

Ministère de la Santé



STRATEGIE NATIONALE DE DEPISTAGE DU VIH



Novembre 2020

# Sommaire

<b>I. Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>II But</b> .....	<b>5</b>
<b>III Objectifs de dépistage</b> .....	<b>5</b>
<b>IV Priorité de la stratégie de dépistage du VIH</b> .....	<b>5</b>
<b>V Différentes approches de dépistage</b> .....	<b>7</b>
<b>VI Les différents contextes</b> .....	<b>8</b>
VI.1 Test obligatoire.....	9
VI.2 Conseil et dépistage à l'initiative du prestataire.....	9
VI.3 Conseil et dépistage volontaire du VIH.....	12
<b>VII Conseil et dépistage du VIH chez les populations clés et vulnérables</b> .....	<b>14</b>
VII.1 Conseil et dépistage du VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH).....	14
VII.2 Conseil et dépistage du VIH pour les Professionnelles du Sexe (PS).....	15
VII.3 Conseil et dépistage du VIH pour les détenus .....	15
VII.4 Conseil et dépistage du VIH pour les populations vulnérables.....	15
VIII.1 Différents types de tests utilisés dans le dépistage .....	20
VIII.2 Algorithmes de dépistage.....	21
VIII.3 Assurance qualité du dépistage .....	22
<b>IX Liens entre les services de prévention, de soutien et de prise en charge</b> .....	<b>23</b>
<b>X Indicateurs de suivi-évaluation</b> <sup>[SEP]</sup> .....	<b>24</b>
X.1 Indicateurs au niveau des sites de conseil et dépistage VIH .....	24
X.2 Indicateurs pour le CDV à l'initiative du soignant .....	25
X.3 Indicateurs pour le CDV volontaire.....	25
X.4 Indicateurs pour le CDV obligatoire (sécurité transfusionnelle) .....	25
X.5 Indicateur de qualité .....	25
X.6 Indicateur de couverture.....	26
X.7 Autres indicateurs.....	26
X.8 Indicateurs spécifiques au dépistage mobile (en plus des autres) .....	26
X.9 Indicateurs de couverture d'intrants .....	26
<b>XI Mesures d'accompagnement</b> .....	<b>27</b>
XI.1 La délégation de tâches .....	27
XI.2 L'implication du secteur privé.....	27
XI.3 Un engagement politique fort en faveur de la planification, du suivi de la stratégie et de la mobilisation des ressources nécessaires. ....	27
XI.4 Une mobilisation communautaire et une participation des communautés concernées, y compris les PVVIH et les populations clés. ....	28
XI.5 Un environnement favorable .....	28
XI.6 Lutte contre la stigmatisation et la discrimination .....	28
XI.7 La formation adéquate des personnels.....	29
XI.8 Le respect des conditions éthiques et des droits humains .....	30
<b>XII Annexes</b> .....	<b>30</b>

## Liste des acronymes

ARV	Antirétroviraux
CCDAG	Centre de Conseil Dépistage Anonyme et Gratuit
CDT	Centre de Dépistage de la Tuberculose
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CNTS	Centre national de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Périnatale
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
CSB	Centre de Santé de Base
CTV	Conseil Test Volontaire
DBS	Dried blood spots (gouttes de sang séchées sur papier buvard)
ELISA	Enzyme Linked Immuno-Sorbent Assay
HCR	Haut Commissariat pour les Réfugiés
HSH	Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes
INRSP	Institut National de Recherches en Santé Publique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OIM	Organisation Internationale pour la Migration
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des nations unies sur le VIH/Sida
PCR-ARN	Protein Chain Reaction -Acide Ribonucléique
PMA	Procréation médicale assistée
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PS	Professionnelle du Sexe
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RdR	Réduction de Risque
SENLS	Secrétariat National de Lutte contre le Sida
SIDA	Syndrome de d'Immunodéficience Acquise
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TB	Tuberculose
TME	Transmission de la Mère-Enfant
TPHA	Treponoma pallidum hemagglutination assay
UD	Usagers de Drogues
UDAG	Unité de Dépistage Anonyme et Gratuit
UNFPA	Unated Nations Population Fund
UPEC	Unité de Prise en Charge
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## I. Contexte

Le dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) constitue une intervention clé de la riposte au Sida et le point d'entrée dans le système de prévention et de soins. La stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA vise à « Accélérer la riposte » pour atteindre en 2020 « 90-90-90 » (soit 90 % des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) connaissent leur statut VIH, 90% parmi eux recevant un traitement Antirétroviral (ARV) et 90 % parvenant à la suppression virale) ainsi que la réduction de 75% des nouvelles infections et l'atteinte de « Zéro discrimination ».

En Mauritanie, l'épidémie du sida est de type concentré. En effet, la prévalence au niveau de la population générale est estimée à 0,3% (*Spectrum 2018*) alors que cette prévalence est très élevée dans quelques groupes de populations clés. L'étude bio-comportementale réalisée en fin 2018 et début 2019 a montré une prévalence chez les hommes ayant des rapports avec de hommes (HSH) à 23.4% et de 9% chez les Professionnelles de Sexe (PS).

En Mauritanie, l'offre de Conseil et Test Volontaire VIH (CTV) a été initiée dès les années deux milles par la création de l'Unité de Dépistage Anonyme et Gratuit (UDAG) de l'Institut National de Recherches en Santé Publique (INRSP) à Nouakchott en 2001 et du CDV de Kiffa en 2002. Cette offre a été étendue progressivement à plusieurs sites au niveau des centres de santé chefs-lieux des wilayas et à une dizaine d'Organisations Non Gouvernementale(ONG) (Stop Sida, SOS Pairs Educateurs, SSF, AMAMI,...). Les Organisations Non Gouvernementale(ONG) étaient presque exclusivement les seules à assurer cette prestation de services aux populations clés en stratégie fixe ou avancée. Les tests rapides ont été introduits en 2002, et l'offre de conseil et dépistage VIH a été mise en place au niveau de quelques centres de santé dans le cadre d'un programme de Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) pilote à Nouakchott, au Gorgol et à Nouadhibou.

Le plan stratégique national de lutte contre le Sida (PSN) 2018-2021, a fait du dépistage une action prioritaire et a défini des cibles pour la réalisation des tests parmi les personnes les plus exposées, vulnérables et les femmes enceintes (Proportion de populations vulnérables ayant accès aux services de conseil et de dépistage à 90% en 2021).

Les différentes études et évaluations réalisées ont recommandé de renforcer les programmes de prévention combinée et d'adapter la stratégie du dépistage du VIH en vue d'une meilleure accessibilité au test pour les populations clés et vulnérables et dans les sites de plus forte prévalence, et à une offre diversifiée de dépistage notamment par l'introduction d'offres nouvelles tel que l'auto-dépistage. Le besoin d'une stratégie nationale sur le dépistage pour la Mauritanie est aussi ressorti pour guider les efforts de tous les partenaires. Une analyse de la situation du programme de dépistage en Mauritanie a été réalisée au préalable de l'écriture de cette stratégie. La révision prochaine du Plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida et les IST- 2018-2021 offre une opportunité idéale au pays pour la déclinaison opérationnelle de cette stratégie de dépistage.

## **II But**

Cette présente stratégie nationale pour le dépistage du VIH destinée en priorité aux prestataires de santé, décrit les différents contextes de dépistage qui sont proposés en Mauritanie en répondant à chaque fois aux questions à qui , quand tester, quel type de test utiliser, où et par qui . Elle intègre des approches diversifiées, et adaptées aux populations clés et groupes les plus vulnérables et fait le lien entre les services de prévention, de soutien et de prise en charge. La stratégie propose enfin des indicateurs pour le suivi des performances ainsi que des mesures d'accompagnement indispensables pour une bonne mise en œuvre de la

## **III Objectifs de dépistage**

Avec un gap de couverture en terme de dépistage de 42% en 2018, le pays devra œuvrer afin que 90% des PVVIH connaissent leur statut sérologique. Cet objectif de dépistage des personnes séropositives devra être réparti au niveau des différentes régions selon le poids de l'épidémie, et leur poids démographique.. Au niveau de chaque région, l'objectif de dépistage devra également être réparti entre les Wilaya en insistant particulièrement au niveau des Wilaya les plus peuplées comme Nouakchott Nord, Sud et Ouest, Guidimakha, Nouadhibou, Trarza, Brakna, Gorgol, Assaba, Hodh El Gharbi et Hodh Echargui.

