# REPUBLIQUE DE GUINEE

**Travail-Justice-Solidarité**

*Ministère de la Santé*

## Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA

# CAHIER DU PARTICIPANT

# DEPISTAGE DU VIH ET CONSEIL A L'INITIATIVE DU SOIGNANT (DCIS)

## PREFACE

D'après la quatrième Enquête Démographique et de Santé (EDSG IV) la prévalence nationale de l'infection par le VIH est de 1,7 %. Ce qui place la Guinée au rang des pays à épidémie généralisée. Le Gouvernement s'est engagé à répondre d'une manière appropriée à cette épidémie du VIH à travers la formulation d'une réponse nationale efficace articulée sur une approche multisectorielle.
L'un des objectifs stratégiques vise à intensifier le dépistage du VIH en vue de renforcer la prévention primaire à travers le conseil pour encourager les personnes dépistées séronégatives au VIH à conserver leur statut, et favoriser la prise en charge précoce des personnes vivant avec le VIH pour améliorer leur qualité de vie.

Augmenter le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique nécessite ainsi la mise à l'échelle du Service de Counseling et de Dépistage du VIH. A cet effet, le Ministère de la Santé s'inspirant des recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA concernant les orientations de base sur le Conseil et Dépistage du VIH à l'initiative du soignant préconise actuellement l'intégration du counseling et du dépistage du VIH dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires.

J'espère que le présent guide de formation sera à la fois un outil de travail et une référence, destiné et mis à la disposition des prestataires en matière de lutte contre le VIH en Guinée au niveau des formations sanitaires.

Tous les partenaires techniques et financiers œuvrant dans la lutte contre l'infection par le VIH en Guinée sont sollicités à la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des normes et procédures contenues dans le présent guide.

J'adresse au nom du Gouvernement guinéen mes vifs remerciements aux partenaires techniques et financiers, pour leurs appuis et leur dévouement qui ont contribué à la réalisation du présent document ; et j'invite tous les prestataires impliqués dans la riposte à l'épidémie à le consulter constamment dans la pratique de leurs activités pour offrir une prestation de qualité.

**Le Ministre de la Santé**

**Dr Abdourahmane Diallo**

## REMERCIEMENTS

La prise en charge du VIH/sida obéit à des principes directeurs basés sur des recommandations consensuelles qui peuvent être réunies dans un document.

C'est pourquoi le Ministère de la Santé (MS) à travers le Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/sida après l'élaboration avec l'appui technique des partenaires d'un guide unique appelé « **Guide du formateur pour le dépistage et conseil du VIH a l'initiative du soignant (DCIS)** », procède à la révision de ce document conformément aux Nouvelles Directives de l'OMS.

Le Ministère de la Santé à travers le Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/sida (PNPCSP) tient à remercier l'ensemble des personnes ressources qui ont participé à la révision et à la relecture de ce document.

Que tous les partenaires évoluant sur le terrain dans le domaine de la lutte contre le sida en Guinée trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude. Nous tenons à remercier particulièrement l'Association française Solthis, la Coopération allemande GIZ, MSF Belgique, DREAM et l'OMS pour leurs soutiens techniques et/ou financiers inestimables pour l'élaboration de cet important outil de renforcement de capacité des prestataires.

Pour Le PNPCSP
Le Coordonnateur National

**Dr Youssouf KOITA**

**Sommaire de la Formation en DCIS**

**MODULE I : INFORMATIONS DE BASE SUR LE VIH/Sida**

Session 1. Définitions

Session 2 : Situation épidémiologique du VIH/Sida

Session 3 : Modes de transmission et de Prévention du VIH

**MODULE II : GENERALITES SUR LE COUNSELING VIH/Sida**

**Chapitre 1 : Notions Générales**

Session 1 : Définitions du Counseling VIH/Sida

Session 2 : Recommandations et Conditions Propices au Conseil

**Chapitre 2/ Principes de Base du Counseling**

Session 1 : Les préalables au conseil

Session 2 : Les qualités d'un bon conseiller

Session 3 Les éléments à considérer au cours du conseil

**Chapitre 3 : Les Techniques du Counseling VIH/Sida**

Session 1 : Les étapes de l'entretien selon la démarche BERCER

Session 2 : Techniques de communication en Counseling

**Chapitre 4 : Le processus du Conseil Dépistage**

Session 1: Counseling pré-test

Session 2: Counseling post-test

Session 3 : Les situations Particulières dans le Conseil VIH/Sida

**MODULE III : MODALITES TECHNIQUES DES TESTS DE DEPISTAGE**

Session 1 : Procédure de réalisation des tests rapides

Session 2 : Algorithmes nationaux de dépistage

# Calendrier de la Formation

| Jour 1 | Jour 2 | Jour 3 | Jour 4 | Jour 5 |
|---|---|---|---|---|
| Bienvenue et présentation<br><br>Vue générale de la formation<br><br>Examen du matériel du stage<br><br>Identifier les attentes des participants<br><br>Etablir les normes du groupe<br><br>Questionnaire préalable<br><br>Cerner les besoins d'apprentissage individuels et en groupe | Mise en train et examen des activités de la journée<br><br>MODULE II : GENERALITES SUR LE COUNSELING VIH/SIDA<br><br>**Chapitre 1 :Notions générales**<br><br>Session 1 : Le counseling VIH/SIDA – Définitions<br><br>Session 2 : Recommandations et les conditions propices au conseil | Mise en train et examen des activités de la journée<br><br>**Chapitre 2 : Les techniques de counseling VIH/SIDA**<br><br>Session .1 : Les étapes de l'entretien selon la démarche BERCER | Mise en train et examen des activités de la journée<br><br>**Chapitre 3. Le processus du Counseling Dépistage VIH**<br><br>Session .1 : Counseling pré-test<br><br>Session .2. Counseling post-test<br><br>Session .3 : Les situations particulières dans le conseil VIH/SIDA.<br><br>Questionnaire à mi- stage | Mise en train et examen des activités de la journée<br><br>**Activité**: Revoir les réponses au Questionnaire à mi-stage<br><br>MODULE III : MODALITES TECHNIQUES DES TESTS DE DEPISTAGE<br><br>**Session** 1 : Différents type de Tests de dépistage<br>Session 2 : Procédure de réalisation des tests rapides |
| **DEJEUNER** | **DEJEUNER** | **DEJEUNER** | **DEJEUNER** | **DEJEUNER** |
| MODULE I : INFORMATIONS DE BASE SUR LE VIH/Sida<br>Session 1 : Définitions<br><br>Session 2 : Situation épidémiologique du VIH/Sida<br><br>Session 3 : Modes de Transmission et de Prévention du VIH | **Chapitre 1 : Principes de Base du Counseling**<br><br>Session .1 : Les préalables au conseil<br><br>Session. 2 : Les qualités d'un bon conseiller<br><br>Session. 3 : Les éléments à considérer au cours du conseil | Session .2 : Techniques de communication en counseling | Session .3 : Les situations particulières dans le conseil VIH/SIDA. (Suite) | Session 3 : Algorithmes Nationaux de dépistage<br><br>Evaluation de la formation<br><br>Clôture de la Formation |
| **Examen des activités de la Journée** | **Examen des activités de la Journée** | **Examen des activités de la Journée** | **Examen des activités de la Journée** | |

# OBJECTIFS DE LA FORMATION

**A la fin de la formation, les participants seront capables de :**

- ✓ Maîtriser les connaissances de base sur les différents aspects du VIH
- ✓ Décrire la situation épidémiologique du VIH en général et en Guinée en particulier
- ✓ Maîtriser le concept de counseling ainsi que les concepts connexes
- ✓ Utiliser les principes de base du counseling lors de la pratique du conseil dépistage VIH
- ✓ Utiliser les étapes du counseling lors de conseil dépistage
- ✓ Maîtriser les processus du conseil dépistage
- ✓ Décrire les tests rapides utilisés en Guinée
- ✓ Expliquer les différents Algorithmes de dépistage utilisés en Guinée

# Fiche de synthèse Introduction au VIH/Sida

## Qu'est-ce le VIH ?

- **V** = Virus
- **I** = Immunodéficience
- **H** = Humaine

- **Virus :** Microbe de petite taille
- **Immunodéficience** : incapacité du système immunitaire de résister à une infection.
- **Humaine** : spécifique de l'espèce humaine

## Que veut dire SIDA ?

- SIDA : Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
- Syndrome : ensemble de signes qui évoquent une maladie.
- L'immunité : l'ensemble des moyens de défense dont dispose l'organisme pour lutter contre les agressions extérieures.
- Déficience Immunitaire : incapacité du système immunitaire à défendre l'organisme contre les agressions
- Acquis : signifie que la diminution des moyens de défense de l'organisme est survenue à un moment donnée de la vie de l'individu.

## Le système Immunitaire

- Le système immunitaire représente les défenses de l'organisme contre les maladies. Les globules blancs appelés lymphocytes ont une fonction importante dans le système immunitaire. Les cellules CD4 sont un type particulier de lymphocytes qui participent de façon spécifique aux défenses de l'organisme.
- Dans l'infection à VIH, le virus s'attaque au système immunitaire. Il détruit les cellules spéciales CD4 et c'est la perte de ces cellules CD4 qui entraîne l'affaiblissement du système immunitaire.

## Qu'est-ce qu'une charge virale ?

**C'est la quantité de virus dans le corps**

- La gravité de la maladie dépend de la quantité du virus dans le corps (augmentation de la charge virale) et du degré d'immunité-suppression (baisse de la numération de CD4)
- Plus la charge virale est élevée, plus l'immunosuppression commence tôt

## VIH ≠ SIDA ?

**Le VIH et le SIDA sont <u>2 choses différentes</u> :**

- Le VIH est un virus – un microbe, chose réelle
- Le SIDA est une définition –
  - Ensemble de symptômes cliniques et biologiques ayant une cause similaire qui peut donc être appelé une maladie unique.
  - Les maladies au stade Sida sont soit des manifestations dues au virus (amaigrissement, fatigue, etc.) soit des maladies qui profitent de la faiblesse du corps pour l'attaquer (tuberculose, diarrhées, etc.)

## VIH 1 ≠ VIH 2 ?

**VIH 1**

- Prédominant dans le monde
- Transmission plus importante
- Progression plus rapide vers le Sida
- Nombreux sous-types différents

**VIH 2**

- Présent surtout en Afrique de l'Ouest
- Transmission plus faible
- Progression plus lente vers le Sida
- Peu de sous-types

## Typologie des épidémies du VIH

L'OMS et l'ONUSIDA distinguent différents types d'épidémie du VIH :

**1. Épidémies peu étendues**

Bien que le VIH ait pu être présent depuis de nombreuses années, sa propagation n'a jamais atteint un niveau substantiel dans aucun sous-groupe de la population. Les infections enregistrées se limitent pour la plus grande part à des personnes ayant des comportements à risque professionnel(le)s du sexe, consommateurs de

drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Indicateur indirect : la prévalence du VIH n'a jamais dépassé 5 % dans aucun sous-groupe particulier de la population.

**2. Épidémies concentrées**

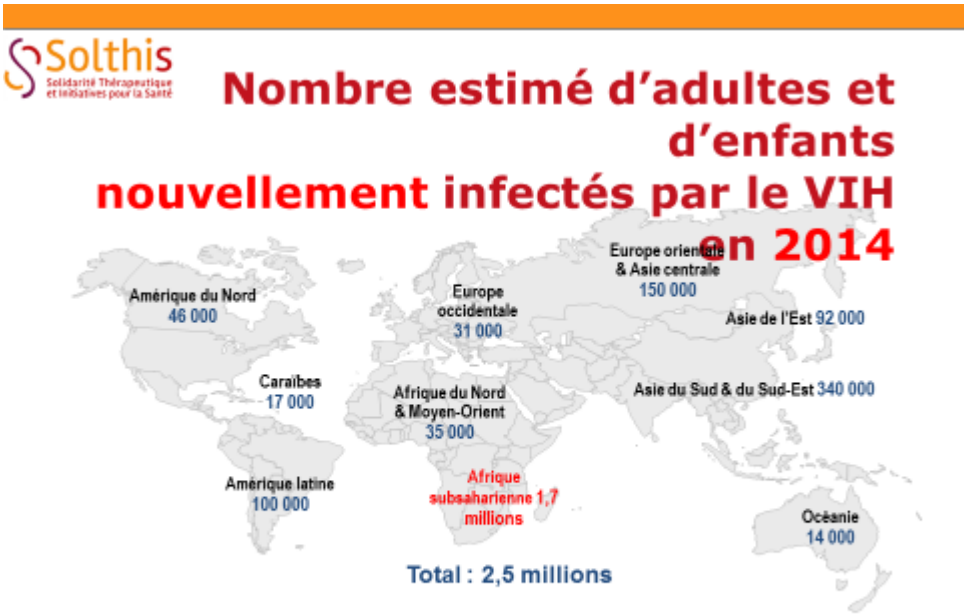
Le VIH s'est propagé rapidement dans un sous-groupe particulier de la population, mais il ne s'est pas implanté solidement dans la population générale. Ce niveau épidémique révèle l'existence d'un réseau actif de comportements à risque dans le groupe concerné.

