera rempli et daté par la personne qui a fait l'annonce. Il sera signé par la personne vivant avec le VIH/SIDA qui accepte de lever son anonymat.

- Equipement pour le système d'archivage :

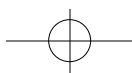
- des fiches et registres,
- un bureau à tiroirs,
- une armoire se fermant à clé contenant des classeurs, des chemises à rabat,
- un ordinateur avec un logiciel de gestion des fichiers au mieux.

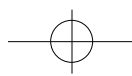
4.3.3. Le laboratoire

Les activités de dépistage d'un CDVA peuvent être menées au niveau du laboratoire national de référence (le laboratoire de Bactériologie et de Virologie du CHU A. Le Dantec de Dakar), des laboratoires régionaux de référence ou des laboratoires périphériques.

- Les exigences physiques du laboratoire de dépistage sont les suivantes :

- le laboratoire devra être situé à l'écart des endroits publics, des bureaux et des unités de soins ;
- il doit disposer au niveau de la porte d'entrée d'un panneau de mise en garde (danger biologique) ;
- le mobilier du laboratoire devra comporter des surfaces de travail imperméables et faciles à nettoyer ;
- le laboratoire doit disposer de lavabo pour le lavage des mains; celui-ci sera de préférence situé à la sortie ;
- les portes du laboratoire devraient se fermer automatiquement ;
- le laboratoire doit être constitué de trois entités : la salle de prélèvement, la salle de manipulation technique et la salle de décontamination ou d'autoclavage. La salle de prélèvement et la salle de manipulation technique doivent communiquer par une fenêtre ou par une porte pour l'acheminement aisé des tubes de prélèvements.





- Equipement pour les prélèvements : la salle de prélèvement doit être aérée et confortable. Elle doit disposer de :
 - tabouret(s) ou fauteuil(s) pour prélèvement de sang,
 - tubes de prélèvement (sous vide de préférence),
 - aiguilles de prélèvements de différentes tailles,
 - gants, garrots, alcool ou autre antiseptique, coton,
 - pots de déchets,
 - portoirs adaptés à la taille des tubes pour leur acheminement dans la salle de manipulation.
- Equipement pour la manipulation : dans tous les cas, la salle de manipulation doit disposer d'une paillasse fixe ou mobile, imperméable, facile à nettoyer et permettant au technicien d'être à l'aise à toutes les étapes de la mise en œuvre du test. L'équipement complémentaire dépendra de l'algorithme de dépistage appliqué dans le laboratoire.

Pour un laboratoire utilisant l'Elisa en dépistage, il faudra disposer :

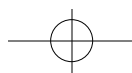
- d'une chaîne Elisa (laveur de plaques automatiques, lecteur spectrophotométrique et une imprimante),
- d'une étuve,
- d'un distillateur,
- d'un congélateur et un appareil frigorifique,
- d'une centrifugeuse,
- d'une série de micropipettes de précision : P20, P100, P200, P1000, pipette multicanaux P200,
- d'un autoclave.

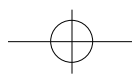
Pour le laboratoire à qui il revient de faire les confirmations par LIA, il faudra en plus du matériel cité plus haut :

- un «rack» pour bandes de LIA,
- un agitateur placé à 37°C,
- des éprouvettes graduées : 100 ml, 500 ml, 1000 ml.

Pour les laboratoires qui n'utilisent que les tests rapides dans leur algorithme, il faudra seulement :

- un frigo-congélateur,
- une centrifugeuse,
- des pipettes.
- une glacière





Les centres n'effectuant que le stade du prélèvement pour le dépistage sont tenus de disposer :

- d'une salle de prélèvements équipée (voir liste du matériel de prélèvement ci-dessus),
- d'une glacière pour l'envoi des prélèvements au laboratoire chargé de faire le test.

4.3.4. Annexes

- Un secrétariat : il sera équipé du matériel informatique
- Des toilettes (personnel – visiteurs) : elles seront localisées au sein ou à proximité du centre.

4.4 . Personnel

Le personnel doit être permanent. Il doit aussi être polyvalent, c'est-à-dire capable de mener à bien toutes les principales tâches du CDVA.

- Formation

Il doit être formé en :

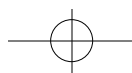
- accueil ,
- conseil VIH/SIDA,
- en IST/VIH/SIDA,
- prélèvements sanguins,
- informatique si nécessaire.

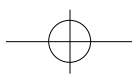
- Motivation

Le personnel doit percevoir un salaire ou une indemnité qui couvre au moins les frais de transport.

- Profil

- le personnel de la salle d'attente doit être composé au minimum de deux personnes ayant une très grande capacité d'accueil. Elles pourront assurer les permanences à tour de rôle ;
- les personnes responsables du conseil doivent être très disponibles et avoir une capacité d'écoute. Elles devront avoir reçu une formation en conseil. Elles seront aussi au nombre de 2 tout au moins au démarrage des activités du CDVA ; ce nombre sera adapté par la suite en fonction de la demande et des clients ;
- le personnel de laboratoire sera variable selon le type de CDVA :
- le personnel pour un laboratoire de référence régional :
 - un chef de laboratoire qui peut être un biologiste,
 - au moins deux (2) techniciens de laboratoire,
 - au moins un aide laborantin.





- le personnel pour un laboratoire périphérique :
 - il sera au moins constitué d'un technicien de laboratoire et d'un aide laborantin
- le personnel pour les centres n'effectuant que le prélèvement dans le dépistage
 - un agent de santé chargé de faire les prélèvements

Le biologiste et le technicien de laboratoire auront en charge l'interprétation et de la validation des résultats mais aussi de l'application de l'algorithme national du dépistage VIH/SIDA ; tandis que l'aide laborantin et l'agent de santé s'occuperont des prélèvements sanguins et de la décontamination du matériel souillée.

