



PLANIFICATION,
MISE EN ŒUVRE
ET SURVEILLANCE
DU CONSEIL ET DU
DÉPISTAGE DU VIH À
DOMICILE

MANUEL PRATIQUE POUR
L'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

PLANIFICATION,
MISE EN ŒUVRE
ET SURVEILLANCE
DU CONSEIL ET DU
DÉPISTAGE DU VIH À
DOMICILE

MANUEL PRATIQUE POUR
L'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Planification, mise en œuvre et surveillance du conseil et du dépistage du VIH à domicile : manuel pratique pour l'Afrique subsaharienne.

1.Infections à VIH - diagnostic. 2.Visite domicile. 3.Conseil. 4.Afrique subsaharienne. 5.Précis. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250431 6

(NLM classification: WC 503.1)

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Remerciements	3
Acronymes	5
1. Contexte	6
1.1 But de ce manuel pratique	6
1.2 Élaboration de ce manuel	6
1.3 Public cible	7
2. Modèles de prestation de conseil et de dépistage du VIH à domicile	8
2.1 Modèle porte-à-porte	8
2.2 Modèle du cas initial	9
2.3 Modèle l'auto-test	10
3. Coordination au niveau national	11
3.1 Définir une stratégie nationale pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile	11
3.2 Coordination des partenaires effectuant le conseil et le dépistage du VIH à domicile	11
3.3 Comment autoriser les organisations à effectuer le conseil et le dépistage du VIH à domicile	11
3.4 Ressources humaines pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile	12
3.5 Kits de test à utiliser lors du conseil et du dépistage du VIH à domicile	12
4. Personnel	13
4.1 Structure du programme et composition de l'équipe de conseil et de dépistage du VIH à domicile	13
4.2 Rôles et responsabilités des différentes catégories de personnel des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile	13
4.3 Recrutement et formation des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile	15
4.4 Recrutement et formation des agents et des mobilisateurs de santé communautaires	16
4.5 Fidélisation du personnel	17
5. Planification du programme	18
5.1 Choisir le lieu d'intervention	18
5.2 Consulter les partenaires	18
5.3 Cartographier le lieu d'intervention	19
5.4 Déterminer la disponibilité des services de suivi	19
5.5 Planifier de nouvelles visites	20
5.6 Planifier la collecte, la protection et le stockage des données	21
5.7 Approvisionnement	21
5.8 Sécurité et transport	21
5.9 Sécurité biologique et élimination des déchets	23

6. Entrée dans la communauté et dans le domicile	24
6.1 Entrée dans la communauté	25
6.2 Travail avec les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires	25
6.3 Préparation de la communauté	25
6.4 Entrée dans le domicile	25
7. Populations visées par le dépistage	27
7.1 Familles	27
7.2 Couples et partenaires	28
7.3 Mariages et unions polygames	29
7.4 Personnes individuelles	29
7.5 Dépistage pour les enfants et les adolescents	30
7.6 Personne handicapée dans une famille	32
7.7 Personne présentant des troubles de la santé mentale dans la famille	33
8. Protocole pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile	34
8.1 Introduction de la séance	34
8.2 Consentement éclairé	34
8.3 Avant le test	35
8.4 Réalisation du test	35
8.5 Après le test, annonce et partage du statut	36
9. Orientations-recours et liens vers des sites spécialisés	37
9.1 Liens vers d'autres services	37
9.2 Transfert d'urgence	37
9.3 Capacité des sites de prestation de services	38
9.4 Suivi des liens établis et des orientations-recours vers des services spécialisés	39
9.5 Comprendre ce qui peut faire obstacle à l'établissement de liens vers des services spécialisés	39
9.6 Stratégie pour améliorer les liens vers les services spécialisés	40
10. Données, suivi et évaluation	41
10.1 Types de données à collecter	41
10.2 Indicateurs du programme	44
10.3 Données de recherche	45
10.4 Méthodes de collecte des données	45
11. Assurance de la qualité du conseil et du dépistage du VIH à domicile	46
11.1 Assurance de la qualité des tests rapides de dépistage du VIH pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile	46
11.2 Assurance de la qualité du conseil	47
11.3 Implication de la communauté dans l'assurance de la qualité	48
12. Circonstances particulières	50
12.1 Alcool	50
12.2 Violence au domicile	50
12.3 Sévices sexuels	51
12.4 Populations clés particulièrement exposées au VIH	51
13. Départ d'une zone d'intervention	53
13.1 À quel moment passer à une autre zone	53
13.2 Retour des résultats et suivi des liens établis	53
13.3 Réunions avec la communauté : informations en retour	53
14. Ressources utiles	54

Remerciements

L'élaboration de ce document a été un processus de grande envergure, participatif et concret. Un témoignage de reconnaissance est adressé ici à toutes les personnes qui y ont apporté leur expertise technique et leur expérience programmatique. Les personnes suivantes doivent notamment être remerciées pour le travail qu'elles ont accompli :

Auteur principal de ce document : Dr Miriam Taegtmeier (Liverpool School of Tropical Medicine).

Équipe de rédaction principale ayant contribué à l'examen de programmes sur le terrain, préparé le compte-rendu des réunions organisées pour l'élaboration de ce document et revu de manière critique ses versions préliminaires : Vincent Wong, AID des États-Unis d'Amérique (USAID) ; Kristina Grabbe, Centres de Lutte contre la Maladie des États-Unis d'Amérique (CDC) ; Maria Claudia Escobar et Cassandra Blazer, AIDS Support and Technical Assistance Resources (AIDSTAR-One) ; et Rachel Baggaley, Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Rédaction technique/correction d'épreuves : Kathleen Fox (Département VIH/sida, OMS, Genève).

Programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile ayant été observés et membres de leur personnel :

Des programmes ont été observés en 2010 à l'Organisation ougandaise d'aide aux sidéens (TASO) (Ouganda) qui, à son tour, a participé à la formation et à l'élaboration d'un protocole de conseil et de dépistage du VIH à domicile en partenariat avec le Ministry of Health and Social Welfare (Swaziland). Le présent document s'est inspiré de cette formation, de ces discussions et de l'expérimentation sur le terrain qui a suivi. En collaboration avec AIDSTAR-One, des informations supplémentaires ont été collectées au Kenya en 2011 lors de visites sur le terrain de programmes précurseurs dans le conseil et le dépistage du VIH à domicile. Ces visites ont été coordonnées par Emma Mwamburi (USAID, Kenya) et Patricia Oluoch (CDC, Kenya). Nous sommes donc reconnaissants aux organisations suivantes :

En Ouganda :

- AIDS Support Organization, Kampala, Ouganda ;

Au Swaziland :

- Ministry of Health and Social Welfare, Royaume du Swaziland ;

Au Kenya :

- National AIDS and STI Control Programme, Kenya ;
- Liverpool VCT, Care and Treatment, qui fournit des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile à Nairobi, Kenya ;
- AMPATH en collaboration avec MOI University, MOI Teaching and Referral Hospital (MTRH) et Indiana University, qui fournit des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile dans la région du Western Kenya ;
- Eastern Deanery, qui fournit des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile à Nairobi, Kenya ;
- Kenyatta National Hospital, qui fournit des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile à Nairobi, Kenya ;
- APHIA Plus, qui fournit des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile dans la Rift Valley, Kenya ;

- Kenya Medical Research Institute (KEMRI), qui fournit en collaboration avec les CDC des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile à Kibera, Nairobi et dans la province de Nyanza, Kenya
- USAID, Kenya ;
- Bureau des CDC au Kenya.

Participants à une réunion de consultation technique organisée par l'OMS à Genève en juillet 2011 ayant apporté des commentaires supplémentaires (en personne ou par courrier électronique) :

- Alice Armstrong, Royal Tropical Institute (KIT), Pays-Bas ;
- Pam Bachanas, CDC, Atlanta, GA, États-Unis d'Amérique ;
- Stephanie Behel, CDC, Atlanta, GA, États-Unis d'Amérique ;
- Michaela Clayton, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, Windhoek, Namibie ;
- Liz Corbett, Malawi Liverpool Wellcome Centre, Blantyre, Malawi ;
- Bernadette Hensen, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni ;
- F. Amolo Okero, Département VIH/sida, OMS, Genève, Suisse ;
- Rhoda Wanyenze, Makerere University School of Public Health, Kampala, Ouganda.

Contributions supplémentaires reçues par courrier électronique :

- Manase Amolloh, CDC, Kisumu, Kenya ;
- Paula Braitstein, Indiana University, Eldoret, Kenya ;
- Lignet Chepuka, Kamuzu College of Nursing, Blantyre, Malawi ;
- Nicola Desmond, Malawi Liverpool Wellcome Centre, Blantyre, Malawi ;
- Jane Ferguson, Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, OMS, Genève, Suisse ;
- Reuben Granich, Département VIH/sida, OMS, Genève, Suisse ;
- Annrita Ikahu, Liverpool VCT, Care and Treatment, Nairobi, Kenya ;
- Frank Lule, OMS/AFRO, Brazzaville, Congo ;
- Tim Martineau, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, Royaume-Uni ;
- Fahmi Mohammed, OMS/AFRO, Addis-Abeba, Éthiopie ;
- Samson K. Ndege, AMPATH, Eldoret, Kenya ;
- Bernard Njau, Kilimanjaro Christian Medical College, Moshi, République-Unie de Tanzanie ;
- Innocent Ntaganira, OMS/AFRO, Brazzaville, Congo ;
- Anita Sands, Département Technologies sanitaires essentielles, OMS, Genève, Suisse ;
- Allison Schilsky, CDC, Atlanta, GA, États-Unis d'Amérique ;
- Jane Thiomi, Liverpool VCT, Care and Treatment, Nairobi, Kenya ;
- Olivia Tulloch, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, Royaume-Uni.

Coordination du travail : Kristina Grabbe (CDC, Atlanta), Vincent Wong (USAID, Washington), et Rachel Baggaley, F. Amolo Okero et Ying-Ru Lo (Département VIH/sida, OMS, Genève).

Financement du travail : les CDC, US Department of Health and Human Services par le biais du groupe de travail technique sur le conseil et le dépistage du VIH du Plan d'urgence du président des États-Unis en matière de lutte contre le sida (PEPFAR).

Clause de non-responsabilité : *les résultats et les conclusions exposés dans ce rapport reflètent les vues personnelles d'un ou de plusieurs auteurs et pas nécessairement les positions officielles des Centres de Lutte contre la Maladie des États-Unis d'Amérique ou du gouvernement des États-Unis.*

Acronymes

CDC	Centres de Lutte contre la Maladie des États-Unis d'Amérique
CDIP	conseil et dépistage à l'initiative du prestataire
CDV	conseil et dépistage volontaire du VIH
DOTS	<i>directly observed treatment short course</i> (traitement de brève durée sous surveillance directe)
GPS	géopositionnement par satellite
IST	infections sexuellement transmissibles
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCR	<i>polymerase chain reaction</i> (amplification génique)
PEPFAR	Plan d'urgence du président des États-Unis en matière de lutte contre le sida
PPE	prophylaxie post-exposition
PTME	prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
TAR	thérapie antirétrovirale
USAID	AID des États-Unis d'Amérique

Le concept de conseil et de dépistage du VIH à domicile désigne le conseil et le dépistage du VIH effectués au domicile d'une personne par des prestataires de services dûment formés en la matière. Son but principal est d'apporter les services de conseil et de dépistage du VIH dans les ménages afin d'améliorer l'accès à ces services en levant certains obstacles qui s'y opposent et de les proposer à certaines personnes qui n'auraient sinon pas cherché à en bénéficier. Le conseil et le dépistage du VIH à domicile ont été utilisés avec succès dans des populations rurales et urbaines d'Afrique subsaharienne à forte prévalence d'infection à VIH pour lesquelles la couverture des services de conseil et de dépistage est insuffisante. Cette intervention fournit des services à des personnes, des couples et des groupes familiaux et peut être utilisée pour répondre aux besoins de populations spécifiques (par exemple les membres de la famille de patients connus pour être séropositifs) et contribuer à une approche axée sur la famille pour la prévention et le soutien dans le domaine du VIH. Le conseil et le dépistage du VIH à domicile peuvent permettre de réduire la stigmatisation dans les communautés et contribuer à poser plus tôt un diagnostic chez les personnes séropositives et à toucher potentiellement plus de couples que les autres modèles de conseil et de dépistage du VIH. Ils ont aussi permis d'améliorer le suivi des nourrissons exposés au VIH.

1.1 But de ce manuel pratique

Comme les autres services de conseil et de dépistage du VIH, le conseil et le dépistage du VIH à domicile doivent être conformes aux directives nationales et aux modes opératoires normalisés en matière de conseil et de dépistage du VIH. Les normes minimales doivent être respectées en ce qui concerne le consentement éclairé, la confidentialité, le conseil, l'exactitude des résultats du test VIH et les liens vers les services de prévention, de soins et de traitement. Ce manuel n'établit pas de nouvelles lignes directrices. Mais la programmation des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile soulève un certain nombre de problèmes pratiques concernant leur conception, leur coût ainsi que les ressources humaines et les implications logistiques pour leur mise en œuvre. Le but de ce manuel est donc de fournir des orientations pratiques sur les moyens de remédier à ces problèmes et de présenter certains des principaux

éléments à prendre en considération au moment de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de ces services. Grâce à ce manuel, les partenaires chargés de l'exécution du conseil et du dépistage du VIH seront en mesure d'apporter un soutien aux activités de conseil et de dépistage du VIH à domicile d'une manière cohérente et systématique, en rationalisant les processus et en évitant la réalisation inutile d'activités identiques par plusieurs organisations.

1.2 Élaboration de ce manuel

Ce manuel a été initialement conçu en 2009 lors d'une consultation technique du Plan d'urgence du président des États-Unis en matière de lutte contre le sida (PEPFAR) sur le conseil et le dépistage du VIH à domicile.¹ Peu après, le matériel pour réaliser une enquête a

¹ *Home-based counseling and testing: program components and approaches. Technical consultation report.* Washington, DC, AIDSTAR-One/USAID, 2010.

été envoyé aux points focaux de PEPFAR pour le conseil et le dépistage du VIH dans 33 pays ; cette enquête a permis d'identifier 39 partenaires mettant en œuvre début 2011 des programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile dans 10 pays d'Afrique subsaharienne. Les résultats ont montré que la majorité de ces pays ne disposaient pas d'orientations spécifiques sur le conseil et le dépistage du VIH à domicile. Si certains programmes nationaux avaient bien élaboré des manuels opérationnels et des documents d'orientation à usage local, il n'existait ni lignes directrices unifiées, ni normes de qualité pour encadrer la mise en œuvre de ces services. En conséquence, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH ont souvent dû trouver leurs propres solutions à appliquer en cas de situation difficile. Pour combler cette lacune, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré ce manuel pratique en 2011, en collaboration avec le groupe de travail technique sur le conseil et le dépistage du VIH de PEPFAR. Ce manuel repose sur des documents existants (lignes directrices, manuels de

formation et manuels opérationnels), des entretiens avec des informateurs clés, des pratiques observées et des visites de sites de programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Pour l'élaboration de cet outil, les auteurs ont expressément cherché à prendre en compte les suggestions et l'expérience de prestataires de services, de superviseurs et d'administrateurs de programmes qui travaillent dans le domaine du conseil et du dépistage du VIH et utilisent différents modèles à assise communautaire, en se concentrant notamment sur l'offre de dépistage au domicile dans différents contextes épidémiques en Afrique.

1.3 Public cible

Ce manuel est destiné aux prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et à leurs superviseurs, aux administrateurs de programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile, ainsi qu'aux responsables nationaux de l'élaboration des politiques et de la planification des programmes.

Les programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont généralement élaborés en tenant compte de certaines spécificités : population visée, contexte culturel, lieu géographique, environnement politique et conditions de financement. Globalement, les modèles de prestation se répartissent en deux catégories : le modèle porte-à-porte et le modèle du cas initial, qui sont définis plus avant dans ce chapitre. Quel que soit le modèle, une approche intégrée peut être utilisée pour fournir de nombreux services de santé à domicile, notamment le conseil et le dépistage du VIH à domicile. La fourniture du conseil et du dépistage du VIH à domicile par des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH dûment formés se heurte couramment à un certain nombre de difficultés d'ordre pratique et de mise en œuvre. Les planificateurs nationaux doivent prendre en considération la situation sur place et choisir l'approche la plus appropriée en fonction du contexte, du type d'épidémie, des ressources disponibles et des objectifs du programme dans leur pays. Un modèle porte-à-porte peut par exemple être une approche particulièrement efficace dans les zones (urbaines ou rurales) densément peuplées à forte prévalence d'infection à VIH ainsi que là où les services de conseil et de dépistage du VIH touchent un petit nombre de personnes. En revanche, des prestataires de traitement et de soins du VIH bien implantés trouveront souvent que le modèle du patient indicateur convient mieux pour toucher les partenaires et la famille de leurs patients. En plus de ces deux modèles, un modèle d'auto-test à domicile est actuellement en cours d'expérimentation dans les communautés en zone de forte prévalence. Si l'utilisation des auto-tests présente manifestement des avantages dans certains contextes, des travaux de recherche supplémentaires doivent toutefois être menés avant que cette approche ne puisse être recommandée.

2.1 Modèle porte-à-porte

Le modèle porte-à-porte suit une approche de conseil et de dépistage du VIH à domicile visant à obtenir une couverture élevée des services dans une communauté ou un lieu géographique donné. Son objectif principal est d'offrir les services de conseil et de dépistage du VIH à chaque résident d'une propriété familiale ou d'un ménage qui remplit les conditions pour recevoir ces services. Du fait de la nature de ce processus, il peut s'avérer nécessaire de se rendre plusieurs fois dans la communauté ou sur place pour contacter chaque résident. Plusieurs variantes innovantes et d'un

bon rapport coût/efficacité de ce modèle ont été expérimentées avec succès dans différents contextes, notamment en l'associant à des activités de proximité de conseil et de dépistage du VIH dans la communauté – par exemple installation d'une tente à l'intérieur d'une communauté en proposant des services de conseil et de dépistage du VIH pour quelques jours ou semaines. Certains programmes utilisent la « tente installée dans la communauté » pour proposer un test aux personnes qui ne veulent pas faire un test de dépistage à domicile ou comme alternative aux visites répétées à domicile. Entre autres avantages, le modèle porte-à-porte :

- Ne fait aucune distinction entre les foyers ;
- Ne repose pas sur le fait que les personnes doivent évaluer par elles-mêmes si elles ont besoin de faire un test de dépistage ;
- S'accompagne d'un haut niveau d'utilisation et de couverture ;
- Réduit la stigmatisation et/ou la peur de la stigmatisation ;
- Donne aux partenaires et aux couples la possibilité d'effectuer le test ensemble ;
- Offre un accès aux jeunes ;
- Permet un partage plus fréquent du statut sérologique au sein des couples et des familles ;
- Permet un diagnostic plus précoce et donc d'établir un lien plus rapide vers des services de soins ;
- Touche potentiellement plus d'hommes, d'enfants et de couples, comparé au conseil et au dépistage volontaire du VIH (CDV) et au conseil et au dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP) ;
- Contribue à toucher les groupes marginalisés, tels que les personnes handicapées.

Dans certains programmes, le conseil et le dépistage du VIH sont offerts dans le cadre d'un ensemble intégré de services de santé fournis porte-à-porte, comprenant des services tels que le dépistage de la tuberculose accompagné d'un questionnaire sur la toux et/ou d'une collecte d'échantillons d'expectoration, des services de planification familiale et de santé génésique, des comprimés de traitement vermifuge, des procédés de purification de l'eau, des moustiquaires imprégnées d'insecticide et une éducation sanitaire.

2.2 Modèle du cas initial

Le modèle du cas initial (appelé parfois aussi « dépistage ciblé ») désigne la visite à domicile de personnes chez qui une infection à VIH ou une tuberculose a été diagnostiquée, visite menée par des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH offrant ces services à domicile au(x) partenaire(s) sexuel(s) de ces personnes infectées ainsi qu'à d'autres membres de leur famille. Le dépistage des membres de sa famille (et

du ménage) est souvent bien accueilli par le cas initial. Une visite à son domicile ne peut se faire qu'après avoir obtenu son consentement. À l'occasion de cette discussion, le patient doit pouvoir exprimer la manière dont il souhaite que la visite ait lieu et aussi à quel moment et par qui elle peut être menée. Il faut veiller à ce que cette approche n'entraîne pas de stigmatisation/discrimination du ménage et ne viole pas la confidentialité des personnes vivant à ce domicile.

