

COPE®
**pour les services de
prévention de la
transmission du VIH
de la mère à l'enfant :**
*recueil d'outils
auxiliaire du guide
COPE®*



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ENGENDERHEALTH



ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION

© 2006 EngenderHealth. Tous droits réservés.

440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A. Téléphone : 212-561-8000 Fax : 212-561-8067
Email : info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org

Cette publication a été financée en partie grâce au soutien de la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS. Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues du donateur.

Conception de l'intérieur et de la couverture : Virginia Taddoni; composition de cette traduction : Cassandra Cook.

Crédits photos couverture : panneau de gauche (à partir du coin supérieur gauche) — la Fondation David et Lucile Packard, A. Levack, C. Svingen, J. Ahmad, T. Hricko. Panneau supérieur droit (à partir de la gauche) — la Fondation David et Lucile Packard, C. Benbow.

Impression : Automated Graphic Systems, Inc.

ISBN : 1-885063-65-2.

COPE® est une marque déposée d'EngenderHealth.

Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique. Imprimé sur papier recyclé.

Les données de catalogage avant publication de la Bibliothèque du Congrès sont disponibles auprès de l'éditeur.

Table des matières

Préface _____	v
Remerciements _____	vii
Introduction _____	1
A propos du COPE _____	1
A propos de ce recueil d'outils _____	1
Prestation de services pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant _____	
Principes sous-tendant le COPE _____	5
Quels sont les avantages du COPE ? _____	6
Mise en œuvre du COPE _____	7
Guides d'auto-évaluation pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant _____	13
Droit des clientes à l'information _____	15
Droit des clientes à l'accès aux services _____	23
Droit des clientes à un choix éclairé _____	29
Droit des clientes à des services sûrs _____	35
Droit des clientes à l'intimité et à la confidentialité _____	45
Droit des clientes à la dignité, au confort et à l'expression de leur opinion _____	47
Droit des clientes à la continuité des soins _____	51
Besoin du personnel en supervision et gestion facilitatives _____	55
Besoin du personnel en information, formation et développement _____	59
Besoin du personnel en fournitures, en équipement et en infrastructure _____	63
Listes de contrôle des dossiers de cliente pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant _____	69
Liste de contrôle des dossiers de cliente pour les soins prénataux _____	71
Liste de contrôle des dossiers de cliente pour la maternité et les soins post-partum _____	73
Guides d'entretien avec les clientes pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant _____	75
Guide d'entretien avec la cliente pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : soins prénataux _____	77
Guide d'entretien avec la cliente pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : maternité et soins post-partum _____	83
Formulaires d'analyse du cheminement des clientes pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant _____	87
Formulaire d'inscription de la cliente _____	89
Tableau du cheminement des clientes _____	91
Tableau récapitulatif du cheminement des clientes _____	93

Formulaire de plan d'action et de suivi pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant _____	95
Plan d'action _____	97
Suivi du plan d'action _____	98
Références _____	99
Liste des tableaux	
Tableau 1 : Les droits des clientes et les besoins du personnel _____	2
Tableau 2 : Recueils d'outils COPE : prestation d'un éventail de services de santé _____	3
Tableau 3 : Aperçu du COPE _____	8
Promesse de confidentialité _____	101

Préface

Lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, les définitions suivantes ont été adoptées pour la santé de la reproduction et la santé sexuelle (ONU, 1995) :

« LA SANTE DE LA REPRODUCTION est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent et aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. »

La SANTÉ SEXUELLE vise à « améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et ne se borne pas à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles. »

Comme les lecteurs de ce recueil d'outils ne le savent que trop bien probablement, de nombreux défis se posent à l'échelle mondiale pour ce qui est de l'atteinte du niveau de santé de la reproduction décrit ci-dessus. L'une des plus grandes menaces pour la santé de la reproduction de nos jours est l'évolution croissante de la pandémie de VIH/SIDA. En particulier, le fait que les mères infectées par le VIH puissent transmettre le virus à leurs enfants avant, pendant et même après l'accouchement présente un grave risque pour la santé de nombreux enfants dans le monde. La triste réalité de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) est mise en lumière par les données ci-dessous :

- A la fin de l'année 2003, environ 36 millions d'adultes et 2 millions d'enfants vivaient avec le VIH ou le SIDA (ONUSIDA, 2004).
- En 2003, 630 000 enfants âgés de moins de 15 ans ont contracté le VIH, la grande majorité par TME (ONUSIDA, 2004).
- En 2001, plus de 2 millions et demi de nouveau-nés couraient un risque d'infection par le VIH par TME, et environ 2,2 millions de ces enfants vivaient en Afrique subsaharienne (ONUSIDA, 2002).
- En l'absence de toute intervention, environ 20 à 25 % des mères infectées par le VIH transmettront le virus à leurs enfants pendant la grossesse et l'accouchement, et 5 à 15 % d'autres le feront par allaitement (OMS, 2004).
- On estime que dans les pays gravement touchés par l'épidémie, 1 à 3 % de femmes enceintes seulement ont accès aux services de prévention de la TME (ONUSIDA, 2004).

Ces chiffres révèlent les défis importants qui se posent aux prestataires des services de santé. Ils indiquent également les difficultés réelles auxquelles sont confrontés les femmes et les hommes qui tentent d'accéder à des services de qualité pour répondre à leurs besoins relatifs au VIH/SIDA et à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

Depuis la tenue de la CIPD en 1994 au Caire et de la quatrième conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes en 1995 à Beijing, les problèmes de population sont maintenant perçus dans le cadre d'une approche plus globale et plus intégrée de la satisfaction des besoins de santé sexuelle et de la reproduction. Avec les services de santé de la reproduction intégrés, l'accent est davantage mis sur les droits des clients, la qualité des soins, le choix éclairé et la sensibilisation aux questions de genre. Un aspect tout aussi important de ces services est qu'ils incluent une plus grande reconnaissance des nombreux besoins de santé sexuelle et reproductive des clients, besoins qui sont étroitement liés les uns aux autres, ainsi que des changements devant être introduits dans l'ensemble du système de soins pour répondre à ces besoins. Cette nouvelle perspective concerne les éléments suivants:

- La prestation des services, redéfinie, inclut l'utilisation d'une approche holistique axée sur les clients et l'offre de soins de qualité, la fourniture de services qui tiennent compte des questions de genre et qui soient adaptés aux besoins des jeunes et des hommes, ainsi que la garantie des droits (droits humains, droits des femmes et droits en matière de reproduction). L'adoption d'une approche de santé sexuelle et reproductive implique l'évaluation du rapport qui existe entre les besoins des clients ainsi que la promotion de la prise de conscience par ceux-ci de leur corps, de leur cycle reproductif et de leur sexualité.
- Il est important de noter que l'offre de soins complets aux clients implique la nécessité de services complets, sans que chaque structure sanitaire doive pour autant offrir tous les services. Il pourrait tout simplement être nécessaire d'adapter ou de revitaliser les services existants, ou d'établir un système de référence aux services appropriés. Il s'agit avant tout de prendre en compte les interrelations entre les divers besoins en soins de santé des clients.
- En abordant les problèmes sous-jacents, les prestataires doivent être sensibles aux besoins se situant au-delà de ceux exprimés par les clients lors d'une visite médicale. Ils doivent, autant que possible, essayer de comprendre et d'aborder les problèmes interpersonnels et sociaux qui sous-tendent les décisions d'un client concernant ses soins et qui sont des déterminants d'un mauvais état de santé. Dans le cadre d'une approche de santé de la reproduction, les prestataires tendent à être plus conscients du contexte décisionnel. Ce contexte comprend notamment la pauvreté et la dépendance économique, les influences, croyances et pratiques culturelles ainsi que le déséquilibre de forces fondé sur le sexe (par exemple le risque de violence ou de coercition).

Depuis 1988, en collaboration avec des partenaires des pays en développement, EngenderHealth développe et affine le COPE[®], un processus piloté par le personnel pour accroître l'accès aux services et en améliorer la qualité. Le COPE, qui est l'acronyme de l'anglais « client-oriented, provider-efficient » services (services efficaces axés sur le client), a été initialement mis au point pour les services de planification familiale. Adopté par un nombre croissant de pays, d'organisations et de structures sanitaires, il a, avec le temps, été adapté pour être utilisé dans d'autres services de santé. Cette version du recueil d'outils COPE a été adaptée afin d'aider les prestataires à prendre en compte les besoins des clientes en matière de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Remerciements

Le COPE, qui était à l'origine une méthode d'amélioration de la qualité des services de planification familiale, a été mis au point par EngenderHealth¹ grâce à une subvention de Mme Jefferson Patterson et au soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Comme mentionné dans la page de remerciements du guide COPE, services efficaces axés sur le client : un processus et un outil pour améliorer la qualité des services de planification familiale et autres services de santé reproductive (1995), « L'AVSC International développe et affine la technique COPE depuis 1988.... Cette évolution continue au fur et à mesure que nos collègues et nous-mêmes trouvons de meilleures méthodes de travail dans le cadre de nos efforts conjoints d'amélioration de la qualité des services offerts aux clients. » Les outils COPE présentés dans ce livre aux fins d'amélioration des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant font partie de ce processus évolutif. Ils ont été réalisés grâce au soutien de la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS.

De nombreuses personnes et organisations dans les pays du monde où le COPE est à présent utilisé ont aidé EngenderHealth à élaborer ce nouveau recueil d'outils, qui porte essentiellement sur les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Nous aimerions en particulier remercier le personnel des institutions et centres de soins suivants pour leur feedback :

Webuye Regional Hospital, Kenya

Lugulu Friends Mission Hospital, Kenya

Cameroon Baptist Convention Mutengene Hospital, Cameroun

Les anciens membres et les membres actuels du personnel d'EngenderHealth à New York et sur le terrain, qui ont contribué leur expertise à l'élaboration de ce recueil d'outils, sont trop nombreux pour être nommés ici. Vous savez tous le rôle que vous avez joué et nous vous en sommes infiniment reconnaissants. Quelques membres du personnel d'EngenderHealth à New York étaient chargés de la rédaction finale de ces guides, aidés dans leur tâche par les commentaires et suggestions de leurs collègues sur le terrain. Michael Klitsch, Karen Landovitz, Anna Kurica, Virginia Taddoni et Cassandra Cook ont assuré la mise au point, la conception et la production de ce recueil d'outils.

A propos du COPE®

Le COPE est un processus continu d'amélioration de la qualité (AQ) et un ensemble d'outils utilisés par le personnel de santé pour évaluer et améliorer la qualité des soins qu'il offre. Deux idées essentielles guident le processus COPE :

- Les bénéficiaires des services de santé ne sont pas des patients passifs attendant d'être reçus par des experts, mais plutôt des consommateurs de soins de santé autonomes, ou des clients, à qui il revient de prendre des décisions concernant leurs soins de santé, et qui méritent—en fait qui ont droit à—des soins de haute qualité.
- Le personnel de santé veut bien accomplir ses tâches, mais sans soutien administratif et ressources essentielles, il ne peut pas fournir les services de haute qualité auxquels les clients ont droit.

COPE was developed around a framework of seven clients' rights and three staff needs that are implicit in these two assumptions (see Figure 1, page 2). The rationale is that the more these rights are honored and these needs are met, the higher the quality of care will be.

Le COPE habilite le personnel à évaluer et améliorer de manière proactive et permanente la qualité de ses services. Ceci est possible parce que la technique COPE met l'accent sur le rôle du personnel dans l'amélioration continue de la qualité des services. Le COPE reconnaît que les membres du personnel sont les experts locaux en ce qui concerne la qualité des services, et il favorise le travail d'équipe en encourageant les personnels de tous les niveaux à identifier les obstacles à l'offre de soins de haute qualité et à utiliser efficacement les ressources existantes pour surmonter ces obstacles. En même temps, au lieu de critiquer les membres du personnel, le COPE se concentre sur l'identification des problèmes au niveau des systèmes et procédures de prestation des services. Lorsque le personnel travaille sur le COPE, il s'approprie les conclusions de l'évaluation, se sent investi de la mise en œuvre des recommandations ayant émergé du processus et se réjouit de la qualité des services offerts ainsi que de sa contribution à la structure sanitaire et à la santé de sa communauté.

A propos de ce recueil d'outils

La méthode COPE est composée de quatre outils : les guides d'auto-évaluation (y compris les listes de contrôle des dossiers de cliente), un guide d'entretien avec la cliente, l'analyse du cheminement des clientes et le plan d'action. Ces outils permettent aux superviseurs et à leur personnel de discuter de la qualité des services offerts, d'identifier les problèmes qui entravent les prestations de services de qualité, de trouver les causes premières de ces problèmes, de faire des recommandations sur les moyens de résoudre les problèmes, de mettre en œuvre les recommandations et d'organiser le suivi pour s'assurer de la résolution des problèmes.

Tableau 1 : Les droits des clientes et les besoins du personnel

Les droits des clientes

Information : Les clientes ont droit à une information précise, adéquate, compréhensible et sans équivoque sur la santé de la reproduction et la sexualité ainsi que sur la santé en général. L'information et les matériels destinés aux clientes doivent être disponibles dans tous les services de la structure sanitaire.

Accès aux services : Les clientes ont droit à des services à coût abordable, disponibles à des heures commodes et situés en des lieux convenables, sans obstacles physiques bloquant l'accès à l'établissement, ni conditions inopportunes, ni obstacles sociaux, notamment la discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, la fécondité, la nationalité ou l'ethnie, la classe sociale, la religion ou l'orientation sexuelle.

Choix éclairé : Les clientes ont le droit de prendre volontairement des décisions réfléchies sur la base des options disponibles, de l'information fournie et de leur compréhension de cette information. Le processus de choix éclairé est un processus qui débute au sein de la communauté où les personnes obtiennent des informations avant même de se rendre dans une structure sanitaire. Il incombe au prestataire de services de confirmer le choix éclairé de la cliente ou de l'aider à opérer un tel choix.

Services sûrs : Les clientes ont droit à des services ne comportant pas de risques. De tels services doivent être offerts par des prestataires qualifiés qui veillent à la prévention des infections et appliquent des pratiques médicales appropriées et efficaces. Ils impliquent également l'utilisation correcte des directives de prestation des services, l'existence de mécanismes d'assurance de la qualité au sein de la structure sanitaire, la mise à la disposition des clientes d'instructions et du counseling ainsi que la reconnaissance et la prise en charge des complications liées aux actes médicaux et aux interventions chirurgicales.

Intimité et confidentialité : Les clientes ont droit à l'intimité et à la confidentialité pendant la prestation des services. Ces services incluent le counseling, les examens physiques et les interventions cliniques, aussi bien que la manipulation des dossiers médicaux et autre information personnelle des clientes par le personnel.

Dignité, confort et liberté d'exprimer son opinion : Toutes les clientes ont le droit d'être traitées avec respect et considération. Les prestataires de services doivent s'assurer que les clientes sont le plus à l'aise possible pendant les interventions. Les clientes doivent être encouragées à exprimer librement leurs opinions, y compris lorsqu'elles diffèrent de celles des prestataires de services.

Continuité des soins : Toutes les clientes ont droit à la continuité des soins, aux fournitures, à la référence à d'autres services et au suivi nécessaire pour maintenir leur santé.

Les besoins du personnel de santé

Supervision et gestion facilitatives : Le personnel de santé fournit un effort maximum lorsqu'il se sent soutenu dans son milieu de travail et que les superviseurs et gestionnaires encouragent l'amélioration de la qualité des services et apprécient le personnel. Une telle supervision permet au personnel d'accomplir adéquatement ses tâches et de mieux satisfaire les besoins de ses clientes.

Information, formation et développement : Le personnel de santé a besoin de connaissances, de compétences, de formation continue et d'opportunités de perfectionnement professionnel pour être à la pointe des connaissances dans son domaine afin d'améliorer continuellement la qualité des services qu'il offre.

(suite)

Tableau 1 : Les droits des clientes et les besoins du personnel suite

Fournitures, équipement et infrastructure : Le personnel de santé a besoin de stocks de fournitures, d'instruments et d'équipement fiables et en quantité suffisante, aussi bien que des locaux nécessaires pour assurer la prestation ininterrompue de services de haute qualité

Adapté de : Huevo et Diaz, 1993 ; IPPF, 1993.

Le COPE, une méthode pilotée par le personnel, comprend un processus et un ensemble d'outils. Le premier guide COPE d'EngenderHealth, publié en 1995 (COPE: Client-Oriented, Provider-Efficient Services -- Services efficaces axés sur le client), portait surtout sur la planification familiale. Toutefois, les clients partout dans le monde s'attendent à recevoir des services de qualité quels que soient les services de santé, et les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ne sont pas isolés des autres types de soins de santé. Avec le temps, les prestataires ont exprimé la nécessité de disposer d'outils comme le COPE pour les autres services de santé. Ainsi, le processus COPE et l'ensemble d'outils ont depuis été adaptés pour être utilisés dans d'autres services de santé (voir Tableau 2).

Tableau 2 : Recueils d'outils COPE : prestation d'un éventail de services de santé

Les recueils d'outils COPE ci-après sont actuellement disponibles :

- *COPE[®] pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : recueil d'outils auxiliaire du guide COPE[®] (2005)*
- *COPE[®] for Cervical Cancer Prevention Services: A Toolbook to Accompany the COPE[®] Handbook (2004)*
- *COPE[®] for Reproductive Health Services: A Toolbook to Accompany the COPE[®] Handbook (2003)*
- *COPE[®], services efficaces axés sur le client : un processus et un outil pour améliorer la qualité des services de planification familiale et autres services de santé reproductive (1995). (Pour utilisation permanente dans les services de planification familiale.)*
- *COPE[®] for Maternal Health Services: A Process and Tools for Improving the Quality of Maternal Health Services (2001)*
- *COPE[®] for Child Health: A Process and Tools for Improving the Quality of Child Health Services (avant-projet, 1999)*
- *Community COPE[®]: Building Partnerships with the Community to Improve Health Services (2002) (Ceci est une variante du processus COPE.)*

En outre, les outils COPE ont été adaptés pour les guides *Amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence : guide destiné aux responsables de services d'urgences obstétricales et Recueil d'outils (2003)*.

