



Conseil et VIH/SIDA



ONUSIDA
Actualisation

Novembre 1997

Collection ONUSIDA sur les *meilleures pratiques*

En bref

- Diverses études ont montré qu'un service de conseil bien assumé aide les gens à prendre des décisions en connaissance de cause – concernant notamment la pratique d'un test VIH – et permet à nombre de personnes vivant avec le VIH ou le SIDA de mieux faire face à leur état et de mener une vie plus constructive; et contribue à prévenir la transmission du VIH.
- Toutefois, nombre de décideurs et d'administrateurs de services – hauts fonctionnaires dans les ministères, directeurs d'hôpital et directeurs d'organisations non gouvernementales (ONG) – doutent de l'efficacité du conseil. Leur scepticisme constitue un obstacle majeur à l'élaboration et à la prestation de bons services de conseil. Les conséquences sont les suivantes:
 - Pas d'aval donné, au niveau politique, pour la création de services de conseil
 - Pas de locaux ni de ressources pour les conseillers
 - Conseillers en place surchargés de travail
 - Accès difficile des clients aux services de conseil
 - Atmosphère intimidante ou inappropriée dans les dispensaires assumant le conseil
 - Manque d'intimité et de confidentialité.
- Aucun soutien ni suivi des personnes infectées par le VIH et de leur famille, de leur conjoint ou partenaire.
- La diffusion des résultats des études sur les effets bénéfiques du conseil peuvent aider à vaincre le scepticisme et à renforcer l'appui donné au conseil.
 - Pour qu'un service de conseil soit efficace, il faut un certain nombre d'éléments, et notamment:
 - La sélection minutieuse de stagiaires aptes à dispenser des services de conseil
 - Une formation comprenant une mise en situation réelle avec encadrement, après la formation initiale, et une formation continue après une période d'expérience de la fonction de conseiller
 - La fidélisation des conseillers formés, en leur offrant des locaux acceptables et des heures de travail raisonnables; un soutien administratif suffisant, un appui professionnel et un appui de la part des collègues
 - La création de locaux appropriés pour le conseil, où les clients peuvent faire part librement, sans crainte, de leurs problèmes personnels; la confidentialité; et le conseil avant le test VIH, permettant de prendre la décision de se faire tester en connaissance de cause
 - Des systèmes d'aiguillage reliant les services de conseil aux consultations médicales, et à divers autres services – tels que l'appui social, les services juridiques et les soins mis à disposition grâce aux communautés religieuses – en général fournis par les ONG.

Collection ONUSIDA sur les *meilleures pratiques*

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – *meilleures pratiques*) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>); adresse électronique de l'ONUSIDA (unaids@unaids.org), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Conseil et VIH/SIDA : *Actualisation ONUSIDA* (Collection ONUSIDA sur les *meilleures pratiques* : Actualisation). Genève : ONUSIDA, septembre 1997.

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – lutte
2. Conseil

WC 503.6

Généralités

Le conseil VIH a prouvé son efficacité de diverses façons. Une évaluation de l'Organisation d'Aide aux Malades du SIDA (TASO) en Ouganda a montré qu'il aidait les gens à accepter un résultat positif au test VIH, et les familles ainsi que les communautés à accepter les malades. Une étude au Rwanda a montré que le conseil VIH peut aider les gens à prendre des décisions concernant le test VIH, et à réduire le risque de transmission du VIH. Pourtant certains décideurs et administrateurs hésitent à reconnaître le conseil comme une discipline à part entière, par laquelle les praticiens formés peuvent contribuer à l'obtention de résultats mesurables, utiles. Pour cette raison, le conseil ne dispose pas de ressources suffisantes et n'est pas apprécié à sa juste valeur.

Le processus de conseil

Le conseil VIH consiste en un dialogue confidentiel entre un client et un conseiller, en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles en rapport avec le VIH/SIDA. Le processus de conseil englobe l'évaluation du risque personnel de transmission du VIH, et la discussion sur les modes de prévention. Il aborde en particulier les problèmes d'ordre affectif et social liés à une infection à VIH éventuelle ou réelle, et au SIDA. Avec le consentement du client, le conseil peut être étendu aux conjoints, aux partenaires sexuels et aux proches (conseil familial, fondé sur le concept du secret partagé). Le conseil VIH s'articule autour de deux objectifs: la prévention et les soins. Un conseiller est une personne formée aux techniques inhérentes à la fonction: écouter le client, poser des questions incitant à répondre, examiner les diverses options, encourager le client à prendre ses propres décisions en connaissance de cause, donner des informations pratiques et proposer un suivi.

