



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE



Union - Discipline - Travail

Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique



Programme National de Lutte contre le sida



GUIDE ET PROCEDURES DES SOINS DIFFERENCIES DANS LA PEC DES PVVIH EN COTE D'IVOIRE

SOMMAIRE

Préface	4
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	6
Pourquoi élaborer ce document ?	6
A qui s'adresse ce document ?	7
Que trouve-t-on dans ce document ?	8
Comment utiliser ce document ?	8
DEFINITIONS OPERATIONNELLES	9
Guide	9
Procédure	9
Soins Différenciés	10
Ciblage	10
CHAPITRE I : GENERALITES SUR LES SOINS DIFFERENCIES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA	10
I.1- Principes fondamentaux	10
I.2- Eléments à prendre en compte	10
I.3- Etapes de mise en œuvre des soins différenciés	11
CHAPITRE II : Approche théorique des soins différenciés dans la lutte contre le VIH/SIDA	12
II.1- Soins différenciés dans le dépistage du VIH	12

i- Dépistage ciblé hors établissement de santé	13
ii- Dépistage intégré hors établissement de santé	14
iii- Dépistage intégré en établissement à l'initiative du Prestataire/soignant.....	155
iv- Autotest et Auto-dépistage	15
II.2- Soins différenciés dans la prise en charge médicale du VIH	15
i- Horaires différenciés.....	15
ii- Emplacements différenciés	16
iii- Parcours/circuits différenciés.....	16
II.3 Soins différenciés dans la délivrance des médicaments	17
CHAPITRE III : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS DES SOINS DIFFERENCIES DANS LA PRISE EN CHARGE	
VIH EN COTE D'IVOIRE	19
III.1- Soins différenciés dans le dépistage du VIH ou Dépistage différencié	19
III.1.1- Services de dépistage du VIH dans les établissements sanitaires	19
III.1.1.1- Conseil dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP)	19
III.1.1.2- Services de Dépistage du VIH à base Communautaire (SDVBC)	19
III.2- Prestations différenciées TARV	21
III.2.1- Prestations différenciées TARV du Patient stable	21
III.2.2- Prestation différenciée du Patient ayant moins de 12 mois de TARV	21
III.2.3- Soins et soutien dans la différenciation	22
CHAPITRE IV : PROCEDURES OPERATIONNELLES DES SOINS DIFFERENCIES DANS LA PRISE EN CHARGE DU	
VIH EN CÔTE D'IVOIRE	233
IV.1- SOINS DIFFERENCIES DANS LE DEPISTAGE DU VIH OU DEPISTAGE DIFFERENCIE	233
IV.1.1- Procédures générales.....	23
IV.1.2- Procédures Particulières de dépistage	29
IV.2- SOINS DIFFERENCIES DANS LE TRAITEMENT ANTI-RETROVIRAL OU TRAITEMENT DIFFERENCIE	366
IV.2.1- PATIENTS SATBLE	366
IV.2.2 PATIENT AYANT MOINS DE 1 AN DE TARV	433
IV.2.3- Patient ayant plus de 1 an de TARV.....	48
CHAPITRE V : OUTILS ET SUIVI-EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES SOINS DIFFERENCIES EN CÔTE	
D'IVOIRE	511
V.1- Outils de gestion des soins différenciés	511
V.2- Indicateurs de suivi et évaluation.....	511
V.3- Modalités de suivi et évaluation	544
CONCLUSION	555
REMERCIEMENTS	566
ANNEXE	58

ANNEXE 1 : STICKER POUR LA CLASSIFICATION DES PATIENTS ET LE MODELE DE SOINS DIFFERENCIES	58
ANNEXE 2 : CHEICK-LIST CLINIQUE	59
ANNEXE 3 : REGISTRE DE SOINS DIFFERENCIES	60
ANNEXE 4 : FICHE NATIONALE DE COLLECTE DES DONNEES DE SOINS DIFFERENCIES	61
ANNEXE 5 : INDICATEURS QUALITES POUR LES SOINS DIFFERENCIES.....	62
ANNEXE 6: OUTILS D’EVALUATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SOINS DIFFERENCIES.....	63
ANNEXE 7: CALENDRIER DE SUIVI BIOLOGIQUE	68
ANNEXE 8 : PAQUET DE SERVICE SOINS ET SOUTIEN	69
BIBLIOGRAPHIE	733

Préface

La Côte d'Ivoire avec une prévalence de 2,8% en 2018 (Estimation PNL-Spectrum 2018), fait partie des pays les plus touchés par la pandémie du VIH/sida en Afrique subsaharienne. De ce fait, elle s'est engagée à l'initiative d'élimination du sida d'ici 2030 à travers les objectifs d'accélération de sa réponse au sida d'ici 2020 ; à savoir 90% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 90% des PVVIH diagnostiquées sont sous traitement ARV et 90% des PVVIH sous traitement ARV (TARV) ont une charge virale durablement supprimée.

Afin de faciliter l'atteinte de ces objectifs (90-90-90), la Côte d'Ivoire a adopté depuis février 2017 le « Tester et Traiter Tous » intégrant un modèle de soins différenciés sur la base des recommandations OMS 2015. En Côte d'Ivoire les résultats sont aussi palpables avec une file active de 252 125 et une couverture TARV d'environ 47%.

Cependant, ces résultats certes encourageants demeurent encore bas. La recommandation principale pour améliorer cette performance est, selon l'expérience des différents partenaires (OMS, OUNUSIDA et PEPFAR), la mise en place dans les pays d'une approche de prise en charge différenciée des PVVIH prenant en compte tout le continuum de soins.

C'est au regard de cette évidence que la Côte d'Ivoire a initié le processus d'élaboration du Guide et procédure des soins différenciés afin de renforcer la compétence des acteurs de la lutte à différents niveaux de la pyramide sanitaire pour une mise en œuvre efficiente de cette stratégie.

Je reste persuadé que l'utilisation de ce Guide permettra à la Côte d'Ivoire d'être au rendez vous des Objectifs pour le Développement Durable (ODD). C'est dans ce sens que j'invite tous les acteurs de Santé concernés à s'approprier cet outil afin d'accroître l'offre de soins de qualité aux PVVIH, gage d'un contrôle effectif de la pandémie du VIH dans notre Pays.

Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique

Monsieur le Ministre Docteur AKA Aouele

SIGLES ET ABREVIATIONS	
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
TARV	Traitement antirétroviral
IDE/SFDE	Infirmier Diplômé d'Etat / Sage-Femme Diplômée d'Etat
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CDC	Center Disease Control and prevention
CD4	Comptage de lymphocytes T4
ETP	Education Thérapeutique du Patient
CV	Charge Virale
NFS	Numération Formule Sanguine
AZT	Zidovudine
NVP	Névirapine
CTX	Cotrimoxazole

INTRODUCTION

Pourquoi élaborer ce document ?

Le gouvernement ivoirien bénéficie de plusieurs appuis dans la lutte contre le VIH. Les actions conjuguées de l'état et de ses partenaires ont produit des résultats non négligeables.

Ainsi, 54% des personnes infectées connaissent leur statut (Rapport ONUSIDA 2017), 55% des PVVIH sont sous traitement et une prévalence de 2,8% est à noter (SPECTRUM 2018).

Malgré les progrès constatés, des insuffisances sont à déplorer pour l'atteinte des objectifs « 90-90-90 ». Ce sont l'insuffisance dans le dépistage des populations renfermant le plus grand nombre de personnes infectées, l'inaccessibilité physique à certains services de santé vitaux à toutes les personnes qui en ont besoin, la faible réduction de nouvelles infections et la rétention des patients dans les soins. Notons aussi la forte prévalence chez les populations clés que sont les TS, HSH, UD et PC (plus de 10% de prévalence- PSN 2016-2020).

Les résultats en matière de santé varient d'un site à l'autre ou d'une zone à une autre. Ces résultats sont affectés par un ensemble de facteurs géographiques, économiques, démographiques et sociaux. Les anciens modèles de soins, en milieu hospitalier, ont montré leurs limites car ne prenant pas toujours en compte les besoins particuliers des individus et de ces facteurs suscités.

En effet en Côte d'Ivoire, la prise en charge du VIH a débuté par des projets de recherches. Ensuite elle s'est faite dans des centres spécialisés et uniquement à Abidjan. Dans un souci d'impacter un plus grand nombre de patients et optimiser la prise en charge, elle a été décentralisée et intégrée dans les centres de santé comme les autres pathologies. Aujourd'hui, force est de constater que ce modèle a atteint ses limites.

Le ministère de la santé et de l'hygiène publique à travers le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a mis au point des stratégies prometteuses visant à optimiser la prestation des services et à adapter la prise en charge aux besoins et aux contraintes des patients vivant avec le VIH.

En plus, certains sites avec l'appui des partenaires de mise en œuvre ont expérimenté ces stratégies. Aussi la mise en œuvre des prestations différenciées permet d'améliorer la santé des patients et de renforcer la couverture de la qualité des services. Ces stratégies sont regroupées dans trois catégories interdépendantes :

- Prise en charge différenciée dans le cadre des prestations de services ;
- Amélioration de la gestion de l'établissement ;
- Meilleur usage des données du site afin de déceler des améliorations possibles.

Ce guide s'intéresse principalement à la prise en charge différenciée dans le cadre des prestations de services et plus spécifiquement dans le domaine de la lutte contre le VIH.

La mise en œuvre réussie d'une prestation de services différenciée peut permettre à un établissement d'économiser jusqu'à 20 % sur ses coûts, tout en préservant voire en améliorant la santé des patients. De telles démarches font également des patients des acteurs de leur prise en charge, ce qui a pour effet d'améliorer les taux de présence en consultation et l'observance des traitements.

La notion de prise en charge différenciée englobe tous les services destinés à recenser, tester, traiter et aider les personnes infectées/affectées par le VIH. On parle aussi parfois de prise en charge à plusieurs niveaux, de prise en charge centrée sur le patient ou de prise en charge adaptée au patient.

Une prise en charge différenciée dans un établissement nécessite de :

- Connaître les besoins et les contraintes spécifiques des groupes de patients ;
- Connaître le point de vue des patients sur les obstacles qui les empêchent d'accéder aux services de dépistage et de traitement ;
- Connaître le point de vue des prestataires de soins sur les obstacles qui empêchent les patients d'accéder à ces services ;

Il est important de garder à l'esprit que dans la plupart des cas, ces approches ne nécessitent pas de grands changements, ni ressources supplémentaires importantes, dans la mesure où elles ne sont que des adaptations de ce qui est déjà mis en œuvre au niveau d'un site. Un investissement de départ pourra s'avérer nécessaire pour financer la formation du personnel et l'amélioration de la qualité, mais l'intention n'est pas de mettre en œuvre de nouveaux programmes ou processus demandant des ressources supplémentaires. Si ces méthodes sont mises en œuvre à grande échelle, leur impact potentiel est considérable.

C'est pourquoi, ce document va permettre de mieux appréhender ce concept de soins différenciés, connaître les différents modèles de soins différenciés existant dans le continuum de soins de prise en charge dans la lutte contre le VIH. Ce guide condense dans un même document les soins différenciés recommandés par les directives nationales en Côte d'Ivoire et la meilleure manière de les mettre en œuvre en disposant de procédures opérationnelles.

A qui s'adresse ce document ?

Ce document est destiné :

- Aux Directeurs Régionaux de Santé (DRSHP), Directeurs Départementaux de Santé (DDSHP), directeurs d'établissements de santé ou responsables de sites situés dans des environnements aux ressources limitées qui cherchent à améliorer l'efficacité des services ;
- Aux prestataires de soins (médecins, pharmaciens, personnel paramédical...) qui cherchent à améliorer la qualité des services et doivent appliquer les soins différenciés selon les directives en vigueur en Côte d'Ivoire ;
- Aux partenaires de mise en œuvre intervenant dans la lutte contre le VIH qui cherchent à améliorer la qualité des services et doivent accompagner l'application des soins différenciés selon les directives en vigueur en Côte d'Ivoire ;
- Aux responsables de programmes et des programmes nationaux de santé. Ils peuvent consulter ce guide pour y trouver des informations sur les différentes possibilités existantes observées dans différents contextes pour développer une prise en charge différenciée. Ils pourront soutenir et encourager le recours à des pratiques pertinentes au travers de lignes directrices et de politiques nationales, et renvoyer les responsables de sites à ce guide pour plus d'informations sur la manière de mettre en œuvre les pratiques en question. Les principes de la prise en charge différenciée exposés dans le guide seront également repris, tels quels ou avec des adaptations, pour d'autres maladies ou dans d'autres contextes, par exemple pour d'autres infections de longue durée ou des maladies chroniques

Que trouve-t-on dans ce document ?

Ce document est articulé en 5 grandes parties. La première partie de ce guide aborde les généralités sur les soins différenciés afin de mieux comprendre ce concept de soins différenciés.

La seconde partie est consacrée aux différents modèles de prestations différenciées prenant en compte tout le continuum de soins (dépistage, délivrance des médicaments, prise en charge médicale et thérapeutique).

Le troisième chapitre fait la synthèse des soins différenciés contenus dans les directives nationales en Côte d'Ivoire.

Quant au quatrième chapitre, il décrit les procédures opérationnelles à mettre en œuvre pour garantir l'efficacité et la qualité de ces soins différenciés.

La dernière partie fait la revue des outils et des éléments de suivi-évaluation nécessaire pour la bonne mise en œuvre des soins différenciés.

Comment utiliser ce document ?

L'utilisation de ce document concerne principalement deux modalités : Soit pour la mise en route d'une différenciation de prestations, soit pour l'application de soins différenciés dans la lutte contre le VIH.

Pour ce qui est de la mise en route d'une prestation différenciée, les utilisateurs reliront les différentes étapes d'élaboration de soins différenciés afin d'adapter les soins aux difficultés identifiées. Aussi, les différents modèles peuvent être utiles pour ces premiers utilisateurs.

Quant aux acteurs de la lutte contre le VIH, ce document sera utilisé pour la bonne mise en œuvre des soins différenciés. Il s'agira de comprendre les procédures opérationnelles et surtout les appliquer dans la prise en charge du VIH.

DEFINITIONS OPERATIONNELLES

Guide

Un guide est un document de référence, de repère qui regroupe un ensemble d'informations concernant un thème particulier. Selon l'OMS¹ le guide de pratique se définit comme suit : « Les guides de pratique sont des recommandations élaborées méthodiquement et fondées sur des données probantes visant à aider les prestataires de services, les bénéficiaires et les autres parties prenantes à prendre des décisions éclairées au sujet des interventions de santé appropriées² ».