Certains des recueils d'outils ci-dessus sont en cours de révision pour être utilisés conjointement avec la nouvelle édition du guide COPE (*COPE[®] Handbook: A Process for Improving Quality in Health Services, Revised Edition, 2004*). D'autre part, de nouveaux recueils d'outils sur des sujets tels que les soins de santé reproductive des adolescents et les services liés au counseling et dépistage volontaire du VIH ainsi qu'aux infections sexuellement transmissibles (IST) sont en cours d'élaboration.

Prestation de services pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Dans ce guide, des versions des outils COPE ont été adaptées pour permettre de couvrir l'éventail de sujets concernant la fourniture de services de PTME de qualité. Ce recueil d'outils aborde les sujets liés à toutes les composantes des services de PTME, notamment :

- l'information, l'éducation et le counseling sur la prévention et les soins du VIH, y compris les approches de la PTME ;
- la promotion de l'utilisation du préservatif ;
- le counseling et dépistage volontaires (CDV) ;
- les services de planification familiale ;
- le traitement des IST ;
- les soins prénataux ;
- la prévention de la transmission du VIH à l'aide de programmes de traitement antirétroviraux (ARV) prophylactiques ;
- les pratiques obstétricales sûres ;
- le counseling et le soutien pour des pratiques d'alimentation plus sûres pour les nourrissons ;
- l'action communautaire pour réduire la stigmatisation et la discrimination et accroître le soutien aux interventions de prévention et de traitement du VIH.

La fourniture et l'amélioration des services de soins et de soutien aux personnes infectées par le VIH et à leur famille sont cruciales pour le bien-être général de ces personnes. Ces services comprennent en particulier :

- les soins à la mère infectée par le VIH ;
- le soutien psychologique à la mère et sa famille ;
- la planification des soins et du soutien à long terme pour les enfants infectés par le VIH et pour ceux touchés par le VIH dans la famille

Il est possible que l'intégration d'interventions essentielles de PTME dans les services de santé maternelle et infantile, avec des liens à une plus grande gamme d'interventions, ne soit pas possible immédiatement. Toutefois, une telle intégration est souhaitable à long terme pour accroître l'impact et la pérennité du programme.

Ce recueil d'outils est fondé sur les suppositions suivantes :

- que des services de PTME sont en place et que le CDV fait partie du programme de PTME ;
- que la participation des hommes est encouragée à travers le counseling individuel ou du couple ;
- que dans le cadre de la composante de la thérapie ARV, l'accent est mis sur la prophylaxie à court terme par l'utilisation des médicaments recommandés.

Les 10 guides d'auto-évaluation sont organisés autour des sept droits des clients et des trois besoins du personnel. Les questions de chaque guide sont, pour la plupart, réparties en quatre groupes :

- Questions d'ordre général
- Soins prénataux

- Soins obstétricaux
- Soins post-partum (immédiats et de suivi, notamment les soins aux nouveau-nés et la planification familiale)

Ce livret contient également deux guides d'entretien avec les clientes, l'un pour les clientes des services prénataux et l'autre pour les clientes des services de santé maternelle (celles qui reçoivent des services obstétricaux ou des services post-partum), deux listes de contrôle des dossiers de cliente (l'une pour les dossiers se rapportant aux soins prénataux et l'autre pour ceux se rapportant aux soins maternels), des formulaires pour effectuer une analyse du cheminement des clientes et un formulaire pour le plan d'action. Une brève vue d'ensemble de la procédure COPE, y compris une description de chacun de ces outils, est présentée ci-dessous. Pour une explication détaillée de la procédure COPE et de l'utilisation de chaque outil, veuillez-vous reporter au guide *COPE Handbook* (référence et manuel pratique de la procédure COPE).

Principes sous-tendant le COPE

Principes de l'amélioration de la qualité

Dans le domaine des soins de santé, la qualité est souvent définie comme la prestation de services axés sur les clients et la satisfaction des besoins des clients. Le processus d'amélioration de la qualité (AQ) représente un effort permanent pour mieux exécuter chaque tâche jusqu'à ce qu'elle soit accomplie correctement dès la première tentative et lors de chaque tentative suivante. Il existe plusieurs raisons d'améliorer la qualité des services de santé offerts dans une structure sanitaire. Non seulement l'amélioration de la qualité protège la santé des clients et du personnel, mais c'est aussi un aspect des services qui permet d'attirer les clients. En outre, elle contribue à maintenir les atouts de l'organisation et encourage l'efficacité et la réduction des coûts.

La procédure et les outils COPE sont inspirés de théories et de principes de gestion largement utilisés dans un éventail de domaines, y compris les soins de santé. Les principes d'AQ les plus importants sur lesquels le COPE est fondé sont :

- la satisfaction des besoins et attentes des consommateurs tant externes (tels que les clients) qu'internes (les autres prestataires, les autres services, etc.) ;
- la participation des personnels de tous niveaux à la qualité des services et au processus d'amélioration de la qualité et leur appropriation de ces éléments ;
- l'accent mis sur les procédures et les systèmes, et la prise en compte du fait que la mauvaise qualité des services est souvent due à des procédures et systèmes inadéquats ou à des problèmes dans leur mise en œuvre, et n'est nullement la faute des individus ;
- l'élimination des coûts occasionnés par la mauvaise qualité des services (par exemple le double emploi et le gaspillage des ressources), ce qui aboutit à une plus grande efficacité et à une prise en compte des facteurs de coûts ;
- l'encouragement de l'apprentissage, du développement et du renforcement continus des capacités du personnel ;
- la transformation de l'AQ en processus continu.

Le COPE permet au personnel de mettre en application ces principes dans les centres de prestation des services.

Quels sont les avantages du COPE ?

- **Le COPE aide à promouvoir le travail d'équipe et la coopération entre les personnels de tous niveaux.** En utilisant ensemble les outils, les superviseurs et le personnel s'habituent à travailler en équipe
- **L'auto-évaluation encourage le personnel à s'appropriier le processus.** Lorsque les personnels de tous niveaux évaluent leurs propres services au lieu que l'évaluation soit faite par des personnes de l'extérieur, ils sentent que les problèmes identifiés sont les leurs et qu'il leur revient de mettre en œuvre les solutions élaborées. Ceci crée un sentiment d'appropriation des solutions élaborées et d'engagement envers elles.
- **Le COPE s'appuie sur la sagesse des experts.** Les experts des services d'une structure sanitaire sont les membres du personnel qui fournissent les services, ainsi que les clients qui les utilisent. Le COPE donne au personnel et aux clients l'occasion de se servir de leur expertise et de leur perspicacité pour améliorer les services.
- **Les outils du COPE sont pratiques et relativement faciles à utiliser.**
- **Le COPE remonte le moral et fournit au personnel et aux superviseurs un cadre pour un échange d'idées.** Des membres du personnel ayant utilisé le COPE ont donné leurs impressions en ces termes : « Je savais que nous pouvions améliorer les services en faisant cela, mais je n'avais jamais eu l'occasion d'en parler au [médecin-chef]. » En donnant au personnel l'occasion de participer à la résolution des problèmes et à la prise de décision, le COPE contribue à lui remonter le moral.
- **Le COPE aide à transmettre les normes de service au personnel, améliorant ainsi les performances.** Les guides d'auto-évaluation COPE sont fondés sur des normes internationales de service. L'utilisation des guides permet de sensibiliser le personnel à l'importance de la qualité des services, à la définition de services de qualité ainsi qu'à ce qui est important pour les clientes.
- **Le COPE est rentable.** Sa mise en œuvre est peu coûteuse. Il suffit qu'un facilitateur soit disposé à consacrer quelques heures au processus, que le personnel ait le temps de participer au processus pendant les heures normales de travail et que de grandes feuilles de papier ainsi que des photocopies des formulaires nécessaires pour les sessions soient disponibles.
- **Le COPE peut être transmis et adapté d'un contexte à l'autre.**

Le COPE a été utilisé dans un éventail de structures sanitaires, qu'il s'agisse d'hôpitaux nationaux de référence ou de petits centres médicaux, dans des institutions des secteurs tant privé que public, et dans des contextes de rareté ou de disponibilité des ressources. Il a également été utilisé par tous les personnels de certaines structures sanitaires dans le cadre de nombreux services de santé, qu'il s'agisse de planification familiale ou des services de santé maternelle et infantile, ou encore de pratiques de prévention des infections et des services de prévention du cancer du col de l'utérus. Bien qu'au départ les gestionnaires des structures sanitaires trouvent l'introduction du COPE et de l'AQ onéreuse en termes de temps, ils découvrent généralement qu'une fois que le personnel se met à résoudre tout seul les problèmes quotidiens, ils peuvent consacrer plus de temps aux problèmes importants.

Mise en œuvre du COPE

Pour commencer

Avant de mettre en œuvre le COPE, les facilitateurs doivent lire intégralement le guide *COPE Handbook* pour se familiariser avec le processus et les outils. La session COPE se déroule pendant deux à trois jours. Des sessions de suivi doivent être effectuées tous les trois à six mois par la suite. La durée de ces sessions variera selon que la structure sanitaire choisit d'effectuer ou non une analyse du cheminement des clients. (Pour une vue d'ensemble de la procédure COPE, voir le tableau 3, page 8.)

Le facilitateur

Lorsqu'une structure sanitaire décide de mettre en œuvre le COPE pour la première fois, l'administrateur de la structure doit rechercher les services d'un facilitateur COPE expérimenté. Il s'agit habituellement d'un facilitateur externe (mandé par le ministère de la Santé, une organisation non gouvernementale ou une agence d'assistance technique) formé à la technique COPE et disposant de l'expérience pour sa mise en œuvre. Lors de la première session du COPE et de la première session de suivi, un membre du personnel de la structure reçoit une formation pour devenir facilitateur interne. Avec l'assistance du facilitateur externe (si nécessaire), le facilitateur interne sera chargé de l'organisation de toutes les sessions COPE ultérieures au sein de la structure sanitaire, avec la collaboration du comité d'AQ.

Préparatifs pour une session du COPE

Grâce à des visites sur le terrain ou par échange de courrier, le facilitateur externe doit utiliser le temps précédant la première session du COPE pour :

- former un consensus avec les principaux gestionnaires et autres personnels clés sur l'importance de l'AQ ;
- orienter les gestionnaires de la structure sanitaire sur le COPE ;
- recueillir des informations sur la structure sanitaire ;
- donner des instructions aux dirigeants de l'établissement sur la sélection des participants et d'un facilitateur interne qui assurera le suivi des sessions du COPE ;
- programmer la session du COPE ;
- préparer les matériels pour la session.

Pour les sessions COPE de suivi, le facilitateur externe ou interne devra programmer la session, préparer les matériels et aider l'administration à sélectionner les participants.

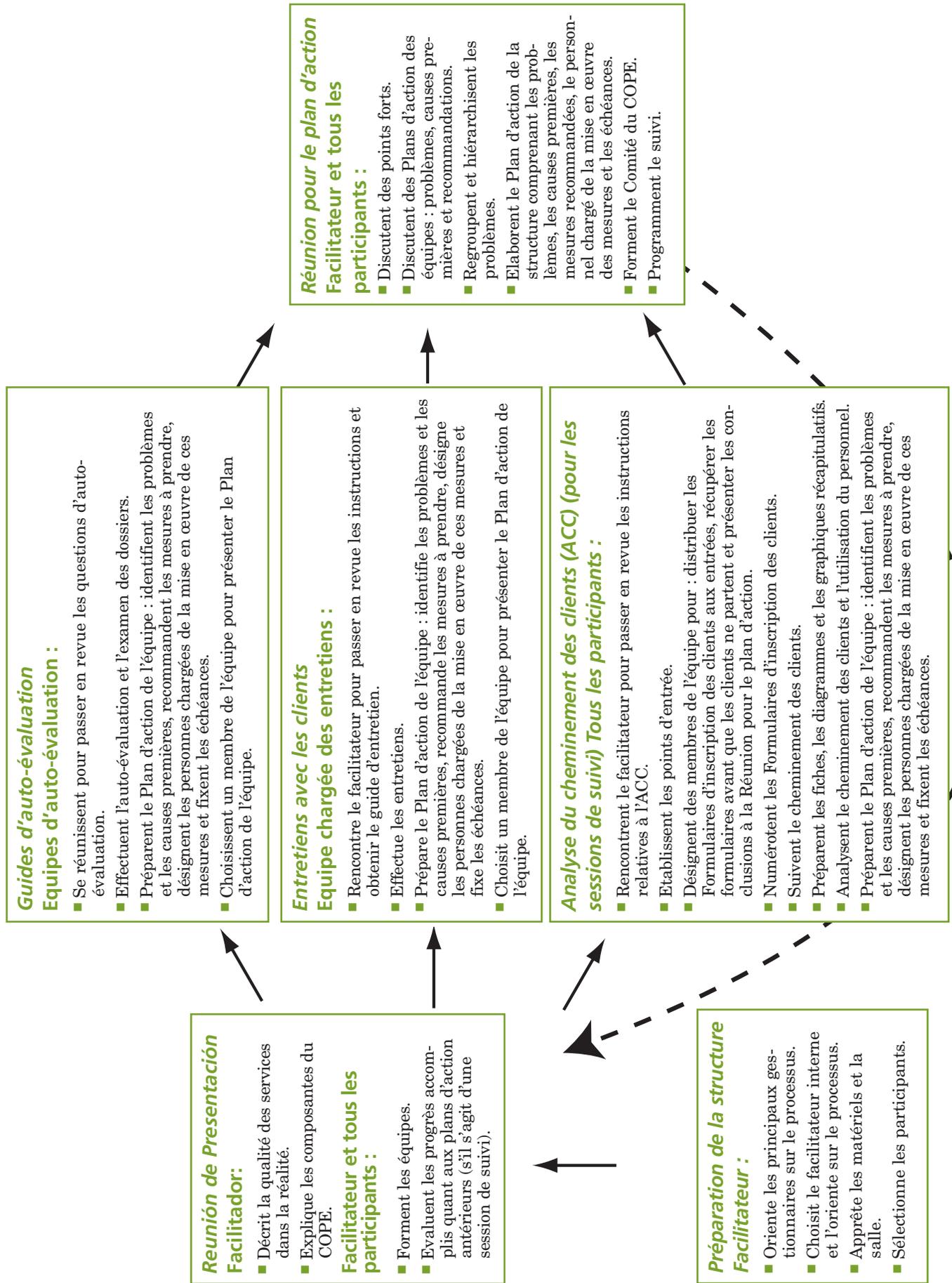
La réunion d'introduction

Chaque session du COPE commence par une réunion d'introduction au cours de laquelle le facilitateur du COPE explique le processus d'AQ, définit des services de qualité et décrit le processus et les outils du COPE à tous les participants. Il forme ensuite des équipes pour travailler avec chacun des outils (décrits en détail ci-dessous).

Les quatre outils du COPE

Les outils du COPE—formulaires de collecte et d'analyse des données pratiques et faciles à utiliser—sont conçus pour être *flexibles* afin que chaque structure puisse les adapter à ses besoins particuliers. Dans la mise en œuvre du COPE pour les activités de PTME, il est

Tableau 3. Aperçu du COPE



important de se rappeler que, comme dans les autres domaines liés au VIH/SIDA, les services de PTME doivent être très sensibles à la stigmatisation potentielle des clientes infectées par le VIH.

Les outils du COPE comprennent :

- *Les guides d'auto-évaluation.* Après la formation des équipes par le facilitateur du COPE, chaque équipe est chargée d'examiner un ou plusieurs des 10 guides d'auto-évaluation. Chaque guide comporte une série de questions se rapportant à la qualité des services de PTME (en se fondant sur les normes et directives internationales) dans le contexte de l'un des droits des clientes ou des besoins du personnel reconnu comme essentiel à des soins de haute qualité (voir Tableau 1). Les membres de l'équipe passent en revue les questions pendant leur journée normale de travail et décident de celles qui révèlent un problème qu'ils ont observé ou dont ils ont fait l'expérience dans leur structure.

Les dossiers des clientes sont examinés dans le cadre d'un ensemble de questions concernant le droit des clientes à des services sûrs. Selon la taille de la structure et le nombre de personnes procédant à l'examen, un ou deux membres de l'équipe utilisent les listes de contrôle des dossiers des clientes pour examiner de 10 à 20 dossiers afin de vérifier si l'information qu'ils contiennent est complète. Les membres du personnel examinant les dossiers des clientes doivent respecter la confidentialité des informations obtenues.

Après avoir passé en revue les questions d'auto-évaluation individuellement ou en équipe, les membres de l'équipe se réunissent pour discuter des problèmes identifiés, déterminer leurs causes premières, recommander des solutions et déterminer les personnes chargées de la mise en œuvre des recommandations ainsi que les échéances. Ils inscrivent leurs conclusions dans le Plan d'action de l'équipe pour discussion lors de la Réunion pour le plan d'action. Une description plus détaillée de la conduite des sessions d'auto-évaluation et de l'examen des dossiers figure dans le guide *COPE Handbook* (page 38). (Voir le tableau 2 pour une liste des recueils d'outils COPE actuellement disponibles et traitant d'un éventail de services de santé.)

