

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA, LES IST ET LES HV

## DIRECTIVES NATIONALES POUR LE CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH AU BURUNDI

Bujumbura, Avril 2024

## PREFACE

Le conseil et le dépistage du VIH représentent une voie d'accès essentielle à la prévention et aux soins. La qualité des services de conseil et dépistage permet de renforcer les activités de prévention, de réduire la transmission du VIH et d'éviter les nouvelles infections. Il est donc nécessaire d'entreprendre des efforts pour dépister la population au moyen d'une grande variété d'options sûre et efficace.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA(MSPLS) en tant qu'organe régulateur ayant pour attribution le développement des documents normatifs, a jugé opportun de procéder à la mise à jour des directives nationales de dépistage du VIH en vue d'une standardisation des interventions et des renforcements de capacités dans ce domaine.

Le Programme National de Lutte contre le Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales (PNLS/IST/HV) veillera à ce que ces directives soient appliquées correctement de façon rationnelle pour tous les intervenants.

Ce manuel répond à la demande croissante des prestataires qui doivent disposer des orientations de base sur le conseil et dépistage du VIH. Il donnera donc aux prestataires de soins des directives leurs permettant d'accomplir au mieux leurs tâches dans le respect des droits de toute personne nécessitant un test de dépistage du VIH. Il leur fournira les éléments nécessaires pour mieux accomplir leur tâche en les aidant à faire face à des situations difficiles qui peuvent survenir dans leurs pratiques. Il est destiné à un large public englobant les planificateurs et les coordonnateurs de programmes, les prestataires de soins, les organisations non gouvernementales assurant des services dans ce domaine et les groupes de la société civile.

Les prestataires de soins sont interpellés à le consulter le plus souvent possible afin de fournir aux bénéficiaires les services de qualité.

Nous saisissons cette opportunité pour remercier tous les partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

Fait à Bujumbura, le 20/04/2024

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA  
Dr Lydwine BARADAHANA



**LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE MISE A JOUR DES DIRECTIVES NATIONALES DE DEPISTAGE DU VIH**

#	Nom et Prénom	Institution de Provenance	Fonction
1.	Dr Aimé NDAYIZEYE	PNLS/IST/HV	Directeur
2.	Dr Hamidou NZOMWITA	PNLS/IST/HV	Directeur Adjoint et Technique
3.	Dr Rose Paula BAMBAZUKURI	PNLS/IST/HV	Chef de service de la PEC des Hépatites virales
4.	Mme Laurienne NAHIMANA	PNLS/IST/HV	Chef de Service Labo/GAS
5.	Diane MUHOZA	PNLS/IST/HV	Membre Service Labo/GAS
6.	Désiderata NTUNZWENIMANA	PNLS/IST/HV	Responsable GAS
7.	Ange Bénigne HARERIMANA	PNLS/IST/HV	Membre du Service Labo-GAS
8.	André NZEYIMANA	PNLS/IST/HV	Membre du Service Labo-GAS
9.	Jean Nestor BAHIZI	PNLS/IST/HV	Expert GAS
10.	Daniel NAHIMANA	ABREMA	Chef de Service Analyse des matériels et consommables médicaux
11.	Claire NDAYIKENGURUKIYE	CHUK	Enseignant
12.	Carine KEZIMANA	CHUK	Laborantin
13.	Pierre Claver HABONIMANA	ICAP/RISE	Laboratory and Pharmacy Lead
14.	Esdras NIDUKUNDA	DLBM	Membre du Service Assurance qualité
15.	Onesphore BARANYIREKEYE	PSI/DOD	Coordinateur des activités de Laboratoire
16.	Christophe GAHUNGU	CHEMONICS	Provincial Technical Advisor

## TABLE DES MATIERES

PREFACE .....	Erreur ! Signet non défini.
LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE MISE A JOUR DES DIRECTIVES NATIONALES DE DEPISTAGE DU VIH.....	ii
SIGLES ET ACRONYMES.....	v
Chapitre I. STRATEGIES DE DEPISTAGE DU VIH .....	1
I.1. INTRODUCTION.....	1
I.2. DEFINITIONS DES CONCEPTS .....	2
I.3. STRATEGIES DE DEPISTAGE .....	3
Chapitre II. CONSEIL AU DEPISTAGE.....	15
II.1. INTRODUCTION.....	15
II.2. SERVICES AVANT LE DEPISTAGE VIH.....	15
II.3. SERVICE APRES LE DEPISTAGE.....	18
II.4. LIAISON AUX SOINS.....	28
Chapitre III. DIAGNOSTIC DE L'INFECTION A VIH .....	30
III.1. PRELEVEMENT.....	30
III.2. PRINCIPES DU DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE L'INFECTION A VIH .....	30
III.3. DEPISTAGE DU VIH POUR LES NOURRISSONS DE MOINS DE 18 MOIS.....	32
III.4. DEPISTAGE DU VIH CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS DE 18 MOIS ET PLUS	
32	
III.5. DEPISTAGE DU VIH CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 18 MOIS EXPOSE AU VIH	35
III.6. DEPISTAGE DU VIH POUR LA SECURITE TRANSFUSIONNELLE .....	36
III.7. DEPISTAGE DU VIH POUR LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET RECHERCHE .....	37
Chapitre IV. ASSURANCE QUALITE ET GESTION DES STOCKS DES INTRANTS DE DEPISTAGE.....	38

IV.1.	HOMOLOGATION DES TESTS DE DEPISTAGE AU BURUNDI .....	38
IV.2.	SELECTION DES REACTIFS/TESTS .....	38
IV.3.	QUANTIFICATION DES INTRANTS DE DEPISTAGE .....	39
IV.4.	APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES REACTIFS ET DES ECHANTILLONS SANGUINS .....	39
IV.4.1.	Approvisionnement .....	40
IV.4.2.	Réception et stockage des réactifs et consommables .....	40
IV.4.3.	Conditions de transport.....	41
IV.4.4.	Usage rationnel.....	41
IV.4.5.	Rapportage.....	41
IV.5.	ASSURANCE QUALITE AU LABORATOIRE .....	42
IV.5.1.	Cycle d'assurance qualité .....	42
IV.5.2.	Processus d'analyse.....	43
IV.5.3.	Contrôle qualité.....	44
IV.5.4.	Sûreté et biosécurité.....	44
IV.5.5.	Accident professionnel.....	45
Chapitre V. SUPERVISION ET SUIVI EVALUATION DES ACTIVITES .....		46
V.1.	SUPERVISION.....	46
V.1.1.	Supervision des activités de conseil et dépistage .....	47
V.1.2.	Supervision du laboratoire .....	48
V.2.	SUIVI 50	
V.2.1.	Indicateurs à utiliser pour le suivi .....	50
V.2.2.	Les outils de collecte des données de conseil et dépistage du VIH.....	51
V.3.	EVALUATION .....	51
V.4.	RECHERCHES OPERATIONNELLES.....	52
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		53
ANNEXES .....		54
ANNEXE 1 : TESTS SELECTIONNES.....		54

## **SIGLES ET ACRONYMES**

<b>AES</b>	: Accident d'exposition au sang
<b>CAMEBU</b>	: Centrale d'Achat des Médicaments au Burundi
<b>CD</b>	: Conseil et Dépistage
<b>CDS</b>	: Centre de Santé
<b>CNTS</b>	: Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CPN</b>	: Consultation Périnatale
<b>CPT</b>	: Conseil Post-Test
<b>DIB</b>	: Dépistage Initié par les Clients
<b>DIP</b>	: Dépistage Initié par les Prestataires
<b>ELISA</b>	: Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay
<b>FOSA</b>	: Formation Sanitaire
<b>INSP</b>	: Institut National de Santé Publique
<b>IST</b>	: Infections Sexuellement Transmissibles
<b>LNR</b>	: Laboratoire National de Référence
<b>MSPLS</b>	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>PEC</b>	: Prise en Charge
<b>PMA</b>	: Paquet Minimum d'Activités
<b>PTME</b>	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère-Enfant
<b>PVVIH</b>	: Personne Vivant avec le VIH/SIDA
<b>SIDA</b>	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>TARV</b>	: Traitement Anti Rétro Viral

<b>TBC</b>	Tuberculose
<b>VHB</b>	Virus de l'Hépatite B
<b>VIH</b>	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

## Chapitre I. STRATEGIES DE DEPISTAGE DU VIH

### I.1. INTRODUCTION

Le service de conseil et dépistage du VIH est la porte d'entrée aux services de prévention, de traitement et de soins de l'infection, ainsi que d'autres services de soutien.

En effet, le dépistage est essentiel pour atteindre l'élimination du VIH d'ici 2030.

Différents modèles de services de dépistage du VIH sont disponibles dans le pays pour améliorer l'accès au diagnostic de l'infection à VIH, notamment les services de dépistage dans les établissements de santé publics, privés, confessionnels et associatifs. En plus du dépistage à l'initiative du bénéficiaire et celui initié par le prestataire, le pays a adopté l'approche communautaire en 2020. Cette approche permet d'atteindre la population dans son milieu de vie et de travail y compris les populations les plus exposées au VIH.

En vue de s'aligner aux directives consolidées de l'OMS sur le dépistage du VIH de 2021, le Burundi compte intégrer le retesting du VIH pour vérification avant l'initiation du traitement ARV chez les personnes nouvellement dépistées VIH positif et la surveillance des infections récentes à VIH (datation de l'infection à VIH).

Toutes les formes de dépistage du VIH doivent être volontaires et comporter les cinq principes préconisés par l'OMS : **consentement éclairé, confidentialité, conseil, résultats corrects des tests et liens avec les services de soins, de traitement et de prévention.**

**Au Burundi, les principaux défis en matière de dépistage sont :**

- 1) L'accès et le recours aux services de dépistage du VIH pour les personnes n'ayant jamais bénéficié d'un diagnostic et celles qui sont les plus exposées au risque persistant d'infection par le VIH ;
- 2) Le dépistage encore insuffisant chez les hommes ;
- 3) Le retard du rendu des résultats du diagnostic précoce des nourrissons pour l'orientation rapide vers un traitement et des soins de ceux qui sont VIH-positifs ;
- 4) Le dépistage tardif et/ou le non-respect du calendrier de dépistage du VIH chez les femmes enceintes ;

- 5) Un faible accès aux services de dépistage du VIH chez les enfants, les jeunes et les adolescents, ainsi que les populations les plus exposées au VIH

La présente révision des directives nationales de conseil et de dépistage du VIH vise donc à donner des orientations pour combler les lacunes dans les approches actuelles des services de conseil et dépistage du VIH.

Ces nouvelles orientations insistent sur :

- Le dépistage du VIH dans la communauté ;
- Le dépistage ciblé et indexé ;
- Les services de dépistage intégré ;
- L'amélioration de la liaison aux services de prévention et de prise en charge globale en fonction du statut VIH ;
- Le retesting du VIH avant l'initiation du traitement ARV chez les personnes nouvellement dépistées VIH positif ;

## **I.2. DEFINITIONS DES CONCEPTS**

**Autotest** : C'est une stratégie démedicalisée de testing selon laquelle une personne réalise elle-même un test à l'aide d'un kit de dépistage du VIH utilisé en privé, et d'interpréter elle-même les résultats. Pour être fiable, l'utilisation d'un autotest doit respecter le délai de « séroconversion » de trois mois après une prise de risque (exposition au VIH), ce qui correspond à la période entre l'instant de la contamination supposée et la détectabilité des anticorps.

**Dépistage indexé (Index testing)** : Le dépistage à partir d'un cas-index fait référence à une approche qui vise à dépister autour d'une personne vivant avec le VIH (appelée ici le cas-index) toutes les personnes issues de son réseau social et sexuel.

**Cas-index** (ou patient-index) : il s'agit ici de la personne VIH positive, à partir de laquelle est effectuée la recherche active des personnes de son réseau familial, social et sexuel pour leur dépistage. Dans le cas où la personne VIH+ est un Usager de Drogues Injectables (UDI), il s'agira également de rechercher toute personne ayant partagé du matériel injectable avec elle.

**Liaison aux soins** : Elle se définit comme un processus d'actions et d'activités qui encourage

les personnes se faisant dépister pour le VIH et celles qui sont diagnostiquées séropositives à intégrer les services de prévention, de traitement et de soins appropriés pour leur statut sérologique.

### **I.3. STRATEGIES DE DEPISTAGE**

#### **I.3.1. Auto test**

L'autotest du VIH est une approche innovante qui favorise l'autonomisation du patient, qui permet de diagnostiquer davantage de personnes VIH-positives et aide à atteindre la première des cibles des trois 95. L'autotest permet d'augmenter le recours au test VIH chez les personnes non couvertes par d'autres services de dépistage en leur donnant l'occasion de se tester facilement et en toute discrétion, et qui, pour la plupart, se font dépister pour la première fois.