Ce guide présente les définitions et procédures de mise en œuvre de la prise en charge différenciée des PVVIH ainsi que les différents modèles de soins différenciés dans le cadre du continuum de soins.

Procédure

La procédure³ est une suite d'opérations effectuées selon un processus méthodique. Dans le contexte du service de dépistage, elle désigne un ensemble d'activités qui s'enchaînent de manière chronologique pour réaliser un service ou atteindre un objectif. Si la procédure n'est pas respectée, les données de sortie du processus ne seront pas conformes aux exigences attendues.

Prise en charge différenciée : c'est une approche axée sur le client qui vise à simplifier et à adapter les services liés au VIH dans l'ensemble de la cascade des soins en vue de tenir compte des préférences et des attentes des différents groupes de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), tout en réduisant les charges inutiles pesant sur le système de santé. Elle permet de réduire les obstacles à l'accès aux services liés au VIH pour les clients et de recentrer les ressources du système de santé sur ceux qui en ont le plus besoin.

La prise en charge différenciée vise à améliorer la qualité de l'expérience du client en le mettant au cœur de la prestation de services tout en s'assurant que le système de santé fonctionne de manière efficace et responsable sur le plan médical.

La PEC différenciée s'applique à tout le continuum de soins contre le VIH, de la prévention à la suppression virale, et aux « 90-90-90 ».

¹ L'OMS (2003),

² [MANUEL D'ÉLABORATION D'UN GUIDE, Mars 2015]

³ DOCUMENT DE POLITIQUE, NORMES ET PROCEDURES DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH EN CÔTE D'IVOIRE Edition 2016

Soins Différenciés

Différencier de services ou soins différenciés est une approche axée sur le client qui vise à simplifier et à adapter la cascade des services en vue de tenir compte des préférences et des attentes des différents groupes de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) tout en réduisant les charges inutiles pesant sur le système de santé. La prise en charge différenciée permet au système de santé de recentrer les ressources sur ceux qui en ont le plus besoin. [Guide de soins différenciés Fonds Mondial Novembre 2015]

Ciblage

Le ciblage est le fait de sélectionner dans la population, les soins ou des zones considérées comme prioritaires (1). Le ciblage est une approche qui permet d'optimiser les efforts et les ressources en investissant sur les populations et/ou les zones les plus vulnérables afin d'avoir un plus grand impact sur la population générale.

CHAPITRE I : GENERALITES SUR LES SOINS DIFFERENCIES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA

I.1- Principes fondamentaux

Les principes de base des prestations différenciées sont d'axer les prestations sur les clients et assurer une efficience du système de santé.

En effet, les prestations axées sur les clients permettent d'éliminer les obstacles à l'accès aux services pour les clients, de réduire la charge que représente la prestation de services pour les agents de santé, et permettre aux systèmes communautaires et de santé de recentrer les ressources sur les personnes qui en ont le plus besoin. Ceci conduit à une efficience du système de santé

L'OMS souligne la nécessité d'une prise en charge axée sur le client en vue d'améliorer la qualité des services de prise en charge du VIH. Les systèmes de santé devront s'adapter et changer leur approche « uniforme ».

I.2- Éléments à prendre en compte

Dans la définition des modèles de soins différenciés, la prise en compte de trois caractéristiques majeures est à noter : Caractéristiques cliniques, Contexte et Populations spécifiques.

Pour ce qui est des caractéristiques cliniques, nous pouvons avoir comme variantes des clients stables, clients non stables et patients en comorbidité (TB-VIH ; Hépatite B-VIH ; IST-VIH...). Mentionnons aussi des clients asymptomatiques ou symptomatiques dans le caractère clinique pour ce qui est de la spécificité du dépistage.

Quant aux populations spécifiques, les modalités sont : les femmes enceintes ou allaitantes, les hommes, les adolescents, les enfants et les populations clés (travailleurs du sexe, Transgenres, Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes, les usagers de drogues, populations carcérales...).

Le contexte influençant les prestations différenciées peut être lié au type épidémique (généralisé, concentré, charge virale, importance de l'épidémie, prévalence du VIH, % des PVVIH connaissant leur statut...), à l'environnement d'instabilité (conflit, fort taux de migration,) et urbain ou rural.

Des variantes dans les différents critères peuvent être désagrégées selon le contexte du pays.

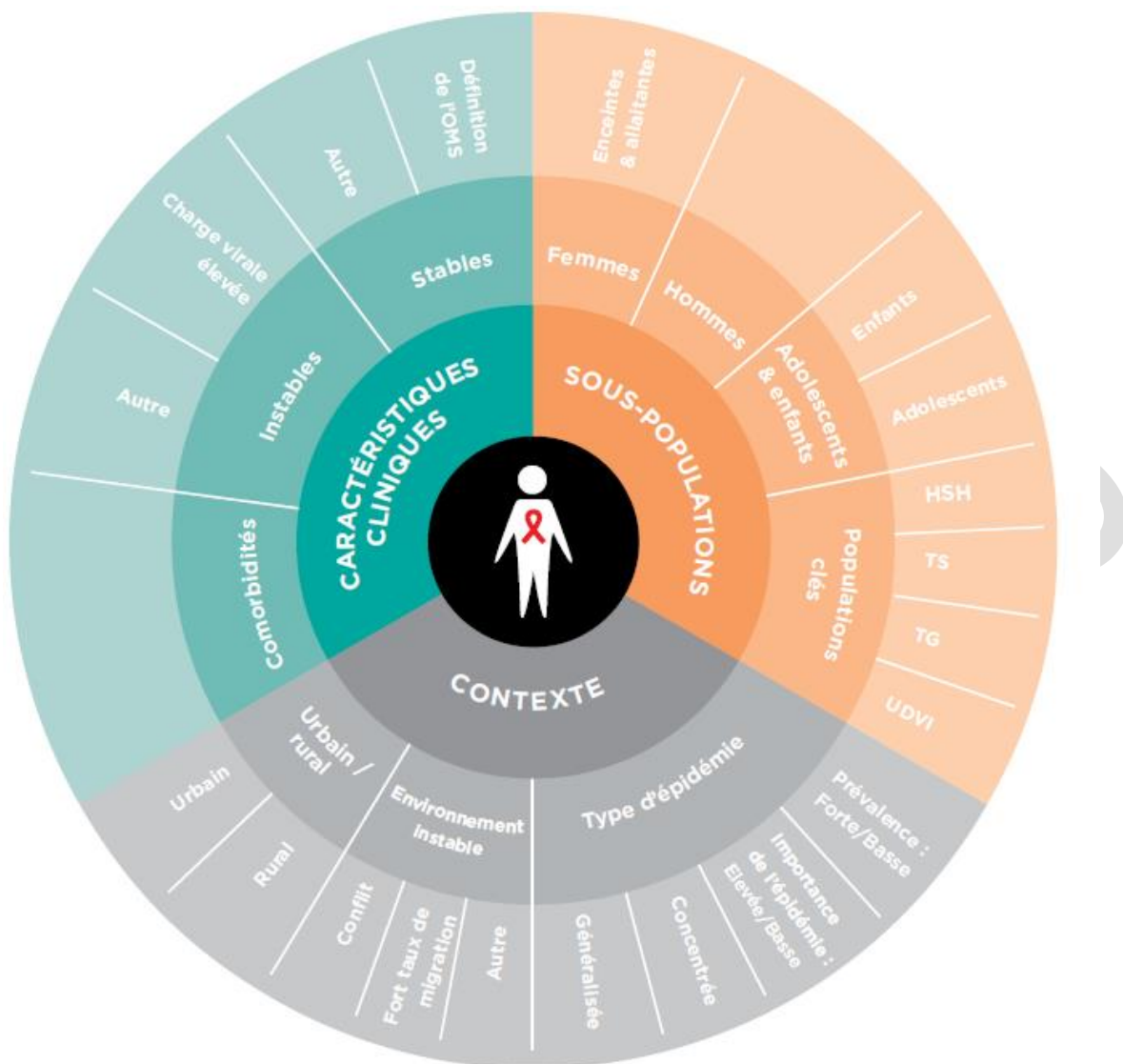


Figure 1 : Schéma des 3 caractéristiques [CADRE DECISIONNEL POUR LES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH, page 15 ; www.differentiatedservicedelivery.org]

I.3- Etapes de mise en œuvre des soins différenciés

Pour la mise en œuvre des soins différenciés, plusieurs étapes sont nécessaires :

- Evaluer les données collectées auprès des clients et des prestataires de soins sur les prestations, les obstacles actuels, les ressources disponibles et les besoins spécifiques des clients ou patients ;
- Identifier les défis issus de l'évaluation ;
- Définir les types de clients ou de patients qui doivent bénéficier des services différenciés en prenant en compte le contexte, le caractère clinique et les populations spécifiques ;
- Adapter ou construire un modèle de soins différenciés en prenant en compte les composantes de base qui sont : QUAND ? QUI ? OÙ ? QUOI ?
- Évaluer et déterminer quels autres modèles de prestation de services différenciés sont requis.

Aussi, les différentes approches doivent être hiérarchisées sur la base des connaissances rassemblées à partir des données existantes et de la participation des communautés et des prestataires de santé aux discussions, à l'analyse des besoins et aux processus de planification. Les principaux éléments du plan de mise en œuvre sont les suivants :

- Désignation d'une personne chargée de diriger l'analyse, de proposer la méthode et de rendre compte des progrès accomplis ;
- Élaboration d'un plan et d'un calendrier précis de mise en œuvre et de suivi, comportant des étapes-clés ;
- Planification de la communication au personnel et aux patients

CHAPITRE II : Approche théorique des soins différenciés dans la lutte contre le VIH/SIDA

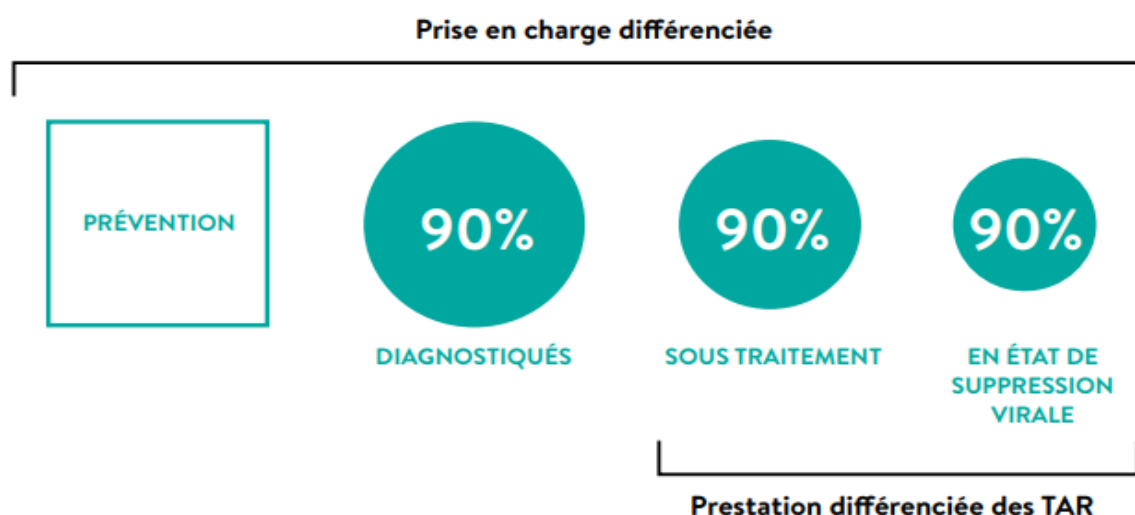


Figure 2 : Schéma du continuum de soins [CADRE DECISIONNEL POUR LES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH ; page 1 ; www.differentiatedservicedelivery.org]

II.1- Soins différenciés dans le dépistage du VIH

Le mode opératoire retenu pour un dépistage différencié est fonction des groupes cibles, du coût des prestations de services et de l'efficacité attendue du dépistage (Cadre PDS). C'est pourquoi le ciblage de lieux, de populations et d'interventions à fort impact sont des stratégies de différenciation préférentielles.

Aussi, l'OMS recommande aux pays d'envisager une **combinaison stratégique de services de dépistage du VIH**, afin de faciliter le diagnostic précoce chez le plus grand nombre possible de personnes, avec comme objectif une optimisation du nombre d'actes de dépistage, de l'efficacité et du rapport coût-efficacité ainsi qu'une plus grande équité.

Cette combinaison nécessite :

- L'intégration des services de dépistage du VIH avec d'autres services de soins ;
- La décentralisation du dépistage du VIH vers des centres de soins primaires et en dehors du système de santé ;

- Une délégation des tâches.

Trois approches peuvent contribuer à optimiser l'efficacité des modes de dépistage :

- **L'intégration** : le dépistage est proposé avec d'autres services de soins (par exemple soins de santé primaire, soins prénataux, vaccination). Elle est généralement plus intéressante dans un environnement à forte charge de morbidité (prévalence > 5%);
- **Le ciblage de certains groupes de population** : il permet d'accroître le nombre de cas positifs détectés pour un nombre de personnes donné, en concentrant les activités de dépistage sur des groupes à forte prévalence du VIH (TB, IST, Population clés) ou sur des groupes vulnérables pour lesquels la prévalence est inconnue ;
- **Le ciblage géographique des personnes les plus exposées au risque** : Il s'agit de recenser les lieux situés dans la circonscription de l'aire de santé, où les populations sont mal desservies ou dans lesquels le risque d'une épidémie localisée spécifique est élevé (ce qu'on appelle des « foyers de propagation »), par exemple : mines et usines avec des niveaux élevés de pollution de l'air (risque de tuberculose) ; campements de pêcheurs ; relais routiers ; zones de pauvreté ou de surpeuplement, où les besoins de prévention et de traitement du VIH sont le plus pressants.