- *Les guides d'entretien avec les clientes.* Quoique le nombre d'entretiens puisse varier, trois à cinq participants au COPE se portent généralement volontaires pour effectuer environ 15 entretiens (soit trois à cinq entretiens par volontaire). Le personnel s'entretient individuellement et de manière informelle avec les clientes ayant terminé leur visite clinique, en se servant du formulaire d'entretien avec la cliente comme guide. En posant des questions ouvertes, les enquêteurs encouragent les clientes à émettre leurs opinions sur les services reçus, notamment sur ce qui leur a plu ou déplu au sujet de la visite et comment la qualité des services pourrait être améliorée. (Les clientes doivent consentir verbalement aux entretiens, après avoir été informées de la nature des entretiens. Elles doivent être informées que toutes les informations obtenues lors des entretiens seront gardées confidentielles.) Les enquêteurs notent les réponses des clientes, se réunissent pour discuter de leurs conclusions et élaborent un avant-projet de Plan d'action de l'équipe qu'ils présentent à la Réunion pour le plan d'action. Une description plus détaillée de la conduite des entretiens avec les clientes figure dans le guide *COPE Handbook* (page 39).
- *L'analyse du cheminement des clientes (ACC).* L'ACC vise à déterminer le temps d'attente des clientes ainsi que l'utilisation du personnel afin d'éliminer les goulots d'étranglement et d'améliorer l'utilisation du temps du personnel. Les membres de l'équipe chargée de l'ACC suivent le cheminement de chaque cliente qui entre dans la structure sanitaire pendant une période précise—par exemple de 8 heures à midi ou de 8 heures à 16 heures. Le Formulaire d'inscription de la cliente est utilisé pour suivre les clientes à partir du moment

où elles entrent dans la structure sanitaire jusqu'au moment où elles en repartent, en notant chaque contact qu'elles ont avec un prestataire ainsi que la durée du contact. Un ou deux membres de l'équipe remplissent ensuite le Tableau du cheminement des clientes et le Tableau récapitulatif du cheminement des clientes, puis ils tracent le graphique des données et les analysent, discutent des conclusions et les notent sous forme de Plan d'action de l'équipe (ou sous tout autre format) pour présentation à la Réunion pour le plan d'action. EngenderHealth déconseille aux structures sanitaires d'effectuer l'ACC lors de la première session du COPE. Une description plus détaillée de la conduite de l'ACC figure dans le guide *COPE Handbook* (page 74).

- *Le plan d'action.* Après avoir effectué l'auto-évaluation, les entretiens avec les clientes et l'ACC (le cas échéant), les participants au COPE se réunissent dans le cadre de la Réunion pour le plan d'action afin d'examiner, regrouper et hiérarchiser les problèmes et recommandations contenus dans les Plans d'action des équipes. Ce processus permet au groupe d'élaborer un plan d'action de la structure où figurent :
 - ▲ chaque problème identifié ;
 - ▲ les causes premières du problème ;
 - ▲ les mesures recommandées pour résoudre le problème ;
 - ▲ les membres du personnel chargés de la mise en œuvre des mesures recommandées ;
 - ▲ l'échéance pour chaque mesure.

Une description plus détaillée de l'élaboration du plan d'action figure dans le guide *COPE Handbook* (page 40).

Le comité du COPE

S'il n'existe pas de comité d'AQ dans la structure sanitaire, le personnel devra établir un Comité du COPE. Ce comité est chargé de suivre les progrès accomplis quant à la mise en œuvre du plan d'action du COPE, d'apporter son soutien aux membres du personnel chargés de la mise en œuvre des mesures ainsi qu'aux facilitateurs du COPE (si nécessaire ou à la demande) et d'informer le personnel sur les activités du COPE (si nécessaire ou à la demande). Les membres du comité devront être choisis avant la fin de la Réunion pour le plan d'action.

Suivi du COPE

Une fois la session du COPE terminée, le facilitateur et le personnel conviennent d'une date pour effectuer une session de suivi. Les participants se réunissent alors de nouveau et utilisent le Formulaire de suivi du plan d'action pour évaluer les progrès accomplis quant à la résolution des problèmes mentionnés dans le plan d'action de la session précédente. L'ACC peut être effectuée lors de la première session de suivi, surtout s'il s'est avéré lors de la session initiale que le temps d'attente des clientes ou l'utilisation du personnel constitue un problème. En outre, bien que le personnel puisse souhaiter réutiliser un ou plusieurs guides d'auto-évaluation pendant la session de suivi, il doit toujours effectuer des entretiens avec les clientes dans le cadre de la session du COPE.

Les sessions du COPE doivent être effectuées tous les trois à six mois pour assurer le suivi du plan d'action précédent et identifier de nouveaux problèmes devant être résolus. Une description plus détaillée du suivi du COPE figure dans le guide *COPE Handbook* (page 55).

A propos du COPE pour les services de PTME

Comme tous les autres aspects de la pandémie de VIH/SIDA, la PTME est caractérisée par un degré élevé de sensibilité et de stigmatisation. Toutefois, la gravité de la pandémie nécessite que la communauté de la santé publique fasse des recherches et des évaluations pour déterminer comment aider le mieux les personnes les plus touchées et comment protéger celles qui courent un risque d'infection par le VIH. Grâce au consentement éclairé, nous veillerons à ce que la confidentialité soit maintenue pour toutes les personnes participant au COPE.

Les membres du personnel et les facilitateurs externes participant aux sessions du COPE (y compris les prestataires de services chargés de l'examen des dossiers des clientes) doivent donc être informés de la sensibilité du sujet abordé à différents stades du processus. Ils doivent tous signer un engagement de confidentialité au début de l'opération (voir la page 93).

.....
**Guides d'auto-évaluation
pour les services de
prévention de la
transmission du VIH
de la mère à l'enfant**
.....

Droit des clientes à l'information

Les clientes ont droit à une information précise, adéquate, compréhensible, sans équivoque et objective sur la santé de la reproduction, la sexualité et la santé en général. Dans les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), les clientes ont droit à une information précise sur la transmission et la prévention de la transmission du VIH, la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) et les moyens de prévention ainsi que le dépistage du VIH. Les activités éducatives, l'information et les matériels destinés aux clientes doivent être disponibles dans tous les services de la structure sanitaire.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure le personnel de soutien et le personnel qui fournit l'éducation sanitaire, le counseling et les soins cliniques.

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

Questions d'ordre général

1. Tous les membres du personnel—y compris les gardiens, les agents de nettoyage et autres personnels de soutien—peuvent-ils informer les clientes sur les sujets suivants ?
 - Où et quand les services de PTME, notamment le counseling et le dépistage volontaire du VIH (CDV), sont disponibles dans votre structure.
 - Les services non disponibles dans votre structure mais qui le sont par référence à un autre établissement, l'emplacement de l'établissement et le moyen de s'y rendre.
 - L'heure à laquelle les services sont disponibles.
 - Le coût des services.
2. Des pancartes en langues locales indiquant les informations suivantes sur les services de PTME sont-elles apposées dans toute la structure sanitaire (sans que les clientes se sentent stigmatisées) ?
 - Lieu.
 - Jours.
 - Heures.
 - Coûts.
3. Votre structure organise-t-elle des activités éducatives sur le VIH/SIDA et la PTME pour les clientes des services de santé maternelle ?
4. Les sujets suivants sont-ils traités lors des causeries sur la santé ?

- Transmission du VIH.
 - Prévention de la transmission du VIH.
 - TME et comment la prévenir.
 - Disponibilité du dépistage confidentiel du VIH pour les clientes des soins prénataux.
 - Signes et symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST) chez l'homme et chez la femme et rôle des IST dans la propagation du VIH.
 - Information sur les références pour les services de soins du VIH/SIDA et les services de soutien.
 - Le cas échéant, comment prévenir la transmission du VIH ou réduire le risque de transmission parmi les consommateurs de drogues par voie intraveineuse.
 - Comment utiliser correctement les préservatifs (masculin et féminin), en faisant des démonstrations à l'aide d'un modèle de pénis ou de vagin et en demandant au client ou à la cliente de répéter les démonstrations, pour s'assurer qu'il ou qu'elle a bien compris.
 - Information sur les moyens de réduire les erreurs dans le port du préservatif et d'éviter la rupture du préservatif.
5. Le matériel didactique relatif au VIH, au CDV et à la PTME, tel que les brochures, les affiches, les modèles anatomiques et les échantillons de préservatif, est-il disponible ?
6. Les messages informatifs sont-ils adaptés aux besoins particuliers des clients tels que les jeunes, les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, les hommes, les femmes (y compris les femmes enceintes), les personnes dispensant les soins à domicile ainsi que les travailleuses sexuelles et leurs clients ? Si le personnel travaille avec des populations vivant dans un espace restreint (par exemple les personnes déplacées, les prisonniers ou les militaires), les sujets sont-ils adaptés à leurs besoins particuliers ?
7. La structure sanitaire informe-t-elle la communauté alentour, y compris les hommes, sur la TME ainsi que la disponibilité des services de CDV et de PTME ?
8. La structure sanitaire fournit-elle aux partenaires des clientes et aux membres de leurs familles des informations sur la grossesse, le travail, l'accouchement sans risques, les soins post-partum, les options d'alimentation des nourrissons, l'importance du counseling et du dépistage du VIH ainsi que l'importance de la prévention de la TME ?
9. Le personnel explique-t-il clairement l'information en utilisant une langue locale appropriée et non technique que les clientes comprennent [s'agissant par exemple des termes pour décrire les pratiques sexuelles et les effets secondaires et indésirables des médicaments antirétroviraux (ARV)] ?

Pour les services prénataux

10. Des causeries sur la santé sont-elles régulièrement données dans la salle d'attente des services prénataux pour informer les femmes enceintes sur le VIH, la TME et la prévention de la TME, le dépistage du VIH ainsi que le droit des femmes à choisir librement et en connaissance de cause de subir un test de dépistage du VIH ou non ?

11. Les clientes des services prénataux reçoivent-elles des informations sur les sujets suivants ?

- Date prévue d'accouchement.
- Diagnostics et traitements simultanés.
- Importance de planifier l'accouchement, y compris en prenant des dispositions pour une accoucheuse qualifiée et pour le transport d'urgence.
- Ce à quoi s'attendre, par qui se faire accompagner et quoi apporter à la structure sanitaire quand elles sont en travail (pour un accouchement prévu à la structure sanitaire).
- Accouchement sans risques (par exemple propreté, soins continuels et hydratation orale).
- Signes d'alerte des complications (fièvre, saignement abondant, convulsions, tuméfaction et accouchement prolongé).
- Importance de se rendre dans une structure sanitaire si les signes d'alerte surviennent, et connaissance du lieu où se rendre.
- Pratiques traditionnelles dangereuses (par exemple les restrictions alimentaires, la négligence des saignements et la non administration de colostrum au nourrisson).
- Importance des visites médicales de suivi.
- Le VIH : ce que c'est, comment il se propage, les conséquences qu'il peut avoir sur la grossesse, le fœtus et le nourrisson, comment il peut être prévenu (et comment le risque d'infection peut être réduit).
- Facteurs qui augmentent le risque de contracter ou de transmettre le VIH (par exemple les pratiques sexuelles dangereuses, l'utilisation de médicaments injectables, la transfusion de sang infecté ou les IST non traitées ou mal traitées).
- Dépistage des anticorps anti-VIH et signification du test (par exemple avantages et conséquences potentielles du dépistage, ainsi que le droit de la cliente de choisir en connaissance de cause de subir un test de dépistage du VIH ou non).
- Avantages et conséquences potentielles de partager les résultats du test de dépistage du VIH avec les partenaires, les membres de la famille et les autres membres de la communauté de la cliente.
- Signes et symptômes des IST.
- Disponibilité de la thérapie ARV pour réduire le risque de TME pendant l'accouchement et avantages et conséquences potentielles de ces médicaments.
- Options d'alimentation plus sûres pour les nourrissons afin de réduire le risque de transmission du VIH après l'accouchement.
- Contraception, y compris la double protection

12. La structure sanitaire dispose-t-elle d'un système de référence opérationnel permettant aux clientes des services prénataux—qu'elles soient séropositives ou séronégatives—de recevoir continûment des services de prévention de la transmission du VIH, de traitement, de soins et de soutien dans la communauté ?

13. Dans le cadre du counseling prénatal, le personnel évalue-t-il le risque d'infection par le VIH des clientes enceintes afin d'adapter le counseling en conséquence ?

Pour le counseling avant le dépistage du VIH

14. Lors du counseling prénatal (individuel ou du couple) précédant le dépistage du VIH, le personnel parle-t-il de l'importance de prendre les mesures suivantes ?
- Évaluer le risque d'infection par le VIH des clientes enceintes et adapter le counseling en conséquence.
 - Expliquer les procédures de counseling et de dépistage du VIH.
 - Assurer aux clientes que les informations recueillies pendant le counseling et les résultats du test de dépistage resteront confidentiels.
 - Rassurer la cliente que la décision de subir le test de dépistage lui revient entièrement et qu'elle sera respectée.
 - Rassurer la femme enceinte que sa décision de ne pas subir de test de dépistage cette fois-ci n'entravera pas son accès aux soins.
 - Expliquer les modes de transmission du VIH.
 - Expliquer le mode de progression de l'infection à VIH.
 - Expliquer les avantages et les conséquences potentielles du dépistage.
 - Expliquer la signification de la « période de latence sérologique » [intervalle (allant jusqu'à six mois) entre le moment suivant l'infection d'une personne par le VIH et le moment où la présence d'anticorps anti-VIH peut être détectée dans le sang].
 - Expliquer la signification des résultats du test de dépistage du VIH.
 - Expliquer l'impact du VIH sur la grossesse, le fœtus, le nourrisson et la mère.
 - Discuter de la possibilité d'informer les partenaires ou les membres de la famille des résultats, et de l'approche à adopter.
 - Expliquer l'importance d'obtenir les résultats du test de dépistage du VIH, si un test est effectué.
 - Encourager la participation des partenaires masculins au counseling et au dépistage du VIH.
 - Discuter des stratégies à adopter pour prévenir l'infection et réduire le risque de transmission.
15. Le personnel offre-t-il le counseling concernant la prévention de la transmission du VIH ou la réduction du risque de transmission aux partenaires masculins des clientes enceintes, ou aux couples ?
16. Des informations sur le dépistage du VIH sont-elles fournies aux clientes pour permettre à leurs partenaires masculins d'aller se faire dépister eux aussi ?
17. Le personnel fournit-il des informations aux clientes sur la contraception post-partum, y compris sur la double protection (utilisation du préservatif tout seul, utilisation du préservatif et d'une autre méthode contraceptive ou la nécessité d'éviter les comportements sexuels dangereux) ?
18. Les clientes sont-elles informées que la présence d'une IST peut faciliter l'infection d'une personne par le VIH ?

Pour le counseling après le dépistage du VIH : résultats négatifs

19. Le personnel explique-t-il aux clientes la signification des résultats de test négatifs et discute-t-il de la nécessité de refaire le test ?
20. Le personnel insiste-t-il auprès des clientes sur le risque élevé de transmission du VIH au nourrisson si une femme devient infectée par le VIH pendant la grossesse ou la période d'allaitement maternel ?
21. Le personnel offre-t-il le counseling aux clientes séronégatives afin qu'elles restent non infectées, en les aidant à élaborer un plan de réduction du risque d'infection par le VIH (par exemple en diminuant le nombre de partenaires sexuels, en utilisant les préservatifs masculin ou féminin, en évitant les pratiques sexuelles dangereuses, en pratiquant la monogamie ou en s'abstenant de rapports sexuels) ou en les référant à d'autres services pour un soutien continu (par exemple à des clubs de personnes dépistées)

Pour le counseling après le dépistage du VIH : résultats positifs

22. Le personnel explique-t-il aux clientes la signification des résultats de test positifs ?
23. Lorsqu'elles apprennent leur séropositivité, le personnel aide-t-il les clientes à contrôler leurs réactions émotionnelles immédiates en leur offrant counseling et soutien ?
24. Le personnel explique-t-il aux clientes le risque de transmission du VIH au nourrisson ?
25. Le personnel explique-t-il aux clientes comment réduire le risque de transmission du VIH au nourrisson ?
26. Le personnel fournit-il aux clientes des informations sur la disponibilité et l'utilisation des médicaments ARV (y compris des informations sur les effets secondaires et la manière d'y faire face) pour traiter les infections opportunistes, comme moyen de réduire le risque de TME ?
27. Les clientes dont les résultats du test sont positifs sont-elles informées qu'elles ont le droit de refuser le traitement ARV si telle est leur décision ?
28. Le personnel explique-t-il l'importance de se maintenir en bonne santé pendant la grossesse (nutrition prénatale et traitement des infections opportunistes) pour diminuer le risque de transmission du VIH au nourrisson ?
29. Le personnel explique-t-il clairement les protocoles de la thérapie ARV pour la réduction du risque de TME pendant la période périnatale ?
30. Les femmes enceintes à qui la thérapie ARV est offerte sont-elles informées sur les questions suivantes ?
 - Posologie.
 - Effets secondaires.

- Risque de tératogénicité (anomalies congénitales).
 - Effets indésirables.
31. Pour prévenir le développement de la résistance aux médicaments, le personnel conseille-t-il les femmes enceintes à qui la thérapie ARV est offerte à long terme sur la manière de résoudre les problèmes sociaux ou de santé qui pourraient causer l'interruption du traitement ?
32. Le personnel explique-t-il clairement les options d'alimentation plus sûres pour les nourrissons afin de prévenir ou de réduire le risque de TME post-partum ?
33. Le personnel donne-t-il des informations sur les services de soutien, de traitement et de soins du VIH ainsi que sur d'autres services de santé disponibles dans la structure sanitaire et la communauté ?
34. Le personnel explique-t-il l'importance de soins prénataux continus pour maintenir la santé et garantir un accouchement sans risques ?
35. Le personnel aide-t-il les clientes à examiner les avantages et les risques potentiels de révéler les résultats de leur test de dépistage à leurs partenaires, aux membres de leur famille ainsi qu'à leurs amis ?
- Le personnel conseille-t-il les clientes sur les stratégies à adopter à cet effet ?
 - Les clientes sont-elles encouragées à révéler les résultats de leur test de dépistage à leurs partenaires et sont-elles soutenues dans cette résolution ?
36. Pour les femmes infectées par le VIH qui projettent d'accoucher à la structure sanitaire :
- Le personnel les conseille-t-il sur l'importance de disposer d'un plan pour arriver à la structure sanitaire au début du travail ?
 - Le cas échéant, le personnel leur fournit-il des informations sur le protocole d'administration à court terme de la prophylaxie antirétrovirale par névirapine (également connu sous le nom de NVP) pour réduire le risque de transmission du VIH (par exemple quand et comment administrer la dose à la mère et au bébé) ?
37. Le personnel fournit-il le counseling aux femmes infectées par le VIH qui ne projettent pas d'accoucher à la structure sanitaire et les encourage-t-il à revenir à la structure moins de 72 heures après l'accouchement pour administration d'une dose de névirapine (NVP) au bébé ?