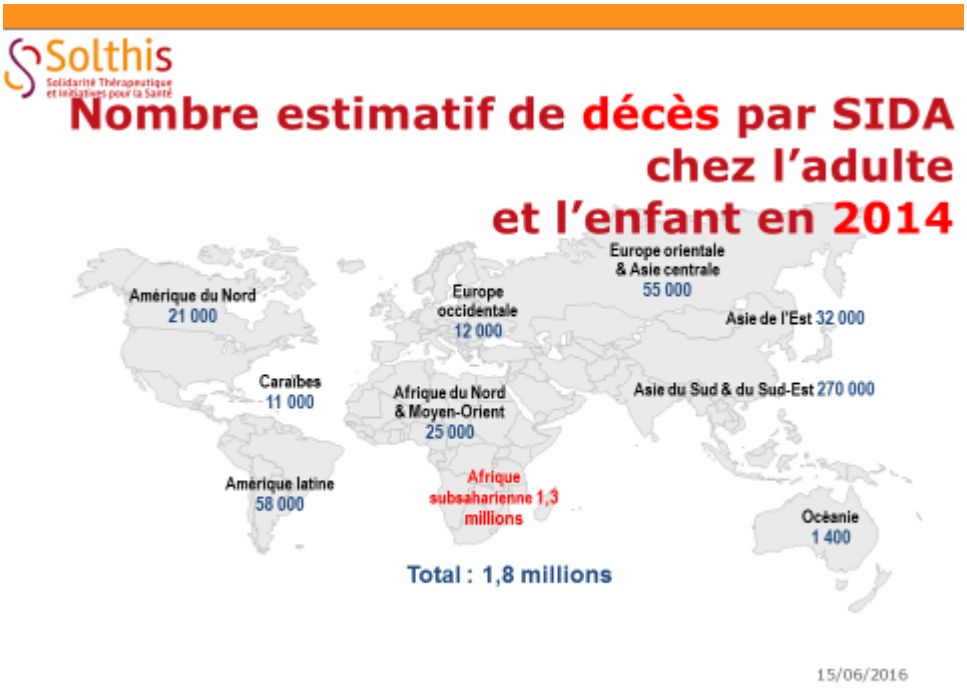
L'évolution de l'épidémie est déterminée par la fréquence et la nature des liens entre les groupes très infectés et la population générale. Indicateur indirect : la prévalence du VIH dépasse systématiquement 5 % dans au moins un sous-groupe donné de la population mais elle reste inférieure à 1 % chez les femmes enceintes dans les zones urbaines.

**3. Épidémies généralisées**

Dans cette situation, le VIH est solidement implanté dans la population générale. Bien que les sous-groupes exposés à un risque élevé puissent contribuer de manière disproportionnée à la propagation du virus, le tissu des relations sexuelles dans l'ensemble de la population est suffisant pour maintenir l'épidémie, indépendamment des groupes à risque. Indicateur indirect : la prévalence du VIH est systématiquement supérieure à 1 % chez les femmes enceintes.

## EPIDEMIOLOGIE DANS LE MONDE






## EPIDEMIOLOGIE EN AFRIQUE

- L'Afrique sub-saharienne : 69% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, près d'un adulte sur 20 vit avec le VIH.
- Les femmes représentent 58% des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne
- Les baisses des nouvelles infections à VIH au cours des deux dernières années ont été observée de moitié parmi les nouveau-nés ; ce qui montre que l'élimination des nouvelles infections chez les enfants est possible.
- En 2011, plus de 8 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à la thérapie antirétrovirale. Le nombre de personnes ayant accès au traitement contre le VIH s'est accru de 63% de 2009 à 2011.
- Sur les 54% de personnes ayant accès à la thérapie antirétrovirale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 68% étaient des femmes, 72% des enfants vivant avec le VIH qui sont éligibles pour le traitement n'y ont pas accès.

### Situation de l'épidémie en Guinée

**Epidémiologie**

- Le nombre de personnes vivant avec le VIH est de 79 176 [64 769 – 100 160] dont 39 889 femmes de plus 15 ans et 11 280 enfants de moins de 14 ans

- Le nombre de nouvelle infection en 2012 chez les adultes est de 3 450 [1 971-5 803], chez les moins de 14 ans on a noté 1 347 [912 – 1 971] nouvelles infections
- Le Sida a rendu orphelins 40 917 [28 170 – 66 958] enfants à ce jour
- L'épidémie du VIH est de type généralisé. La séroprévalence est de 1,7% (EDSG IV 2012) au sein de la population générale avec des variations par groupe cible.
- L'infection est particulièrement importante chez les femmes de 15 à 49 (2,1%) contre 1,9% chez les hommes de 15 à 49.
- La répartition géographique milieu rural (homme 1,1%, femme 1,3%) et en milieu urbain (homme 1,5%, femme 3,6%)
- En 2008, l'ENSS a retrouvé une séroprévalence de 2,5% chez les femmes enceintes.
- PTME : le taux de couverture nationale est de 20% tandis que celle des enfants exposés ayant bénéficié d'ARV en prophylaxie est de 10%. Le nombre de femmes enceintes 17%

**Prévalence du VIH chez les populations les plus à risque et vulnérables**

| Groupes cible | Prévalence |
|---|---|
| • Routiers | 5,4% |
| • Miniers | 5,9% |
| • Jeunes | 2.5% |
| • Homme en Uniforme | 5,6% |
| • Pêcheurs | 5,3% |
| • Prisonniers | 9,4% |
| • HSH | 56,6% |
| • Professionnelles du sexe | 16,7% |
| • Patients tuberculeux | 28.6% |

## Les voies de transmission du VIH

Il existe à ce jour trois voies de transmission connus de l'infection à VIH :

- **Sexuelle :** Hétérosexuelle, Homosexuelle
- **Sanguine :** Transfusion, Professionnelle
- **Mère-enfant :** *Grossesse, Accouchement,* Allaitement

### 1. Transmission par voie sexuelle

- Rapports sexuels non protégés
- Favorisée /les lésions des voies génitales :

- ✓ Les infections sexuellement transmissibles non ou mal traitées,
- ✓ Les traumatismes ou microtraumatismes consécutifs aux rapports sexuels,
- ✓ L'introduction de produits ou substances corrosifs dans les voies génitales,
- ✓ La transmission par voie sexuelle est le principal mode de contamination. Cette grande fréquence de la contamination par les rapports sexuels non protégés fait que l'infection par le VIH est rattachée par la conscience populaire au sexe.

**2. Transmission par la voie sanguine**

- Transfusion avec du sang contaminé : devenu exceptionnel
- L'utilisation d'objets souillés par du sang contaminé

**3. Transmission de la mère à l'enfant**

- Cette transmission peut se faire au cours de la grossesse, pendant l'accouchement, au cours de l'allaitement au sein maternel. Si on ne prend aucune mesure, sur 100 femmes enceintes infectées, environ 25 à 45 transmettront le virus à leur enfant. 20% de cette transmission se fait au cours de la grossesse, 40% au cours de l'accouchement et 40% au cours de l'allaitement.

## PREVENTION DE L'INFECTION PAR LE VIH

- La prévention de l'infection par le VIH doit être envisagée en fonction des voies par lesquelles le VIH infecte l'être humain
- A chaque voie de transmission correspond un paquet de mesures à observer
- Prévention de la transmission par voie sexuelle :
  - ✓ Abstinence
  - ✓ Fidélité réciproque
  - ✓ Utilisation correcte du préservatif
- Prévention de la transmission par voie sanguine
- Prévention de la transmission mère-enfant

**Transmission du VIH**

Le VIH ne se transmet **PAS** par :

- La toux, l’éternuement, Les piqûres d’insectes
- Les attouchements ou les accolades
- Les baisers, Les toilettes, Les poignées de main
- Les contacts au travail ou à l’école
- Le téléphone
- L’eau, la nourriture
- Les tasses, les verres, les plats ou autres ustensiles

# Fiche de synthèse : Techniques de dépistage

## I- Les différents types de techniques de dépistage

Les tests biologiques de détection du VIH sont de 2 types : **tests indirects, ou sérologiques et les tests directs**

**I-1-tests indirects, ou sérologiques**, vise à détecter dans le sang les anticorps produits par le système immunitaire contre les antigènes du virus

Le dépistage des anticorps anti-VIH (anti-VIH-1 et anti-VIH-2) s'effectue au moyen de tests de dépistage rapide (TDR) ou de tests dits « ELISA » (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*)

### I-1-1 Les tests de dépistage rapide (TDR)

**a-Définition du TDR :**

*« L'ensemble des dispositifs diagnostiques médicaux utilisables de façon unitaire ou en petite série permettant de donner un résultat rapide et qui ne nécessite pas de procédure automatisée. »*

**b-Caractéristiques des TDR**:

- Ils sont réalisables à tout endroit
- Peuvent être stockés à température ambiante ;
- Les résultats sont qualitatifs, sous forme de réaction négative ou positive ;
- Ils sont fiables mais ne sont pas quantifiés et enregistrables sur support papier, ce qui peut être un obstacle à leur traçabilité ;
- Pour les tests les plus rapides, le résultat est généralement fourni en une dizaine de minutes.

**I-1-2 les Tests ELISA :** ils consistent à déposer sur une plaque recouverte de l'antigène du VIH un échantillon de sang de la personne testée, puis à révéler à l'aide d'une réaction enzymatique. La réaction antigène-anticorps se produisant en cas de présence d'anticorps anti-VIH dans l'échantillon (test dit « immuno-enzymatique »).

Ils sont techniquement plus complexes et plus longs à réaliser que les TDR (de 20 minutes à 2 heures) ; ils ont néanmoins l'avantage de pouvoir être automatisés pour réaliser un grand nombre de tests simultanément

Ils nécessitent une structure minimale de laboratoire et le respect d'une chaîne du froid.

**I-1-3 Tests sérologiques de confirmation**

Ils sont surtout utilisés dans les pays industrialisés.

- **La technique du Western Blot (WB)** : est la méthode de référence.
  Sur la bandelette de WB, différentes protéines constitutives du virus seront reconnues par des anticorps spécifiques anti-VIH-1 ou anti-VIH-2. Elles forment des bandes situées en des endroits particuliers de la bandelette, qui sont révélées par une réaction immuno-enzymatique.
  Le WB peut être difficile à interpréter quand il fournit un résultat « indéterminé », pouvant correspondre soit à une séroconversion récente, soit à une infection par un variant du VIH, soit à une réaction croisée avec un autre rétrovirus ;
  Le WB a comme autre inconvénient d'être un test coûteux.
- **La technique des immunoblots** est d'apparition plus récente et moins répandue. Elle fait appel aux mêmes principes que le WB mais utilise différentes protéines recombinantes ou de synthèse déposée sur des bandelettes de Nylon ou de nitrocellulose.

**I-2-tests directs :** repose sur la mise en évidence du virus (détection d'un - composant du virus, comme l'antigène p24, ou de son génome par PCR).
Les tests de diagnostic direct de l'infection à VIH comportent la quantification virale, la culture virale et la recherche d'un constituant du virus, l'Ag p24.

**II-Procédure réalisation des TDR**

**II-1 Prélèvement du sang :**

Le prélèvement constitue la première étape du dépistage. Il devra à l'instar des autres activités du CD se conformer aux règles de l'anonymat et de la confidentialité.
Sur le plan pratique il se fera sur tube sec pour le sérum ou sur le sang total

**II-1-1 Prélèvement avec le tube capillaire :**

**a-Les matériels utilisés :**

- Lancette
- Le flacon de diluant
- Le désinfectant
- Les gants
- Les capillaires ou pipette
- Boite de sécurité pour aiguille