Il s'agit particulièrement du dépistage de :

- Populations à haut risque ;
- Toutes les catégories de populations qui ne fréquentent pas les services de dépistage comme les hommes, les travailleurs saisonniers, jeunes et adolescents et en situation de vulnérabilité ;
- A partir d'un cas-index aux partenaires sexuels des populations les plus exposées au VIH ;

Il s'agit d'un test de screening du VIH, délivré sans prescription médicale, et réalisé en deux étapes par l'intéressé : auto-prélèvement et auto-analyse.

#### **Ce qu'il faut savoir :**

- Chaque kit d'autotest VIH est à usage unique et personnel ;
- Personne ne peut être obligé par un tiers à se soumettre à un autotest VIH ;
- L'autotest VIH ne permet pas l'identification d'autres IST/HV.

L'autotest ne délivre pas un diagnostic définitif. Il s'agit d'un test initial, comme dans l'approche de « test à des fins de triage ». Il ne remplace pas la nécessité d'effectuer le premier test VIH de l'algorithme de dépistage validé au niveau national. Tout autotest donnant un résultat réactif

« positif » doit être suivi d'un test supplémentaire effectué selon l'algorithme de dépistage validé au niveau national.

**E0** : Essai 0 (test aux fins du triage) ;

**E0 (+)** : Essai 0 (test aux fins du triage), réactif

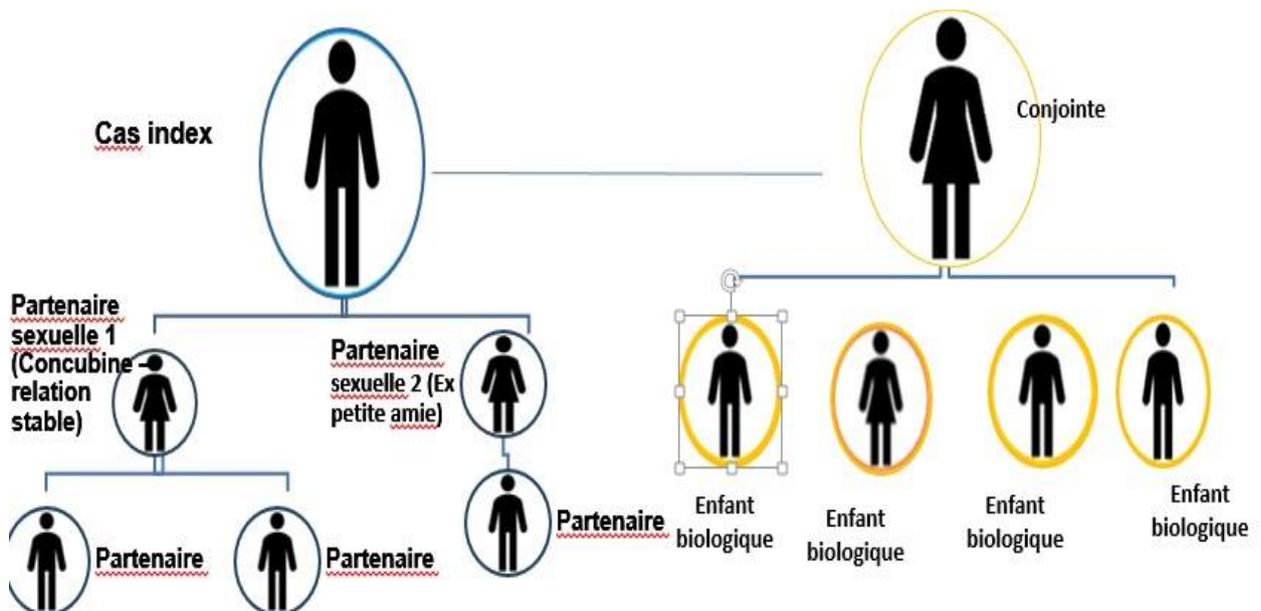
**E0 (-)** : Essai 0 (test aux fins du triage), non réactif

Toutes les personnes avec un résultat non réactif à l'autotest doivent réaliser un nouveau dépistage au cas où elles auraient été exposées au VIH dans les six semaines qui précèdent ; ainsi elles sont constamment exposées à un risque élevé de VIH.

L'autotest du VIH n'est pas indiqué pour les personnes qui prennent des médicaments antirétroviraux, car il peut donner des résultats faussement négatifs.

### 1.3.2. Dépistage indexé

Il s'agit d'un dépistage autour d'une personne vivant avec le VIH, c'est-à-dire toutes les personnes issues de son réseau familial, social et sexuel. Dans le cas où le cas-index est un enfant ou un adolescent, ses parents, et ses frères/sœurs et/ou son (ses) partenaire(s) sexuel(e) seront dépistés.



**Exemple de réseau sexuel, familial et social autour d'un cas index**

### **Etapes de mise en œuvre du dépistage à partir d'un cas-index**

- 1) Expliquer la stratégie d'index-testing au cas-index durant la session de counseling pré-test ou lors de la visite PTME ;
- 2) Obtenir une liste des partenaires sexuels, de ceux qui ont partagé du matériel d'injection et des enfants biologiques de moins de 19 ans avec un statut VIH inconnu ;
- 3) Identifier tous les partenaires qui pourraient être auteurs de violence ;
- 4) Déterminer la méthode préférée de notification de partenaires ou de dépistage des enfants pour chaque personne listée et les enregistrer sur les formulaires de notification ou ceux relatifs aux enfants ;
- 5) Contacter tous les adultes et enfants de moins de 19<sup>1</sup> ans, avec un statut VIH inconnu qui ont été listés en utilisant la méthode choisie ;
- 6) Enregistrer les résultats de la notification et du dépistage sur les formulaires/fiches de dépistage ;
- 7) Fournir les services appropriés aux enfants et aux partenaires testés, sur base du résultat du dépistage.

### **I.3.3. Dépistage ciblé**

Le dépistage ciblé permet, grâce à l'utilisation d'un outil de screening clinique (voir en annexe) sous forme de questionnaire, de repérer les personnes adultes, adolescents ou enfants, présentant un risque significatif d'infection à VIH et d'éliminer toutes celles qui présentent des risques quasi-nulles.

Le dépistage ciblé permet ainsi d'avoir un meilleur rendement en identifiant plus de cas VIH+ en testant peu de personnes.

Il peut être à l'initiative du prestataire de soins ou initié dans le cadre d'un dépistage à partir d'un cas index.

Dans le cas du dépistage à l'initiative du prestataire, il pourra être ciblé chez les partenaires sexuels des PVVIH, les membres de famille des PVVIH, les patients tuberculeux, malnutris, chez les populations les plus exposées au VIH, etc.

### **I.3.4. Dépistage chez les femmes enceintes et allaitantes**

Dans le sens d'atteindre les objectifs mondiaux de 2030 de l'OMS, le pays a adopté les nouvelles orientations vers la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite virale B).

Ainsi, un dépistage du VIH/Syphilis et de l'hépatite virale B lors des consultations prénatales dans le cadre de la PTME permet de réduire considérablement les nouvelles infections pédiatriques par le VIH, la Syphilis et l'hépatite virale B.

Un dépistage du VIH/Syphilis et de l'hépatite B effectué au premier trimestre de la grossesse ou dès que possible permet à la femme enceinte vivant avec le VIH de bénéficier de moyens de prévention, d'un traitement et de soins ainsi que d'interventions susceptibles de réduire le risque de transmission mère à l'enfant.

Pour les nouveau-nés des mères qui ont une hépatite B, ils vont bénéficier du vaccin contre hépatite B à la naissance.

Les services de dépistage du VIH/Syphilis et hépatite B pour les femmes enceintes constituent la porte d'entrée dans ces mêmes services pour leurs partenaires. Il est donc recommandé de faire le dépistage pour le conjoint, partenaires sexuels de la femme enceintes séropositive et des enfants biologiques dans le cadre du dépistage indexé.

L'ensemble de soins pour les femmes enceintes vivant avec le VIH doit inclure une recherche systématique de la tuberculose et une orientation pour la prévention ou le traitement si nécessaire. En effet, une tuberculose non détectée chez les femmes enceintes VIH positives multiplie par deux le taux de transmission verticale du virus.

### **Calendrier de dépistage de la femme enceinte et allaitante**

En raison du risque élevé de contamination par le VIH, la syphilis et l'hépatite B il est recommandé de :

- Faire le dépistage du VIH/Syphilis et hépatite B au premier trimestre de sa grossesse ou au premier contact dans les services de CPN quel que soit le motif de sa consultation ;
- Refaire un dépistage du VIH, la syphilis et hépatite B au troisième trimestre de la grossesse si le couple est séronégatif et si risque d'exposition continu a été écarté ;
- En cas de couple sérodiscordant, ou si risque d'exposition continu : Refaire un dépistage de VIH, de la syphilis et de l'hépatite B tous les trois mois pendant la grossesse.

### **N.B :**

- Dans toutes ces situations, si le dépistage n'a pas été fait pendant la grossesse, faire le dépistage en salle de travail /accouchement ;
- Il est fortement recommandé d'évaluer le risque d'exposition au VIH à chaque contact avec une femme enceinte (utilisation systématique outil d'évaluation des risques d'exposition au VIH).

### **En postpartum :**

- Faire le dépistage du VIH à 9 mois pendant l'allaitement, si risque d'exposition a été écarté ;
- En cas de couple sérodiscordant, ou si risque d'exposition continu : Refaire un dépistage de VIH tous les trois mois pendant l'allaitement.

**N.B :**

- Il est fortement recommandé d'évaluer le risque d'exposition au VIH à chaque contact avec une femme allaitante (utilisation systématique outil d'évaluation des risques d'exposition au VIH) ;
- Chez les couples sérodiscordants ou dans des situations d'exposition continue ou de comportement à risque (populations les plus exposées en plus des mesures ci-haut cités, il leur sera proposé une Prophylaxie pré-exposition (PrEP).

**I.3.5. Dépistage précoce du VIH chez les enfants nés de mères VIH positif**

En l'absence du traitement, la mortalité chez le nourrisson infecté par le VIH est très élevée (25 à 30%) au cours de la première année de vie. Il est donc indispensable de réaliser un dépistage précoce du VIH, d'assurer une annonce rapide des résultats et de débiter rapidement un traitement. Le dépistage pour les nourrissons doit être précoce pour identifier au plus tôt les enfants infectés par le VIH.

**Chez les nourrissons et les enfants de moins de 18 mois**, seul un test virologique permet de diagnostiquer une infection à VIH. Le test virologique à l'aide de technologies de dépistage par l'acide nucléique (TAN) peut être effectué sur des échantillons de goutte de sang séché (DBS) et/ou sang total collectés sur sites puis envoyés aux laboratoires d'analyse qui disposent des appareils PCR.

**Calendrier pour le dépistage précoce :**

Le diagnostic précoce du VIH se fera comme suit :

- ❖ **Chez le nourrisson de moins de 18 mois** dont l'exposition au VIH est connue ou incertaine doit être testé (avec un test virologique) à l'âge de **4 à 6 semaines ou dès que possible si la PCR1 n'a pas été réalisé à cette période ;**
  - Si la PCR 1 est négatif, faire une deuxième PCR à 9 mois et initier un traitement ARV si le résultat est positif ;
  - PCR 3 : 6 semaines après sevrage.

- ❖ **Chez un enfant âgé de 18 mois ou plus, chez qui une infection à VIH ou une exposition au VIH est suspectée**, il est recommandé de réaliser un test sérologique conformément à l'algorithme national en place pour le dépistage de l'infection à VIH utilisé chez l'adulte.
- ❖ **Chez un nourrisson qui présente des signes ou des symptômes évocateurs d'une infection à VIH**, il est recommandé de réaliser **un test virologique** si enfant a moins de 18 mois et **un test sérologique** si enfant a 18 mois et plus.

**NB :**

- ❖ Si la PCR est positive, prélever un autre échantillon pour un test de confirmation puis initier le TARV en attendant le résultat ;
- ❖ Il est recommandé de faire la PCR au nouveau-né entre 0 à 2 jours dans les cas suivants :
  - Si une femme enceinte est nouvellement dépistée VIH positif au moment de l'accouchement ;
  - Si la charge virale d'une femme enceinte sous TARV est détectable au troisième trimestre.
- ❖ Etant donné que le calendrier vaccinal correspond exactement au calendrier de dépistage précoce du nourrisson, il est conseillé d'aligner le RDV de dépistage à la date de vaccination correspondant.

### **I.3.6. Dépistage chez les populations les plus exposées au VIH**

Les populations les plus exposées au VIH à savoir hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, prisonniers, usagers des drogues injectables, professionnels de sexe restent touchées de manière disproportionnée par l'infection du VIH dans tous les contextes. Or, leur accès aux services de santé et particulièrement ceux du dépistage du VIH reste limité.

Pour améliorer l'accès et le recours au dépistage du VIH, **les services de dépistage communautaire ou stratégies avancées** doivent être mis à disposition dans des endroits acceptables et pratiques (milieu de vie ou de travail). De même, **l'autotest** peut être un autre moyen important d'accroître l'accès au dépistage du VIH chez les populations les plus exposées au VIH et donc aux services de prévention, de traitement et de soins.