Pour les soins obstétricaux

38. Le personnel fournit-il, au moment opportun et aux clientes n'ayant pas reçu de soins prénataux ou ne connaissant pas leur statut sérologique, le CDV ainsi que des informations sur la thérapie ARV pour qu'on puisse l'administrer afin de réduire le risque de TME ?

39. Le personnel informe-t-il les femmes en travail qui se présentent, mais qui n'ont pas reçu de soins prénataux, sur le VIH, la TME et l'avantage de connaître son statut sérologique ?
40. Le personnel informe-t-il toutes les clientes qu'à tout moment pendant le travail, elles ont le droit de choisir en connaissance de cause d'accepter ou non d'utiliser à court terme un ou des médicaments prophylactiques ARV, sans pour autant que leur droit à des soins en soit affecté ?
41. Le personnel offrant les soins obstétricaux fait-il savoir aux clientes à quoi s'attendre ?
42. Les clientes sont-elles informées des pratiques de prévention des infections avant, pendant et après l'accouchement pour qu'elles ne se sentent pas particulièrement visées ?
43. Les clientes sont-elles informées sur le protocole d'administration des ARV pendant l'accouchement, par exemple le mode d'administration des médicaments ainsi que la durée du traitement ?

Pour les soins post-partum (immédiats et de suivi)

44. Pour les clientes qui n'ont pas reçu de soins prénataux ou qui ne connaissent pas leur statut sérologique (par exemple parce qu'elles se sont présentées à un stade avancé du travail ou parce qu'elles ont accouché en dehors de la structure sanitaire) :
 - Le personnel fournit-il au moment opportun le CDV ainsi que des informations sur la thérapie ARV afin que les médicaments ARV soient fournis à la mère et son bébé s'il s'avère qu'elle est séropositive ?
 - Le personnel oriente-t-il la cliente vers d'autres services avant de la libérer ?
45. Le personnel fournit-il des informations sur les différentes options d'alimentation des nourrissons (alimentation de substitution par opposition à l'allaitement maternel) ?
46. Le personnel renforce-t-il les pratiques d'allaitement maternel exclusif et explique-t-il les avantages de l'allaitement maternel aux clientes qui choisissent d'allaiter leurs enfants ?
47. Aussitôt après l'accouchement, le personnel indique-t-il aux clientes comment tenir correctement le bébé et comment lui apprendre à téter afin que l'allaitement s'effectue sans danger ? Leur apporte-t-il son soutien à cet effet ?
48. Le personnel conseille-t-il les clientes et leur explique-t-il les techniques correctes d'allaitement maternel qui permettent de réduire le risque de transmission du VIH au nourrisson (par exemple prévenir les crevasses du sein, la mastite, les abcès et la candidose et éviter d'utiliser des crèmes et des savons décapants) ?
49. Le personnel conseille-t-il les clientes post-partum sur les options de planification familiale pouvant être utilisées pendant l'allaitement maternel [méthodes barrières, dispositifs intra-utérins (DIU) et méthodes aux progestatifs seuls] ?

50. Le personnel donne-t-il aux mères des informations sur les soins aux nourrissons, notamment sur les sujets suivants ?

- L'importance et les avantages de la vaccination régulière.
- Les réactions indésirables potentielles aux vaccins.
- Comment prendre en charge les réactions indésirables.
- Les soins prodigués (par exemple type de vaccination, mesure de la croissance du nourrisson).
- Quand revenir pour les visites de suivi.
- Comment protéger le nourrisson des infections lorsqu'il est porté par des parents ou des amis qui souffrent d'infections courantes (par exemple des boutons de fièvre).
- Les protocoles pour le dépistage du VIH chez le nourrisson.
- Les soins du SIDA pédiatrique (sur place ou dans un centre de traitement approprié).

51. Le personnel fournit-il aux clientes post-partum des informations sur les sujets suivants ?

- La nutrition post-partum ainsi que des conseils sur les aliments disponibles sur place.
- Pourquoi elles doivent revenir à la structure sanitaire avec leurs nourrissons pour des soins de suivi, quand revenir (y compris lorsque les signes d'alerte se présentent) et où se rendre. (*Remarque* : Les signes d'alerte chez la mère incluent une plaie ou une lésion douloureuse sur les lèvres ou sur les organes génitaux externes, une fièvre persistante, des sueurs nocturnes, la toux ou de la difficulté à respirer, des pertes vaginales nauséabondes, un saignement abondant et de violentes douleurs abdominales. Chez le nourrisson, ils comprennent le manque d'appétit, la fièvre, le muguet et une diarrhée chronique.)
- L'importance de retourner à la structure sanitaire si des problèmes surviennent.
- Les soins aux nourrissons, notamment les soins du cordon, les programmes de vaccination et la nutrition de l'enfant.
- Les rapports sexuels pendant la période post-partum, y compris des informations sur l'importance de prévenir les infections à la reprise des rapports sexuels et sur les moyens de le faire, notamment en utilisant régulièrement et correctement les préservatifs.
- Les centres où les clientes peuvent obtenir des services de planification familiale ainsi que leur méthode préférée (si elle n'est pas fournie avant la sortie).

52. Le personnel fournit-il des préservatifs et, dans la mesure du possible, la méthode de planification familiale préférée de la cliente avant la sortie ou lors de la première visite post-partum ?

Autres questions que vous jugez importantes :

53. _____

54. _____

55. _____

Droit des clientes à l'accès aux services

Les clientes ont droit à des services dont le coût est abordable, disponibles à des heures com- modes et situés en des lieux convenables, sans obstacles physiques bloquant l'accès à l'étab- lissement, ni conditions requises inopportunes, notamment la discrimination fondée sur le statut sérologique, le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, la fécondité, la nationalité ou l'ethnie, la classe sociale, la religion, l'orientation sexuelle, la profession ou la consommation occasionnelle de drogues. Les clientes ont le droit d'accéder aux services sans crainte d'être victimes de stigmatisation et de discrimination.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure au moins un membre du personnel qui fournit les informations, le counseling ou les services, aussi bien qu'un réceptionniste ou un gardien. Il pourra aussi être utile d'inclure un dirigeant dans ce groupe.

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

Questions d'ordre général

1. Les services de counseling et dépistage volontaire du VIH (CDV) sont-ils fournis de manière à réduire au maximum la crainte des clientes d'être stigmatisées (par exemple à cause de la nature des locaux ou de leur emplacement, de la clientèle ou des pancartes utilisées) ?
2. Tous les membres du personnel savent-ils si et où les services de santé ci-après sont disponibles dans la structure sanitaire ? Orientent-ils les clientes vers ces services ?
 - Services prénataux.
 - Accouchement.
 - Soins post-partum et soins aux nouveau-nés.
 - Services gynécologiques.
 - Planification familiale.
 - CDV.
 - Soins cliniques du VIH et soutien.
 - Laboratoire.
 - Pharmacie.
 - Médecine générale (pour les hommes et les femmes).
 - Autres services de prévention sanitaire

3. Les services sont-ils disponibles à des heures convenables pour la plupart des clientes afin d'inciter à leur utilisation ? Les heures conviennent-elles aux clientes travailleuses ?
4. Les services d'urgence, y compris les consultations et soins obstétricaux d'urgence pour les clientes souffrant des effets indésirables des médicaments antirétroviraux (ARV), sont-ils disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, dans la structure sanitaire ou par orientation vers des services appropriés ?
5. Y a-t-il suffisamment de personnels dans tous les services de votre structure sanitaire (y compris dans les services de CDV) même quand il y a le maximum de clientes ?
6. Le personnel aide-t-il les clientes qui ont du mal à se rendre à votre structure sanitaire (par exemple en leur fournissant un moyen de transport ou en les orientant vers un groupe de soutien local) ?
7. Le personnel réduit-il d'autres obstacles aux services (par exemple en éliminant les conditions concernant l'âge, la parité, la situation matrimoniale ou le consentement des parents ou du conjoint) ?
8. Votre structure sanitaire fournit-elle les services aux clientes, qu'elles soient en mesure de payer ou non ?
9. La communauté est-elle impliquée dans la conception et la mise en œuvre du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ?
10. L'option de dépistage anonyme du VIH (c'est-à-dire que le personnel fournit le service sans demander à la cliente des informations permettant de l'identifier) est-elle disponible, soit dans la structure sanitaire soit par orientation vers des services appropriés ?
11. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un mécanisme permettant d'identifier et de contacter les clientes qui ne reviennent pas pour les résultats du test de dépistage du VIH, sans pour autant violer le droit de la cliente à la confidentialité ?
12. Votre structure sanitaire s'attache-t-elle à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH aussi bien au sein de l'établissement que dans la communauté alentour afin de diminuer les obstacles potentiels aux services de CDV et de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ?
13. Les préservatifs (masculin et féminin) sont-ils disponibles dans votre structure sanitaire gratuitement ou à un prix abordable et sont-ils déposés à des endroits où les clientes peuvent les prendre sans se sentir gênées ?
14. Le personnel demande-t-il à toutes les clientes si elles ont besoin d'un autre service avant de mettre fin à leur visite ?

Pour les services prénataux

15. Le personnel essaie-t-il de réduire au maximum le nombre de consultations prénatales que doit effectuer une cliente ?
16. Les clientes ont-elles accès aux services prénataux ci-après, si nécessaire, lorsque le centre de consultation prénatale est ouvert ?
 - Test de grossesse et estimation de la date d'accouchement.
 - Examens systématiques (examen physique ou évaluation du développement du fœtus et antécédents).
 - Vaccin antitétanique.
 - Fourniture de fer et d'acide folique.
 - Traitement du paludisme et de l'ankylostomiase.
 - Services de laboratoire
 - Echographie
 - Elaboration d'un plan d'accouchement.
 - Counseling.
 - Orientation des clientes.
17. Les services de CDV sont-ils accessibles aux femmes enceintes et à leurs partenaires ?
18. Le CDV est-il offert aux partenaires des clientes des services prénataux, ou alors le counseling est-il fourni aux couples ?
19. L'option de la prophylaxie ARV est-elle offerte à toutes les femmes enceintes infectées par le VIH pour réduire le risque de TME pendant l'accouchement, qu'elles soient capables de payer ou non et quel que soit le lieu où elles projettent d'accoucher ?
20. La thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) ou toute autre thérapie ARV est-elle offerte aux femmes enceintes selon le protocole et de manière équitable lorsqu'elle est disponible dans la structure sanitaire ?
21. Lorsque les médicaments ARV sont disponibles, y a-t-il en place un système permettant d'accéder à des services de laboratoire essentiels minimum, tel que requis par les directives nationales ou par celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relatives à la thérapie ARV, afin d'aider à suivre les clientes pour les réactions indésirables ?
22. Les services prénataux ont-ils des relations opérationnelles permettant l'orientation des clientes vers des réseaux de soins et de soutien psychosocial, juridique et spirituel permanents au sein de la communauté ? Les centres où sont référées les clientes sont-ils facilement accessibles et les services sont-ils d'un coût abordable ? Les agents de santé communautaire aident-ils les clientes à accéder à ces services ?
23. Les services prénataux disposent-ils d'un mécanisme de notification au partenaire permettant de garantir que la cliente consent à révéler son statut sérologique à son partenaire ?

Pour les soins obstétricaux

24. La structure sanitaire offre-t-elle les services ci-après, et dispose-t-elle du personnel nécessaire pour les fournir 24 heures sur 24 et sept jours sur sept ?
- Prise en charge de l'accouchement normal.
 - Evaluation obstétricale immédiate.
 - Administration de liquides par voie intraveineuse (IV), d'antibiotiques et de l'ocytocine ou de l'ergométrine.
 - Prise en charge de l'accouchement dysfonctionnel ou prolongé.
 - Prise en charge de la dystocie des épaules (épaules coincées après la sortie de la tête).
 - Réparation des déchirures du col de l'utérus, du vagin ou du périnée.
 - Retrait manuel du placenta.
 - Compression bimanuelle de l'utérus.
 - Evacuation de l'utérus.
 - Services de laboratoire (par exemple groupe sanguin et épreuve de compatibilité, paramètres de coagulation, hémocrite, etc.).
 - Réanimation cardio-pulmonaire (RCP).
25. La structure sanitaire permet-elle le diagnostic précoce et la prise en charge initiale des affections suivantes 24 heures sur 24 et sept jours sur sept ?
- Choc.
 - Cas d'urgence en matière d'hypertension et pré-éclampsie ou éclampsie.
 - Hémorragie prénatale et post-partum.
 - Septicémie ou infection (de l'utérus, du périnée, des points d'injection intraveineuse et des incisions).
 - Dystocie par obstacle mécanique.
 - Complications de l'avortement.
26. La structure sanitaire fournit-elle les programmes de traitement par antirétroviraux ci-après, tels que recommandés à l'échelon national ou international pour utilisation pendant la grossesse ?
- La zidovudine (appelée ZDV ou AZT) seule, ou en association avec la lamivudine (3TC).
 - La névirapine (NVP).
 - La HAART.
 - Tout autre programme de traitement.
27. La structure sanitaire fournit-elle la prophylaxie ARV et dispose-t-elle du personnel pour l'administrer pendant le travail de la parturiente 24 heures sur 24 et sept jours sur sept ?
28. La structure sanitaire apprend-elle aux accoucheuses à domicile à encourager les mères à prendre les médicaments ARV au début du travail et à amener leurs bébés à la structure sanitaire moins de 72 heures après la naissance pour qu'on leur administre les médicaments ARV ?

Pour les soins post-partum (immédiats et de suivi)

29. Si la cliente a reçu des médicaments ARV pendant le travail, le personnel administre-t-il les médicaments ARV au bébé dans les 48 à 72 heures suivant la naissance, conformément aux protocoles ARV nationaux ou de l'OMS les plus récents ?
30. Le personnel offre-t-il le CDV avec le consentement éclairé des femmes *pour les clientes n'ayant pas reçu de soins prénataux ou ne connaissant pas leur statut sérologique (par exemple parce qu'elles se sont présentées à un stade avancé du travail ou parce qu'elles ont accouché en dehors de la structure sanitaire) ?*
31. Les clientes post-partum ont-elles accès aux soins de suivi (grâce à des visites de suivi à domicile, dans la communauté ou à la structure sanitaire) 24 heures, 48 heures, une semaine et quatre à huit semaines après l'accouchement, ou conformément aux directives nationales ?
32. Le personnel coordonne-t-il les références pour le traitement, les soins et le soutien avant la sortie des clientes et lors des visites de suivi ?
33. *Lorsque la thérapie ARV est offerte de façon suivie*, le personnel offre-t-il du soutien à la cliente pour s'assurer de l'observance du traitement ?
34. Le personnel offre-t-il des services de planification familiale post-partum avant la sortie de la cliente et lors des visites de suivi ? Le service de planification familiale post-partum inclut-il le counseling en planification familiale en général ainsi que la fourniture des préservatifs ?
35. Les méthodes contraceptives pouvant être utilisées aussitôt après l'accouchement sont-elles disponibles pour toutes les clientes qui souhaitent les utiliser ?
36. Les clientes post-partum ont-elles accès au traitement chirurgical des fistules obstétriques soit sur place soit par orientation vers des services appropriés ?
37. Des efforts sont-ils faits pour servir les mères et les nouveau-nés au même moment ? (Par exemple, la mère reçoit-elle des informations sur la planification familiale, l'allaitement maternel ainsi que la vaccination du nourrisson et le nourrisson est-il examiné au cours de la même visite post-partum ?)
38. La structure sanitaire fournit-elle des services de vaccination des nourrissons ? Si oui, le personnel profite-t-il de l'occasion pour proposer le dépistage du VIH chez les nourrissons nés de femmes infectées par le VIH, chaque fois que possible et faisable ?
39. La structure sanitaire fournit-elle des services de dépistage du VIH pour les enfants [en utilisant la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) ou le dépistage d'anticorps] ainsi que des soins suivis du VIH/SIDA pédiatrique, ou alors des orientations pour ces services ?

Autres questions que vous jugez importantes :

40. _____

41. _____

42. _____

Droit des clientes à un choix éclairé

Les clientes ont le droit de prendre volontairement des décisions réfléchies sur la base des options disponibles, de l'information fournie qui doit être précise et impartiale, et de leur compréhension de cette information. La prise de décision éclairée est un processus qui commence au sein de la communauté, où les gens obtiennent des informations avant même de se rendre dans une structure sanitaire. Il incombe au prestataire de services de confirmer le choix éclairé de la cliente ou de l'aider à opérer un tel choix. Il lui appartient également de parler à la cliente du dépistage du VIH et des stratégies de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME), notamment des implications du dépistage pour son enfant, sa famille et elle-même, et d'explorer avec elle les implications de la notification au partenaire.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure le personnel médical et les autres membres du personnel qui fournissent l'information, le counseling ou les services..