Le modèle du cas initial est souvent intégré dans les programmes de soins à domicile. Avec cette approche, les agents de santé qui dispensent habituellement à domicile des soins palliatifs aux personnes gravement malades (principalement des patients au stade sida) ont commencé à introduire le conseil et le dépistage du VIH à domicile pour les membres de la famille de ces patients. Ce modèle peut être facilement élargi pour inclure des visites au domicile des patients infectés par la tuberculose, étant donné les taux élevés d'infection à VIH chez les patients tuberculeux (et vice versa). Les cas initiaux, et potentiellement les membres de leur famille, peuvent être mis en relation avec un agent de santé communautaire qui fournit des services tels que le suivi de l'observance, des services sociaux ou l'approche DOTS pour les patients atteints de tuberculose.

Le modèle du cas initial offre un certain nombre d'avantages potentiels ; il peut notamment :

- Faciliter l'entrée dans le domicile ; la relation de confiance continue établie avec l'agent de santé communautaire permet souvent d'éviter d'avoir à mettre en place un processus formel d'entrée dans la communauté ;
- Être l'opportunité d'offrir une aide pour le partage du statut sérologique ;
- Permettre le dépistage ciblé des personnes particulièrement exposées au VIH ;
- Faciliter la détection d'un grand nombre de personnes séropositives et établir un lien vers les services de traitement et de soins ;
- Fournir une opportunité de prévention incluant une sensibilisation à la réduction des risques d'infection

par le VIH, un conseil en matière de planification familiale et de grossesse à moindre risque, la prise en charge des autres infections sexuellement transmissibles (IST), la distribution de préservatifs ;

- Contribuer à l'identification des personnes vivant dans un couple sérodiscordant, ce qui permet un traitement précoce du partenaire séropositif à la fois pour sa propre santé et pour aider à prévenir la transmission ultérieure au partenaire séronégatif ; cela donne également l'opportunité au partenaire séronégatif de refaire le test VIH tous les ans et d'établir un lien vers un service de circoncision masculine pour le partenaire séronégatif masculin d'une femme séropositive.

D'autres interventions sanitaires peuvent être assurées au domicile ou exiger des visites à domicile. La collecte d'échantillons d'expectoration pour le dépistage de la tuberculose à domicile peut par exemple offrir également l'opportunité d'un conseil et d'un dépistage du VIH à domicile. L'approche du cas initial présente des avantages, notamment en facilitant l'établissement de liens, mais elle exige un complément de formation, une extension des rôles et plus de temps ; dans certains cas, elle peut être difficile à appliquer sans financement extérieur.

2.3 Modèle de l'auto-test

Les gens souhaitant souvent un accès plus facile au test et une plus grande

confidentialité, l'auto-test à domicile peut améliorer l'accès universel au conseil et au dépistage du VIH. À ce jour, trois approches principales sont en cours d'exploration : les programmes d'auto-test ciblant spécifiquement les agents de santé et leurs partenaires, la commercialisation de kits d'auto-test par des vendeurs agréés (tels que les pharmaciens) et la distribution encadrée de kits d'auto-test par le biais de programmes à assise communautaire. L'expérience de l'auto-test dans la communauté étant limitée, l'extension de ce modèle – pour passer du stade de la recherche à un accès plus large dans la communauté – nécessitera une base de connaissances à la fois pour optimiser les systèmes de prestations et d'orientations-recours vers des services spécialisés et pour concevoir des stratégies qui minimisent les effets indésirables et maximisent l'impact positif sur la société. Les principaux sujets de préoccupation associés à l'utilisation de l'auto-test à domicile sont : l'absence potentielle de conseil avant et après le test et l'absence de mécanismes de suivi, le risque de conséquences défavorables en particulier après un résultat de test positif, l'absence de système d'assurance de la qualité garantissant l'utilisation correcte des tests, l'exactitude des résultats et l'existence de liens appropriés vers les soins. Des programmes pilotes évaluent actuellement ces sujets de préoccupation ainsi que la possibilité d'étendre ce modèle.

3.1 Définir une stratégie nationale pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile

Le conseil et le dépistage du VIH à domicile contribuent potentiellement à l'accès universel au dépistage du VIH ; de ce fait, une stratégie globale en la matière pour le pays doit être approuvée au niveau national. Avec le conseil et le dépistage du VIH à domicile, les prestataires sont capables de détecter de nouveaux cas d'infection à VIH et d'augmenter le dépistage chez les personnes qui sinon n'auraient peut-être pas accès à ces services. Fixer des objectifs nationaux dans le cadre d'une stratégie nationale permet de définir convenablement des priorités pour les zones géographiques et les populations en termes de conseil et de dépistage du VIH à domicile et d'utiliser les données disponibles pour guider la prestation de services.

3.2 Coordination des partenaires effectuant le conseil et le dépistage du VIH à domicile

Pour pouvoir incorporer le conseil et le dépistage du VIH à domicile comme stratégie de leur programme, les organisations et les organismes doivent disposer de capacités suffisantes, de personnel dûment formé et de normes strictes de contrôle de la qualité ; leur plan doit également s'accorder avec la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida et avec les priorités du pays en termes de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Chaque programme peut avoir un objectif général concernant le dépistage qui contribue au plan national.

La personne responsable des services de prise en charge de l'infection à VIH au niveau de la région ou du district doit avoir une vision complète de ce qui se passe actuellement sur son territoire en termes de localisation et de capacités des sites de conseil et de dépistage du VIH et de disponibilité des services spécialisés vers lesquels orienter les patients ; elle doit aussi connaître l'ensemble des partenaires offrant des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Une cartographie des partenaires au niveau de la région ou du district permet de

définir convenablement les priorités dans les zones mal desservies et éviter que les services offerts par les différents partenaires ne fassent double emploi.

3.3 Comment autoriser les organisations à effectuer le conseil et le dépistage du VIH à domicile

Le travail des organisations effectuant le conseil et le dépistage du VIH à domicile doit s'inscrire dans le cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida. Dans de nombreux pays, les organisations chargées de l'exécution doivent d'abord obtenir une autorisation écrite du Ministère de la Santé. Pour obtenir cette autorisation, le Ministère exige le plus souvent de la part de ces organisations qu'elles précisent la manière dont elles envisagent de se conformer aux normes définies dans les directives nationales en matière de conseil et de dépistage du VIH – en soulignant toute expérience dans le travail à domicile ou communautaire, dans le conseil et le dépistage du VIH et dans la prestation de services soumis à une procédure d'assurance qualité.

Les organisations peuvent également être tenues de justifier qu'elles remplissent les trois conditions suivantes :

1. Leurs effectifs sont suffisants (chapitre 4) ;
2. Les spécifications en matière d'infrastructures sont conformes aux directives nationales ;
3. Il existe des mécanismes de supervision du laboratoire, notamment un technicien de laboratoire dont le nom est précisé et qui est responsable du soutien sur place, de la supervision, de la consultation et du soutien technique ainsi que de la formation pour l'assurance de la qualité par le personnel réalisant le test VIH et la mise en œuvre de cette assurance qualité.

Il peut se révéler judicieux que cette autorisation soit accordée aux organisations chargées de l'exécution disposant déjà d'une expérience et d'une expertise dans la prestation de services de conseil et de dépistage du VIH, la logistique et l'assurance de la qualité, dans la mesure où ces aspects sont déterminants pour le succès des programmes de conseil et de dépistage

du VIH à domicile. Pour les programmes reposant sur le modèle du cas initial, il est conseillé de privilégier les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH qui sont à la fois expérimentés et connus et respectés des communautés dans lesquelles ils interviennent. Une fois le dépistage effectué, les programmes candidats doivent être en mesure de garantir le bon fonctionnement des liens vers les services de prévention, de traitement, de soins ou autres en fonction des besoins.

3.4 Ressources humaines pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile

Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent être formés et diplômés en conseil et en dépistage du VIH conformément au cursus officiel en la matière du Ministère de la Santé ou conformément à un programme de formation équivalent. (Des suggestions pour l'entrevue avec les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH et l'évaluation de leur niveau de compétence sont fournies dans le sous-chapitre 4.3.)

Les organisations gagneront à employer des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH disposant déjà d'une expérience en la matière (c'est à dire ayant une ancienneté d'au moins une année). Pour offrir des services à domicile, il est fortement recommandé que les prestataires de conseil et de dépistage du VIH reçoivent une formation supplémentaire, étant donné qu'ils auront probablement à gérer plus souvent que les autres prestataires de conseil et de dépistage des situations compliquées de services à domicile et de conseil et qu'ils devront gérer des aspects concernant la planification qui ne font pas partie de la formation classique en conseil et en dépistage du VIH. La formation en conseil et en dépistage du VIH à domicile peut être incluse dans la formation élémentaire avant de commencer la prestation de services, ou dispensée plus tard sous la forme de modules supplémentaires dans le cadre de séances de recyclage ou de réunions de supervision (des suggestions sont présentées plus loin

dans ce document). Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile seront probablement confrontés à davantage de problèmes que les prestataires de services habituels de CDV ou de CDIP ; de ce fait, les services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent répondre à la nécessité de conseiller tout un éventail de clients – familles, couples et partenaires, enfants, adolescents – en s'attachant particulièrement à gérer les dynamiques liées au genre et d'autres situations difficiles dans le foyer. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile tireront également des bénéfices d'une formation et de l'expérience qu'ils auront acquise car ils devront parfois réaliser un dépistage rapide du VIH dans des conditions peu favorables. Il faut aussi qu'ils soient en bonne santé car ce travail est éprouvant du point de vue physique, logistique et mental, et qu'ils soient disposés à travailler avec des horaires souples. Le travail doit parfois être réalisé tôt le matin, tard le soir, pendant les vacances et les week-ends. La présence de prestataires ayant une bonne connaissance pratique à la fois de la langue et de la culture locales, notamment des codes vestimentaires et des croyances, aidera au bon déroulement du programme.

3.5 Kits de test à utiliser lors du conseil et du dépistage du VIH à domicile

Le conseil et le dépistage du VIH à domicile doivent se faire en utilisant des tests rapides du VIH. Les algorithmes de dépistage doivent suivre l'algorithme validé au niveau national pour le diagnostic d'infection à VIH. L'utilisation de tests salivaires de dépistage du VIH simplifie l'élimination des matériels et matériaux piquants ou tranchants (sous-chapitre 5.9) ; elle se prête donc bien au conseil et au dépistage du VIH à domicile. Dans les pays où les tests salivaires sont agréés ou autorisés, les programmes qui le souhaitent peuvent utiliser ce type de test pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile si la réalisation du test s'accompagne de méthodes d'assurance de la qualité (sous-chapitre 11.1).

Un large éventail de personnes peut être impliqué pour assurer des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile, notamment des administrateurs de programme, des coordinateurs de terrain, des gestionnaires de données, des superviseurs, des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile, des agents et/ou des mobilisateurs de santé communautaires ainsi que des responsables communautaires. La réussite du programme dépendra d'un certain nombre de facteurs, notamment de sa structure, de la précision avec laquelle sont assignés les rôles et les responsabilités et des processus pour recruter et fidéliser le personnel. Certains points à prendre en considération sont examinés ci-dessous.

4.1 Structure du programme et composition de l'équipe de conseil et de dépistage du VIH à domicile

La structure du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile et la composition de son équipe varieront d'un programme à l'autre en fonction des ressources et du contexte du pays. Si la structure de base du programme sera souvent la même – un exemple est donné ci-dessous dans la figure 1 – les titres et les rôles assignés à l'intérieur de ce programme seront légèrement différents d'un endroit à un autre, de même que le ratio superviseurs/prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Dans les pays où ce service est fourni par des agents de santé communautaires, le personnel dispensant le conseil et le dépistage du VIH dans un centre de santé avoisinant peut être chargé de la supervision et de l'appui technique. Avant de démarrer un programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile, il est utile de disposer déjà sur place de certains effectifs, par exemple :

- Au moins quatre prestataires de services diplômés en conseil et en dépistage du VIH ayant reçu une formation conforme au cursus agréé au niveau national en matière de conseil et de dépistage avec utilisation du test rapide du VIH et ayant au moins une année d'ancienneté ;
- Au minimum un responsable d'équipe ou conseiller superviseur, disponible sur le site ou dans la zone où le conseil et le dépistage du VIH sont

dispensés ; dans les programmes de grande envergure, il faut compter un conseiller superviseur pour 10 prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile ;

- Deux agents et/ou mobilisateurs de santé communautaires pour 200 ménages, dans l'idéal un homme et une femme.

4.2 Rôles et responsabilités des différentes catégories de personnel des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile

Les rôles des membres de l'équipe de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent être clairs ; pour cela, rôles et responsabilités doivent être clairement exposés dans la description et le profil des postes (qualifications, compétences et expérience nécessaires). Il faudra peut-être modifier la description de certains postes existants – par exemple ceux des superviseurs de laboratoire ou du personnel du laboratoire national de référence – dans les cas où le conseil et le dépistage du VIH à domicile ne seraient qu'une des fonctions incombant à ces personnes. Une description et un profil des postes bien rédigés et conformes aux normes en vigueur dans le pays faciliteront le travail de recrutement, de sélection, de formation, d'appréciation et de supervision des nouveaux membres de l'équipe.

- **Administrateur du programme.** Il est responsable de la gestion et de la direction de l'ensemble du programme,

Figure 1: Exemple d'organigramme pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile



notamment de sa conception, du soutien à tous les niveaux, de la résolution des problèmes et de la surveillance des aspects financiers. Il assure la liaison avec le laboratoire national de référence, l'équipe de gestion des données et le Ministère de la Santé, ce dernier étant chargé de la surveillance du suivi-évaluation du programme.

- **Coordinateur de terrain.** Il supervise les différentes équipes sur le terrain, notamment les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile ainsi que les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires ; il élabore les descriptions de poste et supervise le recrutement ; il gère les superviseurs et les responsable des relations avec la communauté ; il a la responsabilité globale d'établir une cartographie des lieux ; il s'assure que la supervision se fait en coordination avec l'instance du Ministère de la Santé au niveau du district ; il donne les orientations logistiques et les orientations du programme ; il compile et examine les données ; il fournit un appui en matière de supervision ; il établit un plan d'assurance externe de la qualité avec le laboratoire national de référence (sous-chapitre 11.4).
- **Gestionnaire de données.** Il gère les informaticiens et les techniciens chargés de la saisie des données et supervise le système de géopositionnement par satellite (GPS) ; il est aussi responsable de la sécurité et de la qualité des données.
- **Responsable des relations avec la communauté.** Il organise des réunions avec les autorités administratives locales et les responsables communautaires locaux ; il recrute et supervise les agents de santé communautaires ; il coordonne le travail de cartographie des lieux, notamment des sites de prestation de services ; et il a une bonne compréhension des obstacles à l'utilisation des services. Il est recommandé que chaque responsable des relations avec la communauté soit responsable d'environ 10 à 20 agents de santé communautaires.
- **Conseiller superviseur.** Il supervise les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et leur apporte un soutien. Il a notamment pour attribution la supervision de soutien, la supervision des questions administratives et les séances de recyclage. Certaines organisations partagent ces rôles, choisissant un prestataire principal de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile pour s'occuper des questions administratives et un superviseur de soutien qualifié pour fournir la supervision de soutien. Le ratio idéal est de un superviseur pour 10 prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile.
- **Superviseur de laboratoire.** Il s'assure que les conditions sont remplies pour que des résultats exacts soient rendus dans tous les lieux où le dépistage est effectué. La supervision de laboratoire peut être réalisée par le programme et/ou une entité extérieure selon la taille du programme et les capacités de l'organisation hôte. Tout programme de conseil et de dépistage du VIH exige que la supervision et l'assurance de la

qualité des laboratoires soient menées en suivant une approche systématique ; cela est particulièrement vrai dans le cas du conseil et du dépistage du VIH à domicile, celui-ci étant parfois réalisé dans des conditions particulièrement difficiles. Dans la mesure du possible, il faut veiller à ce que le laboratoire national de référence et son système décentralisé soient impliqués dans ces activités afin de s'assurer que des visites de supervision ont lieu de façon régulière.

■ **Prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile.**

Il effectue le conseil et le dépistage du VIH à domicile en suivant une approche axée sur la famille et réalise le test rapide du VIH ; il respecte les modes opératoires normalisés en matière de dépistage et de conseil ; il collecte les données en utilisant des formulaires standardisés ; il se rend régulièrement dans les services de consultation et les services spécialisés vers lesquels sont orientés les clients de sa zone.

■ **Agent et/ou mobilisateur de santé communautaire.**

Il réalise la cartographie des ménages, facilite l'entrée dans la communauté et dans le domicile des personnes, mène des activités de sensibilisation et fournit des informations sur l'infection à VIH, fixe des rendez-vous de visite à domicile pour les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile, s'assure de la sécurité de ces prestataires et fait le suivi des orientations-recours vers un service spécialisé. Dans certains contextes, les agents de santé communautaires sont également formés à la prestation de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et nécessiteront alors le soutien de leurs mobilisateurs.

4.3 Recrutement et formation des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile

Il est capital d'attirer les personnes qui possèdent les compétences et attitudes nécessaires, de les former et de les fidéliser, non seulement pour aider au maintien de la qualité du programme mais aussi pour utiliser de manière efficiente

les ressources allouées au recrutement et à la formation. Une description claire et un bon aperçu du travail à réaliser permettront aux personnes recrutées de mieux comprendre en quoi consistera leur travail.

Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peuvent être recrutés au niveau local ou national, sous réserve de remplir les conditions stipulées dans les directives nationales. L'avantage du recrutement local est que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile auront sans doute une meilleure compréhension des coutumes et des langues locales. Toutefois, si un programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile recrute dans une zone un certain nombre de prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH chevronnés (sous-chapitre 3.4), cela risque dans cette zone de vider de leur personnel le plus expérimenté les services de ce type déjà bien implantés et de nuire aux relations de travail avec les autres collègues. La sélection des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit être basée sur la description et le profil des postes ; elle doit aussi comporter un processus évaluant les compétences et l'expérience (surtout dans le conseil pour les couples et les familles), par exemple un test écrit et un entretien sur les domaines de compétences ou tout autre processus permettant d'y parvenir.

Tous les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent recevoir une formation axée sur les besoins du programme (en suivant les descriptions de poste) et être à même de faire face aux différents problèmes auxquels ils seront probablement confrontés sur le terrain. Cette formation complémentaire peut être obtenue grâce à une formation préalable ou des modules de formation dispensés en cours d'emploi, lors de séances de recyclage ou de supervision de soutien offertes de façon continue. Les thèmes à traiter doivent être tirés de la liste suivante :

- **Besoins du programme.** Méthodes de cartographie : utilisation de cartes géographiques ou de listes de résidents, utilisation du GPS,

utilisation de repères pour localiser les domiciles ; traitement et utilisation des données ; entrée dans le domicile et dans la communauté ; répertoire des services spécialisés vers lesquels orienter les clients et suivi des liens établis ; assurance de la qualité.

- **Mises à jour cliniques.** Méthodes pour expliquer la sérodiscordance, le dépistage de la tuberculose, le dépistage des IST, la PTME, les évaluations des besoins en matière de planification familiale, la circoncision masculine médicale et volontaire, le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez le nourrisson (y compris les aspects pratiques de la collecte de gouttes de sang séché chez le nourrisson) ainsi que l'importance et les avantages des soins et du traitement de l'infection à VIH.
- **Compétences en conseil.** Méthodes pour comprendre et expliquer le contexte social du risque d'infection par le VIH, notamment la sérodiscordance dans le couple, le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels en parallèle, la violence sexiste et les sévices sexuels sur un enfant ; et le besoin d'une sensibilisation de la famille et du partage du statut par rapport au VIH au sein de la famille (y compris entre les partenaires et avec les enfants), du conseil à l'enfant et à l'adolescent, du conseil conjugal et relationnel à domicile et du conseil spécifique en matière d'abus d'alcool et d'abus psychologiques et affectifs. Travailler avec les populations clés,¹ y compris les populations séronégatives particulièrement exposées. Le conseiller devra aussi être capable de donner une définition de la « fenêtre sérologique », d'expliquer pourquoi et à quel moment il faut refaire un test et de fournir un bref entretien de motivation.
- **Auto-prise en charge.** Stratégies pour éviter l'épuisement psychologique, conscience de soi, transfert, gestion du stress, soutien aux clients pour gérer la stigmatisation réelle et l'auto-stigmatisation.