Le conseil et le dépistage à l'initiative du prestataire dans les populations les plus exposées au VIH est recommandé, Outre les services de dépistage du VIH, le dépistage des IST, de la tuberculose et de l'hépatite virale devrait être proposé aux populations les plus exposées au VIH. **L'intensification du dépistage de la tuberculose**, parallèlement aux services de dépistage du VIH, est particulièrement bénéfique ausedes populations les plus exposées au VIH.

**Les jeunes et les adolescents des populations les plus exposées au VIH** constituent une catégorie plus vulnérable que leurs pairs. Il est ainsi recommandé de réaliser chez les adolescents et les jeunes des populations **les plus exposées au VIH**, un conseil et dépistage du VIH au niveau communautaire surtout dans les zones chaudes.

- **Les services de conseil et dépistage du VIH doivent être systématiquement proposés à toutes les populations clés dans la communauté, dans les prisons et dans les établissements cliniques.**
- **Les services de conseil et dépistage du VIH dans la communauté pour les populations clés, liés aux services de prévention, de traitement et de soins, sont recommandés en plus des services de conseil et de dépistage à l'initiative du prestataire**
- **Il convient de proposer des services de conseil et dépistage du VIH aux couples et partenaires des populations clés avec un soutien pour l'annonce des résultats.**
- **L'association d'autres services de réduction des risques peut accroître les avantages du dépistage du VIH. Il s'agit notamment de la fourniture de préservatifs, de dépistage des IST, de la tuberculose et de l'hépatite virale**

### **Adolescents**

Les adolescents, en particulier les filles, sont également exposés à un risque considérable d'infection par le VIH. C'est en Afrique subsaharienne, où vivent près de 90 % des adolescents séropositifs pour le VIH dans le monde (10-19 ans), que ce risque est le plus élevé.

Malgré les besoins existants, la couverture et le recours aux services de dépistage du VIH demeurent inadéquats chez les adolescents. Dans la Région africaine de l'OMS, on estime que moins d'une jeune fille sur cinq (âgée de 15 à 19 ans) connaît son statut au regard du VIH.

L'insuffisance de l'accès et du recours au dépistage découle souvent du fait que la qualité des services est inadéquate, ou perçue comme telle, ainsi que de l'existence de lois et de politiques restrictives (par exemple, des lois relatives à l'âge de consentement, qui empêchent l'accès des adolescents aux services de dépistage du VIH. Des efforts accrus doivent être consentis, en particulier pour améliorer l'accès aux services de dépistage parmi les adolescents vivant dans des zones où l'incidence de l'infection à VIH est élevée.

### **Innovations pour atteindre les adolescents :**

- Susciter la demande ciblée pour différents groupes d'âge des jeunes et adolescents par : des campagnes multi-médias, utilisation de la technologie mobile, manifestations populaires (sports, spectacles et sensibilisation par les pairs ;
- Faciliter les nouvelles possibilités de test : à domicile, communauté, à l'école et au travail ;
- Promouvoir l'autodiagnostic des adolescents dans les plans nationaux de mise en œuvre de l'autodiagnostic et de l'assistance ;
- Envisager des systèmes d'assistance téléphonique et de référence assistés par la technologie pour garantir aux adolescents les soins et le soutien.

#### **I.3.7. Dépistage pour la sécurité transfusionnelle**

Aux fins de la sécurité transfusionnelle, choisir un test de recherche d'antigène et d'anticorps anti VIH-1/VIH-2 (mixte) qui est très sensible (ce résultat ne suffit pas pour porter un diagnostic). Pour communiquer à un donneur le résultat d'un test, il faut appliquer l'algorithme destiné au diagnostic de l'infection à VIH. Les dons de sang trouvés positifs ou indéterminés doivent être considérés comme probablement contaminés par le VIH et doivent être éliminés selon les mesures de précautions universelles.

#### **I.3.8. Intégration des services et conseil VIH**

Le terme <intégration> signifie un Conseil et Dépistage qui est offert systématiquement dans tous les services d'une FOSA et à tout moment. Le Conseil et Dépistage ne restent pas un service à part, avec un lieu et des heures spécifiques mais fait partie du paquet minimum des soins de santé. Cette intégration doit être à tous les services de soins de santé mais surtout les services de planification familiale et de consultation prénatale, de la tuberculose, de la malnutrition, de l'hospitalisation et de la pédiatrie.

Le dépistage peut être à l'initiative du client ou à l'initiative du prestataire, mais la décision de faire le test reste toujours volontaire.

L'intégration offre des avantages aux clients mais également aux prestataires des soins et aux systèmes de santé.

**Pour les clients :**

- L'intégration améliore l'accessibilité géographique des services de Conseil et Dépistage pour rendre ces services plus accessibles.
- Elle limite les visites multiples liées aux services verticaux.
- Elle permet le dépistage précoce même quand la personne est asymptomatique, et cela peut contribuer à l'efficacité de la prise en charge et au renforcement de la prévention primaire.
- Elle diminue la stigmatisation et la discrimination du fait que les services sont offerts à tout le monde et pas seulement les personnes soupçonnées d'être porteuses du VIH ou à risque.

**Pour les prestataires de soins :**

- L'intégration minimise la duplication des tâches.
- Elle permet aux prestataires d'identifier les personnes VIH+ le plus tôt, de les prendre en charge et partant de diminuer les lourdes conséquences liées au dépistage tardif y compris la réduction de la morbi-mortalité liées à cette infection.

**Pour le système de santé :**

- L'intégration renforce la qualité et l'utilisation des services d'une Formation Sanitaire.
- Elle contribue à la maximisation de l'utilisation productive de ressources limitées.

**1.3.9. Dépistage à base communautaire**

En plus des approches du conseil/dépistage du VIH initié par le bénéficiaire et celui initié par le prestataire accompli actuellement dans les établissements de soins de santé, il est recommandé d'effectuer un conseil/dépistage du VIH à base communautaire afin d'atteindre les personnes vivant avec le VIH plus tôt dans l'évolution de l'infection.

Cette nouvelle approche permet également d'atteindre les personnes qui ne consultent généralement pas les services de santé (les populations clés, les adolescents et autres groupes vulnérables). Les acteurs communautaires œuvrant autour d'une FOSA seront mis à

profit dans la mobilisation pour le dépistage et l'établissement des liens entre la communauté et la FOSA pour le suivi des cas positifs.

Le conseil/dépistage du VIH à base communautaire devra être ciblé au niveau des zones chaudes pour maximiser les chances de trouver les cas positifs chez les personnes à haut risque.

## Chapitre II. CONSEIL AU DEPISTAGE

### II.1.INTRODUCTION

Ce chapitre porte sur les services essentiels avant le dépistage du VIH ainsi que sur les messages clés et conseils post-test. Les services après le dépistage sont décrits pour chaque situation, à savoir lorsque le résultat du test est négatif, lorsqu'il est positif, et lorsqu'il est non concluant.

Dans le cadre de l'élimination du VIH d'ici 2030, une liaison efficace entre les services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins est également essentielle pour atteindre le deuxième 95 (95% des personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un TAR) et troisième 95 ((95 % des personnes recevant un TAR ont une charge virale durablement supprimée).

L'importance de cette liaison est expliquée, et les méthodes innovantes pour améliorer cette liaison sont examinées.

### II.2.SERVICES AVANT LE DEPISTAGE VIH

Certains services de base doivent être dispensés avant le dépistage dans tous les contextes, quelle que soit l'approche utilisée pour les services de dépistage du VIH.

Pour réussir l'entretien, les prestataires doivent créer un environnement propice permettant aux clients de se sentir à l'aise.

Tous les prestataires de services de dépistage du VIH doivent veiller au respect 'de la confidentialité. Elle s'applique aux résultats des tests, à la notification du statut VIH mais aussi aux informations personnelles, comme celles concernant le comportement sexuel et/ou l'utilisation de drogues illégales. Les prestataires doivent éviter certaines pratiques risquant de divulguer les résultats d'un test d'un patient, ou son statut VIH, à d'autres personnes. Toutes les formes de conseil et de dépistage du VIH doivent être volontaires et comporter les cinq principes préconisés par l'OMS : **consentement éclairé, confidentialité, conseil, résultats corrects des tests et liens avec les services de soins, de traitement et de prévention.**

Lors de la séance d'information, avant le dépistage, le prestataire doit faire une évaluation

individuelle des risques (usage de drogues injectables, rapports sexuels non protégés, plusieurs partenaires sexuels ...) et donner des conseils adaptés et individualisés (selon l'âge, les attributs socio-politiques, culturels, religieux, etc.). Il doit également fournir des informations claires et concises essentiellement sur les points suivants :

- Les avantages du dépistage du VIH ;
- La signification d'un diagnostic positif et d'un diagnostic négatif de VIH ;
- Les services disponibles en cas de diagnostic positif, et notamment l'endroit où le TAR est fourni ;
- Les services disponibles en cas de diagnostic négatif notamment les services de prévention
- La possibilité de refaire le test pour s'assurer de l'exactitude du résultat et faire la datation de l'infection à VIH
- La possibilité de résultats erronés si la personne testée est déjà sous TAR ;
- Une brève description des options de prévention et l'encouragement au dépistage des partenaires ;
- Le caractère confidentiel du résultat du test et de toute information donnée par le client ;
- Le droit du patient à refuser le dépistage, en précisant que cela n'aura pas d'incidence sur son accès aux services liés au VIH ou aux soins médicaux généraux ;
- Les risques potentiels du dépistage pour le patient : stigmatisation, discrimination ;
- Les autres IST notamment la syphilis, les hépatites virales ;
- La possibilité de poser des questions au prestataire.

**Pour les femmes enceintes**, celles qui envisagent de l'être ou celles qui viennent d'accoucher les points suivants doivent être inclus également :

- Le risque potentiel de transmettre le VIH au nourrisson ;
- Les mesures qui peuvent être prises pour réduire la transmission mère-enfant, notamment la fourniture du TAR au bénéfice de la mère pour empêcher la transmission au nourrisson ;
- Des conseils sur les pratiques d'alimentation du nourrisson pour réduire le risque de

transmission du VIH ;

- Les bienfaits du dépistage précoce du VIH pour les mères et les nourrissons ;
- Un encouragement au dépistage des partenaires.

**Pour les couples ou partenaires** qui demandent à être dépistés en même temps, la séance d'information avant le dépistage ne doit contenir aucune question sur les comportements sexuels ou risques passés, car cela peut créer des problèmes au sein du couple. La personne chargée de la séance d'information doit indiquer clairement que le dépistage et le conseil post-test peuvent être effectués individuellement, si l'un des partenaires le souhaite, et que la divulgation du statut VIH à l'autre n'est pas obligatoire.

**Pour les populations clés**, les prestataires de soins doivent :

- Eviter tout acte ou comportement discriminatoire envers cette population ;
- Dispenser des services acceptables et mieux comprendre leurs besoins ;
- Connaître les services locaux de soutien et de prévention : liens avec les réseaux de populations clés et les organisations communautaires (réseau de pairs éducateurs, agents de santé communautaire) pour renforcer le recours aux services de dépistage du VIH et leur acceptabilité.

Le consentement éclairé reste un des éléments essentiels des services de dépistage. Il doit toujours être obtenu individuellement et en privé par un prestataire de services de dépistage du VIH. Le consentement verbal éclairé suffit pour le dépistage du VIH.

Le prestataire doit s'assurer que le patient dispose d'informations suffisantes sur le dépistage pour donner son consentement éclairé.

Il est recommandé aux prestataires de respecter le droit des adolescents à faire des choix en ce qui concerne leur santé et leur bien-être. Les adolescents de plus de 12 ans doivent fournir librement leur consentement au dépistage du VIH mais le prestataire devra tenir compte de leurs niveaux de maturité et de compréhension.

Par contre pour les enfants et les adolescents de moins de 12 ans, le consentement est donné par le parent ou le tuteur légal. Les informations concernant le dépistage peuvent être données en groupe. Toutefois, le consentement de tout patient devra être individuel et en privé.

## II.3.SERVICE APRES LE DEPISTAGE

### *a. Personne dont le test VIH est négatif*

Il convient de donner brièvement quelques informations aux personnes dont le test de dépistage du VIH est négatif.

Les conseils pour les personnes séronégatives doivent inclure les points suivants :

- Une explication du résultat du test et du statut VIH communiqué ;
- L'importance de connaître le statut sérologique du ou des partenaire(s) ;
- Informations sur l'existence de services de dépistage pour les partenaires et les couples ;
- Orientation et liaison avec les services compétents de prévention du VIH, notamment l'abstinence, l'utilisation des préservatifs, la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) pour les hommes séronégatifs, ainsi que la prophylaxie post-exposition et la prophylaxie préexposition pour les personnes exposées à un risque élevé persistant d'infection à VIH ;
- Recommandation de refaire le test en fonction du risque d'exposition récent ou persistant au virus après 4-6 semaines ;
- Encourager le patient à poser des questions et demander des conseils.