4.5. Schéma de fonctionnement du CDVA

La gestion optimale d'un CDVA demande une bonne organisation interne, des règles de fonctionnement clairement établies et l'accompagnement psychologique du personnel.

4.5.1. Organisation interne du CDVA (cf. annexe 1)

Les heures d'ouverture doivent s'adapter aux réalités et aux besoins de la communauté considérée.

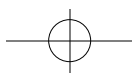
En outre le centre sera sous la responsabilité d'un membre du personnel chargé essentiellement de :

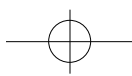
- veiller au bon fonctionnement du CDVA,
- planifier et coordonner les activités,
- assurer la gestion matérielle et financière,
- élaborer des rapports.

4.5.2. Modes de fonctionnement du CDV

Plusieurs types de centres peuvent être mis sur pied en fonction d'une part du personnel qualifié disponible et d'autre part de l'équipement mis en place.

- Centre polyvalent : Toutes les activités vont y être menées
 - accueil,
 - conseil pré et post test,
 - prélèvement, aliquotage,
 - test de Dépistage avec confirmation,
 - CD4.
- Centre semi-polyvalent : Certaines activités seulement y sont effectuées :
 - accueil,
 - conseil pré et post test,
 - prélèvement et aliquotage,
 - tests de dépistage.





La confirmation en cas de test positif est effectuée par le laboratoire de référence.

- Centre à activités réduites : Les activités suivantes y sont menées :
 - accueil,
 - conseil pré et post test,
 - prélèvement et aliquotage.

Le dépistage est effectué par un laboratoire extérieur qui rendra régulièrement les résultats au centre. Si l'envoi doit être différé du prélèvement de plusieurs jours ou doit prendre une demi-journée pour des raisons de logistique ou de distance, le sang doit être séparé et le sérum aliquoté puis gardé à +4°C jusqu'à son envoi.

4.5.3. Fonctionnement du laboratoire

- Prélèvements

Certaines dispositions devront être prises :

- le respect des règles de prélèvement (asepsie rigoureuse, volume de sang suffisant, matériel adapté),
- l'étiquetage des tubes de prélèvements avec le numéro d'anonymat,
- le respect de la confidentialité.

- Exécution des tests, archivage et rendu des résultats

- les tests se font selon l'algorithme en vigueur ;
- les résultats doivent être transcrits dans un registre et éventuellement stockés dans un fichier d'ordinateur dont les accès seront strictement contrôlés par le responsable du laboratoire ;
- les résultats doivent être rendus dans les délais de 24 heures à 72 heures maximum suivant l'algorithme qui est adopté.

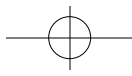
- Stockage des réactifs et contrôle des stocks

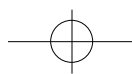
- les réactifs doivent être stockés selon les conditions édictées par le fabricant du kit,
- le responsable du laboratoire doit vérifier les dates de péremption des réactifs et doit prendre toutes les dispositions pour éviter des ruptures de stock.

- Manuel de procédure

Le laboratoire doit disposer d'un manuel de procédure, c'est à dire un livre contenant toutes les gestes réalisés dans le laboratoire.

Il faudra vérifier à toutes les étapes la concordance des numéros d'anonymat notés sur la carte de rendez-vous, la fiche de suivi et sur les tubes



**5****ACTIVITÉS DES CDVA****5.1. Les préalables**

Tout CDVA doit bénéficier de l'aval de la communauté, d'une large diffusion et du respect des principes de fonctionnement du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS).

Une information adéquate du personnel des services avoisinants doit accompagner sa mise en place.

5.2. Les considérations éthiques et juridiques**5.2.1. L'âge**

L'âge minimum est l'âge légal de consentement 18 ans. Cependant l'évolution des mœurs et les mariages précoces peuvent amener le conseiller à accepter la demande du test VIH entre 15 et 18 ans ; le conseiller doit alors évaluer la maturité de l'adolescent avant de prendre une décision.

En dessous de 14 ans, le consentement des parents est indispensable.

5.2.2. Le volontariat

L'accès au CDVA procède d'une démarche volontaire d'un client désireux de connaître son statut sérologique.

5.2.3. La confidentialité

La confidentialité doit toujours être garantie.

En cas de référence, le consentement du client et le respect des règles de la confidentialité partagée dans le cadre du secret professionnel, restent obligatoires.

5.2.4. La levée de l'anonymat

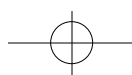
La levée de l'anonymat est un droit exclusif du client. Elle ne se conçoit donc, qu'avec le consentement de ce dernier même en cas de référence obligée pour une mise sous traitement. Pour cela le formulaire de consentement rempli et daté sera signé par le client.

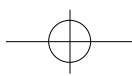
5.2.5. Le conseil pré-test et post-test

Dans le cadre d'un engagement réellement volontaire pour un dépistage, le conseil pré et le conseil post test sont indispensables. Ils permettent d'une part de faciliter l'acceptation du résultat et d'autre part de donner un sens au dépistage par le suivi et la prise en charge qui peuvent en découler et le changement de comportement lors d'un résultat négatif.

5.2.6. Recherche associée

Dans le cadre des activités du CDVA, tout programme de recherche doit prendre en compte les considérations éthiques.





5.3. L'accueil

Il commence au niveau de la salle d'accueil et constitue le point de contact avec la structure. L'accueil est une manière de bien recevoir. C'est une circonstance déterminante qui doit permettre le développement d'une relation de confiance entre patient et conseiller et inciter le client à poursuivre les étapes suivantes du dépistage volontaire initié.