¹ On entend par là les personnes qui ont de fortes chances d'être exposées au VIH ou de transmettre ce virus. Les populations clés comprennent les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogue par injection, les professionnels du sexe et leurs clients et les partenaires séronégatifs dans les couples sérodiscordants.

4.4 Recrutement et formation des agents et des mobilisateurs de santé communautaires

Les agents et les mobilisateurs de santé communautaires doivent être recrutés dans la communauté locale et en être des membres appréciés. Ce recrutement est généralement réservé aux personnes âgées de plus de 18 ans. Les responsables ou chefs locaux peuvent établir une liste de personnes, dont on s'assurera ensuite par entretien qu'elles réunissent les critères exigés par le programme (savoir lire et écrire afin de prendre les rendez-vous, comprendre ce qu'est la confidentialité, etc., selon la description donnée dans le profil du poste). S'il est prévu que les agents de santé communautaires effectuent le conseil et le dépistage, les normes nationales en vigueur concernant les prestataires de ces services doivent s'appliquer aux agents recrutés. Dans les pays où les agents de santé communautaires fournissent le conseil et le dépistage du VIH à domicile, il est possible d'utiliser un modèle de proximité. La supervision et le soutien sur le plan technique des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont assurés par le personnel en charge du conseil et du dépistage du VIH d'un centre de santé avoisinant. Pour mieux répondre aux besoins du programme, le recrutement des agents de santé communautaires peut tenir compte d'un certain nombre de caractéristiques, notamment :

- Recruter un nombre identique d'hommes et de femmes pour qu'ils puissent si possible travailler par paire ;
- Tenir compte de la religion et recruter des personnes appartenant à différentes religions ;
- Choisir de préférence des personnes vivant ouvertement avec le VIH dans la communauté ;
- Recruter si possible les agents de santé communautaires dans la population cible du programme (par exemple pour les programmes travaillant avec les populations clés les plus exposées au VIH).

Même s'ils ont un statut de volontaires, les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires peuvent voir leur rôle formellement reconnu par

le Ministère de la Santé. Si tel est le cas, ils doivent recevoir : une allocation quotidienne pour couvrir leurs frais de repas et de transport, un tee-shirt, une casquette et un sac portant les logos du programme et du Ministère de la Santé ainsi qu'une carte d'identification délivrée par le programme ou le gouvernement. Les agents de santé communautaires doivent suivre une formation (d'au moins trois jours) portant sur les informations de base concernant l'infection à VIH, les aspects particuliers concernant le couple sérodiscordant et les informations détaillées sur le programme et sur les sites spécialisés vers lesquels orienter les clients en cas de besoin. La formation doit aussi porter sur les approches à utiliser pour obtenir l'engagement de la famille (plutôt que de personnes individuelles) à soutenir le conseil et le dépistage du VIH et pour aider les personnes chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé à accepter d'être orientées vers des services de soins. Au cours de leur période de formation, les agents et les mobilisateurs de santé communautaires sont souvent encouragés à recevoir eux-mêmes un conseil et à faire eux-mêmes un dépistage du VIH ; passer par ce processus leur donnera une image précise de ce que les membres d'un ménage peuvent attendre du conseil et du dépistage à domicile ; la communauté sera aussi plus confiante à l'égard des connaissances des agents de santé communautaires sur l'infection à VIH et le processus de conseil et de dépistage.

4.5 Fidélisation du personnel

La fidélisation du personnel est un élément important pour la qualité du programme. Certains problèmes de fidélisation relèvent du fait que certaines personnes occupent un emploi qui ne leur correspond pas véritablement (du fait d'un manque d'intérêt ou de formation) ; donner un bon aperçu de l'emploi en question peut éviter ce type de problème. Les programmes qui investissent dans la formation du personnel (sous-chapitre 3.4) doivent également prendre en compte les systèmes en vigueur pour encourager la fidélisation dans le programme du

personnel dûment formé et expérimenté. Un soutien constant et un renforcement continu des capacités (par le biais de séances de recyclage et d'autres moyens de formation professionnelle) sont des éléments particulièrement importants pour la fidélisation du personnel rémunéré et des volontaires. Toutefois, travailler avec un personnel volontaire peut soulever certaines difficultés dans le conseil et le dépistage du VIH à domicile et rendre nécessaire l'emploi de méthodes innovantes pour fidéliser ou rémunérer les prestataires de services.

L'assistance administrative et logistique est une source importante de soutien, tant pour les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile que pour les agents/les mobilisateurs de santé communautaires. Les besoins seront différents d'un site à un autre et d'un programme à un autre ; ils peuvent néanmoins comprendre divers éléments comme le transport entre les différents lieux ou la fourniture de bottes, parapluies, chapeaux, cartes de recharge téléphonique et de distributeurs d'eau potable dans les annexes du bureau. Dans certains programmes, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile viennent de partout dans le pays. Ils sont loin de leur famille et ont un calendrier de travail chargé, souvent même le week-end. Si les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont autorisés à transformer leurs heures supplémentaires en jours de repos compensatoire, cela leur permettra de maintenir leurs relations personnelles et familiales, de prendre du repos et de se ressourcer. Les programmes doivent également veiller à la santé et au bien-être des prestataires dans la mesure où ils sont exposés à un certain nombre de risques sanitaires et autres (sous-chapitre 5.9). Pour cela, les programmes doivent notamment fournir une couverture médicale appropriée, l'accès à une prophylaxie post-exposition en cas d'exposition au VIH ou au virus rabique, la vaccination contre l'hépatite B et, si besoin est, le diagnostic de la tuberculose et son traitement. Une attitude favorable à l'égard de la santé des travailleurs peut donner le sentiment aux prestataires d'être bien pris en charge et les fidéliser dans le programme.

Le conseil et le dépistage du VIH à domicile ont parfois lieu dans des zones reculées – éloignées d'un service de conseil et de dépistage du VIH ou du siège d'une organisation. Pour réussir, le programme doit donc être planifié de manière rigoureuse. La sensibilisation des responsables communautaires et la mobilisation des membres de la communauté sont aussi essentielles pour la planification du conseil et du dépistage du VIH à domicile (sous-chapitre 6.1) ; ces actions doivent être mises en œuvre parallèlement à la planification logistique dont il est question dans ce chapitre. L'une des premières actions importantes à mener est l'élaboration d'un plan d'action détaillé, plan qui doit indiquer les activités à mener, le calendrier à suivre, les personnes ou les partenaires concernés, le budget et des indicateurs mesurables.

5.1 Choisir le lieu d'intervention

Au moment de déterminer sur quelle zone géographique intervenir, les organisations agréées pour effectuer le conseil et le dépistage du VIH porte-à-porte doivent se mettre en relation avec l'équipe de gestion sanitaire de la région, de la province ou du district (sous-chapitre 3.2) afin de s'assurer que la zone choisie répond aux objectifs nationaux en matière de conseil et de dépistage du VIH (basés sur la prévalence, l'accès aux services, etc.). Cela permet une planification efficace et évite que plusieurs organisations réalisent les mêmes activités de conseil et de dépistage du VIH (que ce soit en suivant une approche à domicile, mobile ou de proximité). De plus, ces organisations doivent travailler en étroite collaboration avec l'équipe de l'administration provinciale et la communauté locale (sous-chapitre 5.2) pour définir les zones prioritaires. Des liens doivent être établis entre les bénéficiaires du conseil et du dépistage du VIH à domicile et les services de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement des patients dans le domaine du VIH (sous-chapitre 9) ; un lieu d'intervention ne doit donc être retenu que s'il dispose d'un site de prestation de thérapie antirétrovirale (TAR) (dans un établissement ou service mobile) à la fois accessible et où de nouveaux patients peuvent être pris en charge.

5.2 Consulter les partenaires

La participation des partenaires est primordiale et doit intervenir au début du processus de planification. Les partenaires dont la participation est importante dès le début du projet sont notamment :

- Les équipes sanitaires de la province ou de la région ;
- Les équipes sanitaires de district ;
- Les autorités administratives provinciales (hauts fonctionnaires, responsables de district) ;
- Les chefs religieux et les responsables communautaires (y compris les anciens du village) ;
- Les organisations partenaires/communautaires travaillant dans la zone.

Une réunion avec les partenaires doit être organisée de manière précoce au cours du processus afin de s'assurer du « ralliement » au projet à de nombreux niveaux. L'objectif de cette réunion est de donner aux responsables du gouvernement et aux responsables communautaires des explications sur le choix d'une zone en particulier, de leur offrir la possibilité de poser des questions et de corriger toute idée fausse qu'ils pourraient avoir sur le programme et d'impliquer la communauté dans le processus de planification. Cette réunion est aussi l'occasion de donner aux responsables communautaires des informations correctes qu'ils pourront communiquer à leur tour au public.

5.3 Cartographier le lieu d'intervention

Avant d'être exécuté dans une zone donnée, un programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit d'abord élaborer une carte détaillée affichant l'emplacement de chaque ménage de la communauté cible et/ou listant ses habitants. Cette carte peut être réalisée en consultant les cartes des unités administratives établies par le bureau des statistiques du gouvernement ou par un exercice participatif de cartographie réalisé avec la communauté locale. La carte utilisée par le programme peut être dessinée à la main ou numérique, en fonction des ressources et de la précision et de l'exhaustivité de la méthode. Quand elles sont dessinées à la main, les cartes sont souvent plus à jour que celles obtenues par d'autres techniques. Google Earth (ressource téléchargeable gratuitement) peut être un bon outil pour les obtenir des images de la zone prévue si celles concernant cette zone sont d'une résolution suffisante.¹ La cartographie permet de fournir des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile de façon systématique, de déterminer la couverture exacte et de faire une estimation de la charge de travail et des temps de transport. Réalisée avec les responsables communautaires, la cartographie sociale permet d'identifier à la fois les intermédiaires obligés pour telle ou telle religion et tel ou tel groupe ethnique et les organisations confessionnelles et communautaires pour le soutien de suivi.

Dans les programmes porte-à-porte, la cartographie doit indiquer chaque domicile ou structure d'habitation dans un village ou une propriété familiale (ou chaque bloc de bâtiments quand il s'agit de zones urbaines), qu'ils soient habités ou non, ainsi que les caractéristiques des personnes qui y vivent. Le GPS peut convenir dans certaines zones ;² dans d'autres, des informations spécifiques de localisation (par exemple des points de

repère) peuvent s'avérer nécessaires, le cas échéant. En milieu urbain dense, la cartographie peut inclure la numérotation physique des maisons dans un bloc donné et de chaque porte dans une structure d'habitation donnée. En outre, les populations urbaines sont souvent très mobiles, si bien que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peuvent se retrouver devant un logement vide ou occupé par de nouveaux locataires ; ils doivent alors actualiser leurs données. Lorsque la cartographie pour le porte-à-porte est achevée, le programme doit fournir des informations en retour aux autorités administratives compétentes. En revanche, dans les programmes utilisant le modèle du cas initial, l'organisation du dépistage à domicile demande de planifier le calendrier et l'emplacement du dépistage en fonction de la cohorte existante de patients infectés par le VIH ou par la tuberculose inscrits dans les services de soins.

Au final, le processus de cartographie permet au programme de savoir qui vit où, quelles populations il dessert et comment accéder à ces populations.

5.4 Déterminer la disponibilité des services de suivi

Tout programme de conseil et de dépistage du VIH doit absolument établir des liens vers des services de soins, de traitement et de prévention où les clients pourront être suivis. Les prestataires de services, leurs superviseurs ainsi que les administrateurs du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent avoir une connaissance détaillée des établissements de santé et autres sites de prestation offrant des services de soins et de prévention de l'infection à VIH au niveau local, notamment de leur capacité à inscrire ou à accueillir des personnes chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé. Une réunion stratégique avec des représentants de l'équipe de gestion sanitaire du district, ou son équivalent, permet d'identifier les services pour la communauté visée et peut aboutir par exemple à la constitution d'une liste de contacts ou d'un répertoire des services

¹ Téléchargement gratuit sur <http://www.google.fr/earth/download/ge/agree.html>

² Le GPS peut tomber en panne et provoquer la perte de toutes les données. Un système de sauvegarde doit être envisagé.

spécialisés vers lesquels orienter les patients. Le personnel du programme doit visiter les sites de prestation de services énumérés ci-dessous pour obtenir confirmation des horaires d'ouverture ainsi que de l'éventail et des tarifs des services proposés :

- Service(s) de consultation et/ou prestataire(s) de TAR le(s) plus proche(s) ;
- Services de PTME les plus proches ;
- Centres de soins de santé primaires au niveau local ;
- Services de circoncision masculine médicale et volontaire ;
- Services de dépistage de la tuberculose ;
- Services de dépistage et de traitement des IST ;
- Services de planification familiale et de santé génésique ;
- Groupes d'entraide pour les personnes vivant avec le VIH ;
- Autres services et groupes de prévention.

Autres ressources importantes à prendre en compte : groupes d'entraide pour les couples sérodiscordants, groupes de parole après le test, programmes de nutrition, services de prise en charge après un viol, services d'assistance juridique (sous-chapitre 12.3). Une bonne connaissance des sites spécialisés vers lesquels orienter les clients aidera les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile à informer les clients sur ce à quoi s'attendre et facilitera la collecte des données permettant de suivre si les personnes utilisent les services proposés (sous-chapitre 9).

5.5 Planifier de nouvelles visites

Le conseil et le dépistage du VIH à domicile constituent une occasion unique pour les prestataires qui fournissent ce service et pour les agents de santé communautaires d'effectuer des visites de contrôle ou de nouvelles visites, ce qui permet de :

- Rencontrer les membres des ménages qui n'étaient pas disponibles à la première visite ;
- Revenir dans les ménages qui avaient demandé une nouvelle visite ;

- Refaire un test de dépistage suite à un événement récent de comportement à risque ou d'exposition à risque ;¹
- Faire le suivi des clients/patients dont le test a montré qu'ils étaient séropositifs et d'offrir un soutien, y compris un soutien pour le partage du statut ;
- Suivre les orientations-recours vers un site spécialisé et les liens établis vers les services de suivi (chapitre 9) ;
- Déterminer quels obstacles doivent éventuellement être éliminés pour faciliter les liens vers les services de suivi ;
- Sensibiliser les membres du ménage à l'importance des soins et du traitement précoces ;
- Veiller à ce que chacun ait accès à des préservatifs masculins/féminins ;
- Constater tout événement indésirable dans le ménage (par exemple : violence sexiste, stigmatisation ou coercition).

Le programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit établir une politique définissant quand et à quelle fréquence faire de nouvelles visites afin d'utiliser efficacement ses ressources et le temps de ses prestataires. Le programme peut par exemple fixer un maximum de trois nouvelles visites dans une zone et pour une période donnée. Il est judicieux que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile disposent d'au moins un jour de week-end disponible pour prendre des rendez-vous et trouver toute la famille chez elle. Dans la mesure où la plupart des rendez-vous manqués sont attribuables aux prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile, il est important que ceux-là respectent les jours et heures de rendez-vous proposés par les clients. Une façon efficace de confirmer les visites de contrôle est d'utiliser un système de rappels (par téléphone, SMS, etc.).

¹ *Rendre les résultats d'un test VIH, communiquer les messages pour refaire le test et fournir un conseil à l'adulte.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599114_fre.pdf

5.6 Planifier la collecte, la protection et le stockage des données

Le programme de conseil et de dépistage du VIH doit utiliser le registre national de conseil et de dépistage du VIH. Les données collectées à des fins de planification du programme peuvent inclure : l'adresse physique, les coordonnées GPS ou une description de l'emplacement à l'aide de points de repère (informations de localisation) et le nom des sites spécialisés vers lequel sont orientés les clients. Les autres informations nécessaires au suivi et à l'évaluation (sous-chapitre 10) varieront d'un lieu à un autre et en fonction du type d'épidémie et de la nature du programme. Les informations concernant toute personne refusant le dépistage doivent également être enregistrées par les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile afin de planifier de nouvelles visites et de calculer avec plus d'exactitude l'utilisation du conseil et du dépistage du VIH. Il est important que les formulaires de collecte de données puissent être remplis rapidement.

Il est capital que le programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile puisse assurer la sécurité des données. Les données doivent être clairement identifiables pour faciliter l'utilisation des liens établis et en favoriser le suivi. Il arrive que les prestataires sillonnent la communauté en portant sur eux des données incluant des noms, des informations de localisation et des résultats de test VIH. Le programme doit planifier comment ces prestataires se déplaceront en toute sécurité avec ces données, et comment et où les données seront stockées de manière sécurisée sur le terrain. Les données électroniques et les appareils portables de saisie électronique des données doivent être protégés par des mots de passe sur des systèmes sécurisés ; les données téléchargées doivent être stockées conformément aux dispositions prévues dans la loi sur la protection des données du pays concerné. Les copies papier doivent être remises au superviseur et conservées tous les jours en lieu sûr dans un bureau de terrain. Les prestataires de

services de conseil et de dépistage du VIH ne doivent jamais se déplacer avec plus de données que nécessaires.

5.7 Approvisionnement

L'approvisionnement en kits, en matériel, en produits renouvelables et en réactifs doit être le même pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile que pour tout autre type de conseil et de dépistage du VIH. Il doit également se faire en accord avec les directives nationales en matière de conseil et de dépistage du VIH. Une planification et des prévisions adéquates permettront autant que possible d'éviter les ruptures de stock. Les superviseurs doivent s'assurer que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile disposent de suffisamment de fournitures sur leur lieu de dépistage ainsi que sur un lieu centralisé (annexe du bureau) pour se réapprovisionner. Les prestataires doivent veiller soigneusement à ce que les kits de test ne dépassent pas la température indiquée dans les recommandations lors de leur stockage ou de leur transport. La totalité des fournitures doit pouvoir se transporter facilement ; et, comme pour tout type de conseil et de dépistage du VIH, le test doit être fait sur une surface propre et plane. Les autres éléments figurent dans une liste présentée dans le tableau 1 ; la liste n'est pas complète mais tous les éléments à transporter doivent pouvoir l'être facilement dans un sac à dos (tel qu'illustré sur les photographies) ou à bicyclette. Le poids total porté par les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit être le moins lourd possible.

5.8 Sécurité et transport

La participation des autorités administratives provinciales et locales, de la police locale et des responsables communautaires à la planification du conseil et du dépistage du VIH à domicile permettra de minimiser la survenue des problèmes de sécurité et de s'assurer que ces problèmes seront traités efficacement, le cas échéant. En outre, les agents de santé communautaires sont

Tableau 1 : Matériel et fournitures recommandés pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile

	Prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile	Coordinateur/Bureau de terrain
Catégorie générale	Sac à dos ou sac à compartiments multiples	Boîtes réfrigérantes
Fournitures pour le test	<p>Kits de test, lancettes, tubes capillaires, tampon, petit support en plastique pour faire le dépistage (par ex. écritoire à pince en plastique)</p> <p>Fournitures pour le prélèvement de gouttes de sang séché, le cas échéant : Coton hydrophile, tampons imbibés d'alcool, mouchoirs en papier</p> <p>Cartes plastifiées donnant un exemple des différents résultats obtenus pour le test rapide ; minuteurs</p> <p>Collecteur à piquants/tranchants portatif ; sac pour les déchets présentant un risque biologique</p> <p>Préservatifs masculins (et féminins) ; modèle de pénis</p>	<p>Thermomètres</p> <p>Stocks de fournitures suffisants pour 1 à 2 semaines avant réapprovisionnement au niveau central</p> <p>Portoir pour faire sécher les gouttes de sang prélevées</p>
Fournitures pour les données	<p>Système de collecte des données sur support papier ou électronique</p> <p>Pochettes plastiques pour que les papiers/l'ordinateur de poche soient à l'abri de la pluie</p>	<p>Stocks de fournitures suffisants pour 1 à 2 semaines avant réapprovisionnement au niveau central</p> <p>Meuble fermant à clé pour la sécurité des données</p>
Transport	Marche à pied, transport public ou organisé, ou bicyclette en zone rurale	Moto ou accès à un véhicule
Sécurité	Téléphone portable connecté au réseau couvrant la zone de dépistage, cartes de recharge téléphonique en nombre suffisant pour le travail sur le terrain, carte d'identification spécifique au programme (délivrée par le gouvernement ou par une organisation non gouvernementale)	<p>Téléphones portables connectés au réseau couvrant la zone de dépistage, cartes de recharge téléphonique en nombre suffisant pour le travail sur le terrain, cartes d'identification spécifiques au programme (délivrées par le gouvernement ou par une organisation non gouvernementale)</p> <p>Trousses de premiers soins</p> <p>Sérums antivenimeux</p> <p>PPE au VIH et au virus rabique (ou services spécialisés vers lesquels organiser une orienté-recours pour la TAR et le vaccin antirabique identifiés dans des établissements de santé)</p>
Personnel	Vêtement de pluie, bouteilles d'eau, désinfectant pour les mains, lampe de poche, chaussures de marche/bottes en caoutchouc, parapluie/casquette	Vêtements de pluie, bouteilles d'eau, désinfectants pour les mains, lampes de poche, chaussures de marche /bottes en caoutchouc, parapluies/casquettes

issus de la communauté même où les services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont proposés ; ils disposent de connaissances locales qui peuvent aider les prestataires extérieurs à éviter les dangers et les difficultés dans leur travail au domicile des clients. C'est dans cette optique que la plupart des programmes décident que lors de ses visites à domicile, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH doit être accompagné d'un agent et/ou d'un mobilisateur de santé communautaire qui le présente aux membres des ménages visités.