Le conseil doit correspondre à un processus comportant une série de séances ainsi qu'un suivi. Les séances peuvent avoir lieu n'importe où, pourvu qu'il

s'agisse d'un endroit où le client puisse parler en paix et en toute confidentialité.

Deux types de conseil se pratiquent, en fonction du site: la séance de conseil officielle, à l'hôpital, au centre de santé ou au dispensaire, conduite par un professionnel formé (médecin, assistante sociale, infirmière ou psychologue); et la séance de conseil informelle, dans le village ou en banlieue, conduite par un membre de la communauté formé au conseil et pour un autre membre de la communauté ou de la famille.

Le conseil avant le test

Le conseil VIH est souvent pratiqué dans l'optique d'un test VIH librement consenti. Le conseil avant le test a pour but de préparer le client: on lui explique les implications du résultat au test, qu'il soit négatif ou positif. Il facilite la discussion sur la façon de surmonter le choc d'un résultat positif. Il englobe également la discussion sur la sexualité, le couple, les rapports sexuels, et les pratiques de toxicomanie risquées, ainsi que sur les moyens de prévenir l'infection. Il permet de rectifier les idées reçues et les informations fausses concernant le SIDA. Lorsque les ressources le permettent, le conseil avant le test doit être offert à ceux qui souhaitent en bénéficier. Les

personnes qui ne veulent pas en bénéficier, ou qui n'y ont pas accès ne doivent pas se voir retirer la possibilité de faire un test VIH de leur plein gré. Par contre, le consentement éclairé est toujours requis lorsque le nom de la personne est relié à son résultat.

Afin d'apaiser l'anxiété liée à l'attente du résultat au test, certaines personnes peuvent rechercher le soutien non seulement du conseiller, mais également de leur propre famille ou d'un agent communautaire bien informé.

Le conseil après le test

Le conseil après le test aide le client à comprendre et à surmonter le résultat de son test VIH. Le conseiller prépare le client psychologiquement à recevoir le résultat de son test, donne ce résultat, et fournit au client tous les autres renseignements nécessaires, l'aiguillant éventuellement vers d'autres services. Ils discutent tous les deux des moyens de réduire le risque d'infection ou de transmission. L'annonce des résultats du test VIH doit toujours s'accompagner du conseil.

La nature du conseil après le test dépendra du résultat au test. Si le test est positif, le conseiller doit l'annoncer clairement au client, et avec autant de

Généralités

délicatesse et d'humanité que possible, offrant un soutien affectif et discutant avec le client des moyens les plus appropriés de faire face, indiquant notamment les services d'aiguillage pertinents. Des séances de conseil régulières aideront le client à accepter sa séropositivité, et à rester constructif. La personne infectée peut choisir d'inviter un membre de la famille en qui elle a confiance à partager son secret et à participer aux séances de conseil. C'est à partir de là que peut s'instaurer la pratique du conseil familial.

Mais le conseil après le test est également important si le résultat est négatif. Le client se sentira probablement soulagé, mais le conseiller doit insister sur un certain nombre de points. D'abord, du fait de l'existence d'une période «sérologiquement muette», un résultat négatif ne signifie pas absence d'infection, et le client peut souhaiter envisager de refaire un test 3 ou 6 mois après. Ensuite, les conseillers doivent aborder la question de la prévention du VIH, fournissant l'appui qui aidera le client à adopter durablement toute nouvelle méthode permettant d'éviter le risque. (Pour de plus amples informations sur le conseil et le dépistage, voir Guide de la formation au conseil VIH/SIDA, OMS, 1994).