**Chez les adolescents et les jeunes** dont le test est négatif, il convient de les informer et de les éduquer sur les comportements sains pour la prévention du VIH notamment l'abstinence et la prévention des grossesses non désirées

Chez les personnes qui restent exposées à un risque élevé, dont le test est négatif, ils peuvent refaire le test régulièrement au moins deux fois par an. Cela permet de poser un diagnostic précoce et de les informer sur la prévention du VIH.

***b. Pour les personnes dont le statut VIH n'est pas concluant***

L'annonce d'un statut VIH non concluant (indéterminé) peut être perturbante et stressante pour la personne ou le couple et difficile à expliquer pour le prestataire. Dans ce cas, Il convient de leur dire que le test n'a pas été concluant et leur donner un rendez-vous de refaire le test après 14 jours.

Dans le cadre du don de sang, les prestataires doivent expliquer que ce résultat initial doit être confirmé. Ils doivent les orienter vers un établissement où ils peuvent recevoir un diagnostic de VIH et les encourager à s'y rendre dès que possible.

Une fois que le résultat du test est confirmé, les patients doivent bénéficier de conseil post-test. Il convient de tout mettre en œuvre pour limiter le nombre de cas perdus de vue.

***c. Pour les personnes dont le résultat du test VIH est positif***

Toute personne nouvellement dépistée VIH positif doit débiter le traitement après le retesting.

***❖ Quand et où le test de vérification doit-il avoir lieu ?***

Le retesting doit se dérouler dans le site de prise en charge.

***Il est recommandé de refaire systématiquement le test VIH pour toute personne nouvellement dépistée VIH+ par une autre personne que celle qui a offert le premier test et sur un autre prélèvement pour confirmer le statut VIH positif avant d'initier le traitement ARV. En effet, ceci permettra d'éviter l'enrôlement sous traitement ARV à vie chez une personne faussement séropositive (directives de l'OMS).***

Si le retesting donne un résultat négatif ou non concluant, les résultats sont discordants par rapport au test initial. Le patient va passer par un test qualitatif dont le PCR.

Il est important d'utiliser ce test hautement spécifique plutôt que de répéter l'algorithme national pour la troisième fois, car il est plus susceptible d'aboutir à un diagnostic correct.

### ❖ ***L'annonce d'un diagnostic de séropositivité au VIH***

L'annonce d'un diagnostic de séropositivité au VIH est un événement qui change la vie.

Il est de la responsabilité professionnelle et éthique du prestataire qui donne le résultat du diagnostic de VIH de veiller à ce que les procédures respectent les directives de dépistage. Les conseils post-test doivent être « axés sur le patient », ce qui signifie qu'il faut éviter les messages avec des formules toutes faites identiques pour tous, sans tenir compte des besoins et de la situation de chacun.

Il faut au contraire toujours s'adapter à la situation unique de chaque individu ou couple. Les personnes vivant avec le VIH qui sont formées pour donner des conseils peuvent comprendre tout particulièrement les besoins et inquiétudes de celles qui reçoivent un diagnostic de VIH.

Les informations et conseils que les prestataires doivent fournir aux patients séropositifs pour le VIH sont les suivants :

- Expliquer les résultats des tests et le diagnostic ;
- Donner au patient le temps d'examiner les résultats et l'aider à faire face aux émotions suscitées par l'annonce du diagnostic d'infection à VIH ;
- Discuter des problèmes immédiats et aider le patient à décider qui dans son réseau social peut lui apporter un soutien immédiat ;
- Fournir des informations claires sur le TAR et ses avantages pour maintenir les PVVIH en bonne santé ; réduire le risque de transmission du VIH, et indiquer où et comment obtenir ce traitement ;
- Procéder à une orientation active vers les services des soins cliniques ;
- Evoquer les obstacles à la liaison avec les soins, l'entrée dans les soins le jour pour bénéficier du TAR ;
- Organiser le suivi pour les patients qui ne peuvent pas s'inscrire aux services de soins

contre le VIH le jour même du diagnostic ;

- Donner des informations sur la façon de prévenir la transmission du VIH, y compris des informations sur le risque de transmission réduit lorsque la charge virale est supprimée sous TAR, fournir des préservatifs masculins ou féminins et des lubrifiants ainsi que des conseils sur leur utilisation ;
- Discuter de la divulgation possible du résultat ainsi que des risques et avantages de la divulgation, en particulier au sein des couples et entre partenaires. Proposer des conseils des couples pour favoriser la divulgation réciproque ;
- Encourager et proposer le dépistage du VIH pour les partenaires sexuels, les enfants et autres membres de la famille du patient. Cela peut se faire de façon individuelle, par un dépistage pour les couples, un dépistage du cas index ou une notification aux partenaires ;
- Evaluer le risque de violence exercée par le partenaire intime et discuter d'éventuelles mesures pour garantir la sécurité physique des patients, en particulier les femmes, qui sont diagnostiquées VIH-positives ;
- Evaluer le risque de suicide, de dépression et d'autres conséquences sur la santé mentale d'un diagnostic d'infection à VIH ;
- Proposer des orientations supplémentaires pour des services de prévention, de conseil, de soutien et autres selon les besoins (par exemple, diagnostic et traitement de la tuberculose, prophylaxie pour les infections opportunistes, dépistage et traitement des IST, contraception, soins prénatals, traitement de substitution aux opiacés, l'accès aux aiguilles et aux seringues stériles, et communication brève relative à la sexualité) ;
- Encourager le patient à poser d'autres questions et lui accorder du temps pour le faire.

Les services de dépistage du VIH doivent inclure, dans la séance d'information après le test, la recherche de symptômes de la tuberculose. En cas de diagnostic de tuberculose, la personne doit être rapidement orientée vers les centres de traitement pour débiter un traitement antituberculeux.

Il peut être très difficile d'aborder toutes ces informations en une séance, c'est pourquoi une séance de suivi peut s'avérer nécessaire. En effet, en raison du choc lié à l'annonce de sa séropositivité pour le VIH, la personne peut avoir des difficultés à intégrer immédiatement d'autres informations. Le prestataire et le patient devront dans ce cas fixer le prochain rendez-vous.

**Cependant ; d'autres informations et conseils supplémentaires doivent être fournis par le prestataire à l'annonce de sa séropositivité pour les catégories des personnes suivantes :**

❖ ***Pour les femmes enceintes ;***

Les conseils post-test pour les femmes enceintes ayant reçu le diagnostic d'infection à VIH doivent inclure les points suivants, en plus des messages standards.

- Prévisions concernant l'accouchement : les prestataires doivent encourager les femmes enceintes séropositives à accoucher dans un établissement de santé pour leur bien-être mais aussi pour garantir l'accès aux services de PTME ;
- La mise sous ARV pour sa santé ainsi que pour prévenir la transmission au nouveau-né ;
- Importance du dépistage du ou des partenaires et informations sur la disponibilité des services de dépistage pour les couples ;
- Accent mis sur le dépistage de la tuberculose et des IST telles que la syphilis et les hépatites virales ;
- Conseil sur la nutrition adaptée de la mère, y compris le fer et l'acide folique ;
- Conseils sur les options d'alimentation du nourrisson et soutien au choix de la mère ;
- Dépistage du VIH pour le nourrisson et suivi nécessaire pour les nourrissons exposés au VIH ;
- Dépistage du VIH de ses enfants biologiques de moins de 19 ans

### ❖ **Adolescents**

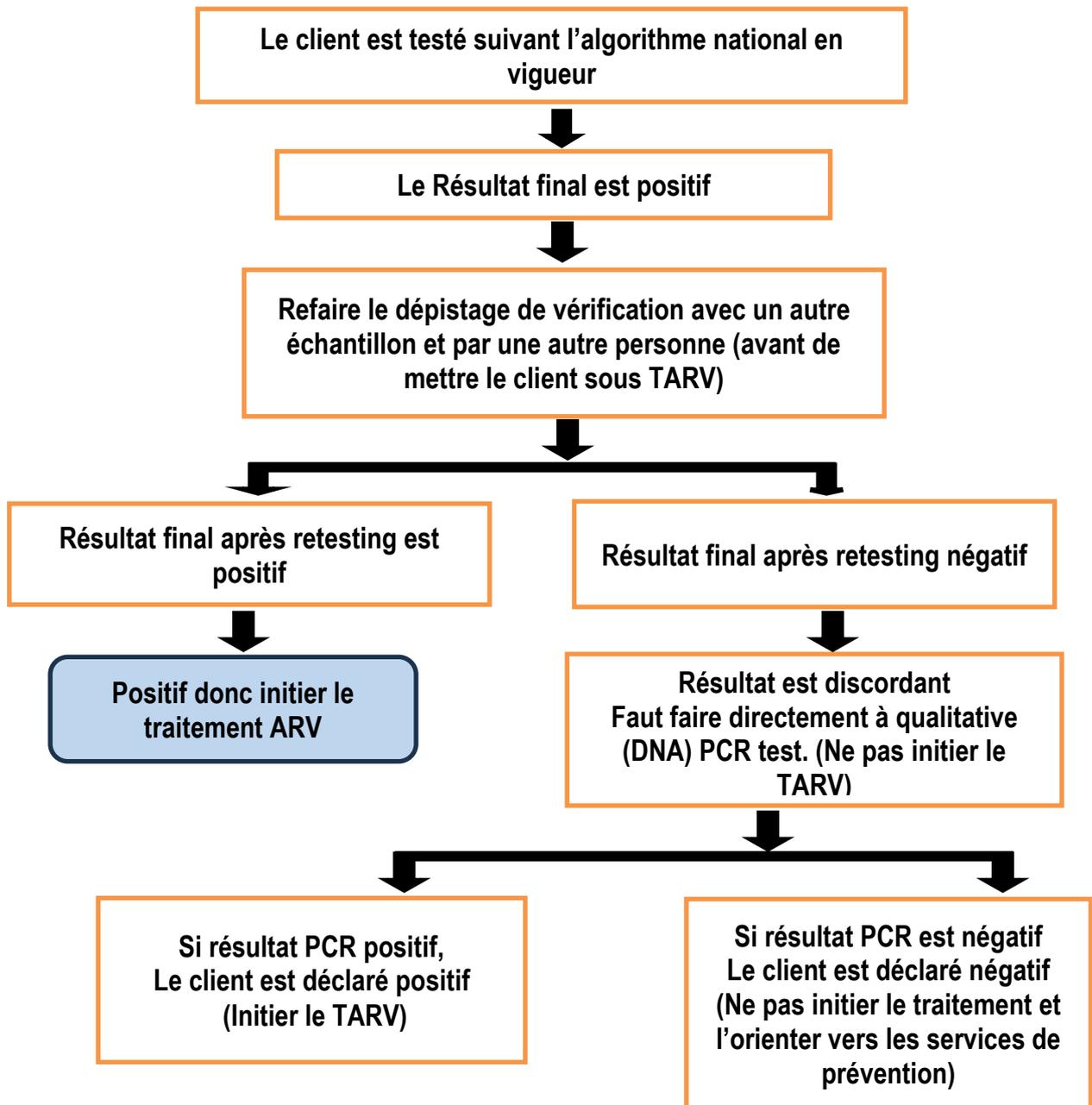
Outre les messages standards pour toutes les personnes diagnostiquées séropositives, les conseils post-test pour les adolescents séropositifs doivent inclure les points suivants :

- Conseils, orientation et liaison avec les services spécifiques adaptés à la situation dans laquelle l'infection a eu lieu et à l'âge de développement de l'adolescent ;
- Informations sur les droits et responsabilités des adolescents, en particulier leur droit à la confidentialité ;
- Aborder des questions relatives à la sexualité et aux problèmes qu'ils peuvent rencontrer dans les relations, le mariage et la procréation ;
- Planification individualisée sur comment, quand et à qui divulguer le statut sérologique au regard du VIH ;
- Encourager les familles et les pairs à apporter leur soutien ;
- Orientation vers des conseils en petits groupes et des groupes structurés de soutien par les pairs, qui peuvent être particulièrement bénéfiques aux adolescents vivant avec le VIH ;
- Encourager à poser des questions.

### ❖ **Enfants**

Informé les enfants de leur statut VIH positif est une intervention complexe, et l'approche à adopter dépend de l'âge de l'enfant et des compétences en matière de conseil du prestataire de soins comme s'est bien décrit dans la partie « Services avant le dépistage ».