Il est préférable que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile travaillent par groupes de deux (un de sexe masculin et l'autre de sexe féminin dans la mesure du possible)

– chaque prestataire ayant son téléphone portable et sa carte d'identification avec lui. Il est arrivé que des prestataires aient été exposés à des sévices sexuels ou accusés de sévices sexuels – ces problèmes sont moins fréquents avec des équipes de deux associant un homme et une femme. Le travail par groupe de deux permet aussi aux prestataires d'établir une stratégie et de résoudre les problèmes lorsqu'ils se retrouvent devant des difficultés sur les questions de conseil ou d'environnement familial, ou face à d'autres situations difficiles.

Il peut arriver également que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile soient exposés à des conditions météorologiques ou à un environnement inhospitaliers.



Cela doit être pris en compte au cours de la phase de planification lorsque la question de l'équipement adéquat pour les prestataires est abordée. Par exemple, marcher d'une propriété familiale à une autre dans la chaleur et la poussière peut nécessiter de prévoir des chaussures de marche et une grande quantité d'eau. Une bicyclette peut s'avérer nécessaire pour réduire les temps de déplacement, selon les distances à parcourir et la nature du terrain. Dans les zones urbaines ou d'habitations informelles, la sécurité du prestataire peut être menacée par des voyous et certains groupes qui se rassemblent devant des débits de boissons. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et leurs superviseurs doivent planifier les services de sorte qu'ils s'arrêtent avant le coucher du soleil et que les prestataires aient accès à des moyens de transport sûrs pour gagner l'endroit où ils passeront la nuit.

5.9 Sécurité biologique et élimination des déchets

Le conseil et le dépistage du VIH à domicile doivent respecter les normes en vigueur de sécurité biologique et d'élimination des déchets stipulées dans

les directives nationales en matière de conseil et de dépistage du VIH. Les collecteurs à piquants/tranchants, portatifs et résistants aux perforations, doivent avoir un couvercle qui s'ouvre et se ferme, mais être toujours fermés lorsque le prestataire de service de conseil et de dépistage du VIH à domicile se déplace d'un endroit à un autre. Il peut s'agir de collecteurs à usage médical ou improvisés (par exemple d'anciens flacons de médicaments ou des bouteilles d'eau vides, en plastique et d'une épaisseur suffisante). Les collecteurs à piquants/tranchants doivent être éliminés tels quels, car le risque de piqûre accidentelle augmente si on cherche à les vider. Une bonne méthode d'élimination de ces collecteurs est l'incinération dans un établissement approprié. Entre les séances, les sacs de déchets doivent être bien fermés et rangés dans une partie séparée du sac à dos. Les collecteurs à piquants/tranchants et les sacs de déchets doivent être rapportés au bureau central pour être éliminés de façon appropriée. Le dépistage du VIH par test salivaire (sous-chapitre 3.5) peut bien se prêter au conseil et au dépistage du VIH à domicile dans la mesure où il réduit le besoin d'élimination des matériels et matériaux piquants ou tranchants.

Après s'être mis d'accord sur la zone d'intervention, avoir consulté les partenaires, recruté du personnel et terminé la préparation logistique, l'exécution du programme peut débuter – en bref, les prestataires de services doivent entrer dans le domicile des ménages pour mener leurs activités de conseil et de dépistage du VIH « à domicile ». Mais pour que cela soit possible, le programme doit auparavant planifier en détail les activités avec les responsables communautaires et préparer les ménages aux services porte-à-porte. Les différentes étapes à suivre sont résumées dans la figure 2.

Figure 2. Étapes de planification de l'entrée dans la communauté pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile

Sous-chapitre	Étape	Justification
3.2	Alignement avec la stratégie nationale	Permet de classer correctement par ordre de priorité les zones d'intervention pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile et aide à éviter la réalisation d'activités identiques par plusieurs organisations.
5.2	Implication des partenaires	L'implication d'un large éventail de partenaires au niveau régional permet de s'assurer de leur ralliement et de la qualité de la communication. Elle permet aussi d'expliquer les objectifs du programme et les méthodes utilisées.
5.2	Implication des autorités administratives du district	Le soutien des personnalités officielles du district facilite le ralliement des chefs locaux et des responsables communautaires. La collecte d'informations sur les services offerts par d'autres organisations fournissant d'autres services dans la zone de dépistage et leur cartographie permettent d'établir pour chaque zone un répertoire complet des services spécialisés vers lesquels orienter les clients.
6.1	Implication des autorités administratives de la zone	Les administrateurs de programme rencontrent les chefs locaux et les responsables communautaires pour leur expliquer leurs objectifs et obtiennent leur autorisation pour poursuivre leurs activités.
6.1	Participation aux réunions communautaires	Les réunions communautaires organisées par les chefs locaux et les responsables communautaires contribuent à sensibiliser la communauté au conseil et au dépistage du VIH à domicile, permettent aux personnes de poser des questions et peuvent aider à identifier des mobilisateurs de santé communautaires.
6.3	Sensibilisation et mobilisation de la communauté	La sensibilisation porte-à-porte permet d'améliorer la réceptivité. Les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires fixent des rendez-vous avec les ménages. L'utilisation de stratégies telles que des annonces radiophoniques ou publiques, des prospectus et des tee-shirts peut renforcer l'effet obtenu par la sensibilisation porte-à-porte.

6.1 Entrée dans la communauté

L'une des premières étapes pour pouvoir entrer dans la zone choisie pour le dépistage porte-à-porte est de gagner le soutien des intermédiaires obligés et des leaders d'opinion de la communauté. Les organisations seront bien avisées de contacter les anciens de la communauté, les chefs religieux, les chefs traditionnels et tout autre autorité locale ou tout autre responsable communautaire ; ces contacts doivent être pris bien avant la mise en place du programme dans leur zone. L'identification de hauts responsables qui soutiennent ouvertement le conseil et le dépistage du VIH à domicile peut avoir un impact important et aider à augmenter l'utilisation des services. Le soutien d'un responsable communautaire peut radicalement changer la situation, le dépistage que tout le monde refusait pouvant être alors accepté par l'ensemble de la population ou presque ; il peut aussi permettre de réduire, voire d'éliminer, les problèmes de sécurité.

6.2 Travail avec les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires

Les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires jouent un rôle essentiel pour établir la cartographie de la zone, permettre l'entrée dans la communauté et dans le domicile, assurer la sécurité des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et aider à établir des liens et à s'assurer que ceux-ci sont effectifs (sous-chapitre 4.4). Dans la majorité des situations, les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires présentent les prestataires aux personnes au domicile, mais ils ne sont pas impliqués dans le processus de conseil et de dépistage du VIH en tant que tel et ne seront généralement pas informés du statut de ces personnes par rapport au VIH. Les agents et/ou les mobilisateurs de santé communautaires quitteront les lieux pendant que les prestataires suivront le processus de conseil et de dépistage du VIH. Cela doit être expliqué clairement aux clients dès le début de la visite.

Dans certains programmes, les agents de santé communautaires aident à orienter les clients vers les services de suivi. Dans ce cas, le client doit donner, par consentement verbal, les noms de la ou des personnes qui seront informées de son statut et la raison pour cela. Dans certaines situations, les clients séropositifs qui ont donné leur consentement sont présentés à un agent de santé communautaire lui-même séropositif qui leur apportera un soutien pour partager leur propre statut et pourra aussi les aider à s'inscrire dans les services de soins et de traitement de l'infection à VIH. Si un client ne donne pas son consentement, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile ne doit ni discuter des problèmes posés par ce client avec l'agent de santé communautaire, ni l'informer de son statut sérologique.

6.3 Préparation de la communauté

Quand l'équipe du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile a tenu des réunions ouvertes et fructueuses avec les partenaires et les responsables communautaires, une partie du travail de préparation de la communauté se fera probablement par bouche-à-oreille grâce à leurs réseaux. Il existe d'autres moyens pour faire connaître les services de conseil et de dépistage du VIH à domicile dans la communauté, notamment : messages radiophoniques, annonces faites par les institutions religieuses, représentations théâtrales et spectacles communautaires, événements dans la communauté. Cependant, ces méthodes doivent être utilisées pour renforcer l'effet des rencontres avec les personnes, les couples et les groupes familiaux pour les préparer au dépistage, mais ne doivent pas les remplacer.

6.4 Entrée dans le domicile

Le rôle principal des agents de santé communautaires est de visiter les ménages environ une semaine avant la date prévue pour la venue des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile.

Dans les situations où les problèmes de stigmatisation sont importants, la préparation peut prendre plus de temps avant de pouvoir commencer les activités de conseil et de dépistage, ce qui permettra d'améliorer l'acceptabilité et l'utilisation de ces services. Au cours de leur visite préparatoire, les agents de santé communautaires décrivent le processus du conseil et du dépistage du VIH à domicile aux membres du ménage et contribuent à améliorer l'utilisation du dépistage en répondant aux questions et aux préoccupations sur le sujet. Sur place, ils doivent aussi s'informer du moment convenant le mieux pour organiser une visite de conseil et de dépistage du VIH à domicile où l'ensemble/le plus grand nombre des membres de la famille seront présents.

Dès lors que les activités de conseil et de dépistage du VIH à domicile reposent sur le fait que les prestataires de services doivent entrer dans le domicile, il est important qu'ils le fassent en étant respectueux des normes en vigueur dans la communauté. Dans la plupart des communautés, les prestataires entrent dans le domicile ou dans la propriété en utilisant l'entrée principale, suivent l'allée menant à la maison, frappent à la porte et attendent qu'on les invite à entrer. Dans certaines propriétés familiales, il faut obtenir la permission de pénétrer dans la propriété en appelant depuis l'entrée. Au Botswana par exemple, il faut demander depuis le portail la permission d'entrer dans la cour en criant « koo koo » et n'entrer dans la propriété qu'une fois obtenue une réponse positive (« ee » en langue tswana). Une fois entrés dans le domicile, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent se présenter puis peuvent commencer le processus de conseil et de dépistage du VIH. Dans certaines situations, les agents de santé communautaires ou les mobilisateurs de santé communautaires accompagnent parfois les prestataires au domicile, les présentent, puis quittent les lieux avant que ne commence la séance de conseil et de dépistage.

Que ce soit dans la communauté ou avec un ménage, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent être particulièrement sensibles aux questions culturelles et religieuses, celles-ci jouant un rôle essentiel sur l'enthousiasme avec lequel ils seront acceptés au domicile et sur l'acceptation du dépistage. Cela inclut la manière de saluer et d'entrer dans le domicile, à qui parler en premier ainsi que les croyances religieuses du ménage (concernant par exemple les prises de sang ou la capacité de guérir de l'infection à VIH). Devant l'hospitalité offerte au domicile des clients, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent réagir au cas par cas. Dans certaines régions, il peut être utile que le programme dispose d'une politique indiquant aux prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile qu'ils doivent refuser poliment toute offre d'hospitalité (tasse de thé, verre d'eau, etc.) sauf si un refus de ce genre peut être considéré comme grossier ou inacceptable.

Lors de leurs visites à domicile, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent faire face à un certain nombre de situations, notamment des urgences médicales, des personnes alitées ou un manque de nourriture et de produits de première nécessité. De telles situations représentent généralement pour la famille une priorité beaucoup plus grande que le conseil et le dépistage du VIH. Si les prestataires doivent se montrer sensibles aux besoins immédiats de la famille et essayer de la soutenir pour qu'elle obtienne de l'aide, ils doivent cependant expliquer clairement la raison de leur présence. Ils doivent aussi être conscients de la limite de leur rôle et de leur implication, et ils ne seront pas toujours en mesure d'aider la famille et de répondre à l'ensemble de ses besoins immédiats. Il peut être utile que le programme donne des orientations claires sur le sujet.



Il existe diverses façons de mener le conseil et le dépistage du VIH à domicile selon les personnes qui constituent le ménage. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent savoir comment fournir ces services à tous les types de populations, se sentir à l'aise pour le faire et bien connaître les circonstances particulières qui peuvent avoir une influence sur le ménage (sous-chapitre 12). Dans le modèle du cas initial, le dépistage doit être proposé au(x) partenaire(s) du patient et à ses enfants de la même manière que dans le modèle porte-à-porte. Il peut arriver que des voisins se manifestent et souhaitent aussi faire un test de dépistage ; les programmes proposant un dépistage ciblé (modèle du cas initial) doivent donc disposer de politiques où il est clairement défini si cela est ou non autorisé.

7.1 Familles

Il est recommandé de fournir collectivement les informations générales sur le conseil et le dépistage du VIH à tous les membres du ménage, c'est-à-dire aux couples, aux familles polygames, aux jeunes, aux enfants, aux personnes handicapées dans une famille et aux personnes âgées. Il n'est pas toujours facile de définir clairement qui fait partie d'une famille, celle-ci étant généralement perçue comme « l'ensemble des personnes prenant leur repas en commun », ce qui inclut donc éventuellement des membres de la famille élargie et des voisins. Le programme doit définir clairement les personnes à qui proposer le dépistage. Certains programmes décident de le proposer à l'ensemble des personnes présentes au domicile au moment de l'arrivée du prestataire de services de conseil et de dépistage à domicile. D'autres choisissent de ne le proposer qu'aux personnes résidant à ce domicile depuis un certain nombre de mois et aux membres de leur famille immédiate. Le fait d'avoir prévu ces circonstances et pris des décisions au niveau du programme aidera les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile à déterminer de manière efficace à qui proposer le dépistage sitôt entrés dans un domicile. Le plan de dépistage doit parfois disposer d'une certaine flexibilité, en respectant par exemple l'avis du chef de famille quand il manifeste des opinions très prononcées sur qui doit faire un test de dépistage

à son domicile. Il est important que les conseillers gardent à l'esprit que le processus de consentement doit rester individuel (sous-chapitre 8.2) même si les informations générales sont données à un groupe. Les normes culturelles doivent être respectées et des ajustements faits en conséquence. Par exemple, il peut être déplacé d'aborder des sujets d'ordre sexuel quand des adultes et des enfants participent à la même séance d'information ; les conseillers doivent être attentifs à cette question.

L'objectif principal du conseil et du dépistage du VIH à domicile est de faire un conseil et un dépistage aux couples et à la famille, mais tous les membres de la famille ne font pas le dépistage au même moment. En fait, les informations concernant le dépistage sont fournies collectivement à tous les membres du ménage, puis le dépistage doit être proposé aux personnes individuelles et aux couples. Si les deux membres du couple acceptent le conseil et le dépistage, il faut leur proposer de le faire ensemble et de recevoir le résultat du test ensemble. Une fois que les personnes individuelles ou les couples ont fait le dépistage, celui-ci peut être proposé pour les enfants et les jeunes. Avant de décider d'offrir un conseil pour des enfants et des jeunes et de la manière de le faire, il faut prendre en compte leur âge, leurs antécédents de dépistage et le statut sérologique de leur mère.

Le partage du statut par rapport au VIH avec la famille peut permettre de réduire les problèmes de stigmatisation, d'améliorer l'utilisation des services de soins et de traitement et de favoriser l'observance du traitement, mais cela demande parfois du temps et de longues discussions. Un dépistage du VIH doit être réalisé chez les enfants et les adolescents susceptibles d'avoir été contaminés par leur mère ; pour qu'ils comprennent le motif de ce dépistage, le statut de leur mère doit alors leur être annoncé, avec son consentement. Les questions concernant le dépistage et l'annonce du résultat chez les enfants et les adolescents sont traitées dans le sous-chapitre 7.5. Si le partage du statut dans la famille est encouragé dans toutes les situations de conseil et de dépistage du VIH, le principe de confidentialité et le principe de consentement éclairé doivent être respectés et le partage forcé est déconseillé.

7.2 Couples et partenaires

L'un des principaux avantages du conseil et du dépistage du VIH à domicile est qu'ils permettent d'augmenter l'utilisation des services de conseil et de dépistage pour les couples. Dans le modèle du cas initial, une visite à domicile doit être organisée pour proposer le dépistage au partenaire du cas initial séropositif qui a déjà réalisé un dépistage et reçoit des soins. Le cas initial peut choisir de faire un nouveau dépistage en couple en même temps que son partenaire. Le partenaire peut aussi faire ce dépistage seul, selon que le statut par rapport au VIH a déjà ou non été partagé. Le modèle du cas initial propose une aide au partage du statut (sous-chapitre 8.5) pour les couples et les familles. Une aide au partage du statut est également proposée pour les enfants de parents séropositifs. Avec l'approche porte-à-porte, il peut arriver que l'un des deux membres du couple ne soit pas présent au domicile au cours de la première visite et il est parfois nécessaire de prendre un rendez-vous pour une nouvelle visite à un moment plus propice.

Parfois, les deux membres du couple sont les premières personnes de la

famille à faire le dépistage. Quand ils ont fait le test ensemble, ils peuvent lire le résultat de l'un et de l'autre, partager ce résultat (souvent avec une aide au partage) et préparer un plan conjoint de réduction des risques. Ce processus fait partie du protocole de routine de conseil et de dépistage du VIH, mais peut poser davantage de difficultés lors de sa réalisation à domicile. Par exemple, les couples qui se sont rendus volontairement sur un site de conseil et de dépistage volontaire ou sur un site de proximité ont eu le temps de se préparer à faire le dépistage ensemble. En revanche, ceux qui participent au conseil et au dépistage du VIH à domicile n'ont parfois pas eu assez de temps pour se préparer ensemble et peuvent avoir besoin d'une aide et de temps supplémentaires pour comprendre et accepter le processus. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent également garder à l'esprit la possible coercition exercée par l'un des partenaires et être attentifs à la dynamique des relations au sein de la famille. Une fois le dépistage réalisé, le couple doit pouvoir choisir le moment et la manière de partager le résultat du test avec ses enfants (le cas échéant), avec la possibilité de le faire immédiatement avec l'aide du prestataire présent.

Lorsqu'un couple reçoit les services de conseil et de dépistage du VIH à domicile, il peut arriver que l'un des membres ait des relations sexuelles en dehors du couple. Si le couple aborde ce point, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peut expliquer l'importance du dépistage de l'autre ou des autres partenaires et faire en sorte que ceux-ci puissent également en bénéficier. Si le couple ne mentionne pas l'existence d'autres partenaires, le prestataire doit néanmoins donner des informations générales faisant comprendre l'importance du dépistage des autres partenaires éventuels et expliquer que le résultat du dépistage effectué par ce couple ne donne aucune indication du statut sérologique des partenaires extérieurs. En cas de demande, le prestataire peut s'organiser pour voir la personne avec ses autres partenaires à un autre moment et/ou dans un autre

lieu. Le prestataire ne doit pas considérer que les questions concernant les risques vont nécessairement révéler l'ensemble du réseau sexuel d'une personne – en particulier si le partenaire est présent – ni que toute personne célibataire n'a aucune activité sexuelle. Le dépistage doit être proposé à l'ensemble des partenaires sexuels de chaque adulte.

