

Outils pour l'évaluation du conseil et du test volontaires



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques
Outils Fondamentaux

ONUSIDA/01.30F (version française, mai 2001)
ISBN 92-9173-079-3

Version originale anglaise, UNAIDS/00.09E, mai 2000 :
Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres.

Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 87

Courrier électronique : unaids@unaids.org Internet : <http://www.unaids.org>

Outils pour l'évaluation du conseil et du test volontaires



Genève, Suisse
Mai 2001

Remerciements

Le présent document a été rédigé par Rachel Baggaley. Il est fondé en partie sur une précédente ébauche de Alfred Chingono et Samuel Kalibala. Toutefois, de nombreuses autres sources ont été consultées, et nous tenons à remercier en particulier les personnes suivantes pour leur contribution technique à l'élaboration de ce document :

Donald Balmer, Kenyan Association of Professional Counsellors, Nairobi, Kenya
Deborah Boswell, Thorn Park Training Centre, Lusaka, Zambie
Kathleen Casey, Albion Street Centre, Sydney, Australie
Alfred Chingono, Université du Zimbabwe, Harare, Zimbabwe
Harry Hausler, Coordonnateur VIH/TB, Département de la Santé, Pretoria, Afrique du Sud
Mary Henderson, SAfAIDS, Harare, Zimbabwe
Christine Kolars Sow, Family Health International, Arlington, VA, Etats-Unis d'Amérique
Karla Meursing, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research, Melbourne, Australie
Praphan Phanuphak, Université Chulalongkorn, Bangkok, Thaïlande
Heather Salt, Northwick Park Hospital, Londres
Prawate Tantipiwatanaskul, Hôpital psychiatrique Suanprung, Bangkok, Thaïlande
Usa Thisyakorn, Centre de recherche SIDA de la Croix-Rouge thaïlandaise, Bangkok, Thaïlande

Remerciements chaleureux à tous les autres collègues des organismes coparrainants de l'ONUSIDA et d'ailleurs qui ont contribué à la clarté et à la mise au point du document à l'état de projet.

Nous exprimons également notre reconnaissance à :

Ignatius Kayawe, Sr Shirley Mills, Gita Sheth, Staney Charma, Friday Nsalamo et au personnel de conseil ainsi qu'aux clients du Kara Counselling and Training Trust à Lusaka (Zambie), qui ont participé aux essais pilotes, et à Sarah Chippendale, Mike Jones, Danielle Mercy ainsi qu'au personnel de conseil/promotion de la santé au Mortiner Market Centre à Londres, et à Rose Tobin ainsi qu'au personnel de conseil/promotion de la santé de l'Archway Centre à Londres.

Le responsable ONUSIDA était David Miller.

Acronymes

ARV	antirétroviral/antirétroviraux
CDI	consommateur de drogues injectables
CTV	conseil et test volontaires
HSH	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IST	infection sexuellement transmissible
ONG	organisation non gouvernementale
SMI	santé maternelle et infantile
TB	tuberculose
TME	transmission mère-enfant
TPTB	traitement/thérapie préventif(ve) de la tuberculose
ZDV	zidovudine (connue aussi sous le nom d'AZT)

Sommaire

Introduction		5
Précautions, difficultés et limites, avec les outils d'évaluation du CTV		9
Section 1. Capacité opérationnelle et détermination à l'échelle nationale pour la mise en place du CTV		13
Outil 1 : pour l'évaluation de la capacité opérationnelle nationale, en vue de la mise en place du CTV		15
Section 2. Evaluation des aspects opérationnels des sites et services		19
Outil 2 : pour l'évaluation des sites de CTV : considérations logistiques et couverture		21
Section 3. Besoins et satisfactions des conseillers		26
Outil 3 : pour l'évaluation de la sélection des conseillers, de leur formation et du soutien qui leur est apporté		28
Section 4. Evaluation de la qualité et du contenu du conseil		32
4a Qualité du conseil		34
Outil 4.1 : pour l'évaluation des techniques de conseil		34
4b Contenu du conseil		36
Outil 4.2 : pour l'évaluation du conseil avant le test		36
Outil 4.3 : pour l'évaluation du conseil après le test		37
Outil 4.4 : pour l'évaluation du conseil lorsque le test VIH n'est pas disponible		37
Section 5. Conseil pour des interventions spéciales		38
5a Conseil concernant la TPTB		38
Outil 5.1 : pour l'évaluation du contenu du conseil concernant la TPTB		39
5b Conseil concernant les interventions anti-TME		40
Outil 5.2 : pour l'évaluation du contenu du conseil concernant les interventions anti-TME		41
Section 6. « Conseil de groupe »/éducation de groupe		43
Outil 6 : pour l'évaluation du travail en groupe		45
Section 7. Satisfaction des clients		46
Outil 7 : pour l'évaluation de la satisfaction du client		49
Section 8. Coût du CTV		51
Outil 8 : pour l'évaluation du coût du CTV		53
Annexe		
Outil modifié pour l'examen de la qualité du CTV associé aux interventions anti-TME		55

Introduction

Le conseil et le test volontaires (CTV) n'ont que récemment acquis leurs lettres de noblesse dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA et des soins aux malades. L'accès aux services de CTV demeure toutefois limité et la demande est souvent faible. Dans de nombreux pays à forte prévalence, ces services ne sont pas largement disponibles, et les gens ont souvent peur de connaître leur sérologie VIH, sachant qu'ils n'auront guère la possibilité de bénéficier de soins et de soutien à l'issue du test. En outre, la qualité et les bienfaits du CTV, en particulier eu égard à la confidentialité, à la notification et à l'accès au soutien clinique et social, sont très variables.

Mettre en place un service de CTV et garantir une qualité qui créera la demande représente donc un défi de taille. L'autocritique, le suivi et les évaluations régulières constituent des outils de base importants pour améliorer la qualité du CTV.

Le présent document offre des orientations pour le suivi et l'évaluation des divers aspects de la planification et de la mise en œuvre du CTV. Il fournit des outils d'évaluation du CTV intégré dans un programme national, et des services de CTV en place dans des établissements précis, des sites et services indépendants pour des groupes spéciaux, et notamment des organisations non gouvernementales (ONG) à base communautaire. Il porte sur le suivi et l'évaluation des services de CTV associés à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) et au traitement préventif de la tuberculose (TPTB). Ce document révisé et adapte les principes directeurs antérieurs^{1 2 3 4} et tient compte des conclusions pertinentes de la recherche opérationnelle.

Le contexte d'évaluation du CTV

La portée et les défis du CTV ont évolué au cours de la décennie écoulée. Au tout début, le CTV servait principalement à poser un diagnostic d'infection à VIH chez une personne symptomatique, afin d'instaurer une prise en charge médicale, et le conseil qui accompagnait le test était souvent minimal. On en faisait également la promotion, par bribes, en tant qu'élément de la prévention du VIH. On signalait les obstacles entravant le dépistage VIH, en raison de la connotation de stigmatisation associée à un diagnostic défavorable, du manque de services et d'interventions à la disposition de ceux qui avaient un résultat positif au test⁵, et des conséquences néfastes, en particulier pour les femmes, découlant d'un tel résultat⁶. La mise au point du traitement antirétroviral (ARV) pour les personnes séropositives, des interventions moins onéreuses visant à réduire l'incidence des maladies opportunistes (telles que le traitement préventif de la tuberculose^{7 8} et la

1 Projet de rapport OMS (Alfred Chingono). *Protocol for setting and monitoring locally acceptable standards of counselling in relation to HIV diagnosis*, 1994.

2 Projet de rapport OMS. *Guidelines for implementing HIV/AIDS counselling*, 1993.

3 NACO, Inde, projet de rapport. *Counselling policy and related aspects: National AIDS prevention and control policy*, 1998.

4 Miller D, Casey K. *Thailand Department of Mental Health, HIV/AIDS counselling: participants information and casework audit form*, 1998.

5 Baggaley R. *Fear of knowing: why 9 in 10 couples refused HIV tests in Lusaka (Zambia)*. Extrait n° E.1266, 10ème Conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, Abidjan, décembre 1997.

6 Temmerman M et al. The right not to know HIV-test results, *Lancet*, 1996, **345**:696-697.

7 Mwingwa A, Hosp M, Godfrey-Faussett P. Twice weekly tuberculosis preventive therapy in HIV infection in Zambia, *AIDS*, 1998, **12**:2447-2457.

8 OMS/ONUSIDA. *Policy statement on preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV*, document WHO/TB/98.255 UNAIDS/98.34, 1998.

prophylaxie par le cotrimoxazole⁹), ainsi que des méthodes relativement bon marché et réalistes de prévention de la TME¹⁰, ont rendu plus pressante la nécessité de promouvoir le CTV pour les malades asymptomatiques. Des services de CTV pour les jeunes sont également en cours d'élaboration, et les services reliés à la planification familiale sont de plus en plus largement disponibles. On reconnaît également désormais l'importance et le bon rapport coût/efficacité du CTV pour la réduction de la transmission du VIH¹¹.

Les méthodes de dépistage du VIH sont également devenues plus simples et moins onéreuses, ce qui fait du dépistage une option plus réaliste pour de nombreux pays en développement¹². La pratique aisée du dépistage VIH a également intensifié le rôle du secteur privé en matière de CTV dans bon nombre de pays en développement et industrialisés. Le suivi et l'évaluation des services de CTV dans le secteur privé suscitent des problèmes supplémentaires. Des services de CTV ont également été mis en place pour les groupes vulnérables tels que les professionnel(le)s du sexe, les détenus, les consommateurs de drogues injectables (CDI) et les réfugiés. Ces services nécessitent un suivi particulièrement attentif, pour faire en sorte que ces groupes ne soient pas davantage marginalisés et que les services soient vraiment utilisés volontairement et en toute confidentialité.

Les travaux d'évaluation du CTV se sont attachés à prouver que ce service réduit l'incidence de l'infection à VIH et contribue donc à la prévention. En effet, pour des raisons de planification et de financement des services de CTV, il était important de démontrer que le CTV « marche ». Les études sur l'efficacité du CTV se sont largement concentrées sur le rôle de cette intervention dans la réduction du risque et le changement de comportement sexuel^{13 14 15}. Le suivi du CTV a reposé sur les données relatives à la fréquentation, la couverture et les taux de retour. Ce document a pour but de fournir des principes directeurs pour l'évaluation non seulement de la mise en œuvre du CTV et de son intérêt pour la prévention du VIH, mais également des moyens d'apprécier l'acceptabilité et la qualité des services. Il vise également à évaluer la mesure dans laquelle le CTV permet aux personnes séropositives de mieux accepter et surmonter la situation, et de bénéficier des services appropriés.

Le conseil sans le test

Malgré la baisse du coût des nécessaires de test VIH, dans les pays en développement à forte prévalence le CTV en tant que service ne sera pas dans un avenir proche à la disposition du plus grand nombre, en particulier des personnes vivant en dehors des capitales. Parfois, on offrira des services de dépistage par intermittence lorsqu'on aura pu se procurer des nécessaires de test. Cependant, même lorsqu'il n'existe pas de service de dépistage, il y a souvent des services de conseil bien conçus pour les personnes séropositives symptomatiques et leur famille, ainsi que des services offrant le conseil pour la prévention du

9 Sassan-Morokro M et al. *Significant reduction in mortality attributed to cotrimoxazole prophylaxis among HIV infected tuberculosis patients in Abidjan, Côte d'Ivoire*. Extrait 12461, exposé à la 12ème Conférence mondiale sur le SIDA, Genève, Suisse, 1998.

10 Centers for Disease Control and Prevention. Administration of zidovudine during late pregnancy to prevent perinatal HIV transmission – Thailand 1996-1998, *MMWR*, 1998, **47**:151-153.

11 Sweat M, Sangiwa G, Balmer D. *HIV counselling and testing in Tanzania and Kenya is cost effective: Results from the voluntary counselling and testing study*. Extrait n° 33277, exposé à la 12ème Conférence mondiale sur le SIDA, Genève, Suisse, 1998.

12 Importance des tests simples/rapides pour la recherche du VIH: Recommandations OMS/ONUSIDA. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, octobre 1998, **73**(42):321-328.

13 Coates T, Collins C. Preventing HIV infection. *Scientific American*, juillet 1998, pages 96-97.

14 Sangiwa G et al. *Voluntary HIV counselling and testing (VCT) reduces risk behaviour in developing countries: results from the multisite voluntary counselling and testing efficacy study*. Extrait 33269 présenté à la 12ème Conférence mondiale sur le SIDA, Genève, Suisse, 1998.

15 Allen S, Serufilira A, Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing. *American Journal of Public Health*, 1993, **83**:705-710.

VIH (information sur la sexualité à moindre risque dans les dispensaires de planification familiale). Le présent document, bien qu'il soit principalement un outil d'évaluation des services de CTV, portera également sur les services de conseil là où le dépistage n'est pas disponible, vu que dans de nombreux endroits ce cas de figure est bien plus courant.

Le test sans le conseil

Le dépistage du VIH étant plus simple à réaliser, c'est un service de plus en plus disponible, souvent non assorti du conseil, ou alors d'un conseil ou d'un suivi insuffisant. En outre, on signale des cas où les gens se font tester sous la contrainte ou pas vraiment de leur plein gré. Le test à domicile et le dépistage dans le secteur privé posent des problèmes particuliers.

Le conseil de suivi

La majorité des personnes ayant recours au CTV, qu'elles aient un résultat positif ou négatif au test, assistent à une, voire deux séances au maximum de conseil après le test. Des études ont montré que même lorsqu'on propose d'autres séances de conseil ou un aiguillage vers des services spécialisés dans le conseil, nombreux sont ceux qui ne souhaitent pas en bénéficier, du moins dans l'immédiat¹⁶. Pourtant, certaines personnes ont un besoin impérieux de soutien psychologique suivi et certaines assisteront aux séances de conseil dans les 12 mois ou dans les cinq années qui suivront le CTV. Cela coïncide souvent avec une situation de crise ou un changement de situation personnelle. A la suite du CTV, de nombreuses personnes trouvent d'autres services ou ressources non officiel(le)s au sein de la communauté, qui répondent à leurs besoins sur le plan émotionnel. Associations religieuses, membres de la famille, amis et tradipraticiens apportent souvent un soutien sur ce plan. Les services de CTV doivent donc être souples, et soit être en mesure d'offrir le conseil dans la durée, soit avoir des liens étroits avec des organisations proposant ce service. Ils doivent également être en mesure d'adresser les gens aux organisations et associations religieuses communautaires, s'il y a lieu.

Les sites de CTV

Dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés, le CTV se pratique dans divers endroits, en fonction des exigences et des ressources.