Ce contact à la salle d'accueil donne une occasion de fournir des renseignements, d'orienter et de mener des activités d'IEC avec différents supports qui peuvent être :

- audiovisuels sous forme de spot,
- visuels par les affiches,
- écrits telles les revues.

5.4. Le conseil

5.4.1. Le rôle du conseiller

Le conseiller doit assurer et donner suffisamment d'informations au client pour le développement ou le renforcement d'une relation de confiance. Il doit pour ce faire :

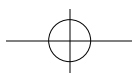
- respecter la confidentialité et l'anonymat qui permettent au client d'être à l'aise et d'exprimer en toute liberté sa demande ;
- mener un counseling de prévention au moment du pré-test (obstacles à la réduction de risque, possibilités d'auto-renforcement) ;
- évaluer le risque (moment fondamental du counseling-dépistage-volontaire) ;
- accompagner psychologiquement le client ;
- s'assurer de l'opérationnalité des outils de counseling (condoms, dépliants, boîtes à images...) ;
- se doter d'habiletés même dans des situations particulières (couple) ;
- savoir collaborer au niveau technique et connaître les structures de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH d'une part et avoir de bonnes relations avec tous les acteurs de ces structures d'autre part ; autrement savoir référer.

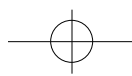
Le conseiller rend le résultat à la personne ayant effectuée le test. Cette étape nécessite la présence physique du client et requiert l'assurance de la concordance des informations.

5.4.2. À qui s'adresse le conseil ?

Le conseil s'adresse à toute personne :

- désireuse de connaître son statut sérologique,
- affectée ou infectée par le VIH,
- exposée au risque de transmission du VIH.





5.4.3. Les aptitudes et outils du conseil

En plus de disposer d'une salle de conseil répondant aux normes décrites à la section 4.3.2, le conseiller doit :

- avoir des qualités humaines (empathie, absence jugement, reconnaissance de ses limites...) ;
- avoir une grande capacité d'écoute ;
- être apte à établir un contact, à le maintenir et à créer un climat de confiance ;
- avoir des qualités intellectuelles (connaissance de l'histoire naturelle du VIH et sa prévention, les IST) ;
- être apte à assurer la fiabilité des informations livrées ;
- disposer d'outils de démonstration d'IEC (condoms, boîte à image...) ;
- maîtriser les techniques de communication (verbales et non verbales) et de gestion des émotions ;
- ne pas juger le patient lors de l'entretien ;
- savoir reconnaître ses limites ;
- savoir collaborer.

5.4.4. La formation

Elle comprend quatre principaux thèmes.

- Les connaissances actualisées en IST/VIH/SIDA.
- Le counseling (accueil, écoute, confidentialité, évaluation du risque d'infection IST/VIH, counseling de prévention, counseling décision de test, counseling et l'annonce du post-test).
- Le dépistage anonyme (avantages, caractéristiques, déroulement des étapes, contraintes)
- Les services de référence (ou référer, quand référer, comment référer).

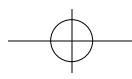
5.4.5. Les étapes du conseil

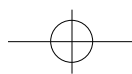
Elles sont multiples :

- accueil, établissement de contact,
- évaluation du risque...
- counseling de prévention au moment du pré-test,
- counseling de suivi du test,
- counseling de l'annonce (s'assurer que c'est le client demandeur qui est revenu prendre le résultat).

5.4.6. Le conseil dans quelques situations particulières

- la sexualité,
- les couples sérodifférents ou séroconcordants,
- le test pré-nuptial,
- le désir d'enfant,
- les accidents d'exposition au sang.





Il faut savoir aborder le sujet en essayant de promouvoir et d'instaurer un réel dialogue dans le respect mutuel des individus et des cultures.

5.5. Les activités du laboratoire

5.5.1. Le prélèvement

Le prélèvement constitue la première étape du dépistage. Il devra à l'instar des autres activités du CDVA se conformer aux règles de l'anonymat et de la confidentialité.

Sur le plan pratique il se fera sur tube sec ou sur anticoagulant dans un volume de 5 ml minimum.

5.5.2. Centrifugation et aliquotage

Il est préférable que le prélèvement soit envoyé le plus rapidement au laboratoire pour :

- centrifugation à 3000 t/mn pendant un quart d'heure,
- aliquotage dans des tubes appropriés,
- stockage du sérum à +4°C si l'exécution du test se fait dans les 24 à 48h et à -20°C dans un délai plus long. Il est toujours souhaitable de disposer d'un sérothèque à -20°C pour éventuellement des vérifications ultérieures ou pour l'application d'autres tests.

NB : Certains tests rapides utilisent le sang total et l'étape centrifugation n'est pas nécessaire pour la technique.

5.5.3. Algorithmes de dépistage

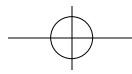
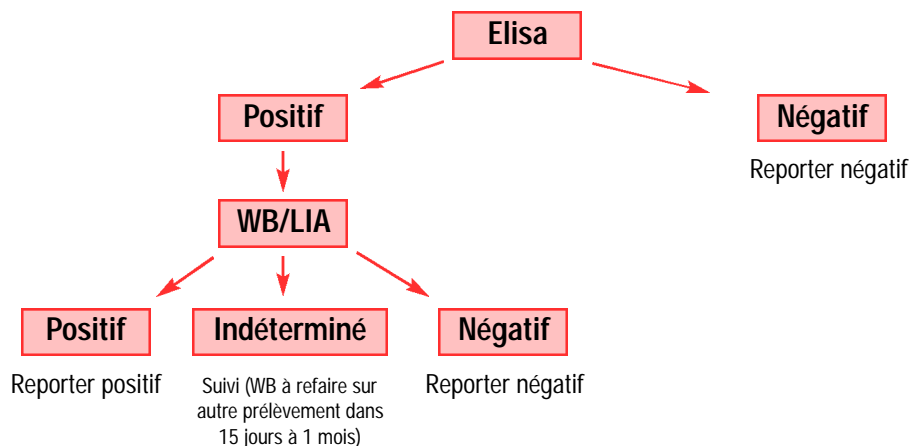
La recherche d'anticorps dirigés contre le VIH dans le sang est l'un des moyens les plus utilisés actuellement au laboratoire pour poser le diagnostic d'une infection à VIH chez un individu.