## **IV Priorité de la stratégie de dépistage du VIH**

La stratégie de dépistage du VIH accordera une priorité aux populations clés et vulnérables telles que définies dans le plan stratégique 2018-2021. Au vu de la vulnérabilité de certaines populations déclarée lors de l'analyse de la situation du dépistage, nous avons recommandé l'intégration dans les cibles prioritaires du dépistage, les usagers de drogue, les travailleurs saisonniers, les travailleurs de marchés de bétails, les femmes restauratrices et serveuses ainsi que les jeunes de 15 à 24 ans qui sont les plus à risque, scolarisés, non scolarisés et jeunes du secteur informel.

Pour chaque population, un ciblage sera réalisé pour tenir compte de la zone géographique mais aussi de sa taille (tableau 1) pour mieux apprécier les performances du dépistage réalisées dans chacune des cibles. Une mise à jour régulière de la cartographie des principales cibles devra être réalisée pour un meilleur ciblage des interventions.

**Tableau 1** : Population/taille et localisation des cibles prioritaires du dépistage en Mauritanie

\* ESC 2019 \*\*[http://www.ons.mr/images/RGPH2013/Projections-demographiques-Mauritanie-Mai-2015\\_01072016-1.pdf](http://www.ons.mr/images/RGPH2013/Projections-demographiques-Mauritanie-Mai-2015_01072016-1.pdf)

Population	Taille	Localisation
<b>HSH</b>	19.930*	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régions de Nouakchott et Nouadhibou</li> <li>✓ Grandes villes agricoles et frontalières (Rosso) et de villes minières (Zouérate et Akjoujt).</li> </ul>
<b>PS</b>	19.179*	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zones de regroupement des PS et des « hots spots » dans les régions de Nouakchott et Nouadhibou</li> <li>✓ Régions de Rosso, Zouerate et d'Akjoujt.</li> </ul>
<b>Détenus</b>	2350 (Ministère de la justice-2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 14 prisons dans le pays à (Nouakchott, Trarza, Brakna, Assaba, Gorgol, Guidimagha, Tagant, H Charghy, H Gharby, TirisZemour, Nouadhibou...)</li> </ul>
<b>Routiers</b>	2000 (Ministère du transport-2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le long des grands axes routiers, en particulier la route de l'espoir vers l'est, la route Nouakchott-Rosso vers le Sud, la route Nouakchott-Atar vers le Nord Est et la route Nouakchott-Nouadhibou vers le Nord.</li> </ul>
<b>Pêcheurs</b>	35000 (MPEM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régions de concentration comme Nouakchott et Nouadhibou</li> </ul>
<b>Réfugiés/migrants</b>	66000 (HCR et OIM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régions frontalières en particulier leGorgol, le Trarza, l'Assaba, leGuidimakha et les deux Hodhs.</li> </ul>
<b>Miniers</b>	6000 (SENLS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régions de Zouérateet de Akjoujt</li> </ul>
<b>Femmes 15-24ans</b>	424 181	Toutes les régions
<b>Jeunes 15-24 ans</b> (milieu scolariséet non scolarisé et jeunes du secteur informel)	838 523 ** (JH = 414 342 + taille échantillon femmes 15-24 ans)	
<b>UD</b>	ND (étude de taille à réaliser)	ND (cartographie à réaliser)
<b>Travailleurs saisonniers</b>	ND (étude de taille à réaliser)	ND (cartographie à réaliser)
<b>Travailleurs de marchés de bétails</b>	ND (étude de taille à réaliser)	ND (cartographie à réaliser)
<b>Restauratrices et serveuses</b>	ND (étude de taille à réaliser)	ND (cartographie à réaliser)
<b>Femmes enceintes</b>	185 209	Toutes les maternités ou opèrent des sages-femmes au nombre de 78 (20 hôpitaux et 58 Centres de santé)

## V Différentes approches de dépistage

Deux approches de dépistage du VIH sont recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à savoir l'approche « opt in » et l'approche « opt out ».

**L'approche « opt in »** ou (« entrer dans le dépistage ») est généralement utilisée dans le cadre d'un conseil et dépistage VIH (CDV) volontaire, émanant de la personne qui accepte de se faire tester et donne son consentement au préalable. Les limites de cette approche lorsque les populations ne sont pas suffisamment sensibilisées, sont le faible nombre de personnes volontaires ou le taux élevé de refus et la stigmatisation qui peut apparaître à l'égard des personnes bénéficiant de la proposition.

**L'approche « opt out »** ou « sortir du dépistage » est utilisée dans le cadre d'un CDV à l'initiative du soignant. La personne est systématiquement testée après en avoir été informée. Le test de dépistage est considéré comme un examen de routine et le patient doit exprimer spécifiquement son refus du dépistage après avoir reçu toutes les informations préalables, s'il ne veut pas subir ce test.

***Dans les deux approches, le candidat au test est maître de la décision de se faire tester ou non. Il peut changer d'avis et refuser à tout moment de poursuivre le processus, sans qu'aucune forme de coercition ne soit exercée sur lui.***

### **Intégration des services pour une prévention combinée IST/VIH/TB/Hépatites/SSR**

Dans le contexte mauritanien avec une épidémie concentrée au sein de certaines populations (populations clés), pour plus d'efficacité, le dépistage du VIH doit être délivré sous forme de paquet combiné qui intègre d'autres infections comme les Infections sexuellement transmissibles, la tuberculose, les hépatites. Il doit prendre en compte la santé sexuelle et reproductive et être accompagné d'une réponse préventive primaire plus importante comprenant des dimensions biomédicale, comportementale et structurelle, étroitement intégrées avec le traitement. Les réponses nationales en matière de prévention doivent être renforcées sur des piliers centraux suivants :

- (i) **la mise en œuvre d'un paquet combiné de prévention pour les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins.** Ce paquet doit comprendre au moins la fourniture d'informations, de préservatifs et lubrifiants, la génération de la demande pour la prévention du VIH, l'éducation sexuelle complète, l'élimination des normes discriminatoires et des violences basées sur le genre, et l'accès aux droits et aux services de santé sexuelle et procréative, y compris la contraception.

- (ii) **la mise en œuvre de programmes de prévention combinée pour toutes les cibles prioritaires du dépistage** (voir tableau 1) qui sont basés sur les données probantes, actualisées et les droits de l'Homme, y compris l'autonomisation communautaire, la sensibilisation par les pairs et la distribution de préservatifs et lubrifiants, la réduction des risques pour les utilisateurs de drogues, l'accès au test de dépistage sans stigmatisation ni discrimination et une orientation vers la prévention ou le traitement. Ces programmes renforcés seront des programmes communautaires mis à l'échelle et seront adaptés aux besoins des populations clés liés au VIH et plus largement à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.
- (iii) **le renforcement des programmes nationaux de marketing des préservatifs et des programmes de changement de comportement** qui y sont liés. Il intègre une communication pour le changement de comportements et la création de la demande de préservatifs, l'approvisionnement et la distribution gratuite de préservatifs masculins et féminins et du gel lubrifiant, le marketing social impliquant le secteur privé pour assurer l'accès en tout lieu, et la génération de la demande, vers un marché durable et élargi du préservatif.
- (iv) **l'offre de prophylaxie pré-exposition (PrEP)** aux groupes de populations présentant un risque substantiel et connaissant des taux élevés d'incidence du VIH, comme les HSH, les PS et les UD. Les couples séro-discordants pourraient être intégrés dans ce groupe. Depuis septembre 2015, l'OMS recommande que les personnes présentant un risque important d'infection par le VIH se voient offrir la PrEP comme choix de prévention supplémentaire, dans le cadre d'une prévention globale.

## VI Les différents contextes

Dans le but de rattraper le retard en matière de dépistage du VIH, la stratégie propose la réalisation du test VIH dans les contextes suivants :

- Le dépistage obligatoire, qui relève d'une disposition légale ou réglementaire dans le cadre du don de sang ou d'organes.
- Le dépistage à l'initiative du personnel de santé, selon une approche différente : en « opt in » ou « opt out ». Il existe dans ce contexte des situations où le test VIH est à visée diagnostique, lorsque la personne présente déjà des signes ou symptômes suggérant une infection à VIH.
- Le dépistage fait à la demande du client (dépistage communautaire, campagne ciblée de dépistage, CDV en milieu de détention).