## ALGORITHME DE DEPISTAGE POUR LE RETESTING



#### ***d. Datation de l'infection à VIH***

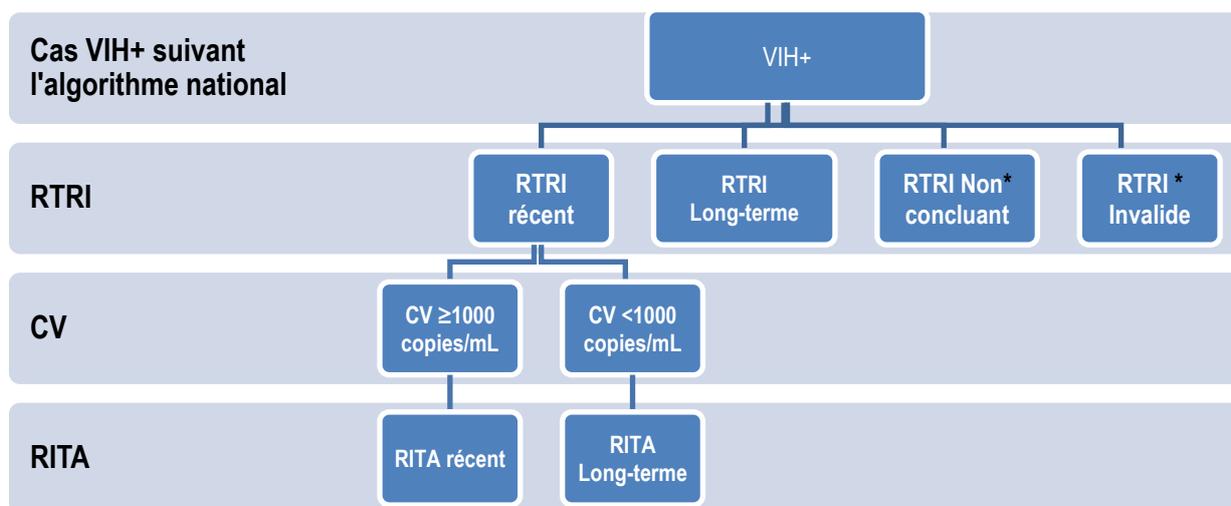
Le test de datation s'inscrit dans les services après dépistage mais est plutôt orienté vers la surveillance du VIH pour des fins de prise de décision afin d'atteindre le contrôle de l'épidémie du VIH.

En effet, le test de datation fait référence à un test basé sur les anticorps pour distinguer une infection à VIH récente d'une infection à VIH à long terme en utilisant l'avidité des anticorps (force de liaison). Le test de datation se fera après que le retesting donne le même résultat que le test initial et se fait sur le même échantillon (avant que le bénéficiaire ne soit mis sous TARV). Ce test de datation de l'infection doit être effectué chez les personnes de 15 ans et plus nouvellement dépistées VIH positifs. Les personnes sous TARV y compris celles qui sont sous PrEP ou PPE ne sont pas éligibles au test de datation.

Le kit de test de datation est utilisé pour indiquer si l'infection à VIH d'une personne a été contractée récemment (c'est-à-dire au cours des 12 derniers mois). Ce test doit être effectué immédiatement après que le client a été testé positif à l'aide de l'algorithme de dépistage national du VIH, et utiliser le test RTRI (Rapid Test for Recent Infection). Cela facilite le suivi et la surveillance du VIH (le contrôle de l'infection VIH).

- **Une infection récente est définie comme une infection du VIH qui a eu lieu au cours des 12 derniers mois.**
- **Elle est ancienne (à long terme) si elle est survenue au-delà des 12 derniers mois (plus d'une année)**

## ALGORITHME DE DATATION A L'AIDE DU TEST RTRI ET DE LA CHARGE VIRALE



En cas de RTRI non concluant et invalide refaire le test de datation.

- Planification individualisée sur comment, quand et à qui divulguer le statut sérologique au regard du VIH
- Encourager les familles et les pairs à apporter leur soutien
- Orientation vers des conseils en petits groupes et des groupes structurés de soutien par les pairs, qui peuvent être particulièrement bénéfiques aux adolescents vivant avec le VIH
- Encourager à poser des questions

### ***e. Divulcation des résultats***

Les personnes dont le résultat du test VIH est négatif n'ont pas besoin de soutien pour divulguer leur statut aux autres.

En revanche, pour un résultat positif, la préservation de la confidentialité et la prise de décision quant à sa divulgation constituent de véritables problèmes

Trois formes de divulgation adaptées pour le dépistage du VIH existent :

- **Divulgation par la personne à un partenaire sexuel**, un membre de la famille ou un ami. Ce type de divulgation peut avoir des bienfaits considérables. Cependant, certains patients ont besoin de temps pour absorber le choc du diagnostic positif avant de pouvoir le communiquer et peuvent avoir besoin de conseils supplémentaires. Les prestataires

doivent évaluer le risque de violence que peut exercer le partenaire intime lors de l'annonce du résultat positif et les orienter selon les besoins.

- **Divulgateur par un prestataire au partenaire sexuel de la personne concernée.** Lorsque c'est le cas, les prestataires doivent en parler à leurs bénéficiaires avant de leur demander leur consentement éclairé pour le dépistage. Les prestataires doivent être attentifs aux patients risquant d'être plus vulnérables aux conséquences négatives de la divulgation, comme la discrimination, la violence, l'abandon ou l'incarcération et adapter le conseil en conséquence. Ces patients peuvent avoir besoin de conseils supplémentaires avant et après le dépistage.
- **Divulgateur par un prestataire à d'autres prestataires intervenant dans les soins du bénéficiaire.** Les prestataires doivent informer les personnes dont le test est positif que le diagnostic peut être communiqué à d'autres professionnels de la santé si nécessaire, afin de garantir des soins médicaux appropriés et continus. Dans ce cas, les prestataires doivent respecter la vie privée et la confidentialité des données médicales du bénéficiaire. La divulgation par un prestataire à la police ou autres autorités judiciaires n'est pas considérée comme morale dans le contexte des services de dépistage du VIH à moins que le bénéficiaire n'y ait consenti par écrit.

## **II.4.LIAISON AUX SOINS**

La liaison aux soins est importante quel que soit le statut sérologique. Les personnes dont le test est négatif mais qui sont exposées en permanence à un risque élevé d'infection doivent, tt tout comme les personnes séropositives, être mises en relation avec les services de prévention.

### ***a. Liaison avec les services de traitement, soins et soutien***

La liaison avec les soins après avoir reçu un diagnostic de séropositivité au VIH reste difficile ce qui fait que le TAR est souvent débuté tardivement. Les facteurs pouvant contribuer à une mauvaise liaison aux services des soins sont entre autres :

- Facteurs liés aux patients, comme le fait de se sentir en bonne santé, la dépression, le manque de soutien social ou familial et la peur de la divulgation ;
- Facteurs sociaux ou culturels tels que la stigmatisation et la discrimination ;
- Facteurs structurels ou économiques, notamment questions juridiques et absence de transport ;
- Obstacles au sein du système de santé, comme de mauvaises orientations, des services stigmatisants ou peu accueillants, et le temps d'attente de service trop long dans les établissements sanitaires.

### ***b. Liaison avec les services de prévention du VIH***

Les personnes infectées par le VIH, en plus du TAR, devraient avoir accès à divers services de prise en charge du VIH, tout comme les personnes séronégatives.

Il est important de favoriser cette liaison pour les personnes exposées à un risque persistant élevé, notamment pour des populations clés ou à haut risque, comme les couples sérodiscordants.

### ***c. Stratégies de liaison aux soins***

Pour améliorer et privilégier la liaison entre les services de dépistage du VIH et les services de prévention, de traitement et de soins de l'infection à VIH, des stratégies doivent être mises en place. Il s'agit de :

- Renforcer/sensibiliser l'environnement communautaire afin de réduire la stigmatisation ;
- Accroître le soutien communautaire pour l'observance et le maintien du traitement ;
- Améliorer les mécanismes de prestation de services, de notification et de retour d'information ;
- Initier le traitement dès que le dépistage/diagnostic positif est confirmé Il est essentiel de surveiller la liaison des personnes après le dépistage du VIH pour renforcer les cascades de services de traitement et de prévention.

## Chapitre III. DIAGNOSTIC DE L'INFECTION A VIH

### III.1. PRELEVEMENT

Le prélèvement constitue la première étape du dépistage. Le personnel doit mettre à l'aise le client et s'assurer que le conseil a été effectué.

Le prélèvement doit être assuré par un prestataire de santé habilité à cet effet et doit avoir une formation et des compétences requises pour :

- Assurer le prélèvement du sang des clients selon les bonnes pratiques ;
- Respecter toutes les mesures de sécurité de prélèvement, de conservation et de transport des échantillons au laboratoire ;
- Veiller à ce que l'organisation et la gestion de la salle soient conformes aux règles de prévention et contrôle de l'infection (PCI) édictées par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ;
- S'assurer que les prélèvements sanguins des clients sont bien étiquetés portant le numéro du client, le tout conforme aux mesures d'anonymat et de confidentialité.

### III.2. PRINCIPES DU DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE L'INFECTION A VIH

Le principe de diagnostic de l'infection à VIH repose sur la recherche des anticorps anti VIH (tests de diagnostic indirects) et/ou des particules virales (tests de diagnostic directs) dans un échantillon donné.

#### *a. Les tests de diagnostic indirect*

**Tests unitaires et rapides adaptés** en milieu périphérique car ils permettent de faire le dépistage d'anticorps anti-VIH en moins de 30 minutes et cela par simple lecture visuelle. Ils n'exigent pas d'équipements. La plupart de tests se conservent à température ambiante et n'importe quel prestataire de santé peut être initié à les manipuler.

Compte tenu de la prévalence du VIH au Burundi (0,9 % EDS III 2016 -2017), l'algorithme de dépistage de l'infection à VIH chez les adultes et enfants de 18 mois et plus recommande l'utilisation de trois tests, dont le premier doit être plus sensible alors que le second et le troisième doivent être plus spécifiques.

**Tests ELISA (Enzyme linked Immuno-Sorbent Assay)** qui sont adaptés dans les laboratoires des hôpitaux de deuxième et troisième référence ainsi que les Laboratoires Nationaux de Référence, car ils permettent d'analyser un grand nombre de spécimens en chaîne et avec possibilité d'automatisation et d'informatisation.

Toutefois, ils nécessitent des équipements et des réactifs chers avec un service de maintenance, une chaîne de froid garantie, une source de courant électrique et un personnel hautement qualifié.

Dans le contexte du Burundi, ces tests sont utilisés dans le cadre de la recherche, de la surveillance épidémiologique, dans la sécurité transfusionnelle ;

Il existe plusieurs types de tests :

- Inno-lia
- Immunofluorescence indirecte (IFA) et direct ;
- Radio immuno- précipitation (RIPA).

#### ***b. Les tests de diagnostic directs***

Ces tests consistent à déceler la présence des particules virales (protéine P24, Gp 120 ou un virion tout entier (culture virale) et la détection de l'ARN viral et de l'ADN proviral dans un échantillon donné. Les tests virologiques se trouvant sur le marché sont entre autres :

- Détermination de l'Antigénémie p24 par test ELISA ;
- ADN proviral VIH : PCR ADN VIH ;
- ARN VIH : PCR ARN VIH dans le plasma.

### **III.3. DEPISTAGE DU VIH POUR LES NOURRISSONS DE MOINS DE 18 MOIS**

La performance des tests rapides pour les nourrissons de moins de 18 mois n'est pas démontrée. C'est pour cela qu'il est recommandé l'utilisation du test virologique pour le dépistage de l'infection à VIH.

Tout résultat positif d'un test virologique doit être refait pour confirmer le statut sérologique sur un autre échantillon dans l'immédiat.

### **III.4. DEPISTAGE DU VIH CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS DE 18 MOIS ET PLUS**

Tous les dépistages du VIH doivent être effectués en suivant les instructions du fabricant du test utilisé. Il convient en outre d'établir des procédures opératoires standardisées (POS) et des listes de vérification pour aider les prestataires à minimiser les erreurs de test et de notification, et ainsi améliorer la qualité des résultats.