Le conseil pour le changement de comportement

Le conseil, même sans le test VIH, offre l'occasion de discuter de questions d'ordre sexuel et de problèmes personnels dans un environnement intime. Le conseil correspond en fait à une éducation VIH/SIDA renforcée et privée, en ce sens qu'elle est adaptée au bénéficiaire. Le

conseil de ce type pour le changement de comportement a été dispensé avec succès dans le projet du Medical Research Council en Ouganda occidental (voir Mugula F. et al, «A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution», document WeD834 présenté à la 9ème conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, Kampala, déc. 1995). Le conseil communautaire dans une petite communauté rurale a contribué à une augmentation de l'usage du préservatif - passé de 2000 unités à 7000 unités par mois.

Le conseil pour les enfants

Dans nombre d'endroits, les enfants sont de plus en plus touchés par l'épidémie. Mis à part les enfants qui sont eux-mêmes infectés par le VIH, il y a également ceux dont le père ou la mère, ou les deux, vivent avec le VIH ou le SIDA, ou bien ont été emportés par la maladie. Ces enfants ont des besoins particuliers en matière de conseil, pour surmonter notamment le traumatisme affectif engendré par la maladie ou le décès de leurs parents, la discrimination exercée par les autres enfants ou par des adultes, et les troubles émotionnels découlant de leurs propres problèmes de santé. Les enfants plus âgés peuvent avoir besoin du conseil sur des questions d'ordre sexuel, et sur la façon d'éviter le comportement à risque.

Le conseil pour les femmes enceintes

Le conseil peut être bénéfique pour les femmes enceintes - ou pour les femmes désirant une grossesse - qu'il s'agisse de femmes séropositives ou de femmes qui ne connaissent pas leur statut vis-à-vis du VIH. Il les

aide à prendre des décisions en connaissance de cause concernant une future grossesse, si elles sont infectées; concernant la pratique d'un test avant la grossesse; et, si elles sont enceintes, concernant une interruption de grossesse, là où l'avortement est légal. Pour celles qui sont déjà enceintes, il est également possible d'aborder dans le cadre du conseil la question de l'instauration d'un traitement à la zidovudine (AZT), afin de réduire le risque de transmission du VIH au nouveau-né, de l'allaitement au sein et des autres modes d'alimentation du nourrisson (voir Actualisation ONUSIDA sur la transmission mère-enfant). Lorsque cela est possible, et lorsque la femme est d'accord, il est bon de faire participer le partenaire masculin aux séances de conseil. Dans l'idéal, les femmes devraient pouvoir bénéficier du conseil avant d'être enceintes.

Le conseil de couple

Le conseil est parfois dispensé à deux partenaires sexuels qui sont d'accord pour assister aux séances ensemble. A cette occasion, ils peuvent dissiper les malentendus entre eux - par exemple, lorsque l'un des deux est positif pour le VIH - pouvant déboucher sur des actes de violence, en particulier contre les femmes. Un service de conseil de couple peut également être dispensé à un client et à son partenaire sexuel ou conjoint, avant ou après un test VIH, ou avant le mariage.

Concernant l'élaboration de services de conseil appropriés, voir dans Outils fondamentaux: Le Conseil VIH/SIDA: un élément clé de la prise en charge, OMS, 1995.

Les problèmes

Divers obstacles entravent la prestation de services de conseil.

Le problème à la base, c'est que le conseil n'est pas reconnu à sa juste valeur par les décideurs et les administrateurs des services, en partie du fait qu'il est difficile d'en apprécier la qualité et de déterminer la mesure dans laquelle il contribue à l'apaisement de la tension psychologique et au changement de comportement. De ce fait, on ne considère pas souvent comme prioritaire de planifier convenablement des services de conseil et les conseillers peuvent ne pas recevoir l'approbation et les ressources officielles dont ils ont besoin pour faire leur travail avec toute l'efficacité voulue. Autre entrave majeure: l'absence de bons calendriers de formation au conseil, adaptés aux circonstances locales.

Sélection médiocre des stagiaires

Parfois, on place des gens dans un cours de formation simplement parce qu'ils étaient «prévus» pour un autre cours, ou pour remplir le cours, et non parce qu'ils occuperont des postes de conseiller. C'est ainsi que parmi les personnes formées, il y en a peu qui continuent d'exercer la fonction.