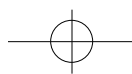
En fonction du niveau de responsabilité du laboratoire du centre, différents algorithmes sont utilisés tel qu'arrêté lors du dernier atelier de consensus de Dakar :

Algorithme d'un laboratoire régional de référence pour le CDVA

- Ici, en général, l'Elisa est utilisé en première intention. La confirmation des tests positifs se fera par Western Blot ou LIA (figure 1)

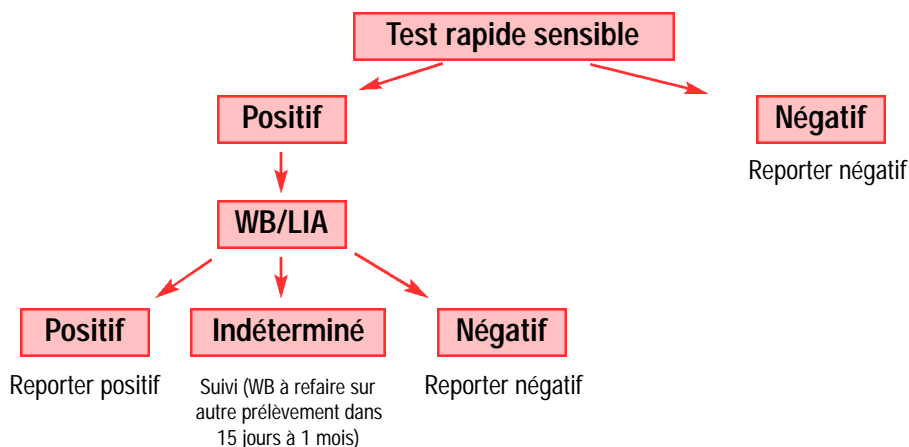
Figure 1 : Algorithme de dépistage avec Elisa dans un laboratoire régional de référence





- Si le WB/LIA reste indéterminé sur le prélèvement de 15 jours à 1 mois, le sérum sera envoyé dans une glacière au laboratoire de référence nationale, le laboratoire de bactériologie Virologie pour une expertise. Cette demande sera faite en utilisant un bulletin de liaison correctement rempli tout en respectant la confidentialité et l'anonymat et les résultats des tests effectués au préalable.
- Si le débit des prélèvements ne permet pas d'utiliser l'Elisa, l'algorithme se basera sur les tests rapides (figure 2).

Figure 2 : Algorithme avec test rapide dans un laboratoire régional de référence



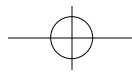
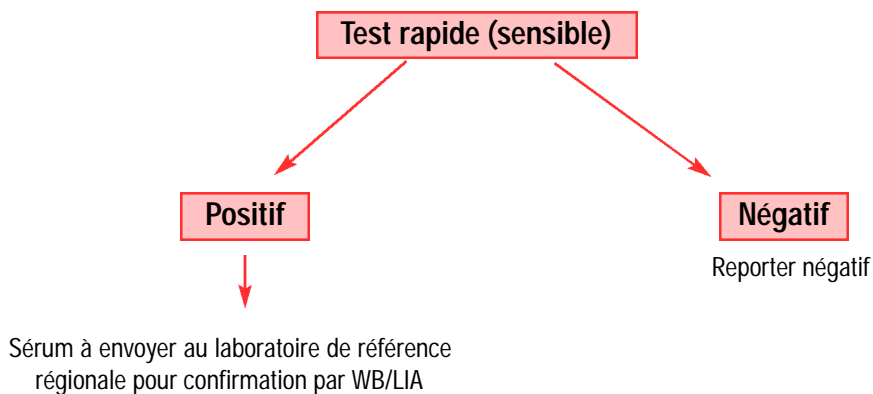
Algorithmes d'un laboratoire périphérique pour le CDVA

Il est préconisé en général l'utilisation dans ce laboratoire de tests rapides.

Deux cas de figure peuvent aussi se présenter à ce niveau :