Suite à ces différentes stratégies, approches et priorités exposées plus haut, les options de dépistage différencié suivantes peuvent être mise en œuvre :

i- Dépistage ciblé hors établissement de santé

Le dépistage ciblé hors établissement a pour but d'amener les services proposés par l'établissement ou des organisations communautaires au plus près des patients potentiels, des groupes particuliers mal desservis ou de donner la priorité à des zones géographiques ou des milieux cliniques spécifiques, en fonction de l'épidémiologie et du niveau de couverture du dépistage. Ce dépistage ciblé peut prendre plusieurs formes en profitant aux populations spécifiques suivantes:

- **Les populations-clés** particulièrement touchées en raison d'une plus grande vulnérabilité (comportement sexuel à risque, faible utilisation ou accessibilité aux services de prévention et de traitement, stigmatisation et discrimination) telles que les travailleurs du sexe ou les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues, les populations carcérales. Pour surmonter les obstacles qui empêchent ces populations d'accéder au dépistage, il pourra être utile de leur proposer ce service sur leurs lieux de travail ou dans des lieux de rassemblement, à des heures qui leur conviendront davantage et qui permettront de garantir une certaine confidentialité (par exemple dispensaires ou cliniques de nuit, adaptation des horaires et des services de santé, mise en place de centres conviviaux) ;
- **Les contacts** (enfants biologiques de moins de 15 ans, partenaires sexuels et partenaires d'échanges d'aiguille pour les usagers de drogues injectables) d'une personnes vivant avec le VIH : l'offre de service de dépistage aux contacts d'une personne vivant avec le VIH permet d'offrir le dépistage à des personnes à haut risque d'exposition et maximise l'identification et la mise précoce sous ARV de PVVIH. Le dépistage des contacts de PVVIH est un processus volontaire où les prestataires (conseillers communautaires, assistants sociaux, infirmiers, sage-femme, médecins) demandent à une personne infectée par le VIH d'énumérer tous ses : (1) partenaires sexuels ou partenaires d'échanges

d'aiguille pour les usagers de drogues injectables au cours des 12 à 24 derniers mois, et (2) leurs enfants biologiques, afin de les dépister pour le VIH.

- **Les populations vivant dans des zones particulières** : proposer des services de dépistage hors établissement dans des zones où se trouvent des personnes très exposées au risque d'infection par le VIH, par exemple les plateformes de transports, les postes-frontières, les sites miniers ; les prisons, les maisons closes, etc.

- **Les personnes dont l'accès aux services de traitement est limité**, qui pourront décider de ne renoncer à un test de dépistage si aucun traitement ne leur est proposé par la suite ou si la confidentialité n'est pas assurée (par exemple les adolescents ou les minorités stigmatisées).

ii- Dépistage intégré hors établissement de santé

De nombreux centres de santé ou des organisations communautaires proposent des services à l'extérieur, destinés aux personnes qui rencontrent des difficultés pour accéder aux établissements. Il peut s'agir, par exemple de soins primaires assurés à domicile (prise de tension artérielle, examens médicaux de base, distribution de vermifuges ou de MILDA) ou d'une grande campagne de vaccination. Le dépistage du VIH est souvent associé à ces services dans les régions ou les milieux à forte charge de morbidité. Combinée avec d'autres initiatives hors établissement, cette approche permet de proposer un dépistage du VIH dans des régions reculées ou d'atteindre des populations spécifiques. Le dépistage intégré hors établissement permet de tester plus de personnes pour un coût marginal. Les groupes de population auxquels profite généralement un dépistage hors établissement sont les suivants :

- **Les patients tuberculeux ou suspects de tuberculose potentiellement co-infectés par le VIH** : intégrer le dépistage systématique du VIH dans les campagnes de collecte d'expectorations ;
- **Les nourrissons et les enfants exposés (nés d'une mère infectée par le VIH)** : groupe ciblé dans le cadre de campagnes de vaccination dont l'identification est faite à partir du carnet de santé couple mère-enfant) ;
- **Les femmes enceintes, et femmes allaitantes qui n'ont pas bénéficié du dépistage au cours de leur grossesse ou à l'accouchement** : dépistage dans le cadre d'activités sanitaires de proximité destinées aux mères et aux enfants ;
- **Les communautés rurales vivant dans des régions reculées** : dépistage du VIH associé à d'autres services de soins primaires ;
- **Les Usager de Drogues injectable (UDI)** : intégration du dépistage du VIH dans les services de proximité œuvrant à la réduction des risques ; intégration du dépistage du VIH dans les activités de traitement de substitution aux opiacés pour la même population ;
- **Les hommes** : proposer le dépistage du VIH au cours de campagnes de santé communautaires, les weekends ou dans des endroits comme des marchés ou des bars, où les hommes ont plus de chances de se trouver.

iii- Dépistage intégré en établissement à l'initiative du Prestataire/soignant

L'intégration du dépistage dans les services de consultation curative à travers le Conseil Dépistage Initié par le Prestataire est une approche de dépistage qui permet d'offrir le dépistage aux groupes de populations considérés comme prioritaires au regard de l'épidémiologie du VIH et permet également aux personnes fréquentant les structures de santé d'avoir accès au dépistage VIH.

Dans les zones (ou districts) à prévalence élevée (>5%), le dépistage dans les services de consultation curative devrait être proposé de façon systématique aux clients ;

Dans les zones (ou districts) à faible prévalence (<5%), l'offre de service de dépistage sera :

- Une proposition systématique aux clients dans les services susceptibles d'avoir des taux de positivité élevé (> 5%) : CAT/CDT, services spécialisés IST, etc.
- Dans les autres services, la proposition du dépistage sera faite aux populations dites prioritaires au regard de l'épidémiologie de la localité (patients présentant des symptômes liés au VIH, patients souffrants d'IST, patients souffrant de TB ou suspects de TB, les populations clés, les femmes enceintes, les nourrissons/enfants exposés, les enfants malnutris et les patients hospitalisés).

iv- Autotest et Auto-dépistage

Auto-dépistage du VIH : C'est un processus dans lequel la personne prélève elle-même l'échantillon (fluide oral ou sang), effectue le test pour le VIH, puis interprète son résultat souvent dans un cadre privé, seul ou avec une personne de confiance (source : OMS 2015).

- Autotest VIH : C'est un test de diagnostic rapide adapté pour l'auto-dépistage et utilisé pour l'orientation diagnostic du VIH. Il est défini comme un test unitaire, à lecture visuelle, de réalisation simple et conçu pour donner un résultat dans un délai court (moins de 30 minutes).

II.2- Soins différenciés dans la prise en charge médicale du VIH

Une prise en charge différenciée concerne davantage les établissements qui accueillent un grand nombre de patients et qui proposent tous les services de santé. Plusieurs approches sont utilisées :

- i- **Horaires différenciés** : Adaptation des horaires ou des jours pour des groupes de patients particuliers dans les établissements de santé

Les horaires différenciés peuvent prendre plusieurs formes telles que :

- **Jour de consultation pour les femmes enceintes/les adolescents/les couples** (notamment les couples sérodifférents) : permet de préserver une certaine intimité et d'organiser des séances collectives de conseil et des entretiens de santé portant sur les besoins spécifiques de chaque groupe de patients (gestion de la grossesse, conseils nutritionnels, pratiques de prévention etc.) ;
- **Jour de consultation pour les patients co-infectés** : le fait d'offrir des services intégrés de prise en charge de la tuberculose et du VIH permet aux patients de recevoir des traitements pour les deux maladies au même endroit et de bénéficier de séances de conseil collectives et ciblées. Les établissements devront prévoir la séparation des patients co-infectés des patients séropositifs non infectés par la tuberculose et de ventiler les salles d'attente ;
- **Ouverture des établissements** en dehors des heures et jours de travail non ouvrés : cette solution offre une certaine flexibilité aux personnes dont les horaires de travail sont contraignants et évite la stigmatisation ainsi que les pertes de revenus potentielles liées au fait de devoir s'absenter dans la journée pour se rendre dans l'établissement de santé. Cette solution peut être particulièrement intéressante lorsqu'il s'agit de renouveler un traitement.

- ii- **Emplacements différenciés** : assurer des services pour certains groupes de patients (patients co-infectés par la tuberculose et le VIH, enfants, etc.) dans un espace dédié au sein de l'établissement (salle, tente, etc.), ou sur des sites séparés :
 - Espaces de consultation pour les enfants :
 - Espaces de consultation pour les adolescents
 - Centre de consultations prénatales :
 - Espace réservé aux patients co-infectés par la tuberculose et le VIH
- iii- **Parcours/circuits différenciés** :

Les établissements ont la possibilité de mettre en place des parcours spécifiques pour certains groupes de patients en adaptant en fonction du but de leur visite et de leur droit à bénéficier d'un parcours « accéléré », en supprimant certaines étapes (nouveaux patients, patients malades, etc.). Tous les patients d'un établissement passent souvent par les mêmes étapes du processus de prise en charge, quel que soit le but de leur visite. Par exemple, un dossier doit être créé pour chaque nouveau patient. Or, il est fréquent que des patients déjà enrôlés (Patients venus pour des examens biologiques ou renouvellement des médicaments) doivent suivre le même parcours que les nouveaux patients, d'où un temps d'attente inutilement long. Exemples de ces critères, observés dans certains établissements :

- Parcours pour nouveaux patients – par exemple première consultation dans l'établissement ;
- Parcours de patients déjà enregistrés sous TARV se présentant pour un comptage des CD4 ou une mesure de charge virale : Aller directement au laboratoire, voir ensuite un clinicien pour les résultats, puis aller à la pharmacie ;
- Parcours pour patients stables ;
- Parcours pour des besoins spéciaux – par exemple femmes enceintes, enfants, adolescents, personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose.

Tableau 1 : Les Modèles différenciés de la prise en charge médicale

PRISE EN CHARGE MEDICALE DIFFERENCIEE	
APPROCHES	EXEMPLES
Horaires différenciés	Jour de consultation pour les groupes spécifiques : • Femmes enceintes • Adolescents/enfants, • Patients co-infectés
	Ouverture des établissements en dehors des heures et jours de travail non ouvrés
Espaces différenciés	Espaces de consultation pour : • Les enfants/adolescents • Consultations prénatales • Patients co-infectés par la tuberculose et le VIH
Parcours/circuits différenciés	Parcours/circuits pour : • Nouveaux patients • Patients déjà enrôlés dans les soins • Patients stables • Patients non stables

II.3 Soins différenciés dans la délivrance des médicaments

Compte tenu du développement des programmes VIH dans les pays à ressources limitées, le nombre d'établissements proposant des soins a considérablement augmenté. En plus de cette décentralisation, la prestation de TARV a de plus en plus recours à la délégation de tâches. Les innovations plus récentes en matière de prestation de TARV, ou les modèles différenciés de prestation de TAR pour les clients stables, peuvent se décliner en quatre modèles :

- Dans les modèles individuels en établissement, les visites pour les renouvellements de traitements antirétroviraux ont été séparées des consultations cliniques. Lorsque les clients viennent chercher leur renouvellement de traitement, ils contournent le personnel clinique ou d'aide à l'observance et vont directement chercher leurs médicaments (par ex. modèle d'espacement des visites et de renouvellement « accéléré » d'ordonnance du Malawi).
- Dans les modèles individuels hors de l'établissement, les renouvellements des TARV et dans certains cas, les consultations cliniques pour les individus sont effectuées en dehors des établissements de soins de santé (par ex. le modèle de PODI en RDC, les CDDP en Ouganda). Ces modèles comprennent des pharmacies communautaires, des modèles de services de proximité et des prestations à domicile.
- Dans les modèles de groupes gérés par les agents de santé, les clients reçoivent leurs renouvellements de TARV dans un groupe qui est géré soit par un professionnel, soit par un agent de santé non-professionnel (par ex. les clubs d'observance en Afrique du Sud, les clubs d'adolescents au Swaziland, les MAC au Kenya). Les groupes gérés par des agents de santé se réunissent à l'intérieur et/ou à l'extérieur des établissements de santé.
- Dans les modèles de groupes gérés par les clients, les clients reçoivent leurs renouvellements de TAR dans un groupe mais ce groupe est géré par les clients eux-mêmes (par ex. les CARG au Zimbabwe et les CAG au Mozambique). Généralement, les groupes gérés par les clients se réunissent en dehors des établissements de santé (cadre décisionnel TARV différencié)

La délivrance différenciée sera basée sur trois critères essentiels qui sont les caractéristiques cliniques, les populations spécifiques et le contexte.

Les caractéristiques cliniques permettront d'obtenir une délivrance différenciée pour les clients PVVIH stables, clients PVVIH non-stables et les patients en comorbidité (TB, IST...)

La prestation de TARV devrait être différenciée non seulement sur la base des caractéristiques cliniques, mais aussi en tenant compte des défis des sous-populations, notamment :

- Les femmes, y compris les femmes enceintes et qui allaitent au sein ;
- Les hommes ;
- Les adolescents et les enfants ;
- Les populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les travailleurs du sexe (TS), les transgenres (TG) et les usagers de drogue injectable (UDI).

Pour ce qui est du critère contexte, il est pris en compte pour maintenir une prestation de TAR de qualité dans des contextes difficiles spécifiques (par ex. conflit, contexte rural/ urbain, forte migration, faible prévalence), il convient de modifier la façon dont les TARV sont dispensés.

Tableau 2 : Les Modèles différenciées de dispensation TARV

LIEUX D'ADMINISTRATION DU TARV	MODELES	FORMES DIFFERENCIEES
EN ETABLISSEMENT DE SANTE	MODELE INDIVIDUEL	Espacement des visites*
		Renouvellement accéléré d'ordonnance ou Fast-Track
	MODELE DE GROUPE	Club d'observance thérapeutique ou groupe d'auto-support géré par un agent de santé ou un conseiller communautaire
		Club d'adolescents
EN COMMUNAUTE	MODELE INDIVIDUEL	Pharmacie ou point de distribution communautaire
		Prestation à domicile
	MODELE DE GROUPE	Club d'observance ou groupe d'auto-support animé par un agent de santé ou un agent communautaire
		Groupe communautaire de TARV animé par un client

*L'espacement des visites peut être utilisé en établissement ou en communauté.

CHAPITRE III : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DES SOINS DIFFÉRENCIÉS DANS LA PRISE EN CHARGE VIH EN CÔTE D'IVOIRE

III.1- Soins différenciés dans le dépistage du VIH ou Dépistage différencié

III.1.1- Services de dépistage du VIH dans les établissements sanitaires

III.1.1.1- Conseil dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP)

L'instauration des services de dépistage du VIH à l'initiative du soignant doit être systématique surtout dans les établissements de soins aux groupes de patients considérés comme prioritaires. Il s'agit des cliniques de prise en charge des Infections Sexuellement Transmises IST, des services dédiés aux populations clés et populations prioritaires, des services d'hospitalisation, des centres antituberculeux, des services de réhabilitation nutritionnelle et des centres de dons de sang et d'organes. Aussi, le dépistage est systématique pour toutes femmes enceintes et les enfants nés de mères séropositives en consultations pré et post natales (PTME).