Pour chacun de ces contextes, les modalités de mise en œuvre préciseront la ou les cibles prioritaires (à qui ?), le comment (description de la stratégie) ainsi que le lieu idéal de

réalisation (où ?) en se référant au tableau 1.

### VI.1 Test obligatoire

Le dépistage de l'infection à VIH chez les **donneurs de sang et d'organes** est systématiquement réalisé. Pour prévenir les risques infectieux post-transfusionnels, en plus de la sérologie VIH, les sérologies syphilitiques (TPHA) et des hépatites virales B et C sont effectuées obligatoirement sur chaque unité de sang destinée à la transfusion.

Le test devra se faire conformément à l'algorithme de dépistage proposé en Mauritanie et selon les niveaux : i) au niveau du CNTS un screening des dons avec un test ELISA de IV<sup>ème</sup> génération hautement sensible de recherche simultanée Ag/Ac et ii) au niveau régional par un screening avec un test rapide de grande sensibilité. (voir description des stratégies en vigueur).

Le dépistage de l'infection à VIH et des autres agents infectieux chez tous donneurs de sang et d'organes, devra comme il est déjà le cas, être systématiquement réalisé au **CNTS** à Nouakchott et dans les **14** autres banques de sang régionales. Il devra être renforcé par l'amélioration de la qualité de l'entretien et la généralisation du test ELISA, le fonctionnement et l'approvisionnement en produits de toutes les banques du sang.

### VI.2 Conseil et dépistage à l'initiative du prestataire

Devant la faible couverture par les services de dépistage volontaire et ce malgré d'importants efforts consentis de par le monde, l'OMS a dès 2007, préconisé cette approche de dépistage à l'initiative du soignant dans le but d'augmenter la couverture du CDV en général.

Cette dernière se base sur le fait que, contrairement au CDV, où c'est au client de prendre l'initiative d'aller se faire dépister, ce sont les professionnels de santé, qui prennent l'initiative d'offrir le test de dépistage à tous, ou un certain nombre de patients qui fréquentent les services de soins. Pour être efficace, elle doit être adaptée aux spécificités locales.

Ainsi dans le cadre de cette stratégie de dépistage du VIH réalisée dans les établissements de soins, les circonstances suivantes devront amener le professionnel de santé à proposer systématiquement un test VIH :

#### VI.2 .1 Conseil et dépistage du VIH en prénatal

La Mauritanie s'est inscrite dans l'objectif « éliminer la TME ». C'est pourquoi, il est recommandé dans le cadre de cette stratégie de proposer systématiquement le dépistage de l'infection VIH à toute **femme enceinte** au cours de la :

- Première consultation prénatale, dans le cadre du bilan biologique réalisé de façon systématique, avec un counseling pré et post-test selon l'approche «opt out».
- Consultation du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse aux femmes séronégatives. Ce dépistage,

précédé par un counseling, est réalisé selon l'approche « opt-in » et repose sur le test rapide recommandé dans le pays.

- Il est également recommandé d'encourager la proposition de dépistage des conjoints.

Ce conseil et dépistage du VIH en prénatal, devra être réalisé dans toutes les 78 maternités où opèrent des sages-femmes (20 hôpitaux et 58 Centres de santé).

### VI.2 .2 Test des nouveau-nés de mères vivant avec le VIH

Les **nouveau-nés** de mères vivant avec le VIH devront être testés par PCR dès la naissance suivant la technique du Point of Care utilisant le GèneXpert (des laboratoires CEPHEID). Un passage à l'échelle de cette stratégie devra être réalisé pour couvrir toutes les régions du pays. Il devra être accompagné de mesures suivantes : i) la formation des sages-femmes sur le prélèvement DBS, ii) le circuit de l'acheminement des prélèvements et de rendu des résultats devra être défini et partagé à tous les acteurs, iii) l'approvisionnement en quantité suffisante des réactifs devra être assuré, iv) un système de mère mentor – patiente experte formée qui peut faire l'accompagnement des autres femmes et couples mères – enfants.

Un dépistage de rattrapage doit être proposé à tous les enfants nés d'une mère séropositive au VIH lorsque ceux-ci n'ont pas bénéficié d'un diagnostic précoce à l'âge de 18 mois. De plus, en cas de séropositivité d'un adulte, le dépistage pour tous les enfants de la famille doit être proposé.

Une attention particulière devra être accordée aux centres de vaccination, aux services de prise en charge des enfants malnutris, aux services d'hospitalisation pédiatriques etc, pour réaliser le dépistage des enfants qui ont 'échappé' au dépistage des nouveaux nés.

### VI.2 .3 Dépistage des cas de VIH dans la famille basée sur le cas index

Le dépistage des membres de la famille d'un cas index, qu'il s'agisse d'un adulte ou d'un enfant, peut servir de point d'entrée en vue d'identifier les enfants vivant avec le VIH, mais n'ayant pas été dépistés dans le cadre des programmes PTME. Cette approche de dépistage du VIH et de prise en charge axée sur la famille permet aux parents et à leurs enfants d'accéder ensemble aux soins. Ce type de pratique peut s'avérer utile pour améliorer la rétention et assurer une prise en charge adaptée aux familles touchées par le VIH.

Le dépistage du cas index présente un fort potentiel de détection, indépendamment de la séroprévalence nationale. En fait, cette méthode pourrait se révéler encore plus efficace dans les pays à faible prévalence comme la Mauritanie et où les services de prévention et de dépistage du VIH sont moins facilement accessibles (ce qui se traduit par des lacunes importantes en matière de couverture de la PTME et de prise en charge pédiatrique).

Par ailleurs, le dépistage d'un enfant dont on sait déjà qu'un des parents vit avec le VIH est plus susceptible de donner lieu à une prise en charge si le test de cet enfant s'avère positif, puisque dans la plupart des cas, le parent suivra déjà un traitement antirétroviral.

#### VI.2 .4 Conseil et dépistage du VIH en cas de tuberculose

Le test VIH à l'initiative du soignant devra être systématique dans les Centre de Dépistage de la Tuberculose (CDT) et autres services cliniques des hôpitaux en présence de tout cas de tuberculose, en utilisant les tests rapides de dépistage VIH. Cette stratégie devra être accompagnée de la formation des prestataires de soins ainsi qu'un approvisionnement correct des CDT en tests VIH.

#### VI.2 .5 Conseil et dépistage du VIH en cas d'IST et d'hépatites virales B et C

Vu que les IST constituent un risque de transmission du VIH, la sérologie VIH doit être proposée devant toute suspicion ou diagnostic d'une IST au niveau des structures de santé de toutes les régions, selon l'une des deux approches : syndromique (écoulement génital, ulcération génitale, etc.) ou l'approche étiologique.

Pour capitaliser les cas diagnostiqués dans le secteur privé, il est important d'informer et d'impliquer les médecins libéraux dans cette stratégie de dépistage. Enfin, compte tenu de la séroprévalence élevée de l'hépatite virale B dans le pays (10,4% chez les donneurs de sang en 2019), un dépistage systématique des patients avec Hépatite B n'est pas recommandé mais, sera proposé en présence de(s) facteur(s) de risque de l'infection à VIH ci-dessous :

#### Facteurs de risque de l'infection à VIH

- Usage de drogue par voie injectable
- Rappports hétérosexuels non protégés avec un partenaire occasionnel ou des partenaires multiples
- Rappports sexuels non protégés entre hommes.
- Personne victime de viol
- Personne présentant des antécédents d'IST
- Partenaire d'une personne appartenant à une population clé, présentant les facteurs de risque sus-cités ou vivant avec le VIH

#### VI.2 .6 Conseil et dépistage pré-nuptial du VIH

En Mauritanie, aucun règlement ou loi n'oblige le dépistage pré-nuptial du VIH. Cependant, il est fortement recommandé de proposer les services de CDV aux futurs mariés, à la condition que les obligations éthiques soient respectées, notamment l'absence de coercition exercée sur les futurs époux, le respect du consentement éclairé et de la confidentialité.

Parmi les IST, l'Hépatite virale B ou encore l'infection à *Chlamydiae trachomatis* peuvent avoir des conséquences graves sur la vie du couple. Aussi, il n'est pas recommandé de focaliser le conseil pré-nuptial sur le seul VIH mais de donner aux futurs époux toutes les

informations nécessaires à leur protection, dans un climat de confiance et de respect partagés

### **VI.2 .7 Conseil et dépistage du VIH pour les partenaires de personnes dépistées positives**

Les partenaires des PVVIH doivent être testés pour le VIH aussitôt le diagnostic d'infection à VIH confirmé. En cas de séronégativité, il doit leur être proposé un test périodique, tous les 12 mois.