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance de l'existence d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide

Questions d'ordre général

1. La structure sanitaire permet-elle aux clientes de choisir librement et en connaissance de cause pour ce qui est des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), des services de counseling et de dépistage volontaire du VIH (CDV) et des services de dépistage du VIH ? Par exemple :
 - *Soins prénataux* : Les clientes sont-elles encouragées à choisir librement et en connaissance de cause d'utiliser ou non les médicaments antirétroviraux (ARV) ?
 - *Soins de santé maternelle* : Les clientes sont-elles autorisées à garder leurs bébés avec elles dans la salle post-partum ? Peuvent-elles choisir d'accoucher dans une position particulière et de faire participer à l'accouchement les membres de leur famille et autres personnes les ayant accompagnées à la structure sanitaire ? Sont-elles encouragées à choisir librement et en connaissance de cause l'allaitement maternel exclusif et l'administration d'antirétroviraux à leurs nourrissons ?
 - *Planification familial* : Un choix de méthodes est-il disponible ? Des méthodes temporaires, permanentes et d'urgence sont-elles disponibles ? Des méthodes dépendant des prestataires (celles qui ne peuvent être fournies que par un personnel qualifié ou par le personnel médical) et d'autres choix sont-ils disponibles ?
 - *VIH/infections sexuellement transmissibles (IST)*: Les clientes ont-elles l'opportunité d'être renseignées sur les sujets suivants ?
 - ▲ La double protection.
 - ▲ L'utilisation du préservatif.

- ▲ Les pratiques sexuelles à risques réduits.
- ▲ L'abstinence

Les clientes sont-elles conseillées sur les moyens de prévenir la transmission du VIH ou de réduire le risque de transmission ? Les aide-t-on à déterminer leur risque de contracter les IST ou d'être infectées par le VIH ? Ont-elles accès aux services de CDV soit dans votre structure sanitaire soit par orientation vers des services appropriés ?

2. Les clientes reçoivent-elles des informations sur les options disponibles (par exemple le dépistage, les traitements, les interventions et les méthodes contraceptives), y compris une information complète, précise et impartiale sur les avantages et les conséquences potentielles de chaque choix ?
3. Le personnel des services de santé effectue-t-il chacune des tâches suivantes ?
 - Encourager activement les clientes à parler et à poser des questions.
 - Ecouter attentivement et respectueusement les clientes et répondre à leurs questions.
 - Discuter des objectifs et des besoins des clientes en matière de procréation et de santé, ainsi que des différents services offerts.
 - Aider les clientes à prendre une décision éclairée.
 - Demander aux clientes si l'information a été clairement expliquée et si elles ont d'autres questions ou suggestions.
4. Les prestataires discutent-ils avec les clientes de la possibilité d'impliquer leurs partenaires ainsi que les membres de leur famille dans leur prise de décision en tant que de besoin ?
5. Des mécanismes sont-ils mis en place pour garantir le consentement éclairé écrit pour tous les traitements et interventions, si nécessaire ?
6. Tous les formulaires de consentement signés par les clientes, le cas échéant, sont-ils conservés dans leurs dossiers médicaux ?
7. Avant toute intervention ou tout traitement, le personnel s'assure-t-il de nouveau que les clientes veulent bien l'intervention ou le traitement ?

Pour les services prénataux

8. Le personnel fournit-il aux clientes une information complète et impartiale sur la double protection pour leur permettre de prendre des décisions éclairées concernant la contraception ainsi que la prévention des IST et du VIH ?
9. Le personnel fournit-il aux clientes enceintes une information complète et impartiale pour leur permettre de prendre des décisions éclairées concernant les questions suivantes ?
 - Si elles doivent ou non subir un test de dépistage du VIH.
 - Si elles doivent suivre la thérapie ARV.

10. Le personnel fournit-il aux clientes enceintes des informations sur les avantages et les conséquences potentielles que présente la connaissance de leur statut sérologique pour leurs bébés et elles-mêmes ?
11. Les clientes enceintes sont-elles informées de toutes les options de prévention de la transmission du VIH à leurs bébés, y compris des avantages et des risques que présente l'utilisation des médicaments ARV ? Un mécanisme est-il mis en place pour garantir le consentement éclairé pour la thérapie ARV ?
12. Lorsque le CDV est intégré dans les services prénataux :
 - La structure sanitaire dispose-t-elle de procédures de consentement éclairé pour le dépistage du VIH ?
 - Le counseling avant le dépistage et le counseling après le dépistage sont-ils des composantes essentielles des services de CDV de la structure sanitaire ?
 - Le personnel aide-t-il les clientes à examiner impartialement les avantages et les conséquences potentielles du dépistage du VIH ?
 - Les clientes qui acceptent le counseling avant le dépistage sont-elles assurées que la décision de subir ou non le test de dépistage leur appartient et qu'elle n'aura pas d'incidence sur leur accès aux services de soins de santé maternelle ?
 - Le personnel examine-t-il avec les clientes les avantages et les questions liés à la révélation des résultats du test de dépistage à leurs partenaires (y compris le risque de violence, d'abandon ou de problèmes conjugaux) ainsi que les avantages potentiels et les conséquences négatives d'informer les membres de leur famille, leurs amis ou les autres membres de la communauté ?
 - Lorsque les clientes semblent incertaines, les prestataires les encouragent-ils à réfléchir davantage sur ces questions et à revenir plus tard lorsqu'elles se seront décidées ?
13. Le personnel reconnaît-il et protège-t-il le droit des clientes de décider librement et en connaissance de cause de subir ou non un test de dépistage du VIH ?
14. Un mécanisme est-il mis en place pour empêcher les prestataires de soins de faire subir un test de dépistage aux clientes sans les avoir éclairées ou de les y contraindre (par exemple dans le cas du dépistage avant l'accouchement ou lors des procédés invasifs) ?
15. Lorsque la loi nationale rend obligatoire la notification au partenaire, les clientes sont-elles informées, avant de consentir au dépistage, que leurs partenaires seront avisés des résultats positifs ?
16. Lorsque la loi n'exige pas la notification au partenaire, les prestataires respectent-ils la décision des clientes de ne pas informer leurs partenaires ?
17. La structure sanitaire dispose-t-elle d'un mécanisme pour s'assurer que les jeunes consentent librement et en connaissance de cause au dépistage (par exemple qu'ils comprennent suffisamment bien les implications des résultats positifs et qu'ils ont décidé de subir le test en l'absence de toute pression de la part des parents, de la communauté ou des pairs) ?

Pour les soins obstétricaux

18. Le personnel demande-t-il aux clientes quelles pratiques d'accouchement elles aimeraient suivre et, dans la mesure du possible, soutient-il leur décision concernant des questions comme la prise en charge de la douleur, la position d'accouchement et la participation des partenaires, des membres de la famille ou des accoucheuses traditionnelles ?
19. Avant l'administration de la prophylaxie ARV pendant le travail, le personnel informe-t-il les clientes des protocoles, des avantages du traitement pour les femmes et leurs bébés ainsi que des effets indésirables possibles ? Aide-t-il les clientes à décider en connaissance de cause d'accepter ou non le traitement ? Les clientes sont-elles assurées qu'elles ne seront pas pénalisées si elles choisissent de refuser le traitement ?
20. Le personnel informe-t-il les clientes des médicaments ARV qui seront administrés à leurs bébés (aussi bien que des avantages et effets secondaires de ces médicaments) et leur permet-il d'accepter ou de refuser le traitement sans risquer d'être pénalisées ?
21. Le personnel informe-t-il les clientes des avantages de porter leurs bébés aussitôt après la naissance, et les clientes peuvent-elles choisir de le faire aussitôt après la naissance ou dans les 30 minutes suivant la naissance lorsqu'elles se sentent plus à l'aise ?
22. Le personnel fournit-il aux clientes n'ayant pas reçu de soins prénataux ou ne connaissant pas leur statut sérologique (par exemple parce qu'elles se sont présentées à un stade avancé du travail) le CDV ainsi que des informations sur la PTME à l'aide de la thérapie ARV afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée et volontaire avant la sortie ?

Pour les soins post-partum (immédiats et de suivi)

23. Le personnel donne-t-il aux clientes infectées par le VIH l'occasion de choisir une option appropriée d'alimentation des nourrissons parmi les options disponibles, conformément aux directives nationales ou à celles de l'Organisation mondiale de la santé ?
24. Le personnel offre-t-il le counseling et la contraception aussitôt après l'accouchement, si possible et faisable ?
25. Les clientes ont-elles accès à un choix de méthodes contraceptives qui répondent à leurs besoins, y compris la contraception d'urgence ?
26. Le personnel respecte-t-il le droit des clientes de choisir de ne pas utiliser la contraception ?
27. Les clientes bénéficient-elles habituellement de la méthode de planification familiale de leur choix ?
28. Le personnel oriente-t-il les clientes vers un autre service ou une autre structure sanitaire pour les services non disponibles dans le service ou à la structure sanitaire ?

29. Le personnel discute-t-il avec les clientes des options disponibles pour le dépistage du VIH chez l'enfant et les soins continus du VIH/SIDA pédiatrique s'il s'avère que le bébé est séropositif ?

Autres questions que vous jugez importantes :

30. _____

31. _____

32. _____

Droit des clientes à des services sûrs

Les clientes ont droit à des services ne comportant pas de risques. De tels services doivent être offerts par des prestataires qualifiés, qui s'y connaissent, qui veillent à la prévention des infections (c'est-à-dire au respect des précautions universelles, y compris les pratiques d'injection sûres) et appliquent des pratiques médicales appropriées et efficaces [y compris la thérapie et les traitements antirétroviraux (ARV) des infections opportunistes]. Ces services impliquent également l'utilisation correcte des directives de prestation des services, l'existence de mécanismes d'assurance de la qualité au sein de la structure sanitaire, la mise à la disposition des clientes d'instructions et du counseling ainsi que la reconnaissance et la prise en charge des complications liées aux actes médicaux.

Remarque : Quoique certaines de ces questions soient traitées dans d'autres guides d'auto-évaluation, ce guide met l'accent sur le comportement du personnel pour garantir la sécurité des clientes.

En fonction des services disponibles à la structure sanitaire, le groupe travaillant sur ce guide devra inclure le personnel clinique des services suivants : maternité, planification familiale, VIH et infections sexuellement transmissibles (IST), maladies infectieuses, gynécologie, pharmacie, laboratoire, services pour hommes et salle d'opération. Ce groupe devra également comprendre des représentants des catégories de personnel suivantes : cliniciens, infirmiers, assistants techniques ou médicaux, personnel d'entretien ménager ou agents de nettoyage et administrateurs ou gestionnaires.

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

Questions d'ordre général

1. Le personnel suit-il les directives de prestation des services écrites et actuelles pour chacun des services fournis à la structure sanitaire ?
2. Le personnel fournit-il les services à toutes les clientes sans stigmatisation ni discrimination (par exemple en ne libérant pas les clientes plus tôt que prévu ou en ne refusant pas de leur fournir les services) ?
3. Un prestataire de services qualifié est-il toujours disponible soit à la structure sanitaire, soit par orientation vers des services appropriés (24 heures sur 24 et sept jours sur sept) en cas de complications ou d'urgences ?
4. La structure sanitaire est-elle prête à tous moments à stabiliser et transporter ou à traiter les clientes qui se présentent avec des urgences (telles que le choc, l'hémorragie, une infection grave, la dystocie par obstacle mécanique ou l'éclampsie) ?

5. Le personnel clinique sait-il pratiquer une injection intraveineuse (IV) pour l'administration des liquides ?
6. Le personnel clinique sait-il pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et la ventilation artificielle ?
7. Le personnel clinique est-il au courant des complications survenues à la suite de soins dispensés à la structure sanitaire ? Travaille-t-il à empêcher que ces complications ne surviennent ?
8. Le personnel clinique sait-il prendre en charge les situations suivantes ?
 - Complications survenant à la structure sanitaire.
 - Soins palliatifs.
 - Réactions indésirables et effets secondaires des médicaments.
 - Infection par le VIH et la tuberculose.
9. Pour les clientes ayant fait des examens de laboratoire, y compris des tests de dépistage du VIH :
 - Un système est-il mis en place pour leur communiquer les résultats ?
 - Sait-on exactement qui est chargé d'informer les clientes des résultats du test de dépistage ?
 - Selon les résultats du test de dépistage, le counseling et le traitement sont-ils fournis aux clientes ou alors le personnel les oriente-t-il vers un service approprié à cette fin ?
10. Le personnel examine-t-il avec les clientes le risque de violence, notamment à la suite de la révélation des résultats du test de dépistage du VIH à leurs partenaires ou lors de la discussion en vue de l'emploi du préservatif et de pratiques sexuelles à risques réduits ?
11. Toutes les clientes subissent-elles des examens de dépistage avant la fourniture de traitements, de médicaments, de méthodes contraceptives ou la pratique d'actes médicaux ? (Le dépistage inclut les antécédents médicaux, sexuels et de santé de la reproduction, un examen physique ainsi que les examens de laboratoire appropriés.)
12. Les clientes reçoivent-elles des informations orales et écrites sur les sujets suivants [avant et après une intervention ou un traitement, y compris la thérapie antirétrovirale (ARV)] ?
 - Les avantages et les risques associés au traitement, à l'intervention, aux médicaments ou à la méthode contraceptive reçus.
 - Les signes d'alerte.
 - Où se rendre en cas d'urgence et pour les soins de suivi.
13. Le personnel note-t-il régulièrement et fidèlement le contenu des séances de counseling ? L'information sur le counseling, les résultats du test de dépistage et les références est-elle intégralement, fidèlement et lisiblement notée dans le dossier de la cliente ?
14. Le personnel est-il au fait des conditions d'établissement des rapports sur les complications, notamment comment et quand le faire ?

15. La structure sanitaire suit-elle systématiquement les complications, les accouchements à l'issue malheureuse et les décès maternels ? Analyse-t-elle régulièrement les rapports sur les complications et les décès ainsi que les statistiques des services de la structure et en discute-t-elle régulièrement ?
16. Des réunions sont-elles régulièrement organisées au cours desquelles le personnel compétent analyse les complications signalées ainsi que les statistiques des services et en discute ? (Les réunions hebdomadaires ou mensuelles sont la norme dans de nombreux pays du monde.) Des rapports sont-ils rédigés à l'issue de telles réunions ?
17. Les réunions concernant les complications et l'examen des complications aboutissent-ils à des changements et des améliorations dans la pratique ?
18. La structure sanitaire dispose-t-elle d'un système d'assurance et de contrôle de la qualité pour le dépistage des anticorps anti-VIH, surtout pour les résultats des tests de dépistage ainsi que la fourniture et le stockage des trousseaux de dépistage, des réactifs et autres fournitures ?

Pour la prévention des infections

19. Toutes les zones de la structure sanitaire sont-elles toujours propres ?
20. Le personnel a-t-il accès à des directives écrites actuelles sur les pratiques de prévention des infections ? Suit-il ces directives pour protéger les clientes et pour se protéger des infections ?
21. Le personnel se lave-t-il les mains avec du savon et de l'eau courante conformément aux directives et aux précautions standard ?
22. Les aiguilles et seringues jetables sont-elles utilisées dans la mesure du possible et jetées après utilisation ?
23. Les aiguilles jetables et autres objets tranchants sont-ils toujours jetés dans des récipients résistant à la perforation, aussitôt après utilisation ?
24. Les aiguilles et seringues réutilisables sont-elles correctement nettoyées, stérilisées et stockées avant d'être réutilisées ?
25. Les instruments et autres objets réutilisables utilisés au cours des interventions cliniques sont-ils décontaminés dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes avant d'être traités ?
26. Après la décontamination, les instruments et autres objets sont-ils nettoyés avec du détergent et de l'eau à l'aide d'une brosse ?
27. Les instruments sont-ils nettoyés dans un récipient spécifique (par exemple un évier ou un seau différent de celui utilisé pour le lavage de mains) ?

28. Les instruments et autres objets sont-ils stérilisés ou désinfectés à haut niveau avant l'emploi ?
29. Tous les objets sont-ils rangés au sec ?
30. Le personnel met-il toujours des gants de ménage épais, si nécessaire, conformément aux directives et aux précautions standard ?
31. Les surfaces (telles que les tables d'examen et d'opération) sont-elles nettoyées avec une solution chlorée à 0,5 % après chaque intervention ?
32. Les déchets médicaux sont-ils manipulés prudemment et éliminés par incinération ou enterrement dans un lieu sûr ?
33. La technique aseptique est-elle utilisée pendant les interventions cliniques ?
34. Evite-t-on le rasage du site opératoire ?
35. Pendant les examens pelviens :
 - Le prestataire de services met-il des gants propres ou une nouvelle paire de gants pour chaque examen ?
 - Le prestataire de services utilise-t-il un spéculum propre stérilisé ou désinfecté à haut niveau pour chaque cliente ?
36. Le personnel utilise-t-il des vêtements de protection appropriés lors de la manipulation du sang et autres liquides organiques?

Pour les services prénataux

37. Surveille-t-on les clientes afin de déceler les signes précoces des quatre complications les plus graves suivantes liées à la grossesse ?
 - Pré-éclampsie ou éclampsie.
 - Infection.
 - Accouchement prématuré.
 - Dystocie par obstacle mécanique.
38. Relève-t-on les antécédents médicaux et sexuels de toutes les clientes enceintes et leur fait-on faire un examen physique ainsi que des examens de laboratoire pour dépister les infections de l'appareil génital (IAG), en particulier la syphilis et le VIH ? De telles infections sont-elles traitées, le cas échéant ?
39. Les clientes enceintes reçoivent-elles les soins préventifs suivants, conformément aux directives nationales ou à celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ?
 - Traitement présomptif du paludisme et de l'ankylostomiase (dans les zones d'endémicité).
 - Supplémentation (par exemple sulfate ferreux, vitamine A, iode, acide folique et calcium).
 - Vaccin antitétanique.

40. Les clientes sont-elles conseillées sur la nutrition prénatale ?
41. Le personnel suit-il les protocoles nationaux ou de l'OMS actuels concernant la thérapie ARV, notamment les directives sur la prise en charge des effets secondaires et des réactions indésirables ?
42. Les clientes sont-elles conseillées et soutenues de manière à ce qu'elles se conforment aux instructions d'utilisation des médicaments ARV ?
43. Le personnel suit-il les directives nationales ou de l'OMS relatives aux pratiques d'injection sûres ?