- Sites de CTV indépendants
- Services hospitaliers
 - ONG au sein de l'hôpital
 - Intégrés aux consultations externes de médecine générale dans les hôpitaux publics
 - Eléments des soins médicaux spécialisés, par exemple dispensaires anti-IST (infections sexuellement transmissibles), dermatologie, pneumologie, services prénatals et de planification familiale
- CTV en tant qu'élément de la chaîne des soins/des soins à domicile (y compris les services de soins palliatifs)
- Centres de santé – urbains ou ruraux

¹⁶ Baggaley R et al. *Kara coping study – interim report*, Genève, ONUSIDA/OMS, 1998.

- Secteur privé (cliniques et hôpitaux)
- Consultations sur le lieu de travail
- Sites d'aiguillage, pour les questions d'ordre juridique, le pré-emploi, avant un voyage, avant le mariage
- Services de santé pour les jeunes et services de santé en milieu scolaire
- Services de santé pour les groupes vulnérables :
 - professionnel(le)s du sexe
 - détenus
 - réfugiés
 - CDI
 - hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
 - enfants, orphelins et enfants de la rue
- Auto-test/test à domicile
- Rattachés à un projet de recherche/projet pilote
 - en association avec des services et interventions prénatals
 - en association avec des services de lutte contre la tuberculose (TB) et de traitement préventif de la TB
- Services de transfusion sanguine

Dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement, modèles divers de CTV sont disponibles dans de nombreux endroits différents. Aucun modèle unique n'est privilégié et le choix du service de CTV sera fonction des besoins de la communauté, de la séroprévalence du VIH, de la durée de l'épidémie, des attitudes vis-à-vis du VIH, de l'engagement politique et communautaire par rapport au CTV, des sources de financement du CTV et des ressources CTV existantes.

Précautions, difficultés et limites, avec les outils d'évaluation du CTV

Ce document consiste en une série d'outils d'évaluation du CTV, en vue d'améliorer et de développer ce service. Ces outils sont à utiliser avec la coopération et la collaboration des conseillers, des clients et des responsables de services. Il faut les adapter et les modifier en fonction des besoins des services ; à ce titre, une certaine souplesse s'impose. Certains services souhaiteront n'utiliser qu'un seul outil pour évaluer un aspect précis de leur prestation.

Mode d'emploi de ces outils

Adaptation des outils, de façon à refléter les besoins du service

Ces outils proposent des domaines programmatiques à évaluer, au sein des services de conseil. Ils ne se veulent pas normatifs. On attend des administrateurs de services de conseil qu'ils apprécient les outils génériques contenus dans le présent document, et les adaptent compte tenu des besoins spécifiques et des circonstances locales. Certains des questionnaires types, qui ont été conçus comme des outils d'évaluation exhaustifs, sont longs et compliqués à gérer. Il est possible d'écourter ou de laisser tomber les points qui sont moins pertinents pour tel ou tel service. A titre d'exemple, l'Annexe montre comment ces outils peuvent être modifiés lorsqu'il s'agit de l'évaluation de services de CTV associés aux interventions anti-TME.

La présentation des outils est étudiée pour en faciliter la photocopie, si nécessaire. On peut également se les procurer via le site web de l'ONUSIDA, et on peut les télécharger et les adapter aux circonstances locales.

Choix du ou des outils

Il y a huit domaines entrant dans le développement et la prestation de services de CTV, pour lesquels des outils de suivi et d'évaluation ont été conçus. En fonction des besoins et des priorités d'un service de CTV particulier, seulement quelques-uns de ces huit domaines peut-être nécessiteront un suivi et une évaluation. Par exemple, au moment de la mise en place d'un service de CTV, on peut utiliser l'Outil 2 pour l'évaluation d'un site de CTV : considérations logistiques et couverture, pour apprécier le caractère approprié de tel ou tel site. On peut utiliser les Outils 4.1, 4.2, 4.3 et 4.4 s'agissant de la formation ou pour l'évaluation périodique des conseillers.

La nature participative du suivi et de l'évaluation

Les outils sont conçus à l'intention des prestataires de services, pour leur permettre de modifier ou d'améliorer les pratiques et les modalités suivies dans les services

où ils travaillent. Ces prestataires doivent se sentir « partie prenante » du processus de suivi et d'évaluation, pour qu'il soit bien clair que ces outils sont conçus pour leur usage propre et dans leur intérêt. La coopération et la collaboration à la fois des prestataires et des clients sont essentielles pour le processus d'évaluation. Avant d'utiliser les outils, il est important d'en expliquer la finalité aux participants à l'évaluation. Il faut voir dans les résultats une rétro-information constructive. Il convient de donner aux participants la possibilité d'en discuter et de formuler des commentaires et suggestions supplémentaires. On espère que ces outils seront utilisés de façon répétée – par exemple au moment d'apprécier la qualité et le contenu du conseil – afin de donner aux conseillers la possibilité de réagir aux évaluations antérieures, et de préserver la qualité du conseil. L'évaluation du conseil est un moyen d'apprécier de façon continue la valeur des conseillers et de leur fournir une rétro-information ; elle pourrait s'intégrer aux programmes de formation et d'encadrement des conseillers.

Systèmes de rapport et de rétro-information

Avant d'envisager l'utilisation de n'importe lequel des outils, il faut planifier des méthodes de collecte et d'analyse des données, de rapport et de rétro-information. La discussion en groupe des besoins en matière d'informations pour l'offre de services est un élément important dans ce processus. Lorsqu'on évalue les conseillers/les séances de conseil, on recommande une rétro-information immédiate au conseiller, suite à la séance de conseil.

Le consentement du client et la confidentialité

Certains des outils nécessitent l'observation des séances de conseil par l'évaluateur. En ce cas, il est important d'expliquer au client le but de l'observation (à savoir : aider à former et à développer l'aptitude du conseiller), de l'assurer du respect de la confidentialité, et d'obtenir sa permission. Si un client ne souhaite pas, ou est gêné à l'idée que quelqu'un observe la séance de conseil, il faut en tenir compte.

Lorsqu'on utilise l'Outil 7, on peut interroger un échantillon de clients à l'issue de la séance de conseil ou ultérieurement. Il faut informer les clients le plus tôt possible, par exemple lorsqu'ils prennent le rendez-vous, qu'on sollicitera leur aide pour une évaluation du service de conseil. Si un client refuse de participer, il faut respecter sa décision. S'il souhaite être vu ultérieurement au centre ou à domicile, il faut prendre les dispositions qui s'imposent. Lors de l'utilisation de cette méthode pour l'expérimentation en situation réelle de ce document, en Zambie, il y a eu peu de refus et la majorité des clients ont dit qu'ils avaient trouvé utile de parler avec le chercheur. Aucune conséquence fâcheuse n'a été signalée.

Difficultés spécifiques avec les évaluations fondées sur l'observation

(i) Soucis à propos de l'acceptabilité de l'observation

Dans les sites pilotes où l'on a utilisé le système de l'évaluation par l'observation, les clients ont accepté de collaborer bien mieux qu'on ne s'y attendait. Les clients comme les conseillers ont reconnu que les observations étaient beaucoup moins gênantes qu'ils ne l'avaient craint, et de nombreux conseillers et clients ont reconnu qu'ils n'avaient plus conscience de la présence de l'observateur peu après le début de la séance. Les conseillers ont déclaré qu'une fois rassurés sur le but de l'observation – les aider à parfaire

leurs techniques de conseil et non pas les contrôler –, ils se sont sentis plus à l'aise et en mesure de comprendre l'intérêt du processus.

Certains conseillers et formateurs au conseil ont dit avoir d'abord pensé que les clients trouveraient difficile d'avoir un observateur durant une séance de conseil. Selon eux, les clients n'arriveraient pas à parler de questions délicates en présence d'une tierce personne. Pourtant, lors des études pilotes, on a constaté que la majorité des clients n'avaient eu aucun mal à s'exprimer en pareille circonstance. Un petit nombre de clients ont dit avant la séance de conseil qu'ils préféreraient ne pas avoir d'observateur, et leur souhait a été respecté.

Comme pour tous les outils décrits, il est important d'en expliquer le but (au conseiller et/ou au client), de garantir la confidentialité et de permettre à l'un comme à l'autre de reporter la participation ou de la refuser.

Dans certains pays, les conseillers ont déclaré que l'observation, par un évaluateur/conseiller, d'une séance de conseil n'était pas un procédé acceptable. Parmi les autres méthodes d'évaluation des séances de conseil, qui permettraient de surmonter ce problème, on peut citer :

I L'enregistrement sonore des séances de conseil

Ce procédé a été utilisé avec succès dans certains endroits et jugé acceptable par le conseiller comme par le client. On ne peut toutefois pas observer la façon non verbale de communiquer.

II La vitre sans tain

Le système de la vitre sans tain, à travers laquelle le superviseur peut observer une séance, a été utilisé pour évaluer les séances de conseil. Si les clients et les conseillers trouvent ce procédé moins gênant que la présence d'un observateur dans la salle même, il s'agit d'une option onéreuse, qui n'est donc guère pratique à utiliser à grande échelle.

III Les malades factices

Il s'agit de bénévoles formés à exposer au conseiller un problème particulier. Ils peuvent ensuite faire rapport sur le contenu et la qualité des séances de conseil, mais si l'on veut utiliser les outils à listes de contrôle, ils devront les remplir après la séance. En cas d'utilisation de ce procédé d'évaluation, il est important d'en avertir le conseiller, faute de quoi ce dernier aura l'impression d'une faille dans la confiance avec le superviseur.

IV Les jeux de rôle

Ce procédé peut être très utile et il a été largement utilisé pour la formation des conseillers. Les conseillers ou bénévoles stagiaires présentent divers cas de figure au conseiller, tandis que le superviseur ou d'autres conseillers observent. Un centre de CTV a utilisé les quatre parties de l'Outil 4 (évaluation du conseil) lors des séances de formation de nouveaux conseillers, où les participants ont chacun leur tour joué le rôle du client.

V L'enregistrement vidéo des séances de conseil

Ce procédé a été utilisé dans certains pays pour évaluer les séances de conseil. Cependant, il n'est approprié que dans un nombre très limité d'endroits, pour des raisons de confidentialité et de coût. En cas d'utilisation du système de l'enregistrement vidéo, le client et le conseiller doivent explicitement donner leur consentement, après avoir été bien assurés que la séance de conseil ne sera visionnée que par le conseiller et

le superviseur/l'évaluateur. En outre, il faut disposer d'un système de sécurité intégrée pour faire en sorte que l'enregistrement vidéo soit effacé après l'évaluation. L'enregistrement des séances de jeux de rôle ou des malades factices peut être très utile, et ne pose pas de problèmes sur le plan du respect de la confidentialité.

(ii) L'observation risque de fausser la séance

La présence d'un observateur dans la pièce où se déroule une séance de conseil peut en modifier la dynamique, et on pourrait considérer que le conseiller « forcera son talent » s'il est observé. Toutefois, le but des observations est d'aider les conseillers à s'améliorer, plutôt que de les mettre à l'épreuve. En situation réelle, les conseillers ont expliqué qu'en dépit d'une certaine nervosité au début, ils n'avaient pas beaucoup modifié leur façon de faire, le jour de l'observation. Les observateurs ont déclaré qu'ils avaient trouvé facile de recenser les points positifs de la séance, comme les domaines qui pouvaient être améliorés.

(iii) Qui doit effectuer l'observation ?

Cette tâche peut être confiée à :

Un conseiller chevronné/un conseiller superviseur

Cela présente l'avantage de ne pas nécessiter l'embauche de personnes supplémentaires. Les complications logistiques sont réduites à leur minimum, et il est facile d'assumer un suivi des problèmes recensés et d'évaluer les stagiaires en continu. En outre, le conseiller se sentira peut-être moins intimidé s'il connaît la personne qui observe la séance.

Toutefois, il y a quelques inconvénients. On pourrait supposer que le superviseur a tout intérêt à prouver que ses conseillers sont compétents, ce qui serait le reflet de son aptitude à former et à superviser. Mais, il faut le souligner une nouvelle fois : l'évaluation n'est pas un examen que l'on réussit ou que l'on rate, mais un moyen de renforcer les prestations et de faire ressortir les points forts comme les points faibles dans le service rendu, à des fins d'amélioration.

La dynamique personnelle peut également interférer dans l'évaluation d'un conseiller par son superviseur, par exemple s'il existe une amitié ou une inimitié entre les deux.

Conseillers pairs/homologues

L'observation par des pairs présente quelques avantages. L'un peut faire bénéficier l'autre de son expérience, et s'il y a réciprocité, il n'y aura pas de crainte. Toutefois, le conseiller chevronné/le superviseur doit examiner le processus avec les conseillers. Cette méthode a été utilisée avec succès dans le cadre d'essais pilotes.

Evaluateur extérieur/indépendant

Un évaluateur indépendant peut fournir une évaluation plus objective et effectuer des évaluations comparatives à tous les sites. Il peut être onéreux de se procurer et de former un évaluateur indépendant, surtout si l'évaluation d'un service doit se faire régulièrement.

SECTION 1

Capacité opérationnelle et détermination à l'échelle nationale pour la mise en place du CTV

Introduction et généralités

Le caractère prioritaire du CTV pour un système de santé dépendra de la séroprévalence du VIH dans la communauté, des ressources disponibles pour la prévention du VIH et les soins, et des perceptions des responsables politiques, des planificateurs et responsables de service et des agents de santé. Dans les pays à revenus faibles et moyens, où la prévalence est basse – par exemple en Afrique du Nord, en Europe orientale et dans certains pays d'Asie – il peut être approprié de cibler les services sur les groupes les plus touchés, mais alors il importe de se prémunir contre la stigmatisation et le blâme.

Dans les régions à forte prévalence, il sera mieux approprié de créer des services pour la population générale. Il est important de ne pas offrir le CTV isolément, mais de le mettre en place conjointement avec les services d'appui pour ceux qui ont un résultat positif au test VIH et avec les services de prévention du VIH.

Le CTV ne doit pas seulement être mis en place en même temps que les services d'appui appropriés. Il doit également y avoir un lien entre le type et la qualité de l'éducation VIH dans la communauté et l'offre du CTV. Si dans la communauté, l'avis qui prédomine est que VIH = SIDA = mort, qu'on ne peut rien y faire et que le VIH est la maladie des gens « qui couchent avec tout le monde », le CTV ne suscitera guère d'intérêt. Les gens se décident à faire le test VIH après avoir mis en balance les avantages et les inconvénients, en cas de séropositivité diagnostiquée. Si les attitudes de la communauté sont défavorables, le CTV ne suscitera guère d'intérêt. Toutefois, si la communauté est bien sensibilisée aux bienfaits du CTV pour les individus et leur famille, les gens seront plus enclins à l'accepter. La mise en place des services de CTV doit se fonder sur la reconnaissance du fait que l'infection à VIH est une maladie dont on peut parler et que le risque de la contracter se discute également. C'est le cas en Ouganda, et on le doit à la volonté de ses dirigeants de parler ouvertement du SIDA. Une communauté qui se sent impuissante contre le VIH et qui se défend par la stigmatisation n'est peut-être pas prête pour le CTV, encore qu'une bonne promotion du CTV aiderait la communauté à parler franchement.