La mise en place d'un test VIH périodique et régulier des partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants doit s'accompagner d'un ensemble de mesures de soutien, telles que l'information, le counseling, les groupes de parole et les clubs d'adolescents, mais également des stratégies comme la mise sous traitement antirétroviral du partenaire séropositif dans le cadre de l'approche « traitement comme prévention » comme déjà appliqué dans la stratégie tester et traiter en vigueur dans le pays, le conseil pour l'utilisation du préservatif et la mise en place d'une prophylaxie pré-exposition « PrEP » si le partenaire est séronégatif.

### **VI.2 .8 Circonstances particulières**

Un test VIH peut être proposé dans certaines circonstances particulières :

- Personne victime de viol dans le but d'instaurer une prophylaxie post-exposition ;
- Procréation médicale assistée (PMA) ;
- Le soignant peut proposer le test VIH devant d'autres situations lorsqu'il constate la présence de facteurs de risque de l'infection à VIH.

### **VI.3 Conseil et dépistage volontaire du VIH**

Ce dépistage obéit à certains principes, le test est systématiquement proposé mais pratiqué uniquement après consentement du client selon l'approche "opt in" en respectant les "5C" : Consentement, Confidentialité, Counseling, résultat Correct, Connexion avec la prise en charge.

#### **VI.3. 1 Conseil et dépistage du VIH dans les structures de santé et les autres services de dépistage volontaire**

Ce service doit être disponible au niveau du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA), dans toutes les Unités de Prise En Charge (UPEC) et élargi à tous les 58 centres de santé du pays. Il est réalisé à l'aide du test rapide et accompagné d'un counseling pré et post-test. Il s'applique à toute la population générale mais doit fortement être encouragé auprès des populations clés et vulnérables.

Il pourra s'intégrer dans un paquet complet comprenant en plus du test VIH, la recherche de la TB, des hépatites et des autres IST favorisant les tests multiplex de dépistage.

L'ouverture de certains centres en dehors des horaires administratifs et pendant les week-ends devrait faciliter l'accès à certaines populations clés.

### **VI.3. 2 Conseil et dépistage du VIH événementiel**

Il se conçoit :

- Soit sous forme de campagnes de dépistage couplées ou pas aux campagnes de dépistage et vaccination de l'hépatite B. Il s'adresse à différents publics (grand public, jeunes, établissements scolaires, etc.) mais doit être le plus ciblé possible en fonction des facteurs de risque de l'infection à VIH, dans les zones à haute concentration de populations clés et vulnérables (approche Key locations, key populations).

Il peut être initié autant par le secteur gouvernemental que par les ONG sous forme de « Journée Nationale du Dépistage ».

- Soit à l'occasion d'événements (festivals, diverses manifestations nationales).

Selon la manifestation, en plus du test VIH, des mesures de prévention d'autres maladies telles que le diabète, l'hypertension artérielle, la lutte contre le tabac, etc pourront y être associées. Le but de ce dépistage événementiel est de banaliser le test VIH en lui assurant un maximum de publicité et de visibilité.

Des personnalités connues (des médias, du sport, de la culture, du théâtre, etc.) peuvent être invitées à donner l'exemple en participant à ce genre d'initiative. Pour plus d'efficience, ce type de dépistage doit être orienté vers les zones et populations les plus vulnérables, sur la base d'une bonne cartographie des besoins au préalable.

### **VI.3. 3 Conseil et dépistage du VIH communautaire**

Le dépistage communautaire est un dépistage conduit par et au sein de la communauté (y compris le geste de dépistage et l'interprétation du résultat par des agents communautaires non professionnels de la santé). En dehors d'un ou de deux centres communautaires qui réalisent le dépistage en stratégie fixe à Nouakchott, il repose essentiellement sur le dépistage mobile et en stratégie avancée et ne cible présentement que les populations clés en Mauritanie. Il est assuré par les ONG avec la participation active des éducateurs pairs.

Il nécessite la délégation du CDV à des agents communautaires et le renforcement des capacités des ONG à mener des programmes de prévention de proximité pour les populations clés.

Devant la faible couverture du dépistage du VIH en Mauritanie et une concentration au sein de populations clés qui ne fréquentent pas les centres de santé notamment par peur de discrimination, il est recommandé de faire jouer les ONG un rôle plus important dans le dépistage du VIH, tout en assurant l'information sur la prévention et l'accompagnement vers les services de prise en charge et pendant tout le parcours de soins. Les ONG auront une plus grande valeur ajoutée, particulièrement dans les zones d'accès difficile et à haute concentration de populations clés ou vulnérables.

Dans le but de garantir sa qualité, sa continuité et son efficacité, le dépistage communautaire devra être accompagné par une accréditation des ONG en tant que structure pouvant réaliser le dépistage du VIH après une évaluation rigoureuse de leurs capacités, sans pour autant que cela entraîne une contrainte à la réalisation du dépistage communautaire dans le pays.

#### **VI.3. 4 Auto-dépistage du VIH**

L'autotest du VIH devrait être proposé en tant qu'approche supplémentaire des services de dépistage et il faudrait proposer des services d'aide à l'information du partenaire volontaire dans le cadre d'un dispositif complet de dépistage et de soins des personnes vivant avec le VIH.

Cette approche est fortement recommandée chez les populations clés et vulnérables qui sont généralement faiblement couvertes par les services et exposées à un risque plus important et qui, autrement, n'effectueraient pas de test de dépistage.

Il pourra être réalisé à partir du fluide oral ou sanguin dans un endroit confidentiel et permettre de connaître son statut en privé. Il est conseillé à ceux qui ont un résultat positif d'aller faire un test de confirmation dans un centre de dépistage qui devra leur fournir des informations et des liens vers les services de conseil, et une orientation rapide vers les services de prévention, de traitement et de soins.

#### **VII Conseil et dépistage du VIH chez les populations clés et vulnérables**

Il est nécessaire d'aller, de plus en plus, vers des approches innovantes et diversifiées dans la riposte, notamment dans l'offre de test et la prévention. En effet, les méthodes classiques de prévention et de dépistage, ont montré leurs limites et devant tout projet de mise à l'échelle, il devient urgent d'envisager des solutions innovantes, comme le dépistage communautaire ou les nouvelles stratégies de prévention combinée (incluant le traitement comme prévention ou la prophylaxie pré-exposition pour certaines populations).

##### **VII.1 Conseil et dépistage du VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes(HSH)**

Chez ce groupe, le dépistage le plus adapté est le dépistage communautaire, plus spécialement effectué par les pairs. Pour augmenter l'acceptation du test et une meilleure efficacité, la proposition de dépistage, doit cibler les lieux de rencontre, utiliser des plateformes en ligne, et intégrer un paquet de services intégrant le dépistage et le traitement des IST dans le cadre d'une prévention combinée. Par ailleurs, l'offre de services doit comprendre, la dispensation d'antirétroviraux à titre préventif avant la prise de risque (prophylaxie pré-exposition) ou après la prise de risque (prophylaxie post-exposition), si cette dernière est faisable.

Pour augmenter l'acceptation du test, ce dépistage doit s'appuyer sur un programme de prévention combiné et de prise en charge comprenant la distribution de préservatifs et de gel lubrifiant, le recours à la stratégie de navigation par les pairs, l'éducation et la sensibilisation en vue d'un changement de comportement pour des pratiques sexuelles

protégées.

Il est par ailleurs important de réfléchir à comment améliorer l'accès des HSH aux services de CDV et comment les inciter à les utiliser de façon optimale.

Il est conseillé de proposer un test VIH aux HSH tous les 12 mois et à chaque fois, en cas de prise de risque identifiée. Le counseling doit se focaliser sur la prise de risque et ses déterminants. Si elle est récente au moment du test (inférieure à 6 -8 semaines), il est conseillé au candidat au test de le refaire 3-4 semaines plus tard.