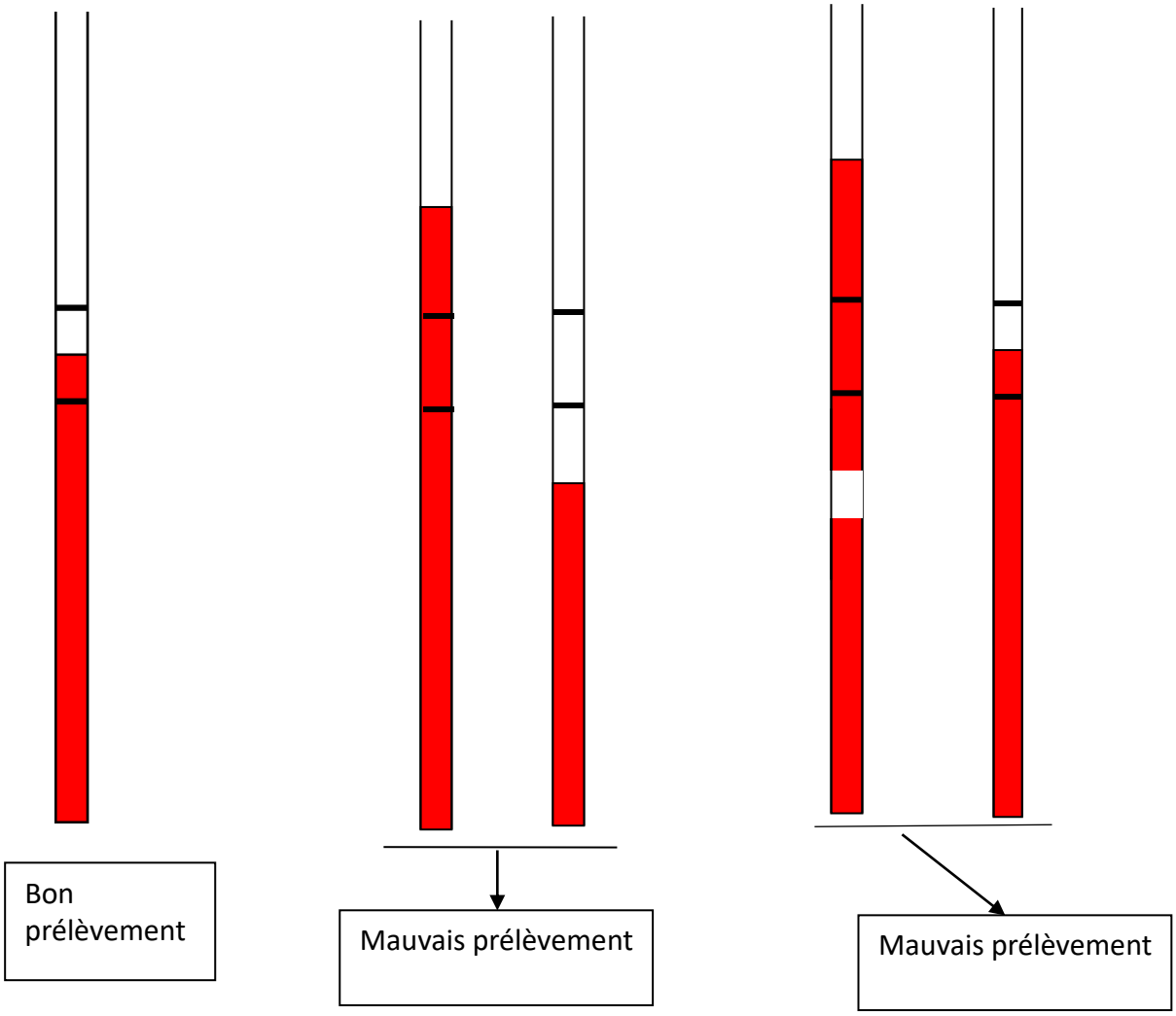
**b-Déroulement du prélèvement capillaire**

- Nettoyer le bout du doigt avec de l'alcool et laisser sécher à l'air libre quelques secondes.
  **NB**: Ne pas masser l'extrémité du doigt car le sang sera dilué avec des fluides tissulaires

Masser la base du doigt et/ou la main

- Faire la ponction sur le doit et essuyer la 1ère goutte de sang,
  Faites la piqûre sur le côté du doigt, il est moins douloureux car :
  - il y a moins de nerfs
  - plus éloigné de l'os
  - la peau est plus fine
- Prélever 50 µl de sang dans le tube capillaire prévu à cet effet (entre les deux lignes noires dessinées sur le tube). Attendre la formation d'une grosse goutte de sang et appliquer le tube capillaire contre cette goutte pour le remplir.

  Le tube doit être rempli jusqu'aux lignes noires (entre les deux lignes). Eviter la formation de bulles d'air !
  Faire rouler le tube entre les doigts pour bien mélanger le sang à l'anticoagulant.
- Vider par absorption le tube de sang sur le test à l'endroit Indiqué à cet effet.



**A faire**

- Laisser venir une grosse goutte de sang ;
- Effleurer la goutte de sang avec l'extrémité du tube capillaire ;
- Faire rouler le tube entre les doigts pour bien mélanger le sang à l'anticoagulant.

**A ne pas faire**

- Eviter la formation de bulles d'air ;
- Presser le doigt fortement pour faire venir le sang ;
- Appuyer le tube capillaire contre le doigt ;
- Mettre le tube à la verticale

**II-2 Mode opératoire**

La procédure de réalisation du TDR varie selon le type du test utilisé, il est recommandé de toujours lire les notices.

Dans cette section nous parlerons de deux (2) tests généralement utilisés en Guinée. Il s'agit de : Détermine HIV1/2 et SD Bioline HIV ½

## A-Détermine VIH

**1-Principe du test** : le test Détermine HIV-1/2 est un test rapide qui permet de faire le diagnostic du VIH1 et 2, à partir du sang total, du sérum et du plasma. Ce test détecte la présence d'anticorps anti-VIH mais ne permet pas de faire la différence entre une infection à VIH 1 ou VIH 2

**Sensibilité 100% ; Spécificité 99.68%**

**2-Mode opératoire** :

- Noter le code du patient sur le test
- Ouvrir l'emballage hermétique du test, le placer sur une surface plane.
- Utiliser la pipette capillaire.
- Prélever et déposer 50µl de sang sur la zone échantillon et ajouter 1 goutte de diluant en tenant verticalement le flacon.
- Attendre 15 mn après avoir le diluant
- Le délai d'obtention du résultat est compris entre 15 et 60 minutes.

**3-Interprétation des résultats :**

Trois types de résultats sont possibles :

**Positif**

**Négatif**

**Invalide**

**Résultat positif** : Infection VIH (apparition d'une ligne rouge sur la fenêtre patiente et la fenêtre contrôle)

**Résultat négatif :** ligne contrôle présente mais pas de ligne Patient.
**Résultat invalide**: pas de ligne contrôle. Même si une ligne apparaît dans la partie « patient » du test, ce résultat n'est pas valide. On doit refaire ce test.

## B-SD BIOLINE HIV-1/2

**1-PRINCIPE DU TEST** : Le SD Bioline HIV-1/2 est un test de diagnostic rapide qualitatif pour la détection des anticorps anti HIV dans le sang total, le plasma et le sérum.
**Échantillon** : sérum, plasma (10µL) ou sang total (20µL)
**Performance du test :**
Sensibilité : 100 % et Spécificité : 99,8 %
**Conservation** : Le test se conserve entre une température de 1 à 30°C.
**Matériel nécessaire** : Désinfectant, les gants, le coton, lancette, tube capillaire à EDTA, le diluant ou tampon et un chrono de table.
**2-Mode Opératoire**
Enlever le test de son enveloppe, le placer sur une surface plane.
Utiliser la pipette capillaire.
Déposer 20µl de sang dans le puits S et ajouter 4 gouttes de diluant verticalement dans le puits S.
Le délai d'obtention du résultat est compris entre 10 et 20 minutes.
NB : Si le résultat du test n'est pas lisible au bout de 10 minute en raison de la couleur foncée de l'arrière-plan, essayé une nouvelle fois de lire le résultat dans un délai maximum de 20 minutes. Ne pas lire le résultat au-delà de ce délai.
**3-Interprétation des résultats du test**
Cinq types de résultats

- **Résultat Positif VIH 1** : sur le test, la fenêtre de lecture du test présente une ligne rouge de contrôle ©, une ligne rouge au niveau de la fenêtre VIH1.
- **Résultat Positif VIH 2** : présence d'une ligne rouge sur la fenêtre de contrôle et une ligne rouge au niveau de la fenêtre VIH2
- **Résultat Positif VIH 1 et 2** : présence de trois lignes au niveau des fenêtres contrôle, VIH1 et VIH 2
- **Résultat négatif :** présence d'une ligne rouge uniquement au niveau de la fenêtre contrôle
- **Résultat invalide** : aucune présence de ligne rouge au niveau de la fenêtre contrôle

**III-Stratégie Nationale de diagnostic biologique du VIH**
La stratégie nationale de diagnostic biologique du VIH peut varier d'un pays à l'autre en tenant compte de la prévalence estimée de l'infection à VIH dans le pays. Les protocoles proposés par l'ONU SIDA et l'OMS peuvent être adaptés au contexte local de chaque pays en fonction de la prévalence locale. Les

conseillers en CD doivent être informés du protocole le plus adapté au contexte local.

**1-Objectifs du dépistage**

Stratégie de dépistage dépend de l'objectif à atteindre :

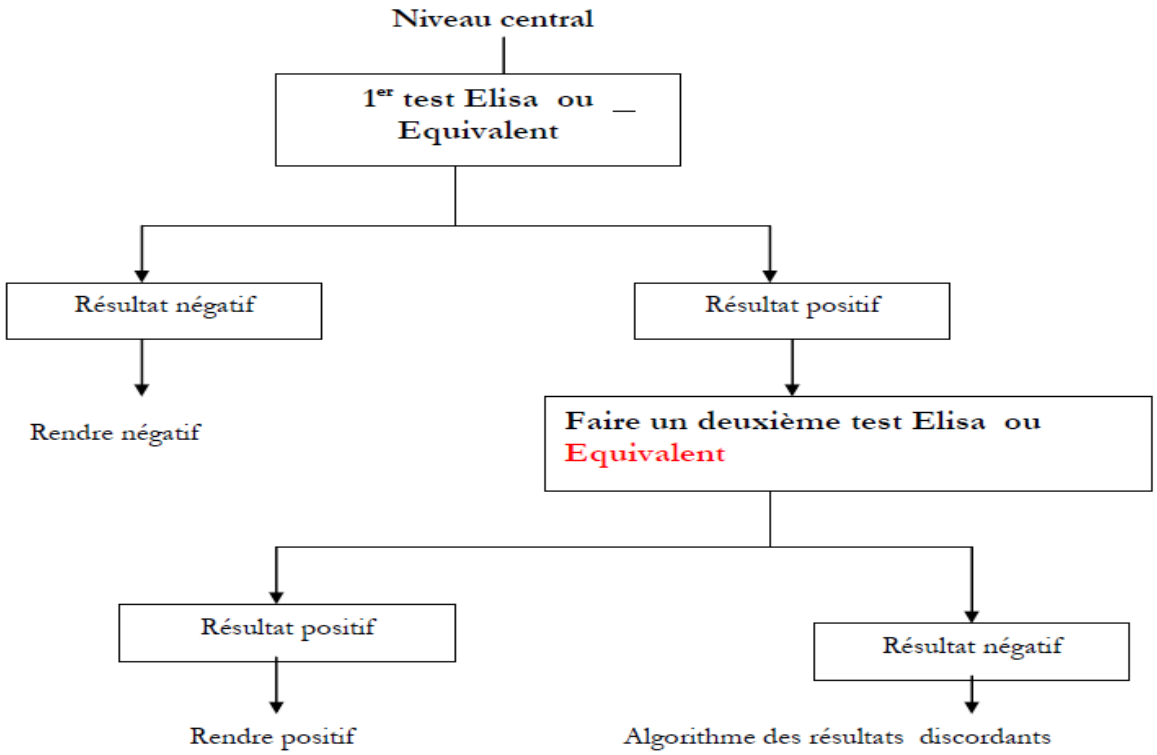
- Sécurité transfusionnelle
- Surveillance
- Diagnostic

**2-L'algorithme de dépistage**

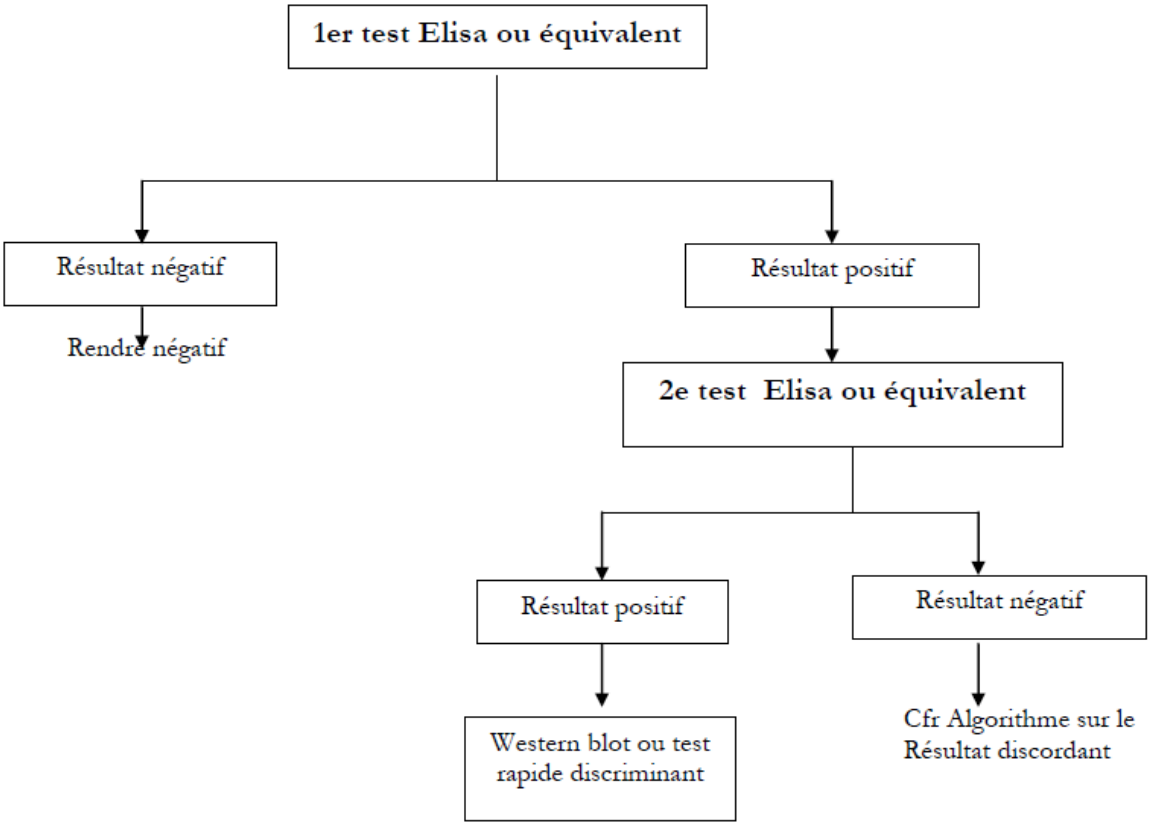
Dans le contexte guinéen, une stratégie de dépistage et de confirmation suivant les différents niveaux de la pyramide sanitaire élaborée par le MSHP tient compte des aspects suivants :