7.3 Mariages et unions polygames

Le conseil pour les unions ou les familles polygames est très différent des séances de conseil et de dépistage du VIH pour groupe ou pour couple auxquelles les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peuvent être habitués. Dans les unions polygames, le risque par rapport à l'infection à VIH est partagé et leurs membres peuvent souhaiter faire un dépistage ensemble ; par conséquent, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peuvent juger avoir besoin de temps supplémentaire pour les discussions avant et après le test. Le dépistage fait ensemble facilite le partage du statut entre les différents membres d'une union polygame et doit donc être encouragé. De nombreux aspects du conseil sont similaires au conseil pour les couples, mais la question de confiance au sein de ce groupe familial plus large est capitale. Avant de faire un dépistage dans une union polygame, il est particulièrement important d'évaluer le risque de violence sexiste.¹ Dans ce domaine particulier, des conseillers expérimentés en conseil et en dépistage du VIH (à domicile ou non) peuvent aider d'autres plus novices par le biais d'un mentorat.

La manière de procéder pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile variera d'une famille polygame à une autre en fonction de ses préférences. Certains préféreront que ce dépistage ait lieu dans chacun des ménages, chacune des épouses dans son propre

ménage en présence du mari. Dans ce cas, la sensibilisation (sous-chapitre 8.3), le contrat (sous-chapitre 8.1) et la discussion avant le test doivent si possible être réalisés avec l'ensemble des conjoints présents afin de pouvoir discuter ouvertement des différents résultats possibles du test. Même s'il y a plusieurs ménages distincts, il s'agit d'une seule et même famille. Chaque fois que possible, le même prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit se rendre au domicile de chacune des épouses. Le prestataire peut apporter son soutien au partage du statut après consentement du client, comme dans tout processus de conseil et de dépistage du VIH. Un dépistage doit être proposé pour tous les enfants de chaque épouse séropositive ainsi que pour les autres enfants exposés au VIH (y compris ceux qui ne sont pas les siens mais qu'elle pourrait avoir allaité).

7.4 Personnes individuelles

Bien que l'intention première du conseil et du dépistage du VIH à domicile soit le dépistage pour les couples et les familles, le dépistage porte-à-porte dans le cadre de ce modèle est le plus souvent fait à des personnes individuelles. Cela arrive par exemple lorsque des personnes individuelles demandent à faire un dépistage pour se préparer sur le plan émotionnel à partager leur résultat avec leur partenaire, ou lorsque le partenaire est absent du fait de sa situation de travail (travailleur migrant par exemple) ou refuse de faire un dépistage malgré plusieurs tentatives. Un dépistage individuel peut aussi être demandé par une personne célibataire ou par un jeune qui n'est pas dans une relation de longue durée. Chaque fois que possible, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit chercher à prendre rendez-vous pour revenir lorsque ces personnes seront à leur domicile avec leur partenaire, que ce soit tôt le matin, tard le soir (en prenant en considération la sécurité des prestataires), le week-end ou un jour férié.

¹ *Gender-based violence and HIV: a program guide for integrating gender-based violence prevention and response in PEPFAR programs.* Washington, DC, AIDSTAR-One, 2011. http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/pepfar_gbv_program_guide

7.5 Dépistage pour les enfants et les adolescents

Les principes directeurs pour le dépistage du VIH chez l'enfant sont les suivants : tout dépistage doit être effectué dans le meilleur intérêt de l'enfant et tout conseil doit être donné d'une manière adaptée à son âge. L'un des principaux objectifs du conseil et du dépistage du VIH à domicile est d'identifier l'infection à VIH de manière précoce et l'inscription adéquate des enfants infectés dans un service de traitement et de soins. Les définitions de l'âge minimum légal pour donner son consentement et de l'âge des mineurs émancipés varient d'un pays à l'autre, chaque programme doit parfois fournir des orientations uniformes et claires à leurs prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Dans les pays où il n'existe pas de définition claire de l'âge minimum légal auquel une personne peut donner son consentement, les programmes doivent se conformer à la position juridique individuelle du pays sur l'âge minimum légal pour donner son consentement pour la réalisation de procédures ou de tests médicaux, le cas échéant. Il peut arriver que des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile estiment avoir besoin d'un soutien ; ils doivent pouvoir demander de l'aide pour eux-mêmes à des pairs auprès d'un groupe de supervision, d'un prestataire expérimenté ou d'un superviseur.

Ce sous-chapitre est basé sur les recommandations de l'OMS pour le dépistage chez l'enfant et l'adolescent et donne des conseils pratiques sur les implications sur le terrain pour les prestataires de conseil et de dépistage du VIH à domicile.^{1,2} Les enfants et les adolescents des ménages y sont séparés en quatre groupes en fonction de leurs besoins en termes de dépistage, de consentement (tableau 2) et d'annonce de leurs résultats :

1 *Policy requirements for HIV testing and counselling of infants and young children in health facilities.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/testing_counselling/en/index.html

2 *Guidance to health workers on disclosure of HIV status to children and their caregivers.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, http://www.who.int/hiv/pub/hiv_disclosure/en/index.html

1. Nourrisson et jeune enfant

Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont encouragés à réaliser un dépistage du VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants qui sont les enfants biologiques d'une mère séropositive ou qui sont orphelins et pour qui le statut sérologique de la mère n'est pas connu. Pour cela, ces prestataires doivent suivre un algorithme standard pour la réalisation du test VIH chez l'enfant et avoir reçu une formation pour la collecte de gouttes de sang séché.³

- a. Avant l'âge de 9 mois, collecter des gouttes de sang séché pour un diagnostic précoce utilisant des tests des acides nucléiques (TAN) par amplification génique (*polymerase chain reaction* – PCR) qui détectent les particules virales. Si le nourrisson est allaité au sein et le résultat du test PCR est négatif, faire un test de suivi.
- b. Entre 9 et 18 mois, réaliser d'abord un test rapide de recherche d'anticorps afin d'exclure une exposition au VIH. Si le résultat de ce test est négatif, l'enfant est considéré comme non infecté. S'il est positif, réaliser un test PCR. Si le nourrisson est allaité au sein et le résultat du test rapide de recherche d'anticorps est négatif et/ou le résultat du test PCR est négatif, faire un test de suivi.
- c. Entre 18 mois et 5 ans, ne faire qu'un test rapide de recherche d'anticorps. Si le nourrisson est allaité au sein et le résultat du test rapide de recherche d'anticorps est négatif, faire un test de suivi.

Pour réaliser un dépistage du VIH chez un nourrisson ou un jeune enfant, un consentement doit être obtenu auprès d'un parent ou de son tuteur. L'annonce du résultat du test au parent ou au tuteur ayant donné son consentement fait partie du processus de conseil et de dépistage du VIH.

3 *WHO recommendations on the diagnosis of HIV infection in infants and children.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. <http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/diagnosis/en/index.html>

2. *Enfant et jeune adolescent*

Le dépistage du VIH chez les enfants âgés de 6 à 14 ans est plus complexe. Il doit être proposé pour tout enfant biologique d'une mère séropositive ainsi que pour tout orphelin ou enfant séparé de sa mère dont le statut sérologique de la mère n'est pas connu. Il doit également être proposé pour tout enfant souffrant ou présentant des symptômes compatibles avec une infection à VIH. Un prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peut aussi proposer un dépistage s'il apprend qu'un enfant a pu être sujet à une exposition sexuelle au VIH. Le dépistage ne peut être réalisé qu'après consentement d'un parent ou du tuteur et assentiment de l'enfant. Les résultats sont communiqués au parent ou au tuteur. Il est fortement recommandé d'annoncer le résultat du test aux enfants d'âge scolaire infectés par le VIH (qu'ils reçoivent ou non un traitement). Ce processus de l'annonce doit commencer le plus tôt possible. Il peut être graduel ; la méthode la plus appropriée est souvent que les parents suivent un processus adapté à l'âge de l'enfant avec le soutien de l'équipe clinique impliquée dans les soins habituels de l'enfant.

3. *Adolescent et mineur émancipé*

Chez l'adolescent, la contamination par le VIH peut être la conséquence d'une transmission verticale ou par voie sexuelle. Jusqu'à un tiers des nourrissons infectés par le VIH survivent jusqu'à l'adolescence, même en l'absence de diagnostic précoce et de soins de l'infection à VIH. Avant de faire un dépistage à un grand enfant ou à un adolescent, il faut expliquer à sa famille que la survie à long terme est possible avec une infection à VIH non diagnostiquée au cours de la petite enfance ; le cas échéant, la contamination sera sinon considérée comme étant d'origine sexuelle. Les parents peuvent avoir besoin d'un soutien, en particulier ceux qui sont eux-mêmes séropositifs et ont peut-être transmis le virus à la naissance à celui qui est maintenant un grand enfant ou un adolescent.

L'adolescent peut recevoir un conseil seul ou avec son partenaire sexuel. Pour déterminer si le dépistage à domicile est l'option la plus appropriée, il faut prendre en considération les conditions de vie de l'adolescent et la dynamique des relations entre lui et ses parents ou son tuteur. Le document de l'OMS *Guide pratique pour les soins aux adolescents* donne les grandes lignes à suivre pour une discussion avant le test adaptée à l'adolescent.¹ Dans ce groupe d'âge, toute équivoque sur la source possible de l'infection peut avoir des conséquences négatives ; il est donc important d'évaluer les facteurs de risque d'infection par le VIH et de donner des informations sur les modes de transmission.

S'il a atteint l'âge minimum légal pour donner son consentement – selon la définition en vigueur dans son pays – ou est considéré comme mineur émancipé, un adolescent peut donner son consentement pour lui-même. S'il n'est pas considéré comme mineur émancipé ou s'il n'a pas atteint l'âge pour donner son consentement et qu'il souhaite faire un dépistage, le consentement d'un parent ou du tuteur est alors nécessaire. Au cours du conseil, il faut demander à l'adolescent avec qui il souhaiterait partager son statut, l'encourager à rechercher une personne de confiance pour le soutenir, puis lui apporter un soutien pour partager son statut de la manière qui lui convient. Le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit encourager le partage du résultat du test avec la famille et les amis, sans le rendre obligatoire, et apporter son soutien au jeune quand il s'y sent prêt. Trop insister sur le partage du statut sérologique, en particulier avec les parents ou le partenaire sexuel, peut dissuader l'adolescent d'avoir recours aux services de conseil et de dépistage du VIH. Cette situation doit être traitée avec tact, en respectant la décision de l'adolescent. L'aide d'un conseiller pour le partage de son statut peut être utile au jeune qui s'y sent prêt ou à celui qui veut

¹ *Guide pratique pour les soins aux adolescents : un outil de référence destiné aux agents de santé de premier niveau*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/fr/index.html

Tableau 2. Exemple de tranches d'âge à prendre en considération lors du dépistage du VIH chez l'enfant et l'adolescent et pour l'obtention d'un consentement

	Nourrisson et jeune enfant	Enfant et jeune adolescent	Adolescent et mineur émancipé	Grand adolescent
Exemple de tranche d'âge	Moins de 6 ans	Entre 6 et 14 ¹ ans	Entre 15 et 18 ans	Entre 18 ² et 21 ans
À qui faire un test de dépistage	Enfant biologique d'une mère séropositive Enfant présentant des symptômes d'infection à VIH Orphelin dont le statut de la mère n'est pas connu	Enfant biologique d'une mère séropositive Enfant ayant été sujet à une exposition sexuelle au VIH Enfant présentant des symptômes d'infection à VIH Enfant pour qui un parent demande un dépistage Jeune adolescent demandant un dépistage	Enfant biologique d'une mère séropositive ³ Adolescent ayant donné son accord pour un dépistage Adolescent présentant des symptômes d'infection à VIH	Enfant biologique d'une mère séropositive Adolescent ayant donné son accord pour un dépistage Adolescent présentant des symptômes d'infection à VIH
Qui donne le consentement pour le dépistage	Un parent ou le tuteur	Consentement d'un parent et assentiment de l'enfant après lui en avoir expliqué d'une manière appropriée à son âge le processus et les implications	L'adolescent donne son consentement pour lui-même s'il est mineur émancipé ou a atteint l'âge de le faire	L'adolescent
À qui annoncer le résultat	Au parent ou au tuteur	Au parent ou au tuteur À l'enfant de manière progressive et appropriée à son âge, souvent par l'un des parents. Le soutien de l'équipe médicale peut être utile à de nombreux parents pour annoncer le résultat à l'enfant	À l'adolescent Au parent ou au tuteur avec l'assentiment de l'adolescent	À l'adolescent

1 Dans certains programmes, le seuil est établi à 12 ans.

2 Dans 10 pays d'Afrique subsaharienne, l'âge minimum légal pour donner son consentement pour le dépistage du VIH est fixé à 16 ans.

3 Une présentation tardive à l'âge adulte est possible.

le faire mais qui manque de compétences et de ressources. Si un prestataire de conseil et de dépistage du VIH à domicile juge qu'il n'est pas dans le meilleur intérêt de l'adolescent de partager son résultat avec ses parents, il peut choisir de ne pas lui faire le test ou lui offrir une aide pour partager son statut. Il est utile que le prestataire négocie le consentement pour le partage du statut avant de procéder au dépistage.

4. Grand adolescent vivant au domicile
Si les adolescents ont atteint l'âge minimum légal dans le pays pour donner

leur consentement, ce groupe doit être traité comme des adultes. Ils peuvent recevoir un conseil seul ou avec leur partenaire sexuel. Cela doit être expliqué à l'adolescent qui doit également recevoir des informations sur les avantages du partage de son statut avec sa famille. Le consentement explicite de l'adolescent est toujours requis.¹

¹ Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/fr/index.html

7.6 Personne handicapée dans une famille

Lors de ses visites à domiciles, il peut arriver qu'un prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile rencontre dans des familles des personnes handicapées qui n'ont jamais fait de dépistage. Ces personnes étant parfois cachées dans le domicile, les agents de santé communautaires (qui ont une bonne connaissance de la communauté locale) devront parfois prévenir les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile de leur existence. Si la prévalence de la surdité est élevée chez les membres de ménages d'une communauté ou d'un programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile en particulier, il peut alors s'avérer utile que certains prestataires connaissent le langage des signes ; sinon des visites de contrôle peuvent être organisées avec un prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sachant communiquer par signes. Le dépistage pour les enfants et les jeunes adultes handicapés doit être proposé de la même manière que pour toute autre personne de la famille ayant eu un risque d'exposition au VIH.

Le handicap peut inclure des troubles de l'apprentissage (par exemple en cas de trisomie 21 ou d'infirmité motrice cérébrale) compromettant la capacité de la personne à donner un consentement éclairé. Cette situation doit être prise en considération et nécessite de demander le consentement d'un parent ou du tuteur.

7.7 Personne présentant de troubles de la santé mentale dans une famille

Lors de ses visites à domicile, il peut aussi arriver que le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile rencontre des personnes adultes présentant un problème de santé mentale, notamment une schizophrénie, une dépendance à la drogue ou à l'alcool ou une démence. Chaque fois que possible, ces membres de la famille doivent recevoir un soutien ; un lien doit également être établi avec les services appropriés de soins et d'accompagnement aux malades. Le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile devra parfois discuter de la situation avec son superviseur ou un autre prestataire expérimenté de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile, surtout si cette situation a une influence sur d'autres membres du ménage, notamment sur des enfants ou des adolescents vulnérables. Si un dépistage est indiqué, la personne doit être orientée vers une structure avoisinante pour un CDIP.

Les principes directeurs (ou « cinq C ») suivis pour toute séance de conseil et de dépistage du VIH doivent être respectés :
Consentement éclairé, Conseil, Confidentialité, procédures Correctes de dépistage du VIH et établissement de liens vers les services de soins (Care en anglais).

8.1 Introduction de la séance

Avant de commencer une séance de conseil et de dépistage du VIH, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit expliquer au(x) client(s) ce qu'il(s) peu(ven)t attendre d'une séance, y compris le temps qu'elle prendra et ce que le prestataire est en mesure ou non d'offrir. Ce processus est parfois appelé « contrat » verbal. Lors du passage de ce contrat, le prestataire explique également en quoi consiste la confidentialité et comment celle-ci sera assurée au domicile alors que d'autres personnes sont à proximité, ou comment l'intimité pourra être respectée si le dépistage a lieu dans un espace ouvert. Au cours des séances avec des enfants trop jeunes pour donner leur consentement mais suffisamment grands pour donner leur assentiment, le prestataire doit expliquer que les résultats seront communiqués aux parents. Le prestataire peut se retrouver sollicité pour faire un grand nombre de choses pour les habitants du ménage, comme par exemple poser le diagnostic de pathologies ou fournir un transport, de l'argent ou de la nourriture. Le programme et la politique des superviseurs doivent avoir défini clairement ce que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont et ne sont pas habilités à faire afin que ceux-ci sachent comment gérer ces sollicitations au moment où elles surviennent.

8.2 Consentement éclairé

Les procédures de consentement sont les mêmes que le conseil et le dépistage du VIH se déroulent à domicile ou dans tout autre contexte. Tout test VIH effectué dans un ménage doit être fait en connaissance de cause du client et avec son consentement éclairé, et tout

client à qui est proposé un conseil et un dépistage doit être libre de consentir à cette proposition ou de la décliner.

- Le consentement doit être verbal et noté dans les documents relatifs au client.
- Si un adulte n'est pas en mesure de donner son consentement, en raison d'une confusion aiguë ou de troubles mentaux, il faut conseiller aux membres de sa famille de l'amener dans une structure de soins pour un CDIP.
- Les personnes visiblement sous l'emprise de l'alcool ou d'autres substances ne sont pas en mesure de donner leur consentement pour un conseil et un dépistage du VIH. Il faut leur demander si elles souhaitent prendre un rendez-vous pour une nouvelle visite.
- Pour les enfants, les éléments exposés dans le sous-chapitre 7.5 sont à prendre en considération. Le parent ou le tuteur peut avoir besoin d'un soutien pour décider si les enfants feront le test de dépistage. Si le consentement est refusé alors que le dépistage est considéré comme étant dans le meilleur intérêt de l'enfant, il faut envisager de discuter comment établir un lien vers un centre ayant de l'expérience dans le dépistage et la prise en charge de l'infection à VIH.

Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peuvent rencontrer les situations suivantes :

1. Un membre du ménage n'est pas à l'aise pour donner son consentement pour le dépistage en l'absence du chef de ménage.

Action proposée : le prestataire convient d'un autre moment pour faire le dépistage.

2. Une femme refuse le dépistage parce que le chef de ménage est absent.

Action proposée : le prestataire explique que les femmes n'ont

pas besoin de l'autorisation du chef de ménage pour donner leur consentement. Le prestataire peut aussi convenir d'un autre moment pour faire le dépistage, quand les deux partenaires seront à leur domicile.

3. Le chef de ménage donne son consentement au nom du partenaire, mais le partenaire ne veut pas faire le dépistage.

Action proposée : le prestataire de services informe les deux partenaires que le dépistage se fait sur une base volontaire et explique au couple les avantages du conseil et du dépistage du VIH.

4. Une personne individuelle veut faire le dépistage mais ne se sent pas capable d'accepter parce que le chef de ménage a refusé.

Action proposée : le prestataire rappelle les avantages du conseil et du dépistage du VIH et les raisons pour lesquelles ils sont proposés dans la communauté, donne des informations générales sur les options pour réaliser le dépistage dans une structure avoisinante et propose de revenir pour une nouvelle visite de routine. Si le prestataire suspecte des problèmes de violence dans le ménage, il peut demander conseil à un superviseur expérimenté ou établir les liens appropriés.

5. Le prestataire est au courant d'une pression ou de coercition exercée par des pairs (voisins ou autres membres de la famille).

Action proposée : le prestataire doit procéder à une évaluation pour déterminer si le consentement est authentique et s'il est approprié de faire le dépistage.

8.3 Avant le test

En plus de la séance avant le test qu'il doit mener dans le cadre de toute rencontre de conseil et de dépistage du VIH, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit expliquer le but du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile et les avantages de connaître son propre statut par rapport au VIH ainsi que celui du couple ou de la famille. Il doit garantir la confidentialité aux membres du ménage

en tenant compte de la spécificité du ménage (groupe familial, couple ou autre type de partenariat). Pour cela, il doit expliquer que la confidentialité sera toujours garantie à moins qu'il ne sente que le client est en danger lui-même ou met en danger d'autres personnes.¹ Les membres du ménage et le prestataire peuvent établir un plan conjoint concernant le partage du statut qui inclura la manière de procéder (sous-chapitres 7.1, 7.5 et 8.5).