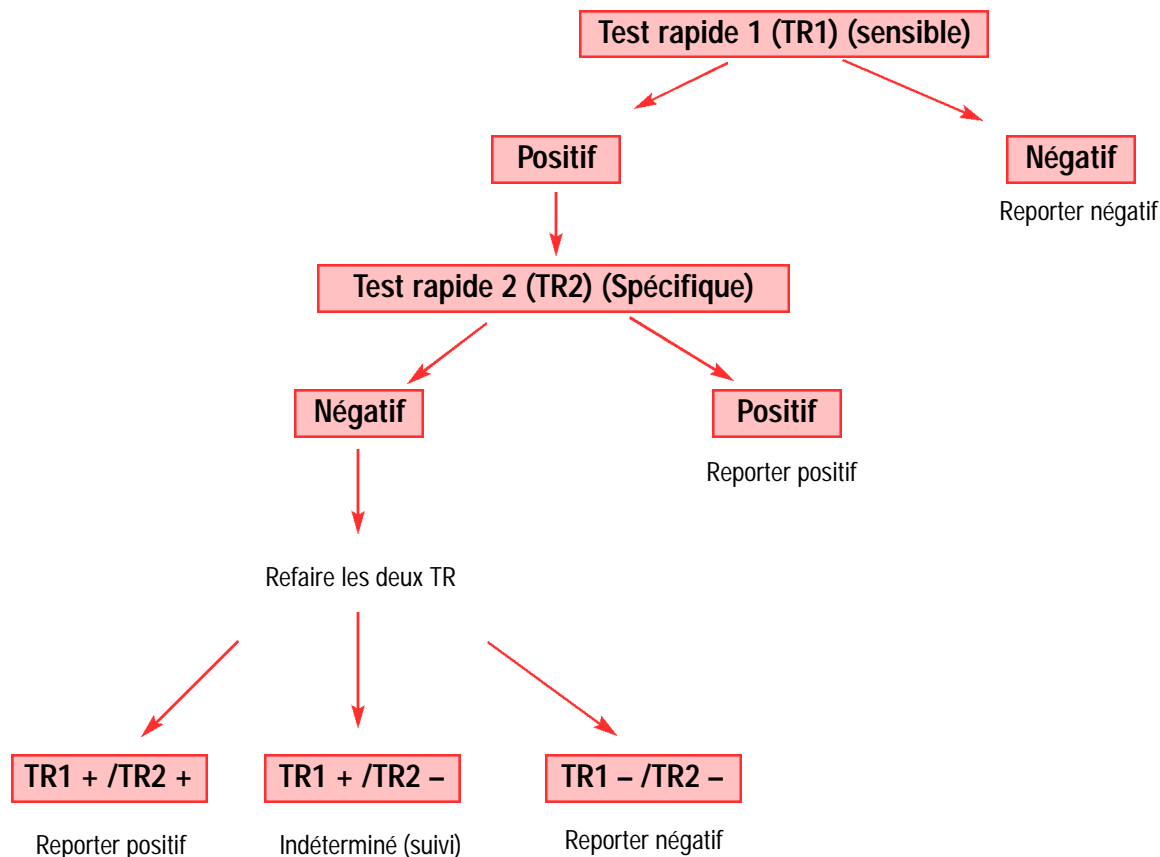
- Si le laboratoire périphérique peut acheminer des prélèvements au laboratoire régional de référence dans la même journée et sans trop de difficulté, la stratégie classique sera appliquée. L'envoi des prélèvements se fera dans des glacières de façon à avoir une chaîne de froid pouvant garantir la qualité des prélèvements (figure 3).

Figure 3 : Algorithme de dépistage volontaire et anonyme dans un laboratoire périphérique non enclavé



- Si le CDVA se trouve dans une zone enclavée ou très distante du laboratoire régional de référence la stratégie suivante sera utilisée (figure 4).

Figure 4 : Algorithme de dépistage volontaire et anonyme dans un laboratoire périphérique enclavé



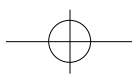
5.5.4. Assurance et contrôle de qualité

L'obtention de résultats de laboratoire fiables exige un programme global de qualité qui comprend l'assurance de qualité, le contrôle de qualité et l'évaluation de la qualité.

- Assurance de qualité

Elle se définit comme étant le programme général destiné à assurer l'exactitude des résultats définitifs livrés par le laboratoire. Elle comprend des facteurs tels que :

- le respect des protocoles édictés par le fabricant de la trousse (kit),
- la transcription correcte des résultats obtenus et de leur archivage (dans les registres et à l'ordinateur),
- La notification des résultats aux clients dans les délais en vigueur,
- La vérification que le laboratoire fonctionne de la manière la plus efficace possible.



- Contrôle de qualité

Il comprend les mesures qui doivent être prises dans le cadre de chaque épreuve afin de s'assurer que cette dernière se déroule selon les normes prescrites.

Tous les contrôles doivent être réalisés et interprétés, exactement de la même manière que les épreuves, sur les échantillons inconnus afin de valider le test.

Contrôle de qualité interne : il utilise les contrôles positifs et négatifs des trousse

Contrôle de qualité externe : il est effectué lors de l'évaluation de la qualité par le laboratoire de niveau hiérarchique supérieur avec l'envoi des panels de sérums à tester.

- Evaluation de la qualité

L'évaluation de la qualité est un moyen permettant de déterminer la qualité des résultats. Il s'agira essentiellement d'une évaluation externe qui est adopté comme suit :

- le laboratoire périphérique sera évalué par le laboratoire régional de référence, le laboratoire national de référence aura la responsabilité d'évaluer le laboratoire régional et de statuer sur les stratégies de diagnostic et dépistage ;
- cette évaluation se fera tous les six mois avec l'envoi d'un panel de sérum au laboratoire périphérique et au laboratoire régional de référence par le laboratoire national de référence.

La création d'un réseau de personnes ressources connecté sur internet et l'installation d'une communication téléphonique permanente entre les laboratoires des différents niveaux seront des atouts certains pour faciliter les communications et les échanges d'expérience.

5.5.5. Pratiques de sécurité

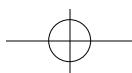
Les normes de sécurité ont pour but de réduire à un niveau acceptable le risque inhérent à l'utilisation des substances dangereuses comme les liquides biologiques supposés contenir des agents infectieux.

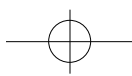
Le personnel du laboratoire devra être informé du risque qu'il encourt en s'exposant au risque infectieux des prélèvements de sang lors de leur traitement. Ainsi, les dispositions suivantes doivent être prises :

- respect des bonnes pratiques de laboratoire sous la vigilance du chef de laboratoire ;
- élimination des déchets selon les normes en vigueur pour ne pas compromettre la santé du personnel et ne pas polluer l'environnement ;
- information immédiate de tout accident au chef de service. Tout laboratoire doit être doté du protocole d'intervention en cas d'exposition au sang. Le risque sera alors évalué et la personne exposée adressée au besoin au service de référence pour les AES le plus proche de sa localité.