Manque d'encadrement et de suivi après la formation

Du fait que le conseil fait appel à des qualités personnelles telles que la chaleur humaine et la compréhension, on a souvent le tort de penser qu'il nécessite peu de préparation et de formation pratique. Pour cette raison, on juge parfois suffisant d'organiser un atelier de 2-3 jours, sans

encadrement pratique, pour obtenir des conseillers qualifiés.

Manque de ressources, de moyens et d'organisation

Les problèmes fréquemment rencontrés du fait d'une organisation médiocre ou d'un manque de ressources sont notamment les suivants:

- Le conseil n'est pas considéré comme un service social essentiel, et il n'existe donc aucune politique de financement claire.
- La confidentialité est insuffisante.
- Le cadre n'est pas assez discret et intime pour les clients; les heures d'ouverture ne conviennent pas, ou l'accès est matériellement difficile.
- Les formalités du service sont intimidantes - par exemple, les clients peuvent être interrogés par le personnel de la réception.
- Les conseillers ont souvent déjà un emploi - les soins infirmiers, par exemple - auxquels ils donnent la priorité sur le conseil. Sans priorité ou sans ressources suffisantes accordées au conseil, nombre de conseillers doivent effectuer des visites à domicile durant leur temps libre, en tant qu'activité bénévole. La frustration qui en résulte peut déboucher sur l'épuisement psychologique.
- Les clients ne sont pas aiguillés au bon moment. Par exemple, on ne leur aura peut-être pas proposé le conseil avant le test - ou ils n'auront peut-être même pas librement consenti, en connaissance de

cause, à se faire tester - et arriveront chez le conseiller, frappés de panique du fait de l'annonce de leur séropositivité. Et c'est alors au conseiller de régler la situation. Lorsque cela se reproduit fréquemment, le conseiller finit par ne plus avoir la force de faire face. Souvent, les conseillers ne peuvent assurer qu'une seule séance de conseil et n'assurent pas de suivi parce qu'ils sont surchargés de travail, ou parce qu'ils n'ont pas de moyen de transport pour les visites à domicile.

Epuisement psychologique

On parle d'épuisement psychologique lorsque le conseiller ne parvient plus à aborder la question du VIH ni à surmonter le stress émotionnel qui s'y rattache. Il se montre alors irritable, et colérique à l'égard de ses supérieurs, de ses collègues, et même de ses clients. Le conseiller peut également éprouver du découragement devant le nombre limité de sources d'appui social ou médical à proposer aux clients, en particulier dans les communautés totalement dépourvues de ressources. Les informations confidentielles qu'il détient sur les problèmes affectant directement l'aptitude du client à faire face et à abandonner le comportement à risque, peuvent lui donner l'impression d'être responsable du bien-être du client. Quoi qu'il en soit, faute d'être reconnus officiellement et de disposer de suffisamment de ressources, les conseillers peuvent trouver qu'ils ont peu d'options pour aider le client.

Les réponses

Connaissance du rôle joué par le conseil VIH

Des études sur la prestation, la qualité et l'impact des services de conseil peuvent contribuer à accorder au conseil le respect qu'il mérite. Les conclusions de ces études peuvent aider à convaincre les décideurs et les administrateurs d'avaliser la création de services de conseil et l'apport des ressources nécessaires.

- En Ouganda, TASO (l'Organisation d'Aide aux Malades du SIDA) a effectué une étude portant sur 730 clients séropositifs à qui elle avait offert régulièrement des services de conseil. Le conseil a aidé ces clients à surmonter leur infection. Sur les clients de l'échantillon, 90% avaient révélé leur séropositivité à une autre personne, 85,3% l'ayant annoncée à des relations. L'étude a également mis en évidence un taux élevé d'acceptation des personnes VIH positives au sein des familles (79%) et dans les communautés (76%), d'après le témoignage des clients de TASO qui avaient bénéficié de services de conseil réguliers (voir TASO, 1995). Après que les résultats eurent été examinés dans chaque hôpital où TASO intervenait, les administrateurs de ces hôpitaux ont accordé plus d'espace aux conseillers et ont invité les médecins à adresser les clients aux conseillers de TASO.
- En 1992, une étude a été entreprise au Rwanda, afin d'examiner l'impact du conseil préventif. Il a été démontré que chez les femmes dont les partenaires se faisaient tester et bénéficiaient du conseil, l'incidence annuelle des cas nouveaux d'infection était descendue de 4,1% à 1,8%. Chez les femmes séropositives, la prévalence de la blennorragie

avait baissé, passant de 13% à 6%, la plus forte baisse étant enregistrée chez celles utilisant le préservatif. A la suite de ces résultats, le conseil a été reconnu comme intervention à part entière et les personnes qui avaient financé l'étude ont créé un projet de conseil pour les couples sérodifférents en Zambie (voir Allen et al, 1992).