- Sensibilité et spécificité des tests
- Facilité d'exécution du test et d'interprétation des résultats
- Coût
- Disponibilité dans le commerce

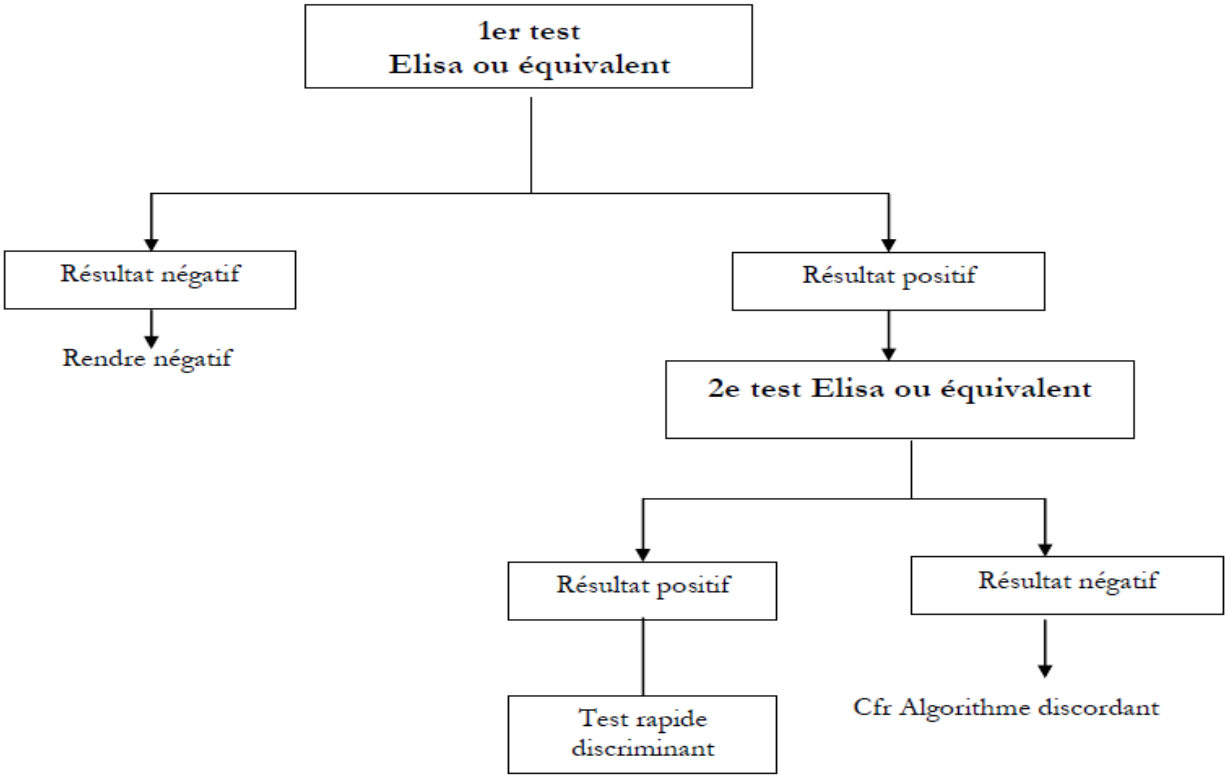
## Niveau central (LNSP, CHU, CNTS)



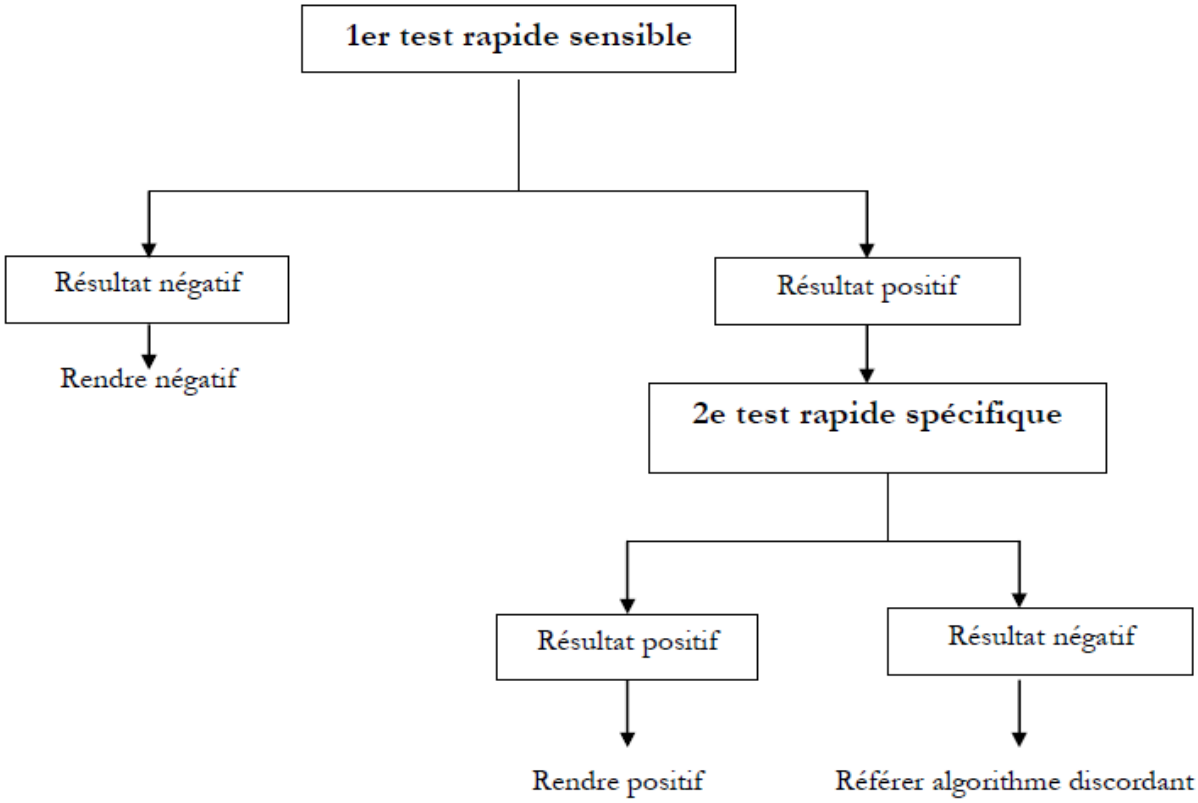
## Niveau régional (privé, des armés)



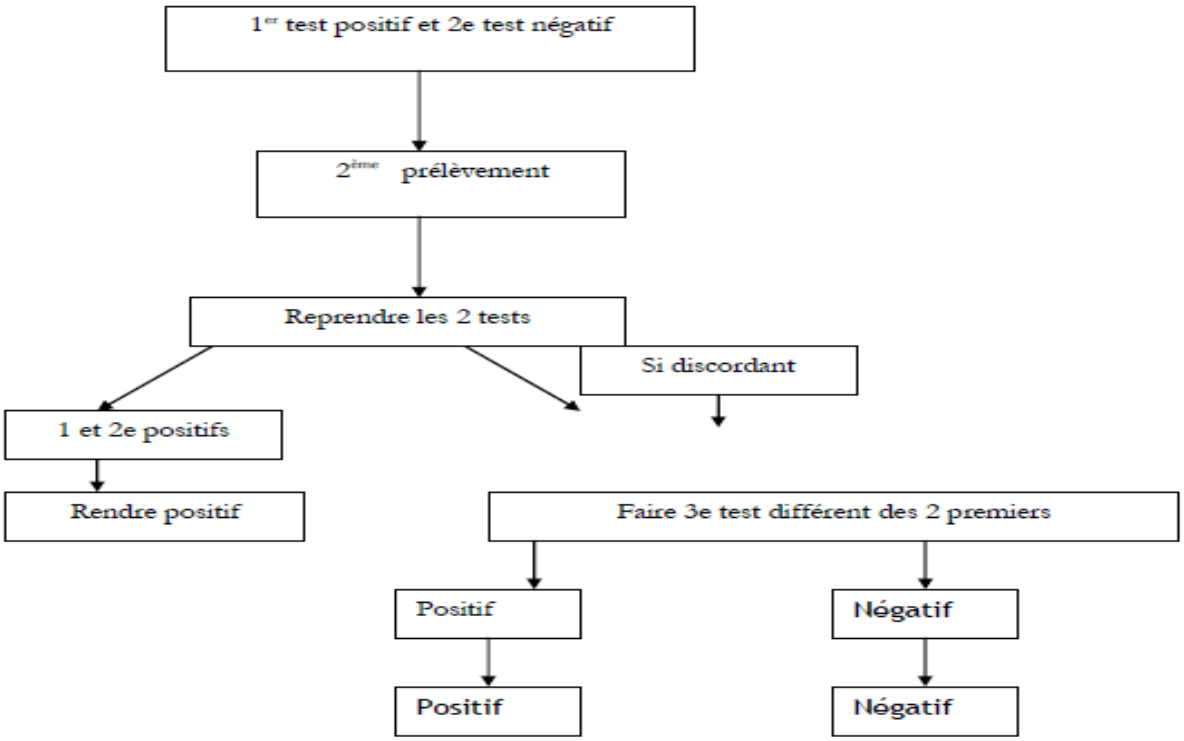
## Niveau régional



DEPISTAGE DU VIH
(CMC, Hôpitaux préfectoraux et CS)



# Résultats discordants



**Remarques**
Pour la sécurité transfusionnelle, il convient de choisir un test de dépistage qui soit très sensible.
Les dons de sang dont le résultat au premier test est positif doivent être éliminés selon les mesures de précaution universelles.

**3-La discordance des résultats**

a. **Définition d'un résultat discordant :** deux différents tests faits sur un même échantillon mais donnant deux résultats différents

b. **Les causes de la discordance :**

Il est important de distinguer les résultats discordants causés par
Type 1: Problèmes de méthodologie
Type 2: Caractéristiques des tests
Type 3: Contamination entre échantillons

- **Problèmes de méthodologie**
  - Non-respect de la procédure
  - Mauvaise interprétation du résultat
  - Erreur d'enregistrement des échantillons

- **Caractéristiques des tests**
  - Sélection des tests
  - Mauvaise conservation/péremption
  - Mauvaise utilisation : ouverture intempestive, contamination du test.

- **Contamination entre échantillons**
  - Contamination d'embouts
  - Éclaboussures d'échantillon déposées sur le test.

c. **L'algorithme idéal**

Les tests ont besoin d'être :
- Fortement sensible
- Fortement spécifiques
- Ils ne doivent pas partager les mêmes faux négatifs et faux positifs
- 3ème test (si nécessaire).

d. **Avantages d'un algorithme national et des stratégies de dépistage**

Facilitent :
- La Standardisation au niveau pays
- La Chaine d'approvisionnement
- La Formation
- Le Control de la qualité

e. **Définitions de quelques termes en dépistage**
- **Algorithmes** : la combinaison et séquence de tests spécifiques utilisés dans une stratégie donnée

- **La sensibilité du test** : est définie par la fréquence des tests positifs chez les malades. C'est la capacité d'un test à identifier correctement les individus infectés
- **La spécificité du test** : est définie par la fréquence des tests négatifs chez les non-malades. C'est la capacité d'un test à identifier avec exactitude les individus non infectés.
- **Dépistage : ensemble d'examens et de tests effectués au sein d'une population** apparemment saine afin de dépister une affection latente à un stade précoce.

# FICHE DE SYNTHESECOUNSELING

## Définition du COUNSELING

**Selon L'OMS :**

« Un dialogue confidentiel entre un client et un personnel soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/SIDA. »

« Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportements préventifs »

## Les buts du counseling VIH/SIDA

**Le counseling du VIH/SIDA a deux buts :**

- Fournir un soutien psychosocial aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA
- Prévenir la transmission du VIH en encourageant les changements de comportements et en félicitant les bons comportements

## Le counseling du VIH/SIDA, pour qui ?

- **P**ersonnes **V**ivant avec le **VIH** (PVVIH), de leurs partenaire(s), de leur famille, de leur(s) ami(s) etc.
- malades du SIDA
- clients des centres de dépistage
- clients des centres de don de sang
- personnes ayant des partenaires multiples
- minorités sexuelles (Homosexuelles, gay, HSH, transgenre…)
- organisations communautaires
- associations de personnes vivant avec le VIH
- orphelins du SIDA et autres enfants vulnérables
- professionnels du sexe
- toxicomanes /alcooliques :

## RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES POUR LE CONSEIL ET LE DEPISTAGE

### 1. Tous les cas cliniques évoquant une infection au VIH

- Ex : les adultes, les adolescents ou les enfants qui présentent des signes, des symptômes ou des pathologies évoquant une infection à VIH,
- Tous les nourrissons exposés au VIH ou nés de mères séropositives.
- Tous les enfants présentant un retard de croissance ou des signes de malnutrition.