Pour que les bienfaits du CTV soient bien compris et que ce service soit donc utilisé, le Programme national de lutte contre le SIDA doit approuver et intégrer ces services. On pense que la réussite du CTV en Ouganda, par rapport à d'autres pays d'Afrique subsaharienne, tient en partie à la volonté politique d'intégrer le CTV au programme global de prévention et de prise en charge du VIH. Certains pays à bas revenus et à forte prévalence continueront de considérer le CTV comme faiblement prioritaire, et d'autres peuvent envisager de le mettre en place de façon progressive. Cela sera particulièrement approprié si les services d'appui aux personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ne sont pas bien développés et que les ressources sont limitées, ou lorsque l'infrastructure n'est pas suffisamment élaborée pour soutenir les services de CTV.

Toutefois, même en l'absence d'engagement politique par rapport au CTV, les ONG peuvent toujours préconiser le concept et créer des projets pour en démontrer la nécessité et les bienfaits. En juillet 1991, la Croix-Rouge thaïlandaise a créé des services de CTV anonymes à Bangkok, lorsque le VIH était une maladie à déclaration obligatoire et que le dépistage obligatoire du VIH était largement pratiqué. Ces services anonymes ont réussi à persuader le gouvernement de la nécessité de changer la loi sur la déclaration obligatoire. Six mois plus tard, une politique de création de sites de CTV dans chaque province de Thaïlande a été décidée.

OUTIL 1

Pour l'évaluation de la capacité opérationnelle nationale, en vue de la mise en place du CTV

Comment procéder

personnes interrogées = planificateurs de programme

Ce groupe engloberait les administrateurs de programme national de lutte contre le SIDA (PNS), les coordonnateurs des services de conseil, et les coordonnateurs ONG participant aux activités CTV. Il peut être approprié d'interroger d'autres décideurs au sein, par exemple, de ministères associés tels que celui de l'éducation. Comme ceux-ci seront en nombre réduit, il convient de faire l'effort de les interroger tous. Il n'y aura donc pas besoin d'échantillonnage. Les entretiens seront menés individuellement, et les personnes interrogées seront invitées à s'exprimer de façon détaillée sur tous les points, à modérer les déclarations et à apporter des commentaires additionnels, le cas échéant.

Généralités sur le pays

PNB par habitant _____

Dépenses de santé par habitant _____

Données d'enquêtes sentinelles VIH _____

 Prénatales en zone urbaine _____

 Prénatales en zone rurale _____

 Autres données de séroprévalence disponibles, préciser _____

Comment le PNS considère-t-il le CTV ?

- Hautement prioritaire
- Prioritaire dans certains endroits
- Non prioritaire

Des services de CTV ont-ils été mis en place dans votre pays ?

- Service complet à l'échelle du pays
- Service limité (capitale et certaines grandes villes)
- Service limité offert par les ONG
- Autres

Décrire en détail les services de CTV

Décrire tout obstacle à la mise en œuvre

Outil 1

Existe-t-il une politique nationale relative au CTV ?

Oui

En préparation

Non

Des principes directeurs nationaux relatifs à la mise en œuvre du conseil VIH ont-ils été élaborés ?

Oui

En préparation

Non

Décrire comment ils l'ont été, et indiquer si leur mise en œuvre a posé problème

Fait-on la promotion du CTV en tant qu'élément des services de prévention et de prise en charge du VIH ?

Oui

En préparation

Non

Le test VIH est-il exigé par la loi dans certaines circonstances ?

Avant le mariage

Travailleurs migrants

Autres (préciser)

Le test VIH est-il fréquemment pratiqué dans les cas suivants :

Contrôle pré-opératoire

Avant l'embauche

Prise en charge prénatale

Intervention anti-TME

Incarcération

Recrutement dans l'armée

Prise en charge des CDI

Consultations anti-IST

Consultations anti-TB

Des services de CTV sont-ils disponibles ?

Services pour tous

Oui

A l'étude

Non

Services pour les jeunes

Oui

A l'étude

Non

Services pour des groupes spéciaux

HSH

Oui

A l'étude

Non

Professionnel(le)s du sexe

Oui

A l'étude

Non

CDI

Oui

A l'étude

Non

Réfugiés

Oui

A l'étude

Non

Détenus

Oui

A l'étude

Non

Autres

Oui

A l'étude

Non

(préciser ci-dessous)

Outil 1

Des services connexes sont-ils disponibles pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA ?

Soins médicaux réguliers ¹⁷	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Appui social régulier	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Groupe d'appui pour les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Soutien psychologique régulier	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Liaison avec les ONG	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Planification familiale	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Interventions anti-TME	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
TPTB	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Interventions ARV	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres thérapies préventives ¹⁸ (préciser)	Oui <input type="checkbox"/>	En préparation <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Des services de prévention du VIH sont-ils disponibles ?

Approvisionnement en préservatifs	Oui, programme à l'échelle du pays <input type="checkbox"/>	Oui, certains sites <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Services pour les CDI	Oui, programme à l'échelle du pays <input type="checkbox"/>	Oui, certains sites <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Conseil de suivi	Oui, programme à l'échelle du pays <input type="checkbox"/>	Oui, certains sites <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres (préciser)	Oui, programme à l'échelle du pays <input type="checkbox"/>	Oui, certains sites <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Organise-t-on des formations au conseil VIH ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si OUI, à quel niveau ?	National <input type="checkbox"/>	Provincial <input type="checkbox"/>
	District <input type="checkbox"/>	Site de dépistage <input type="checkbox"/>

Combien de conseillers ont été formés ?

Qui sont les personnes formées au conseil ?

Des infirmiers(ères)	<input type="checkbox"/>
Des cliniciens	<input type="checkbox"/>
Des travailleurs sociaux	<input type="checkbox"/>
Des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>

17 Décrire quels sont les services disponibles, ex : contrôle des CD4, de la charge virale. Ces services sont-ils disponibles pour toutes les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA, ou seulement pour une minorité de gens qui peut payer ?

18 Par exemple : prophylaxie avec le cotrimoxazole, préciser l'intervention.

Outil 1

Quelle formation est proposée ?

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|------------------------------|
| Formation de base au conseil | Oui <input type="checkbox"/> | En préparation <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Formation poussée | Oui <input type="checkbox"/> | En préparation <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Supervision régulière | Oui <input type="checkbox"/> | En préparation <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Evaluation régulière des conseillers | Oui, programme à l'échelle du pays <input type="checkbox"/> | | |
| | Oui, certains sites <input type="checkbox"/> | | |
| | Non <input type="checkbox"/> | | |

Nombre de sessions de formation organisées _____

Durée de la formation _____

Décrire en détail la formation proposée¹⁹

Si évaluation de la qualité du conseil dispensé par les conseillers, selon quel procédé²⁰?

Compilation régulière de statistiques concernant les services de conseil ? Oui Non

Si OUI, par qui ? _____

19 Par exemple, indiquer les méthodes d'enseignement utilisées, le contenu des cours, le programme (si disponible), etc.

20 Par exemple, les conseillers font-ils l'objet d'une supervision régulière ?

SECTION 2

Evaluation des aspects opérationnels des sites et services

Introduction et généralités

(i) Site

Accessibilité et commodité

Les services de CTV doivent être accessibles à la population qu'ils couvrent. Les heures d'ouverture doivent prendre en compte les besoins des clients. Pour les gens qui travaillent, il faudrait prévoir des services à l'heure du déjeuner, en début de soirée et pendant le week-end.

Dans les services utilisés par les femmes ou les familles, offrir un espace surveillé où les enfants puissent jouer permettrait d'éviter les interruptions de la séance de conseil.

Intimité

Pour que le conseil se déroule correctement et avec toute l'efficacité voulue, il faut garantir l'intimité du lieu. Dans le cadre du CTV pour l'infection à VIH, on aborde la question des facteurs de risque et des relations sexuelles ; et on ne peut arracher des informations essentielles pour le processus que si les gens peuvent parler en toute intimité. Il faut donc un endroit approprié.

Lieux d'attente

En outre, une bonne ventilation des lieux d'attente a son importance. La tuberculose est fréquemment associée à l'infection à VIH et les personnes qui ont une immunité réduite sont particulièrement vulnérables au risque de transmission nosocomiale de la tuberculose.

(ii) Confidentialité

Pour que les services de CTV soient acceptables, il faut garantir la confidentialité. L'infection à VIH reste une maladie stigmatisante dans la plupart des pays ; l'utilisation de ces services sera faible s'il est connu que la confidentialité n'est pas respectée. En conséquence, il faut mettre en place un système pour éviter les entorses à la confidentialité à toutes les étapes du processus du CTV. Dans certains endroits, il a été démontré que les gens vont plus volontiers consulter les services de CTV s'il est possible d'utiliser un pseudonyme²¹, et le dépistage anonyme est fréquemment disponible dans de nombreux pays industrialisés.

(iii) Liens

Il a été démontré que le CTV est plus efficace s'il est mis en œuvre en liaison avec les services d'appui (médical, social et émotionnel, et services de planification familiale, services anti-IST, services prénatals, services de soins à domicile et services de soins palliatifs), les services

21 Baggaley R, Kelly M, Weinreich S, Kayawe I, Phiri G, Mulongo W, Phiri M. HIV counselling and testing in Zambia: The Kara counselling experience. *SAfAIDS News*, 1998, 6(2):1-9.

spirituels et les tradipraticiens, les groupes d'appui pour les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA, les groupes communautaires et les ONG.

Dans les régions à forte prévalence, il se peut qu'un large éventail d'activités de soins et d'appui soit déjà en place dans la communauté. Il sera important que les conseillers connaissent ces ressources pour procéder à des aiguillages appropriés. Les conseillers doivent également être informés des besoins médicaux spéciaux des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA. L'ensemble de soins anti-TB (y compris le dépistage et la thérapie préventive) peut être disponible ; dans certains pays la thérapie antirétrovirale est disponible, encore qu'elle le soit seulement pour une minorité, bien souvent. Il a été démontré que les besoins spirituels des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA sont importants dans de nombreux pays²², et les conseillers doivent connaître ces besoins pour procéder aux aiguillages.

(iv) Méthodes de dépistage du VIH (y compris le contrôle de la qualité)

Bien que les méthodes de dépistage du VIH soient aujourd'hui beaucoup plus sensibles et spécifiques (en particulier pour les sérums en provenance d'Afrique), les évaluations ont démontré que sans contrôles rigoureux de la qualité, les résultats faussement négatifs ou positifs sont courants et nombreux. Il s'agit là d'un phénomène qui non seulement est préjudiciable à l'individu, mais qui peut également retirer toute crédibilité au service. Si les stratégies OMS/ONUSIDA de dépistage²³ sont appliquées pour tous les tests, quelle que soit la méthode utilisée, il est possible de réduire au minimum les erreurs de laboratoire. Il est particulièrement important, lorsqu'on crée un service de dépistage du VIH, ou lorsqu'on change de méthode de dépistage, de confronter les tests au centre de référence. Malgré tout, il est fréquent que l'on signale des erreurs d'écriture. En conséquence il est important d'avoir un système de recoupement des résultats.

(v) Coût et durabilité

De nombreux pays connaissent actuellement des réformes de leur système de santé, prévoyant notamment une petite participation aux frais des services médicaux. Toutefois, afin que les services soient financièrement abordables pour la majorité des gens, ils doivent habituellement être fournis à faible coût. Dans certains pays, les services sont offerts gratuitement à certaines personnes, ou bien des « journées gratuites » sont intégrées dans le système afin que les gens qui n'ont pas les moyens de payer même une petite somme ne soient pas privés de ces services²⁴.

Il est également important d'avoir un plan à moyen terme. Si un service doit être fermé, ou réduit après une période initiale, la confiance se perdra et la communauté aura l'impression qu'on la laisse tomber après avoir suscité de grands espoirs.

(vi) Services pour des groupes particuliers et vulnérables

On peut prévoir des services de CTV pour des groupes de gens particulièrement touchés par le VIH. Par exemple, des données d'expérience issues du travail aux côtés de professionnel(le)s du sexe en Afrique australe²⁵ démontrent que le CTV appelle beaucoup de délicatesse et de tact.

22 OMS. *TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995.

23 ONUSIDA/OMS : Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1997, 72:81-83.

24 *Savoir, c'est pouvoir. Le conseil et le test volontaires en Ouganda*. Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Etude de Cas, Genève, ONUSIDA, 2000.

25 Wilson D. Provisional rapid assessment guidelines for prostitute interventions in sub-Saharan Africa et Plummer F, Ngugi E, Moses S. The Pumwani experience: Evolution of a partnership in disease control, publié dans *Focusing interventions among vulnerable groups for HIV infection: experiences from Eastern and Southern Africa*, Monographie NARESA n° 2, 1994.

OUTIL 2

Pour l'évaluation des sites de CTV : considérations logistiques et couverture

*Comment procéder***personnes interrogées = responsables de services de CTV**

Dans certains pays, il existe plusieurs sites de CTV. Lorsqu'il en existe un petit nombre, il faut s'efforcer d'interroger les responsables de tous les sites. Lorsque les sites sont nombreux, il faut constituer un échantillon représentatif des responsables des diverses catégories de sites de CTV – un pour les sites de transfusions sanguines, un pour les sites de CTV indépendants, un pour les établissements cliniques hospitaliers, un pour le secteur privé, un pour les sites de recherche, etc. L'échantillon doit également contenir des exemples de sites ruraux et urbains, le cas échéant.

Quels services offrez-vous ?

Conseil avant le test	<input type="checkbox"/>
Conseil après le test	<input type="checkbox"/>
Conseil de suivi	<input type="checkbox"/>
Test VIH	<input type="checkbox"/>
Conseil autour du diagnostic du VIH (sans le test)	<input type="checkbox"/>

Si offre du conseil avant et après le test, existe-t-il des marches à suivre soigneusement définies ?

Oui Non

Les décrire²⁶ _____

Heures d'ouverture

Début de soirée (après 17 heures) Non Oui (préciser combien de soirs) _____

Heure du déjeuner Non Oui

Week-ends Non Oui (préciser sam. ou dim., ou les deux) _____

Avez-vous un système de rendez-vous ?

Oui Non

Si OUI, que se passe-t-il si quelqu'un se présente sans rendez-vous ?

On lui demande de prendre un rendez-vous	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
On voit toujours la personne le jour même	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
On voit en général la personne le jour même	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Respect de la vie privée

Disposez-vous de suffisamment de place pour garantir le caractère privé des séances de conseil ?

Oui, il y a suffisamment de place	<input type="checkbox"/>
Il y a de la place, mais pas assez	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>
Préciser :	
bureau privé <input type="checkbox"/>	alcôve <input type="checkbox"/>
pièce séparée par un rideau <input type="checkbox"/>	autre (décrire) <input type="checkbox"/>

26 Par exemple, existe-t-il des politiques écrites, des listes de contrôle, des systèmes de gestion des données, etc. ?

Outil 2

Espace d'attente

Décrire cet espace _____

Confidentialité

Le site a-t-il une politique écrite concernant la confidentialité ? Oui Non

Décrire les mesures qui ont été prises pour garantir la confidentialité²⁷

Les personnels ci-après ont-ils reçu des consignes précises concernant le rôle du conseil et la confidentialité ?