Sélection appropriée des stagiaires

Les candidats à un cours de formation au conseil doivent satisfaire un certain nombre de conditions. Il faut faire figurer les activités de conseil dans leur description de poste. Ils doivent avoir une expérience professionnelle reconnue - en tant que travailleur social, agent de santé, enseignant, agent communautaire, ou bénévole venant d'un groupe de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ils doivent savoir écouter, être respectés, motivés et résistants, et avoir une personnalité chaleureuse et bienveillante.

Pour la sélection de personnes dotées de bonnes aptitudes au conseil, TASO utilise l'approche suivante: d'abord, les futurs stagiaires doivent être placés à un poste de travail où ils peuvent voir les clients nécessitant des services de conseil. Ensuite, TASO organise un atelier de sensibilisation sur une journée pour un vaste groupe de personnes pressenties pour la formation. Lors de cet atelier, qui doit être mené à part de la formation sur les techniques du conseil, un certain nombre de questions sur le SIDA - y compris des questions délicates telles que la notification obligatoire au partenaire - sont abordées. Les formateurs observent les attitudes, les réactions et les aptitudes à l'interaction interpersonnelle des futurs stagiaires, et à partir de là,

choisissent les personnes qui suivront la formation. Afin de choisir les bonnes personnes, ceux qui sélectionnent les stagiaires doivent bien connaître le contexte culturel dans lequel les services de conseil seront assurés.

Atelier de formation, puis encadrement dans l'exercice de la fonction

L'effort de formation consiste la plupart du temps en un seul et unique atelier, sans encadrement par la suite. A la place, il faudrait qu'après l'atelier, la personne formée soit épaulée et encadrée dans l'exercice de la fonction de conseiller, et participe à un second atelier de formation ultérieurement.

Cette méthode a été utilisée dans plusieurs endroits. Le programme national zambien de lutte contre le SIDA, par exemple, a créé un programme national de formation au conseil VIH. Il y a d'abord un atelier, suivi d'une mise en situation réelle, puis un atelier plus poussé.

Fidélisation des conseillers formés

En Tanzanie, une étude a montré que parmi les personnes ayant reçu une formation au conseil, moins d'un quart exerçaient les fonctions de conseiller. Très probablement à cause de l'épuisement psychologique et faute d'être épaulés, les conseillers quittent souvent leur emploi. S'ils étaient convenablement soutenus, ils ressentiraient moins le poids du stress qui, à force de s'accumuler, aboutit à l'épuisement psychologique. Ce soutien peut revêtir trois formes:

- Soutien administratif, et notamment des structures de travail et des emplois du temps plus satisfaisants, et des descriptions de poste incluant le conseil

Les réponses

- Soutien professionnel, avec un supérieur hiérarchique qui examine les cas avec le conseiller ou apporte un soutien émotionnel
- Soutien des collègues.

Développement des services et appui

Une fois que les responsables des structures prestataires de services et des programmes de lutte contre le SIDA seront convaincus de l'importance du conseil, on peut alors jeter les bases d'un bon service (voir Outils fondamentaux, Le Conseil VIH/SIDA: un élément clé de la prise en charge, OMS, 1995).