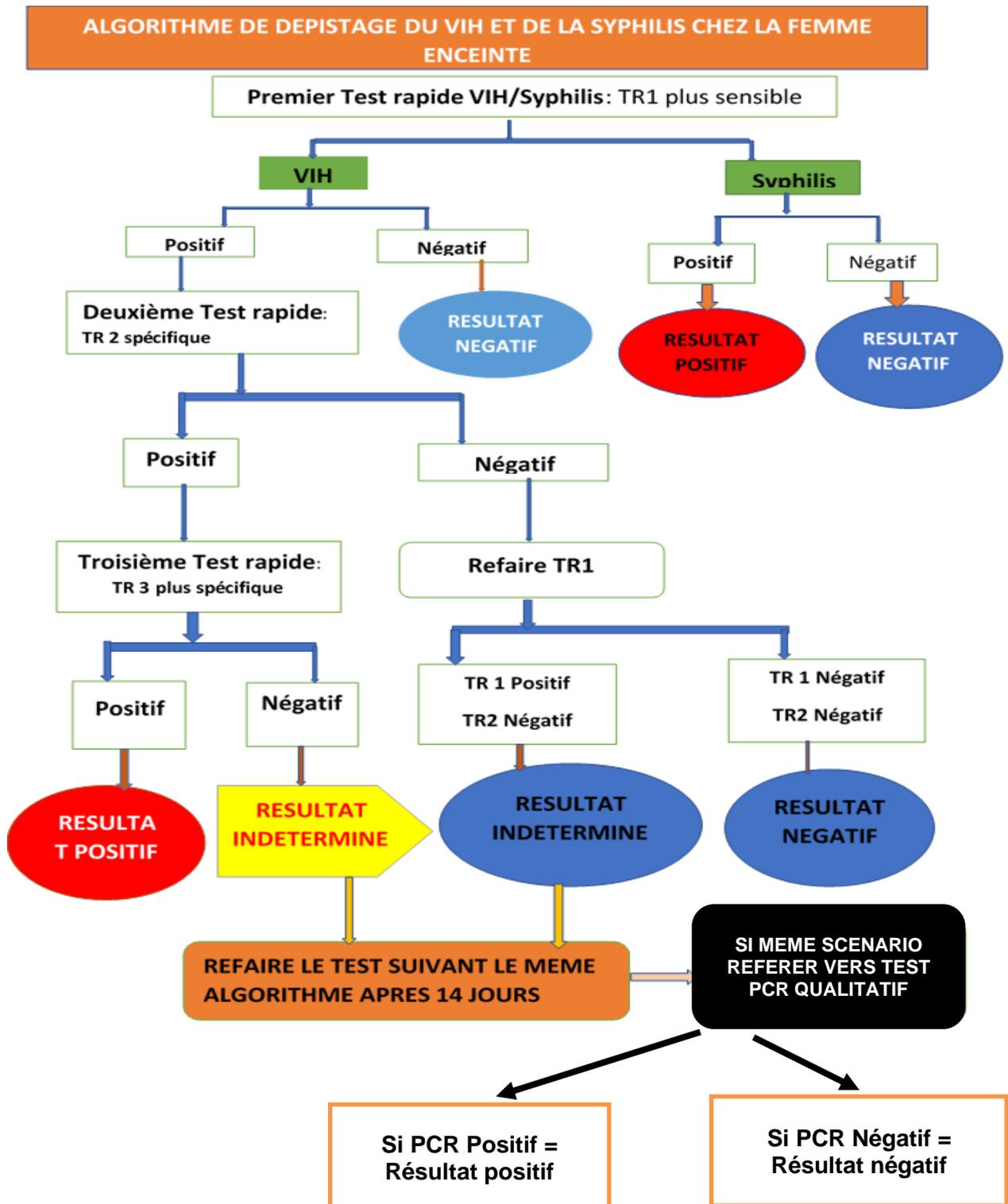
Pour les personnes de plus de 18 mois, le VIH est généralement diagnostiqué par la détection d'anticorps anti-VIH (marqueur sérologique) et/ou de l'antigène p24 du VIH plutôt que par la détection directe des composants du virus lui-même (marqueurs virologiques). Les tests sérologiques utilisés pour le diagnostic du VIH détectent les anticorps anti-VIH-1/2, ceux de la quatrième génération intégrant la détection de ces anticorps et de l'antigène p24 du VIH.

Lorsque le test initial du VIH ne permet pas d'établir un diagnostic, des tests supplémentaires peuvent être utilisés notamment :

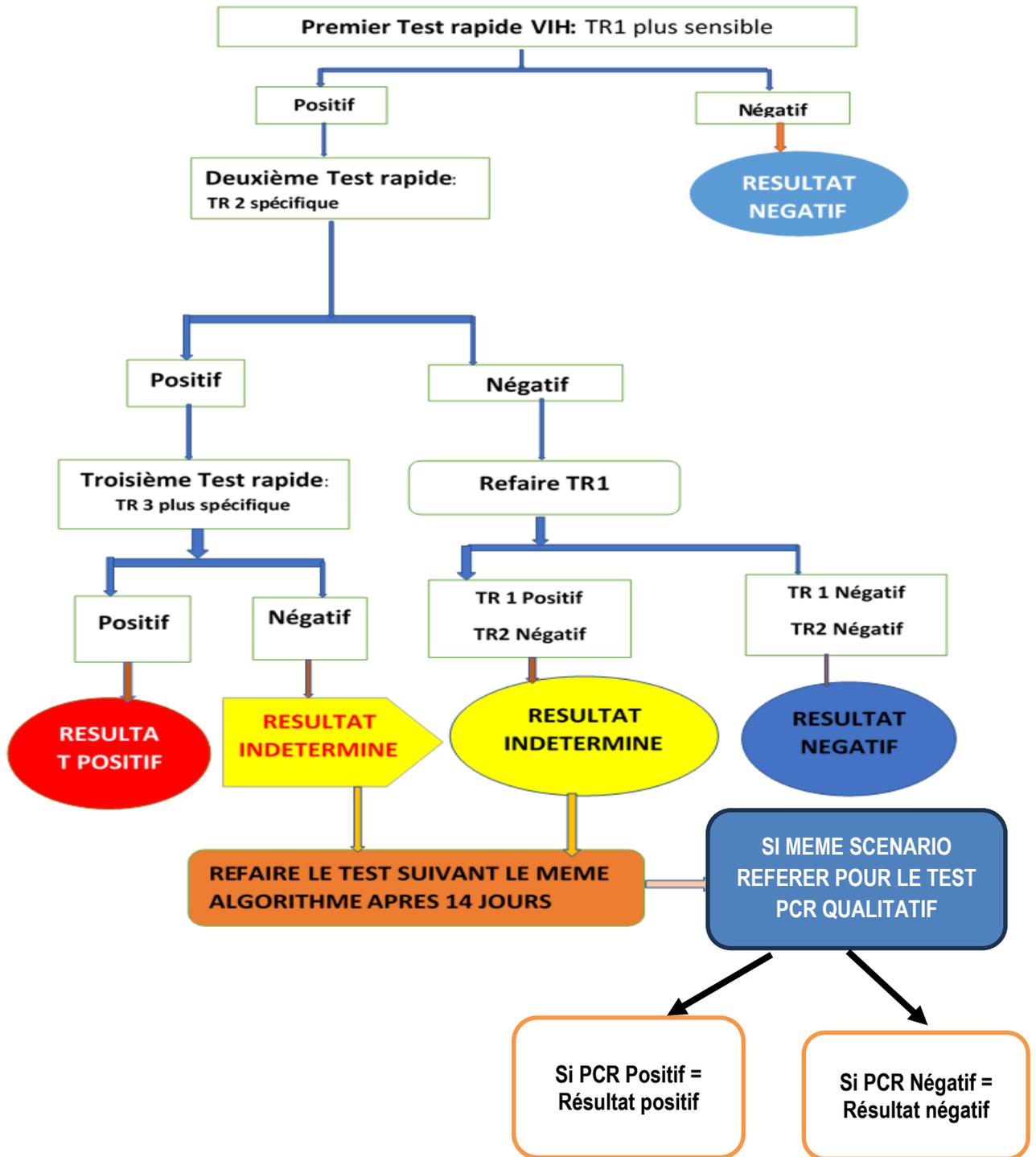
- Ceux qui détectent uniquement l'antigène p24 du VIH ;
- Ceux qui peuvent détecter des types spécifiques d'anticorps anti-VIH-1/2 ;
- Ceux faisant la détection directe des composants du virus lui-même (marqueurs virologiques).

Pendant une période d'environ 10 jours suivant l'infection, dite phase d'éclipse, aucun test sérologique ou virologique actuel ne permet de détecter le moindre marqueur de l'infection à VIH. La fin de la phase éclipse est marquée par l'apparition de l'ARN ou de l'ADN du VIH détectable par le test d'amplification des acides nucléiques (TAN) puis de l'antigène p24 VIH, détectable par dosage immunologique.

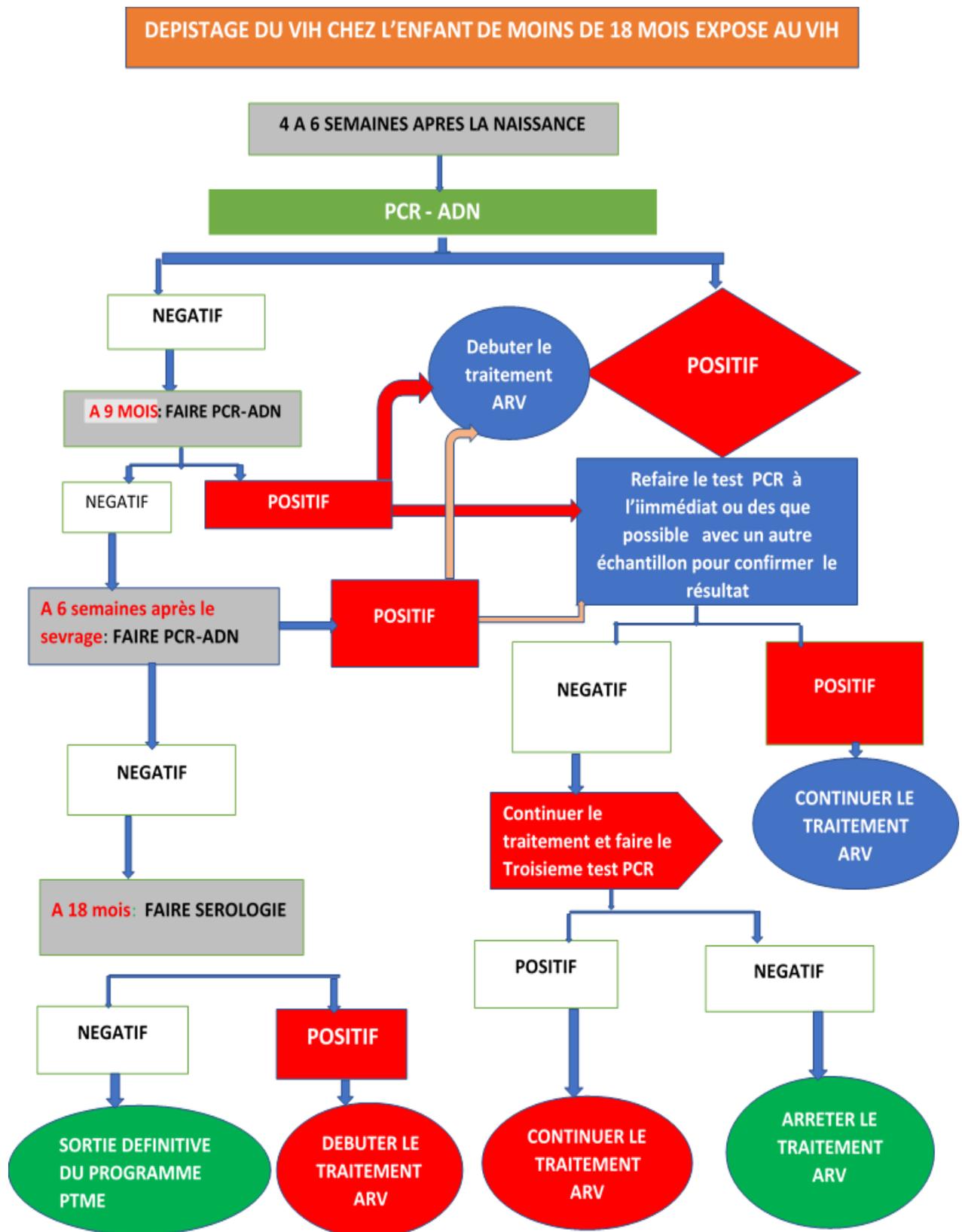
Les algorithmes proposés au niveau national pour le dépistage du VIH sont les suivants



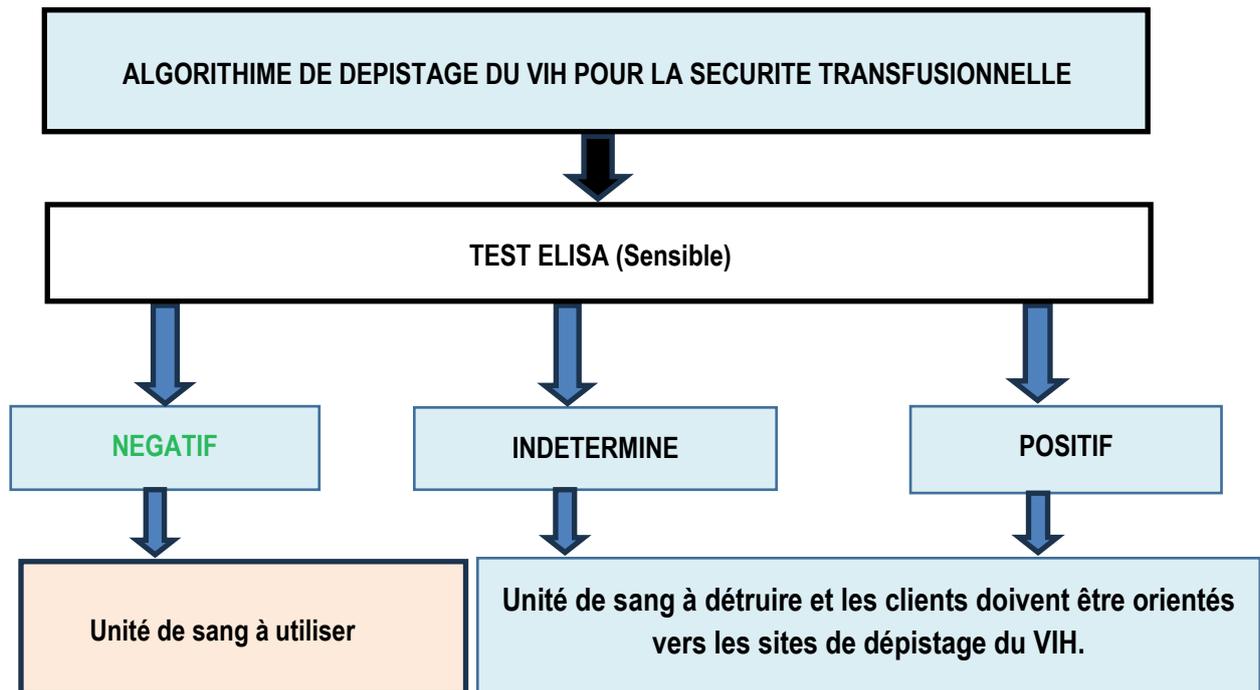
**ALGORITHME DE DEPISTAGE DU VIH CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLUS DE 18 MOIS**