5.6. Les services de référence

Les professionnels chargés du dépistage doivent pouvoir assurer un rôle de suivi et/ou d'accompagnement des patients pour l'acceptation du diagnostic d'infection à VIH, mais aussi effectuer si cela s'avère nécessaire une référence vers une prise en charge dans une structure de soins.





Les modalités de la référence (lieux, personnes...) doivent être définies au cas par cas, en s'adaptant à la situation et à la volonté de chaque patient.

Dans tous les cas, il faut dispenser la meilleure information possible et, tout en respectant la confidentialité, adresser la personne à une équipe ou une référence clairement identifiée.

5.6.1. Les Réseaux de Référence et les services de soutien

Les prestataires des CDVA doivent connaître les autres services de suivi existant au sein de leurs localités et être en mesure de référer les patients en fonction de leurs besoins.

Le CDVA constitue de ce fait un point d'entrée pour d'autres services, tels que les programmes de :

- Prévention de la Transmission Mère Enfant (TME) :

Les sites offrant la prise en charge pendant la grossesse les femmes dépistées VIH positif sont localisés au sein des structures sanitaires (hôpital régional, centre de santé).

Le conseiller doit s'assurer que la mère est informée sur le programme de réduction de la TME et les services complémentaires dont elle peut bénéficier.

- Traitement et la prévention de la tuberculose :

Cette offre de service est intégrée aux autres activités du district sanitaire de la région. Elle est exécutée dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose.

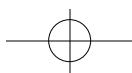
- Prise en charge thérapeutique de l'infection à VIH :

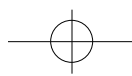
Un paquet minimum d'activités de prise en charge comprenant une offre de soins et de soutien a été recommandé à tous les niveaux (communautaire, district, hôpital) :

- pour le niveau district, le paquet d'activités comprend la prise en charge des infections opportunistes et la prise en charge psychosociale ;
- au niveau des hôpitaux (régionaux, départementaux et privés), en plus du paquet minimum, il est recommandé la mise en route du traitement antirétroviral dans le cadre de la décentralisation de l'ISAARV;
- au niveau communautaire : la PVVIH pourra bénéficier d'un accompagnement, de soutien mais aussi de soins à domicile.

- Prise en charge des autres IST autres que le VIH :

La prise en charge des IST se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et est faite selon l'approche syndromique.





En plus de ces services classiques, d'autres structures peuvent recevoir des patients en fonction des spécificités qu'elles peuvent offrir :

- les services prise en charge nutritionnelle,
- les services de conseil de suivi,
- le réseau local des ONG ou associations de jeunes actives dans le soutien des PVVIH,
- les réseaux des PVVIH.

Les autres points de référence peuvent inclure :

- les services d'appui légal ou de défense de droits humains,
- les services de mise en œuvre d'activités génératrices de revenus.

5.6.2. Référence et confidentialité

Pour qu'un client d'un CDVA soit référé pour des services supplémentaires tels que la prévention de la TME, la prise en charge médicale, les soins à domicile etc., l'anonymat doit être levé. Le patient doit alors donner son accord et signer le formulaire. Il faut de plus lui expliquer ce qui justifie que son nom doit être indiqué sur la lettre d'orientation. Quelle que soit la décision du client, les règles de confidentialité doivent être respectées.

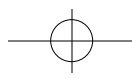
Par ailleurs la référence doit être adressée autant que possible à un prestataire ou une équipe bien nommé(e) sur lequel on peut compter pour la confidentialité, et qui est reconnu(e) pour le service justifiant la référence.

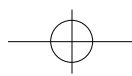
5.7. Accompagnement psychologique du personnel

Le personnel du CDVA peut se retrouver quelque fois dans des situations de fatigue, d'épuisement professionnel, de tension ou de stress (du fait du grand nombre de clients, du contenu ou du poids émotionnel de l'infection à VIH/SIDA). Pour les prévenir, des séances de partage d'expériences vécues seront régulièrement organisées entre les membres du personnel. La périodicité sera déterminée en fonction :

- de la charge de travail du personnel,
- des signes de fatigue du personnel.

Des week-ends d'échange peuvent aussi être organisés avec les membres d'autres CDV.



**6****SUIVI ET ÉVALUATION**

Le suivi des services de CDVA se fera dans le cadre d' :

- une supervision,
- une évaluation interne,
- une évaluation externe.

L'évaluation sera basée sur l'analyse de différents indicateurs (de couverture, de résultats, et d'impact). Ceux-ci seront obtenus à partir :

- des données de supervision,
- de l'analyse des rapports d'activités,
- de résultats de recherche.

6.1. La supervision

Une supervision systématique et régulière est la clef d'efficacité des CDVA. Celle-ci est réalisée par des superviseurs appartenant à la structure de coordination centrale conjointement avec les superviseurs régionaux.

La supervision comprend 3 parties :

- la supervision des activités de conseil et de soutien,
- la supervision du laboratoire,
- la supervision administrative et de gestion.

Elle est l'occasion d'un échange entre le superviseur et le personnel du CDVA sous forme d'entretiens, de consultations et d'examen des lieux de conseil et du laboratoire de dépistage.

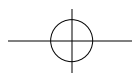
Elle doit se dérouler dans un climat de confiance et de collaboration afin de constituer un outil appréciable d'évaluation, de formation continue et d'évolution vers un service de qualité.