L'approche « patient index » (PVVIH) consiste au dépistage systématique des proches de ce client en l'occurrence la famille biologique et les partenaires sexuels de ce dernier. Cette approche est souvent appelée « index testing ».

III.1.1.2- Services de Dépistage du VIH à base Communautaire (SDVBC)

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

III.1.1.1.a- Services de Dépistage dans les sites autonomes

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

III.1.1.1.b- Services de dépistage par unités mobiles

L'unité mobile se définit comme l'organisation des services de dépistage dans les communautés par le biais d'un support mobile c'est-à-dire un véhicule, une moto ou un vélo. Initiée par les Organisations à Base Communautaires (OBC), les établissements sanitaires, les

sites autonomes, ou les structures en charge des populations vulnérables, les services de dépistage du VIH par unités mobiles permettent d'aller vers les clients et surtout de toucher les zones non desservies par les services de routine.

III.1.1.1.c- Services de dépistage à domicile ou Dépistage porte-à-porte

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

III.1.1.1.d- Campagnes de dépistage de masse

Les campagnes de masse sont des opportunités organisées pour toucher une grande proportion de la population et couvrir une grande superficie. Les campagnes de masse s'inscrivent généralement autour d'événements nationaux ou internationaux (journée mondiale de lutte contre le sida, Journées Nationales de promotion des services de dépistage, événements sportifs ou autres). Les services sont offerts dans le strict respect des normes nationales et en tenant compte des cibles définies. Elles impliquent plusieurs unités/postes de dépistage.

III.1.1.1.e- Autotest de dépistage de l'infection à VIH

L'Autotest de Dépistage de l'infection à VIH (ADVIH) est un Test de Dépistage Rapide à orientation Diagnostique (TDRD) destiné à être utilisé dans un environnement domestique par des utilisateurs profanes avec ou sans assistance de la part des prestataires de soins/services. C'est un test rapide qui est réalisé sur prélèvement buccal. Le prélèvement et l'interprétation sont effectués directement par l'intéressé.

L'autotest est disponible gratuitement dans certains centres de santé et certaines organisations non gouvernementales (ONG) autorisés pour des populations bénéficiaires spécifiques à haut risque d'infection par le VIH ou difficile à atteindre par les stratégies de dépistage existantes. Il est offert sur proposition du prestataire.

L'autotest à la demande du client et destiné à la population générale est en vente dans les officines privées (pharmacies) à un coût homologué.

Tout résultat réactif par autotest VIH doit faire l'objet d'une confirmation dans un centre de santé offrant le dépistage VIH à travers l'algorithme national en vigueur avant de bénéficier du traitement ARV.

Un résultat négatif ne peut être considéré comme fiable que s'il n'y a pas eu de prise de risque au cours des 3 derniers mois avant la réalisation du test. L'autotest est une opportunité pour renforcer l'offre des services et soutenir des programmes ciblant les populations clés et prioritaires.

Tableau 3 : Les Modèles différenciés de dépistage VIH

LIEUX DU DEPISTAGE	MODELES
Services de dépistage du VIH dans les établissements sanitaires	CDIP (Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire)
Services de Dépistage du VIH à base Communautaire	Services de Dépistage dans les sites autonomes
	Services de dépistage par unités mobiles
	Services de dépistage à domicile ou Dépistage porte-à-porte
	Campagnes de dépistage de masse
	Autotest de dépistage de l'infection à VIH

III.2- Prestations différenciées TARV

La prestation différenciée TARV intègre le suivi médical, la dispensation des médicaments (ARV et autres), les examens biologiques et les soins et soutiens. Ces prestations sont différenciées selon le caractère clinique du patient : Patient stable et Patient non stable.

III.2.1- Prestations différenciées TARV du Patient stable

Un patient (PVVIH) stable est un patient qui satisfait à la totalité des critères suivants :

- Est sous traitement ARV depuis au moins un an ;
- A deux mesures de charge virale consécutives ≤ 1000 copies/ml ;
- Ne présente aucune manifestation d'affection opportuniste ;
- Ne présente aucun effet indésirable lié au traitement ;
- Ne présente pas de grossesse ou n'est pas en période d'allaitement.

Trois modèles sont utilisés pour la prestation différenciée TARV des patients stables, ce sont :

- La dispensation accélérée des ARV/CTX
- Les groupes d'auto-support pour les patients stables à l'intérieur de l'établissement.
- Dispensation de 6 mois de ARV/CTX avec Espacement des visites

Il faut en plus de la dispensation des médicaments : une évaluation des signes cliniques, de l'observance thérapeutique et de la tolérance des médicaments. Un contact physique ou téléphonique est obligatoire chaque mois si c'est une dispensation de trois mois d'ARV/CTX ou chaque deux mois si c'est une dispensation de six mois d'ARV/CTX ; avec les PVVIH.

III.2.2- Prestation différenciée du Patient ayant moins de 12 mois de TARV

Cette dispensation différenciée des ARV se fera selon une périodicité trimestrielle ou semestrielle en fonction du stade clinique lors de l'initiation du TARV, du niveau d'observance thérapeutique et la tolérance. Sur la base des éléments précités, nous pouvons définir deux groupes de patients qui sont :

- Patients enrôlés au stade clinique précoce (OMS 1 ou 2)
- Patients enrôlés au Stade clinique tardif (OMS 3 ou 4)

- **Stade clinique précoce (OMS 1 ou 2)**

Pour tout patient initiant le TARV et au stade clinique 1 ou 2 de l'OMS, on appliquera une dispensation mensuelle pendant trois mois avec une évaluation de la tolérance, des signes cliniques et de l'observance thérapeutique. Si le patient est adhérent (bonne observance et bonne tolérance) au bout des trois premiers mois de traitement ARV, il faut envisager une dispensation semestrielle (6 mois) en l'absence d'infection opportuniste. Un contact physique ou téléphonique est obligatoire chaque deux mois avec ces PVVIH.

- **Stade clinique tardif (OMS 3 ou 4)**

Pour tout patient initiant le TARV et au stade clinique 3 ou 4 de l'OMS, il faut appliquer une dispensation mensuelle pendant les trois premiers mois du traitement ARV avec une évaluation de la tolérance, des signes cliniques et de l'observance thérapeutique. Si le patient est adhérent (bonne observance et bonne tolérance) au bout des trois premiers mois de traitement ARV, il faut envisager une dispensation trimestrielle (3 mois) en l'absence d'infection opportuniste. Un contact physique ou téléphonique est obligatoire chaque mois avec ces PVVIH.

III.2.3- Soins et soutien dans la différenciation

Les soins et soutien du VIH sont toutes les prestations du continuum de soins qui permettent d'améliorer la qualité de vie des PVVIH/OEV et familles, en dehors du traitement spécifique ARV/CTX. Ce soutien doit permettre au PVVIH de contribuer à la lutte contre le sida et d'assurer l'intégration de la personne infectée dans sa famille et sa communauté, de vivre positivement avec son infection, de subvenir aux besoins de sa famille. Les soins et soutien sont offerts aussi bien par les professionnels de santé que par les agents communautaires dans les structures de santé, les structures communautaires et à domicile aux personnes infectées et/ou affectées par le VIH en fonction de leurs besoins (médical, psychologique et spirituel, nutritionnel et alimentaire, social, économique et juridique)

Ils permettent de maintenir durablement les patients dans les soins, et contribuent à la réduction de la morbidité et la mortalité liée au VIH/SIDA ainsi que le renforcement des liens entre les structures (sanitaires, sociales et communautaires, (confère paquet de soins et soutien en annexe)

CHAPITRE IV : PROCEDURES OPERATIONNELLES DES SOINS DIFFERENCIES DANS LA PRISE EN CHARGE DU VIH EN CÔTE D'IVOIRE

IV.1- SOINS DIFFERENCIES DANS LE DEPISTAGE DU VIH OU DEPISTAGE DIFFERENCIE

Ce chapitre abordera d'une part les procédures générales qui sont appliquées quelques soit le type de population ou le lieu ainsi que la stratégie de dépistage réalisée.

IV.1.1- Procédures générales

IV.1.1.1 Pré-test

Le pré-test en situation de dépistage a pour objectif de préparer le client à effectuer le test. Le prestataire lors du conseil pré-test doit donner toutes les informations nécessaires au client pour la prise de décision éclairée à faire le test et accepter les résultats y compris les implications desdits résultats. Cette étape peut avoir lieu dans un établissement sanitaire ou hors de l'établissement sanitaire.

Le conseil pré-test peut être précédé d'un conseil de groupe. Ce conseil de groupe est fait par tout prestataire formé (Médecin, Infirmier Diplômé d'Etat, Sage-femme diplômée d'Etat, aide-soignant, Assistant social, Conseiller Communautaire) avant la consultation médicale du patient dans un endroit aménagé et dure 15 à 20 mn. Les thèmes qui doivent être abordés sont : hygiène du cadre de vie ; syndrome IST ; mode de transmission du VIH ; situation de non transmission du VIH ; comment éviter l'infection au VIH ? Avantages du dépistage de toute la famille.

PRE-TEST HORS ETABLISSEMENT SANITAIRE

 PROCEDURES DU PRE-TEST HORS ETABLISSEMENT SANITAIRE					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Réaliser le Pré-test	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant Travailleur social Conseiller communautaire ou toute autre personne formée	Fiche de messages clés d'IEC/CCC pour VIH	• Accueillir et informer le client sur la maladie (avantages de connaître le statut ; implication du résultat ; disponibilité des moyens de PEC...) • Expliquer comment va se faire le test rapide au bout du doigt ; • Proposer des options de prévention et encourager le dépistage du ou des partenaires sexuels ; • Obtenir le consentement du client ; • Procéder au prélèvement.	Avant la réalisation du test en communauté (domicile, lieu de travail, site avancé...)	

 PROCEDURES DU PRE-TEST DANS UN ETABLISSEMENT SANITAIRE					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Tri des patients pour la proposition du test	Médecin Infirmier Sage-Femme Aides-soignants Travailleurs sociaux Conseillers communautaires en milieu clinique ou toute autre personne formée	Outil de screening	• Evaluer l'éligibilité au dépistage à partir de l'outil de screening au cours de la consultation ou au niveau de la salle de tri • Proposer au client éligible	Avant la réalisation du test	
Réaliser le Pré-test	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant Assistant social Conseiller communautaire ou toute autre personne formée	Fiche de messages clés d'IEC/CCC pour VIH	• Accueillir et informer le client sur la maladie (avantages de connaître statut ; implication du résultat ; disponibilité des moyens de PEC...) • Expliquer comment va se faire le test rapide au bout du doigt ; • Proposer des options de prévention et encourager le dépistage du ou des partenaires sexuels • Obtenir le consentement du client ; • Procéder au prélèvement. • Poursuivre la consultation pendant le temps de réaction du test ; • Assurer la prise en charge de la pathologie qui a conduit	Avant la réalisation du test dans les différents services de soins, dans les structures sociales outillées, bureau des communautaires...	

			le patient en consultation ; • Répondre aux éventuelles questions du patient.	
Réaliser le pré-test d'un patient hospitalisé	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant ou toute autre personne formée	Fiche de messages clés d'IEC/CCC pour VIH	• S'assurer d'abord des conditions de confidentialité et faire l'entretien au lit • Ou l'inviter dans son bureau pour l'entretien individuel s'il peut se déplacer ou bien si les conditions de confidentialité ne sont pas réunies • Suivre les étapes décrites plus haut • En cas de non confidentialité dans la salle d'hospitalisation et que le malade est grabataire, faire le test s'il constitue une urgence pour sa PEC	En hospitalisation
Mesures en cas de refus du patient	Médecin Infirmier Sage-Femme ou toute autre personne formée	Registre de consultation de soins curatifs	• Fournir tous les soins liés à la pathologie qui a motivé la consultation ; • Noter le refus (CDIP proposé, CDIP non réalisé) ; • Encourager le patient à réfléchir à la question du dépistage du VIH ; • Revenir sur la question au prochain rendez-vous	En cas de refus après une proposition de test

IV.1.1.2-Réalisation du test

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

Le dépistage suit les trois phases suivantes : pré-analytique, analytique et post-analytique.

Les règles d'hygiène et de biosécurité doivent être respectées durant ces trois phases.

Mentionnons que le test réalisé chez les enfants âgés de 0 à 18 mois aura un site de prélèvement qui varie selon l'âge de l'enfant.

 PROCEDURES DE LA REALISATION DU TEST					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Phase pré-analytique	Médecin Infirmier Techniciens de laboratoire Sage-Femme Aide-soignant Travailleur social Conseiller communautaire	Fiche de procédures de réalisation du test VIH par les tests rapides Registre de dépistage du VIH	• Disposer le matériel de prélèvement sur le poste de dépistage ; • Réaliser le prélèvement au bout du doigt • Disposer les intrants sur le poste de dépistage ; • Réaliser le prélèvement au pli du coude pour le laboratoire	Après avoir réunies toutes les conditions de prélèvement (au poste de dépistage ou laboratoire)	
Phase analytique			• Réaliser le dépistage selon l'algorithme national en suivant les procédures en vigueur		
Phase post-analytique			• Noter le résultat ; • Gérer les déchets générés par la réalisation du test.		

IV.1.1.3- Post-test

Le conseil post-test a pour objectif d'annoncer le résultat au client en vue d'une meilleure prise en charge. Il est réalisé par soit celui qui a conduit les premières étapes ou une autre personne ressource du circuit de soins.