L'élaboration d'un plan de réduction des risques est une partie importante du conseil et du dépistage du VIH ; cette activité est habituellement menée au cours de la séance après le test, lorsque le statut par rapport au VIH est connu et qu'il est possible d'adapter les messages de réduction des risques. Lors de la discussion sur la réduction des risques, il est important que le prestataire s'assure que les clients savent comment utiliser correctement et systématiquement le préservatif. Il est parfois nécessaire de faire une démonstration de son utilisation. En outre, un certain nombre d'outils de dépistage sanitaire sont disponibles et peuvent être incorporés dans la discussion avant le test, notamment des questionnaires sur la toux pour le dépistage de la tuberculose, des questionnaires de dépistage des risques associés à la consommation d'alcool ainsi que des évaluations des besoins en matière de planification familiale (sous-chapitre 10).

8.4 Réalisation du test

Les conditions et algorithmes à suivre pour la réalisation du test sont les mêmes que pour tout autre situation de conseil et de dépistage du VIH et ce test doit être réalisé en suivant le ou les algorithmes nationaux. Cela implique de suivre les modes opératoires normalisés pour la réalisation du test afin de s'assurer que son résultat sera exact. Il faut être particulièrement vigilant à la qualité de la lumière, au respect des temps d'attente (sous-chapitre 11.1),

¹ *Le VIH/sida et les droits de l'homme. Directives internationales.* Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 1996. http://data.unaids.org/publications/ircpub02/jc520-humanrights_fr.pdf

à la surface pour réaliser le test (il peut être réalisé sur une écritoire à pince en plastique) et à l'élimination des déchets sans risque (sous-chapitre 5.9), ce qui est parfois difficile dans l'environnement où se déroulent le conseil et le dépistage du VIH.

8.5 Après le test, annonce et partage du statut

Les résultats du test doivent toujours être rendus, quels qu'ils soient. Au cours de la séance d'introduction, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile aura clarifié à qui ces résultats seront rendus et la procédure à suivre. Les résultats sont habituellement rendus :

- Aux deux membres du couple qui ont accepté de recevoir leurs résultats de test ensemble ;
- À tous les membres d'une union polygame qui ont accepté de recevoir leurs résultats de test ensemble ;
- À une personne individuelle, pour les adultes et les adolescents ayant fait le dépistage seuls ;
- Aux parents ou au tuteur de nourrissons, d'enfants et de jeunes adolescents (sous-chapitre 7.5).

Chacun doit recevoir des informations correctes et se voir proposer le conseil après avoir reçu son résultat de test. Le

contenu du conseil après le test suit les protocoles pour le conseil et le dépistage du VIH concernant les résultats négatifs et positifs au test VIH. Des liens doivent être établis vers les services appropriés en toute confidentialité (sous-chapitre 9). Le fait d'avoir expliqué clairement au client au cours de la séance avant le test qu'il est important de partager son résultat avec d'autres personnes rend le partage plus facile et diminue le risque de suites fâcheuses. Même si le partage des résultats avec la famille est encouragé (sous-chapitre 7.1), il ne doit se faire qu'avec un consentement et après que les résultats ont été rendus aux personnes individuelles, aux couples et aux personnes dans d'autres types d'union. Dans le modèle du cas initial, chaque fois que le cas initial reçoit une « aide » pour partager son résultat de test, il s'agit de communiquer un résultat positif connu. Certains patients et clients trouvent difficile de partager leur séropositivité et le fait qu'ils ont eu accès à des soins sans en parler à leur famille. Ils peuvent demander au prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile de venir chez eux à un moment donné pour rencontrer leur partenaire et/ou leur famille et les aider à expliquer et partager leur séropositivité. Le prestataire peut alors proposer un dépistage au conjoint et/ou à la famille.

Un programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile passe à côté de son objectif principal s'il identifie des personnes séropositives à leur domicile mais ne parvient pas à établir de liens pour qu'elles soient suivies dans des services de soins et de traitement. Avant la mise en route d'un programme de ce type, il faut établir une cartographie où apparaîtront tous les sites spécialisés vers lesquels orienter les clients, que ce soit pour recevoir un traitement, des soins et un accompagnement ou pour bénéficier d'activités de prévention ; tous ces sites doivent également faire l'objet de visites (sous-chapitre 5.4).

Une prise en charge et un traitement précoces des personnes séropositives permettent de sauver des vies : ils améliorent leur santé et réduisent la transmission du virus à d'autres personnes. Pour les personnes chez qui le test est négatif, la connaissance de leur statut peut aider à l'établissement de liens pour les orienter vers des services de prévention et à modifier leur comportement. Certains programmes intégrés offrent immédiatement des soins de base et des services de prévention, par exemple une prophylaxie au cotrimoxazole, des procédés de purification de l'eau, des moustiquaires, un dépistage de la tuberculose ainsi que des préservatifs. L'approche du conseil et du dépistage du VIH à domicile peut permettre de faciliter l'établissement de liens.

9.1 Liens vers d'autres services

Le conseil et le dépistage du VIH à domicile ne doivent être réalisés que dans une zone où il est possible d'établir un lien avec un service de consultation de soins de l'infection à VIH ou de TAR. Des indications sur les personnes ou les groupes qui doivent bénéficier d'une orientation-recours, les services spécialisés vers lesquels les orienter et les raisons pour cela se trouvent dans le tableau 3.

9.2 Transfert d'urgence

Il arrive que des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile rencontrent des personnes alitées et gravement malades. Les programmes doivent être préparés à cette éventualité et disposer d'une politique indiquant comment y répondre. Parmi les options possibles :

- Expliquer aux membres de la famille et aux voisins qu'ils doivent organiser le transport de la personne à l'hôpital ;

- Demander aux cliniciens d'un programme de soins à domicile de venir au domicile de la personne le plus tôt possible ;
- Utiliser un véhicule du programme pour transporter la personne vers un établissement de soins.

Autres situations en rapport avec l'infection à VIH qui doivent être réglées en urgence, même si la personne n'est pas nécessairement alitée :

- Les 72 premières heures suivant un viol ou une exposition à des rapports sexuels non consentis ;
- Les femmes enceintes séropositives et n'ayant pas commencé de prise en charge pour la PTME.

9.3 Capacité des points de prestation de services

Tout programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit impérativement réussir à établir des liens allant du dépistage aux services de soins. Une bonne communication

Tableau 3 : Indications pour établir des liens, services spécialisés vers lesquels il est recommandé d'orienter les clients et justification

Qui orienter vers un service spécialisé	Vers où orienter	Justification
Couple sérodiscordants	Services de consultation de TAR, groupes d'entraide spécifiques (si disponibles)	Pour répéter le test chez le partenaire séronégatif, traitement précoce du partenaire séropositif, conseil de réduction des risques
Adultes et enfants séropositifs Adolescents séropositifs Adultes séropositifs présentant une tuberculose, sous antituberculeux mais pas sous TAR	Services de consultation de TAR, groupes d'entraide spécifiques (si disponibles), services adaptés aux besoins des adolescents	Pour évaluation du statut clinique et immunitaire, mesure du nombre de CD4, soins avant TAR ou mise sous TAR
Femmes enceintes séropositives	Consultations de PTME, services de consultation de TAR, services de soins prénatals	Pour prévenir la transmission verticale et communiquer des messages sur l'alimentation du nourrisson, envisager un dépistage chez le partenaire
Personnes séropositives chez qui est suspectée ou qui présentent une tuberculose	Centre antituberculeux (selon les directives nationales), services de consultation de TAR	Pour confirmer le diagnostic de tuberculose et, si confirmé, traitement précoce de la tuberculose
Patients séropositifs ne présentant aucun symptôme de tuberculose et qui remplissent éventuellement les critères pour un traitement préventif ¹	Service de consultation de TAR, consultations offrant le traitement préventif à l'isoniazide	Pour réduire l'incidence de la tuberculose maladie
Personnes séronégatives chez qui est suspectée ou qui présentent une tuberculose	Centre antituberculeux, consultations externes	Pour confirmer le diagnostic de tuberculose et, si confirmé, traitement précoce de la tuberculose
Personnes qui signalent avoir été victimes d'un viol au cours des dernières 72 heures	Services de prise en charge après un viol, centres proposant un éventail complet de services (si disponible), services de consultation de TAR, services des urgences, police	Prophylaxie post-exposition (PPE) et autres services après un viol
Cas de sévices sexuels ou de violence du partenaire	Services des urgences, services sociaux, services de conseil, police, responsables locaux	Pour un conseil et un accompagnement supplémentaires qui dépassent les domaines couverts par un prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile
Hommes séronégatifs non circoncis	Services de circoncision masculine médicale et volontaire	Pour réduire le risque de contamination par le VIH chez les hommes séronégatifs
Personnes séronégatives à risque de contamination par le VIH	Services de prévention supplémentaire, services de traitement de l'alcoolisme	Pour un conseil sur la réduction des risques, accès à des préservatifs et des messages pour refaire le test
Personnes ayant un besoin en matière de planification familiale	Services de planification familiale	Pour satisfaire les besoins en matière de planification familiale
Personnes identifiées comme ayant des problèmes d'alcool	Services de traitement de l'alcoolisme ou d'accompagnement (si disponibles)	La consommation d'alcool peut entraîner une augmentation des comportements à risque d'infection par le VIH

1 Directives pour l'intensification du dépistage de la tuberculose et l'administration du traitement préventif à l'isoniazide chez les personnes vivant avec le VIH dans un contexte de ressources limitées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/fr/index.html>

entre les prestataires et les services de consultation facilite souvent ce processus. Dès le début de la planification, les organisations mettant en œuvre le conseil et le dépistage du VIH à domicile doivent avoir une bonne connaissance des capacités des services spécialisés vers lesquels pourront être orientés les clients ; les prestataires doivent avoir une bonne connaissance des capacités des services locaux de TAR et/ou de soins de l'infection à VIH lorsqu'ils y orientent des personnes séropositives pour un traitement et des soins. Il peut être utile que les prestataires se rendent sur les

sites de prestation de services de soins de l'infection à VIH et de TAR, rencontrent les prestataires sur place et se renseignent sur les services proposés, les horaires d'ouverture et la capacité à prendre en charge de nouveaux patients. Ce faisant, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile pourront se familiariser avec les infrastructures et les services proposés, identifier certains problèmes (par exemple : longues files d'attente, longues listes d'attente pour les nouveaux patients) et s'assurer de l'exactitude des informations qu'ils fourniront à leurs clients. Avec cette

connaissance préalable de la capacité des services spécialisés, les prestataires peuvent informer ou avertir les patients de ce qui les attend, leur proposer d'autres options de service et soulager le stress ou l'anxiété de ceux mis sur de longues listes d'attente alors que le diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé.

9.4 Suivi des liens établis et des orientations-recours vers un site spécialisé

Les services de conseil et de dépistage du VIH à domicile offrent aux prestataires de services une occasion unique de faire une nouvelle visite à leurs clients et leur permet d'évaluer les liens établis vers d'autres services et d'en faire le suivi. Dans le cadre du processus utilisé pour établir des liens, les prestataires doivent obtenir un consentement des clients pour faire une nouvelle visite à domicile et un suivi. Le suivi étant parfois effectué par des agents de santé communautaires, des mobilisateurs de santé communautaires ou des éducateurs pour les pairs, le consentement du client doit également être obtenu pour le partage de l'information avec les membres du personnel qui effectueront le suivi. Grâce à ce processus, un lien peut être établi entre le client chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé et un agent de santé communautaire (éventuellement lui-même séropositif) ou un éducateur pour les pairs afin d'aider ce client dans les premières semaines qui suivent le diagnostic à accéder aux services vers lesquels il a été orienté. Afin de faciliter l'utilisation et le suivi de ces liens, les prestataires de conseil et de dépistage du VIH à domicile devront éventuellement noter des informations de localisation plus précises sur leurs clients. Il est conseillé d'inclure dans le formulaire de renseignements le nom du client ainsi que toute autre information permettant son identification (adresse, numéro de téléphone) afin que les prestataires puissent faire un suivi avec lui, le cas échéant. Cela permet de réaliser une nouvelle visite à domicile après quelque temps et au prestataire ou à l'agent de santé communautaire d'appeler le client ou de lui envoyer un SMS.

L'utilisation de nouvelles technologies, comme les appareils portables pour réaliser un test de numération des CD4, est susceptible de renforcer les liens pour les soins et le traitement de l'infection à VIH. Le programme doit fixer un calendrier afin de déterminer le nombre recommandé de nouvelles visites à réaliser pour faire un suivi des orientations-recours vers un site spécialisé et s'assurer que les liens établis vers des services de suivi ont bien fonctionné. Un programme peut par exemple décider de faire un suivi des clients dans un délai d'un mois après la première visite et de planifier jusqu'à trois visites avant de passer à une autre communauté. L'équipe chargée du suivi des personnes chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé doit préserver la confidentialité de ces informations.

9.5 Comprendre ce qui peut faire obstacle à l'établissement de liens vers des services spécialisés

Le simple fait d'orienter des personnes vers des services spécialisés supplémentaires ne garantit pas qu'elles utiliseront ces services. Il est important de connaître la proportion de personnes qui utilisent les services de suivi et la proportion de celles qui ne font pas le lien avec les sites de prestation de services de suivi ainsi que les raisons expliquant ce phénomène. Les obstacles couramment rencontrés peuvent relever des personnes, des établissements de santé ou de l'accessibilité géographique.

- **Les personnes** : peur de la stigmatisation et de la discrimination ; manque de communication du prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH ; déni, peur, évitement du partage du statut et des conséquences du diagnostic d'infection à VIH ; croyances culturelles et présence de thérapies alternatives localement disponibles ou populaires.
- **Les établissements de santé** : longues files d'attente ; horaires d'ouverture réduits ; services de consultation bondés ; problèmes de confidentialité ; qualité des services perçue comme insuffisante ; attitude du personnel perçue comme

négative ; contraintes imposées par la séparation des services pour enfants et pour adultes.

- **L'accessibilité géographique** : distance du service de consultation de TAR ; manque de disponibilité des transports ; coût prohibitif du transport.

9.6 Stratégie pour améliorer les liens vers les services spécialisés

Pour concevoir une riposte, il faut essayer de comprendre quels sont les obstacles rencontrés par un client donné ou dans une situation donnée. Au niveau individuel, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peut écouter le client sans porter de jugement de valeur et étudier les raisons pour lesquelles il n'a pas eu accès aux soins. Encourager le partage du statut par rapport au VIH et aider le client dans cette initiative constituent une bonne stratégie dans la mesure où un client qui partage son statut se montre souvent plus déterminé à se rendre dans des services de soins et de traitement. Il est également utile d'expliquer aux personnes asymptomatiques l'intérêt de recevoir des soins de manière précoce. La façon dont les conseillers communiquent l'information aux personnes chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé est parfois plus importante que l'information elle-même. Le soutien apporté à ces personnes par les prestataires des services de conseil et de dépistage du VIH à domicile ou les agents de santé communautaires au cours des visites de contrôle peut les aider à surmonter leurs craintes d'être discriminées ou stigmatisées. Une formation pour renforcer les compétences des prestataires en communication concernant les liens et l'orientation des clients vers des services spécialisés peut les aider à utiliser un langage approprié et d'encourager les clients à suivre ces liens. Une fois ces personnes inscrites dans les services de soins, des stratégies peuvent être utilisées pour vérifier qu'elles respectent leurs rendez-vous – par exemple en leur rendant visite ou par le biais de cartes de rendez-vous, d'appels téléphoniques ou de SMS. Ces personnes peuvent aussi se voir rappeler leurs rendez-vous par les membres de leur famille, y compris les enfants avec

qui elles ont partagé leur statut.

Afin de rassurer les personnes sur les services qu'elles recevront, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit donner des informations précises sur les services offerts, les horaires d'ouverture, la manière dont sont perçus les services par la population et les personnes qui y travaillent. La qualité des services et la discrimination sont des aspects qui doivent être abordés ouvertement. Des personnes séropositives qui ont utilisé ces services – par exemple des éducateurs pour les pairs ou des agents de santé communautaires – peuvent apporter leurs encouragements et partager leur expérience. La communauté et le programme peuvent partager les informations qu'ils ont en retour sur ces services avec les sites de prestation, démarche qui entre dans le cadre du cycle d'amélioration continue de la qualité.

Les stratégies pour rendre les services de suivi plus pratiques et en améliorer l'accès comprennent notamment : les consultations familiales qui offrent des services de TAR dans le même temps aux adultes et aux enfants, les systèmes d'entraide entre copains ou les groupes de patients qui permettent de réduire la fréquence des visites à l'établissement de santé, les liens vers des services de proximité ou tout autre service décentralisé. De nombreux services sont offerts à proximité des communautés, en particulier par le biais de programmes intégrés à domicile. Il s'agit notamment de pouvoir réaliser sur le lieu de soins des tests de numération des CD4, la vaccination des enfants et le dépistage de la tuberculose et/ou le prélèvement d'échantillons d'expectoration en cas de nécessité. Les clients se rendront davantage dans les centres spécialisés vers lesquels ils ont été orientés s'ils y sont accompagnés. S'il a été clairement précisé dès le début que cela fait partie de leur travail, les agents de santé communautaires peuvent se voir demander d'accompagner vers les services de suivi des membres de leur communauté, une fois que ces derniers ont donné leur consentement (sous-chapitres 4.4 et 4.5).

Bien utilisées, les données peuvent guider les décisions en matière de planification et bénéficier à la communauté et aux personnes qui ont fait le test. Les programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent, au minimum, utiliser le registre national de conseil et de dépistage du VIH comme outil de collecte des données. Selon leur nature et en fonction du contexte et du type d'épidémie, ils doivent aussi collecter des informations supplémentaires sans y passer trop de temps. Pour faire apparaître plus clairement la contribution du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile à la stratégie nationale de lutte contre le VIH, ses données doivent être isolées au niveau du district et au niveau national des autres données sur le conseil et le dépistage du VIH. Ce chapitre propose un certain nombre de variables de données qui peuvent s'avérer utiles ; le site web d'AIDSTAR-One met à disposition d'autres outils spécifiques de programme (sous-chapitre 14). Ces informations ne sont données ici qu'à titre d'orientation. La collecte des données n'est pas destinée à remplacer le conseil ou aider à déterminer le format d'une séance de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Les données sur le conseil et le dépistage du VIH à domicile sont confidentielles (mais ne sont pas anonymes) ; leur stockage et leur transport doivent donc être planifiés avec soin pour s'assurer que la confidentialité des informations personnelles est préservée (sous-chapitre 5.6).

10.1 Types de données à collecter

Les objectifs du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile déterminent quels seront les données et les indicateurs à collecter.¹ Chaque programme doit élaborer et adapter ses propres outils de collecte de données afin qu'ils conviennent le mieux au contexte national et/ou au cadre de la communauté.

1. *Les données collectées à des fins de planification* ciblent la communauté et peuvent comprendre les éléments suivants :

a. *Informations de base* : par exemple la date et le nom/le numéro d'identification de l'agent de santé communautaire ;

b. *Informations de localisation et informations sur les ménages* : district, village, adresse physique, coordonnées GPS ou description de l'endroit où habite le ménage à l'aide de points de repère (informations de localisation), le nombre de ménages dans une zone donnée, le nombre d'adultes et d'enfants dans chaque ménage indépendamment de leur statut par rapport au VIH ou au dépistage ;

c. *Répertoire des services spécialisés vers lesquels orienter les clients* : liste de tous les services spécialisés vers lesquels peuvent être orientés des clients dans ce district/ce village/cette communauté, en précisant le nom de chaque site, les différents services offerts, le nom des prestataires et les horaires d'ouverture ;

¹ *Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counselling (HTC) programmes. Field-test version.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241501347/en/>

d. Informations sur l'utilisation des services : si le chef de ménage accepte d'être visité. Tout refus de dépistage (par des membres du ménage ou des ménages entiers) doit également être consigné pour permettre de futures visites sur demande et de calculer la couverture. Chez une personne, plusieurs raisons peuvent motiver un refus initial, notamment : elle connaît déjà son statut sérologique, elle souhaite faire le dépistage plus tard, elle attend son conjoint pour faire le dépistage, elle a peur de connaître son statut, elle perçoit peu ou mal les risques d'infection à VIH. Avant d'enregistrer comme « refus » les personnes qui souhaitent attendre leur conjoint pour faire le dépistage ou avoir du temps pour réfléchir, il faut avoir proposé le dépistage lors d'une deuxième (ou d'une troisième) visite. Les programmes peuvent envisager de collecter des données sur les raisons du refus. Cela peut donner des orientations aux administrateurs de programme et aider à identifier certaines coutumes ou croyances locales qui contribuent au refus. Le refus peut être dû à un dépistage antérieur ; les administrateurs de programmes peuvent donc souhaiter obtenir des données sur les personnes qui connaissent déjà leur statut. Concernant les clients qui ont déjà fait un dépistage et savent qu'ils sont séropositifs, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent enregistrer s'ils bénéficient ou non de services comme des soins pré-TAR ou une TAR.