### 2. Dans le cadre des soins courants

Tous les adultes et adolescents examinés dans les **établissements de santé**, médicaux ou chirurgicaux, **publics** ou **privés**, **hospitaliers** ou **ambulatoires**, **mobiles** ou de **proximité**.

### 3. Portes d'entrée pour le conseil dépistage[1]

- Dans les établissements de soins hospitaliers et ambulatoires, y compris les services de prise en charge de la tuberculose
- Services de santé périnatale (soins prénatals, accouchement et postpartum)
- Services de chirurgie
- Services de prise en charge des IST
- Services de santé destinés aux populations les plus exposées au VIH
- Services destinés aux enfants de moins de 10 ans ou services de consultation pédiatrique
- Services destinés aux enfants de moins de 10 ans ou services de consultation pédiatrique
- Centres de transfusion sanguine

### 4. Conditions propices pour le Conseil et Dépistage

**Le dépistage doit être :**

- ❑ confidentiel,
- ❑ effectué avec le consentement éclairé du patient,
- ❑ accompagné de conseils,
- ❑ effectué par un personnel formé.

---

[1]*Le résultat ''positif'' du dépistage ne doit pas être utilisé pour refuser de pratiquer un acte chirurgical ou d'offrir des services cliniques indiqués.*

# FICHE DE SYNHTESE SUR LES PRINCIPES DE BASE DU COUNSELING

## PREALABLES AU CONSEIL

### 1. Le CONSENTEMENT ECLAIRE

Le test de dépistage du VIH est **volontaire**, il doit être effectué après que le client ait donné son consentement éclairé.
Pour obtenir le consentement du client, il faut l'informer, lui révéler les avantages et les inconvénients du test de dépistage et répondre à ses questions.
Le client qui consent de façon éclairée à subir un test de dépistage doit posséder des capacités mentales physiques et psychologiques pour comprendre les risques, les préjudices, les avantages de subir ou non un test de dépistage du VIH.

### 2. La CONFIDENTIALITE

Une relation de confiance est nécessaire à la bonne compréhension d'une information et à la promotion d'un changement de comportement positif et responsable du client.

La séance de counseling est un entretien confidentiel et le conseiller doit nécessairement veiller au respect de cette confidentialité qui est une obligation pour le conseiller et un droit pour le client

### 3. Le STATUT SEROLOGIQUE

Le test de confirmation pour un résultat positif (2e test de principes différents) avant l'annonce du résultat. L'importance d'une telle confirmation est évidente en raison des conséquences

### 4. Les REFERENCES SOCIOCULTURELLES

Le conseiller doit avoir une approche globale du client et de son contexte socioculturel :

- Les croyances au sujet du SIDA
- Les interprétations de la sexualité
- La tradithérapie
- La disparité entre hommes et femmes
- La monogamie, la polygamie
- Les rites, les coutumes, etc.

## LES QUALITÉS D'UN BON CONSEILLER

- Maîtriser toutes les informations sur le VIH/SIDA
- Aptitudes à la communication interpersonnelle et connaître les techniques du counseling
- Accessible et disponible pour le client et savoir gérer les réactions de celui-ci
- Capacités d'empathie
- Etre cohérent et exact
- Reconnaître ses propres limites
- Bonne culture juridique pour répondre aux multiples interrogations du client

## LES ELÉMENTS À CONSIDÉRER AU COURS DU CONSEIL

### 1. Les SENTIMENTS et EMOTIONS

Les sentiments (frustration, peur, culpabilité, etc.) et les émotions (colère, pleurs, etc.) sont constamment ressentis et/ou exprimés notamment par le client au cours du counseling
Pour faciliter la communication le conseiller doit se rappeler que son rôle n'est pas d'éviter ou de se fixer sur les sentiments et émotions. Il doit plutôt les reconnaître et encourager le client à s'exprimer.

### 2. Les MESSAGES VERBAUX et NON VERBAUX

L'utilisation de la troisième personne aide à orienter les messages verbaux et non verbaux. Le conseiller peut ainsi amener le client à être moins défensif et à réaliser que les sentiments qu'il éprouve sont normaux.

### 3. Les BESOINS

Le conseiller a besoin de commencer par définir les priorités et les besoins de son client. Il doit donc amener le client à exprimer ses priorités.

### 4. Les COMPORTEMENTS

Lorsqu'il est question de changements de comportements, le conseiller doit se rappeler son rôle d'éducateur. Il doit donc faire ressortir les avantages qu'il y a à adopter de nouveaux comportements et laisser au client la latitude de décider.

# FICHE DE SYNTHESE TECHNIQUES DU CONSEIL

## Introduction

Il n'existe pas de méthode spécifique au counseling dans le domaine du VIH/SIDA. En général, le counseling est fonction des besoins du client, de la nature et de la gravité de ses problèmes.

## Domaine d'intervention du conseil

Il intervient donc pour :

- Faire face à une situation de crise
- Résoudre différents types de problèmes
- Prendre des décisions

La démarche du counseling s'apparente à celle des consultations enseignées dans le cadre de la planification familiale selon le vocable **BERCER** :

- **B**ienvenue
- **E**ntretien
- **R**enseignements
- **C**hoix
- **E**xplications
- **R**etour

On peut donc mener une séance de counseling pour le VIH en suivant le même processus :

- **Bienvenue** pour accueillir le client et le mettre à l'aise
- **Entretien** pour permettre au client de s'exprimer
- **Renseignements** pour informer le client sur le VIH/SIDA

## LES TECHNIQUES D'ÉCOUTE ET D'EXPRESSION LORS DES SÉANCES DE CONSEIL DÉPISTAGE

### A. Les techniques d'écoute

#### 1. MAINTENIR LE CONTACT VISUEL

- Une bonne communication interpersonnelle exige un contact visuel approprié
- Le conseiller doit manifester son intérêt en maintenant le contact visuel avec le client
- Permet aussi d'aider le client à être plus confiant et facilite la communication.
- Eviter de mettre le client mal à l'aise en le fixant continuellement

#### 2. ETRE ATTENTIF

Montrer par le langage du corps (gestes, expression du visage, intonation, distance, etc.) qu'on écoute et comprend ce que dit notre interlocuteur

#### 3. ENCOURAGER

Le conseiller peut utiliser des signaux verbaux ou non verbaux pour encourager son client à continuer de parler. Il peut par exemple hocher la tête, utiliser des expressions comme « Mmmhmm» ou des mots comme «Je vois…», «Continuez…»

#### 4. PARAPHRASER

- Reformuler les points importants du discours du client.
- Permet au conseiller de savoir s'il a compris les faits et sentiments décrits par le client.
- Permet au client de savoir que son interlocuteur est attentif

#### 5. RESUMER

- Permet au conseiller de relever les points importants (faits et sentiments exprimés par le client)
- D'orienter l'entretien.
- D'amener son client à développer un point essentiel des objectifs du counseling.

## B. Les techniques d'expression

### 1. Se mettre au même niveau de langage que le client

Utiliser des **mots simples** que le client pourra comprendre.

### 2. Utiliser des expressions précises

Pour reconnaître les sentiments du client, il peut par exemple utiliser :

- ✓ **« Je sais que ce n'est pas facile de … »**
- ✓ **« Je comprends comment vous vous sentez… »**

Il peut poser des questions précises telles que :

- Pour identifier les besoins du client :
  - ✓ **« Quelle est la chose la plus grave qui peut vous arriver ? »**
  - ✓ **« Si nous devons discuter d'une seule chose aujourd'hui, qu'est-ce qui vous importe le plus ? »**
- Pour généraliser, il utilisera la **forme impersonnelle** :
  - ✓ « En général les gens se sentent mal à l'aise et coupables quand on leur parle du VIH/SIDA »
  - ✓ « Certaines personnes parmi celles que je reçois veulent parler de comment rester en bonne santé et savoir où elles peuvent trouver de l'aide »
- Pour **offrir des options**, il dira :
  - ✓ « Certaines personnes décident d'observer l'abstinence sexuelle, d'autres choisissent de rester fidèles à un seul partenaire. »
  - ✓ « Il y en a qui préfèrent utiliser des préservatifs et il y en a qui n'en utilisent jamais. »
- Pour **offrir des options**, il dira :
  - ✓ « Eviter d'être infecté ou réinfecté par le VIH vous devez décider ce qui vous convient le mieux parmi ces différentes options. »
  - ✓ « Je suis convaincu que vous saurez faire le bon choix

### 3. Poser des questions ouvertes

- Les questions suivantes sont recommandées :
  - ✓ **Comment** pensez-vous avoir contracté le virus du SIDA ?
  - ✓ **A qui avez-vous** parlé du fait que vous vous êtes soumis au test de dépistage du VIH ?

- ✓ **Que savez-vous** de l'infection à VIH ?
- ✓ **Quand avez-vous** eu un rapport sexuel non protégé ?
- ✓ **Que pensez-vous** de l'utilisation des préservatifs ?
- ✓ **Pourquoi êtes-vous** venus aujourd'hui ?

# Fiche de synthèse du counseling pré-test

**Introduction :** Le counseling pré-test a pour but de préparer le client avant le test de dépistage du VIH. Le conseiller examine avec le client la question du VIH et les avantages à pratiquer ou non un test de dépistage. **Un counseling pré-test bien mené facilite l'annonce du résultat.**

## Les points clés du counseling pré-test

Le conseiller doit particulièrement s'intéresser aux aspects suivants :

- Les connaissances du client en matière de VIH/SIDA
- L'évaluation du risque chez le client d'avoir été exposé à l'infection à VIH
- Le développement d'un plan de réduction du risque avec le client
- Les implications du résultat par rapport à la vie du client
- La signification du test de sérologie VIH
- Les aptitudes du client à faire face à une situation de crise
- Le consentement éclairé du client

## Informations avant le test et consentement éclairé

Selon les conditions locales, les informations préalables au test peuvent être données dans le cadre d'une séance individuelle d'information ou de discussions de groupe. Le consentement devra toujours être donné en privé, de manière individuelle, en présence d'un soignant. Lorsqu'il propose à un patient le conseil et le dépistage du VIH, le soignant doit au minimum lui donner les informations suivantes :

• les raisons motivant la recommandation de procéder au dépistage du VIH ;

• les avantages du dépistage du VIH du point de vue clinique et préventif, ainsi que les risques potentiels, discrimination, abandon ou actes de violence par exemple ;

• les services disponibles en cas de résultat positif ou négatif, y compris l'accès au traitement antirétroviral ;

• le fait que le résultat sera traité de manière confidentielle et ne sera communiqué à personne d'autre que les soignants impliqués directement dans la prestation des services au patient ;

• le fait que le patient a le droit de refuser le test et que celui-ci sera pratiqué, à moins que le patient n'exerce ce droit ;

• le fait que le refus du dépistage du VIH n'influera pas sur l'accès du patient à des services qui ne sont pas conditionnés par la connaissance du statut sérologique ;

• dans le cas d'un résultat positif, une incitation à révéler cette information aux autres personnes qui ont pu être exposées au VIH ;
• la possibilité de poser des questions aux soignants.

# Fiche de synthèse du counseling post-test

**Introduction** : Le counseling post-test est l'entretien au cours duquel le résultat est porté à la connaissance du client.

**Indications pour mener l'entretien post-test :**

Le déroulement de l'entretien dépend du résultat à donner. Le résultat peut être négatif, positif ou indéterminé. Il est important de noter que le résultat du test appartient au client. Lorsque ce dernier est consentant et psychologiquement prêt, le résultat doit lui être annoncé en personne.

- Commencer l'entretien en souhaitant la bienvenue au client. Discuter de la période d'attente et le féliciter d'être revenu ou d'avoir attendu pour prendre son résultat.
- Demander au client s'il a des questions ou des incompréhensions à clarifier. En général les clients préfèrent recevoir leur résultat le plus rapidement possible.
- Lorsque le client est prêt, donner le résultat d'un ton neutre et attendre la réaction du client.

## L'annonce d'un résultat négatif

Il est toujours plus aisé de donner un résultat négatif. Néanmoins le conseiller doit prendre le temps de discuter des implications d'un tel résultat et revenir sur certains points discutés au cours du prétest.

Le conseiller commencera en disant *: « Le résultat de votre test est négatif, ce qui signifie que les anticorps du VIH n'ont pas été détectés dans votre sang ».*

## L'annonce d'un résultat positif

Les personnes infectées par le VIH/SIDA doivent être rapidement informées de leur statut. L'annonce d'un résultat positif est l'étape la plus difficile du processus de counseling du VIH/SIDA. L'évaluation du risque effectuée avant le test peut servir à déterminer la meilleure façon d'annoncer le résultat.