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Conseillers | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Personnel de laboratoire | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Personnel médical non chargé du conseil | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Surveillants de salle | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Réceptionnistes | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Personnel des services auxiliaires (par ex : nettoyeurs) | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Autres (préciser) | _____ | |

Liens

Qui vous adresse des clients ?

- | | | | |
|--|------------------------------|--|------------------------------|
| Les services médicaux
(ex : cliniques/hôpitaux) | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les services sociaux | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| D'autres services de conseil | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les ONG | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les services de planification familiale | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les services de santé maternelle
et infantile | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les dispensaires anti-TB | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les services anti-IST | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les tradipraticiens | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les groupes religieux/spirituels | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Autres (préciser) | _____ | | |

Adressez-vous des clients ?

- | | | | |
|--|------------------------------|--|------------------------------|
| Aux services médicaux
(ex : cliniques/hôpitaux) | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aux services sociaux | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| A d'autres services de conseil | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aux ONG | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aux services de planification familiale | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

²⁷ Par exemple, les dossiers sont-ils placés dans un meuble/classeur qui ferme à clé, y a-t-il un système en place pour protéger l'information confidentielle informatisée ?

Outil 2

- | | | | |
|---|------------------------------|--|------------------------------|
| Aux services de santé maternelle et infantile | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aux dispensaires anti-TB | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aux services anti-IST | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aux tradipraticiens | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Aux groupes religieux/spirituels | Oui <input type="checkbox"/> | Occasionnellement <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Autres (préciser) | _____ | | |

Décrire le fonctionnement des systèmes d'aiguillage, les problèmes, les succès

Pensez-vous qu'il y a suffisamment de services d'aiguillage, en particulier pour répondre aux besoins des personnes séropositives ?

Méthodes de dépistage du VIH

Où réalisez-vous les tests VIH ?

- Tous les tests faits sur le site
- Tests préliminaires faits sur le site, épreuves de confirmation envoyées à d'autres laboratoires
- Tests tous réalisés dans d'autres laboratoires

Combien de temps entre la prise de sang et les résultats ? _____

Décrire le calendrier utilisé pour les tests VIH²⁸

Avez-vous un contrôle externe de qualité pour les tests VIH ? Oui Non

Si OUI, décrire _____

Coût et durabilité

Faites-vous payer les services ?

- | | | | |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|
| Conseil seulement | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | montant _____ |
| Dépistage | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | montant _____ |
| Conseil de suivi | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | montant _____ |

Si OUI :

Y a-t-il des gens qui ne paient pas ? Oui Non % qui ne paient pas _____

Comment le service est-il financé ? _____

Combien de temps le financement des services est-il assuré ? _____

²⁸ Par exemple, le calendrier pour la confirmation des résultats au test, la politique relative au dépistage pendant la période sérologiquement muette.

Outil 2

Incitations offertes aux gens qui viennent ?
(frais de transport, rafraîchissements, etc.) Non Oui

Si OUI, préciser _____

Services pour des groupes vulnérables et particuliers

Avez-vous des services particuliers pour les groupes suivants :

Femmes enceintes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Jeunes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Enfants et familles	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Professionnel(le)s du sexe	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Réfugiés	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
HSH	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
CDI	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Prestations et utilisation des services

Au cours des trois derniers mois :

Combien de gens se sont présentés au site ?	_____
Personnes ayant eu le conseil avant le test (%)	_____
Personnes ayant fait le test VIH (%)	_____
Personnes revenues chercher leurs résultats ²⁹ (%)	_____
Personnes ayant eu le conseil après le test (%)	_____
Personnes ayant bénéficié du conseil de suivi (%)	_____
Personnes aiguillées vers d'autres services (%)	_____
Services vers lesquels il y a eu le plus d'aiguillage :	_____

Décrire les problèmes et les succès que vous avez observés chez les gens revenus chercher leurs résultats _____

Conseil de proximité (conseil dans des contextes non cliniques)

Pratiquez-vous le conseil de proximité ? Oui Non

Si OUI,

Combien de personnes, en moyenne, par groupe ?	_____
Combien de séances de proximité ces 3 derniers mois ?	_____
Où ont-elles lieu ?	_____

Publicité/promotion du service de CTV

Faites-vous de la publicité pour votre service, ou autre forme de promotion ? Oui Non

Si OUI, décrire _____

29 Il est important de noter ici que le pourcentage de personnes revenant chercher leur résultat au test peut dépendre largement de la méthode de dépistage du VIH utilisée. Lorsqu'on utilise des tests rapides/simples, il peut être pratiquement impossible que les clients n'aient pas leurs résultats, vu qu'ils sont disponibles peu après la prise de sang et qu'on peut demander au client d'attendre un peu sur place. Si on utilise la méthode ELISA et qu'on envoie le prélèvement sanguin à un laboratoire central, un délai de 2-3 semaines est courant entre la prise de sang et les résultats. Les clients peuvent alors être moins nombreux à recevoir leur résultat au test pour des raisons de logistique ou parce qu'entre-temps ils auront changé d'avis.

Outil 2

Conseil de groupe

Y a-t-il des séances de conseil de groupe avant le test ?

Oui

Non

Si OUI,

Combien de personnes, en moyenne, par groupe ?

Combien de séances de conseil de groupe ces 3 derniers mois ?

Durée moyenne de chaque séance :

SECTION 3

Besoins et satisfactions des conseillers

Introduction et généralités

Sélection des conseillers

Les rapports relatifs à la sélection des conseillers ont montré que le processus est souvent inapproprié³⁰. Souvent les conseillers sont sélectionnés par les administrateurs, lesquels ne comprennent guère les besoins et les responsabilités des conseillers. A côté de cela, il a été démontré que les agents de santé qui sont motivés pour le conseil auront plus de chances de faire des conseillers empathiques et compétents³¹. En conséquence, la formation au conseil ne doit pas être un volet obligatoire du travail ; il serait préférable d'en confier la responsabilité à des agents de santé déterminés à faire du conseil. Afin d'éviter l'implication excessive ou l'empiètement sur l'emploi du temps personnel du conseiller, il est important d'assurer une supervision régulière des conseillers. Les conseillers n'ont pas forcément une formation en santé ; dans de nombreux pays en développement, des non-spécialistes, des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ainsi que des personnes exerçant d'autres professions – les enseignants, par exemple – ont été formés au conseil³².

Attitude des conseillers

Les conseillers auront souvent des clients issus de milieux différents, avec des croyances – sociales et en matière de santé – différentes. S'ils ont affaire à des groupes tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, ou les jeunes, ils peuvent avoir besoin d'une formation pour acquérir des compétences spéciales en communication. De la part d'un conseiller, une attitude accueillante, amicale, délicate et non réprobatrice, est essentielle.

Formation des conseillers (y compris matériels de formation des conseillers)

Les conseillers dans les services de CTV vont avoir besoin d'une formation qui doit consister en une information de base sur le VIH, les modes de transmission, les facteurs de risque, et les interventions possibles et disponibles, ainsi que sur le rôle et le processus du conseil avant le test, après le test et de suivi. Pour le conseil de suivi, ils auront souvent besoin d'acquérir de nouvelles compétences. Il existe plusieurs modèles de formation au conseil. La formule courante consiste en une session courte (habituellement 1-2 semaines) suivie de travaux pratiques, puis encore 1-2 semaines³³. Certains centres proposent une formation plus longue, plus approfondie. La nécessité de cours de recyclage ainsi que d'une formation et d'un appui continus est largement reconnue.

30 Miller D, Casey K. Projet de rapport de consultants sur le développement stratégique du conseil en Thaïlande, Chiang Mai, ONUSIDA, juillet 1997.

31 Lie G, Biswalo P. Perception of appropriate HIV/AIDS counsellors in Arusha and Kilimanjaro regions of Tanzania: Implications for hospital counselling, *AIDS Care*, 1994, **6**(2):139-151.

32 Baggaley R et al. HIV stress in the classroom and at home as identified by primary school teachers in Lusaka, Zambia, *International Journal of Public Health*, 1999, **77**(3):284-288.

33 Réseau régional de formation en matière de SIDA, Nairobi, Kenya, 1999.

Reconnaissance de la fonction de conseiller

Dans les régions à prévalence élevée du VIH, de nombreuses personnes ont reçu une formation au conseil VIH, mais souvent elles ne peuvent pas utiliser leur savoir-faire, car le conseil n'est pas reconnu comme une activité importante par leurs collègues. En outre, d'autres activités de routine passent souvent bien avant le conseil, ou les membres du personnel formés au conseil sont transférés à d'autres fonctions, d'où ils ne peuvent pas s'acquitter de leurs tâches dans ce domaine. Si on forme des conseillers et qu'on leur confie des tâches supplémentaires en matière de conseil VIH, ce rôle doit être reconnu et apprécié à sa juste valeur ; il faut également leur accorder le temps suffisant pour s'acquitter de ces tâches.

Appui et suivi des conseillers

De nombreux conseillers qui exercent le conseil VIH à temps plein sont très stressés^{34, 35}. Afin de réduire le risque d'épuisement psychologique, et d'éviter de perdre du personnel précieux et expérimenté, il faut prévoir et offrir un soutien et un encadrement en continu. Cela s'est avéré efficace et faisable, même dans les hôpitaux surchargés de travail offrant des soins dans les communautés à forte prévalence du VIH³⁶. Les questions en rapport avec l'épuisement psychologique ont été adaptées d'études précédentes³⁷. Les conseillers peuvent fonctionner plus efficacement s'ils alternent le conseil et d'autres activités. Il faut également reconnaître que de nombreux agents de santé, même ceux qui travaillent dans les régions à prévalence élevée, n'auront guère reçu de formation officielle en matière de VIH et auront peut-être des préjugés semblables à ceux d'autres membres de la communauté. Ces préjugés doivent être combattus durant la formation. En outre, certaines questions dont ils sont censés discuter (l'utilisation du préservatif, ou les pratiques sexuelles à moindre risque pour les jeunes filles) peuvent être contraires à leurs propres croyances religieuses, ou à ce qu'on leur a inculqué auparavant. Il a également été signalé que lorsque les agents de santé commencent à aborder avec leurs patients les questions relatives au VIH, leurs propres angoisses et vulnérabilité par rapport au VIH peuvent remonter à la surface³⁸. Les conseillers qui vivent eux-mêmes avec le VIH ou le SIDA rapportent qu'ils ont particulièrement besoin de soutien dans la mesure où, lorsqu'ils communiquent des résultats positifs au VIH, ils revivent leur propre expérience et peuvent trop s'identifier à leurs clients. Ces conseillers ont également fait part de l'intérêt d'alternier le conseil et d'autres activités. Dans certains pays, les conseillers ont constitué des associations pour s'apporter un soutien mutuel et pour parler des cas complexes. Les conseillers, nombreux à avoir une formation limitée ou à travailler dans l'isolement, ont besoin d'une structure de supervision et d'aiguillage des cas difficiles.

34 Baggaley R et al. HIV counsellors' knowledge and attitudes and vulnerabilities to HIV. *AIDS Care*, 1996, **8**:155-166.

35 Kalibala S. Research, interventions and current issues in burnout and response, dans *Health Workers and AIDS*, Ed. Bennett L, Miller D, Ross M, Hardwood Academic Publishers, Suisse, 1995.

36 van Dis H, van Dongen E. *Burnout in HIV/AIDS health care and support*, Amsterdam University Press, 1993.

37 Questions adaptées de Miller D. *Dying to care? Work, stress and burnout in HIV/AIDS. Social aspects of AIDS*, Londres, Routledge, 2000 ; Bennett, Kelaher & Ross, AIDS impact scale, 1992; Maslach & Jackson, Maslach Burnout Inventor, 1982.

38 OMS. *TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995.

OUTIL 3

Pour l'évaluation de la sélection des conseillers, de leur formation et du soutien qui leur est apporté

Comment procéder

Cet outil n'est pas conçu pour évaluer les techniques de conseil des conseillers ni leur compétence ; ce sujet sera couvert dans la section sur l'évaluation du conseil. Le but est plutôt de faire ressortir les impressions des conseillers concernant leur sélection, le soutien à leur formation et leur satisfaction dans le travail.

personnes interrogées = conseillers

Cet outil est un questionnaire semi-ouvert ; il appartient à un chercheur formé de le conduire à l'échelle individuelle. Comme cela demande un certain temps, il faut utiliser un petit échantillon aléatoire. La personne interrogée doit être assurée du maintien de son anonymat. L'interviewer doit être formé à ne pas porter de jugement et à laisser la personne interrogée exprimer ses angoisses. On peut enregistrer des points et commentaires supplémentaires, s'il y a lieu.

Quelle est votre situation ?

- Infirmier(ère)
- Clinicien
- Travailleur social
- Personne vivant avec le VIH ou le SIDA
- Autre (préciser) _____

Sélection

Comment avez-vous été sélectionné(e) pour être conseiller ?

- Proposé(e) par un collègue
- Motivé(e) de moi-même (développer)³⁹

Avez-vous l'impression qu'on vous a forcé la main pour faire du conseil ? (expliquer)⁴⁰

Formation

Décrire le type de formation que vous avez reçu⁴¹

Quelle appréciation donneriez-vous à la formation que vous avez reçue ?

très bonne bonne suffisante insuffisante

39 Par exemple, expliquez pourquoi vous avez décidé de vous former à la fonction de conseiller, ex : préoccupé(e) par l'impact du VIH dans la communauté, suite à une expérience personnelle (ami(e), parent infecté par le VIH, etc.).

40 Par exemple, vous sentez-vous à l'aise dans l'exercice du conseil, ou trouvez-vous cela stressant, ou est-ce une fonction qui fait partie de votre travail ?

41 Par exemple, le nombre et la durée des cours.

Outil 3

Quelles ont été les bonnes et les moins bonnes choses dans votre formation ?

Y a-t-il des domaines où vous pensez avoir besoin de plus de formation ?

Avez-vous eu un suivi de formation ou une formation continue ? Oui Non

Si OUI, décrire

Si NON, pensez-vous qu'une formation continue serait une bonne idée ? Oui Non

Si OUI, expliquer en quoi elle pourrait aider

Soutien et supervision

Combien d'heures par semaine consacrez-vous aux activités de conseil ? _____

Quelle proportion de votre vie professionnelle le conseil représente-t-il ? _____

Faites-vous partie d'un groupe d'appui pour conseillers ? Oui Non

Si OUI, en quoi le groupe est-il utile ou inutile ?

Si NON, quels avantages ou quels inconvénients retireriez-vous de votre participation à un groupe d'appui ?