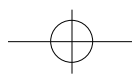
6.1.1. La supervision des activités de conseil et le soutien aux conseillers

La supervision doit être assurée par 2 conseillers-superviseurs par région, qui doivent avoir les compétences suivantes :

- être formateur en counseling,
- avoir une expérience pratique en conseil VIH,
- être formé en supervision de conseil et de soutien.

Les principales responsabilités d'un superviseur sont de veiller à l'application du guide du conseiller, au respect des normes et protocoles.





Il doit apporter un soutien psychologique, faire des recommandations et des suggestions professionnelles aux prestataires des CDV.

Les différents points ci-après contribuant à améliorer la qualité du service sont également du ressort des superviseurs :

- la reconnaissance de la valeur du travail de conseil,
- l'assurance d'une formation continue,
- la vérification d'un examen médical périodique des prestataires du centre,
- l'appréciation de la charge horaire et de la charge de travail,
- l'existence d'un appui et d'un suivi psychologique des conseillers.

Face aux problèmes identifiés, des solutions pratiques, à l'échelon local doivent être élaborées avec l'équipe du CDVA.

6.1.2. La supervision du laboratoire

Des spécialistes, formés à la supervision en laboratoires, doivent assurer la supervision de l'ensemble du personnel chargé de l'exécution des tests VIH.

Les éléments de supervision du laboratoire sont les suivants :

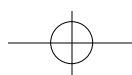
- Le fonctionnement du laboratoire :
 - matériel (fiche de vie, maintenance préventive),
 - personnel,
 - réactifs et consommables (fiche de réception, régularité approvisionnement, qualité des réactifs),
 - sécurité,
 - hygiène.
- Les procédures : respect du manuel de procédure ;
- La confidentialité des informations ;
- La formation continue.

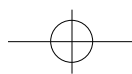
Cette supervision se déroulera selon une fréquence bien établie (tous les trimestres) ; cette fréquence pourra être revue au besoin en fonction des problèmes qui se poseraient.

6.1.3. La supervision administrative et de gestion

La supervision administrative ainsi que la coordination doivent être placées sous le contrôle du bureau de coordination centrale au PNLS.

Des réunions de cette structure doivent se tenir de façon trimestrielle pour la planification des activités de formation et de supervision.





La supervision au niveau régional se fera sous la responsabilité des régions médicales. Les superviseurs peuvent être des agents du ministère (PNLS) ou des membres d'ONG. La supervision doit être programmée de façon trimestrielle. Le coordonnateur national des CDVA participera aux réunions qui se tiennent au niveau des régions.

Pour mener à bien ces activités, la structure de coordination sera dotée de moyens tels que :

- un véhicule pour la coordination et la supervision,
- du matériel informatique,
- des consommables de bureau,
- du carburant.

Des rapports comptables seront établis sur une fiche qui fait la situation financière semestrielle avec en annexes, les pièces justificatives des dépenses effectuées.

6.2. Evaluation

L'évaluation des CDVA est de la responsabilité du PNLS.

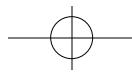
Les outils d'évaluation sont :

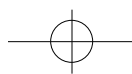
- les fiches de suivi,
 - les rapports comptables,
 - les rapports d'activités et de recherche.
- Une évaluation interne des centres doit se faire tous les 6 mois les deux premières années et ensuite de façon annuelle.
 - Une évaluation externe par un consultant doit être menée tous les 2 à 3 ans.
 - Ces différentes évaluations permettront de suivre :
 - les indicateurs de processus (qualité de l'accueil, horaire de service, les références) ;
 - les indicateurs de couverture (nombre de personnes qui se sont présentée au CDVA, nombre de personnes qui ont eu accès aux services) ;
 - les indicateurs de résultats (pourcentage de personnes ayant eu le conseil prétest, pourcentage de personnes dépistées, séroprévalence, pourcentage de personnes revenues chercher le résultat, pourcentage de personnes ayant un conseil post test, pourcentage de clients référés) ;
 - les indicateurs d'impact (changement de comportement, perception des CDVA par la population, baisse de l'incidence des IST et du VIH).

6.3 .La Gestion des données

La Gestion des données comprend le recueil, la collecte et le traitement des données.

- Recueil et collecte des données





Le conseiller consignera les données dans les fiches de suivi et dans un registre et éventuellement dans un fichier d'ordinateur sécurisé.

La fiche de suivi qui est une fiche de recueil de données standardisées pour tous les CDVA sera remplie par le conseiller au cours des séances de conseil (cf annexe).

Les données seront collectées régulièrement lors des supervisions. Celles-ci seront l'occasion pour le conseiller, de discuter des problèmes rencontrés lors du recueil des données.

- Le traitement des données

Tous les CDVA remettront les données collectées au niveau de la structure de coordination centrale ou sont centralisées les informations.

Les données seront régulièrement saisies dans un ordinateur sécurisé (non connecté à Internet, avec un code d'accès ou un mot de passe, non accessible à tout le monde).

- L'utilisation des données

Les renseignements recueillis, sont utiles en tant qu'archives des activités des CDVA mais également en tant que données à analyser.

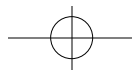
L'analyse permet une meilleure compréhension de la demande et de l'utilisation des CDVA.

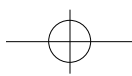
Le niveau central se chargera de cette analyse et de la diffusion des résultats des données à l'échelon national.