### III.5. DEPISTAGE DU VIH CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 18 MOIS EXPOSE AU VIH

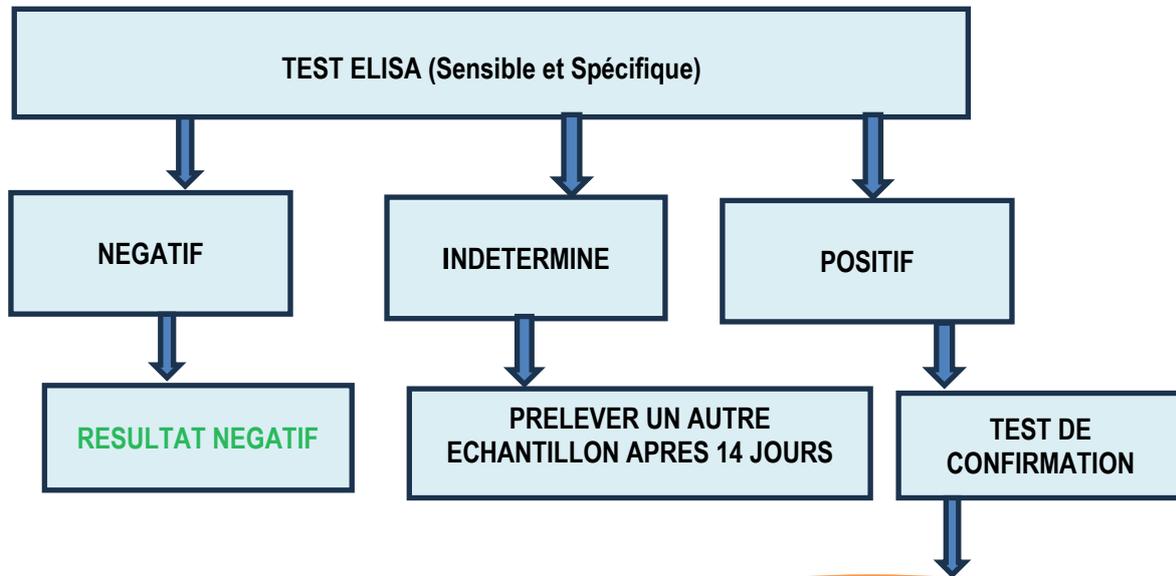


### III.6. DEPISTAGE DU VIH POUR LA SECURITE TRANSFUSIONNELLE



### III.7. DEPISTAGE DU VIH POUR LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET RECHERCHE

#### ALGORITHME DE DEPISTAGE DU VIH POUR SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET RECHERCHE



Si la lecture du résultat n'est pas claire et concluante, refaire la manipulation.

La conclusion après confirmation dépend des protéines trouvées

## **Chapitre IV. ASSURANCE QUALITE ET GESTION DES STOCKS DES INTRANTS DE DEPISTAGE**

### **IV.1. HOMOLOGATION DES TESTS DE DEPISTAGE AU BURUNDI**

Tout réactif importé ou fabriqué localement doit être préalablement homologué par l'autorité en charge de régulation et coordination des laboratoires avant son utilisation.

L'homologation consiste à l'évaluation du dossier du réactif (test) et la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché.

### **IV.2. SELECTION DES REACTIFS/TESTS**

#### ***a. Processus de sélection***

La sélection est le processus qui vise à déterminer quels produits indispensables pour le diagnostic.

Chaque réactif/test doit subir une vérification/évaluation par un comité d'experts mis en place par le MSPLS à cet effet avec un nombre d'échantillons déterminé.

Après vérification, le comité d'experts dresse une liste des réactifs/tests choisis selon le niveau de sensibilité et de spécificité et est tenue à sa réactualisation chaque fois que de besoin.

#### ***b. Types de réactifs recommandés***

Une liste de réactifs pour tests rapides, ELISA (CNTS ou Recherche) et tests de confirmation adoptée par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA doit être disponible et doit subir une révision chaque fois que de besoin par les autorités compétentes (le comité d'experts).

Les réactifs et consommables recommandés sont sélectionnés sur base des critères ci-dessous :

- Leur qualité, sécurité et efficacité ;
- Le pourcentage de spécificité et de sensibilité ;
- Le niveau d'équipement requis pour faciliter l'exécution ;
- L'adaptation aux conditions climatiques ;

- La disponibilité et accessibilité ;
- La facilité à être manipulés ;
- La durée de vie ;
- L'utilisation dans la sous-région ;
- Le rapport coût-efficacité.

Le MSPLS est chargé de la diffusion officielle de ladite liste à l'attention de tous les intervenants en matière de lutte contre le VIH.

Les établissements sanitaires publics, privés, confessionnels, associatifs, ONG ainsi que tout autre intervenant impliquées dans le dépistage doivent s'approvisionner en kits de tests recommandés.

### **IV.3. QUANTIFICATION DES INTRANTS DE DEPISTAGE**

C'est une méthode importante qui aide à calculer la quantité requise des intrants de dépistage (réactifs/tests et consommables) pour une période donnée.

La quantification est réalisée lors des planifications annuelles. Cette planification prend en compte des consommations antérieures des produits. Elle est faite par un comité national de quantification et de gestion des intrants de lutte contre le VIH/SIDA.

### **IV.4. APPROVISIONNEMENT ET GESTION DES REACTIFS ET DES ECHANTILLONS SANGUINS**

La gestion de l'approvisionnement, des achats et des stocks est une composante essentielle du système de gestion de la qualité. L'efficacité et la rentabilité des activités de laboratoire nécessitent la disponibilité ininterrompue des réactifs, des consommables et des services. L'incapacité de réaliser des tests, même pendant une brève période, perturbe très fortement les activités de soins, de prévention et les programmes de santé publique.

#### **IV.4.1. Approvisionnement**

Les intrants de dépistage sélectionnés en quantité et en qualité déterminée doivent être livrés dans de bonnes conditions telles que prescrites dans les dossiers d'appels d'offre.

La disponibilité des réactifs et consommables de laboratoire pour le dépistage du VIH dans tous les centres de dépistage VIH est un des éléments essentiels de la stratégie de lutte contre le VIH. La maîtrise d'un approvisionnement régulier en réactifs et consommables de bonne qualité constitue de ce fait une condition importante.

Le circuit d'approvisionnement et de distribution doit obéir à la réglementation en vigueur au Burundi.

L'approvisionnement se fait selon les procédures reconnues et l'appel d'offre doit mentionner entre autres les spécifications techniques et les quantités exactes souhaitées ainsi que le lieu et la date de livraison des intrants de dépistage.

Les FOSA et associations s'approvisionnent en réactifs au niveau des districts et ces derniers à la CAMEBU.

Toutefois, le PNLS/IST/HV peut donner une dérogation à quelques structures, associations ou organisations pour s'approvisionner directement à la CAMEBU.

#### **IV.4.2. Réception et stockage des réactifs et consommables**

Tous les intrants de dépistage livrés doivent être contrôlés lors de la réception afin de s'assurer qu'ils sont en bon état et conformes à la commande. La réception est effectuée par une équipe désignée à cet effet. L'équipe en charge de la réception doit :

- Signer après avoir vérifié la réception des intrants ;
- Inscrire la date de réception ;
- Noter la date de péremption.

Le stockage des réactifs et des consommables constitue une partie très importante du contrôle des stocks.

Les laboratoires doivent disposer des moyens de stockage appropriés et mettre en place un système de gestion de stock efficace des intrants. Le stockage des kits doit se faire suivant les recommandations des fabricants.

Les bonnes pratiques à garder à l'esprit sont :

- Tenir le lieu de stockage propre, rangé et fermé à clef, pour protéger le stock ;
- S'assurer que le lieu de stockage est bien ventilé et protégé de la lumière solaire directe ;
- Les conditions de stockage doivent respecter les instructions du fabricant, faire particulièrement attention aux conditions de température, d'humidité ou de sécurité ;
- Utiliser des étagères assez solides pour supporter le poids des intrants et ranger les articles avec soin pour éviter leurs déplacements ou leurs chutes ; les étagères doivent être disposées de manière à éviter que les produits se renversent ;
- Les articles doivent être facilement accessibles pour le personnel ; des escabeaux devraient être disponibles pour atteindre les rayons les plus élevés ;
- Les articles les plus lourds devraient être stockés sur les rayons les plus bas ;
- L'emplacement désigné et marqué de chaque article doit être respecté ;
- Pour des réactifs qui peuvent se conserver au frigo et à température ambiante, il est recommandé de respecter la première conservation choisie jusqu'à la fin du kit ;
- Appliquer le principe Premier périmé, premier sorti (PPPS).

#### **IV.4.3. Conditions de transport**

Les produits de laboratoire doivent être transportés de manière à ne pas nuire à leur intégrité et à garantir le respect des conditions de stockage appropriées. Toutes les précautions propres à réduire le risque de vol et de fraude doivent être prises.

Les échantillons positifs et indéterminés doivent être aliquotés en deux : un aliquote pour la référence et le second pour la congélation et l'archivage dans une sérothèque.

#### **IV.4.4. Usage rationnel**

Les réactifs de dépistage et consommables doivent être utilisés de manière rationnelle en respectant les différentes stratégies et les algorithmes de dépistage en vigueur au Burundi.

#### **IV.4.5. Rapportage**

Les sites de dépistage doivent rapporter les données et les informations sur l'utilisation des réactifs pour faciliter la gestion des intrants à tous les niveaux et ainsi éclairer la quantification

des besoins futurs.

Le rapportage des données doit se faire avec les outils de gestion standardisés mis à la disposition des structures de santé.

#### **IV.5. ASSURANCE QUALITE AU LABORATOIRE**

L'assurance de la qualité (AQ) est un processus systématique d'actions prises pour s'assurer que les normes et les procédures spécifiques ont rencontré une adhésion et que les produits ou les services fournis répondent aux exigences des normes. Il est crucial que le laboratoire de biologie médicale offre des services de haute qualité.

L'objectif de l'assurance qualité est d'améliorer la qualité du diagnostic biologique du VIH/SIDA.

Pour y parvenir, il faut :

- Renforcer les compétences des personnels de laboratoire sur la démarche qualité ;
- Accompagner les laboratoires dans sa mise en œuvre.

##### **IV.5.1. Cycle d'assurance qualité**

Un système de gestion de la qualité nécessite un cycle continu d'assurance qualité indépendamment du lieu où le test de dépistage du VIH est effectué ou du type de test utilisé. Il est essentiel que l'assurance qualité ne soit pas perçue comme une activité ponctuelle ou une activité entreprise par une seule personne. L'assurance qualité doit plutôt être considérée comme faisant partie intégrante du rôle et responsabilités permanents de chaque membre du personnel.

Pour cela, le programme planifie, met en œuvre, évalue, améliore et maintient les activités d'assurance qualité.

## **IV.5.2. Processus d'analyse**

Le processus d'analyse intégral en Assurance Qualité doit comprendre les phases pré-analytique, analytique et post-analytique de l'essai en laboratoire.

### ***a. Phase pré-analytique***

La phase pré-analytique comporte les éléments suivants :

- Demande de test
- Préparation du patient/ client
- Prélèvement d'échantillon, étiquetage et transport de l'échantillon (par un personnel formé)

### ***b. Phase analytique***

La phase analytique comprend les étapes suivantes :

- Traitement de l'échantillon
- Préparation des réactifs
- Contrôle interne de la qualité
- Réalisation du test
- Transcription des résultats

### ***c. Phase post-analytique***

Les étapes de la phase post-analytique sont :

- Evaluation de la qualité des résultats
- Interprétation des résultats
- Validation des résultats
- Notification/enregistrement des résultats
- Gestion des registres et remise des résultats

### **IV.5.3. Contrôle qualité**

Le contrôle qualité est un système de surveillance auquel on a recours pour vérifier l'absence d'erreurs et le respect des spécifications. Le contrôle qualité peut être interne ou externe.