Bénéficiez-vous d'une autre source de soutien pour votre activité de conseil ? Oui Non

Si OUI, préciser qui et en quoi cela vous aide

Avez-vous accès à un superviseur désigné qui vous soutient et vous épaule sur le plan technique ? Oui Non

Si OUI, qui assure :

le soutien _____

la supervision _____

Outil 3

« *Épuisement psychologique* »

Quel sentiment vous laisse votre travail ?

Vous sentez-vous apprécié(e) ou mésestimé(e) par vos clients (expliquer de quelle façon) ?

Vous sentez-vous apprécié(e) ou mésestimé(e) par les autres membres du personnel (expliquer de quelle façon) ?

Vous sentez-vous apprécié(e) ou mésestimé(e) par vos superviseurs (expliquer de quelle façon) ?

Vous laisse-t-on suffisamment de temps dans votre travail pour vos tâches de conseil ?

Positionnez-vous par rapport aux déclarations suivantes

« *Je me sens émotionnellement épuisé(e) par mon travail* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *Mon travail est très stressant* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *Mon travail est très gratifiant* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *Mes conditions de travail sont très stressantes* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *J'apprends tous les jours dans mon travail* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *Je me sens isolé(e) dans mon travail* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *J'ai du mal à communiquer avec mes collègues* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *Je peux aider mes clients* »

toujours souvent occasionnellement jamais

« *Je n'ai pas confiance dans mes aptitudes cliniques* »

toujours souvent occasionnellement jamais

Commentaires sur les déclarations ci-dessus

Outil 3

Depuis combien d'années exercez-vous le conseil ?

Combien d'heures de conseil faites-vous par jour ?

Si votre emploi du temps quotidien varie, indiquez approximativement le nombre d'heures que vous consacrez chaque jour pour :

Le conseil relatif à des problèmes en rapport avec le VIH	_____	heures
Le conseil à propos d'autres questions	_____	heures
D'autres travaux (précisez)	_____	heures

Combien de jours par semaine faites-vous du conseil ?

Combien de clients voyez-vous par jour ?

Si votre emploi du temps quotidien varie, indiquez approximativement le nombre de clients que vous voyez chaque jour pour :

Des problèmes en rapport avec le VIH	_____
D'autres problèmes	_____

Comment voyez-vous votre avenir dans le conseil⁴²?

⁴² Par exemple, ... je vais continuer mon travail de conseiller, ... je trouve ce travail trop stressant/difficile et je veux trouver un autre travail.

SECTION 4

Evaluation de la qualité et du contenu du conseil

Introduction et généralités

Le but de cette section est d'évaluer le processus, le contenu et la qualité des séances de conseil et l'interaction client-conseiller. Les outils qui ont été élaborés sont conçus pour évaluer le conseil qui se déroule dans divers cadres cliniques et non cliniques. Les outils peuvent également servir pour la formation et l'évaluation de chaque conseiller durant sa formation ou l'examen de suivi.

Le conseil VIH englobe le conseil avant le test, après le test, le conseil de suivi, le conseil autour du diagnostic du VIH (lorsque le test n'est pas disponible ni souhaité) et le conseil associé à des interventions précises, telles que la thérapie préventive de la tuberculose (TPTB) et les interventions pour la prévention de la transmission mère-enfant (TME). Il faudra également adapter l'évaluation du conseil en fonction des types de conseil (et notamment individuel, de couple, familial et des enfants), et il peut y avoir de nettes variations en fonction des divers groupes – conseil pour les jeunes, pour les homosexuels masculins, pour les consommateurs de drogues injectables ou pour les professionnel(le)s du sexe.

Pour l'évaluation du conseil, on a constitué deux catégories d'éléments : les éléments communs (contenu et compétence/qualité du conseil), qui sont importants pour toutes les séances de conseil, et les éléments de contenu supplémentaires qui sont importants lorsque le conseil intervient dans des circonstances spéciales et lorsque des interventions spécifiques, telles que la TPTB et les interventions contre la TME, sont disponibles. Ces outils auront peut-être besoin d'être adaptés de façon à correspondre aux principes directeurs relatifs au CTV utilisés dans le contexte en question. Les éléments contenus dans ces outils sont plutôt généraux, mais les principes directeurs particuliers utilisés par tel ou tel site peuvent différer. Le conseiller peut être évalué sur le protocole qu'il a été formé à suivre, plutôt que d'après d'autres outils extérieurs qui peuvent, ou peuvent ne pas, correspondre à ce protocole. Lors de l'expérimentation en situation réelle, toutefois, il a été constaté que les outils étaient compatibles avec les protocoles des services de conseil.

1. Éléments basés sur la compétence

1.1 Relations interpersonnelles

Les interactions entre les personnes sont influencées par les facteurs sexospécifiques, culturels et socio-économiques. D'autres facteurs tels que le volume de travail, les ressources et les possibilités d'aiguillage auront également leur importance. Ces facteurs doivent être pris en compte lors de l'établissement de normes.

- Conscience du fait que le client peut être nerveux ou embarrassé, et tact
- Environnement matériel confortable, propre à préserver la vie privée et la confidentialité
- Amabilité envers le client (accueil, salutations et présentations)
- Cordialité, respect, intérêt et empathie
- Ne porte aucun jugement
- Engagement du client dans la conversation
- Ecoute active (non verbale et verbale)

- Chaleur humaine et soutien émotionnel

Instaurer un bon rapport en montrant du respect et de la compréhension facilitera la résolution des problèmes dans les circonstances difficiles.

1.2 Collecte de l'information

- Bon équilibre questions ouvertes/questions fermées
- Utilisation appropriée des silences pour permettre au client de s'exprimer, gérer l'impact ; examen en détail des implications
- Clarification des attentes des clients ; information bien entendue pour éviter les conclusions prématurées
- Résumé des principaux points examinés

1.3 Transmission de l'information

- Bonnes connaissances sur le VIH, de la part du conseiller
- Aptitude du conseiller à fournir des informations claires et simples à propos des questions en rapport avec le VIH
- Répétition de, et insistance sur, l'information importante
- Contrôle de la bonne compréhension/des malentendus
- Résumé

1.4 Gestion des circonstances spéciales

- Conscience et gestion des difficultés liées aux différences de langues
- Discussion des questions délicates, sans détours mais en tenant compte de la culture, du niveau d'éducation et des croyances (spirituelles et traditionnelles) du client
- Détermination des questions prioritaires, pour gérer le temps limité et la brièveté des contacts
- Ingéniosité, pour surmonter les contraintes de temps et d'intimité des lieux par exemple
- Gestion appropriée de la détresse et des réactions émotionnelles du client
- Souplesse, par rapport à la participation du partenaire ou de toute autre personne importante, s'il y a lieu ou si demande

2. Éléments basés sur le contenu

- Avant le test
- Après le test
- Dans le cadre du conseil autour du diagnostic VIH
- Pour des services/interventions spéciaux
 - TPTB
 - TME
- Pour des groupes particuliers et vulnérables

On peut utiliser, pour chaque séance de conseil observée, l'Outil 4.1 pour la qualité du conseil, et un des outils « contenu » (4.2, 4.3, ou 4.4, etc.) pour l'évaluation du contenu, en fonction du type de séance de conseil.

4a Qualité du conseil

OUTIL 4.1

Pour l'évaluation des techniques de conseil

Comment procéder

personnes interrogées = observateurs des séances de conseil

Cette section doit être remplie par un évaluateur externe, un superviseur du conseil ou des conseillers formés. Elle a pour but d'évaluer les normes du conseil aux individus dans les divers contextes des services de dépistage du VIH, de soins et d'appui. Pour cela, on se base sur les techniques des conseillers, et le meilleur moyen de les évaluer est l'observation en situation réelle. Il n'est pas nécessaire d'observer plus de trois à cinq séances à chaque site de conseil. Là où il y a de nombreux conseillers, il faut sélectionner un échantillon aléatoire (de trois à cinq conseillers). Pour chaque conseiller sélectionné, on peut observer la première séance de conseil menée le jour du contrôle. Lorsqu'il n'y a qu'un ou deux conseillers, on peut sélectionner de trois à cinq séances au hasard. Avant que l'observateur ne s'installe dans la pièce, on prévient le client et on explique le but de l'observation. On demande son consentement. L'observateur doit se faire aussi discret que possible et ne pas interrompre la séance. Il faut également donner l'assurance que la confidentialité sera respectée. Il est recommandé que le superviseur formé donne immédiatement une rétro-information au conseiller, avec possibilité pour ce dernier d'exprimer ses opinions et ses préoccupations.

*Il peut arriver que des conseillers soient mécontents à l'idée d'être observés par des superviseurs. Lorsque l'observation par un superviseur pose des problèmes inextricables, il faut envisager d'autres méthodes d'évaluation, et notamment le recours à l'observation des conseillers par des homologues, aux jeux de rôle ou aux consultations enregistrées (voir **Introduction** pour une étude des méthodes alternatives).*

Outil 4.1

Fonction	Techniques de conseil	Notation	Commentaires
Relations interpersonnelles	• Salue les clients	3 2 1*	_____
	• Se présente	3 2 1	_____
	• Engage le client dans la conversation	3 2 1	_____
	• Ecoute activement (verbalement et non verbalement)	3 2 1	_____
	• Est encourageant et ne juge pas	3 2 1	_____
Collecte de l'information	• Dose bien questions ouvertes et questions fermées	3 2 1	_____
	• Utilise les silences pour laisser le client s'exprimer	3 2 1	_____
	• Cherche à clarifier les informations données	3 2 1	_____
	• Evite les conclusions prématurées	3 2 1	_____
	• Approfondit convenablement	3 2 1	_____
	• Résume les principaux points examinés	3 2 1	_____
Transmission de l'information	• Transmet l'information en termes clairs et simples	3 2 1 3 2 1	_____
	• Donne au client le temps d'assimiler l'information et de réagir	3 2 1	_____
	• Est à jour dans ses connaissances du VIH	3 2 1	_____
	• Répète l'information et insiste bien	3 2 1	_____
	• Vérifie la bonne compréhension ou les malentendus	3 2 1	_____
	• Résume les principaux points examinés	3 2 1	_____
	Gestion des circonstances spéciales	• Gère les difficultés liées aux différences de langue	3 2 1
• Parle des questions délicates sans détours, mais en tenant compte de la culture		3 2 1	_____
• Etablit des priorités, afin de gérer le temps limité et la brièveté des contacts		3 2 1	_____
• Utilise bien les silences pour surmonter les émotions difficiles		3 2 1	_____
• Se montre ingénieux pour surmonter les contraintes (espace pour préserver la confidentialité)		3 2 1	_____
• Gère la détresse du client		3 2 1	_____
• Se montre souple, eu égard à la participation d'un partenaire ou autre personne importante		3 2 1	_____

*3= meilleure note

4b Contenu du conseil

Cet outil est conçu pour évaluer les normes du conseil VIH, au moyen d'un contrôle du contenu de la séance. Ce contenu variera, en fonction de sa finalité et des besoins du client.

Pour le conseil en rapport avec le test, et pour le conseil en milieu clinique autour d'un diagnostic d'infection à VIH (là où le test VIH n'est pas toujours possible), le dialogue doit couvrir un minimum de domaines.

Cette fiche d'observation doit être remplie par un évaluateur externe expérimenté et formé, un superviseur du conseil ou un collègue conseiller, qui peut soit assister à la séance, soit étudier des enregistrements audio ou vidéo de la séance.

OUTIL 4.2

Pour l'évaluation du conseil avant le test

Lors de la séance, y a-t-il eu :

Discussion des raisons de la visite	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contrôle des connaissances du client sur le VIH et les modes de transmission	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Rectifications des idées fausses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Appréciation du risque du client	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Transmission de l'information sur le test VIH (processus, signification des résultats possibles, période sérologiquement muette)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vérification de la bonne compréhension	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion des implications d'un résultat positif ou négatif pour le client	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Appréciation de l'aptitude à faire face à l'annonce d'une séropositivité VIH	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion des besoins éventuels et de l'appui disponible	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Etude d'un plan de réduction du risque personnel	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Octroi de temps pour examiner en détail les problèmes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Consentement (ou non) éclairé librement donné	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion des modalités de suivi	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Suffisamment de temps pour les questions et les éclaircissements	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

OUTIL 4.3

Pour l'évaluation du conseil après le test

Lors de la séance, y a-t-il eu :

Communication claire et simple des résultats	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Octroi de temps pour « accuser le coup »	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vérification de la bonne compréhension	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion sur la signification du résultat pour le client	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion des implications sur les plans personnel, familial et social, et notamment à qui le dire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Etude d'un plan de réduction du risque personnel	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Gestion des réactions émotionnelles immédiates	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vérification de la possibilité d'un soutien immédiat suffisant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion sur les soins et l'appui en continu	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Inventaire des options et des ressources	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Revue des projets, des intentions et des mesures immédiats	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion des possibilités de suivi, et aiguillage, si nécessaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

OUTIL 4.4

Pour l'évaluation du conseil lorsque le test VIH n'est pas disponible

Lors de la séance, y a-t-il eu :

Examen et discussion des symptômes et de l'évolution de la maladie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Revue et discussion des investigations et des traitements	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Diagnostic d'infection à VIH possible/certain, d'après les symptômes observés	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Evaluation des connaissances en rapport avec le VIH, et notamment des modes de transmission et de prévention	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Rectification des idées fausses et transmission des informations correctes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Evaluation du risque personnel, eu égard au comportement sexuel et à la consommation de drogues injectables, et aux antécédents de contact avec du sang	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion plus approfondie du diagnostic d'infection à VIH possible/certain, d'après le profil à risque, les symptômes et l'état clinique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Octroi de temps pour « accuser le coup »	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vérification de la bonne compréhension	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion de la signification du diagnostic pour le client	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Etude d'un plan de réduction du risque personnel	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion des implications du diagnostic pour le client sur les plans personnel, familial et social	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Gestion de réactions émotionnelles	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Discussion de stratégies, d'options et aiguillage pour appui et prise en charge	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

SECTION 5

Conseil pour des interventions spéciales

5a Conseil
concernant la
TPTB

Introduction et généralités

Dans de nombreux pays, la tuberculose (TB) est la cause principale de mortalité chez les personnes séropositives au VIH. Dans les pays où la tuberculose est fréquente, nombreuses sont les personnes qui auront été infectées, subcliniquement, pendant l'enfance ou l'adolescence. Si ces personnes contractent ensuite l'infection à VIH, il peut se produire une réactivation de l'infection tuberculeuse latente, débouchant sur une maladie clinique. Il a été démontré qu'en administrant un traitement préventif, en général de l'isoniazid 300 mg/jour pendant 6 mois, on peut réduire de moitié l'incidence de la tuberculose clinique chez les personnes infectées par le VIH⁴³. Toutefois, il est important de faire un contrôle pour détecter une tuberculose active avant d'instaurer une TPTB. Il a été proposé d'offrir une TPTB aux personnes séropositives se présentant aux services de CTV⁴⁴. Il faut examiner avec les clients des informations bien spécifiques lors de la séance de conseil après le test. En outre, il conviendra de couvrir, lors de la séance de conseil après le test, les domaines ci-après.