6.4. Les enquêtes épidémiologiques

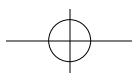
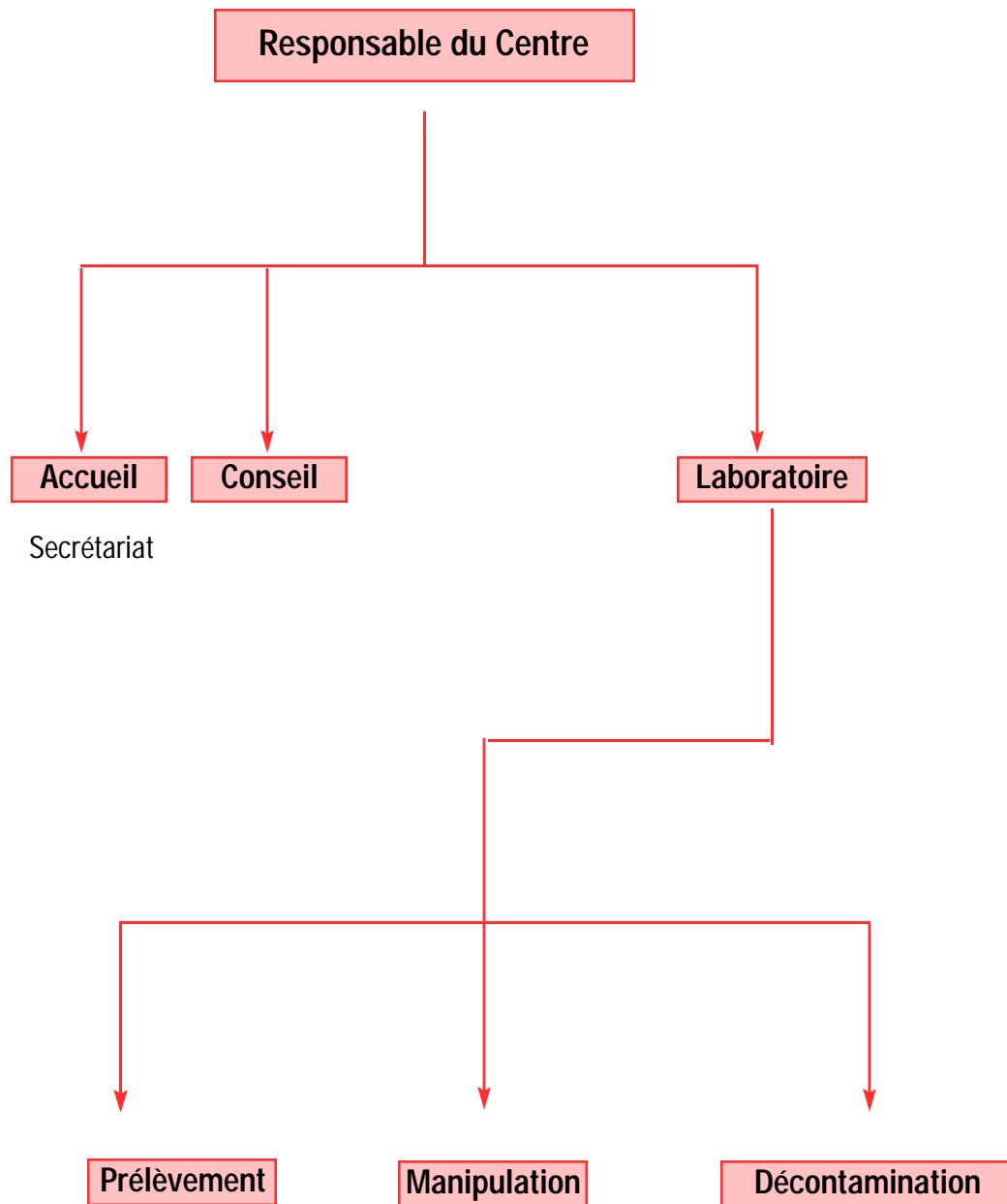
Des protocoles de recherche opérationnelle, sur des thèmes spécifiques peuvent être élaborés et menés dans les services de CDVA avec comme principe le respect des règles éthiques et juridiques.

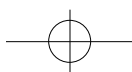
Les enquêtes qualitatives et quantitatives pourront permettre de mesurer certains indicateurs en particulier les indicateurs d'impact.





Annexe 1. Organisation interne d'un CDVA





Annexe 2. Fiche de recueil des données

République du Sénégal

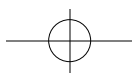
Programme National de Lutte contre le SIDA

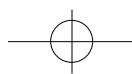
Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme**FICHE DE SUIVI**

Numéro d'anonymat :	Date :
Centre :	Région :
Âge :	Département :
Sexe : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>	Profession :
ÉTAT CIVIL : Marié (e) : <input type="checkbox"/> Célibataire : <input type="checkbox"/> Veuf (ve) : <input type="checkbox"/> Divorcé (e) : <input type="checkbox"/> Séparé (e) : <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/>	MOTIF DE DÉPISTAGE : Viol : <input type="checkbox"/> Rapport sexuel à risque ¹ : <input type="checkbox"/> Pré-nuptial : <input type="checkbox"/> ATCD IST : <input type="checkbox"/> Demande du ou de la partenaire : <input type="checkbox"/> Signes cliniques : <input type="checkbox"/> Connaître son statut : <input type="checkbox"/> AES ² : <input type="checkbox"/> Autres :
FACTEURS DE RISQUE POUR LE VIH :	
Catact sexuel : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : Hétéroxuel : <input type="checkbox"/> Homosexuel : <input type="checkbox"/> Bisexuel : <input type="checkbox"/>	Transfusion : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Toxicomanie IV : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Rendez-vous :	Résultat : négatif <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/>
Post test : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Référence : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :

¹. Rapports non protégés avec un partenaire à risque, multipartenariat, rapport avec prostituées, rupture de préservatif, ...

². Accident avec Exposition au Sang.





Annexe 3. Itinéraire du client du CDVA