 PROCEDURES DU POST-TEST					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Réaliser le post-test	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant Travailleur social Conseiller communautaire	Dossier Patient Registre de dépistage Fiche de messages clés pour le post-test	• Echange avec le client (réception du résultat ; Faire la lecture du résultat ; S'assurer de la compréhension du résultat ; Etablir un plan de réduction des risques ; Partager son résultat lui-même ; Discuter d'autres préoccupations du client...) ; • Référer le client dépisté positif pour une prise en charge ; • Donner un nouveau RDV au client négatif et le référer selon le besoin ; • Renseigner et ranger les outils de gestion de l'activité.	Après la réalisation du test dans les différents services de soins, bureau des communautaires ayant demandé le test ...	
Réaliser le post-test à un client dépisté négatif			• Discuter avec le client (séroconversion ; importance de connaître le statut de son ou (ses) partenaire (s) sexuels ; disponibilité des services de dépistage pour les partenaires et les couples ; sérodiscordance des résultats ; risques et bénéfices de la sérodifférence) ; • Référer ou faire le lien avec d'autres services de prévention (Prévention et prise en charge des IST) ;		
Réaliser le post-test à un client dépisté positif			• Discuter avec le patient d'un style de vie positif (acceptation du résultat, réduction des risques de surinfection) ; • Informer le patient (disponibilité des services, procédures de prise en charge, bénéfices du maintien dans les soins, réduction de la transmission du VIH,		

		existence de loi sur le VIH lui faisant obligation d'informer ses partenaires sexuels de son statut positif VIH dans les trois mois suivant l'annonce(cf. la Loi VIH : J.O. Loi n° 2014-430), la possibilité de la sérodifférence des résultats et des implications). • Demander au patient d'encourager son conjoint et ses partenaires sexuels à faire le test ; • Traiter des autres préoccupations du patient ; • Référer le client pour une prise en charge adaptée à ses besoins ;	
--	--	---	--

IV.1.2- Procédures Particulières de dépistage

IV.1.2.1-Dépistage Femmes enceintes/Post-Partum/Femmes Allaitantes

 PROCEDURES DE DEPISTAGE VIH DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Dépistage des femmes enceintes/post-partum/femmes allaitantes	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant Travailleur social Conseiller communautaire	Fiche de messages clés d'IEC/CCC pour VIH Registre de dépistage du VIH Registre PTME Dossier Patient Fiche de procédures de réalisation du test VIH par les tests rapides Fiche de messages clés pour le post-test Registre de CPN, d'accouchement, de PF	• Réaliser les étapes générales décrites plus haut, • Informer (risques de transmission du VIH à l'enfant ; mesures pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; avantages du dépistage précoce pour la mère et pour l'enfant ; encourager le dépistage du conjoint ; nécessité de se faire retester dans la période en cas de négativité du test de dépistage précédant lorsque celui remonte à plus de trois mois)	• CPN • Dernier trimestre de la grossesse, • Au cours du travail, • Post-partum immédiat • A l'accouchement • Au cours des séances de PF	

IV.1.2.2-Dépistage des enfants exposés au VIH

a- Nouveau-nés de mères séropositives

	PROCEDURES DE DEPISTAGE DES ENFANTS EXPOSES AU VIH AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE			CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?
Mesures générales	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant Travailleur		• Donner les avantages du dépistage (du point de vue clinique pour la pathologie en cours et du point de vue préventif dans la réduction des épisodes de morbidité et de mortalité) ; • Obtenir le consentement de la mère ;	Au cours du travail, Post-partum immédiat A l'accouchement
Réalisation du test de dépistage	social Conseiller communautaire	Carnet de santé mère enfant, Registres de suivi longitudinal de la mère VIH+ et de l'enfant Dossier client	Prélèvement sur DBS ou sur tube capillaire pour la première PCR à 6 semaines de vie du nourrisson et initiation de la prophylaxie au CTX. Si PCR1 positive : - Ouvrir un dossier individuel client pour l'enfant et démarrer le TARV et - Prélever sur DBS ou tube capillaire pour PCR2 de confirmation, Si PCR 1 est négative : - Continuer prophylaxie au Cotrimoxazole - Faire une PCR VIH à 9 mois de vie • Si la PCR VIH à 9 mois de vie est négative : - Enfant pas allaité depuis au moins 6 semaines : alors Enfant non infecté par le VIH ; - Si enfant allaité, faire une PCR VIH 6 semaines après arrêt de l'allaitement • Si la PCR VIH à 9 mois de vie est Positive : réaliser une PCR de confirmation.	A six semaines A 9 mois

			- Si PCR est négative et l'enfant pas allaité depuis au moins 6 semaines : alors Enfant non infecté par le VIH - Si PCR est positive alors enfant infecté par le VIH : initier le traitement ARV et faire une deuxième PCR de confirmation.	
Mesures en cas de résultat positif			• Proposer le dépistage au père ; • Encourager le dépistage de la fratrie ; • Référer l'enfant pour sa prise en charge (traitement du VIH est disponible et gratuit)	
Mesures en cas de refus de faire le test		Registre de consultations curatives	En cas de refus du dépistage de l'enfant par les parents : • Fournir tous les soins liés à la pathologie qui a motivé la consultation ; • Encourager le parent ou le représentant légal à réfléchir à la question du dépistage du VIH ; • Noter le refus dans le registre de consultations curatives ; • Refaire la proposition du test au prochain rendez-vous.	

b- Autres enfants exposés (Enfants et Adolescents)

 PROCEDURES DE DEPISTAGE DES ENFANTS EXPOSES AU VIH HORS PTME ET ADOLESCENTS AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 <u>REVISION :</u>
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Mesures générales	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant	Fiche de messages clés d'IEC/CCC pour VIH Registre de dépistage du VIH	• Donner les avantages du dépistage (du point de vue clinique pour la pathologie en cours et du point de vue préventif dans la réduction des épisodes de morbidité et de mortalité) ; • Obtenir le consentement de l'un des parents ou du représentant légal ;	• En consultation pédiatrique • En hospitalisation	

	Travailleur social Conseiller communautaire	Dossier Patient	• Annonce le résultat au parent ou au représentant légal	
Réalisation du test de dépistage		Fiche de procédures de réalisation du test VIH par les tests rapides	Les procédures telles que décrites dans les procédures générales sont les mêmes	
Mesures en cas de résultat positif		Fiche de messages clés pour le post-test	• Informer les parents que le traitement du VIH est disponible et gratuit ; • Proposer le dépistage aux parents (père, mère) ; • Encourager le dépistage de la fratrie ; • Référer l'enfant pour sa prise en charge.	
Mesures en cas de résultat négatif			Eduquer sur les comportements à moindre risque (tel que l'abstinence, l'utilisation correcte et systématique du préservatif en cas d'activité sexuelle...), la prévention de l'infection à VIH et les grossesses non désirées ; • Informer sur la nécessité de se faire tester à nouveau en cas de prise de risque (rapports sexuels, non protégés, rupture de préservatifs, Etc.) ; • Faire la référence active vers les services adaptés si besoin.	
Mesures en cas de refus de faire le test		Registre de consultations curatives	En cas de refus du dépistage de l'enfant par les parents : • Fournir tous les soins liés à la pathologie qui a motivé la consultation ; • Encourager le parent ou le représentant légal à réfléchir à la question du dépistage du VIH ; • Noter le refus dans le registre de consultations curatives ; • Refaire la proposition du test au prochain rendez-vous.	

IV.1.2.3- Dépistage des couples

 PROCEDURES DE DEPISTAGE DES COUPLES AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Dépister les couples	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant Travailleur social Conseiller communautaire Ou toute personne formée	Fiche de messages clés d'IEC/CCC pour VIH Registre de dépistage du VIH Dossier Patient Fiche de procédures de réalisation du test VIH par les tests rapides Fiche de messages clés pour le post-test	• Accueillir et Obtenir l'accord du couple pour le recevoir en tant qu'entité unique durant tout le processus (en cas de polygamie ou polyandrie, chaque couple est reçu séparément) ; • Eviter d'évoquer le comportement sexuel de chaque conjoint en dehors du couple ; • Donner les informations (risques de contamination du VIH au sein du couple ; moyens de prévention du VIH au sein du couple ; procédure de réalisation du test et discute des implications des résultats possibles ; importance du partage du statut avec son conjoint ; possibilité de réalisation du test individuellement) ; • Réaliser simultanément le dépistage du couple en cas d'accord des deux partenaires ; • Donner simultanément le résultat du couple ; • Discuter des options de réduction du risque au sein du couple ; • Développer un plan de réduction de risques ; • Apporter un soutien psychologique au couple et démarrer le processus de prise en charge médicale, si le couple est concordant positif ou sérodifférent . • Aborder les questions de planning familial	• CPN • Consultation ambulatoire d'un patient index (un des conjoints du couple) • CDV/ CDIC • Campagne de proximité	

IV.1.2.4- Dépistage selon l'approche « patient index » (membres des familles de PVVIH/partenaires sexuels)

 PROCEDURES DE DEPISTAGE DES MEMBRES DE LA FAMILLE ET PARTENAIRES SEXUELS AU SEIN D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE					CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?	
Dépister les contacts des clients index	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant Travailleur social Conseiller communautaire Ou toute personne formée	Message d'information sur la notification des partenaires sexuels Registre de dépistage du VIH Dossier Patient comprenant la liste des partenaires sexuels Registre index testing Scénario téléphonique pour la notification du partenaire sexuel Fiche de procédures de réalisation du test VIH par les tests rapides Fiche de messages clés pour le post-test	• Introduire les services de notification des partenaires sexuels au patient index en utilisant les messages d'information sur la notification des partenaires sexuels et présenter les avantages et les inconvénients à ne pas dépister les enfants biologiques < 15 ans • Obtenir la liste des partenaires sexuels des 12 – 24 derniers mois et des enfants Biologiques du cas index. Enregistrer les noms et les coordonnées des partenaires sexuels sur la fiche liste des partenaires sexuels et le garder dans le dossier du patient et les noms et l'âge des enfants biologique dans la partie dépistage famille du dossier client du cas index. • Faire un screening des partenaires sexuels pour une violence potentielle et le documenter dans la liste des partenaires sexuels. • Déterminer la méthode de notification ou de référence choisie pour chaque contact listé et le documenter sur la liste des partenaires sexuels ou dans la partie observation du dépistage famille pour chaque contact listé • Contactez tous les partenaires sexuels et les enfants biologiques nommés en utilisant la méthode référence choisie Enregistrer les résultats du contact et du dépistage dans le registre index testing, registre de dépistage par les tests rapides, liste des partenaires sexuels et la partie dépistage famille du dossier client de l'index	• CPN • Consultation ambulatoire d'un patient index (un des conjoints du couple) • Campagne de proximité • CDIP • VAD	

IV.1.2.5- Dépistage des populations clés

Le prestataire habilité (agent de santé, ou agent communautaire, éducateur de pair, etc.) propose systématiquement le dépistage du VIH aux populations prioritaires aussi bien en stratégie fixe, qu'en stratégie mobile sur les lieux de travail et aux heures adaptées aux cibles. Les populations clés comprennent les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues et les populations carcérales.

 PROCEDURES DE DEPISTAGE DES POPULATIONS CLES				CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :
QUOI ?	QUI ?	AVEC QUOI (OUTILS)?	COMMENT ?	QUAND ?
Conseil de groupe ou individuel	Médecin Infirmier Sage-Femme Aide-soignant	Fiche de messages clés d'IEC/CCC pour VIH Registre de dépistage du VIH Dossier Patient	Aménager un espace pour l'entretien Aborder les thèmes portant sur : hygiène du cadre de vie ; syndrome IST ; mode de transmission du VIH ; situation de non transmission du VIH ; comment éviter l'infection au VIH ?	Stratégie mobile ou fixe Consultation médicale
Dépistage des clients	Travailleur social	Fiche de procédures de réalisation du test VIH par les tests rapides Fiche de messages clés pour le post-test	Exécuter le test de dépistage Réaliser le conseil post-test	
Mesures de prévention	Conseiller communautaire Ou toute autre personne formée		Pour les populations clés dépistées négatifs, l'on : •Encourage à refaire le test (contrôle) tous les trois mois ; •Insiste à adopter un comportement à moindre risque (utilisation systématique et correcte du préservatif, de gels lubrifiants à eau etc.) Pour les dépistés positifs, faire la référence et contre-référence vers une structure de PEC	

IV.2- SOINS DIFFERENCIES DANS LE TRAITEMENT ANTI-RETROVIRAL OU TRAITEMENT DIFFERENCIE

IV.2.1- PATIENT SATBLE

IV.2.1.1 Procédures d'Identification du patient stable

PROCEDURES D'IDENTIFICATION DU PATIENT STABLE			CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :	
QUOI Chercher	COMMENT Chercher	Où Chercher	Décision STABLE /NON STABLE	
Être sous TARV depuis au moins 1 an	Durée du traitement = Date de visite - date d'initiation TARV	Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)	Si tous ces critères sont OUI Alors PATIENT STABLE	Si 1 de ces critères Est
Avoir 2 CV consécutives ≤1000 copies/ml	Apprécier les résultats des charges virales consécutives	1. Fiche de résultat de la charge virale 2. Tableau de suivi biologique 3. Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)		NON
Ne pas avoir d'Infections Opportunistes	1. Faire la Recherche active de la TB (questionnaire Screening TB) et des autres IOS en cours 2. Poursuivre l'investigation diagnostique pour les cas Présumé TB	Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)		Alors PATIENT NON STABLE
Ne pas avoir d'effets Indésirables liés au TARV	1. Poser des questions au patient pour rechercher effets indésirables 2. Examiner le patient	1. Fiche de notification des EI 2. Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)		
Ne pas être enceinte ou allaitante	Rechercher si femme enceinte ou allaite	Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)		

IV. 2.1.2 Paquet général de services à offrir au Patient Stable

a- Chez l'adulte

 PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES PATIENTS ADULTES STABLES CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :				
Quoi	Comment	Par Qui	Où	Quand
Visite clinique	– Examen clinique pour stadification clinique, screening de la tuberculose (TB), évaluation nutritionnelle, Santé Positive Dignité et Prévention (SPDP) – Elaboration ordonnances ARV/CTX – Demande de la charge virale	– Médecin – Infirmier – Sage-femme	Consultation médicale	Tous les 6 mois
Appui psychologique et sociale :	– Evaluation et accompagnement à l'adhérence/observance – Soutien psychologique - Appui nutritionnelle et alimentaire		– Assistant social / – Conseiller Communautaire – Psychologue – Nutritionniste – Toute personne formée	Tous les 3/6 mois
Dispensation des ARV	– Préparations des doses – Délivrances des médicaments – Conseil sur la posologie – Conseil à l'observance – Conseil sur les effets secondaires	– Pharmacien – PGP – Auxiliaire sous supervision du pharmacien – Toute personne formée	– Pharmacie – Groupe d'Auto Support clinique	Tous les 3/6 mois