43 Mwingwa A, Hosp M, Godfrey-Faussett P. Twice weekly tuberculosis preventive therapy in HIV infection in Zambia, *AIDS*, 1998, **12**:2447-2457.

44 OMS/ONUSIDA. *Policy statement on preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV*, document WHO/TB/98.255 UNAIDS/98.34, 1998.

OUIL 5.1

Pour l'évaluation du contenu du conseil concernant la TPTB

*Comment procéder***personnes interrogées = observateurs des séances de conseil**

Cette section doit être remplie par un évaluateur externe, un superviseur du conseil ou des conseillers formés. Elle a pour but d'évaluer les normes du conseil aux individus dans les divers contextes des services de dépistage du VIH, de soins et d'appui. Pour cela, on se base sur les techniques des conseillers, et le meilleur moyen de les évaluer est l'observation en situation réelle. Il n'est pas nécessaire d'observer plus de trois à cinq séances à chaque site de conseil. Là où il y a de nombreux conseillers, il faut sélectionner un échantillon aléatoire (de trois à cinq conseillers). Pour chaque conseiller sélectionné, on peut observer la première séance de conseil menée le jour du contrôle. Lorsqu'il n'y a qu'un ou deux conseillers, on peut sélectionner de trois à cinq séances au hasard. Avant que l'observateur ne s'installe dans la pièce, on prévient le client et on explique le but de l'observation. On demande son consentement. L'observateur doit se faire aussi discret que possible et ne pas interrompre la séance. Il faut également donner l'assurance que la confidentialité sera respectée. Il est recommandé que le superviseur formé donne immédiatement une rétro-information au conseiller, avec possibilité pour ce dernier d'exprimer ses opinions et ses préoccupations.

Il peut arriver que des conseillers soient mécontents à l'idée d'être observés par des superviseurs. Lorsque l'observation par un superviseur pose des problèmes inextricables, il faut envisager d'autres méthodes d'évaluation, et notamment le recours à l'observation des conseillers par des homologues, aux jeux de rôle ou aux consultations enregistrées (voir Introduction).

Lors de la séance, y a-t-il eu :

Des questions spécifiques posées concernant la TB et son traitement ?

Questions pour dépister une tuberculose (étude des symptômes)

Toux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Productive	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Fièvre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Perte de poids	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Contact avec la TB dans la famille	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Discussion sur les contre-indications de la TPTB et mise en garde

Réactions au médicament	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Prise d'autres médicaments	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Grossesse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Antécédents de TB	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Antécédents de traitement anti-TB	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Explication suffisante de la TPTB :

Explication de la posologie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nécessité de prendre les médicaments sans interruption selon la posologie et dangers associés au suivi irrégulier de la TPTB	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Effets secondaires possibles et quand consulter un médecin	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vérification de la bonne compréhension	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

5b Conseil
concernant les
interventions
anti-TME

Introduction et généralités

Il est possible de réduire de moitié le risque de transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant, en administrant de la zidovudine en traitement court à partir de 36 semaines de grossesse et pendant le travail, et en évitant l'allaitement au sein. Selon les résultats préliminaires des essais d'administration au nourrisson d'une dose unique de névirapine pendant et après l'accouchement, on parvient à réduire considérablement la TME⁴⁵. Afin de prendre en connaissance de cause des décisions concernant l'alimentation du nourrisson et l'accès à la thérapie antirétrovirale, lorsque celle-ci est disponible, la femme enceinte doit connaître et comprendre sa sérologie VIH.

Les femmes enceintes vont avoir besoin des mêmes informations que les autres personnes, dans le cadre du conseil avant et après le test, mais il va falloir s'intéresser à des domaines supplémentaires. Un domaine va nécessiter beaucoup de tact : la transmission des résultats au père de l'enfant/au partenaire et aux membres de la famille proche ; en effet, les interventions visant à réduire le risque de TME supposent que des décisions devront être prises concernant l'alimentation du nourrisson et la prise d'ARV, et il sera donc difficile dans ces conditions de dissimuler une séropositivité VIH. En outre, pour la femme enceinte, il peut être très bénéfique que ses proches soient au courant de sa séropositivité, car ils peuvent lui apporter un soutien affectif.

Même dans les régions à prévalence élevée du VIH, la majorité des femmes enceintes qui se feront tester seront séronégatives, et il est important de profiter de l'occasion pour inculquer les messages sur la sexualité à moindre risque.

Les femmes qui ont contracté l'infection à VIH pendant la grossesse ou pendant la période d'allaitement risquent davantage de transmettre le virus à leur bébé, en raison de la charge virale élevée associée à l'infection aiguë⁴⁶.

Des études ont indiqué que les femmes se faisant tester lors d'une consultation prénatale ont tout intérêt à le faire en même temps que leur partenaire^{47 48}. La femme qui se fait tester seule, ou dont le partenaire refuse de participer au processus de CTV, ou qui se sent incapable de révéler sa séropositivité à son partenaire sexuel, aura du mal à profiter pleinement des bienfaits du CTV. Elle aura du mal à prendre des décisions concernant le recours aux pratiques sexuelles à moindre risque, à planifier son avenir et celui de sa famille, à accéder aux soins et à l'appui, et à faire des choix concernant l'alimentation du nourrisson. Malgré tout, dans les projets pilotes sur la prévention de la TME, il est fréquent que les femmes soient les seules à se faire tester, et le partenaire n'est informé que dans une minorité de cas. Là où les interventions anti-TME sont disponibles, il convient de toujours proposer aux couples de faire un test prénatal. Ne tester que la femme doit rester une exception (demandée par la femme), et non devenir la règle.

45 Guay L, Musoke P, Fleming T, et al. Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial, *Lancet*, 1999, **354**:795-802.

46 UNICEF/ONUSIDA/OMS. *A review of HIV transmission through breast-feeding in HIV and infant feeding*, 1999, CHD/98.3.

47 Meursing K. *A world of silence. Living with HIV in Matabeleland, Zimbabwe*, thèse de doctorat, Royal Tropical Institute, Pays-Bas, 1997.

48 Allen S, Tice J, van der Perre P. Effect of serotesting with counselling on condom use and seroconversion among HIV discordant couples in Africa, *BMJ*, 1992, **304**:1605-9.

OUTIL 5.2

Pour l'évaluation du contenu du conseil concernant les interventions anti-TME

*Comment procéder***personnes interrogées = observateurs des séances de conseil**

Cette section doit être remplie par un évaluateur externe, un superviseur du conseil ou des conseillers formés. Elle a pour but d'évaluer les normes du conseil aux individus dans les divers contextes des services de dépistage du VIH, de soins et d'appui. Pour cela, on se base sur les techniques des conseillers, et le meilleur moyen de les évaluer est l'observation en situation réelle. Il n'est pas nécessaire d'observer plus de trois à cinq séances à chaque site de conseil. Là où il y a de nombreux conseillers, il faut sélectionner un échantillon aléatoire (de trois à cinq conseillers). Pour chaque conseiller sélectionné, on peut observer la première séance de conseil menée le jour du contrôle. Lorsqu'il n'y a qu'un ou deux conseillers, on peut sélectionner de trois à cinq séances au hasard. Avant que l'observateur ne s'installe dans la pièce, on prévient le client et on explique le but de l'observation. On demande son consentement. L'observateur doit se faire aussi discret que possible et ne pas interrompre la séance. Il faut également donner l'assurance que la confidentialité sera respectée. Il est recommandé que le superviseur formé donne immédiatement une rétro-information au conseiller, avec possibilité pour ce dernier d'exprimer ses opinions et ses préoccupations.

*Il peut arriver que des conseillers soient mécontents à l'idée d'être observés par des superviseurs. Lorsque l'observation par un superviseur pose des problèmes inextricables, il faut envisager d'autres méthodes d'évaluation, et notamment le recours à l'observation des conseillers par des homologues, aux jeux de rôle ou aux consultations enregistrées (voir **Introduction**).*

Lors de la séance, y a-t-il eu :*Début de grossesse :*

- | | |
|--|---|
| Exploration des points de vue de la cliente sur la grossesse | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Transmission complète de l'information sur l'infection à VIH pendant la grossesse, et sur le risque de transmission au nourrisson | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Avantages potentiels liés à la connaissance de sa sérologie VIH et interventions disponibles, si le test VIH est positif (et notamment précision du fait qu'on ne peut donner un traitement ARV à une femme dont on ne connaît pas la sérologie VIH) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Implications d'un résultat positif au test VIH pour le bébé | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Implications d'un résultat positif au test VIH pour les futurs enfants | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Implications d'un résultat positif au test VIH pour les décisions concernant l'alimentation du nourrisson | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Implications d'un résultat positif au test VIH pour sa relation avec le père de l'enfant | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Intérêt de se faire tester en même temps que le partenaire/le père de l'enfant | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Implications et intérêt de partager un résultat positif au test VIH avec le partenaire/le père de l'enfant | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Explication du fait que le test n'est pas obligatoire et qu'on ne lui refusera pas l'accès aux soins prénatals et autres services si elle choisit de ne pas faire le test | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Options pour une interruption de la grossesse (si légale et sûre) | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |

Outil 5.2

Conseil après le test pour les femmes séropositives au VIH venant consulter dans les services de maternité

En plus des questions générales à couvrir lors du conseil après le test, le conseil pour les femmes enceintes qui sont séropositives au VIH doit inclure :

- L'information sur les ARV, si disponibles Oui Non
- L'information sur les options concernant l'alimentation du nourrisson, et sur les bienfaits et les risques de l'allaitement au sein Oui Non
- L'information sur la planification familiale Oui Non
- L'information sur les traitements, les soins et les services d'appui disponibles, et sur l'aiguillage Oui Non
- Une discussion sur les avantages et les risques potentiels associés au fait d'informer le partenaire, la famille, de la séropositivité VIH de la femme enceinte Oui Non
- L'information sur la sexualité à moindre risque et l'utilisation du préservatif pour prévenir la transmission du VIH et des IST Oui Non
- L'information sur la prise en charge de l'enfant (et notamment les conseils nutritionnels et la visite sans délai chez un médecin en cas de maladie) Oui Non
- L'organisation de l'avenir (et notamment l'appui émotionnel, spirituel et juridique) Oui Non
- Les options concernant l'aiguillage, si nécessaire Oui Non

Les questions spécifiques concernant la TME et le traitement ARV ont-elles été couvertes ?

- Antécédents de traitement ARV Oui Non
- Traitement ARV non synonyme de guérison Oui Non
- Nécessité de consulter les services de maternité Oui Non
- Nécessité de prendre les ARV selon la prescription Oui Non
- Vérification de la bonne compréhension Oui Non
- Contre-indications de la ZDV et mise en garde
 - Réactions au médicament Oui Non
 - Prise d'autres médicaments Oui Non

Explications suffisantes données sur la thérapie par la ZDV pour la prévention de la TME, et notamment :

- Explication de la posologie Oui Non
- Nécessité de prendre les médicaments sans interruption selon la posologie et dangers associés au suivi irrégulier de la ZDV Oui Non
- Effets secondaires possibles et quand consulter un médecin Oui Non
- Vérification de la bonne compréhension Oui Non

Conseil après le test pour les femmes séronégatives se rendant dans les services de maternité

- Information sur la sexualité à moindre risque et sur l'utilisation du préservatif pour éviter l'infection (en particulier pendant la grossesse et l'allaitement au sein) Oui Non
- Explication de la sérodifférence Oui Non

SECTION 6

« Conseil de groupe » / éducation de groupe

Introduction et généralités

Là où les ressources sont limitées et les conseillers très peu nombreux, on suggère de recourir au « conseil de groupe », pour qu'un maximum de gens aient accès au CTV. Dans un tel contexte, on peut également utiliser l'information vidéo. Ce modèle a été utilisé pour l'information avant le test des femmes dans les consultations prénatales, et des couples ainsi que des groupes de jeunes dans divers endroits, dans les pays en développement⁴⁹. Il convient peut-être mieux d'appeler cette interaction de groupe – selon laquelle des gens sont informés sur les modes de transmission du VIH, les risques, le dépistage et les interventions – « éducation de groupe », plutôt que conseil. Il peut être difficile au niveau individuel de parler de questions et de craintes personnelles devant un groupe, et les gens peuvent se sentir influencés par l'opinion du groupe et avoir besoin de temps pour évoquer leur propre cas. S'il est vrai que le travail en groupe a donné de bons résultats dans le cadre de la préparation avant le test, il ne doit pas remplacer le conseil individuel avant le test. La communication des résultats d'un test VIH et le conseil après le test doivent toujours intervenir seul à seul avec le client en question, à moins que ce dernier n'ait invité une autre personne importante à l'accompagner, ou dans le cas d'enfants et de mineurs. Le conseiller qui assure la séance de groupe devra posséder le même savoir-faire que pour le conseil individuel, mais en plus, il aura à faire face à la dynamique complexe qui peut surgir dans un groupe :

- gérer un individu qui monopolise l'attention, dominateur
- faire participer des individus calmes, timides ou embarrassés, tout en respectant « ceux qui écoutent »
- permettre à tous les participants de parler
- gérer les personnes qui perdent le contrôle de leurs émotions dans un groupe
- ne pas porter de jugement, et tenir compte des différentes croyances (religieuses, culturelles, médicales, etc.) des membres du groupe
- s'abstenir de « faire la leçon » au groupe – laisser les membres du groupe s'en apprendre mutuellement en parlant de leur expérience.

Il existe de nombreux exemples de groupes de conseil après le test, où des gens bénéficient du soutien de ceux qui sont passés par le CTV⁵⁰. Là encore, cela ne doit pas remplacer le conseil après le test ni le conseil de suivi, qui devraient être disponibles pour toutes les personnes ayant assisté au CTV.

49 Allen S et al. Confidential HIV testing and condom prevention in Africa. *JAMA*, 1992, **8**:3338-3343.

50 OMS. *TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995.

Caractéristiques importantes du travail en groupe

Identification claire des participants

Les participants doivent avoir un but commun – par exemple les femmes allant aux consultations prénatales cherchent à s'informer sur le CTV en vue d'interventions anti-TME.

Confidentialité

Comme pour les séances de conseil individuel, la confidentialité est essentielle : les participants au groupe doivent s'entendre sur le fait que les informations personnelles qui seront dévoilées ne doivent pas sortir du groupe.

Taille du groupe

Si l'on veut que chacun participe, le groupe doit se limiter à moins de 20 personnes.

Langue

Le groupe doit se mettre d'accord sur la langue que tous les participants vont utiliser, et le chef du groupe doit tenir compte du niveau d'instruction des participants, employant un vocabulaire clair, sans jargon.

Structure du groupe

L'idéal serait que le groupe et le chef du groupe s'assoient en cercle tous ensemble, plutôt que d'adopter un modèle scolaire.