- Il est possible de réduire le volume de travail des conseillers qui, lorsqu'il est excessif, aboutit à l'épuisement psychologique, en engageant à mi-temps des bénévoles formés, et en créant un système de roulement - par exemple, une infirmière peut faire du conseil pendant quatre heures le matin, puis assumer son travail d'infirmière l'après-midi.
- L'emplacement et les heures d'ouverture du service doivent tenir compte des besoins de la communauté. Le conseil est assuré dans les dispensaires anti-MST, dans le cadre des consultations externes à l'hôpital et dans les chambres d'hôpital. Certaines organisations non gouvernementales (ONG) ont créé des centres de conseil dans l'enceinte des hôpitaux. D'autres ont créé des services de conseil dans leurs propres locaux, ou dans des centres se consacrant tout spécialement au conseil VIH (voir Stratégies pour l'Espoir N9, 1994). Des services de conseil de nuit pour les prostituées ainsi que des préservatifs sont parfois offerts aux alentours des discothèques.
- Dans le cadre des campagnes d'éducation VIH/SIDA, il

faut indiquer les lieux où les gens peuvent se faire conseiller, en précisant les heures d'ouverture et la façon de procéder.

- Le personnel de réception doit apprendre à adopter une attitude accueillante et bienveillante, et à mesurer l'importance de la confidentialité.
- Si les ressources le permettent, il faut installer les services de conseil pour les personnes asymptomatiques ainsi que le conseil préventif à part des services de soins pour les malades du SIDA. Il s'agit d'éviter que les personnes séropositives n'ayant pas encore développé la maladie repartent de leur séance de conseil complètement déprimées par la vue de malades du SIDA très atteints.
- Il faut bien planifier les séances de conseil - par exemple offrir une séance avant le test VIH, afin que les clients consentent librement à se faire tester en connaissance de cause.
- Le conseil doit être intégré aux autres services, et notamment les services anti-MST, prénatals et de planification familiale.
- Les services de conseil à assise communautaire peuvent être mis en place et élargis rapidement, et à moindre frais.

Systèmes d'aiguillage

L'existence d'un soutien approprié pour les conseillers a un lien direct avec l'existence d'un bon système d'aiguillage. ONG, organisations à base communautaire, directeurs d'hôpital et autres administrateurs de services, ainsi que les réseaux de personnes vivant avec le VIH

et le SIDA doivent se consulter pour créer un système d'aiguillage. Un système d'aiguillage efficient permettra aux organisations d'aide aux malades du SIDA ainsi qu'aux autres ONG d'aiguiller les clients nécessitant des soins médicaux vers les hôpitaux et les dispensaires. De leur côté, les services médicaux doivent aiguiller les clients vers les ONG spécialisées pour bénéficier en continu du conseil, de soins à domicile et d'un appui social (nourriture, logement).

A Abidjan (Côte d'Ivoire), des ONG telles qu'Espoir collaborent étroitement avec le centre hospitalier universitaire de Treichville, afin d'offrir aux patients hospitalisés et aux patients ambulatoires, séropositifs ou malades du SIDA, des soins médicaux et infirmiers ainsi qu'un soutien psychosocial. Espoir gère également un centre de conseil et de test VIH gratuits et anonymes.

A la Croix-Rouge thaïlandaise, les clients du Centre de Conseil anonyme sont aiguillés vers le «club des amis du mercredi» (un groupe d'appui pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA) et vers le service Immunologie de l'hôpital Chulalongkorn, pour se faire suivre.

L'aiguillage doit toujours être confidentiel, et il faut conseiller aux clients de contacter des personnes précises au site d'aiguillage, au lieu de leur donner une note générale. Un système d'aiguillage ne peut fonctionner que si le prestataire de soins qui aiguille discute avec le client des raisons de cet aiguillage, et des services disponibles au site d'aiguillage. Les dispensateurs de soins pourraient se réunir régulièrement afin d'examiner et d'améliorer le système d'aiguillage.

Outils fondamentaux

Allen S, Serufulira A, Bogaerts J, Van de Perre P, Nsengumuremyi F, Lindan C, Caradl M, Wolf W, Coates T, Hulley S. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa: impact on HIV and gonorrhoea rates. *Journal of the American Medical Association*, 1992; **268**(23): 3338-3343.

Etude de l'impact du test et du conseil VIH sur l'utilisation du préservatif et des spermicides (d'après des témoignages personnels), et sur les taux de nouveaux cas d'infection à VIH et de blennorrhagie chez les femmes des régions urbaines du Rwanda.