Comme dans le counseling pré-test, il n'existe pas de formule magique pour mener l'entretien post test. Le conseiller après un bref rappel des points abordés au cours du counseling pré-test annoncera les résultats en ces termes :

*«Le résultat de votre test est positif, ce qui signifie que vous êtes infecté par le VIH».*

Il attendra les réactions du client avant d'agir. Il devra ensuite :

- Laisser au client le temps de faire face au choc de l'annonce
- Expliquer la signification du résultat
- Encourager le client à vivre positivement
- Aborder la question du préservatif et ses implications
- Aborder la question du ou des partenaire(s) sexuel(s)
- Aborder la question de la prise en charge médicale et psychosociale

Il faut aussi expliquer :

- La différence entre séropositivité et SIDA
- Les modes de transmission du VIH
- Les modes de non transmission
- L'hygiène de vie (sanitaire et psychologique)
- La nécessité de ne pas être réinfecté par le VIH
- La nécessité de protéger son entourage
- La nécessité de ne pas transmettre le VIH
- La nécessité de rester intégré dans son environnement social
- La nécessité de partager le secret avec quelqu'un de confiance
- La nécessité de l'utilisation du préservatif

Les informations qu'un client peut retenir après l'annonce d'un résultat positif sont limitées. Le conseiller doit déterminer les informations adaptées aux circonstances et aux besoins du client.

### L'annonce du résultat indéterminé

La présence ou l'absence des anticorps du VIH dans le sang du client n'a pas été confirmée. Dans ce cas il y a la possibilité de dire que la personne se trouve dans la période de séroconversion. Elle doit être soumise à un autre test trois mois après le premier test.

Après un bref rappel des points abordés au cours du counseling pré-test, le conseiller annoncera les résultats en ces termes :
***« Votre résultat n'est pas clair, ce qui signifie que la présence ou l'absence des anticorps du VIH dans votre sang n'a pas été confirmée ».***

Il faut attendre les réactions du client avant de continuer. On conseille de refaire le test après une période de trois mois.

# Fiche de synthèse situations particulières

**1-Counseling de la femme :** Le conseiller doit être attentif lors du counseling du sexe féminin. La cliente peut se sentir plus à l'aise avec une femme pour discuter des questions liées à la sexualité.
Le conseiller doit tenir compte des points suivants :

**Le soutien psychologique et social, Assistance pour la réduction du risque, La contraception, La transmission de la mère à l'enfant L'allaitement**
**2-Le conseil de couple :**

**Les règles fondamentales :**

- S'assurer du **consentement éclairé des deux** partenaires avant l'entretien
- Réaliser **le pré-test en deux temps :**
  1. Avec chaque membre séparément
  2. Avec le couple (ensemble)
- Donner les **résultats individuellement**
- Faciliter **le rapprochement** et encourager les partenaires à partager leurs résultats
- Recevoir les partenaires **ensemble après** les résultats s'ils sont d'accord
- Respecter la **confidentialité**
- Tenir compte du **statut sérologique** du couple

**3-Le counseling des enfants :**

- Toujours impliquer les parents ou tuteurs en plus de l'enfant lui-même.
- Le conseiller doit être prêt à répondre aux questions des parents ou tuteurs.
- si on détecte des anticorps chez un enfant de moins de 18 mois, cela veut vraisemblablement dire que la mère est infectée.
- Si l'enfant est avec la mère le conseiller doit l'aider à surmonter ses craintes et son sentiment de culpabilité.
- Si l'enfant est accompagné de ses deux parents, et que la question est posée, le conseiller doit suggérer au couple de se faire tester ensemble.
- Si c'est le père ou le tuteur qui accompagne l'enfant, le conseiller doit s'assurer que la confidentialité et l'image de la mère sont respectées.

# LES FICHES D ’APPRENTISSAGE DES COMPETENCES

Au cours de la phase de la formation, consacrée à la mise en application des connaissances et compétences nouvellement acquises, les participants seront amenés à préparer et présenter des exposés illustrés, des jeux de rôles, études de cas, démonstrations se rapportant aux thèmes du VIH / SIDA. Pendant cette phase, les participants utiliseront la fiche d’apprentissage des compétences en counseling pré et post test

## UTILISATION DES FICHES D ’APPRENTISSAGE

Les Fiches d’apprentissage des compétences en counseling sont conçues pour faciliter le processus d’acquisition et de maîtrise des compétences.

**Chaque fiche contient la séquence des tâches exécutées par le participant lors du processus de l’apprentissage. Ainsi le participant peut facilement revoir les étapes et les informations importantes dans les fiches tout en exécutant l’activité**.

On ne s’attend pas à ce que le participant exécute correctement toutes les compétences / activités la première fois qu’il ou elle s’exerce. De fait, les fiches d’apprentissage visent plutôt à :

- Aider le participant à maîtriser les étapes correctes et la séquence dans laquelle elles doivent se dérouler dans le processus.
- Mesurer l’apprentissage progressif en petites étapes au fur et à mesure que le participant acquiert les aptitudes (maîtrise des compétences).

Utilisées avec constance, les fiches d’apprentissage permettent au participant de noter ses progrès et de voir les domaines qu’il faut améliorer. En outre, les fiches d’apprentissage visent à rendre la communication (encadrement et feed-back) entre le participant et le formateur plus facile et plus utile. En utilisant ces fiches d’apprentissage, il est important que le participant et le formateur travaillent ensemble en équipe. Par exemple, avant que le participant ne cherche à réaliser pour la première fois la procédure ou l’activité, le formateur (ou la personne qui note le participant si ce n’est pas le formateur) devrait rapidement passer en revue les étapes à suivre et discuter du résultat escompté (c’est-à-dire fixer des buts). De plus, immédiatement après la réalisation de la procédure ou de l’activité, le formateur devrait faire le point avec le participant. Cela permet de donner un feed-back positif sur les progrès faits vers l’apprentissage et de définir les domaines qu’il faudra

améliorer (connaissances, attitudes ou pratiques) lors des séances ultérieures de travaux pratiques.

Vu que les fiches d'apprentissage sont utilisées pour aider à acquérir des compétences, il est important que la notation (le score) soit faite attentivement et aussi objectivement que possible. La performance de chaque étape exécutée par le participant est notée sur une échelle de trois points, tel que suit :

1) Doit être améliorée : Etape ou tâche non exécutée correctement ou exécutée hors de séquence (le cas échéant) ou omise

2) Exécutée avec compétence : Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace.

3) Maîtrise parfaite : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

## 2.1. FICHE D 'APPRENTISSAGE DES COMPTETENCES EN COUNSELING GENERAL

Noter la façon dont chaque étape ou tâche est exécutée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : Etape ou tâche pas exécutée correctement ou exécutée hors de séquence ( le cas échéant) ou omise

2. **Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace

3. **Maîtrise parfaite** : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

**1.1 Nom / Prénoms____**

**1.2 _____ Date**

| **1.2.1 TACHES/GESTES** | **1.2.2 CAS OBSERVES** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 Offrir un accueil et un premier contact chaleureux | | | | | |
| 2. Expliquer et donner des assurances de confidentialité | | | | | |
| 3. Instaurer un échange et engager la conversation avec le client (présenter les informations de façon neutre et encourager le client à se sentir libre d'explorer l'éventail de problèmes pour lesquels il s'est présenté) | | | | | |
| 4. Cultiver des rapports de sympathie et de respect avec le client | | | | | |
| 5. Faire preuve de chaleur émotionnelle et de soutien | | | | | |
| 6. Adopter l'approche sans jugement | | | | | |
| 7. Ecouter effectivement | | | | | |
| 8. Utiliser une approche centré sur le client (éviter de donner des conseils | | | | | |
| 9. Evaluer correctement les besoins des clients | | | | | |
| 10. Utiliser des questions ouvertes | | | | | |
| 11. Communiquer avec les clients en tenant compte de leur niveau de compréhension | | | | | |
| 12. Fournir des informations pertinentes et correctes sur les faits | | | | | |
| 13. Chercher des éclaircissements, si nécessaire | | | | | |
| 14. Encourager les réactions du client | | | | | |
| 15. Assurer une éducation sanitaire appropriée | | | | | |
| 16 Faire des éloges appropriées en rapport avec les efforts de réduction du risque | | | | | |
| 17. Utiliser la communication non verbale et y réagit | | | | | |
| 18- Faire montre d'une aptitude à faciliter le règlement des problèmes | | | | | |
| 19. Mettre bien le silence à profit pour faciliter la libre expression | | | | | |
| 20. Eviter les conclusions hâtives | | | | | |
| 21. Reconnaître ses propres limites et faiblesses | | | | | |
| 22. Référer les clients à d'autres conseillers en cas de nécessité | | | | | |
| 23. Référer judicieusement les clients vers des services de soins et de soutien | | | | | |
| 24. Faire preuve de souplesse, de créativité et de sensibilité pour surmonter les obstacles | | | | | |

# 2-2 FICHE D 'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES EN COUNSELING
# PRE TEST DU COUPLE

(à remplir par les participants)

Noter la façon dont chaque étape ou tâche est exécutée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : Etape ou tâche pas exécutée correctement ou exécutée hors de séquence ( le cas échéant) ou omise

2. **Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace

3. **Maîtrise parfaite** : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

**1.3 Nom / Prénoms**_____
**Date**

| 1.3.1 TACHES/GESTES | 1.3.2 CAS OBSERVES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Accueillir le couple selon l'usage | | | | | |
| 2. Expliquer et donner des assurances de confidentialité au couple | | | | | |
| 3. Evaluer les connaissances du couple sur le VIH / SIDA | | | | | |
| 4. Corriger les idées fausses | | | | | |
| 5. Donner des informations claires sur le VIH / SIDA | | | | | |
| 6. Evaluer les risques du couple (ensemble ou séparément) et les motivations du test | | | | | |
| 7. Passer en revue les options de réduction du risque | | | | | |
| 8. Aider le couple à élaborer des options de réduction du risque | | | | | |
| 9. Evaluer l'impact et la faisabilité du test | | | | | |
| 10. Clarifier la décision de faire le test | | | | | |
| 11. S'assurer que chaque membre du couple a donné son Consentement éclairé | | | | | |
| 12. Préparer le couple à recevoir le résultat du test | | | | | |
| 13. Vérifier que le client / la cliente sait qu'on attend de lui / d'elle, qu'il /qu'elle révèle son résultat à son partenaire | | | | | |
| 14. Evaluer l'impact du test de dépistage sur chaque membre du couple (notamment en cas de séro-discordance) | | | | | |
| 15. Elaborer des plans pour la période d'attente (si nécessaire) | | | | | |
| 16. Discuter du système de soutien en place | | | | | |
| 17. Faire une démonstration de l'utilisation du préservatif masculin et féminin | | | | | |
| 18. Susciter des questions et y répondre en conséquence | | | | | |

## 2-3. FICHE D 'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES EN COUNSELING PRE TEST INDIVIDUEL

(à remplir par les participants)

Noter la façon dont chaque étape ou tâche est exécutée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : Etape ou tâche pas exécutée correctement ou exécutée hors de séquence ( le cas échéant) ou omise
2. **Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
3. **Maîtrise parfaite** : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

**1.4 Nom / Prénoms**_____
**Date**

| 1.4.1 TACHES/GESTES | 1.4.2 CAS OBSERVES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Accueillir le client selon l'usage | | | | | |
| 2. Expliquer et donner des assurances de confidentialité au client | | | | | |
| 3. Evaluer les connaissances du client sur le VIH / SIDA | | | | | |
| 4. Corriger les idées fausses | | | | | |
| 5. Donner des informations claires sur le VIH / SIDA | | | | | |
| 6. Evaluer les risques du client et les motivations du test | | | | | |
| 7. Passer en revue les options de réduction du risque | | | | | |
| 8. Aider le client à élaborer des options de réduction du risque | | | | | |
| 9. Evaluer l'impact et la faisabilité du test | | | | | |
| 10. Clarifier la décision de faire le test ou d'attendre | | | | | |
| 11. Elaborer des plans pour la période d'attente (système de soutien en place) | | | | | |
| 12. Discuter les plans de révélation des résultats (au partenaire, à un membre de la famille) | | | | | |
| 13. Obtenir le consentement éclairé du client | | | | | |
| 14. Préparer le client à recevoir le résultat du test | | | | | |
| 15. Encourager le client à poser des questions et y répond | | | | | |

## 2-4. FICHE D 'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES EN COUNSELING POST TEST POUR L 'ANNONCE DES RESULTATS AU COUPLE

Noter la façon dont chaque étape ou tâche est exécutée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : Etape ou tâche pas exécutée correctement ou exécutée hors de séquence ( le cas échéant) ou omise
2. **Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
3. **Maîtrise parfaite** : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