#### ***a. Le contrôle de qualité interne***

C'est un ensemble de procédures mises en œuvre dans un laboratoire en vue de permettre un contrôle qualité des résultats d'analyses au fur et à mesure de leur exécution. Il sera effectué par le technicien du laboratoire dans lequel est réalisé le dépistage et consiste en une vérification de son équipement ainsi qu'à l'utilisation de sérum témoin fourni ou non par le fabricant.

#### ***b. Le contrôle de qualité externe***

C'est le contrôle par un organisme (laboratoire) extérieur de niveau supérieur (laboratoire de référence) de la qualité des résultats fournis par un laboratoire.

Il doit se faire par :

- La préparation et l'envoi d'un panel de sérum par le laboratoire de référence vers les laboratoires à contrôler qui feront les tests ;
- Le recueil de manière aléatoire d'un nombre d'échantillons prédéfinis du laboratoire à contrôler vers le laboratoire de référence qui réalisera les tests et comparera les résultats ;
- Un échantillon sur cinq des positifs et un échantillon sur vingt des négatifs seront conservés en vue du contrôle de qualité ;
- La réalisation de ce contrôle de qualité doit être décentralisée.

### **IV.5.4. Sûreté et biosécurité**

Le respect des normes universelles de sécurité et de biosécurité au laboratoire est obligatoire sur la base des recommandations adoptées par le MSPLS. Les laboratoires doivent disposer de tous les moyens nécessaires pour la mise en application de ces normes.

Des mesures efficaces de biosécurité doivent être affichées dans les services de dépistage et mises en vigueur pour la protection du personnel, de la clientèle et de l'environnement.

#### **IV.5.5. Accident professionnel**

Des mesures adéquates doivent être mises en place et en œuvre pour éviter le risque de contamination par le sang dans le cadre du travail. Le matériel de protection, notamment les gants, la blouse, les lunettes ainsi que le matériel de décontamination doit toujours être fournis par les responsables de la structure en charge du dépistage. Tout personnel exposé au sang doit être vacciné contre l'hépatite B.

Les responsables des institutions ont pour devoir de vulgariser les normes de prise en charge des accidents professionnels tels que les accidents d'exposition au sang (AES) et de veiller à leur application. Sachant que le personnel peut être exposé à d'autres maladies dans le cadre de son travail, des efforts doivent être consentis pour qu'il bénéficie de mesures préventives systématiques.

## **Chapitre V. SUPERVISION ET SUIVI EVALUATION DES ACTIVITES**

La mise en œuvre et l'extension du conseil et du dépistage doivent être suivies et évaluées en termes de couverture, de qualité, de financement, et de fonctionnement global des services.

Le suivi des activités de conseil et du dépistage est basé sur un système de gestion de données comprenant le recueil et le traitement des données à partir de supports standardisés et se fera dans le cadre d'une :

- Supervision ;
- Evaluation interne ;
- Evaluation externe.

L'évaluation est basée sur l'analyse de différents indicateurs (de processus, de couverture, de résultats et d'impact), grâce aux données obtenues à partir de :

- Supervisions ;
- Analyse des rapports d'activités ;
- Résultats de recherche ou d'enquête.

### **V.1. SUPERVISION**

La supervision est une opportunité d'échange entre le superviseur et le personnel du service de conseil et dépistage ; elle doit être planifiée et le personnel avisé. Elle doit se réaliser dans un climat serein de confiance et de collaboration pour qu'elle soit efficace et considérée comme un outil d'évaluation utile et de formation continue pour aboutir à l'amélioration de la qualité des services et à la satisfaction des clients.

Une supervision systématique et régulière constitue la clé d'efficacité des services de conseil et dépistage.

La supervision est basée sur les normes et protocoles et doit aider le prestataire à améliorer ses compétences.

Dans le système de santé, la supervision des services de conseil et dépistage s'organise à trois niveaux :

- Du niveau central vers le niveau intermédiaire et /ou périphérique ;
- Du niveau intermédiaire vers le district sanitaire ;
- Du district sanitaire vers les services de prestation.

La supervision doit être intégrée aux autres activités. Toutefois, il peut être nécessaire d'organiser une supervision spécifique pour les services de conseil et dépistage.

Les rapports de supervision doivent être systématiquement rédigés, rendus disponibles et diffusés aux différents concernés pour faciliter le suivi.

#### **V.1.1. Supervision des activités de conseil et dépistage**

L'équipe de supervision doit comporter au moins un superviseur formé en counseling et dépistage, ayant une expérience pratique sur le VIH.

Les outils de supervision sont :

- Grille de supervision
- Registre pour les recommandations

La supervision utilise les grilles de supervision et les principales responsabilités d'un superviseur sont :

- Veiller à l'application des Normes et Directives en matière de conseil et dépistage ;
- Apporter un soutien psychologique ;
- Faire des recommandations et des suggestions professionnelles aux prestataires des conseils et dépistages.
- Corriger d'éventuelles erreurs

Le superviseur doit en outre :

- Reconnaître la valeur du travail de conseil et dépistage ;
- S'assurer que le prestataire bénéficie de formation continue ;
- Apprécier la charge de travail du prestataire
- S'assurer de l'existence d'un appui et d'un suivi psychologique des prestataires ;
- Transmettre à l'échelon supérieur les problèmes qui n'ont pas trouvé des solutions à l'échelon local

Face aux problèmes identifiés, des solutions pratiques à tous les niveaux doivent être mises en place avec l'équipe de la structure de conseil et dépistage.

Chaque service de conseil et dépistage doit disposer d'un registre où le superviseur notera ses recommandations.

### **V.1.2. Supervision du laboratoire**

**La supervision se réfère au guide de supervision des laboratoires /MSPLS Mai 2019.**

Elle doit être assurée par des techniciens de laboratoire formés afin de s'assurer que la manipulation respecte les modes opératoires indiquées et la bonne conservation des réactifs et du matériel.

La supervision des laboratoires se fera suivant les bonnes pratiques de laboratoire.

Les éléments de supervision du laboratoire sont les suivants :

#### ***a. Le fonctionnement du laboratoire***

- Locaux : gestion de l'espace ;
- Equipements ;
- Vérifier systématiquement les fiches de vie des appareils : vérifier le tableau de maintenance

Pour les réactifs et consommables :

- Vérifier la bonne tenue des fiches de stock ;
- Vérifier la qualité des réactifs (observer les conditions de conservation et date de péremption) ;
- Faire l'inventaire physique si nécessaire.

#### ***b. Les procédures.***

Le superviseur pour ce volet doit s'assurer de :

- L'existence au niveau de chaque laboratoire d'un manuel de procédures ;
- Respect du manuel de directives de conseil et dépistage ;
- Respect de l'algorithme national de dépistage ;
- La conservation des échantillons (sérothèques) ;
- La bonne tenue des feuilles de paillasse et les confronter aux registres du laboratoire pour vérifier le système d'anonymat.

#### ***c. La sécurité et l'hygiène.***

Pour ce volet il s'agit pour le superviseur de s'assurer :

- Du respect du système de gestion des déchets ;
- Du respect des bonnes pratiques de laboratoires ;
- De la connaissance et application des mesures de protection contre les Accident d'Exposition au Sang et autres Liquides Biologiques (AES/LB).

#### ***d. La confidentialité des informations.***

Le superviseur vérifie si le système d'enregistrement, de conservation et de rendu des résultats garantit la confidentialité.

### **e. Le personnel.**

Il faudra apprécier :

- Les aptitudes du personnel ;
- La répartition du travail ;
- Le volume et la charge de travail du personnel par rapport à l'effectif du laboratoire.

### **f. La formation continue**

Il s'agit d'évaluer le degré d'actualisation des connaissances du personnel sur le VIH.

## **V.2. SUIVI**

Dans le cadre du dépistage, le suivi est primordial.

Il permet d'apprécier la qualité des services offerts aux patients au quotidien et porte sur les aspects suivants :

- Accueil
- Conseil pré et post test
- Disponibilité et conditionnement adéquat des intrants,
- Dépistage
- Remplissage des outils de collecte
- La saisie des données dans la base DHIS2

### **V.2.1. Indicateurs à utiliser pour le suivi**

- Le nombre de personnes conseillées et dépistées au VIH ;
- Le nombre de personnes conseillées et dépistées au VIH et ayant récupéré les résultats ;
- Le nombre de personnes dépistées VIH positifs ;
- Nombre de résultats indéterminés ;
- Le nombre de femmes enceintes dépistées pour VIH/syphilis en CPN1 ;
- Le nombre de femmes enceintes dépistées pour VIH positifs en CPN1 ;

- Le nombre de femmes VIH + connues venues en CPN1 ;
- Le nombre de femmes enceintes venues en CPN et dont le partenaire a été dépisté au VIH ;
- Proportion de personnes dépistées VIH positifs parmi les personnes dépistées (Le rendement de dépistage) ;
- Le nombre de femmes dépistées VIH positifs en période d'allaitement ;
- Le nombre de personnes dépistées VIH positifs sur PCR parmi les indéterminés.

### **V.2.2. Les outils de collecte des données de conseil et dépistage du VIH**

Un certain nombre d'outils de collectes de données nécessaires à renseigner en matière de conseil et dépistage sont :

- Le registre CDV ;
- Le registre de laboratoire ;
- La fiche de dépistage
- Le canevas de rapport d'activités mensuel ;
- La fiche de référence et de contre référence ;
- Le registre d'enregistrement des bénéficiaires, pour le conseil et dépistage en milieu communautaire ;
- La base de données DHIS2.

Ces outils serviront à la collecte des données au cours des séances de conseil.

### **V.3. EVALUATION**

L'évaluation porte sur l'observation des effets, leur signification et les différences. C'est un processus qui permet d'apprécier la qualité des services offerts aux clients. Elle est basée sur l'analyse des différents indicateurs qui vont mesurer les actions entreprises. Ils doivent être précis, valides, pertinents et fiables. L'évaluation est interne et externe.

L'évaluation interne est réalisée au moins une fois le trimestre par l'institution elle-même.

L'évaluation externe se fait à deux niveaux : sur au moins une base trimestrielle par le niveau district, trimestrielle et /ou semestrielle par le niveau central.

L'évaluation porte sur les indicateurs suivants :

- Indicateurs de processus (qualité de l'accueil, horaire des services, les références)
- Indicateurs de couverture (en rapport à la fréquentation)
- Indicateurs de résultats (pour évaluer si les objectifs voulus ont été atteints)
- Indicateurs d'impact (Changement de comportement)

#### **V.4. RECHERCHES OPERATIONNELLES**

Des enquêtes spécifiques tant qualitatives que quantitatives peuvent être aussi entreprises pour avoir une plus grande compréhension de la situation du Conseil-Dépistage.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Directives nationales d'utilisation des antirétroviraux pour la prévention et le traitement du VIH, Septembre 2016
2. Addendums des directives de 2016 en matière de dépistage et de traitement du VIH, Août 2018
3. Les services de dépistage du VIH de l'OMS, juillet 2017
4. Improving the quality of HIV-related point of-care testing : ensuring the reliability and accuracy of test results, december 2015
5. Services de dépistage du VIH : l'OMS recommande l'autotest du VIH, Décembre 2015
6. L'auto dépistage du VIH et la notification aux partenaires, Décembre 2016
7. A guide for planning, introducing and scaling up, October 2018
8. HIV self-testing at the workplace of WHO, November 2018
9. Normes et Standards des Laboratoires de Biologie Médicale au Burundi, Septembre 2016
10. Manuel d'Assurance qualité de diagnostic biologique du VIH au Burundi, Septembre 2019
11. WHO list of prequalified in vitro diagnostic products (Liste des produits de diagnostic in vitro préqualifiés par l'OMS) mise à jour le 18 Septembre 2019 ;
12. List of HIV Diagnostic test kits and equipments classified according to the Global Fund Quality Assurance Policy (Liste des Tests de diagnostic du VIH et des équipements classés conformément à la Politique d'Assurance Qualité du Fonds Mondial), Version 28 du 29 Août 2019

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : TESTS SELECTIONNES

N°	Niveau d'utilisation	Nom du test retenu en premier choix	Nom du test retenu en deuxième choix
1	Première intention	Determine HIV Early detect SET	Détermine HIV 1/2, kit SET
2	Deuxième intention	Uni-Gold™ HIV	SD BIOLINE HIV-1/2 3.0
3	Troisième intention	One Step HIV1/2	One Step HIV1/2
4	Chez la femme enceinte	SD BIOLINE HIV/Syphilis Duo	HIV1+2/Syphilis Combo Card Test
5	Test de confirmation	PCR Qualitatif	-