Pour d'autres services et pratiques sûrs

44. Les préservatifs sont-ils stockés dans un endroit frais et sec pour réduire au maximum les risques de détérioration ? Sont-ils stockés selon la méthode du « premier périmé - premier sorti » (PPPS) ?
45. Le personnel examine-t-il avec les clientes le risque de violence, notamment à la suite de la révélation des résultats du test de dépistage du VIH à leurs partenaires ou lors de la discussion en vue de l'emploi du préservatif et de pratiques sexuelles à risques réduits ?
46. Les services prénataux disposent-ils d'un mécanisme pour acquérir et gérer un approvisionnement fiable de médicaments ARV ?
47. Les services prénataux disposent-ils de l'équipement nécessaire pour surveiller la numération des lymphocytes T CD4 ?
48. Le personnel diagnostique et traite-t-il les maladies concomitantes (maladies secondaires survenant en même temps que le VIH/SIDA), y compris la prise en charge des effets secondaires et des réactions indésirables associés aux médicaments ARV ?

Pour les soins obstétricaux

49. Le personnel suit-il les directives nationales ou de l'OMS concernant la réduction du risque de transmission du VIH pendant l'accouchement ?
50. Existe-t-il un mécanisme pour offrir la névirapine (NVP), avec des instructions pour qu'elle soit prise au début du travail ?
51. Votre structure sanitaire fournit-elle l'un quelconque des programmes de traitement ARV suivants recommandés nationalement ou internationalement pour utilisation pendant la grossesse [par exemple la zidovudine (également appelée ZDV ou AZT) seule ou conjointement avec la lamivudine (3TC), la névirapine (NVP), la thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) ou toute autre thérapie ARV] ?
52. Le personnel fournit-il des soins appropriés au stade du travail sans discrimination ?

53. Le personnel respecte-t-il les pratiques de prévention des infections, notamment les précautions standard, pendant la prise en charge de l'accouchement ?

54. Les parturientes sont-elles consultées dans les minutes qui suivent leur arrivée et les urgences sont-elles adéquatement prises en charge au moment opportun ?

55. Le personnel prend-il les mesures préventives appropriées pour s'assurer de la propreté des six éléments suivants ?

- Propreté des mains et des ongles.
- Propreté du périnée.
- Propreté de la surface d'accouchement.
- Propreté dans l'incision du cordon ombilical ou propreté de la lame.
- Propreté des soins du cordon (notamment propreté de la ligature et du moignon ombilical).
- Propreté de tout objet introduit dans le vagin.

En outre, le personnel fournit-il une couverture ou un drap propre pour le nouveau-né et des linges propres pour la mère ?

56. Le personnel qui pratique les accouchements sait-il accomplir les tâches suivantes ?

- Réparer une déchirure du col de l'utérus, du vagin ou du périnée.
- Effectuer le retrait manuel du placenta.
- Mettre en place une perfusion et administrer des liquides.
- Effectuer une compression bimanuelle de l'utérus.

57. Le personnel qui prend en charge l'accouchement réduit-il le risque de transmission du VIH au nouveau-né en prenant les mesures suivantes ?

- En suivant systématiquement et correctement les pratiques de précautions standard.
- En veillant à ce que le travail soit aussi normal que possible.
- En réduisant au maximum le nombre d'exams vaginaux effectués pendant le travail.
- En prévenant la rupture prolongée des membranes et en évitant la déchirure artificielle systématique des membranes.
- En prenant adéquatement en charge l'accouchement prolongé, en se fondant sur la surveillance du travail à l'aide d'un partogramme (diagramme de l'évolution du travail).
- En évitant d'introduire une électrode de cuir chevelu interne pour la surveillance fœtale.
- En évitant l'épisiotomie de routine.
- En évitant l'amnioscopie de routine.
- En évitant les accouchements effectués au moyen d'instruments (accouchement aux fers ou à la ventouse, par exemple).
- En essuyant les sécrétions maternelles se trouvant sur le nouveau-né aussitôt que possible après la naissance.
- En évitant la contamination par le sang maternel lors de l'incision du cordon ombilical.
- En évitant d'aspirer vigoureusement les sécrétions de la bouche et des fosses nasales du nouveau-né.

Recueil d'outils COPE pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- En administrant la thérapie ARV conformément aux protocoles nationaux ou de l'OMS, avec le consentement éclairé de la cliente.
- En utilisant de bonnes pratiques de transfusion.
- En envisageant la césarienne par opposition à l'accouchement par voie vaginale.

58. Le personnel utilise-t-il régulièrement des partogrammes ?
59. Le personnel sait-il reconnaître et prendre en charge le travail dysfonctionnel (notamment en utilisant l'ocytocine, le cas échéant) ?
60. Le personnel sait-il prévenir, reconnaître et prendre en charge l'hémorragie post-partum, en particulier en utilisant l'ocytocine et le Methergin (maléate de méthylergonovine) (par exemple, en connaît-il bien les indications, les modes d'administration et les doses) ?
61. Le personnel sait-il prendre en charge la pré-éclampsie ou l'éclampsie, en particulier en utilisant le sulfate de magnésium ou le diazépam (par exemple, en connaît-il bien les indications, les modes d'administration et les doses, et sait-il quand administrer ces produits) ?

Pour les soins post-partum (immédiats et de suivi)

62. Le personnel examine-t-il toutes les clientes aussitôt après l'accouchement pour voir si elles ont la fièvre, si leurs signes vitaux sont instables, si elles saignent excessivement et si leur utérus est trop ferme, et les réexamine-t-il toutes les 15 minutes pendant les deux premières heures et périodiquement pendant au moins 24 heures (si tout est normal) ou pendant 48 heures (en cas de complications) ?
63. La structure sanitaire dispose-t-elle de l'équipement et du personnel nécessaires pour dispenser les soins immédiats essentiels aux nouveau-nés (par exemple soins du cordon, chaleur et soins des yeux) conformément aux directives nationales ou à celles de l'OMS ?
64. Le personnel évalue-t-il le nouveau-né et effectue-t-il la réanimation néonatale, si nécessaire ?
65. Tous les nouveau-nés reçoivent-ils des soins préventifs pour l'infection oculaire néonatale gonococcique ou à chlamydia (par exemple pommade à base de tétracycline ou d'érythromycine ou collyre au nitrate d'argent) ?
66. Le personnel indique-t-il aux mères comment aider le nouveau-né à téter correctement pour prévenir le traumatisme des seins ou des mamelons ainsi que d'éventuelles plaies cutanées ?
67. La mère est-elle encouragée à allaiter dès que possible ?
68. Le nouveau-né est-il mis au sein aussitôt après la naissance ou dans les 30 premières minutes qui suivent la naissance ?
69. La cohabitation est-elle encouragée ?

70. Existe-t-il un système pour assurer l'examen des clientes post-partum, y compris l'observation des pratiques d'allaitement maternel, à l'hôpital, au centre médical ou à domicile 24 heures, 48 heures et une semaine après un accouchement normal ou après une césarienne ?
71. Le personnel fournit-il immédiatement des soins post-partum sans discrimination, quelle que soit l'option d'alimentation choisie par la mère pour son nourrisson ?
72. Dans les régions à forte prévalence du VIH, le personnel invite-t-il les mères qui ne connaissent pas leur statut sérologique ou qui sont infectées par le VIH à prendre les mesures suivantes ?
- Donner le colostrum aux nouveau-nés.
 - Procéder à l'allaitement maternel exclusif de leurs nourrissons pendant les six premiers mois de leur vie.
 - Éviter l'alimentation mixte (lait maternel et autres liquides ou aliments) pendant les six premiers mois.
 - Éviter d'allaiter si elles ont des crevasses du sein, la mastite ou l'abcès du sein.
 - Exprimer le lait maternel et le faire bouillir ou le pasteuriser si les deux seins sont affectés par les problèmes mentionnés ci-dessus.
 - Au cas où la cliente est infectée par le VIH, éviter tout allaitement maternel si l'alimentation de substitution est acceptable, possible, d'un coût abordable, disponible en permanence et sûre.
73. Le personnel essuie-t-il le nourrisson, lui couvre-t-il la tête et le met-il tout contre sa mère aussitôt après l'accouchement si la mère y consent, si elle est éveillée et si elle est à l'aise ?
74. Après l'accouchement, le personnel conseille-t-il les clientes infectées par le VIH sur l'importance d'envisager l'utilisation de la HAART, si disponible ?
75. Le personnel offre-t-il le counseling en planification familiale post-partum, y compris sur la double protection, et fournit-il à la cliente sa ou ses méthodes préférées avant la sortie ? Réfère-t-il les clientes à des structures pouvant leur fournir leur méthode préférée de planification familiale si celle-ci n'est pas disponible sur place ?
76. Le personnel prend-il les mesures suivantes avant de libérer les clientes ?
- Vérifie le niveau de stabilité de leur santé (saignement, infection, fermeté de l'utérus et signes vitaux, par exemple).
 - Vérifie si elles peuvent marcher, manger, uriner et répéter les instructions données pour pratique à domicile.
 - S'assure qu'elles seront accompagnées à la sortie.
 - Leur donne des instructions verbales et écrites concernant les soins de routine pour leurs nourrissons et elles-mêmes.
 - Leur donne des instructions verbales et écrites concernant les signes d'alerte des complications et leur indique le moment et le lieu où aller se faire soigner si ces signes apparaissent.

77. Le personnel réfère-t-il les clientes aux ressources communautaires qui leur fourniront les services suivants ?

- Soutien continu pour l'allaitement maternel.
- Soutien pour les besoins psychosociaux, financiers, juridiques et spirituels (pour la cliente et son nourrisson).
- Soutien pour la prise en charge continue de l'infection à VIH ainsi que la prévention et la prise en charge des infections opportunistes.

78. Le personnel fournit-il la vaccination et les soins de suivi aux nourrissons ou les réfère-t-il aux services appropriés, notamment en ce qui concerne le dépistage en temps opportun du VIH et les soins du VIH/SIDA pédiatrique ?

Autres questions que vous jugez importantes :

79. _____

80. _____

81. _____

Droit des clientes à l'intimité et à la confidentialité

Les clientes ont droit à l'intimité et à la confidentialité pendant la prestation des services. Ces services incluent le counseling, les examens physiques et les interventions cliniques, aussi bien que la manipulation des dossiers médicaux et autre information personnelle des clientes par le personnel.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure les membres du personnel qui fournissent les informations ou les services ainsi que ceux qui s'occupent des dossiers ou qui les manipulent (y compris les réceptionnistes, les portiers et les gardiens).

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

1. Tous les services sont-ils offerts de manière respectueuse, dans la confidentialité et l'intimité, conformément aux directives nationales ?
2. Existe-t-il un processus pour garder la confidentialité des raisons amenant la cliente à consulter ?
3. Le personnel respecte-t-il les souhaits des clientes relatifs à la fourniture d'information à leurs partenaires ou aux membres de leur famille, y compris aux personnes qui les accompagnent ?
4. Les prestataires ne discutent-ils des soins dispensés aux clientes avec d'autres membres du personnel que lorsque c'est nécessaire ?
5. En discutant des soins dispensés aux clientes (y compris de leur statut sérologique) avec d'autres membres du personnel, les prestataires de services respectent-ils la confidentialité des informations en parlant dans un endroit privé pour que la conversation ne soit pas entendue par hasard ?
6. La structure sanitaire dispose-t-elle d'espaces privés pour que les séances de counseling ne soient pas entendues par hasard et que les examens physiques et les interventions ne soient pas observés par d'autres personnes ?
7. Le personnel prend-il des dispositions pour que les séances de counseling et les examens ne soient pas interrompus ?

8. Le personnel explique-t-il à la cliente la présence d'une tierce personne pendant une séance de counseling, un examen ou une intervention et demande-t-il la permission de la cliente ?
9. Les dossiers des clientes sont-ils gardés dans un lieu sûr dont l'accès est strictement réservé au personnel autorisé ?
10. Le personnel veille-t-il à ce que les clientes n'aient pas accès aux dossiers d'autres personnes ?
11. Les résultats de tous les examens de laboratoire sont-ils gardés dans un lieu sûr dont l'accès est strictement réservé au personnel autorisé ?
12. Des procédures identiques sont-elles utilisées pour communiquer les résultats du test de dépistage du VIH aux clientes qu'elles soient séronégatives ou séropositives, afin que les résultats positifs ne soient pas indirectement révélés à d'autres membres du personnel ou à d'autres clientes ?
13. Existe-t-il un mécanisme pour contacter les clientes séropositives qui ne reviennent pas pour les soins de suivi, sans violer leur intimité ?
14. Existe-t-il un processus permettant aux clientes de recevoir le traitement antirétroviral (ARV) dans l'intimité ?
15. L'option de dépistage anonyme du VIH est-elle disponible ?
16. Le personnel examine-t-il avec les clientes les implications de révéler ou non leur statut sérologique à leurs partenaires ou aux membres de leurs familles ? Respecte-t-il la décision des clientes de ne pas révéler leur statut sérologique à leurs partenaires ou aux membres de leurs familles ?
17. Le personnel dispense-t-il des soins continus aux nourrissons infectés par le VIH ou les réfère-t-il à d'autres structures à cette fin ?

Autres questions que vous jugez importantes :

18. _____
19. _____
20. _____

Droit des clientes à la dignité, au confort et à l'expression de leur opinion

Toutes les clientes ont le droit d'être traitées avec respect et considération. Les prestataires de services doivent s'assurer que les clientes sont le plus à l'aise possible pendant le counseling, les examens, le traitement et les interventions. Les clientes doivent être encouragées à exprimer librement leurs opinions, même lorsqu'elles diffèrent de celles des prestataires de services.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure un éventail de personnels concernés par l'administration des soins, notamment les prestataires de services, les conseillers, les réceptionnistes, les portiers et les gardiens

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance
----------	----------	----------------	----------------------	----------

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide

Questions d'ordre général

1. Les clientes et toutes les personnes qui les accompagnent à la structure sanitaire sont-elles bien accueillies ? Leur parle-t-on avec respect ?
2. Tout le personnel (notamment les gardiens, les réceptionnistes, le personnel médical, le personnel de soutien administratif ainsi que le personnel de laboratoire et de la pharmacie) traite-t-il tous les clients avec gentillesse, courtoisie, prévenance et respect pour leur dignité quels que soient leur ethnie, leur race, leur sexe, leur orientation sexuelle, leur profession, leur religion, leur niveau socio-économique ou leur degré d'instruction, et qu'ils consomment ou non des drogues par voie intraveineuse ?
3. Le personnel traite-t-il respectueusement toutes les clientes quel que soit leur statut sérologique ?
4. Les clientes ont-elles l'occasion de faire des suggestions pour la fourniture de services de meilleure qualité (par exemple par le biais de boîtes à idées, d'enquêtes pour déterminer le degré de satisfaction des clientes, d'entretiens avec les clientes, etc.) ?
5. Le personnel respecte-t-il les opinions des clientes, même lorsqu'elles sont différentes des leurs ?
6. Si des discussions sur des cas ont lieu en présence des clientes, sont-elles encouragées à y participer ?

7. Si les clientes veulent que leurs partenaires ou que les membres de leur famille participent aux discussions sur leurs soins, le personnel fait-il des efforts pour faciliter le processus ? De même, le personnel se plie-t-il aux souhaits des clientes si elles ne veulent pas que leurs partenaires ou que les membres de leur famille soient impliqués dans le processus ?
8. Le personnel effectue-t-il les examens physiques, le counseling, les tests et autres interventions en veillant au respect de la dignité et de la pudeur des clientes ainsi qu'à leur confort (par exemple en les protégeant du regard par des rideaux adéquats, le cas échéant, et en leur expliquant l'intervention) ?
9. La structure sanitaire dispose-t-elle d'espaces privés pour que les séances de counseling ne soient pas entendues par hasard et que les examens physiques et les interventions ne soient pas observés par d'autres personnes ?
10. La liste ci-dessous présente certains endroits de la structure sanitaire qui sont susceptibles d'être utilisés par les clientes. Pensez-vous que ces endroits soient agréables et confortables ? Par exemple, y a-t-il suffisamment d'espace ? L'espace est-il bien organisé, propre, bien éclairé, confortable et bien ventilé ?
 - Toilettes.
 - Salles d'enregistrement, de réception et salles d'attente.
 - Salles de counseling.
 - Salles d'examen et d'interventions.
 - Pharmacie.
 - Salles d'accouchement.
 - Salles de la maternité.
 - Salles pour nouveau-nés.
 - Salles de gynécologie.
 - Salles des urgences.
 - Salles d'opération (zones d'attente préopératoire et salles d'opération).
 - Salles de réveil (dans le service et dans les toilettes).
11. Le temps d'attente des clientes avant les prestations de services est-il raisonnable ?
12. Le personnel travaille-t-il à réduire les attentes inutiles [par exemple en veillant à ce que des infirmiers ou d'autres professionnels de la santé s'occupent des clientes lorsqu'il n'est pas nécessaire qu'elles soient consultées par un médecin, en donnant l'éducation sanitaire ou l'information de groupe sur le test de dépistage dans la salle d'attente des soins prénataux, ou en demandant au personnel chargé du counseling et dépistage volontaires (CDV) de prélever le sang pour le test de dépistage rapide du VIH, au lieu que le prélèvement soit effectué par le personnel de laboratoire] ?
13. Existe-t-il un système pour recevoir les clientes (par exemple par ordre d'arrivée ou sur rendez-vous, et sauf pour les urgences) ?