2. Les données collectées pour préparer des rapports nationaux sur les éléments démographiques et le statut sérologique sont collectées au niveau individuel et de manière systématique en tant que données du programme de conseil et de dépistage du VIH. Elles comprennent habituellement les éléments suivants :

a. Informations de base : numéro de série, date, zone et couverture, nom/code du client, localisation et

approche utilisée pour le conseil et le dépistage du VIH ;

b. Données démographiques : âge, sexe et situation de famille ;

c. Informations sur le test : les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent enregistrer le numéro de lot, la date de péremption, le résultat du premier et du deuxième test ainsi que des informations sur le résultat final et sur l'assurance externe de la qualité. Les questions pour obtenir ces informations peuvent faire partie du formulaire national de collecte de données sur le conseil et le dépistage du VIH ou d'un registre distinct de test rapide de dépistage du VIH. Un exemple de registre de test rapide se trouve sur le site web de l'OMS ;¹

d. Autres informations : dépistage réalisé chez un client en tant que personne individuelle, couple ou groupe, couple sérodiscordant ; tests VIH antérieurs et résultats antérieurs. Dans la plupart des situations, le consentement du client (écrit ou oral) et la signature du prestataire font partie des éléments enregistrés systématiquement.

3. Les données collectées pour le dépistage chez les personnes individuelles doivent être adaptées au contexte et aux besoins locaux. Certaines variables sont indiquées ci-dessous, mais d'autres outils concis de dépistage (environ quatre questions chacun) peuvent être expérimentés et validés selon le cas [par exemple : dépistage de la consommation de drogue, du commerce du sexe, de la violence, etc. (sous-chapitre 12)]. Le dépistage ne doit être entrepris que si une action ou un service spécialisé vers lequel orienter les clients est prévu. Il doit comprendre les éléments suivants :

¹ *Manuel pour améliorer les services de conseil et de dépistage du VIH : version pour expérimentation sur le terrain*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/fr/index.html>

- a. *Dépistage de la tuberculose* : toux, sueurs nocturnes, perte de poids et fièvre ;¹
- b. *Dépistage des problèmes liés à la consommation d'alcool* : fréquence de la consommation d'alcool, nombre de verres au cours d'une journée ordinaire, fréquence des fois où plus de 6 verres sont bus en une seule occasion et effets sur le comportement agressif ;²
- c. *Dépistage des besoins en matière de planification familiale* : grossesse en cours ou non, la grossesse précédente ou en cours était-elle prévue, méthode de planification familiale utilisée actuellement et méthode de planification familiale souhaitée ;
- d. *Dépistage concernant la santé de l'enfant* : couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans et enfant orphelin ou non ;
- e. *Dépistage des personnes séronégatives à risque* : rapports sexuels non protégés au cours des 12 derniers mois, connaissance du statut sérologique de ses partenaires sexuels, rapports sexuels transactionnels, consommation de drogue (y compris consommation de drogue par injection) et problèmes liés à la consommation d'alcool (tel qu'indiqué par le dépistage de la consommation d'alcool).

4. *Les données collectées sur les liens établis avec succès* sont un indicateur de la réussite du programme. L'obtention de ces données nécessite des visites de contrôle et d'enregistrer des informations confidentielles telles que le nom et les

coordonnées. Exemples de variables à collecter :

- a. *Orientations-recours vers un site spécialisé qui ont été réalisées* : orientations-recours vers toute une gamme de services, notamment les services de consultation de TAR, centres antituberculeux, consultations de planification familiale, centres de circoncision masculine, services de prise en charge de l'alcoolisme, groupes pour couples sérodiscordants, groupes de parole après le test, soins prénatals et services de santé maternelle et infantile ;
- b. *Succès de l'utilisation des orientations-recours vers des services spécialisés et des liens établis vers des services de soins* : peut être plus facile à mesurer pour les personnes séropositives inscrites dans des services de soins pré-TAR ou de TAR et pour les cas avérés de tuberculose qui ont commencé un traitement antituberculeux. Le suivi des liens consiste à vérifier les registres cliniques dans les établissements de soins ; il est plus simple quand les sites de prestation de services sont peu nombreux. Il faut vérifier la correspondance entre les données sur les clients orientés vers des services spécialisés et la liste de tous ceux qui ont eu accès à des soins dans un établissement donné. Les programmes utilisent le nom des clients ainsi que différentes options comme des formulaires d'orientation vers un service spécialisé, l'examen des registres ou les comptes-rendus sur les patients. Dans certains cas, des informations sur l'utilisation du lien ou de l'orientation vers des services spécialisés peuvent être obtenues en les demandant aux clients au cours des visites répétées au domicile. Il est plus difficile de mesurer le résultat des liens établis entre les personnes séronégatives et les programmes de prévention ; des systèmes similaires peuvent cependant être utilisés pour suivre les liens vers des services de

¹ Pour les personnes séronégatives, suivre les questions pour le dépistage utilisées dans le pays. Pour les personnes séropositives, se référer à l'outil de dépistage basé sur quatre symptômes qui se trouve dans le document *Directives pour l'intensification du dépistage de la tuberculose et l'administration du traitement préventif à l'isoniazide chez les personnes vivant avec le VIH dans un contexte de ressources limitées*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/fr/index.html>

² AUDIT – *The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care*, 2^{ème} édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001. http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/ ; et questionnaire CAGE <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/inscage.htm>

circoncision masculine médicale et volontaire. Un suivi des personnes et des communautés peut être nécessaire pour mieux comprendre les obstacles éventuels (sous-chapitre 9.6). Bien qu'il implique la collecte de données parfois difficiles à obtenir, la réalisation de ce suivi est particulièrement importante là où l'on veut rendre compte de l'impact obtenu – c'est-à-dire avoir établi en temps opportun un lien entre les personnes séropositives et les soins, ce qui est l'un des principaux objectifs du conseil et du dépistage du VIH à domicile.

5. *Les données collectées pour l'amélioration de la qualité* peuvent être obtenues à partir des données collectées de manière systématique décrites plus haut. Les données sur le suivi et les liens établis sont considérées comme un indicateur de qualité particulièrement important. Il est également utile de connaître la proportion de personnes visitées à domicile et qui acceptent les services de conseil et de dépistage du VIH, car une faible proportion de l'utilisation de ces services par des personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique peut indiquer un problème dans la manière dont la qualité des services est perçue. Il est aussi possible de mettre en place des cycles réguliers d'amélioration de la qualité en utilisant les données de suivi ou les entretiens de clients à la sortie ainsi que des informations issues des rapports d'assurance externe de la qualité des laboratoire (sous-chapitre 11.1). Généralement, les données de suivi ou les entretiens de clients à la sortie sont analysées et traitées par l'équipe locale d'amélioration de la qualité ou par le programme local de conseil et de dépistage du VIH à domicile ; elles ne sont pas transmises en tant que telles au niveau supérieur. Les programmes partagent plutôt les données collectées pour l'amélioration de la qualité avec les prestataires de conseil et de dépistage du VIH, mécanisme permettant de repérer ce qui a été réalisé et les lacunes éventuelles. Le présent document fournit des informations supplémentaires sur l'assurance de la qualité (sous-chapitre 11) et indique des outils spécifiques

à retrouver dans un manuel de l'OMS (sous-chapitre 14 Ressources utiles).

10.2 Indicateurs du programme

Les données et les indicateurs à collecter sont déterminés par les objectifs du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile. En plus des données simples sur l'utilisation des services – ventilées par âge, sexe et statut sérologique – les programmes doivent collecter des données sur :

1. *La couverture*

Le nombre de personnes individuelles et de ménages remplissant les critères de participation acceptant le dépistage sur le nombre total de personnes individuelles et de ménages remplissant les critères de participation à qui les services de conseil et de dépistages du VIH ont été proposés dans une zone donnée. Dans les programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile, tout ménage remplit les critères de participation. Les personnes individuelles remplissant les critères de participation sont celles appartenant à des catégories définies par le programme qui n'ont jamais appris qu'elles sont séropositives ou qui ont fait récemment un dépistage montrant qu'elles étaient séronégatives (par exemple, au cours des 12 derniers mois)¹. Cet indicateur est une mesure de l'efficacité avec laquelle le programme parvient à atteindre les personnes et aide les administrateurs de programme à planifier la durée des activités dans une zone en particulier. La qualité des données dépend de la qualité de l'exercice de cartographie réalisé au cours des étapes de planification du programme (sous-chapitre 3).

2. *Les refus*

Le nombre de ménages ayant refusé l'entrée dans leur domicile ou le nombre de clients ayant été vus par un agent de santé communautaire (qui leur a offert des services de conseil et de dépistage du VIH) mais ayant refusé le dépistage.

¹ Pour savoir si un enfant remplit les critères de participation, il faut parfois attendre de connaître le statut sérologique de sa mère.

3. L'utilisation du dépistage

Le pourcentage de personnes qui ont fait le dépistage en tant que personnes individuelles, couples et unions polygames. Cela aidera les programmes à définir des objectifs pour le dépistage pour les couples et les familles et à déterminer si ces objectifs sont réalisés. Il peut être difficile d'obtenir des données exactes sur les réseaux sexuels (sous-chapitre 7.2, traitant des couples et des réseaux sexuels).

4. Les liens établis avec succès

Ils peuvent être suivis en calculant la proportion de personnes chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé ayant fait un test de numération des CD4 dans le mois suivant ce diagnostic, la proportion de personnes chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé inscrites dans les services de soins et de traitement dans les trois mois qui suivent, la proportion d'hommes séronégatifs non circoncis ayant été circoncis dans les trois mois suivant le dépistage, le taux annuel de personnes refaisant un test parmi les personnes séronégatives à risque et/ou la proportion de patients atteints de tuberculose identifiés ayant commencé un traitement. Chaque indicateur du programme doit préciser la période au cours de laquelle l'inclusion des clients a eu lieu – par exemple, la proportion de personnes chez qui un diagnostic d'infection à VIH a été nouvellement posé inscrites dans les services de soins et de traitement dans les trois mois qui suivent le dépistage.

10.3 Données de recherche

Les services de conseil et de dépistage du VIH à domicile donnent l'occasion de collecter des informations supplémentaires permettant de mieux discerner les connaissances, les attitudes et les pratiques des personnes et des communautés et de concevoir des programmes sur la base de ces données. La collecte d'informations supplémentaires à des fins de recherche doit avoir reçu l'approbation des comités d'éthique nationaux et locaux selon le protocole national en vigueur ; cette collecte se fait souvent pendant une durée limitée ou jusqu'à ce que la taille requise de l'échantillon soit atteinte.

10.4 Méthodes de collecte des données

La collecte des données peut se faire à l'aide d'appareils portatifs de saisie électronique des données ou sur papier.¹ Les deux systèmes ont des avantages et des inconvénients dont il faut tenir compte – par exemple en termes de sécurité des données, de précision des données, de charge de documents papier à gérer ou de disponibilité en soutien informatique et en systèmes de sauvegarde – (sous-chapitre 5.6).

¹ Des informations supplémentaires sur la collecte électronique de données peuvent être obtenues en contactant Partners in Health. Le système OpenMRS pour les données médicales électroniques peut être téléchargé gratuitement sur <http://openmrs.org>

La qualité des services est un élément fondamental pour la réussite du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Les besoins propres à ce type de programme doivent être pris en compte dans l'approche systématique pour assurer et améliorer la qualité des aspects relatifs au conseil et au dépistage.

11.1 Assurance de la qualité des tests rapides de dépistage du VIH pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile

Les mesures d'assurance de la qualité pour les tests rapides de dépistage du VIH dans le cadre du conseil et du dépistage du VIH à domicile doivent avoir été conçues en collaboration avec le laboratoire national de référence, faire l'objet d'un suivi par l'administrateur du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile et être supervisées par le superviseur de laboratoire pour le programme.

La façon dont les kits de test sont stockés, transportés et utilisés doit être prise en considération, les conditions difficiles rencontrées dans les domiciles pouvant avoir un impact sur la qualité du test et sur le respect des modes opératoires normalisés. Pour rester stables, les différents kits doivent être maintenus dans une certaine fourchette de température. Ces conditions doivent être respectées lors de leur stockage et de leur transport. Pour leur transport des kits, les programmes peuvent envisager l'utilisation de boîtes réfrigérantes afin que cette fourchette ne soit pas dépassée lors du dépistage à domicile ; la température de leur lieu de stockage doit être vérifiée au moment le plus chaud de la journée à l'aide d'un thermomètre par les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH. Les sacs à dos, sacs ou boîtes utilisés pour transporter le matériel de dépistage à domicile doivent parfois comporter des poches ou des compartiments isothermes pour limiter les variations de température. D'autres difficultés rencontrées à domicile peuvent être l'absence de montre ou de minuteur et/ou le manque de lumière naturelle (il devient alors difficile de distinguer clairement la ligne témoin ou un test faiblement réactif). Pour

éviter ces problèmes liés à la qualité, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent prendre avec eux leur propre minuteur et leur propre lampe de poche.

L'OMS recommande une approche systématique de la qualité des services de test grâce à un système de gestion de la qualité. Ceci peut être réalisé grâce à un certain nombre de mesures, notamment :

1. Contrôle de la qualité

Pour réduire au minimum la possibilité de donner à quelqu'un un résultat incorrect, il est très important d'avoir en place un système robuste de contrôle de la qualité. Le contrôle de la qualité du processus comprend la validation de la performance du dispositif (test) à l'aide de contrôles internes (c'est-à-dire la ligne témoin du test rapide) et par l'utilisation d'échantillons de contrôle négatifs et positifs connus fournis séparément. La performance doit être contrôlée et vérifiée conformément aux instructions d'utilisation données par le fabricant. Il est important de veiller à ce que les programmes de dépistage à domicile suivent les mêmes procédures de contrôle de la qualité que celles appliquées au dépistage dans les établissements de soins. La fréquence du contrôle des kits de tests (et, le cas échéant, la fréquence des tests réalisés sur les échantillons de contrôle externe de la qualité) est indiquée dans les directives nationales et doit être respectée par les programmes de conseil et de dépistage à domicile ; elle doit être vérifiée par le personnel du laboratoire local chargé d'aider au contrôle de la qualité des tests rapides.

2. Évaluation externe de la qualité

L'évaluation externe de la qualité fait référence à la comparaison des résultats de tests entre différents services offrant

le dépistage. Elle mesure la capacité d'un service de dépistage à fournir des résultats de test corrects ; elle a une portée plus large que le contrôle de la qualité seul. Utilisés ensemble, le contrôle de la qualité et l'évaluation externe de la qualité permettront de garantir que : a) le dispositif (test) fonctionne et b) qu'un résultat correct du test est donné. La majorité des erreurs sont dues à des erreurs de transcription ou à un manque de traçabilité entre les échantillons et les personnes chez qui est fait le test. L'évaluation externe de la qualité est réalisée par le biais de contrôles de la bonne exécution des tests et de visites de supervision sur place. Il existe plusieurs programmes de contrôle de la bonne exécution des tests ; le laboratoire national de référence peut aussi préparer un panel pour contrôle de la bonne exécution des tests en utilisant l'approche fiable et thermostable du *dried tube specimen* (prélèvement sur tube sec) ou un panel de sérums ou de plasma. Le programme de dépistage reçoit le panel et des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH sont sélectionnés à tour de rôle pour tester les échantillons en suivant les procédures habituelles puis rendent les résultats pour qu'ils soient analysés. Chaque prestataire de services doit tester au moins une fois par an un panel et les résultats doivent concorder avec ceux du laboratoire national de référence. Le laboratoire national de référence doit également visiter le programme au moins une fois par an.

3. Enregistrement et archivage adéquats des informations

Chaque jour, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH réalisent un test de dépistage chez un grand nombre de personnes ; il est donc important de disposer d'un système assurant la traçabilité du numéro de lot et de la date de péremption des kits dans le « registre de laboratoire » ou le registre des échantillons registre que ces prestataires emportent avec eux sur le terrain pour y noter le résultat des tests réalisés à domicile pour le conseil et le dépistage du VIH .

4. Visites de supervision et observation des pratiques¹

L'une des sources d'erreurs les plus fréquentes pour le résultat des tests réalisés dans le cadre du conseil et du dépistage du VIH à domicile est le non-respect du délai recommandé par les instructions du fabricant pour lire le résultat (lecture réalisée trop tôt ou trop tard).

11.2 Assurance de la qualité du conseil

Les discussions qui ont lieu avant, pendant et après le test VIH entre le prestataire et le client sont essentielles aux services de conseil et de dépistage du VIH à domicile. Les protocoles standards pour le conseil et le dépistage du VIH définissent les informations appropriées à fournir lors du processus de conseil et de dépistage ; mais c'est l'utilisation de techniques de conseil et d'une approche centrée sur le client qui ont une influence sur le vécu qu'aura le client du conseil et du dépistage du VIH. Le conseil doit améliorer les connaissances du client sur la prévention de l'infection à VIH et l'aider à se concentrer sur les solutions et sur la réduction des risques. Un conseil de qualité permet aussi, en temps opportun et de manière appropriée et acceptable, d'établir des liens, de faire un suivi et d'assurer l'observance du traitement. De nombreux programmes ont défini des objectifs et les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile reçoivent des instructions sur le nombre de clients (y compris de couples) à qui ils doivent offrir leurs services chaque jour. Au moment où ils définissent et acceptent des objectifs, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et les administrateurs de programme doivent garder à l'esprit que des objectifs trop modestes ou trop ambitieux peuvent nuire à la qualité. Dans la plupart des programmes porte-à-porte, les objectifs peuvent porter sur 10 à 12 clients par jour. Les programmes doivent expliquer aux conseillers qu'un refus du dépistage

¹ *Laboratory quality management system: handbook*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://www.who.int/ihr/publications/lqms/en/index.html>

par un ménage ou une personne ne signifie pas un échec personnel pour le conseiller en question. Ils doivent éviter de faire pression sur les conseillers, ce qui pourrait créer la possibilité d'une coercition.

Un certain nombre de mesures d'assurance de la qualité conçues pour les aspects concernant le conseil et le dépistage du VIH peuvent être adaptées pour le conseil et le dépistage du VIH à domicile. Des outils et des exemples se trouvent dans le *Manuel pour améliorer les services de conseil et de dépistage du VIH* de l'OMS.¹

- **Soutien administratif** : les superviseurs doivent veiller à limiter l'épuisement psychologique des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile en leur donnant régulièrement l'occasion de partager leurs expériences, les difficultés qu'ils rencontrent et leurs sentiments. Une courte réunion tous les matins permet de s'assurer que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont prêts pour la journée et que tous les problèmes urgents et logistiques sont résolus. Les prestataires se sentiront ainsi plus à l'aise dans leur travail et fourniront des services de meilleure qualité. Cette réunion quotidienne permet également de remettre les rapports, prendre des kits de test, etc.
- **Supervision de soutien** : elle est différente du soutien administratif ; des séances régulières individuelles ou en groupe de pairs permettent aux prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH de soulever des problèmes difficiles (interpersonnels ou survenus au cours du conseil), que ce soit pour en discuter ou pour le perfectionnement professionnel.
- **Observation des pratiques** : celle-ci peut être très importante pour aider à renforcer les compétences des

prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et doit être faite d'une manière positive pour encourager les progrès. Son but est de permettre à des mentors d'observer la situation de familles ou de ménages rencontrées par les prestataires et de donner immédiatement des informations constructives en retour.