Bilan laboratoire	Prélèvement pour charge virale, CD4, fonction rénale	– Infirmier	Consultation médicale	Tous les 12 mois
--------------------------	--	-------------	-----------------------	------------------

b- Chez l'enfant et l'adolescent

 PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES PATIENTS ENFANT/ADOLESCENT STABLES CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :				
Quoi	Comment	Par Qui	Où	Quand
Visite clinique	- Examen clinique complet pour stadification clinique, suivi psycho moteur (0 à 4 ans), suivi staturo pondéral, stadification Tanner dès 8 ans), screening de la tuberculose (TB) - Evaluation des effets secondaires / toxicité des ARV et CTX - Évaluation de la fonction rénale (bandelette urinaire) Renouvellement ARV et CTX pour 3 mois (ordonnance)	- Médecin - Infirmier - Sage-femme	- Visite clinique - Groupe d'Auto Support de patients stables/ETP patients stables avec pair-éducateur (adolescents 13 – 19 ans) - Groupes thématiques (6 – 12 ans)	Tous les 3 mois
Appui psychologique et sociale :	- Evaluation et accompagnement à l'adhérence/observance - Screening pour une dépression/détresse psycho-sociale (13 à 19 ans)	- Assistant social / Conseiller Communautaire - Psychologue - Nutritionniste	- Visite clinique - Groupe d'Auto Support de patients stables/ETP patients stables avec pair-	Tous les 3 mois

	– Évaluation, conseil et soutien nutritionnel : poids, taille et tracé de la courbe de croissance : Z- score (enfant < 5 ans), IMC/Âge (enfant ≥5 ans) – Évaluation du processus de l'annonce du statut VIH : annonce partielle (6 à 10 ans), annonce totale (11 à 12 ans) – SPDP à partir de 15 ans	– Toute personne formée	- éducateur (adolescents 13 – 19 ans) – Groupes thématiques (6 – 12 ans)	
Dispensation des ARV	– Préparations des kits de médicaments – Délivrances des médicaments – Conseil sur la posologie – Conseil à l'observance – Conseil sur les effets secondaires	– Pharmacien – PGP – Auxiliaire sous supervision du pharmacien – Toute personne formée	– Pharmacie – Groupe d'Auto Support de patients stables/ETP avec les pair-éducateur (adolescents 13 – 19 ans) – Groupes thématiques (6 – 12 ans)	Tous les 3/6 mois
Bilan laboratoire	Prélèvement pour charge virale, CD4, fonction rénale	– Médecin – Infirmier – Sage-femme – Technicien de laboratoire	Consultation médicale	Tous les 6 mois

IV.2.1.3-Procédures détaillées selon les modèles de soins différenciés

a- Dispensation accélérée des ARV

	DISPENSATION ARV	CONSULTATION CLINIQUE	SOUTIEN PSYCHOSOCIAL
QUAND	Chaque 3 mois	Chaque 6 mois	Chaque 3 mois
OU	Centre de santé	Centre de PEC VIH	Centre de PEC VIH
QUI	Pharmacien et Collaborateurs Travailleurs Sociaux	Médecin Infirmier Sage Femme	Assistant Social et Collaborateurs
QUOI	Renouvellement des ARV/ CTX	Examen Clinique Traitement des IO Prélèvement* pour CV	Soutien à l'Adhérence Soutien Psychologique

b- Dispensation de 6 mois d'ARV/IOS avec Espacement des visites

	DISPENSATION ARV	CONSULTATION CLINIQUE	SOUTIEN PSYCHOSOCIAL
QUAND	Chaque 6 mois	Chaque 6 mois	Chaque 3 mois
OU	Centre de santé	Centre de santé	Centre de santé
QUI	Pharmacien et Collaborateurs	Médecin Infirmier Sage Femme	Assistant Social et Collaborateurs
QUOI	Renouvellement des ARV/ CTX	Examen Clinique Traitement des IO Prélèvement* pour CV	Soutien à l'Adhérence Soutien Psychologique

c- Groupe d'auto support clinique ou Club d'Observance

	DISPENSATION ARV	CONSULTATION CLINIQUE	SOUTIEN PSYCHOSOCIAL
QUAND	Chaque 3 mois	Chaque 6 mois	Chaque 3 mois
OU	Centre de santé	Centre de santé	Centre de santé
QUI	Assistant Social Conseiller	Médecin Infirmier Sage Femme	Assistant Social et Collaborateurs
QUOI	Renouvellement des ARV/ CTX	Examen Clinique Traitement des IO Prélèvement* pour CV	Soutien à l'Adhérence Soutien Psychologique

IV.2.2 PATIENT AYANT MOINS DE 1 AN DE TARV

IV. 2 .2 .1 Identification du patient ayant moins de 12 mois de TARV

		PROCEDURES D'IDENTIFICATION DU PATIENT AYANT MOINS DE 12 MOIS DE TARV DEVANT BENEFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE		CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :	
QUOI Chercher	COMMENT Chercher ?	OU Chercher ?	Décision		
			OMS 1 et 2	OMS 3 et 4	
Être sous TARV depuis au moins 3 mois	Durée du traitement = Date de visite - date d'initiation TARV	Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)	Cf. Classification OMS /CDC		
Connaître le statut clinique du patient (classification OMS)	Examen clinique du patient : Classer le patient	1. Statut clinique dans le dossier client (Adulte/Enfant)			
Ne pas avoir d'Infections Opportunistes	1. Faire la Recherche active de la TB (questionnaire Screening TB) et des autres IOS en cours 2. Poursuivre l'investigation diagnostique pour les cas Présumé TB	Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)			
Ne pas avoir d'intolérance au TARV	1. Poser des questions au patient pour rechercher les intolérances 2. Examiner le patient	1. Fiche de notification des EI 2. Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)			
Ne pas être enceinte ou allaitante	Rechercher si femme enceinte ou allaite	Fiche de suivi dans le dossier client (Adulte/Enfant)			

IV.2.2.2-PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES PATIENTS AUX STADES CLINIQUES (OMS 1et 2) et (OMS 3 et 4)

i-ADULTE

 PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES PATIENTS ADULTES AYANT MOINS DE 12 MOIS DE TARV (OMS 1et 2) et (OMS 3 et 4) CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :				
Quoi	Comment	Par Qui	Où	Quand
Visite clinique	– Examen clinique pour stadification clinique, screening de la tuberculose (TB), évaluation nutritionnelle, Santé Positive Dignité et Prévention (SPDP) – Elaboration ordonnances ARV/CTX – Demande de la charge virale	– Médecin – Infirmier – Sage-femme	Consultation médicale	Tous les mois
Appui psychologique et sociale :	– Evaluation et accompagnement à l'adhérence/observance – Soutien psychologique - Appui nutritionnelle et alimentaire	– Assistant social / – Conseiller Communautaire – Psychologue – Nutritionniste – Toute personne formée	– Consultation médicale – Groupe d'auto-support	Tous les 3/6 mois
Bilan laboratoire	– Prélèvement pour charge virale, CD4, fonction rénale	Infirmier	– Consultation médicale	

Dispensation des ARV	– Préparations des doses – Délivrances des médicaments – Conseil sur la posologie – Conseil à l’observance – Conseil sur les effets secondaires	– Pharmacien – PGP – Auxiliaire sous supervision du pharmacien – Toute personne formée	– Pharmacie – Groupe d’Auto Support clinique	*
	*OMS 1 et 2		*OMS 3 et 4	
De M 1 à M3	✓ Dispensation mensuelle des ARV ✓ Evaluation mensuelle de la tolérance et de l’observance			
A M3	Si bonne observance et absence d’infection opportuniste ✓ Dispensation de 3 mois d’ARV			
A partir de M6	Avec Charge Virale supprimée Si bonne observance et Absence de IO ✓ Dispensation de 3 mois (OMS 3 et 4) et 6 mois de ARV (OMS 1 et 2)			

ii-ENFANT/ADOLESCENT

 PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES PATIENTS ENFANT/ADOLESCENT MOINS DE 12 mois de TARV CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :				
Quoi	Comment	Par Qui	Où	Quand
Visite clinique	- Examen clinique complet_pour stadification clinique, suivi psycho moteur (0 à 4 ans), suivi staturo pondéral, stadification Tanner dès 8 ans, screening de la tuberculose (TB) - Evaluation des effets secondaires / toxicité des ARV et CTX - Évaluation de la fonction rénale (bandelette urinaire) Renouvellement ARV et CTX pour 3 mois (ordonnance)	- Médecin - Infirmier - Sage-femme	- Visite clinique - Groupe d'Auto Support de patients stables/ETP patients stables avec pair-éducateur (adolescents 13 – 19 ans) - Groupes thématiques (6 – 12 ans)	Tous les 6 mois
Appui psychologique et sociale :	- Evaluation et accompagnent à l'adhérence/observance - Screening pour une dépression/détresse psycho-sociale (13 à 19 ans) - Évaluation, conseil et soutien nutritionnel : poids, taille et tracé de la courbe de croissance : Z- score	- Assistant social / - Conseiller Communautaire - Psychologue - Nutritionniste - Toute personne formée	- Visite clinique - Groupe d'Auto Support de patients stables/ETP patients stables avec pair-éducateur (adolescents 13 – 19 ans)	Tous les 3 mois

	(enfant < 5 ans), IMC/Âge (enfant ≥ 5 ans) – Évaluation du processus de l'annonce du statut VIH : annonce partielle (6 à 10 ans), annonce totale (11 à 12 ans) – SPDP à partir de 15 ans		– Groupes thématique (6 – 12 ans)	
Bilan laboratoire	– Prélèvement pour charge virale, CD4, fonction rénale	– Infirmier	– Consultation médicale	Tous les 6 mois
Dispensation des ARV	– Préparations des doses – Délivrances des médicaments – Conseil sur la posologie – Conseil à l'observance – Conseil sur les effets secondaires	– Pharmacien – PGP – Auxiliaire sous supervision du pharmacien – Toute personne formée	– Pharmacie – Groupe d'Auto Support de patients stables/ETP avec les pair-éducateur (adolescents 13 – 19 ans) – Groupes thématiques (6 – 12 ans)	Tous les 3 mois
	*OMS 1 et 2		*OMS 3 et 4	
De M 1 à M3	✓ Dispensation mensuelle des ARV ✓ Evaluation mensuelle de la tolérance et de l'observance			<i>Idem</i>
A M3	Si bonne observance et absence d'infection opportuniste ✓ Dispensation de 3 mois de ARV			<i>Idem</i>
A partir de M6	Avec Charge Virale supprimée ✓ Si bonne observance et Absence de IO			
	Dispensation de 3 mois (5-14 ans) et 6 mois de ARV (15-19 ans)	Dispensation de 3 mois ARV		

IV.2.3- Patient ayant plus de 1 an de TARV

IV.2.3.1- Procédures de prise en charge différenciée du TARV du patient non observant ou en échec thérapeutique

i-ADULTE

 PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES PATIENTS ADULTES NON STABLE SOUS ARV PLUS DE 1 AN CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :				
Quoi	Comment	Par Qui	Où	Quand
Visite clinique	- Examen clinique pour stadification clinique, screening de la tuberculose (TB), évaluation nutritionnelle, Santé Positive Dignité et Prévention (SPDP) - Elaboration ordonnances ARV/CTX - Demande de la charge virale	- Médecin - Infirmier - Sage-femme	Consultation médicale	Tous les 3 mois
Appui psychologique et sociale :	Conseil pour renforcement à l'adhérence (CRA) si CV non supprimée - Soutien psychologique - Appui nutritionnelle et alimentaire	- Assistant social / Conseiller Communautaire - Psychologue - Nutritionniste - Toute personne formée	- Consultation médicale - Groupe d'auto support	Tous les mois
Bilan laboratoire	Prélèvement pour charge virale, CD4, fonction rénale	Infirmier	Consultation médicale	M3 après début de (CRA) - Chaque 6 mois
Dispensation des ARV	- Préparations des doses - Délivrances des médicaments - Conseil sur la posologie	- Pharmacien - PGP	- Pharmacie - Groupe d'Auto Support clinique	Tous les mois

	– Conseil à l'observance – Conseil sur les effets secondaires	– Auxiliaire sous supervision du pharmacien – Toute personne formée		
--	--	--	--	--

ii- ENFANTS ET ADOLESCENTS

 PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES PATIENTS ENFANT/ADOLESCENT NON STABLE SOUS ARV PLUS DE 1 AN CODE : GPSD/001-CI VERSION : 05/2019 REVISION :				
Quoi	Comment	Par Qui	Où	Quand
Visite clinique	• Examen clinique complet_pour stadification clinique, suivi psycho moteur (0 à 4 ans), suivi staturo pondéral, stadification Tanner dès 8 ans, screening de la tuberculose (TB) • Evaluation des effets secondaires / toxicité des ARV et CTX • Évaluation de la fonction rénale (bandelette urinaire) • Renouvellement ARV et CTX pour 3 mois (ordonnance)	– Médecin – Infirmier – Sage-femme	– Visite clinique – Groupes thématiques (6 – 12 ans)	Tous les 3 mois

Appui psychologique et sociale :	– Conseil pour renforcement à l'adhérence (CRA) si CV non supprimée – Screening pour une dépression/détresse psycho-sociale (13 à 19 ans) – Évaluation, conseil et soutien nutritionnel : poids, taille et tracé de la courbe de croissance : Z- score (enfant < 5 ans), IMC/Âge (enfant ≥5 ans) – Évaluation du processus de l'annonce du statut VIH : annonce partielle (6 à 10 ans), annonce totale (11 à 12 ans) – SPDP à partir de 15 ans	– Assistant social / – Conseiller Communautaire – Psychologue – Nutritionniste – Toute personne formée	– Visite clinique – Groupes thématiques (6 – 12 ans)	Tous les mois
Bilan laboratoire	– Prélèvement pour charge virale, CD4, fonction rénale	– Infirmier	– Consultation médicale	– M3 après début de (CRA) – Chaque 6 mois
Dispensation des ARV	– Préparations des doses – Délivrances des médicaments – Conseil sur la posologie – Conseil à l'observance – Conseil sur les effets secondaires	– Pharmacien – PGP – Auxiliaire sous supervision du pharmacien – Toute personne formée	– Pharmacie – Groupe d'Auto Support de patients stables/ETP avec les pair-éducateur (adolescents 13 – 19 ans) – Groupes thématiques (6 – 12 ans)	Tous les mois

CHAPITRE V : OUTILS ET SUIVI-EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES SOINS DIFFERENCIES EN CÔTE D'IVOIRE

V.1- Outils de gestion des soins différenciés

Tableau 5 : Les outils de gestion

TYPES DE SOINS	CIBLES	OUTILS UTILISES
DEPISTAGE	Pré-test	Registre de soins curatifs
	Réalisation du Test	Registre de dépistage
	Post-test	
TRAITEMENT	Suivi Médicale	Dossier Individuel du Patient
	Suivi Biologique	Dossier Individuel du Patient Registre de suivi biologique
	Dispensation	Registre TARV Document pour ETP Registre de soins différenciés