14. Les dossiers sont-ils organisés de manière à ce que les retraits en soient rapides et faciles ?
15. Le personnel pense-t-il que les clientes passent suffisamment de temps avec les prestataires de soins de santé ?
16. Le personnel explique-t-il toujours aux clientes quels types d'examens ou d'interventions seront faits, ce à quoi s'attendre et pourquoi les examens ou interventions sont nécessaires ?
17. Le personnel s'assure-t-il que les clientes sont à l'aise et qu'elles ont le moins mal possible pendant les interventions (par exemple pendant l'accouchement) ?
18. Le personnel amène-t-il les clientes à parler, le cas échéant, pour les mettre à l'aise (par exemple en leur donnant des instructions pendant l'accouchement, en engageant la conversation avec elles pour les distraire d'une intervention pénible ou douloureuse ou en leur apportant son soutien lorsqu'elles vont très mal) ?
19. Le personnel évite-t-il de mettre inutilement les gants en dispensant des soins aux clientes infectées par le VIH pour qu'elles ne se sentent pas stigmatisées ?
20. Les services de santé de la reproduction (y compris les soins prénataux et le CDV) sont-ils offerts dans une atmosphère accueillante pour les hommes ?
21. Les services de santé de la reproduction (y compris les soins prénataux et le CDV) sont-ils offerts dans une atmosphère accueillante pour les adolescents ?
22. La structure sanitaire dispose-t-elle d'une politique interdisant la discrimination envers certains clients, notamment les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, les jeunes, les travailleuses sexuelles et les membres des autres groupes ou populations marginalisés ? Si oui, le personnel suit-il cette politique ?
23. La structure sanitaire inclut-elle les personnes vivant avec le VIH et le SIDA ou les représentants d'associations de telles personnes dans la planification, la conception ainsi que la surveillance et l'évaluation des composantes des services prénataux, du CDV, de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et d'autres services associés au VIH et au SIDA ?

Pour les soins prénataux

24. Dans les contextes où le CDV est intégré dans les services prénataux :
 - Les temps d'attente des clientes pour le counseling avant le dépistage sont-ils raisonnables ?
 - L'intervalle de temps entre l'administration du test et la réception des résultats est-il raisonnable ?
 - Donne-t-on suffisamment de temps aux clientes pour réfléchir aux implications des résultats du test de dépistage, recevoir un soutien émotionnel et discuter des soins de

suiwi et du soutien, y compris de la thérapie antirétrovirale (ARV) pour prévenir la transmission du VIH au nourrisson ?

- Les temps d'attente des clientes pour le counseling concernant les médicaments ARV et la fourniture de ces médicaments sont-ils raisonnables ?

Pour les soins obstétricaux

25. Le personnel traite-t-il les parturientes avec dignité et respect, quel que soit leur statut sérologique ?

26. Le personnel réduit-il au maximum le malaise et la douleur des clientes pendant l'accouchement, quel que soit leur statut sérologique ?

Pour les soins post-partum (immédiats et de suivi)

27. Les mères sont-elles autorisées à garder leurs bébés avec elles dans la salle post-partum ?

28. Le personnel offre-t-il le counseling et du soutien aux clientes ayant fait un avortement spontané ou accouché d'un mort-né, ou dont le nouveau-né présente des malformations ou autres anomalies cliniques ?

Autres questions que vous jugez importantes :

29. _____

30, _____

31. _____

Droit des clientes à la continuité des soins

Toutes les clientes ont droit à la continuité des soins, aux fournitures, à la référence à d'autres services et au suivi nécessaire pour maintenir leur santé et prévenir la transmission du VIH. Dans la mesure du possible, les clientes doivent avoir le droit de consulter le même prestataire d'une visite à l'autre, si elles le préfèrent.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure les prestataires de services, les administrateurs, les conseillers, le personnel responsable des fournitures, le personnel sur le terrain et les animateurs socioculturels.

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

Questions d'ordre général

1. Pour tous les services fournis, fait-on savoir à toutes les clientes :
 - Si elles doivent revenir pour les soins de suivi de routine et, le cas échéant, à quel moment ?
 - Qu'elles peuvent revenir à la structure sanitaire à tout moment si elles ont des questions ou des inquiétudes ?
2. Pour tous les services fournis, dit-on à toutes les clientes que faire si des problèmes surviennent, y compris les signes d'alerte ?
3. Les visites de suivi sont-elles programmées à la convenance des clientes ?
4. Le personnel veille-t-il à ce que les clientes reçoivent le service pour lequel elles sont référées (par exemple leur indique-t-il l'emplacement des services, les accompagne-t-il quand il le peut et les aide-t-il à trouver un moyen de transport) ?
5. Lorsque les clientes parcourent de longues distances pour venir se faire soigner à la structure sanitaire [par exemple pour le traitement antirétroviral (ARV) ou pour un accouchement], sont-elles informées des lieux où elles peuvent obtenir des services de suivi dans leur communauté, si ceux-ci sont disponibles ?
6. La structure sanitaire dispose-t-elle d'approvisionnements viables et en quantité suffisante afin que les clientes puissent faire les examens de laboratoire et recevoir les

médicaments (y compris les médicaments ARV) et les contraceptifs, entre autres, sans retard ?

7. Le personnel clinique sait-il par quels médicaments remplacer d'autres en cas de rupture de stocks [par exemple anesthésiques, antibiotiques pour le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et méthodes contraceptives—y compris les méthodes contraceptives d'urgence] ?
8. Pour les clientes ayant fait des examens de laboratoire :
 - Existe-t-il un système pour leur communiquer les résultats ?
 - Sait-on exactement qui est chargé d'informer les clientes des résultats du test de dépistage ?
 - En fonction des résultats du test de dépistage, le counseling et le traitement sont-ils fournis aux clientes, ou ces dernières sont-elles orientées vers un service approprié à cette fin ?
 - Le personnel surveille-t-il la résistance aux médicaments pour les clientes suivant la thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) ?
9. Les dossiers médicaux et sanitaires des clientes sont-ils correctement remplis et contiennent-ils les informations essentielles pour la continuité des soins ?
10. Les clientes peuvent-elles se réapprovisionner, y compris en médicaments ARV, sans attendre longtemps ou sans rencontrer d'autres obstacles ?
11. Si les clientes veulent cesser d'utiliser un médicament ou une méthode contraceptive, le personnel :
 - Traite-t-il leurs désirs avec respect ?
 - Discute-t-il avec elles des raisons de l'interruption ?
 - Offre-t-il d'autres choix appropriés ?
12. Si les clientes ne se présentent pas pour une intervention ou un traitement prévus, le personnel cherche-t-il à en savoir les raisons ?
13. Si les clientes ne reviennent pas pour les soins de suivi, le personnel cherche-t-il à en savoir les raisons ?

Pour les services prénataux

14. Toutes les clientes à qui l'on fait passer des tests de dépistage du VIH reçoivent-elles des conseils avant et après le test, que les résultats soient négatifs ou positifs ?
15. Le personnel dispense-t-il des soins de suivi aux clientes des services prénataux dont les résultats du test de dépistage sont positifs, notamment la thérapie ARV et le counseling concernant le traitement des infections opportunistes, la sexualité à risques réduits, la planification familiale (y compris la double protection), les options d'alimentation plus sûres pour les nourrissons et la nutrition ?

16. Les résultats des tests de dépistage subis par les clientes, y compris les tests de dépistage du VIH, sont-ils mis à la disposition du personnel qui fournit le traitement ?
17. Votre structure sanitaire fournit-elle continûment le counseling après le dépistage dans le cadre des soins prénataux ou oriente-t-elle les clientes vers les services appropriés ?
- Votre structure sanitaire a-t-elle des liens avec les services de soins et de soutien d'autres établissements ainsi que de la communauté (par exemple des clubs de personnes dépistées, des groupes pour aider les femmes enceintes infectées par le VIH à planifier leur avenir, des associations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA et des services de soutien pour aider les femmes enceintes séronégatives à le demeurer) ?
 - Existe-t-il des liens entre les services de soins prénataux de votre structure sanitaire et les services de soins et de soutien d'autres établissements ainsi que de la communauté pour les clientes enceintes ayant des besoins particuliers (par exemple les femmes victimes de violence machiste ou les femmes toxicomanes) ?
 - Les services de soins prénataux de votre structure sanitaire ont-ils des liens avec les services d'IST et de planification familiale ainsi que les services obstétricaux et post-partum ?
18. Existe-t-il un mécanisme pour s'assurer que le counseling avant et après le test de dépistage ou les consultations prénatales sont dispensés par les mêmes membres du personnel ?
19. Le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dispose-t-il de protocoles pour fournir la prophylaxie ARV aux groupes suivants ?
- Femmes infectées par le VIH qui projettent d'accoucher dans une autre structure sanitaire.
 - Femmes infectées par le VIH qui projettent d'accoucher à domicile.
20. Le programme de PTME a-t-il des liens avec des accoucheuses traditionnelles ou des agents de santé communautaire au sein de la communauté alentour, qui pourraient aider les femmes infectées par le VIH accouchant à domicile à suivre les protocoles pour la prophylaxie ARV et l'alimentation des nourrissons ?
21. Le counseling en planification familiale et les préservatifs sont-ils disponibles sur place ou par orientation vers un autre établissement pour les clientes qui choisissent de les utiliser ? Le counseling en planification familiale et la référence à un autre établissement pour la fourniture de méthodes contraceptives permanentes ou de longue durée sont-ils disponibles pour toutes les clientes ?

Pour les soins post-partum (immédiats et de suivi)

22. Le personnel encourage-t-il les clientes post-partum à revenir pour les contrôles post-partum ?
23. Après l'accouchement, le personnel explore-t-il avec les clientes infectées par le VIH toutes circonstances qui pourraient les empêcher de suivre intégralement les programmes de traitement ARV ?

24. Le personnel fournit-il les soins de suivi post-partum conformément aux directives nationales ou à celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ?
25. Le personnel fournit-il des références à d'autres établissements pour les clientes nécessitant des services continus de planification familiale ?
26. Le personnel fournit-il des références à d'autres établissements pour les clientes nécessitant un traitement ARV, des soins ainsi qu'un soutien continu pour leurs familles et elles-mêmes après l'accouchement ?
27. Le personnel donne-t-il aux clientes des instructions verbales et écrites concernant le lieu où se rendre pour le suivi de routine ou en cas d'urgence et quand y aller ?
28. Votre structure sanitaire a-t-elle des relations de collaboration avec les agents de santé communautaire, surtout les accoucheuses traditionnelles, pour les soins et la référence des cas normaux ou compliqués ?

Pour les services de santé infantile

29. Votre structure sanitaire offre-t-elle le test de dépistage du VIH aux nourrissons des mères infectées par le VIH, conformément aux directives nationales ou à celles de l'OMS ?
30. Le personnel oriente-t-il les nourrissons nés de femmes infectées par le VIH vers les services appropriés pour le contrôle de santé infantile ?
 - Un tel suivi inclut-il des analyses de sang pour la numération des lymphocytes T CD4 ?
 - S'il n'est pas possible d'effectuer la numération des lymphocytes T CD4 ou la mesure de la charge virale, le personnel surveille-t-il le poids et la croissance des nourrissons, évalue-t-il leur développement, note-t-il les résultats dans leurs dossiers puis analyse-t-il ces cas ?
 - Le personnel communique-t-il les conclusions du suivi du nourrisson aux parents et les conseille-t-il adéquatement, y compris en les référant aux services appropriés ?
31. Le personnel fournit-il les services aux nourrissons infectés par le VIH ou les oriente-t-il vers les services appropriés pour un traitement et des soins continus ?

Autres questions que vous jugez importantes :

32. _____
33. _____
34. _____

Besoin du personnel en supervision et gestion facilitatives

Le personnel de santé fournit un effort maximum lorsqu'il se sent soutenu dans son milieu de travail et que les superviseurs et gestionnaires encouragent l'amélioration de la qualité des services et apprécient le personnel. Une telle supervision permet au personnel d'accomplir adéquatement ses tâches et de mieux satisfaire les besoins de ses clientes.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure les administrateurs ou les gestionnaires, aussi bien que les prestataires de services et le personnel de soutien.

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

1. Les dirigeants de votre structure sanitaire s'assurent-ils qu'un mécanisme impliquant le personnel est mis en place pour planifier et mener diverses activités d'amélioration de la qualité et évaluer l'utilisation des services, comme preuve de leur engagement pour la qualité des services ?
2. Les dirigeants soutiennent, encouragent et respectent-ils le personnel ?
3. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un mécanisme pour recueillir les suggestions du personnel à propos de l'amélioration de la qualité des services ? Le personnel est-il encouragé à faire des suggestions concernant l'amélioration de la qualité des services ?
4. Les superviseurs externes (locaux, régionaux et du siège) fournissent-ils au personnel un feedback constructif pendant les visites de supervision ?
5. Les dirigeants motivent-ils le personnel à bien exécuter ses tâches :
 - En reconnaissant le travail bien fait ?
 - En fournissant un feedback constructif en temps opportun ?
6. Le personnel est-il entièrement occupé et son temps est-il bien utilisé ? Les postes de travail sont-ils clairement expliqués et bien organisés ?
7. Les rôles et responsabilités du personnel sont-ils clairement définis ?
8. Les rapports des services et de la structure sont-ils soumis régulièrement et à temps ?

9. Les superviseurs et le personnel discutent-ils régulièrement des statistiques des services ainsi que des rapports et d'autres données et les interprètent-ils régulièrement pour tirer des leçons en vue d'améliorer les services ? Des indicateurs sont-ils identifiés et utilisés pour contrôler et évaluer les soins prénataux ainsi que les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ?
10. Existe-t-il un système de vérification pour faire face aux complications graves ou mineures qui apparaissent à la suite de soins dispensés à la structure sanitaire, notamment celles dues à la thérapie antirétrovirale (ARV) ?
11. Les dossiers suivants sont-ils correctement remplis et périodiquement examinés par les superviseurs ?
 - Registres pour les soins prénataux et la PTME.
 - Cartes et fiches des clientes, notes sur les clientes.
 - Dossiers d'accouchement, y compris les partogrammes (diagrammes de l'évolution du travail).
 - Formulaires de dossier médical, y compris les formulaires de consentement éclairé.
 - Registres des malades hospitalisés et des malades externes.
 - Registre de la salle d'opération.
 - Dossiers du laboratoire.
 - Rapports et dossiers concernant les événements malheureux.
 - Rapports de décès.
 - Formulaires de maladie à déclaration obligatoire.
 - Formulaires d'inventaire des stocks.
12. Les superviseurs s'assurent-ils que tous les membres du personnel comprennent bien les raisons pour lesquelles les dossiers doivent être traités et rangés correctement et pourquoi la confidentialité doit être maintenue, ainsi que la procédure à utiliser ?
13. La structure sanitaire a-t-elle suffisamment de personnel qualifié pour fournir régulièrement tous les services disponibles à la structure sanitaire ?
14. Les superviseurs organisent-ils des activités pour évaluer les besoins en formation du personnel de la structure sanitaire ? S'assurent-ils que les activités de formation se déroulent régulièrement ?
15. Les superviseurs s'assurent-ils que le personnel est au fait des directives de prestation des services pour chaque service de santé fourni dans votre structure sanitaire et qu'il dispose de directives écrites à jour qu'il suit ?
16. Les superviseurs s'assurent-ils que le personnel de différents services ou de différentes salles de votre structure sanitaire partage les informations, oriente les clientes vers différents services au sein de la structure et visite d'autres sections de la structure pour donner des causeries sur la santé, entre autres ?

17. Les superviseurs s'assurent-ils que tous les aspects de la prestation des services (notamment le counseling, les interventions cliniques et les pratiques de prévention des infections) sont mis en œuvre ?
18. Les superviseurs donnent-ils régulièrement et en temps opportun un feedback constructif pour maintenir des services de bonne qualité ?
19. Les superviseurs s'assurent-ils que la structure sanitaire dispose d'un système pour contrôler la qualité du dépistage du VIH ?
20. Les superviseurs s'assurent-ils de l'existence d'un mécanisme permettant une communication et une collaboration efficaces entre les agents de santé communautaire et le personnel de la structure sanitaire ?
21. Le personnel respecte-t-il les besoins des collègues ci-après et y répond-il ?
 - Personnel de soutien.
 - Personnel des autres services.
 - animateurs socioculturels, accoucheuses traditionnelles et personnel auxiliaire.
22. Le personnel de soutien participe-t-il aux discussions ayant rapport à ses tâches ?
23. Existe-t-il des mécanismes opérationnels de référence incluant le feedback pour les références internes et externes ?
24. Pour tous les services de santé offerts dans votre structure sanitaire, le superviseur a-t-il créé un système pour s'assurer que les fonctions suivantes sont accomplies ?
 - Fournir le counseling (par exemple expliquer la procédure, fournir du soutien, de l'aide et des informations sur la disponibilité des services de santé).
 - Donner des causeries sur la santé aux clientes dans les services de consultation externe ou dans les salles.
 - Coordonner les services et les références avec d'autres services, salles ou structures sanitaires.
 - Classer et tenir à jour les dossiers.
 - Organiser constamment des activités d'amélioration de la qualité.
 - Planifier régulièrement le suivi et la supervision.
 - Maintenir des relations de collaboration avec la communauté.
25. Les superviseurs travaillent-ils avec le personnel pour s'assurer que la structure sanitaire dispose des éléments suivants ?
 - Fournitures fiables.
 - Equipement adéquat, en bon état.
 - Locaux adéquats.
26. Les superviseurs s'assurent-ils de l'existence d'un système pour évaluer le degré de satisfaction des clientes ?