## **VII.2 Conseil et dépistage du VIH pour les Professionnelles du Sexe (PS)**

Pour qu'ils soient efficaces, les programmes de dépistage ciblant les PS, doivent être inclus dans un large éventail de services, dans le cadre d'une approche globale, agissant sur les facteurs de vulnérabilité aussi bien individuels (information et éducation, dépistage et traitement des IST...) que structurels (amélioration de l'accès aux sites de dépistage et aux services de prise en charge) et environnementaux (notamment les législations coercitives, les conditions de travail).

Tout comme pour les autres populations clés, il est recommandé de proposer un dépistage régulier et périodique aux PS, tous les 12 mois, et à chaque fois, en cas de prise de risque identifiée.

## **VII.3 Conseil et dépistage du VIH pour les détenus**

La stratégie de dépistage en direction des détenus doit être associée à un paquet complet de prévention, de traitement de la tuberculose, des IST, du VIH, des hépatites et de lutte contre les violences sexuelles.

Mais, avant la mise en place de toute stratégie d'intervention en milieu de détention, il est important d'en mesurer les bénéfices et les risques et de discuter avec l'administration pénitentiaire des mesures de protection à mettre en place (protection de la confidentialité, protection contre toute coercition à faire le test de dépistage VIH, et contre la stigmatisation des détenus vivant avec le VIH).

## **VII.4 Conseil et dépistage du VIH pour les populations vulnérables**

### **VII.4.1 Conseil et dépistage du VIH pour les jeunes et les adolescents**

Les professionnels de santé et les agents communautaires appelés à proposer le dépistage chez les jeunes et les adolescents doivent inclure, dans leurs interventions, des éléments d'éducation à la sexualité et les informer expressément sur les avantages et les risques potentiels de la divulgation de leur statut sérologique et les soutenir afin de déterminer si, quand, comment et à qui le communiquer dans leur entourage. A cet effet, il est important d'assurer une formation spécifique aux agents communautaires et professionnels de santé impliqués dans les programmes de dépistage du VIH parmi les jeunes et les adolescents. Cette démarche permet aux jeunes et adolescents de comprendre les enjeux et les barrières à l'accès au CDV pour les surmonter et offrir des

services adéquats permettant de les attirer. L'expérience acquise par les « espaces sûrs » spécifiques aux adolescents pour le dépistage initiée par l'UNFPA est à capitaliser et à étendre.

#### **VII.4.2 Conseil et dépistage du VIH pour les populations spécifiques (Routiers, Pêcheurs, Réfugiés/migrants, Miniers, UD, Travailleurs saisonniers, Travailleurs de marchés de bétails, Restauratrices et serveuses)**

En Mauritanie, ces populations doivent faire l'objet d'une attention particulière du fait de leur forte vulnérabilité au VIH. Si pour la plupart leur nombre et leur localisation sont connus, l'estimation de leur taille ainsi que leur cartographie devront être réalisées notamment pour les UD, les travailleurs saisonniers, les travailleurs des marchés de bétails, les restauratrices et serveuses.

Pour ces populations spécifiques, le dépistage communautaire avec recours à l'approche par les pairs, couplé à des stratégies de prévention combinée, est plus recommandé. Pour les UD, le dépistage doit se concevoir dans une stratégie globale de Réduction de Risque (RdR) pour être efficace.

Tout comme pour les populations clés, il est recommandé de proposer un dépistage régulier et périodique à ces populations, tous les 12 mois, et à chaque fois, en cas de prise de risque identifiée.

#### **VII.4.3 Conseil et dépistage du VIH en milieu professionnel**

Le CDV sur le lieu de travail permet d'élargir l'accès au test et de l'offrir aux employés qui n'auraient pas le temps de se déplacer vers un service de CDV. Un des points d'entrée dans le monde du travail pourrait être le secteur de la médecine du travail.

S'il est exclu d'exiger le test VIH à l'embauche, il pourrait être, en revanche, judicieux, d'inciter les médecins du travail à proposer le test VIH parmi la batterie d'examens aux employés et, notamment, aux femmes enceintes. Le test VIH peut également faire partie d'un package de promotion de la santé (dépistage du diabète, des maladies cardiovasculaires, obésité, etc.).

Il est évident que la plus grande prudence doit être de mise, lorsque le test VIH est proposé en entreprise. En regard des potentiels effets négatifs de la divulgation de la séropositivité des employés (risques de licenciement, de ségrégation et de discrimination) des mesures fortes de protection de la confidentialité doivent être mises en place auparavant.

**Tableau 2 : Récapitulatif des approches en conseil et dépistage du VIH**

Type de CDV	A qui ?	Quand tester ?	Quel type de test ?	Où ?	Par qui ?
<b>Test obligatoire</b>	Donneur de sang et d'organes	Don du sang ou d'organes	ELISA Test rapide	CNTS et Banques de sang	Professionnel de santé
<b>Dépistage à l'initiative du prestataire</b>	Femmes enceintes	Visites de CPN	Test rapide	Services de CPN	Professionnel de santé : sage femme ou médecin
	Nouveau-nés de mères VIH +	Naissance	PCR	Maternité	Professionnel de santé : médecin, sage femme
	Patient TB	Consultation et services cliniques	Test rapide	CDT	Professionnel de santé : médecin, infirmier
	Patient IST, Hépatites B et C , ou Facteurs de risque du VIH	Consultation et services cliniques	Test rapide	Hôpital, Centre de santé, poste de santé, clinique privée	Professionnel de santé : médecin, infirmier
	Partenaires séronégatifs des couples sérodiscordants	Consultation et services cliniques	Test rapide	Hôpital, Centre de santé, poste de santé, clinique privée	Professionnel de santé : médecin, infirmier, sage femme
	Consultation pré-nuptiale	Avant la délivrance du certificat pré-nuptial	Test rapide	Hôpital, Centre de santé, poste de santé, clinique privée	Professionnel de santé : médecin, infirmier, sage femme
	Circonstances particulières : victime de viol, PMA etc	Consultation et services cliniques	Test rapide	Hôpital, Centre de santé, poste de santé, clinique privée	Professionnel de santé : médecin, infirmier, sage femme

<b>Conseil et dépistage volontaire du VIH</b>	<b>CDV dans les structures de santé et les autres SDV</b>	Population générale Populations clés	A tout moment	Test rapide	Hôpital, Centre de santé, CDT, poste de santé, Banque de sang Communauté.	Professionnel de santé Agent communautaire
	<b>CDV événementiel</b>	Population générale	Grands événements	Test rapide	Espaces publiques Structures de santé et communautaires	Professionnel de santé Agent communautaire
	<b>CDV communautaire</b>	Populations clés et vulnérables	Activités de proximité en stratégie mobile et avancée	Test rapide	Structures communautaires (médicale ou non)	Agent communautaire
	<b>Auto-dépistage</b>	Populations clés et vulnérables	A tout moment	Test rapide	Endroit confidentiel	Bénéficiaire
<b>CDV chez les populations clés et vulnérables</b>	HSH		Tous les 12 mois ; En cas de prise de risque identifiée	Test rapide	Structures de santé et communautaires	Professionnel de santé Agent (ou pair) communautaire
	PS		Tous les 12 mois ; En cas de prise de risque identifiée	Test rapide	Structures de santé et communautaires	Professionnel de santé Agent (ou pair) communautaire
	Détenus		Tous les 12 mois	Test rapide	Structures de santé et communautaires	Professionnel de santé Agent communautaire
	Jeunes et Adolescents		A la demande	Test rapide	Structures de santé et communautaires	Professionnel de santé Agent communautaire
	Populations spécifiques (Routiers, Pêcheurs, Réfugiés/migrants, Miniers, UD, Travailleurs saisonniers, Travailleurs de marchés de		Tous les 12 mois	Test rapide	Structures communautaires	Agent communautaire

	bétails, Restauratrices et serveuses)				
	Milieu professionnel	Visite médicale périodique A la demande	Test rapide	Médecine du travail	Médecin du travail Professionnel de santé

## VIII Dépistage biologique

### VIII.1 Différents types de tests utilisés dans le dépistage

Les tests rapides, ont permis que le dépistage du VIH « sort du laboratoire », rendant ainsi possible le dépistage mobile avec utilisation ou non d'un véhicule. Leur facilité d'utilisation permet leur manipulation par un personnel n'ayant pas obligatoirement une compétence de laboratoire mais formé. Cette facilité d'utilisation ne dispense pas d'un programme de supervision et d'assurance qualité qui vont assuré un rendu correct et pertinent des résultats.