- **Entretiens de suivi avec les clients** : peuvent être une adaptation des entretiens à la sortie du conseil et du dépistage du VIH à domicile. Plutôt que de se concentrer sur le temps d'attente ou sur des aspects d'ordre médical, les questions peuvent être adaptées pour inclure des informations sur l'entrée dans le ménage et la communauté, la confidentialité, l'approche utilisée lors du dépistage pour la famille et la manière dont le conseil a été fourni.
- **Auto-évaluation des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH** : elle peut être utilisée pour l'assurance de la qualité en adaptant légèrement les outils existants. Elle est surtout utile quand elle est associée à la supervision.

11.3 Implication de la communauté dans l'assurance de la qualité

Si les agents de santé sont choisis dans la communauté locale et impliqués dans les activités, la communauté a déjà un intérêt direct dans la qualité des services de dépistage à domicile. Les agents de santé communautaires et leur famille font généralement partie des premières familles à faire un dépistage dans une zone donnée. Il peut également être nécessaire de parler de la qualité pour anticiper les problèmes. Dans le cadre du programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile, le concept de qualité peut être présenté aux partenaires et aux membres de la communauté dans les premiers stades de la planification. Cela permet à la communauté de savoir à quelle qualité s'attendre et de renforcer sa confiance dans le service. Certains programmes encouragent la création de

¹ *Manuel pour améliorer les services de conseil et de dépistage du VIH : version pour expérimentation sur le terrain*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/fr/index.html>

comités communautaires dans les zones où est proposé le dépistage à domicile. Ces groupes peuvent servir à recevoir des informations en retour qui sont positives sur la qualité des services et aussi être à l'écoute des problèmes qui pourraient être signalés, par exemple en ce qui concerne la réalisation du test ou le partage du résultat avec d'autres personnes en l'absence de consentement.

Les prestataires peuvent former une équipe d'assurance de la qualité avec la responsabilité globale d'assurer et de maintenir la qualité des services proposés. Ils peuvent alors recruter des bénévoles de la communauté qui recevront des orientations sur « ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire » lors des entretiens de suivi. L'équipe

d'assurance de la qualité décide du moment où commencer les entretiens de suivi, quand y mettre fin, du nombre de clients avec qui avoir un entretien chaque jour ainsi que du nombre cible de clients avec lesquels avoir un entretien pendant la période de mise en œuvre. Elle se réunit également pour décider du moment où commencer à analyser les données, de qui le fera et de comment et à quel moment communiquer les résultats aux autorités compétentes et à la communauté. Les informations en retour à la communauté sont un élément important de la qualité et permettent d'identifier rapidement les problèmes et de prendre des mesures en temps opportun, le cas échéant (sous-chapitre 13).

12.1 Alcool

Lors du conseil et du dépistage du VIH à domicile, il incombe aux prestataires de services de déterminer si un client ayant bu de l'alcool est en mesure de fournir un consentement éclairé et de recevoir le résultat du test. Une personne ivre n'est pas apte à donner un consentement éclairé ; il ne faut donc pas lui proposer de dépistage. Le prestataire doit le lui expliquer et, si possible, prendre rendez-vous avec elle pour la revoir à un autre moment. Mais les prestataires doivent savoir qu'ils ne peuvent pas toujours éviter d'avoir à traiter avec des personnes en état d'ébriété, dans la mesure où certains clients consomment délibérément de l'alcool pour se calmer avant le conseil et le dépistage du VIH à domicile. De même, certains clients peuvent être stressés ou avoir des réactions affectives exacerbées, ce qui vient troubler leur manière de penser. Tenter de limiter le dépistage aux personnes qui ne sont sous l'emprise d'aucun facteur capable de modifier leur manière de penser risque d'avoir un impact négatif sur un programme à domicile. Le principe à suivre est de rechercher ce qui est dans le meilleur intérêt de la personne. Dans certains cas, des programmes ont imaginé des protocoles de conseil et de dépistage du VIH à domicile où l'intoxication alcoolique est prise en compte tout en minimisant son effet délétère possible sur les participants. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent être prompts à repérer les signes d'intoxication aiguë (ivresse), notamment l'odeur d'alcool, la marche chancelante, la confusion et les troubles de l'élocution.

Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et les agents de santé communautaires doivent garder à l'esprit que certains membres d'un ménage peuvent devenir agressifs en état d'ivresse, particulièrement lors des discussions portant sur les comportements sexuels à risque. Dans la pratique, les agents de santé communautaires savent où se trouvent les personnes souvent en état d'ivresse que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à

domicile sont susceptibles de rencontrer dans la communauté ; ils sont donc en mesure d'aider ces prestataires à éviter les situations de violence. Les agents de santé communautaires peuvent aussi aider les personnes alcooliques qui le souhaitent à faire un dépistage en leur suggérant de réduire leur consommation d'alcool et en prenant un rendez-vous tôt le matin.

La consommation d'alcool ou de drogue augmente les comportements à risque et a été associée à des taux élevés de transmission du VIH. Boire de l'alcool est un comportement social courant qui peut permettre de surmonter ses inhibitions naturelles quand on rencontre d'autres personnes. La consommation d'alcool précède une grande proportion des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent donc être conscients de l'impact que peut avoir l'alcool et capables d'évaluer si sa consommation crée un problème et a le potentiel de compromettre un plan de réduction des risques. Des explications sur la manière de dépister les problèmes liés à la consommation d'alcool se trouvent dans le chapitre 10. Cependant, l'interprétation des questions liées à ce dépistage et de ses résultats ainsi que la disponibilité des services spécialisés vers lesquels orienter les clients varient selon les contextes ; le sujet doit donc être traité au niveau de chaque programme. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peuvent acquérir des compétences pratiques en conseil pour aider les clients à diminuer progressivement leur consommation d'alcool ; le cas échéant, ils peuvent aussi envisager d'orienter ces clients vers des groupes d'entraide pour alcooliques si ces services sont disponibles.

12.2 Violence au domicile

Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile peuvent être confrontés à des problèmes de violence à domicile. Ils sont responsables de leur propre sécurité ainsi que de celle de leurs clients. Le taux de violence peut être particulièrement élevé dans les

quartiers pauvres, mais les prestataires ne doivent pas se croire nécessairement en sécurité parce qu'ils se trouvent en zone rurale ou dans des quartiers de classe moyenne. Si un prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile ne se sent pas en sécurité, il doit quitter les lieux et entrer immédiatement en communication avec son superviseur afin de décider des mesures à prendre. Avant de faire le dépistage, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent évaluer le risque de violence du partenaire intime et de violence conjugale. Ils ne doivent pas faire ce dépistage s'ils pensent que son résultat peut aggraver la situation d'une personne dans le ménage ou dans les ménages qui lui sont connectés. Les responsables communautaires et/ou les agents de santé communautaires savent souvent quelle dynamique règne dans les familles et les prestataires peuvent s'adresser à eux pour demander si certains ménages doivent faire l'objet d'une attention particulière. Des stratégies appropriées de conseil doivent être adoptées pour tenir compte dès l'étape avant le test d'éventuelles réactions violentes au résultat du test. L'identification d'éventuels effets indésirables doit faire partie des compétences des prestataires de services chevronnés pour l'approche d'un conseil ciblé dans le cadre du conseil et du dépistage du VIH à domicile. En dépit de ces stratégies, il n'est parfois pas possible d'anticiper ou de prévenir des réactions négatives au sein d'un ménage. Des liens vers des organisations s'occupant des problèmes de violence, notamment de violence sexiste, doivent si possible être établis avec le consentement des clients.¹ Pour faciliter une réponse rapide en cas de besoin, les organisations offrant des services d'accompagnement et les structures communautaires traditionnelles qui luttent contre la violence familiale (comme par exemple les « conseillers conjugaux » au Malawi)

doivent avoir été identifiées au cours de la cartographie sociale. Lorsqu'il a le sentiment qu'une personne peut présenter un risque pour autrui, le prestataire de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doit, dans certaines circonstances, rompre la confidentialité afin de lutter contre la violence au domicile. Cet élément fait partie de manière systématique du « contrat » passé avec les clients (sous-chapitre 8.1).

12.3 Sévices sexuels

Il arrive parfois que des prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile soient informés de l'existence de sévices sexuels pratiqués dans un domicile (sur des enfants ou des adultes). Cette question est difficile à traiter pour nombre d'entre eux, d'autant plus que le programme de conseil et de dépistage du VIH à domicile n'offre généralement que des services de conseil à court terme. Les familles peuvent avoir connaissance des sévices mais préférer ni les signaler, ni en parler ; sans leur consentement, il est souvent difficile aux prestataires d'organiser une orientation-recours vers des services spécialisés. Les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent connaître les sites spécialisés vers lesquels orienter les clients pour une prise en charge après un viol, une aide psychologique après traumatisme, une prophylaxie post-exposition ainsi que les autres mécanismes communautaires d'entraide. Ils doivent aussi connaître les dispositions à suivre au niveau local ou national en matière de notification de sévices sur enfants. Des informations générales sur les services traitant de la violence sexiste peuvent être données de manière neutre aux membres du ménage. Certains prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile ressentent parfois le besoin d'un soutien ; ils doivent alors pouvoir demander de l'aide auprès d'un prestataire plus expérimenté, de préférence l'un de leurs superviseurs.

¹ *Violence basée sur le genre et VIH. Guide pour intégrer la prévention et les actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes PEPFAR.* Washington, DC, AIDSTAR-One, 2011. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_PEPFAR_GBVProgramGuide_French.pdf

12.4 Populations clés particulièrement exposées au VIH

De nombreux membres de populations clés particulièrement exposées au VIH se tiennent cachés dans les communautés. Les services de conseil et de dépistage du VIH à domicile sont un moyen de les atteindre puisqu'ils sont également membres des communautés auxquelles ces services sont proposés. Par populations clés, on entend les personnes particulièrement susceptibles d'être exposées au VIH ou de transmettre ce virus. Elles forment souvent des groupes marginalisés et sont vulnérables à l'infection par le VIH pour un certain nombre de raisons. Dans la plupart des situations, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogue par injection, les professionnels du sexe et leurs clients ainsi que les partenaires séronégatifs dans les couples sérodiscordants sont plus à risque d'être exposés au VIH que les autres personnes. Certaines attitudes sociales et lois s'opposent aux comportements de certaines populations clés et les prestataires de services auront besoin d'un soutien et d'une formation supplémentaires pour prendre conscience de la vulnérabilité particulière de ces populations. Travailler en étroite collaboration avec quelques membres d'une population clé en utilisant la technique « boule de neige » peut aider à identifier les communautés cachées pour un dépistage de proximité à base communautaire. Cette technique consiste à demander à une personne qui a reçu des services de transmettre des informations ou de distribuer des cartes où figurent les coordonnées de services spécialisés à des pairs, lesquels sont ensuite orientés vers ces services pour un conseil et un dépistage du VIH. Ce type d'approche permet de maintenir la confidentialité et de faciliter l'accès à la communauté.

En raison de problèmes de stigmatisation et de discrimination à l'encontre de populations clés particulièrement exposées au VIH, les prestataires

de conseil et de dépistage du VIH à domicile doivent rassurer ces personnes en leur expliquant que des mesures sont prises pour garantir la protection des données. Il leur sera parfois plus facile d'orienter ces personnes pour le dépistage vers un service spécialisé ou de prendre des dispositions pour faire ce dépistage dans un endroit sûr au domicile d'une personne de la communauté. Quel que soit leur statut sérologique, il faut proposer un suivi aux personnes appartenant à des populations à risque pour s'assurer qu'un lien fonctionnel est bien établi vers des services de prévention et/ou de soins et de traitement. Les programmes qui ont recruté des agents de santé communautaires dans différents groupes de populations clés, notamment des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des professionnels du sexe, parviennent souvent mieux à obtenir un suivi de soutien et à établir des liens vers des services spécialisés pour ces populations clés.

Les activités de prévention avec les populations clés peuvent nécessiter des compétences particulières et des services spécialisés vers lesquels orienter ces clients en zone urbaine. Que ce soit en zone urbaine ou rurale, il est important de disposer d'une cartographie des points de prestation de services. En zone rurale, il est parfois nécessaire de sensibiliser le personnel de santé des sites de prestation de services locaux ; cela peut être réalisé en partie en utilisant les informations sur les services données en retour par les clients. Certains cliniciens ou professionnels de la santé ne sont pas à l'aise pour fournir des services à des personnes appartenant à des populations clés ; de nombreux clients de ces populations préfèrent donc avoir accès à des services de santé où ils seront traités sans jugement de valeur. Pour les personnes séropositives, les groupes d'entraide à ancrage communautaire peuvent fournir un soutien supplémentaire ; ces groupes peuvent également contribuer à réduire la stigmatisation.

13.1 À quel moment passer à une autre zone

Sauf s'ils sont intégrés dans un service local, les programmes doivent planifier en fonction de leurs objectifs et de leur couverture combien de temps ils resteront dans une zone d'intervention. Les administrateurs de programme doivent trouver un équilibre entre l'optimisation des ressources et la couverture. Si le nombre de nouvelles visites (sous-chapitre 5.5) a été fixé à trois par ménage, le programme peut passer à une autre zone sitôt que chaque ménage a fait l'objet d'un dépistage ou a eu trois nouvelles visites. La condition pour déterminer le juste moment où le programme doit passer à une nouvelle zone est de s'assurer que toutes les personnes à qui le dépistage a été proposé ont effectivement eu l'occasion de le faire de dépistage, que ce soit en tant que personne individuelle, couple ou famille. Les programmes proposant également des services dans une « tente installée dans la communauté » (sous-chapitre 2.1) ne quitteront pas la zone d'intervention tant que la demande de services n'a pas sensiblement diminué.

13.2 Retour des résultats et suivi des liens établis

Avant de quitter une zone d'intervention, les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile et les agents de santé communautaires doivent s'efforcer de retrouver la totalité des clients pour qui des liens ont été établis vers des services spécialisés afin de savoir si ces liens ont bien fonctionné. Cela permet de garantir la meilleure issue possible pour les clients ainsi que l'exactitude des données du programme (sous-chapitres 9 et 10).

Tous les résultats des prélèvements envoyés pour des analyses complémentaires (par exemple au laboratoire de tuberculose ou à un laboratoire de référence) doivent avoir été reçus avant de déplacer le programme vers une autre zone, y compris les résultats de test PCR pour le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez le

nourrisson (sous-chapitre 7.5), ceux-ci mettant parfois jusqu'à deux semaines pour être obtenus. Les programmes proposant un dépistage de la tuberculose sur échantillon d'expectoration doivent également s'assurer du retour à chaque personne concernée des résultats de l'examen microscopique de tous les prélèvements. Des liens appropriés devront être établis pour tout résultat positif à ces tests. Les agents de santé communautaires peuvent jouer un rôle pour aider à veiller à l'utilisation des liens établis pour le suivi. Les parents de nourrissons qui continuent à être exposés au VIH par l'allaitement au sein doivent être prévenus qu'un test doit être refait chez leur enfant six semaines après la fin de l'allaitement.

13.3 Réunions avec la communauté : informations en retour

En fonction de la durée du programme, l'utilisation des services, la couverture des ménages et les aspects liés à la sécurité et à la confidentialité peuvent être évalués de manière périodique. Les administrateurs de programme doivent prévoir de rencontrer les partenaires et les responsables de la communauté tous les trois mois afin de discuter de l'état d'avancement du programme et des problèmes rencontrés. Avant de quitter une zone, les responsables et les membres de la communauté doivent recevoir de manière officielle des informations en retour sur les réalisations du projet, les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les éventuelles difficultés qui ont été rencontrées. Au cours de cette réunion, les membres de la communauté doivent avoir la possibilité de présenter des données collectées lors d'entretiens de suivi portant sur la satisfaction de la communauté et de signaler tout problème ou sujet de préoccupation soulevé par le processus de conseil et de dépistage du VIH à domicile. La communauté prendra plus facilement à l'avenir la responsabilité de demander le retour de services de conseil et de dépistage du VIH à domicile dans sa zone si elle a déjà été impliquée auparavant dans une première phase et s'est vue confier des responsabilités.

Le site web général de l'OMS (<http://www.who.int/fr/index.html>) est un bon point de départ. Les liens dont la liste figure ci-dessous vous permettront d'avoir accès à des documents de l'OMS (documents normatifs et documents d'orientation pratique).

Documents de l'OMS sur le conseil et le dépistage du VIH pour les enfants et les adolescents :

1. *Policy requirements for HIV testing and counselling of infants and young children in health facilities.* http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/testing_counselling/en/index.html
2. *Guidance to health workers on disclosure of HIV status to children and their caregivers.* http://www.who.int/hiv/pub/hiv_disclosure/en/index.html
3. *WHO recommendations on the diagnosis of HIV infection in infants and children.* <http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/diagnosis/en/index.html>
4. *HIV testing for young children. Technical brief.* http://www.who.int/hiv/pub/vct/WHO_HIV_11_02/en/index.html
5. *Guide pratique pour les soins aux adolescents : un outil de référence destiné aux agents de santé de premier niveau.* http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/fr/index.html
6. *Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé.* http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/fr/index.html

Documents de l'OMS sur la qualité et le suivi-évaluation du conseil et du dépistage du VIH :

1. *Manuel pour améliorer les services de conseil et de dépistage du VIH.* <http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/fr/index.html>
2. *Laboratory quality management system: handbook.* <http://www.who.int/ihr/publications/lqms/en/index.html>
3. *Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counselling (HTC) programmes.* <http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241501347/en>
4. *Rendre les résultats d'un test VIH, communiquer les messages pour refaire le test et fournir un conseil à l'adulte.* http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/fr/index.html

Les liens ci-dessous donnent accès à des documents pratiques sur le conseil et le dépistage du VIH à domicile ou pour les couples ; on y trouve aussi des listes de contrôle, des outils et une documentation de travail portant spécifiquement sur le conseil et le dépistage du VIH à domicile et élaborés par des programmes en place :

1. Sur le site web de AIDSTAR-One www.aidstar-one.com, notamment la page dédiée aux éléments et aux approches des programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile (en anglais) http://www.aidstarone.com/focus_areas/hiv_testing_and_counseling/resources/technical_consultation_materials/HBHTC
2. Intervention de conseil et de dépistage du VIH pour couple et programme d'enseignement (en anglais) <http://www.cdc.gov/globalaids/resources/prevention/chct-training.html>

Les liens ci-dessous donnent accès à des outils et à des logiciels gratuits que certains programmes de conseil et de dépistage du VIH à domicile ont adaptés

1. Pour la saisie électronique – Partners in Health : <http://www.pih.org/pages/electronic-medical-records>
2. Pour la cartographie, certains programmes ont utilisé *Google Earth* quand la résolution pour la région considérée était suffisante pour les besoins du programme – Google Earth : <http://www.google.fr/earth/download/ge/agree.html>
3. Pour la gestion des ressources humaines, des outils et des listes de contrôle utiles sont disponibles sur le site de la Campagne pour des environnements favorables à la pratique (<http://www.ppecampaign.org/fr>) et sur le site WHO Health Workforce Resource Centre (Centre d'information des personnels de santé de l'OMS) (<http://www.who.int/hrh/resources/en>)
4. Pour les sujets concernant la violence sexiste et l'infection à VIH, consultez le document suivant : *Violence basée sur le genre et VIH. Guide pour intégrer la prévention et les actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes PEPFAR*. Washington, D.C., AIDSTAR-One, 2011. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_PEPFAR_GBVProgramGuide_French.pdf

Les outils de dépistages dont la liste figure ci-dessous peuvent être adaptés aux circonstances locales :

1. Pour les personnes séropositives, l'outil de dépistage de la tuberculose basé sur quatre symptômes se trouve dans le document *Directives pour l'intensification du dépistage de la tuberculose et l'administration du traitement préventif à l'isoniazide chez les personnes vivant avec le VIH dans un contexte de ressources limitées*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/fr/index.html>
2. Des orientations sur le dépistage de l'alcoolisme se trouvent dans le document *AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care. 2^{ème} édition*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001. http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/
3. Le questionnaire CAGE est aussi un outil de dépistage de l'alcoolisme ; il est disponible sur <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/inscage.htm>



Pour plus d'informations, contacter:

Organisation mondiale de la Santé

Département du VIH/sida

Avenue Appia 20

1211 Genève 27

Suisse

E-mail : hiv-aids@who.int

<http://www.who.int/hiv/en/>

ISBN 9 789242 504316



9 789242 504316