V.2- Indicateurs de suivi et évaluation

Tableau 6 : Les Indicateurs de suivi des soins différenciés

TYPES DE SOINS	CIBLES	INDICATEURS
DEPISTAGE	Pré-test	- Nombre de clients conseillés et dépistés pour le VIH ayant reçu le résultat du test - Nombre de populations clés conseillés et dépistés pour le VIH ayant reçu le résultat du test - Nombre de femmes enceintes ayant reçu un conseil et une proposition de test VIH
		- Nombre de clients prioritaires conseillés et testés qui ont reçu le résultat du test de VIH

	Post-Test	- Nombre de clients conseillés - Nombre de clients testés - Nombre de clients séropositifs au VIH - Nombre total de femmes enceintes conseillée et testées qui ont reçu le résultat VIH en CPN et en maternité - Nombre total de femmes enceintes dépistées séropositives au VIH en CPN et en maternité - Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés précocement (0 à 9 mois) - Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés tardivement (10 à 18 mois) - Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépistés VIH positif - Nombre de conjoints de femmes enceintes séropositives dépistés - Nombre de conjoints de femmes enceintes séropositives au VIH dépistés positifs au VIH
TRAITEMENT	Suivi Médicale	- Nombre de patients VIH positif ayant bénéficié d'une recherche active de la tuberculose à la dernière visite - Nombre de patients VIH positif suspects de tuberculose chez qui la tuberculose a été diagnostiquée - Nombre de patients VIH positifs ayant été classés selon le stade clinique OMS
	Suivi Biologique	- Nombre de patients VIH positifs ayant bénéficié d'une charge virale - Nombre de PVVIH sous ARV chez qui le résultat de la charge virale est ≤ 1000 copies/ml 12 mois après la mise sous TARV (suppression de la charge virale) - Nombre de PVVIH sous ARV chez qui la charge virale est indétectable au cours du mois (charge virale ≤ 50 copies/ml) - Nombre de Patients stables
	Dispensation	- Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH ayant reçu des ARV dans les 72 h après la naissance

		- Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH nouvellement mises sous ARV - Nombre de femmes enceintes déjà sous TARV et reçu en CPN1 - Nombre de PVVIH sous ARV (File active) - Nombre de PVVIH initiant le traitement ARV au cours du mois - Nombre de patients VIH positifs ayant nouvellement commencé (initié) le TARV dans l'établissement au cours du mois - Nombre de PVVIH ayant débuté le traitement de la tuberculose dans le mois - Nombre de Patients stables en dispensation accélérée - Nombre de Patients stables en « groupes d'auto support de patients stables »
--	--	--

V.3- Modalités de suivi et évaluation

Les données sont gérées au niveau central par la Direction en charge de l'information sanitaire. Elle vérifie la complétude, la promptitude ainsi que l'exactitude des données reçues, relance les DDSHP. Elle transmet ces données au PNLS qui coordonne la compilation régulière des données VIH au niveau central, les analyses et produit le rapport VIH.

Le PNLS en collaboration avec la Direction en charge de l'information sanitaire effectue des audits de la qualité des données de façon périodique sur un nombre d'établissements sanitaires et organisations sélectionnés.

Les enquêtes et études doivent être coordonnées par le PNLS et approuvées par le Comité National Ethique et de Recherche qui s'assurera de la confidentialité et la sécurité des données. Les bases de données des enquêtes et études peuvent être gérées par les entités menant l'étude. Par ailleurs, le PNLS disposera d'un répertoire des enquêtes et études qu'il partagera avec l'ensemble des acteurs institutionnels et partenaires au développement pour les besoins en information.

Ainsi, la gestion des données permettant le suivi des soins différenciés obéira à cette démarche décrite plus haut.

CONCLUSION

Les soins différenciés restent une opportunité pour nos pays à ressources limitées afin de maintenir la qualité de la prise en charge des clients et réduire la charge qui pèse sur les agents de santé. Les adaptations des prestations de services doivent reposer sur une évaluation graduelle du contexte local et répondre aux besoins de la population tout en fournissant des services de manière plus efficace à la fois pour le système de santé et les clients.

Nous espérons que ce document en venant combler le vide qui existait permettra d'amplifier la mise en œuvre des soins différenciés efficaces par les prestataires de soins.

Nous invitons tous les acteurs de la lutte contre le VIH à s'approprier ce document afin de garantir une application uniforme des soins différenciés et faciliter ainsi l'atteinte des « 90-90-90 ».

REMERCIEMENTS

Le processus d'élaboration du guide et procédures des soins différenciés des PVVIH traduit la volonté du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à impacter de façon substantielle la riposte à la pandémie du VIH par une gestion efficiente des ressources humaines impliquées dans la PEC des PVVIH.

Le Ministère de la Santé et de L'Hygiène Publique saisit cette occasion pour exprimer ses remerciements et sa gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce document ainsi que les partenaires qui ont appuyé techniquement et financièrement la réalisation de ce Guide.

Il s'agit des représentants des structures du MSHP et de nos partenaires notamment le PEPFAR (CDC et de l'USAID) pour l'aboutissement de cette première édition du Guide et procédure des soins différenciés des PVVIH en Côte d'Ivoire.

C'est le lieu de féliciter particulièrement les personnes qui ont fait ce travail admirable et apporté des contributions utiles tout au long du processus d'élaboration et de finalisation du document (voir liste).

	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE
1	EHUI Eboï	Professeur, Directeur Coordonnateur	PNLS
2	LADJI Nazaguehi Patrice	Médecin, Directeur Coordonnateur Adjoint	PNLS
3	BAROUAN Marie Catherine KEIPO Valentin	Médecin, Chargée de programme VIH/SIDA Tuberculose, Hépatites virales	OMS/Bureau Pays
4	KOUADJALE Djahoury Mathurin	Médecin/Chef de service Soins et Traitement	PNLS
5	MEMAIN HELENE	Médecin/Chef service Soins et Soutien	PNLS
6	DAINGUY Marie Evelyne	Médecin/Pédiatre	CHU Cocody
7	FWAMBA Franck	Médecin/Consultant VIH	OMS
8	EBOUMOU Gole Fulgence	Médecin Infectiologue, consultant pour la mise en œuvre des Directives TARV 2019	PNLS
9	GADJI Serges-Eric	Pharmacien/Consultant soins différenciés	
10	ZANA Daniel Koné	Médecin/ Chargé de la prise en charge adulte	PNLS
11	BOHOUSSOU Koffi Simplicie	Médecin /Chargé de prise en charge pédiatrique	PNLS
12	KOUO Jean Louis	Conseiller Technique	EGPAF
13	BORAUD Franck	Conseiller Technique	ICAP
14	KONAN Kouadio M	Médecin/PTME	PNLS
15	NOHOU Armelle J	Pharmacienne/Service Médicaments et Laboratoire	PNLS
16	ANGAMAN N'guetta S	CSE	DRSHP Mé
17	DEMBELE Fassery	Médecin	USAC
18	BROU Kouacou	Médecin	DDSH Cocody- Bingerville
19	ZANA Evariste	Médecin	DDSH Treichville Marcory
20	KOUADIO Obrou	Médecin	SEV CI
21	DIAKITE Nafissatou	Médecin	Aconda VS
22	KANHON Serges	Médecin	IHSC-TA
23	William Aguié	Médecin	HAI
24	KOUA née YAO Ahou Rose	Sage-femme/ Chargé de délégation de tâches	PNLS
25	DJELI Ahouy Judith	IDE	CHR Agboville
26	DOSSO Charlotte Fatou épse Fofana	Assistante service Conseil Dépistage	PNLS

ANNEXE

ANNEXE 1 : STICKER POUR LA CLASSIFICATION DES PATIENTS ET LE MODELE DE SOINS DIFFERENCIES

	
CLASSIFICATION DU PATIENT (Stable/Non stable)	Zone de collage du sticker
MODELE DE SOINS DIFERENCIES (Dispensation Accélérée/Club d'Observance/Groupe d'Adhérence Communautaire)	Zone de collage du sticker

Stickers pour la classification du patient :



Stickers pour le

Modèle de Soins Différenciés :



ANNEXE 2 : CHECK-LIST CLINIQUE

Checklist Clinique pour le suivi des patients en soins différenciés

Nom du responsable :

N° Unique d'identification du patient :

Régime de traitement actuel (ARV) :

Autres médicaments reçus :

- ☐ Cotrimoxazole
☐ Autres:

Préservatifs reçus

- ☐ Oui
☐ Non

Éléments à rechercher à l'interrogatoire :

- ☐ Toux
☐ Sueurs nocturnes
☐ Perte de poids
☐ Fièvre
☐ Actuellement enceinte
☐ Fatigue/ essoufflé
☐ A un enfant exposé au VIH
☐ Gonflement de la cheville / boursoufflement du visage
☐ Éruption cutanée
☐ Vomissement / douleur abdominale
☐ Diarrhée
☐ Jaunisse (ictère des yeux)

Si oui à l'un de ceux-ci, référer le patient au médecin / IDE pour une évaluation

Nouveaux médicaments prescrits depuis la dernière distribution de médicaments

- ☐ Non
☐ Oui
 Si oui préciser :

Nom / Signature de la personne qui a rempli le formulaire

Nom:

Signature:

ANNEXE 3 : REGISTRE DE SOINS DIFFERENCIES

N°	Date d'adhésion aux soins différenciés (jj/mm/aaaa)	N° Unique d'identification	Age au moment de l'adhésion aux soins différenciés (en années)	Sexe (M/F)	(1) Modèle de soins différenciés - DA - 6M ARV - CO - Autre	Changement de modèle de soins différenciés		Sorties des soins différenciés							
								1 ^{ère} sortie temporaire			2 ^e sortie temporaire			Sortie Définitive	
								Date de sortie	Raison (préciser)	Date de réinsertion	Date de sortie	Raison (préciser)	Date de réinsertion	Date	Raison : 1=Transfert out 2=Décès 3= Autre (préciser)

ANNEXE 4 : FICHE NATIONALE DE COLLECTE DES DONNEES DE SOINS DIFFERENCIES

[illegible]

ANNEXE 5 : INDICATEURS QUALITES POUR LES SOINS DIFFERENCIES

	Objectifs d'amélioration	Indicateurs QI	Numérateur / Dénominateur	Périodicité
Obj 1	Augmenter la couverture en charge virale chez les clients sous ARV éligibles de.....% à 95% d'Octobre 2019 à Mars 2020	Pourcentage de couverture de la charge virale	Nbre de patients prélevés pour la Charge Virale	Mensuel
			Nbre de patients éligibles pour prélèvement pour la Charge Virale	
Obj 2	Augmenter la proportion de clients STABLES inscrits dans un modèle de soins différencié de DSD de% à 95% de Octobre à Mars 2019	Proportion de clients stables inscrits dans un modèle DSD	Nbre de clients STABLES inscrits dans un modèle DSD	Mensuel
			Nbre de clients STABLE	
Obj 3	Augmenter la Proportion de clients inscrits dans un modèle DSD encore en vie et sous TARV dans les soins à M6 et M12 après l'enrôlement en soins différenciés de% à 95% de Octobre 2019 à Mars 2020	Proportion de clients inscrits dans un modèle DSD encore en vie et sous TARV dans les soins à M6 et M12 après l'enrôlement en soins différenciés	Nbre de clients encore en vie et sous traitement ARV à M6 et M12 après l'enrôlement dans un modèle de soins différenciés	Mensuel
			Nbre de clients à M6 et M12 après l'enrôlement dans un modèle de soins différenciés	
Obj 4	Augmenter le taux de suppression de charge virale de.....% à 95% d'Octobre 2019 à Mars 2020	Proportion de clients ayant un résultat de charge viral supprimé	Nbre de patients avec CV supprimée	Mensuel
			Nbre de patients avec CV ayant un résultat de charge viral documenté dans la période	

ANNEXE 6 : OUTILS D’EVALUATION DE LA QUALITE DES SERVICES DE SOINS DIFFERENCIES

Élément essentiel de base 1.0: PRESTATION DE SERVICE DIFFÉRENCIÉE AU TARV POUR DES PATIENTS ADULTES STABLES			
Standard 1 : Tous les patients adultes stables doivent être autorisés à être inscrits à un modèle approprié de prestation de services différenciés (DSD) et à continuer de recevoir des soins de qualité pour le VIH			
Documents sources : Dossiers patients, Registre de soins différencié, Registre de traitement antirétroviral, Note circulaire du 19 mars 2019, Guide et procédures nationales sur les soins différenciés			
Question		Réponse	Notation
Q1	L'établissement offre-t-il des services SD?	O N	Si N = Rouge
Q2 GG	L'établissement dispose-t-il d'une procédure opérationnelle standard écrite ou inscrire les patients sous TARV STABLE dans des modèles SD?	O N	Si N = Rouge
Q3 GG	L'établissement a-t-il une procédure standard pour confirmer l'éligibilité des patients sous TARV avant l'inscription dans les modèles DSD?	O N	Si N = Jaune
Q4 GG	L'établissement dispose-t-il d'un système standardisé de suivi des patients sous TARV éligible qui n'ont pas été inscrits aux modèles de SD?	O N	Si N = Jaune
Q5 GG	<i>Examiner 10 dossiers de patients adultes sous TARV inscrit dans les modèles DSD ≥12 mois.</i> Quel pourcentage des dossiers examinés ont une documentation de CV à M12 après l'inscription en SD Numérateur : Nombre de dossiers examinés, à partir de patients adultes PVVIH sous traitement ≥12 mois, montrant que le test de charge virale le plus récent a été réalisé 12 mois après l'enregistrement en SD Dénominateur : Nombre de dossiers examinés auprès de patients adultes sous TARV ≥ 12 mois	_____ %	Si < 79% = Jaune Si 80-89% = vert clair Si 90 % = vert foncé
Score			
Standard 2 : Tous les patients PVVIH inscrits dans un modèle de DSD doivent être pris en charge et ont une suppression virale			

Documents sources : Registre DSD, registre de traitement antirétroviral, dossiers patient, agenda des rendez-vous, SOPs de charge virale et suivi des patients, directive DSD et directive TARV