Les tests ELISA sont préférables et plus économiques dans le cas où un grand nombre de tests doivent être effectués et où la remise immédiate des résultats des tests n'est pas requise (exemple : patients hospitalisés et au niveau des laboratoires de référence). Par contre, les ELISA exigent des équipements de laboratoire spécialisés et un personnel qualifié.

Vu la complexité de la procédure et ses exigences, qui peuvent constituer un goulot d'étranglement au niveau du circuit du dépistage à l'origine de nombreux abandons en cours de circuit et de perte, la confirmation des tests rapides et ELISA par Western Blot n'est actuellement obligatoire qu'au niveau des structures de référence.

Par ailleurs, l'interprétation du Western Blot/LIA qui nécessite du personnel hautement qualifié est très difficile (souvent des résultats indéterminés) et ces autres exigences en équipements et conditions de stockage (chaîne de froid efficace), font que le test est très peu adapté aux pays à faibles ressources.

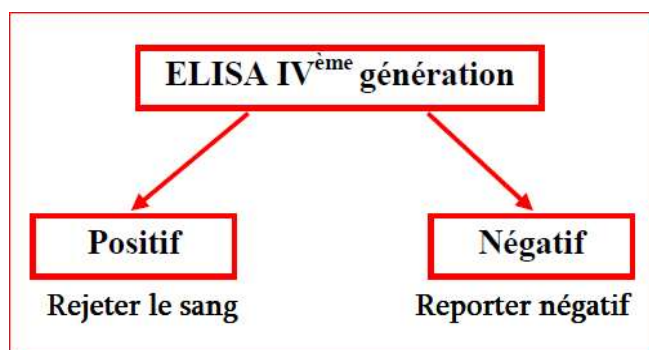
Le recours aux tests rapides et aux prélèvements alternatifs, tel que le sang total au bout du doigt est très encouragé en raison des nombreux avantages que ces derniers présentent, notamment dans les sites où il n'existe pas d'infrastructure de laboratoire. Leur facilité d'utilisation, leur performance comparable à celle des tests de référence et leur délai d'exécution rapide, en font un excellent outil de dépistage biologique lors de tout passage à l'échelle.

## VIII.2 Algorithmes de dépistage

### 1. Algorithmes proposés pour la Sécurité transfusionnelle

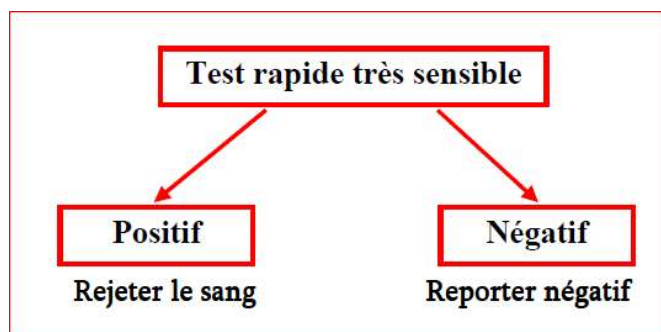
#### **Au niveau de référence (CNTS)**

Le screening des dons est réalisé avec un test ELISA de IV<sup>ème</sup> génération hautement sensible de recherche simultanée Ag/Ac. Tous les prélèvements réactifs sont éliminés.



#### **Au niveau régional**

Le screening est réalisé avec un test rapide de grande sensibilité. Tous les prélèvements réactifs sont ainsi éliminés.



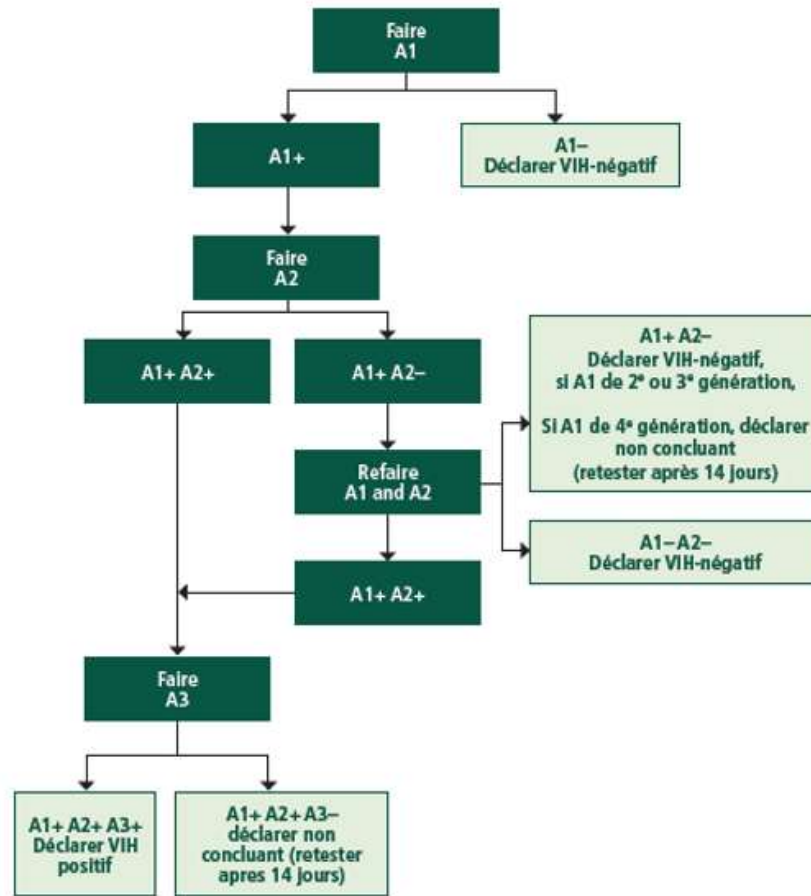
### 2. Stratégie avec tests ELISA et confirmation dans un laboratoire de référence nationale

Elle est sur des tests ELISA sensibles de 4<sup>ème</sup> génération (recherche combinée Ag/Ac) avec confirmation de préférence avec une technique de référence (Western Blot/LIA)

### 3. Stratégie au niveau des structures de santé non référence de Nouakchott, du niveau régional, des ONG spécialisées dans le dépistage.

Elle utilise des tests rapides non discriminants et discriminants (pour distinguer les 2 types d'infections VIH1 et VIH2).

#### 4. Stratégie de dépistage du VIH pour les contextes de faible prévalence du VIH (OMS)



### VIII.3 Assurance qualité du dépistage

La mise en place d'un système d'assurance qualité de tout le processus de dépistage permet de s'assurer que :

- quel que soit le mode de dépistage (à l'initiative du client, à l'initiative du soignant, communautaire),
- quel que soit l'endroit où il s'effectue (en milieu clinique, en Centre de dépistage, en milieu communautaire, etc.), et
- quel que soit le prestataire (professionnel de santé, agent communautaire), la qualité de toutes les activités du processus est garantie et est la même pour tout candidat au test.

Le passage à l'échelle du dépistage du VIH souhaité par le pays, exige la mise en place urgente d'un système d'assurance qualité qui garantit que ce dernier ne se fera pas au détriment de la qualité.

## IX Liens entre les services de prévention, de soutien et de prise en charge

Il est important de construire ou renforcer les liens entre le dépistage, la prévention et la prise en charge. En effet, le CDV ne peut pas atteindre ses objectifs, aussi bien individuels que communautaires, s'il n'est pas très fortement relié aux autres services offerts. Si une personne est testée séropositive pour le VIH et qu'elle est ensuite perdue de vue, le but du CDV n'est pas atteint et toute la stratégie de dépistage est inefficace et financièrement non rentable.

Pareillement, si des services de prévention existent et qu'ils échouent à faire parvenir aux services de CDV toutes les personnes candidates au test VIH, le passage à l'échelle ne peut se faire et l'objectif de traitement universel ne peut être atteint ; et vice versa, les services de dépistage doivent aussi envoyer vers les services de prévention adaptés, y compris la PreP pour les groupes cibles.

Les liens entre les services de CDV et de traitement constituent un des maillons de la « cascade » du VIH.