**1.5 Nom / Prénoms**_____
**Date**

| 1.5.1 TACHES/GESTES | 1.5.2 CAS OBSERVES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Accueillir le couple selon l'usage | | | | | |
| 2. Evaluer l'état de préparation du couple à recevoir le résultat | | | | | |
| 3. Evaluer l'impact des résultats et détermine avec les clients la meilleure façon de procéder (séparément ou ensemble) | | | | | |
| 4. Donner avec tact le résultat | | | | | |
| 5. Aider chaque membre du couple à partager son résultat | | | | | |
| 6. Si tous les deux sont positifs, appliquer le même protocole que pour L'individu positif | | | | | |
| 7. Si tous les deux sont négatifs, appliquer le même protocole que pour l'individu négatif, en mettant l'accent sur la préservation du statut négatif | | | | | |
| 8. Si le couple est séro- discordant, discuter des faits, des problèmes et des stratégies de réduction du risque | | | | | |
| 9. Fixer un rendez- vous de suivi pour les couples positifs et discordants | | | | | |
| 10. Proposer un suivi en fonction des comportements à risque pour les couples négatifs | | | | | |

**2-5. FICHE D 'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES EN COUNSELING POST TEST POUR L 'ANNONCE D 'UN RESULTAT NEGATIF**

(à remplir par les participants)

Noter la façon dont chaque étape ou tâche est exécutée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : Etape ou tâche pas exécutée correctement ou exécutée hors de séquence (le cas échéant) ou omise

2. **Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace

3. **Maîtrise parfaite** : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

**1.6 Nom / Prénoms**_____
**Date**

| **1.6.1 TACHES/GESTES** | **1.6.2 CAS OBSERVES** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Accueillir le client selon l'usage | | | | | |
| 2. Evaluer l'état de préparation du client à recevoir le résultat | | | | | |
| 3. Donner avec tact le résultat négatif et en évaluer l'impact sur le Client. | | | | | |
| 4. Discuter la signification du test | | | | | |
| 5. Evaluer l'exposition la plus récente et la nécessité de refaire un autre test | | | | | |
| 6. Passer en revue les connaissances du client sur le VIH /SIDA | | | | | |
| 7. Passer en revue les options pour la réduction du risque | | | | | |
| 8. Aider le client à élaborer un plan de réduction de risque approprié | | | | | |
| 9. Examiner /référer le client pour des services complémentaires de counseling /soins ou soutien | | | | | |
| 10. Mettre à la disposition du client des documents écrits et des préservatifs | | | | | |
| 11. Permettre au client de poser des questions et y répond de manière appropriée | | | | | |
| 12. Remplir la fiche pré post test | | | | | |

**2-6. FICHE D 'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES EN COUNSELING POST TEST POUR L'ANNONCE D 'UN RESULTAT POSITIF**

(à remplir par les participants)

Noter la façon dont chaque étape ou tâche est exécutée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : Etape ou tâche pas exécutée correctement ou exécutée hors de séquence ( le cas échéant) ou omise
2. **Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
3. **Maîtrise parfaite** : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

**1.7 Nom / Prénoms**_____
**Date**

| **1.7.1 TACHES/GESTES** | **1.7.2 CAS OBSERVES** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 1. Accueillir le client selon l'usage | | | | | |
| 2. Evaluer l'état de préparation du client à recevoir le résultat | | | | | |
| 3. Donner avec tact les résultats du test et évaluer l'impact sur le client | | | | | |
| 4. Donner du temps au client pour réfléchir / réagir | | | | | |
| 5. Rester attentif aux réactions psychologiques | | | | | |
| 6. Fournir un soutient psychologique au client | | | | | |
| 7. Discuter des stratégies d'espoir notamment des avantages d'un traitement médicale précoce (prophylaxie de IO, des IST) et le vivre mieux | | | | | |
| 8. Discuter de la prévention de la (ré) infection / des risques pour le client et les autres | | | | | |
| 9. Passer en revue les connaissances du client en matière de réduction du risque et ses pratiques actuelles | | | | | |
| 10. Discuter des plans pour la notification au partenaire | | | | | |
| 11. Organiser une séance post test de suivi et /ou aide à référer le client vers des services de soins complémentaires et de soutient (prophylaxie TUB, ARV / vivre positivement) | | | | | |
| 12. Fournir des documents et des préservatifs | | | | | |
| 13. Discuter de la PTME (dans les cas appropriés) | | | | | |
| 14. Permettre au client de poser des questions et y répond en conséquence | | | | | |
| | | | | | |

**2-7. FICHE D 'APPRENTISSAGE DES COMPETENCES EN COUNSELING POST TEST POUR L'ANNONCE D 'UN RESULTAT INDTERMINE**

(à remplir par les participants)

Noter la façon dont chaque étape ou tâche est exécutée en utilisant l'échelle de notation suivante :

1. **Doit être améliorée** : Etape ou tâche pas exécutée correctement ou exécutée hors de séquence ( le cas échéant) ou omise
2. **Exécutée avec compétence :** Etape ou tâche exécutée correctement et en ordre de séquence (le cas échéant) mais le passage d'une étape à l'autre n'est pas efficace
3. **Maîtrise parfaite** : Etape ou tâche exécutée de façon précise et efficace et en ordre de séquence (le cas échéant)

**1.8 Nom / Prénoms**_____
**Date**

| **1.8.1 TACHES/GESTES** | **1.8.2 CAS OBSERVES** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Accueillir le client selon l'usage | | | | | |
| 4. Evaluer l'état de préparation du client à recevoir le résultat | | | | | |
| 5. Donner avec tact le résultat du test et évaluer l'impact sur le client | | | | | |
| 6. Donner du temps au client pour réagir | | | | | |
| 7. Rester attentif aux réactions psychologiques | | | | | |
| 8. Fournir un soutient psychologique au client | | | | | |
| 9. Aider le client à établir un plan de prévention | | | | | |
| 10. Demander au client de revenir dans trois mois pour un autre test | | | | | |
| 11. Fournir des documents et des préservatifs au client | | | | | |
| 12. Négocier un rendez vous | | | | | |

**Programme National de Prise en Charge Sanitaire**
**et de Prévention des IST/VIH/SIDA (PNPCSP)**

# Situation de la Prise en Charge des PVVIH
# Fiche Laboratoire

**Hôpital** :…… …… ……..

**Service** :…… ……

**Période** :…….……...

| N° | Activités | Hommes | Femmes | Enfants - 15 ans | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | M | F | |
| 1 | Nombre de personnes dépistées Volontaire | | | | | |
| | | | | | | |
| | Nombre de dépisté ayant reçu le résultat<br><br>Cas Positifs | | | | | |
| 2 | Nombre de personnes dépistées pour diagnostique et initiative du soignant | | | | | |
| | | | | | | |
| | Nombre de dépisté ayant reçu le résultat<br><br>Cas Positifs | | | | | |
| 3 | VIH1 | | | | | |
| | VIH2 | | | | | |
| | VIH1+VIH2 | | | | | |
| 4 | Nombre de préservatifs distribués | | | | | |

Présence d'agent formé Oui /……./ Non /……./
Rupture des intrants Oui /……./ Non /……./ Si Oui Nombre de jours de rupture……

Date……04/08/16…… Nom et Prénom… ……..
Signature et Cachet

N° Tél……..……

# EXERCICE SUR LES OUTILS DE GESTION EN DEPISTAGE

Vous êtes personnels de santé à l'hôpital préfectoral de Kindia au laboratoire de référence de la région.
Des services de prise en charge des adultes et enfants reçoivent en des patients en longueur de journée pour le dépistage volontaire. Certains médecins et infirmiers ayant bénéficié d'une formation propose aux patients des tests de dépistage au VIH.

Au mois de Mai passé les patients suivants ont bénéficiés d'un dépistage :
1er mai : 10 hommes, 15 femmes, 9 enfants dont (4 M et 5 F)

8 mai : 4 femmes, 8 hommes, 0 enfants

10 mai : 18 hommes 22 femmes 14 enfants dont (10 M et 4 F)

15 mai : 9 hommes 0 femme 0 enfant

17 mai : 10 femmes 7 hommes 8 enfants dont (4F et 4 M)

22 mai : 25 hommes 24 femmes 10 enfants dont (8 F et 2 M)

25 mai : 20 hommes 28 femmes 14 enfants dont (7 M et 7 F)

30 mai : 10 femmes 10 hommes 10 enfants dont (5 M et 5 F)

Parmi cette population dépistée, 15 hommes, 12 femmes 7 enfants M et 8 enfants F ont bénéficiés d'un dépistage volontaire.
20 clients ayant bénéficié d'un dépistage volontaire ont reçu leur résultat dont 4 enfants F 2 enfants M et 9 femmes.
4 patients ayant bénéficié d'un DCIS n'ont pas reçu leur résultat dont 1 homme et 3 femmes.
25 clients (CDV) étaient séropositifs dont 8 hommes (VIH1) 2 femmes (VIH2) 3 hommes (VIH2), 4 femmes (VIH1) 3 enfants M (VIH1) 2 enfants F (VIH2) 1 homme (VIH1-2) 2 femmes (VIH1-2)
31 patients séropositifs en DCIS dont 10 hommes (VIH1) 2 femmes (VIH2) 3hommes (VIH2), 6 femmes (VIH1) 3 enfants M (VIH1) 2 enfants F (VIH2) 2 homme (VIH1-2) 3 femmes (VIH1-2)
Tous les hommes et femmes dépistés ont bénéficiés de 10 préservatifs pour les hommes chacun et 5 pour les femmes chacune.

- Calculer le pourcentage de dépistage volontaire et DCIS dans la population totale dépistée
- Pourcentage de cas positifs en CVD et DCIS dans la population totale dépistée SP+
- Calculer le pourcentage d'hommes infectés au VIH1 dans la population totale dépistée SP+ VIH1

## EXERCICES

### Etude de cas : énoncé

Enoncé du cas

Vous êtes infirmier dans un Centre de Santé de Référence. Dans votre unité d'hospitalisation (6 lits) est arrivé la veille un patient avec altération importante de l'état général et fièvre au long cours. Votre équipe vient de bénéficier d'une formation de dépistage du VIH à l'initiative du soignant et vous souhaitez mettre les connaissances acquises en pratique.

Ce matin, vous participez à la visite des malades.

1ère étape

Comment allez-vous proposer le dépistage du VIH ?

Quels arguments employez-vous pour inciter à se faire dépister ?

2ème étape

Quelles règles éthiques sont à respecter lors d'un dépistage à l'initiative du soignant ? Comment les mettez-vous en place dans ce contexte ?

2 patients refusent le test. Que leur dites-vous ?

3ème étape

Vous avez donc convaincu 4 patients de se faire dépister.

Comment obtenez-vous leur consentement éclairé ?

Les prélèvements se font au lit du malade et sont acheminés au labo. ½ journée plus tard, vous avez les résultats.

2 sont séropositifs.

Comment faites-vous pratiquement pour leur annoncer ?

Un des patients positifs réagit violemment à l'annonce de son résultat. Il se met à crier, à gesticuler dans son lit et finit en sanglot ?

Comment réagissez-vous ?

4ème étape

Vous avez réussi à calmer le patient. Il vous écoute désormais

Qu'allez-vous lui donner comme information par rapport à la suite de sa prise en charge ?

Les autres patients vous demandent si le patient agité a reçu un résultat positif à son test VIH. Que leur dites-vous ?

## Exercice Stop and Go : énoncé

Contexte : Il s'agit d'un garçon de 22 ans. Il travaille comme mécanicien au garage de son oncle, il est venu pour recevoir le résultat de son test. On lui avait proposé le test dans le cadre du dépistage de routine lorsqu'il est venu accompagner sa mère qui était souffrante.

Conseillère : salutations… Je suis contente que vous ayez attendu le résultat de votre test. *Faire le test était une importante décision pour votre santé*. **STOP N°1** Mon nom est Awa et je suis votre conseillère. Nous allons passer une quinzaine de minutes ensemble. Soyez rassuré, tout ce que nous discuterons ici est confidentiel. Les informations ne seront partagées avec personne d'autre sans votre accord. *Qu'est-ce qui vous a donné envie de faire le test aujourd'hui* ? **STOP N°2**

Client : Je n'avais jamais eu le courage de venir faire un test. Quand votre collègue nous a parlé sur le VIH, je me suis dit que c'était une bonne occasion de faire le test. Mais maintenant je me demande ce qui va se passer si je suis infecté, que vais-je faire ?

Conseillère : *Il semble que vous soyez un peu nerveux par rapport au résultat du test*. **STOP N°3**

Client : Oui, car j'ai rencontré une jeune fille récemment qui me plaît beaucoup. J'ai envie d'être sérieux avec elle.

Conseillère : Très bien. *Dites-moi, s'il vous plaît ce que vous avez compris sur le VIH/Sida* ? **STOP N°4**

Client : C'est une infection qui s'attrape par les relations sexuelles non protégées, mais surtout avec des professionnelles du sexe et des gens qui ont des multiples partenaires. Je ne suis pas comme ça. J'ai eu quelques copines ces dernières années, mais toujours une à la fois. Je ne vais pas voir les prostituées.

Conseillère : Vous ne pouvez pas dire qui est infecté. Il n'y a que le test qui permet d'affirmer qu'une personne est séropositive ou séronégative. Maintenant, je vais vous donner votre résultat. Vous êtes séronégatif, ce qui veut dire que vous n'êtes probablement pas infecté par le VIH mais il faut recontrôler dans 3 mois pour être totalement sûr

Client : je suis soulagé. Merci. Mais pourquoi faut-il recontrôler dans trois mois ?