Sittitrai W. *Reproductive health and HIV/AIDS. Myanmar training manual: a community-based approach for youth and women*. Yangon, UNICEF, 1995. Manuel conçu pour aider les travailleurs communautaires dans les régions rurales du Myanmar à faire connaître et à développer les compétences vitales eu égard au VIH/SIDA. Couvre toutes les questions qui s'y rattachent, telles que les soins chez les jeunes et les femmes. Les sujets sont traités d'une façon pratique, conviviale. Se concentre sur l'importance de la participation de la communauté, des amis et de la famille.

Politique de l'ONUSIDA relative au test et au conseil VIH. Genève: ONUSIDA, 1997. UNAIDS/97.2. Cette déclaration préconise le test et le conseil VIH volontaires, et l'amélioration de l'accès libre à ces services pour les femmes; souligne l'importance du consentement éclairé et de la confidentialité; demande une meilleure assurance de la qualité et met en garde contre d'éventuels abus, en particulier les prélèvements à domicile et les tests à faire soi-même à la maison; et informe des dangers du dépistage obligatoire.

Guide de la formation au conseil VIH/SIDA. Genève: OMS, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9.

Conçu à l'usage des formateurs des conseillers. Traite de la formation initiale et des cours de recyclage, pour ceux qui sont amenés à assumer des activités de conseil dans l'exercice de leur profession (infirmières, sages-femmes, travailleurs sociaux) et pour les spécialistes du conseil.

Le conseil VIH/SIDA: un élément clé de la prise en charge. Guide conçu pour les décideurs, les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre d'activités de conseil. Genève: OMS, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Etudie les questions d'ordre programmatique et politique rattachées à la planification et à la création de services de conseil. Décrit le conseil, en le situant dans le contexte de l'action globale contre l'épidémie, ainsi que la façon dont le conseil s'organise. Examine le conseil destiné à des groupes de population précis. Examine également le rôle des décideurs et des planificateurs.

Keys to Counselling. *AIDS Action Newsletter*, Issue 24. London: AHRTAG, 1994. Numéro spécial consacré au conseil. Le conseil est présenté comme un élément essentiel des programmes de dépistage des anticorps-VIH librement consenti.

"I feel much better now": HIV and AIDS counselling. 45-min. video for Eastern Europe. Geneva: WHO/UNAIDS, 1996. [En, Ru]. Dépeint l'application des stratégies de conseil à quatre scénarios/cas différents où la question de l'infection à VIH est soulevée. Destinée aux formateurs des conseillers et à d'autres professionnels de la santé. Peut s'utiliser indépendamment, ou dans le cadre d'une formation

structurée. Souligne les questions clés qui se rattachent au conseil VIH, en insistant tout particulièrement sur la prestation de services qui soient axés sur les besoins du client et souples.

Candle of hope: the AIDS programme of the Thai Red Cross. Strategies for Hope Series No. 9. London: ActionAid, 1994. Passe en revue l'action de la Thaïlande contre l'épidémie de VIH/SIDA. Comprend une description des activités et des expériences de la Croix-Rouge thaïlandaise et du Club des Amis du Mercredi, en rapport avec le test et le conseil volontaires et anonymes, l'éducation SIDA, la prestation de soins, les services d'appui, et l'espoir inculqué aux personnes vivant avec le VIH.

Filling the gaps: care and support for people with HIV/AIDS in Côte d'Ivoire. Strategies for Hope Series No. 10. London: ActionAid, 1995. Décrit les travaux des diverses ONG dans le domaine du conseil, du dépistage et des soins ambulatoires aux personnes infectées. Décrit également les initiatives des groupes de séropositifs qui offrent leur appui et distribuent du matériel d'information sur le SIDA et de prévention.

TASO Uganda-the inside story: Participatory evaluation of HIV/AIDS counselling, medical and social services, 1993-1994. Kampala: TASO, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.1. Décrit l'évaluation de l'Organisation d'Aide aux Malades du SIDA (TASO), réalisée en 1993 selon un processus participatif et avec l'aide technique de l'OMS/GPA. On examine les résultats de cette évaluation ainsi que les recommandations sur le conseil, l'appui médical et les soins à domicile, et les services d'appui social.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1997. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève - voir page 2) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits 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 de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé. Traduction: OMS/TRA.