La construction et le renforcement des liens entre les services de CDV et les services de prévention, d'une part et, les services de soins et de soutien d'autre part, passent par la mise en place d'un certain nombre d'éléments et d'actions dont les grandes lignes sont présentées ci-dessous :

- Mise en place d'un mécanisme d'orientation des personnes touchées par la prévention vers les services de CDV et des personnes ayant eu un CDV vers les services de soutien et de soins (élaboration d'une procédure claire d'un système de référence et de contre référence à tous les niveaux, d'un système de prise de rendez-vous, d'accompagnement physique des personnes dépistées positives par des acteurs communautaires, etc.), avec un système de rétro-information utilisant les nouvelles technologies.
- Formation des prestataires des services (de prévention, de CDV, de soutien, de soins) sur l'utilisation optimale de ce mécanisme d'orientation et mise à leur disposition d'une information correcte et mise à jour (exemple, adresses des sites de CDV, avec horaires de fonctionnement, adresses des sites de prise en charge, information sur les tarifs etc.)
- Mise en place du suivi du système de référence et de son évaluation périodique en vue de son amélioration et de son renforcement.
- Engagement de la communauté dans le système de référence (éducateurs pairs, agents communautaires, PVVIH, etc.).

A titre indicatif, il est judicieux de renforcer :

- ✓ **Avant le dépistage** : il faut notamment renforcer les liens(i) entre les sites de dépistage et les ONG travaillant sur les populations clés mais ne possédant pas de

Centre(s) ou de point(s) de dépistage, (ii) entre les sites de dépistage et les services prenant en charge les malades atteints de tuberculose et les consultants pour IST.

- ✓ **Après le dépistage** : (i) Pour les personnes dépistées séronégatives et les partenaires séronégatifs des PVVIH, il faut construire et renforcer les liens avec les services de prévention, notamment, pour l'accès aux préservatifs. ; (ii) Pour les personnes dépistées séropositives, il faut construire et renforcer les liens avec les services de prise en charge médicale (CTA/UPEC) et de soutien (organisations de la société civile, accompagnement psycho-social, etc.).

Par ailleurs, le renforcement de ces différents liens passe par la coordination entre les différents acteurs (réunions de coordination), la simplification du circuit de la confirmation et de la prise en charge et l'amélioration du système de rétro-information.

## X Indicateurs de suivi-évaluation

Les indicateurs fournissent des informations sur l'état des activités de chaque étape du programme. Il est très important de choisir un nombre limité d'indicateurs qui seront réellement utiles pour les gestionnaires du programme.

En gardant à l'esprit que le suivi sert à mesurer les tendances temporelles, il est donc important que les méthodes utilisées soient cohérentes et rigoureuses afin de pouvoir effectuer des comparaisons utiles. Par ailleurs, les indicateurs suivis doivent être compatibles et inclus dans le plan national de suivi-évaluation.

Enfin, les informations provenant des activités de suivi doivent être revues périodiquement afin d'évaluer la performance du programme de conseil et test VIH et d'en améliorer les procédures, dans le cadre du programme globale d'évaluation du PNLS. A titre indicatif, voici une série d'indicateurs utiles pour le monitoring de l'activité de conseil et dépistage VIH.

### X.1 Indicateurs au niveau des sites de conseil et dépistage VIH

- ✓ Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH (avec ventilation par âge, sexe, région et appartenance à une population clé).
- ✓ Nombre de personnes conseillées pour le VIH et non testées.
- ✓ Nombre de personnes conseillées et testées et qui connaissent leur statut sérologique (avec ventilation par âge, sexe, région et appartenance à une population clé).
  - Pourcentage de personnes (adolescents, jeunes et adultes) âgées entre 15 et 49 ans conseillées et testées et qui connaissent leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois,
  - Pourcentage de populations clés, âgées de plus de 15 ans, conseillées et testées et qui connaissent leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois.

## **X.2 Indicateurs pour le CDV à l'initiative du soignant**

- ✓ Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH avec ventilation par âge, sexe et par contexte : TB, IST, Hépatites, signes cliniques, AES, viol et appartenance à une population clé, populations migrantes et carcérales, partenaires UD, clients de PS.
- ✓ Nombre de personnes conseillées pour le VIH et non testées.
- ✓ Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH et qui ont reçu le résultat de leur test.
- ✓ Pourcentage de femmes enceintes conseillées et testées et qui ont reçu le résultat de leur tests (connaissent leur statut sérologique) par rapport à toutes les femmes enceintes prises en charge dans les CPN.
- ✓ Pourcentage de patients tuberculeux conseillés et testés et qui ont reçu le résultat de leur test (connaissent leur statut sérologique) par rapport à tous les patients tuberculeux pris en charge.
- ✓ Pourcentage de patients IST conseillés et testés et qui ont reçu le résultat de leur tests (connaissent leur statut sérologique) par rapport à tous les patients IST pris en charge.
- ✓ Pourcentage de patients atteints d'hépatite B et C conseillés et testés et qui ont reçu le résultat de leur tests (connaissent leur statut sérologique) par rapport à tous les patients atteints d'hépatite B et C pris en charge.
- ✓ Pourcentage de patients atteints d'hépatite B et C conseillés et testés et qui ont reçu le résultat de leur tests (connaissent leur statut sérologique) par rapport à tous les patients atteints d'hépatite B et C pris en charge.
- ✓ Nombre de tests positifs avec ventilation par population.

## **X.3 Indicateurs pour le CDV volontaire**

- ✓ Nombre de personnes conseillées et testées pour le VIH avec ventilation par âge, sexe, appartenance à une population clé, type de structure (CCDAG, CSB, ONG) et populations migrantes et carcérales, partenaires UD, clients de PS.
- ✓ Nombre de personnes conseillées et non testées.
- ✓ Nombre de personnes conseillées et testées et qui ont reçu le résultat de leur test.
- ✓ Nombre de tests rapides positifs.

## **X.4 Indicateurs pour le CDV obligatoire (sécurité transfusionnelle)**

- ✓ Nombre d'unités de sang testées.
- ✓ Nombre d'unités de sang testées positives pour le VIH.

## **X.5 Indicateur de qualité**

- ✓ Pourcentage de sites de dépistage qui répondent aux normes nationales de qualité (définies lors de la mise en place du système d'assurance qualité).
  - Cet indicateur pourra être désagrégé par région géographique, type de site (CCDAG, CSB, ONG, CDV à l'initiative du soignant, etc.), secteur (public, privé, ONG), prestataire (professionnel de santé, agent communautaire, etc.).

### **X.6 Indicateur de couverture**

- ✓ Nombre de sites offrant les services de CTV (désagrégation possible par région, site, secteur, etc.).

### **X.7 Autres indicateurs**

- ✓ Nombre de consultants séropositifs confirmés et pris en charge (suivis et traités si éligibles) dans les services cliniques.
- ✓ Rapport du nombre de nouvelles personnes prises en charge dans les services cliniques/nombre de nouvelles personnes testées séropositives pour le VIH (tous contextes de CTV confondus).
- ✓ Indicateurs du programme de PTME :
  - Nombre et pourcentage de femmes enceintes en CPN testées au VIH.☐
  - Taux de séropositivité au VIH chez les femmes enceintes testées au VIH.☐
  - Nombre et pourcentage de femmes enceintes testées positives au VIH ayant reçu le résultat du test.
  - Nombre et pourcentage de femmes enceintes testées positives au VIH ayant reçu le résultat du test et prises en charge dans un centre de soins.
  - Nombre et pourcentage des femmes enceintes vivant avec le VIH ayant reçu des ARV.
  - Nombre et pourcentage des enfants exposés ayant reçu une prophylaxie post-exposition.
  - Nombre et pourcentage d'enfants exposés au VIH et testés par PCR-ARN à la naissance.
  - Nombre et pourcentage d'enfants confirmés positifs.

### **X.8 Indicateurs spécifiques au dépistage mobile (en plus des autres)**

- ✓ Nombre de jours d'activité.
- ✓ Nombre de points de dépistage couverts (ventilation par région, jour et nuit).

### **X.9 Indicateurs de couverture d'intrants**

- ✓ Nombre de jours de ruptures de stocks d'intrants au sein des sites de CDV.

## **XI Mesures d'accompagnement**

La réussite d'une stratégie de dépistage dépend, pour une grande part, des mesures d'accompagnement qui sont mises en place. La mise à disposition de kits de tests et l'ouverture de points de dépistage ne permettent certes pas à elles seules d'attirer les candidats au test et de faire réussir une stratégie. L'infection à VIH est une pathologie dont les différents déterminants ne sont pas uniquement médicaux, mais comportent une composante sociale, psychologique et communautaire importante. Afin de garantir sa mise en œuvre, la révision prochaine du Plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida et les IST- 2018-2021 offre une opportunité idéale au pays pour la déclinaison opérationnelle de cette stratégie de dépistage.