Conseillère : *le test que l'on vous a fait ne recherche pas directement le virus mais des éléments de votre corps qui luttent contre le virus. Ces éléments apparaissent dans le sang 2 à 3 mois après l'infection. Si vous avez eu des relations sexuelles non protégées dans les trois derniers mois, ils ne sont peut-être pas encore présents. Et donc le test est négatif alors que vous êtes infecté*. **STOP N°5.** Vous m'avez dit tout-

à-l'heure que vous aviez eu quelques copines ces dernières années. *Combien de fois avez-vous eu des relations non protégées ?* **STOP N°6**

Client : Je n'ai utilisé le préservatif que quelques fois. Mais je n'aime pas ça. C'est comme du chewing gum avec le préservatif.

Conseillère : *beaucoup de gens disent qu'ils ont moins de sensations avec le préservatif.* **STOP N°7**

Client : Mais je n'ai pas eu de relations sexuelles depuis que j'ai rencontré cette jeune femme dont je vous ai parlé, il y a 4 mois. Enfin, à part avec une vieille connaissance que je n'avais pas vu depuis longtemps. Rien de sérieux, nous avons juste eu un peu de sexe ensemble.

Conseillère : *silence*. **STOP N°8**

Client : Au fait, je ne sais pas avec combien d'autres hommes elle a des relations. Et vu qu'on n'a pas parlé de préservatif ensemble, elle ne doit pas en utiliser avec les autres non plus. Zut, je n'aurais pas dû coucher avec elle comme ça !

Conseillère : Cette histoire vous donne à réfléchir semble-t-il. Mais au lieu de penser à ce que vous auriez dû faire, regardons plutôt ce que vous pourriez faire dans l'avenir. **STOP N°9**

Client : Je pourrais attendre trois mois avant d'avoir des relations sexuelles avec ma nouvelle copine et refaire le test. Mais bon…

Conseillère : *quels sont les problèmes que vous avez avec cela* ? **STOP N°10**

Client : Ben ça va être difficile, on s'entend vraiment bien. Je pourrais aussi commencer les relations plus tôt mais en mettant un préservatif… ha, mais je n'aime vraiment pas ça ! Et puis, je ne suis même pas sûre qu'elle accepte…

Conseillère : Avec vos relations passées, vous m'avez dit que vous utilisiez parfois des préservatifs. *Comment aviez-vous réussi à négocier* ? **STOP N°11**

Client : C'était surtout pour que la fille ne tombe pas enceinte. J'ai déjà un enfant, je n'en veux pas d'autres pour le moment. Ah oui, c'est ça, je vais lui dire que je ne veux pas qu'elle tombe enceinte, ce qui est vrai.

Conseillère : vous avez aussi dit que vous ne portiez pas de préservatif parce que vous n'aimiez pas la sensation. *Mais qu'arrive-t-il lorsque vous ne vous protégez pas* ? **STOP N°12**

Client : je sais que je prends un risque d'être infecté par le VIH. J'ai un ami qui est séropositif. La vie est vraiment difficile pour lui maintenant. Je n'aimerais pas être à sa place.

Conseillère : Bon, revoyons ensemble ce que vous allez faire pour vous protéger. Soit vous mettez des préservatifs avec votre amie en lui disant que c'est pour éviter

de tomber enceinte, soit vous attendez encore trois mois. Et vous revenez faire un test dans trois mois. **STOP N°13**

Client : oui, finalement c'était plus facile que ce que je pensais. Je sais que je peux faire tout ça. Est-ce que je peux revenir avec mon amie ?

Conseillère : Bien sûr. Je suis contente que vous ayez trouvé un plan qui vous convient. On prend rendez-vous pour le test dans 3 mois ? Je vous donne des préservatifs. Savez-vous comment on les met ou voulez-vous que l'on revoie ça ensemble ?

REGISTRE DE DEPISTAGE VIH

| Date | N° | Code Client | Sexe | Age | Profession | Résidence | Type Dépistage | Résultats | | Observations |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Rendus oui/non | Type VIH ou Négatif | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Questionnaires d'évaluation du niveau de connaissance des participants

**PRE TEST (Enoncé)**

**Instructions :** Dans l'espace fourni, écrire un **V** majuscule si la phrase est **vraie** ou un **F** majuscule si la phrase est **fausse**

| Numéros | Questions | Vrai | Faux |
|---|---|---|---|
| **Informations De Base Sur Le VIH/Sida** | | | |
| 01 | Le Virus responsable du SIDA est un rétrovirus **(0,5pts)** | | |
| 02 | Le VIH se transmet uniquement par deux voies : la voie sanguine et la voie sexuelle **(0,5pts**) | | |
| 03 | Le lymphocyte T CD4 est la principale cible du VIH. **(0,5pts)** | | |
| 04 | Les infections sexuellement transmissibles augmentent les risques d'infection à VIH **(1pts)** | | |
| 05 | La prévalence de l'infection à VIH en Guinée est de 1,7 % (**0,5pts)** | | |
| 06 | En décembre, une femme a des relations sexuelles non protégées avec un homme qui est séropositif-VIH. Si elle est infectée par le virus, un test fait 4 semaines après sera toujours positif **(1pts)** | | |
| 07 | Toutes les femmes enceintes infectées par le VIH transmettront le VIH à leurs bébés uniquement lors de l'accouchement **(0,5pts)** | | |
| 08 | Un test positif-VIH signifie que le client(e) a le SIDA. **(0,5pts)** | | |
| **Généralités Sur Le Counseling VIH/Sida (Chapitre1)** | | | |
| 09 | Le Counseling se définit comme une technique de communication interpersonnelle **(1pts)** | | |
| 10 | Le counseling a un seul but, celui de fournir un soutien psychosocial aux personnes infectées et affectées par le VIH/Sida **(1pts)** | | |
| **Principes de Base du Counseling (Chapitre 2)** | | | |
| 11 | Le test du VIH est toujours volontaire et s'effectue après le consentement éclairé de | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | l'intéressé sauf en milieu hospitalier pour poser le diagnostic **(1pts)** | | |
| 12 | Le conseiller doit avoir certaines qualités dont les aptitudes à la communication et l'empathie **(1pts)** | | |
| 13 | Si le client(e) n'est pas prêt à passer le test de dépistage du VIH, le conseiller doit tout de même l'obliger de le faire **(0,5pts)** | | |
| **Les Techniques du Counseling VIH (Chapitre 3)** | | | |
| 14 | Poser une question ouverte telle que : « A votre avis, comment pouvez-vous diminuer votre risque de contracter le VIH ? » est une méthode efficace pour conseiller **(1pts)** | | |
| 15 | Pour conduire une séance de conseil VIH/SIDA, le conseiller doit utiliser les techniques d'écoute et d'expression appropriées. **(1pts)** | | |
| 16 | L'entretien au cours du conseil VIH/SIDA se déroule à travers six étapes. **(1pts)** | | |
| **Le processus du Conseil Dépistage (Chapitre 4)** | | | |
| 17 | Lors de la séance de conseils pré-test, le conseiller doit se présenter et orienter le client(e). **(1pts)** | | |
| 18 | La séance de conseils pré test explore le comportement à risques le plus récent du client(e) et évalue les risques qu'il ou elle court personnellement de contracter le VIH. **(1pts)** | | |
| 19 | Les conseils post-test ne sont pas nécessaires pour les client(e)s qui ont des résultats négatifs au test de dépistage du VIH **(1pts)** | | |
| 20 | Le principal objectif des conseils post-test pour les client(e)s dont les tests sont négatifs est de les aider à se donner un plan pour réduire leurs risques de contracter l'infection à VIH. **(1pts)** | | |
| 21 | Il est très important de discuter avec les client (e) s séropositifs des manières dont ils peuvent faire connaître leur statut et orienter leur partenaire vers les services de soins **(1pts)** | | |
| 22 | Dans Le Counseling du couple, il est donné la possibilité au prestataire de divulguer le résultat d'un des partenaires à l'autre pour empêcher les contaminations volontaires **(0,5pts)** | | |
| 23 | Au cours du conseil VIH/SIDA le conseiller doit développer des points particuliers selon | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | que le client soit une femme, un couple ou un enfant **(0,5pts)** | | |
| 24 | Le conseiller doit savoir reconnaître ses limites et ses faiblesses **(0,5pts)** | | |
| **Modalités Techniques des tests de dépistage** | | | |
| 25 | Les tests rapides peuvent être réalisés à tous les niveaux du système de soins **(0,5pts)** | | |
| 26 | Dans la stratégie nationale de dépistage du VIH**,** les échantillons sont testés par un premier test dont le résultat détermine si un test additionnel est nécessaire **(0,5pts)** | | |

**NOTE……/20**

Questionnaires d'évaluation du niveau de connaissance des participants

**POST TEST (Enoncé)**

**Instructions :** Dans l'espace fourni, écrire un **V** majuscule si la phrase est **vraie** ou un **F** majuscule si la phrase est **fausse**

| Numéros | Questions | Vrai | Faux |
|---|---|---|---|
| **Informations De Base Sur Le VIH/Sida** | | | |
| 01 | Le Virus responsable du SIDA est un rétrovirus **(0,5pts)** | | |
| 02 | Le VIH se transmet uniquement par deux voies : la voie sanguine et la voie sexuelle **(0,5pts**) | | |
| 03 | Le lymphocyte T CD4 est la principale cible du VIH. **(0,5pts)** | | |
| 04 | Les infections sexuellement transmissibles augmentent les risques d'infection à VIH **(1pts)** | | |
| 05 | La prévalence de l'infection à VIH en Guinée est de 1,7 % **(0,5pts)** | | |
| 06 | En décembre, une femme a des relations sexuelles non protégées avec un homme qui est séropositif-VIH. Si elle est infectée par le virus, un test fait 4 semaines après sera toujours positif **(1pts)** | | |
| 07 | Toutes les femmes enceintes infectées par le VIH transmettront le VIH à leurs bébés uniquement lors de l'accouchement **(0,5pts)** | | |
| 08 | Un test positif-VIH signifie que le client(e) a le SIDA. **(0,5pts)** | | |
| **Généralités Sur Le Counseling VIH/Sida (Chapitre1)** | | | |
| 09 | Le Counseling se définit comme une technique de communication interpersonnelle **(1pts)** | | |
| 10 | Le counseling a un seul but, celui de fournir un soutien psychosocial aux personnes infectées et affectées par le VIH/Sida **(1pts)** | | |
| **Principes de Base du Counseling (Chapitre 2)** | | | |
| 11 | Le test du VIH est toujours volontaire et s'effectue après le consentement éclairé de | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | l'intéressé sauf en milieu hospitalier pour poser le diagnostic **(1pts)** | | |
| 12 | Le conseiller doit avoir certaines qualités dont les aptitudes à la communication et l'empathie **(1pts)** | | |
| 13 | Si le client(e) n'est pas prêt à passer le test de dépistage du VIH, le conseiller doit tout de même l'obliger de le faire **(0,5pts)** | | |
| **Les Techniques du Counseling VIH (Chapitre 3)** | | | |
| 14 | Poser une question ouverte telle que : « A votre avis, comment pouvez-vous diminuer votre risque de contracter le VIH ? » est une méthode efficace pour conseiller **(1pts)** | | |
| 15 | Pour conduire une séance de conseil VIH/SIDA, le conseiller doit utiliser les techniques d'écoute et d'expression appropriées. **(1pts)** | | |
| 16 | L'entretien au cours du conseil VIH/SIDA se déroule à travers six étapes. **(1pts)** | | |
| **Le processus du Conseil Dépistage (Chapitre 4)** | | | |
| 17 | Lors de la séance de conseils pré-test, le conseiller doit se présenter et orienter le client(e). **(1pts)** | | |
| 18 | La séance de conseils pré test explore le comportement à risques le plus récent du client(e) et évalue les risques qu'il ou elle court personnellement de contracter le VIH. **(1pts)** | | |
| 19 | Les conseils post-test ne sont pas nécessaires pour les client(e)s qui ont des résultats négatifs au test de dépistage du VIH **(1pts)** | | |
| 20 | Le principal objectif des conseils post-test pour les client(e)s dont les tests sont négatifs est de les aider à se donner un plan pour réduire leurs risques de contracter l'infection à VIH. **(1pts)** | | |
| 21 | Il est très important de discuter avec les client (e) s séropositifs des manières dont ils peuvent faire connaître leur statut et orienter leur partenaire vers les services de soins **(1pts)** | | |
| 22 | Dans Le Counseling du couple, il est donné la possibilité au prestataire de divulguer le résultat d'un des partenaires à l'autre pour empêcher les contaminations volontaires **(0,5pts)** | | |
| 23 | Au cours du conseil VIH/SIDA le conseiller doit développer des points particuliers selon | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | que le client soit une femme, un couple ou un enfant **(0,5pts)** | | |
| 24 | Le conseiller doit savoir reconnaître ses limites et ses faiblesses **(0,5pts)** | | |
| **Modalités Techniques des tests de dépistage** | | | |
| 25 | Les tests rapides peuvent être réalisés à tous les niveaux du système de soins **(0,5pts)** | | |
| 26 | Dans la stratégie nationale de dépistage du VIH**,** les échantillons sont testés par un premier test dont le résultat détermine si un test additionnel est nécessaire **(0,5pts)** | | |

**NOTE……/20**