Question		Réponse	Notation
Q1	L'établissement dispose-t-il d'un système de suivi des clients sous ARV inscrits dans des modèles DSD qui ont manqué leur date de rendez-vous ? ou un traitement ?	O N	Si N = Rouge
Q2 	Existe-t-il une procédure écrite standard SD (POS ou algorithme) pour identifier et suivre les clients ayant manqué leur date de rendez-vous ?	O N	Si N = Rouge
Q3 	La documentation de suivi du patient DSD est-elle complète ?	O N	Si N = Jaune
Q4	Le système montre-t-il des preuves des patients ayant manqués leur RDV ramenés dans les soins qui ont été inscrits dans les modèles DSD?	O N	Si N = Jaune
Q5	L'établissement offre-t-il une surveillance systématique de la charge virale pour les clients sous DSD?	O N	Si N = Jaune
Q6 	Existe-t-il un système de suivi des patients sous TARV inscrits dans des modèles DSD avec une charge virale > 1000, et intégré dans les soins ?	O N	Si N = Jaune
Q7 	<i>Examiner 10 dossiers de patients adultes enrôlés dans le modèle DSD.</i> Quel pourcentage des dossiers examinés ont une documentation écrite de l'évaluation de l'observance lors de la dernière visite ? Numérateur : Nombre de dossiers examinés, à partir de patients adultes sous TARV $\geq$ 12 mois, montrant une preuve de l'évaluation d'adhérence à la dernière visite clinique. Dénominateur : Nombre de dossiers examinés de patients adultes sous TARV > 12 mois	____%	Si < 60% = jaune Si $\geq$ 60 = vert clair
Q8 	Existe-t-il un système de réception des patients non stables inscrits en DS au sein de l'établissement ?	O N	Si N = vert clair Si O = vert foncé
Score			

Élément essentiel de base 2.0 : SERVICE DE SOINS DIFFERENCIÉS POUR LES ENFANTS ÉLIGIBLES SOUS TARV

Standard 3 : Tous les enfants et adolescents éligibles sous antirétroviraux doivent être inscrits dans un modèle de prestation de services différenciés (DSD) appropriés

Documents sources : Registre DSD, registre de traitement antirétroviral, dossiers Patients ARV ; agenda des rendez-vous, SOPs de charge virale et suivi des patients, directive DSD et directive TARV

Question		Réponse	Notation
Q1	L'établissement offre-t-il des services SD pour les enfants et les adolescents ?	O N	Si N = Rouge
Q2 GG	Existe-t-il une procédure opérationnelle standard écrite ou algorithme pour offrir et inscrire les enfants et les adolescents sous traitement dans les modèles SD appropriés ?	O N	Si N = Rouge
Q3 GG	L'établissement a-t-il une procédure standard pour confirmer l'éligibilité des enfants et des adolescents sous TARV avant l'inscription dans des modèles SD?	O N	Si N = Jaune
Q4 GG	L'établissement dispose-t-il d'un système normalisé de suivi des enfants et des adolescents admissibles sous TARV qui n'ont pas été inscrits aux modèles de SD?	O N	Si N = Jaune
Q5 GG	<i>Examiner 10 dossiers d'enfants et d'adolescents sous TARV ≥ 12 mois dans des modèles de DSD</i> Quel pourcentage des dossiers examinés ont une documentation de CV dans l'intervalle approprié selon les directives nationales Numérateur : Nombre de dossiers examinés, chez les enfants et les adolescents sous TARV > 12 mois montrant que le test de charge a été demandé 6 mois après l'inscription en SD Dénominateur : Nombre de dossiers examinés d'enfants et des adolescents sous TARV ≥ 12 mois	_____ %	Si <79% = Jaune Si 80-89% = vert clair Si 90 % = vert foncé
Score			

Standard 4 : Tous les enfants et adolescents inscrits à un modèle de DSD approprié doivent être dans les soins et être viralement supprimé

Documents source : Registre DSD, registre de traitement antirétroviral, dossiers patient ARV ; agenda des rendez-vous, SOPs de charge virale et suivi des patients, directive DSD et directive TARV

Question	Réponse	Notation
----------	---------	----------

Q1	L'établissement suit-il les enfants et les adolescents inscrits dans des modèles de SD qui ont manqué leur date de rendez-vous ou traitement ?	O N	Si N = Rouge
Q2 GG	Existe-t-il une procédure opérationnelle standard DSD écrite (SOPs ou algorithmes) pour identifier et suivre les enfants et les adolescents qui ont manqué leur date de rendez-vous ou traitement ?	O N	Si N = Rouge
Q3 GG	La documentation de suivi des enfants et les adolescents inscrits dans les modèles SD qui ont manqué leur date de rendez-vous ou traitement est-elle complète et montre-t-elle des preuves d'enfants adolescents inscrits dans des modèles SD qui ont intégré les soins	O N	Si N = Jaune
Q4 GG	<i>Examiner 10 dossiers d'enfants et d'adolescents sous TARV inscrits dans les modèles DSD</i> Quel pourcentage des dossiers examinés ont une documentation écrite de l'évaluation de l'observance lors de la dernière visite clinique? Numérateur: Nombre de dossiers examinés, des enfants et des adolescents sous TARV > 12 mois, montrant l'évidence de l'évaluation d'adhérence à la dernière visite clinique. Dénominateur: Nombre de dossiers examinés d'enfants et d'adolescents sous TARV ≥ 12 mois	____ %	Si < 60% = Jaune Si ≥ 60 = Vert clair
Q5	L'établissement offre-t-il une surveillance systématique de la charge virale pour les enfants et les adolescents ?	O N	Si N = Vert Clair
Q6 GG	Existe-t-il un système de suivi des enfants et des adolescents inscrits dans des modèles de SD avec une charge virale > 1000, et intégré s'il revient dans les soins ?	O N	Si N = Vert Clair
Q7 GG	Existe-t-il un système de réception des enfants et des adolescents non stables inscrits à la SD au sein de l'établissement?	O N	Si N = vert clair Si O = vert foncé
Score			
Standard 5 : Tous les patients inscrits dans des modèles DSD doivent recevoir, prévention TB / VIH			
Documents sources : Dossier de soins chroniques, Registre DSD, Registre des traitements antirétroviraux,			

Question		Réponse	Notation
Q1 GG	L'établissement a-t-il intégré le paquet de service DSD pour la Tuberculose/VIH ?	O N	Si N = rouge Si O = vert clair
Q2 GG	L'établissement dispose-t-il de SOPs DSD pour la fourniture des services de Tuberculose/VIH	O N	Si N = vert clair Si O = vert foncé
Score			

ANNEXE 7 : CALENDRIER DE SUIVI BIOLOGIQUE

BILAN	Type d'examen	M0	M1	M3	M6	M12	M24	M36...
BILAN INITIAL	Sérologie VIH	X						
	Numération CD4	X						
	NFS	X						
	ALAT	X						
	Créatininémie	X						
	Glycémie	X						
	Ag HBs *							
	Radiographie*** pulmonaire	X						
BILAN DE SUIVI	Bandelette urinaire**			X	X	X	X	X
	Numération CD4				X	X	X	X
	NFS (AZT)			X	X	X	X	X
	ALAT		X	X	X	X	X	X
	Créatininémie				X	X	X	X
	Glycémie				X	X	X	X
	Charge Virale				X	X	X	X

ANNEXE 8 : PAQUET DE SERVICE SOINS ET SOUTIEN

ACTIVITES	CLINIQUE	COMMUNAUTAIRE
BESOINS MEDICAUX		
Soins physiques : Evaluation et gestion de la douleur et des autres symptômes physiques	PEC douleur PEC autres symptômes physiques	PEC douleur PEC autres symptômes physiques
Education thérapeutique/Observance	Education thérapeutique/Observance	Education thérapeutique et sensibilisation des PVVIH à une bonne observance
Chimio prophylaxie au Cotrimoxazole (PVVIH adulte et enfants ; femmes enceinte, etc.)	X	
Recherche active de la tuberculose systématique chez le PVVIH	Recherche active de la tuberculose systématique à chaque visite	Recherche des cas manquants de la tuberculose chez les PVVIH Education pour le contrôle de l'infection tuberculeux
Chimio prophylaxie à l'Isoniazide (INH) chez PVVIH / enfants de 0 à 5 ans en contact avec un cas index de tuberculose	Chimio prophylaxie à l'Isoniazide (INH) chez les enfants de 0 à 5 ans en contact avec un cas index de tuberculose et les PVVIH	Recherche des enfants de 0 à 5 ans en contact avec sujet tuberculeux
Recherche des cas d'IST	Recherche des cas d'IST systématique à chaque visite	Sensibilisation sur les IST Recherche systématique des sujets contact de cas d'IST dans la communauté
Distribution systématique des préservatifs aux PVVIH	Distribution systématique des préservatifs au client à chaque visite (Démonstration du port correct et systématique du préservatif)	Distribution systématique des préservatifs au client à chaque visite
Dépistage secondaire du cancer du col de l'utérus (Femmes PVVIH)	Dépistage secondaire des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus (Femmes PVVIH)	Sensibilisation (communauté/ femmes PVVIH) au dépistage secondaire du cancer du col de l'utérus chez les femmes PVVIH
Droit à la santé sexuelle et reproductive (PF pour prévention de grossesse non désirée chez femme PVVIH)	Droit à la santé sexuelle et reproductive (pilier 2 de la PTME, prévention de grossesse non désirée chez femme PVVIH : PF avec conseils sur les méthodes de contraception moderne, distribution de contraceptif)	Droit à la santé sexuelle et reproductive (pilier 2 de la PTME): Prévention de grossesse non désirée chez femme PVVIH (Conseils, dépistage et référence aux structures de santé

BESOINS PSYCHOLOGIQUES ET SPIRITUELS		
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE		
Patients et familles	Soutien psychologique aux Patients et familles	Soutien psychologique aux Patients et familles
Soignants (SEPS/BURNOUT)	Soutien psychologique aux soignants (Gestion du SEPS/ Burnout	Soutien psychologique aux soignants
Groupes de parole (auto-soutien ou auto-support ; groupes Consultatifs communautaires)	Participation aux groupes de parole ou d'auto-soutien /auto-support	Participation aux groupes de parole ou d'auto-soutien /auto-support / Groupes Consultatifs communautaires
Accompagnement des patients en fin de vie	Accompagnement des patients en fin de vie	Accompagnement des patients en fin de vie
Gestion du décès	Gestion du décès	Gestion du décès
Soutien à la famille en deuil	Soutien à la famille en deuil	Soutien à la famille en deuil
SOUTIEN SPIRITUEL		
BESOINS NUTRITIONNELS ET ALIMENTAIRES		
SOUTIEN NUTRITIONNEL		
Evaluation de l'état nutritionnel ;	PEC de malnutritions sévères	PEC de malnutritions modérées
Conseils nutritionnels ;	X	X
Apport de suppléments nutritionnels	X	X
Mise à disposition des médicaments et intrants	X	X
SOUTIEN ALIMENTAIRE		Distribution de kits alimentaires

BESOINS SOCIAUX		
Soutien à l'Hygiène (corporelle, vestimentaire et environnemental)	Hygiène corporelle, Hygiène vestimentaire Hygiène environnemental	Hygiène corporelle, Hygiène vestimentaire Hygiène environnemental
Aide administrative	Aide administrative	Aide administrative
Aide financière ou Appui aux soins médicaux (Médicaments ; Examens ; Hospitalisation)	Aide financière ou Appui aux soins médicaux (Médicaments ; Examens ; Hospitalisation)	Aide financière ou Appui aux soins médicaux (Médicaments ; Examens ; Hospitalisation)
Aides récréatives		Aides récréatives
BESOINS ÉCONOMIQUES		
	Renforcement économique (AGR ; AVEC, etc.)	Renforcement économique (AGR ; AVEC, etc.)
	Autonomisation des PVVIH	Autonomisation des PVVIH
BESOINS D'ORDRE JURIDIQUE		
		Soutien juridique
		Lutte contre la stigmatisation/discrimination Soutien juridique

BESOINS RELATIF À L'ÉDUCATION, À LA FORMATION PROFESSIONNELLE		
Appui scolaire et à la formation (cf. Standards OEV)		Appui scolaire Aide à la formation
GESTION DES PVVIH		
Suivi des patients ; Renforcement du système de rendez-vous	Suivi des patients ; Renforcement du système de rendez-vous	Suivi des patients ; Renforcement du système de rendez-vous
Recherche des Abandons de traitement /Perdus de vue;	Rechercher et ramener dans les soins les personnes ayant manquées leur RDV ou les Abandons de traitement ou les perdus de vue;	Rechercher et ramener dans les soins les personnes ayant manquées leur RDV ou les Abandons de traitement ou les perdus de vue;
Visite à domicile (VAD) pour offre de services et du suivi communautaires des PVVIH et leurs familles	Visite à domicile (VAD) pour offre de services et du suivi communautaires des PVVIH et leurs familles	Visite à domicile (VAD) pour offre de services et du suivi communautaires des PVVIH et leurs familles
Système de référence et contre référence : Références des clients vers les centres de santé	Système de référence et contre référence ascendante des clients vers les centres de santé selon le niveau de la pyramide sanitaire	Système de référence et contre référence descendante des clients vers la communauté
	Système de référence et contre référence descendante des clients des centres de santé vers la communauté	Système de référence et contre référence ascendante des clients de la communauté vers les ESPC

BIBLIOGRAPHIE

1. Cibler les politiques de lutte contre la pauvreté dans les pays en développement ? Un bilan des expériences, Laure Pasquier-Doumer, Emmanuelle Lavallée, Anne Olivier et Anne-Sophie Robillard, Revue d'économie du développement 2009/3 (Vol. 17), pages 5 à 50 ;
2. Guide à l'usage des établissements de santé : Prise en charge différenciée du VIH et de la tuberculose, Fonds Mondial, Genève-Suisse, Novembre 2005 ;
3. Differentiated Service Delivery : An Operational Manual, Ghana, Décembre 2017;
4. Prise en charge différenciée du VIH: Cadre décisionnel pour la prestation de traitements antirétroviraux, International AIDS Society, 2016, www.differentiatedcare.org ;
5. Administration communautaire de la thérapie antirétrovirale : Expériences de Médecins Sans Frontières, ONUSIDA, 2015 ;
6. 90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du Sida, ONUSIDA, 2014 ;
7. Prise en charge différenciée de services pour le VIH: Cadre décisionnel pour les services de dépistage du VIH, International AIDS Society, 2018, www.differentiatedcare.org ;
8. Document de politique, normes et procédures des services de dépistage du VIH en Côte d'Ivoire, Edition 2016 ;
9. Guide technique de l'auto-dépistage VIH en Côte d'Ivoire, Edition 2016 ;
10. Manuel de normes et procédures techniques pour la transmission de mère enfant du VIH, Edition Septembre 2015 ;
11. Note circulaire N°00023/2019/MSHP/DGS/PNLS/SST/km portant directives techniques de prévention du sida et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH du 19 avril 2019 ;
12. Plan Stratégique National 2016-2020 de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles, 2016.