Relais du conseil de groupe

Le conseil individuel doit toujours être possible pour les participants au groupe. La personne qui « craque » et qui ne peut pas être suffisamment soutenue dans le groupe doit pouvoir quitter le groupe pour bénéficier d'un soutien individuel.

OUTIL 6

Pour l'évaluation du travail en groupe

*Comment procéder***personnes interrogées = observateurs des séances de groupe**

Il appartient aux évaluateurs qui sont formés au conseil et au travail avec des groupes de remplir cette section. Elle a pour but d'évaluer la valeur du conseiller en matière de conduite du travail en groupe, dans les divers contextes des services de dépistage du VIH, de soins et d'appui. Pour cela, on se base sur les techniques des conseillers pour chaque fonction, et le meilleur moyen de les évaluer est l'observation en situation réelle. Il n'est pas nécessaire d'observer plus de trois à cinq séances à chaque site de conseil. Avant que l'observateur ne s'installe dans la pièce, on prévient les participants et on explique le but de l'observation. On demande leur consentement. On donne également l'assurance que la confidentialité sera respectée.

Fonction	Techniques de conseil	Notation	Commentaires
Etablir le contact	Accueille les participants	3 2 1*	_____
	Se présente	3 2 1	_____
	Facilite les présentations des membres du groupe	3 2 1	_____
Garantir la participation de tous	Permet à tous les membres de participer	3 2 1	_____
	Cherche à éclaircir l'information donnée/débatte	3 2 1	_____
	Dirige convenablement la discussion	3 2 1	_____
	Résume les principaux points examinés	3 2 1	_____
Transmettre l'information	Transmet l'information en termes clairs et simples	3 2 1	_____
	Donne du temps aux participants pour assimiler l'information et pour réagir	3 2 1	_____
	Est à jour dans ses connaissances sur le VIH/la TME, etc.**	3 2 1	_____
	Répète et insiste sur l'information importante	3 2 1	_____
	Vérifie la bonne compréhension/les malentendus	3 2 1	_____
	Résume les principaux points	3 2 1	_____
Gérer les circonstances spéciales	Règle les difficultés liées aux différences de langue	3 2 1	_____
	Parle sans détours des questions délicates, mais tient compte de la culture/de la composition du groupe	3 2 1	_____
	Etablit les priorités, afin de gérer le temps limité	3 2 1	_____
	Gère la détresse des participants	3 2 1	_____

* 3 = meilleure note

** en fonction du but/des besoins du groupe

SECTION 7

Satisfaction des clients

Introduction et généralités

Mesure des résultats

Le but du CTV est de permettre aux gens de connaître et de comprendre leur sérologie VIH. L'idée est qu'ensuite les personnes ayant un résultat positif au test puissent accéder plus tôt aux soins et à l'appui, mieux surmonter leur situation sur le plan émotionnel, planifier leur avenir ainsi que celui des personnes dont elles ont la charge, et éviter la transmission du virus aux partenaires sexuels. Pour ceux qui ont un résultat négatif au test, le but principal du CTV est de leur permettre de prendre des décisions concernant leur comportement sexuel (ou tout autre comportement à risque), afin de rester séronégatifs. Il faut mettre en balance les éventuelles conséquences négatives du dépistage du VIH, telles que la dépression et l'anxiété pour ceux qui sont séropositifs, et la stigmatisation, la discrimination et la maltraitance éventuelles pour ceux qui informent d'autres personnes de leur séropositivité^{51 52}. Afin d'évaluer ces questions, des outils génériques ont été conçus, que les chercheurs doivent appliquer aux clients après les séances de conseil. L'un de ces outils a été utilisé dans plusieurs pays en développement et pays industrialisés à revenus moyens, et a été modifié pour l'appliquer en Zambie où il a été le plus largement utilisé. Le questionnaire modifié comportait de nombreuses questions ouvertes afin d'étudier en profondeur les attitudes, sentiments et comportements des gens à la suite du CTV : 377 personnes ont été interrogées à trois occasions dans les deux années qui ont suivi leur séance de conseil après le test. On a interrogé 50 autres personnes qui étaient passées par le CTV, mais qui n'étaient pas revenues chercher leurs résultats au test^{53 54 55}.

Domaines couverts dans l'évaluation du CTV en Zambie

Premiers entretiens

- Recrutement à partir de différents sites
- Séropositivité VIH
- Caractéristiques démographiques
- Séances de conseil
- Raisons incitant à faire le test VIH
- Connaissance partagée du résultat au test VIH
- Connaissance de la sérologie VIH du partenaire
- Faire face à la réalité du résultat
- Planification familiale
- Questions relatives à la vie conjugale/de couple
- Pratiques sexuelles à moindre risque
- Besoins médicaux – médecine classique/occidentale ; tradipraticiens ; religieux
- Appui/besoins sur le plan psychologique
- Groupes d'entraide/d'appui
- Aide gouvernementale et communautaire
- Planification de l'avenir

51 Temmerman M et al. The right not to know HIV-test results. *Lancet*, 1996, **345**:696-697.

52 McGreal C. This is worse than apartheid. *The Guardian*, Londres, 16 mars 1999.

53 Kayawe I et al. *Client's views on HIV counselling and testing. Is it helpful?* Extrait 33265, 12ème Conférence mondiale sur le SIDA, Genève, Suisse, juin 1998.

54 Baggaley R, Kelly M, Mulongo W. *To tell or not to tell: sharing HIV results with sexual partners*, SANASO, Conférence à Mbabane, Swaziland, octobre 1997.

55 Baggaley R et al. HIV counselling and testing in Zambia: The Kara counselling experience. *SAfAIDS News*, 1998, **6**(2):1-9.

- Questions juridiques et relatives à la discrimination
- Projets financiers/professionnels
- Soins en phase terminale

Suivi

- Comportement sexuel et sexualité à moindre risque
- Soins médicaux
- Groupes d'entraide et soutien social
- Planification familiale et mariage
- Faire face sur les plans financier et émotionnel
- L'avenir/les soins en phase terminale

Les questions clés

(i) Comportement sexuel

D'autres évaluations ont consisté essentiellement à étudier les déclarations concernant le comportement sexuel adopté suite au CTV – par exemple le nombre de partenaires sexuels et l'usage du préservatif^{56 57 58}. Il a été affirmé que l'information donnée à propos du comportement sexuel devait être interprétée avec prudence. Les gens peuvent souhaiter faire plaisir à l'interviewer et dire ce qu'ils perçoivent comme étant un « bon » comportement sexuel, ou ne souhaiteront pas donner d'informations délicates dans un questionnaire. Afin de fournir une mesure directe de l'impact du CTV sur le comportement à risque, une étude au Rwanda a examiné les taux d'IST, de grossesse et l'incidence du VIH à l'issue du CTV dans les groupes de gens qui s'étaient fait tester et qui avaient reçu leur résultat au test, par rapport aux groupes de gens qui n'avaient pas été informés de leur résultat au test⁵⁹.

(ii) Connaissance partagée du résultat

Suite au CTV, pour changer de comportement sexuel afin de réduire le risque de transmission du VIH, il est important de pouvoir informer les partenaires sexuels du résultat au test, et dans l'idéal de persuader le ou les partenaire(s) de se faire tester aussi. Il a également été démontré que les personnes séropositives ont beaucoup à gagner si elles sont capables d'informer de leur séropositivité les partenaires, les amis ou la famille^{60 61}. Toutefois, sauf dans le cas des couples qui se présentent ensemble ou qui sont ciblés en particulier, des rapports ont montré que l'annonce au partenaire était peu fréquente, de même que le dépistage de ce dernier, suite à cette annonce⁶². Cela est particulièrement marqué aux sites de CTV ciblant les femmes en vue d'interventions anti-TME, où il a été récemment démontré que la proportion d'hommes ayant accepté le CTV après le résultat positif au test de leur conjointe ne dépassait pas 1% en Afrique occidentale et 5% en Afrique du Sud⁶³. En Zambie, même si

56 Sangiwa G et al. *Voluntary HIV counselling and testing (VCT) reduces risk behaviour in developing countries: results from the multisite voluntary counselling and testing efficacy study*, extrait 33269, présenté à la 12ème Conférence mondiale sur le SIDA, Genève, Suisse, 1998.

57 Moore M et al. *Impact of HIV counselling and testing in Uganda*, extrait WS-C16-4, présenté à la 9ème Conférence internationale sur le SIDA, Berlin, Allemagne, 1993.

58 Allen S et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa, *JAMA*, 1992, **8**:3338-3343.

59 Allen S, Serufilira A, Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing, *American Journal of Public Health*, 1993, **83**:705-710.

60 Kaldjian L, Jekel J, Friedland G. End-of-life decisions in HIV-positive patients: the role of spiritual beliefs, *AIDS*, 1998, **12**(1):103-107.

61 Williams G. *From fear to hope. AIDS care and prevention at Chikankata Hospital, Zambia*, Strategies for Hope 1, Actionaid, 1990, ISBN 1 87250214 8.

62 Fenton K, French R, Giesecke J. An evaluation of partner notification for HIV infection in genitourinary medicine clinics in England, *AIDS*, **12**(1):95-103.

63 Cartoux M et al. *Acceptability of voluntary HIV testing and interventions to reduce mother-to-child transmission of HIV in developing countries*, rapport final du Groupe de travail international Ghent/ONUSIDA/EU, 1999.

les gens hésitaient souvent dans un premier temps à annoncer leur résultat au test, de plus en plus arrivaient finalement à en parler avec leur partenaire et la vaste majorité à en informer quelqu'un. Le pourcentage d'annonce au partenaire ne doit pas être considéré comme une simple indication de réussite, dans la mesure où les facteurs culturels et sociaux auront de l'importance à cet égard. Dans certains contextes, il peut être approprié pour les femmes de taire leur séropositivité, et les obliger à la dévoiler peut aboutir à la maltraitance.

(iii) Soins et soutien réguliers

Pour que les gens retirent le maximum de bienfaits du CTV, il est important qu'ils aient accès à un soutien émotionnel, médical et social régulier. Il est important d'avoir une indication de la disponibilité et de l'utilisation de ces services ainsi que des besoins non satisfaits.

(iv) Avis sur le service

Il est important d'examiner le point de vue du client sur le service afin de régler les problèmes éventuels. On pourrait examiner le point de vue du client concernant :

- la commodité (site et heures d'ouverture)
- le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous
 pour voir un conseiller
 pour obtenir son résultat
- le conseiller chaleur/sens relationnel/confiance
 confidentialité
 constance du conseiller
- environnement matériel (intimité)
- les problèmes non résolus/besoins non satisfaits

OUTIL 7

Pour l'évaluation de la satisfaction du client

Comment procéder

personnes interrogées = clients à la sortie de leur séance de conseil

Cet outil est conçu pour évaluer les impressions des utilisateurs du service.

Il s'agit d'un questionnaire semi-structuré, que conduira à l'échelle individuelle un chercheur formé ou expérimenté. L'interviewer doit être entraîné à ne pas porter de jugement et à laisser l'interviewé exprimer ses angoisses. On peut, le cas échéant, enregistrer des points et commentaires supplémentaires. Comme tout cela demande du temps, on peut interroger un petit échantillon de personnes. Afin d'éviter un biais de sélection, on peut utiliser un échantillon non aléatoire. Sur une période donnée (par exemple une semaine), le conseiller demandera à toutes les personnes bénéficiant du conseil de répondre à un questionnaire de sortie confidentiel et anonyme. Si le nombre de personnes utilisant le service sur la période donnée est trop important, on peut adopter l'échantillonnage aléatoire pour espacer les entretiens tout au long de la journée et de la semaine. La participation sera librement consentie et les clients devront avoir l'assurance que ces questionnaires sont anonymes et confidentiels.

Aujourd'hui, avez-vous parlé à votre conseiller des points suivants :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Faire un test VIH | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Recevoir les résultats du test | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes découlant d'un test VIH pratiqué il y a quelques temps | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Autres questions (préciser) | | |

Comment êtes-vous arrivé(e) jusqu'au centre pour la première fois ?

- Aiguillage (préciser par qui) _____
- On m'a conseillé de venir (un(e) partenaire/un(e) ami(e) – préciser) _____
- Je suis entré(e) à tout hasard _____
- Autres (préciser) _____

Pourquoi êtes-vous venu(e) au centre ?

Combien de temps :

- Pour avoir un rendez-vous _____
- Avant de connaître le résultat de votre test VIH _____
- D'attente pour voir votre conseiller aujourd'hui _____
- A duré la séance d'aujourd'hui avec votre conseiller _____

Quel avis avez-vous sur votre conseiller ? Décrire ses bons et ses mauvais côtés

Outil 7

Souhaiteriez-vous avoir un autre conseiller (de l'autre sexe, plus âgé(e), plus jeune) ?

Avez-vous pu voir le même conseiller pour la discussion avant et après le test ?

Si un(e) ami(e) ou un parent proche était dans une situation semblable à la vôtre avant de vous présenter à ce service, lui conseilleriez-vous de venir ? Oui Non

Pourquoi ?

Avez-vous recommandé ce service à quelqu'un d'autre ? (préciser à qui et à combien de personnes)

SECTION 8

Coût du CTV

Introduction et généralités

Lors de la planification d'un service de CTV, il sera important d'estimer les dépenses supplémentaires qu'engendrera soit la création d'un service à fonctionnement indépendant, soit l'offre du CTV en temps qu'élément intégré dans d'autres services de santé. En outre, pour promouvoir des interventions, ou prendre une décision concernant leur faisabilité en vue d'une application plus large, il peut être important d'estimer leur rapport coût/efficacité. Par exemple, des modèles relatifs au rapport coût/efficacité des interventions anti-TME ont été décrits là où on a fait figurer les estimations du coût du CTV^{64 65 66 67}. Ces modèles estiment le coût par cas de VIH évité ou le coût par année de vie ajustée sur l'incapacité (DALY). Si les projets de CTV font partie des projets pilotes, il est également important d'avoir des estimations réalistes des frais de démarrage et des dépenses de fonctionnement, si l'on veut élargir ou reproduire les services. S'il y a sous-estimation des dépenses, les services risquent d'être mis en place avec des fonds insuffisants, ce qui engendrera frustration et mise en œuvre médiocre.

Coût du CTV associé aux interventions anti-TME par femme testée	
Mansergh dans un endroit d'un pays en développement d'Afrique subsaharienne 1996	US\$ 18,50
Mansergh dans un endroit d'un pays en développement d'Afrique subsaharienne 1998	US\$ 8,00
Marseille dans un endroit d'un pays en développement d'Afrique subsaharienne 1998	US\$ 4,00

Les coûts décrits dans ces modèles sont basés uniquement sur le coût du dépistage du VIH, de la location des locaux et du temps de travail du personnel ; et ils sont inférieurs aux dépenses de fonctionnement réelles décrites par des sites de CTV, tels que AIC (Ouganda), et Kara (Zambie). Ils n'incluent pas les frais de création et d'élaboration d'un service ni les frais des soins réguliers et de l'appui émotionnel suivi dont certaines personnes auront besoin après le test.