Aussi, en parallèle à la mise en place de la stratégie de dépistage, il est important de s'assurer que les éléments suivants sont aussi pris en compte :

### **XI.1 La délégation de tâches**

Les médecins sont souvent surchargés et n'ont souvent pas le temps nécessaire à consacrer au counseling, aussi simplifié fût-il. D'un autre côté, de plus en plus d'actes se font par les autres professionnels de santé, comme les infirmiers et sages-femmes sous la responsabilité du médecin. Enfin, l'utilisation du TDR et son interprétation sont simples et ne nécessitent qu'une formation de base à un personnel déjà familiarisé avec les tests diagnostiques. Aussi, et comme cela a été adopté dans de nombreux pays du monde, il doit être envisagé la délégation de la tâche de CDV à des professionnels de santé et des acteurs communautaires dûment formés.

### **XI.2 L'implication du secteur privé**

Cette implication doit comprendre une formation-informations-sensibilisation des professionnels de santé du secteur privé (médecins, laboratoires privés, cliniques privées et pharmacies). Par ailleurs, les médecins peuvent avoir la possibilité d'être associés au dispositif de conseil et test VIH (volontaire et, surtout, à l'initiative du soignant) sur la base du volontariat, en ciblant en priorité les médecins généralistes, gynécologues, dermatologues, infectiologues, pneumologues et urologues.

Il est également important d'organiser des réunions d'information sur la stratégie de dépistage et de diffuser l'information sur la possibilité d'implication des médecins privés, par le biais des bulletins professionnels d'informations, les sociétés savantes, le conseil national de l'ordre des médecins pour renforcer la collaboration entre médecins du secteur public et du secteur privé.

### **XI.3 Un engagement politique fort en faveur de la planification, du suivi de la stratégie et de la mobilisation des ressources nécessaires.**

Le SENLS doit jouer un leadership important, fédérant les différentes composantes du programme, et plaider, auprès de l'administration centrale, en faveur de la mobilisation des ressources adéquates, aussi bien humaines que matérielles. Le SENLS doit, notamment, anticiper l'augmentation du nombre de personnes dépistées positives qui seront suivies dans les centres de prise en charge et éligibles au traitement antirétroviral,

par une augmentation graduelle des UPEC et l'intégration du traitement ARV des PVVIH dans tous les centres de santé.

Le suivi/analyse régulier des données des programmes avec tous les acteurs concernés est fondamental pour orienter/ajuster les approches et mettre en œuvre une approche dynamique « population/localisation/saturation ».

#### **XI.4 Une mobilisation communautaire et une participation des communautés concernées, y compris les PVVIH et les populations clés.**

L'amplitude du gap de dépistage à combler pour atteindre 90% des personnes VIH+ doit justifier une implication plus accrue du secteur communautaire dans la réalisation du dépistage du VIH. Par ailleurs, il est important également que toutes les composantes de la riposte au VIH soient équitablement représentées et impliquées dans le processus, notamment (mais pas seulement) les ONG, les institutions académiques, le secteur privé, le secteur de médecine de travail, etc.

#### **XI.5 Un environnement favorable**

Les lois et politiques qui doivent être mises en conformité avec les nouvelles recommandations. Ainsi, outre les lois criminalisant l'homosexualité, le travail de sexe et la consommation de drogues, qui constituent un frein à une politique de prévention efficace, il existe également quelques règlements qui doivent être mis en conformité, comme celui permettant le CDV pour les adolescents à partir de 15 ans sans accord parental préalable (mais le soutien d'un accompagnant proche), la délégation du dépistage aux non acteurs de santé ou la non application de l'anonymat et de la gratuité du dépistage du VIH.

#### **XI.6 Lutte contre la stigmatisation et la discrimination**

La stigmatisation et la discrimination constituent un obstacle majeur à l'efficacité des programmes de prévention, de dépistage, de prise en charge et de soutien en matière d'infection à VIH. Ainsi, parmi les répercussions négatives de la stigmatisation et la discrimination, on peut citer le refus ou la réticence à connaître son statut sérologique (et donc la faible utilisation des services de dépistage). La situation mène à un faible accès au traitement et aux services de soutien avec accroissement de la vulnérabilité et au risque d'accélérer la progression de la maladie pour les PVVIH qui ignorent leur statut sérologique et de leur risque à transmettre le VIH à d'autres personnes.

Il est donc primordial de mettre en place un programme de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, agissant sur leurs causes profondes (faibles ou fausses connaissances en matière de VIH, peur de la contamination, non-respect du droit des personnes, absence de moyens de protection notamment pour les personnels de santé dans les différents établissements de santé, et les espaces jeunes, etc.). L'implication de la communauté est ici aussi primordiale, avec l'implication notamment des PVVIH qui peuvent servir de modèles « positifs ».

Une part importante de cette lutte contre la stigmatisation et la discrimination passe par

une communication efficace, notamment des campagnes d'information du public pour sensibiliser sur le VIH et le sida, promouvoir les droits des PVVIH, et les avantages de connaître son statut sérologique, et fournir des informations sur les services disponibles pour le dépistage du VIH, la prévention, les soins et le soutien.

L'ONUSIDA recommande aussi comme éléments clés des programmes de réduction de la stigmatisation et discrimination :

- La sensibilisation des forces de l'ordre aux questions de VIH, stigma, discrimination et droits humains ;
- La sensibilisation du personnel (pas que médical) des centres de santé ;
- L'éducation des populations clés et PVVIH à leurs droits ;
- L'accès à la justice notamment pour les populations clés et PVVIH ;
- La mise en place d'un mécanisme de monitoring de l'accès au dépistage par les communautés et la documentation des violations et des violences ;
- La mise en œuvre d'actions spécifiques pour un renforcement des capacités des femmes et jeunes filles pour une plus grande équité homme femme ;
- La mesure du stigma par un index stigma tous les trois ans.

Les PVVIH et les populations clés doivent être impliquées dans la formulation, la mise en œuvre et le suivi de ces campagnes.

### **XI.7 La formation adéquate des personnels**

La formation est fondamentale dans la mise en place et le fonctionnement d'un programme de CDV, elle est la garante de la qualité des services et de son maintien. Bien que toute mise à l'échelle sous-entend une normalisation et une banalisation du test VIH, il n'en demeure pas moins que la pratique d'un test VIH reste un examen particulier, et pas seulement eu égard à la discrimination et de la stigmatisation qui entourent encore l'infection à VIH. En effet, l'exercice du conseil pour le VIH, dans certaines conditions et avec certaines populations, soulève de nombreuses questions éthiques qui peuvent entraîner de mauvaises pratiques si elles ne sont pas clairement traitées. Ainsi, les prestataires doivent parfois faire face à des situations qui pourraient les mettre mal à l'aise (conseil pour les jeunes filles par exemple) ou qui sont contraires à leurs propres convictions (homosexualité ou travail du sexe).

C'est pour cela qu'une formation devrait être obligatoire avant de se lancer dans le CDV. La formation doit comporter un volet général (sur les principes éthiques et déontologiques du CDV) ainsi que sur les domaines spécifiques d'intervention du personnel formé (notamment, une formation en counseling VIH). En outre, les personnes amenées à réaliser un test rapide VIH et à l'interpréter doivent bénéficier d'une formation spécifique qui comporte, au minimum, les éléments suivants :- Notions d'immunovirologie sur le VIH et les principes de fonctionnement du test rapide.- Procédures de prélèvement, conditionnement et de transport des tests rapides.- Notions de sécurité biologique (précautions universelles).- Principes du dépistage du VIH.- Interprétation des tests.- Gestion des déchets.- Notions d'assurance qualité et de contrôle de la qualité.-

Données de gestion dans les centres de dépistage, y compris la gestion des stocks et la collecte des informations ;

#### **XI.8 Le respect des conditions éthiques et des droits humains**

Quel que soit le mode, le lieu, le but ou le prestataire du dépistage tout CDV doit respecter la règle des « 5C », qui sont la confidentialité, le counseling, le consentement éclairé, le résultat correct du test et la connexion avec les services de prise en charge et soutien.

*« Le dépistage n'est pas mis en œuvre pour obtenir des statistiques ou identifier les personnes séropositives pour le VIH mais bien pour que celles-ci et la communauté puissent jouir pleinement des avantages et retombées positives de la connaissance du statut sérologique »*

## **XII Annexes**