Certaines dépenses supplémentaires qui ne sont pas comprises dans ces modèles peuvent également devoir être prises en compte :

Organisation des services

- aménagement d'un endroit approprié ou supplémentaire pour le respect de la confidentialité du service de conseil
- équipement de laboratoire pour le test VIH
- frais de transport, si le dépistage est effectué dans un laboratoire situé loin du site de CTV
- élimination hygiénique des déchets cliniques (et notamment les instruments perforants)
- système d'assurance de la qualité pour le dépistage du VIH

64 Mansergh G et al. Cost-effectiveness of short-course zidovudine to prevent perinatal HIV type 1 infection in a sub-Saharan African developing country setting, *JAMA*, 1996, **276**(2):139-145.

65 Mansergh G et al. Cost-effectiveness of zidovudine to prevent mother to child transmission of HIV infection in a sub-Saharan African developing country setting, *JAMA*, 1998, **280**(1):30-31.

66 Marseille E, Kahn J, Saba J. Cost-effectiveness of zidovudine to prevent mother to child transmission of HIV infection in a sub-Saharan African developing country setting, *AIDS*, 1998, **12**(8):939-948.

67 Wilkinson D, Floyd K, Gilks C. Antiretroviral drugs as a public health intervention for pregnant HIV infected women in rural South Africa: an issue of cost-effectiveness and capacity, *AIDS*, 1998, **12**(13):1675-82.

- élaboration d'un système d'enregistrement qui garantisse la confidentialité des résultats des tests
- soutien des services d'aiguillage (par exemple, soins à domicile, services médicaux, services de conseil de suivi, aide sociale)

Formation et soutien du personnel

- formation au conseil en rapport avec le CTV
- réalisation des tests de laboratoire
- soutien et encadrement suivis des conseillers afin de garantir la qualité du conseil et de réduire le risque d'épuisement psychologique du personnel

OUTIL 8

Pour l'évaluation du coût du CTV

Comment procéder

personnes interrogées = responsables de CTV

Dans certains pays, il existe plusieurs sites de CTV. Là où il en existe un petit nombre, il faut faire l'effort d'interroger les responsables de tous les sites. Là où il existe beaucoup de sites, il faut constituer un échantillon représentatif des responsables des diverses catégories de sites de CTV (par exemple un responsable d'un site de transfusion sanguine, un d'un site de CTV indépendant, un d'un établissement clinique hospitalier, un du secteur privé, un d'un site de recherche, etc.). L'échantillon doit comporter des exemples de sites ruraux et urbains, le cas échéant.

Frais d'installation

Locaux supplémentaires ou aménagements nécessaires

S'il faut construire ou adapter des locaux supplémentaires, estimer le coût _____

Frais d'implantation du projet

La mise en place d'un service peut donner lieu à des frais de démarrage pour des activités spécifiques. Si possible, estimer le coût de ces activités.

Publicité pour le service _____

Information de la communauté _____

Elaboration d'un système d'enregistrement garantissant la confidentialité des résultats des tests VIH _____

Autres (préciser) _____

Coûts salariaux

Il faut estimer les coûts salariaux sur une période donnée, par exemple, trimestriellement ou annuellement, en fonction du système de comptabilité existant :

Nombre de collaborateurs supplémentaires nécessaires*

Conseillers TC** _____ TP*** _____ dépenses salariales totales _____

Phlébotomistes TC _____ TP _____ dépenses salariales totales _____

Secrétariat/ administration TC _____ TP _____ dépenses salariales totales _____

Personnel de laboratoire TC _____ TP _____ dépenses salariales totales _____

Chauffeurs TC _____ TP _____ dépenses salariales totales _____

Autres (préciser) TC _____ TP _____ dépenses salariales totales _____

* Certains services utiliseront le personnel clinique existant ou réaffecteront du personnel rémunéré existant – préciser _____

** Temps complet

*** Temps partiel

Outil 8

Locaux supplémentaires nécessaires

S'il faut des locaux supplémentaires, estimer le loyer

Frais de fonctionnement du service

Electricité

Eau

Impôts

Ramassage des ordures, et notamment élimination des déchets cliniques et des instruments perforants

Transport

Fournitures de laboratoire

Gants

Aiguilles et seringues

Nécessaires de test VIH

Réactifs

Equipement

Entretien

Contrôle de la qualité (externe)

Formation et soutien du personnel

Décrire en détail la formation offerte, y compris la fréquence de la formation et le nombre d'agents concernés, et une estimation des coûts :

Formation initiale

Formation continue

Soutien/encadrement des conseillers

Annexe

Outil modifié pour l'examen de la qualité du CTV associé aux interventions anti-TME

On peut utiliser la liste de contrôle suivante, là où le CTV est offert dans le cadre des interventions visant à réduire l'incidence de la TME du VIH. Dans certains des projets pilotes qui sont élaborés en vue de réduire la TME, on propose un modèle d'information/de discussion de groupe avant le test, suivi du conseil individuel ou de couple⁶⁸. Le contenu et la qualité du conseil avant et après le test suggérés dans les listes de contrôle suivantes, constituent un minimum.

Examen de la qualité et du contenu du conseil VIH associé aux interventions anti-TME

1. Information de base

personnes interrogées = responsables de CTV

Quel est le contexte du CTV ?

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Dispensaire de soins prénatals | <input type="checkbox"/> |
| Services de CTV à l'hôpital | <input type="checkbox"/> |
| Service de CTV indépendant | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |

Quel est le pourcentage d'utilisation du CTV par les femmes venues aux consultations prénatales ?

- | | |
|---------|--------------------------|
| 100 % | <input type="checkbox"/> |
| 90-99 % | <input type="checkbox"/> |
| 70-89 % | <input type="checkbox"/> |
| 50-69 % | <input type="checkbox"/> |
| <50 % | <input type="checkbox"/> |

68 ONUSIDA/UNICEF/OMS. *Local monitoring and evaluation of the integrated prevention of mother-to-child HIV transmission in low-income countries*. Abidjan, mai 1999.

Quel est le pourcentage de ces femmes revenues chercher les résultats de leur test ?

- 100%
- 90-99%
- 70-89%
- 50-69%
- <50%

2. Etude par l'observation du contenu du conseil avant le test

**SUJETS POUR
L'ÉDUCATION DE GROUPE**

1. Questions en rapport avec le VIH

- Connaissances sur le VIH et ses modes de transmission
- Idées fausses concernant la transmission du VIH
- Processus de dépistage du VIH
- La fenêtre « sérologiquement muette »
- Signification et implications possibles d'un résultat positif ou négatif au test
- Intérêt de la participation du partenaire/du père
- Besoins potentiels et soutien disponible

2. Questions en rapport avec la TME

- Information complète sur le VIH pendant la grossesse et sur le risque de transmission au nourrisson
- Les avantages liés au fait de connaître sa sérologie VIH et les interventions disponibles en cas de test VIH positif
- Le test n'est pas obligatoire, et les soins prénatals et autres services ne seront pas refusés à la mère qui décide de ne pas se faire tester
- La thérapie ARV anti-TME ne guérira pas la mère de son infection par le VIH
- La nécessité de venir régulièrement au service de maternité
- Effets secondaires connus et interactions médicamenteuses

**SUJETS POUR
LE CONSEIL INDIVIDUEL**

- Appréciation du risque personnel d'exposition au VIH et comment l'éviter (par ex : la sexualité à moindre risque)
- Aptitude à surmonter l'annonce d'un résultat positif
- Besoins potentiels et soutien possible
- Vérification de la bonne compréhension de l'information donnée
- Temps laissé pour réfléchir et pour répondre aux questions
- Consentement (ou non) éclairé, en toute liberté
- Dispositions pour un suivi après la séance de conseil
- Implications d'un résultat positif pour le bébé et les futurs enfants
- Implications d'un résultat positif pour les décisions concernant l'alimentation du nourrisson
- Implications d'un résultat positif pour la relation avec le père de l'enfant
- Souhait de faire participer le partenaire/le père
- Options pour une interruption de grossesse (si légale et sûre)
- Antécédents de traitement ARV
- Vérification de la bonne compréhension

Conseil après le test

Comme pour le conseil après le test dans d'autres circonstances, il faut toujours donner les résultats individuellement ou aux couples qui se sont fait tester ensemble. Le contenu du conseil après le test suggéré dans les listes de contrôle suivantes, constitue un minimum.

3. Etude par l'observation du contenu du conseil après le test

SUJETS POUR LE CONSEIL INDIVIDUEL

1. L'annonce du résultat

- Résultats donnés simplement et clairement
- Octroi de temps pour accuser le coup
- Vérification de la bonne compréhension
- Discussion sur ce que signifie le résultat pour le client
- Discussion des implications personnelles, familiales et sociales
- A qui le dire, et comment
- Gestion des réactions émotionnelles immédiates
- Vérification de la possibilité d'un soutien de suivi immédiat à l'extérieur du dispensaire
- Revue des options et des ressources
- Plans, intentions et mesures immédiats passés en revue

2. Questions en rapport avec la TME

- Explication des étapes de l'accouchement (ex : confidentialité préservée grâce à l'administration d'ARV pendant le travail)
- Implications du résultat positif pour l'enfant et les futurs enfants
- Implications du résultat positif pour les décisions concernant l'alimentation du nourrisson (ex : bienfaits et risques de l'allaitement au sein) et information sur les options concernant l'alimentation
- Information sur la planification familiale
- Antécédents de traitement ARV
- Explication de la posologie ARV et rôle des ARV
- Nécessité de prendre les médicaments régulièrement et selon la posologie

3. Questions en rapport avec le VIH

- Ce qu'implique, pour la relation avec le père du bébé et la famille, l'annonce de la séropositivité de la mère
- Souhait de faire participer le père au conseil et au suivi
- Information concernant la sexualité à moindre risque et l'usage du préservatif pour prévenir la transmission du VIH et des IST
- Options pour l'interruption de grossesse (si légale et sûre)
- Information concernant la prise en charge de l'enfant (y compris conseils nutritionnels, traiter sans délai les problèmes de santé)
- Information sur les services d'appui dans la communauté
- Vérification de la bonne compréhension
- Fixation du prochain rendez-vous (éventuellement avec le partenaire)

4. Techniques du conseiller

Les listes de contrôle ci-après sous-entendent une qualité minimum concernant les techniques de conseil avant et après le test.

FONCTION	TECHNIQUES DE CONSEIL	
1. Instauration du contact interpersonnel	Se présente	<input type="checkbox"/>
	Ecoute activement et encouragement à parler	<input type="checkbox"/>
	Ne porte pas de jugement	<input type="checkbox"/>
2. Collecte de l'information	Utilise des questions ouvertes	<input type="checkbox"/>
	Cherche à clarifier	<input type="checkbox"/>
	Résume convenablement	<input type="checkbox"/>
3. Transmission de l'information	Informe clairement et simplement	<input type="checkbox"/>
	Laisse le temps de réagir	<input type="checkbox"/>
	Vérifie la bonne compréhension ou les malentendus	<input type="checkbox"/>
	Résume convenablement	<input type="checkbox"/>
4. Circonstances spéciales	Justesse et délicatesse pour gérer la discussion	<input type="checkbox"/>
	Définit les questions prioritaires avec le client	<input type="checkbox"/>
	Gère la détresse du client avec délicatesse et convenablement	<input type="checkbox"/>
	Souplesse eu égard à la participation du partenaire	<input type="checkbox"/>

5. Evaluation de l'acceptation du conseil dans les services de SMI, avec les questionnaires de sortie

Il s'agit d'un questionnaire semi-structuré, dont le but est d'évaluer la satisfaction du client eu égard au conseil, et qui doit être géré par un chercheur formé. On utilisera un échantillon non aléatoire de, par exemple, toutes les personnes venues à une séance de conseil sur une période donnée (ex : une semaine), qui ont accepté de participer à ce sondage lorsque le conseiller le leur a proposé. Si le nombre de gens est trop important, on peut utiliser l'échantillon aléatoire à des périodes précises chaque jour tout au long de la semaine. Ce questionnaire de sortie doit être librement consenti, réalisé dans l'intimité, avec garantie de la confidentialité.

Avez-vous abordé aujourd'hui avec votre conseiller les points suivants (plus d'une réponse possible) :

Faire un test VIH	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Recevoir les résultats du test	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Questions associées au fait de s'être fait tester il y a un certain temps	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
La santé du bébé	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Etes-vous venue spécialement pour parler du test VIH ? Oui Non

Etes-vous venue spécialement dans l'optique de bénéficier d'un traitement afin de protéger votre bébé contre le VIH ? Oui Non

Combien de temps avez-vous attendu pour obtenir votre premier rendez-vous ? _____ jours

Combien de temps avez-vous attendu avant que quelqu'un vienne vous parler ? _____ minutes

Combien de temps avez-vous passé avec votre conseiller aujourd'hui ? _____ minutes

Combien de fois êtes-vous venue ici voir votre conseiller ? _____ visites

Vous êtes-vous sentie à l'aise avec votre conseiller ? Oui Non

Votre séance de conseil s'est elle déroulée suffisamment dans l'intimité ? Oui Non

Qu'est-ce qui vous a semblé bien pendant votre séance de conseil ?

Quels reproches feriez-vous concernant votre séance de conseil ?

Quelles informations votre conseiller vous a-t-il transmises ?

Avez-vous vu le même conseiller avant et après le test ? Oui Non

Voulez-vous voir un conseiller particulier cette fois (une personne précise) ?

Oui Non

Recommanderiez-vous l'utilisation de ce service à une amie ou à un membre de la famille ?

Oui Non

Pourquoi ?

Autres ouvrages de l'ONUSIDA

Consulter également <http://www.unaids.org> pour avoir la liste complète des publications de l'ONUSIDA

Prendre soin de ceux qui soignent : gérer le stress de ceux qui soignent les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Etude de Cas, Genève, ONUSIDA, 2000

Espoir et réconfort : six études de cas sur la prise en charge du VIH/SIDA mobilisant les personnes séropositives et les malades, les familles, et les communautés. Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Etude de Cas, Genève, ONUSIDA, 2000

Conseil et VIH/SIDA. Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Actualisation, Genève, ONUSIDA, 1997

Conseil et dépistage volontaire du VIH à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH. Données et problèmes. Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Outils fondamentaux, Genève, ONUSIDA, 2000

De la théorie à la pratique : une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA – Le concept « GIPA ». Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Outils fondamentaux, Genève, ONUSIDA, 1999

Savoir, c'est pouvoir. Le conseil et le test volontaires en Ouganda. Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Etude de Cas, Genève, ONUSIDA, 2000

Le conseil et le test volontaires (CTV). Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques, Actualisation, Genève, ONUSIDA, 2000

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 87

Courrier électronique : unaids@unaids.org Internet : <http://www.unaids.org>