27. Les superviseurs fournissent-ils aux prestataires de services, et à temps, des mises à jour des directives de prestation des services ?
28. Les membres du personnel sentent-ils qu'ils font partie d'une équipe ?
29. Des directives sur la prestation des services sont-elles disponibles pour le personnel et les superviseurs infectés par le VIH, y compris l'identification des « interventions comportant un risque d'exposition » (interventions qui présentent un grave risque d'exposition au VIH pour le prestataire) ?
30. Des directives sur la prise en charge de l'exposition accidentelle au sang, notamment les soins de la blessure après exposition ainsi que la prophylaxie après exposition, sont-elles mises à la disposition du personnel et des superviseurs ?
- Le counseling avant et après le test de dépistage du VIH est-il disponible pour le personnel blessé ? Si non, existe-t-il un mécanisme de référence opérationnel à cette fin ?
 - Les médicaments destinés à la prophylaxie après exposition sont-ils disponibles pour le traitement du personnel blessé ? Si non, existe-t-il un mécanisme de référence opérationnel à cette fin ?
 - Les directives sur la prophylaxie après exposition, y compris les protocoles pour les travailleuses sanitaires enceintes, sont-elles périodiquement révisées et mises à jour conformément aux directives nationales ou à celles de l'Organisation mondiale de la santé ?
31. Existe-t-il un mécanisme pour protéger les conseillers du surmenage et de la fatigue liée au travail ?
- Les conseillers se réunissent-ils régulièrement pour discuter des questions qui surgissent pendant les séances de counseling et s'apporter mutuellement un soutien émotionnel et professionnel ?
 - Les superviseurs rencontrent-ils régulièrement les conseillers pour un compte-rendu et pour leur apporter du soutien quant aux cas difficiles et autres problèmes causés par le stress ?
32. Les superviseurs impliquent-ils le personnel dans l'établissement d'un système et l'identification d'indicateurs pour surveiller et évaluer les services de PTME ?

Autres questions que vous jugez importantes :

33. _____

34. _____

35. _____

Besoin du personnel en information, formation et développement

Le personnel de santé a besoin de connaissances, de compétences, de formation continue et d'opportunités de perfectionnement professionnel pour rester bien informé dans le domaine en évolution rapide des soins de santé du VIH/SIDA. Il a également besoin d'opportunités de perfectionnement professionnel qui l'aideront à garder une attitude positive à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le SIDA afin que les services soient fournis dans un environnement humain, neutre et accueillant. L'accès à une information à jour, à la formation et au perfectionnement du personnel est essentiel à l'amélioration continue de la qualité des services.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure un échantillon de personnels représentant tous les services de la structure sanitaire.

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

Questions d'ordre général

1. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un plan de formation, et des formations sont-elles dispensées pour aider le personnel à adopter une attitude positive et à éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les individus infectés par le VIH ?
2. Tous les membres du personnel ont-ils été orientés sur les sujets suivants ?
 - La nécessité de fournir des services de qualité.
 - Les services de santé offerts à la structure sanitaire.
 - La prévention des infections (les précautions universelles).
3. Le personnel compétent a-t-il reçu une formation concernant toutes les normes et procédures requises suivantes ?
 - Counseling et dépistage volontaire du VIH (CDV).
 - Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).
 - Signes d'alerte pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum.
 - Soins obstétricaux de routine et d'urgence.
 - Allaitement maternel plus sûr.
 - Traitement, soins et soutien concernant le VIH/SIDA.
 - Prise en charge du VIH/SIDA pédiatrique.
 - Méthodes contraceptives et leur emploi, y compris la contraception d'urgence et la double protection.
 - Prévention de la transmission du VIH.

4. Tous les membres du personnel pensent-ils posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour appliquer les normes et procédures des services qu'ils fournissent ?
5. Le personnel comprend-il que la fumigation (emploi de vapeurs désinfectantes) au formol, au formaldéhyde ou au paraformaldéhyde est un moyen inefficace de réduire le risque d'infection ?
6. Le personnel a-t-il accès à des ouvrages de référence, des directives, des tableaux, des affiches et autres matériels actuels concernant tous les aspects des services offerts ?
7. Le personnel est-il au fait des directives en matière de prestations des services et a-t-il un accès direct à des directives écrites actuelles pour chaque type de service offert au sein de la structure sanitaire ?
8. Le personnel participe-t-il aux activités devant permettre d'évaluer les besoins en formation de sa structure ?
9. Le personnel possède-t-il les connaissances et les compétences nécessaires pour donner une éducation et des conseils précis et neutres concernant la santé de la reproduction aux types de clients suivants ?
 - Les femmes enceintes.
 - Les femmes allaitantes.
 - Les femmes en période post-partum.
 - Les femmes en péri-ménopause.
 - Les femmes venant pour le traitement des complications de l'avortement.
 - Les clientes venant pour les services liés au VIH, aux infections de l'appareil génital (IAG) et aux infections sexuellement transmissibles (IST).
 - Les adolescents et les jeunes adultes (des deux sexes).
 - Les hommes de tous âges, quelle que soit leur situation matrimoniale ou parentale.
 - Les clientes handicapées.
 - Les membres de différents groupes sociaux ou ethniques.
 - Les clientes ayant subi des violences sexuelles ou familiales.
10. Tout le personnel qui conseille les clientes sur les interventions cliniques a-t-il déjà eu l'occasion d'assister à de telles interventions ?
11. Tous les prestataires de services savent-ils référer les clientes pour les informations sanitaires et les services n'appartenant pas à leur domaine d'expertise ou pour les services qui ne sont pas disponibles sur place ?
12. Les compétences techniques du personnel clinique et autres personnels sont-elles régulièrement évaluées et mises à jour ?
13. Le personnel est-il formé à l'archivage et à l'établissement des rapports (y compris les rapports sur les complications et les décès) ?

Recueil d'outils COPE pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

14. Le personnel clinique peut-il fournir toutes les méthodes contraceptives qui nécessitent une intervention clinique ?
15. Le personnel clinique peut-il assurer la prise en charge complète du VIH, d'autres IST et des IAG de la manière suivante ?
 - Evaluation du risque, notamment état de santé général et antécédents sexuels.
 - Diagnostic.
 - Traitement, soins, soutien et référence à d'autres services.
 - Notification au partenaire.
 - Suivi de la cliente.
16. Le personnel clinique a-t-il été formé au dépistage du cancer du col de l'utérus ? Peut-il effectuer le dépistage ?
17. Le personnel de laboratoire a-t-il été formé au dépistage du VIH ainsi qu'aux autres tests diagnostiques qu'il est censé effectuer ? Pense-t-il posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer ces tests ?
18. Dans les endroits où la mutilation génitale des femmes (MGF) est répandue, le personnel en connaît-il les conséquences sur la santé ? Pense-t-il posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre en charge et réduire au maximum les complications potentielles liées à la MGF, pendant l'accouchement ?
19. Le personnel pense-t-il posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour fournir des services de qualité ?
20. Les membres du personnel transmettent-ils les connaissances et les compétences à leurs collègues après avoir participé à une formation ?

Pour les services prénataux, obstétricaux et post-partum

21. Des orientations, des mises à jour ainsi que le développement des compétences sont-ils périodiquement fournis au personnel pour lui permettre de rester compétent et bien au fait des technologies en évolution dans l'évaluation du risque d'infection par le VIH et le counseling, le dépistage, la prévention et le traitement (y compris la PTME) ainsi que les soins et le soutien ?
22. Le personnel sait-il évaluer le risque d'infection par le VIH en utilisant les antécédents médicaux, l'examen physique et les examens de laboratoire ?
23. Le personnel sait-il comment et quand contrôler les signes vitaux de la mère et du bébé pendant l'accouchement ?
24. Le personnel sait-il reconnaître et prendre en charge l'accouchement dysfonctionnel ou prolongé ?

25. Le personnel clinique de la maternité sait-il utiliser un partogramme (diagramme de l'évolution du travail) ?
26. La structure sanitaire forme-t-elle les conseillers et autres personnels à la PTME, notamment en les informant sur les protocoles de traitement nationaux et les options d'alimentation plus sûres pour les nourrissons ? Les conseillers savent-ils fournir le counseling sur les sujets suivants pour permettre aux clientes d'opérer un choix éclairé ?
- Avantages, conséquences potentielles, effets secondaires et réactions indésirables associés aux médicaments antirétroviraux (ARV).
 - Le choix de participer ou non aux services de PTME.
 - Le droit de décider de ne pas participer à de tels services sans pour autant perdre le droit d'accéder aux soins associés à la grossesse.
27. Le personnel a-t-il accès à la formation continue en counseling pour pouvoir fournir le counseling avant et après le test de dépistage aux clientes des services de PTME ?
28. Les prestataires de services sont-ils bien informés sur les médicaments ARV, les protocoles de traitement ainsi que la prise en charge des effets secondaires et des réactions indésirables ?
- Les prestataires de services savent-ils diagnostiquer et traiter les maladies concomitantes (maladies secondaires qui surviennent en même temps que le VIH/SIDA) ?
 - Les prestataires de services sont-ils bien informés sur les interactions entre les médicaments ARV et les médicaments utilisés pour le traitement des infections opportunistes ?
29. Le personnel est-il formé à manipuler prudemment et adéquatement les prélèvements et les trousse de dépistage du VIH ?
30. Le personnel sait-il réduire le risque de transmission du VIH au bébé pendant l'accouchement ?
31. Des sessions de formation sont-elles organisées sur place pour apprendre au personnel à prévenir les blessures par aiguilles et objets tranchants ?
32. Le personnel qui fournit les services de planification familiale connaît-il les recommandations relatives à la double protection ainsi que les techniques pour incorporer l'information sur la double protection dans le counseling concernant la planification familiale ?

Autres questions que vous jugez importantes :

33. _____
34. _____
35. _____

Besoin du personnel en fournitures, en équipement et en infrastructure

Le personnel de santé a besoin de stocks de fournitures, d'instruments et d'équipement fiables et en quantité suffisante, aussi bien que de l'infrastructure nécessaire pour garantir la prestation ininterrompue de services de bonne qualité. Le système de soins doit disposer d'un mécanisme pour s'assurer de la bonne qualité du dépistage du VIH et de l'approvisionnement constant et de bonne qualité en médicaments antirétroviraux (ARV) pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) et prévenir ou prendre en charge les infections opportunistes chez les femmes enceintes ou allaitantes.

Le groupe travaillant sur ce guide devra inclure un prestataire de services [par exemple un membre du personnel qui fournit le counseling et le dépistage volontaire du VIH (CDV) ou les soins prénataux], le personnel concerné par l'achat et le stockage des fournitures (notamment les médicaments ARV et les médicaments utilisés pour prévenir et prendre en charge les infections opportunistes) ainsi qu'un membre du personnel ayant le pouvoir budgétaire de changer les articles et quantités commandés.

Si l'une quelconque des questions suivantes révèle l'existence d'un problème dans votre structure ou si vous pensez que certaines des questions doivent être examinées davantage, écrivez vos commentaires sur une grande feuille de papier suivant le format ci-dessous :

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Si vous avez connaissance d'un problème dans votre structure, qui n'est pas abordé ici, veuillez le noter dans la section « Autres questions que vous jugez importantes », à la fin de ce guide.

Questions d'ordre général

1. Votre structure sanitaire dispose-t-elle de suffisamment d'espace de travail, de salles, de sièges, de tables et de lits ?
2. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'une salle d'attente adéquate pour les clientes des soins prénataux et des soins post-partum ?
3. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'une salle d'enregistrement qui garantisse l'intimité des clientes et la confidentialité des informations fournies (par exemple une salle située dans un endroit où d'autres clientes ou membres du personnel ne peuvent pas entendre par hasard les conversations entre les clientes et le personnel du service d'enregistrement) ?
4. Le cheminement des clientes permet-il de protéger l'intimité des clientes et la confidentialité des informations fournies ?
5. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'une source d'approvisionnement fiable en eau pure ?

6. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'une source d'approvisionnement fiable en électricité ?
7. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'une régulation adéquate de la température (chauffage ou refroidissement, si nécessaire) ?
8. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'une ventilation adéquate dans les salles où les services sont fournis ?
9. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un éclairage adéquat dans les salles d'examen, les salles d'interventions et les salles d'opération ?
10. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un moyen opérationnel de transport d'urgence disponible pendant toutes les heures de service ?
11. Votre structure sanitaire a-t-elle disposé de tous les médicaments et matériels de consommation courante nécessaires au cours des six derniers mois ?
12. Votre structure sanitaire a-t-elle disposé de tout l'équipement nécessaire au cours des six derniers mois ? L'équipement était-il en bon état ?
13. Le personnel chargé des stocks pouvant devenir périmés respecte-t-il toujours le principe du « premier périmé - premier sorti » (PPPS) ?
14. La date de péremption de tous les médicaments et contraceptifs en stock est-elle dépassée ?
15. Votre structure sanitaire tient-elle un inventaire permettant de contrôler les stocks de fournitures et de signaler au personnel le moment de passer de nouvelles commandes ?
16. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un système pour se réapprovisionner rapidement ?
17. Les médicaments (y compris les médicaments ARV) et autres fournitures sont-ils protégés de l'humidité, de la lumière et des écarts extrêmes de température ? Le magasin est-il à l'abri des vols et accessible seulement à quelques membres du personnel pouvant être tenus pour responsables ?
18. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un protocole pour éliminer sans danger les produits de CDV et les médicaments ARV périmés ?
19. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un système pour se procurer, entretenir et réparer le matériel ?
20. Les salles d'examen et d'interventions sont-elles équipées pour le lavage des mains ?
21. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'endroits et de fournitures séparés pour le lavage des mains et le nettoyage des instruments (par exemple éviers, seaux, savon, etc.) ?

Recueil d'outils COPE pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

22. Le personnel dispose-t-il de suffisamment de seaux, de récipients, d'eau de javel et d'eau propre pour garantir qu'une solution chlorée à 0,5 % soit toujours disponible dans chaque salle d'examen, d'interventions et d'opération ?
23. Le personnel dispose-t-il des fournitures et installations nécessaires pour éliminer correctement les objets tranchants et autres déchets médicaux (par exemple des récipients pour objets tranchants, un incinérateur en bon état, une fosse recouverte ou l'enlèvement des déchets par le service municipal ou un service commercial) ?
24. Votre structure sanitaire dispose-t-elle de suffisamment d'équipement et de fournitures pour la stérilisation ou la désinfection de haut niveau ? Cet équipement fonctionne-t-il bien ?
25. Votre structure sanitaire dispose-t-elle de fournitures telles que les gants, les aiguilles, les seringues et les solutions antiseptiques en quantités suffisantes ?
26. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un système de préparation aux urgences en prenant régulièrement les mesures suivantes ?
 - En vérifiant si les médicaments d'urgence sont disponibles et s'ils ne sont pas périmés.
 - En s'assurant que l'équipement d'urgence marche bien.
 - En disposant sur des plateaux d'urgence portables ou des chariots du matériel, des médicaments et des fournitures et en mettant un plateau ou un chariot dans chaque salle de soins.
 - En affichant les protocoles d'urgence sur les tableaux muraux.
 - En passant en revue les protocoles d'urgence avec le personnel par le biais de discussions et de répétitions périodiques.
27. Les directives et protocoles relatifs à la préparation aux urgences sont-ils mis à la disposition du personnel pour lecture ou référence pendant la prestation des services ?
28. Votre structure sanitaire dispose-t-elle d'un plan stratégique général comprenant le financement des produits (par exemple les trousse de dépistage rapide, les médicaments ARV et les fournitures pour la prévention des infections) ?

Pour les services prénataux

29. Le laboratoire de votre structure sanitaire a-t-il les moyens d'effectuer des analyses de sang de routine (par exemple un hémogramme, une numération des lymphocytes T CD4, la chimie sanguine, des tests de la fonction hépatique, des tests de la charge virale et une numération totale des lymphocytes) pour détecter les effets indésirables des médicaments ARV ou peut-il envoyer les prélèvements à un laboratoire de référence ?
30. Existe-t-il dans votre structure sanitaire un mécanisme pour suivre les clientes et tenir à jour leurs dossiers (y compris pour ce qui est des résultats des examens de laboratoire) sans compromettre leur intimité ainsi que la confidentialité des informations fournies ?

31. Existe-t-il un plan stratégique général pour la prévention de la transmission du VIH ?
32. Votre structure sanitaire dispose-t-elle de toutes les fournitures nécessaires pour fournir les soins prénataux, le CDV et le traitement ARV (par exemple les médicaments ARV, les fournitures telles que les gants, les bandes hémostatiques, les aiguilles, les lancettes, les bandages, le coton hydrophile et la gaze, de la documentation de travail pour aider à conseiller les clientes et à leur donner des instructions sur l'utilisation des antirétroviraux, ainsi que des médicaments et fournitures comme les compléments alimentaires, les antipaludéens, les vermifuges, le vaccin antitétanique, une source de lumière ajustable, un tensiomètre, un stéthoscope, un fœtoscope, une balance, des spéculums, des fournitures de laboratoire, etc.) ?
33. Des matériels éducatifs destinés aux clientes (par exemple des affiches, des brochures, des modèles et des dépliants), notamment ceux sur le VIH, le SIDA, le CDV et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), sont-ils disponibles pour chaque type de service fourni, et exposés dans les salles d'attente de toute la structure sanitaire ?
34. Dans les contextes où l'électricité est disponible et fiable, un téléviseur, un magnétoscope et des vidéocassettes appropriées sont-ils disponibles, y compris des vidéocassettes concernant le CDV et la PTME ?
35. Dans les contextes où le test ELISA est effectué, l'équipement essentiel est-il disponible et en bon état conformément aux directives nationales ou à celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ?
36. Dans les contextes où le dépistage rapide est utilisé, les trousse de dépistage du VIH sont-elles disponibles ? Y a-t-il suffisamment de trousse, y compris les trousse pour test de contrôle, conformément aux directives nationales ou à celles de l'OMS ?
37. Dans les contextes où la prophylaxie après exposition est disponible, y a-t-il suffisamment de réserves de médicaments conformément aux directives nationales ou à celles de l'OMS ?

Pour les soins obstétricaux

38. Votre structure sanitaire dispose-t-elle de vêtements de protection pour les prestataires (par exemple les lunettes de protection, les chaussures, les tabliers, les gants, les calottes et les masques), en quantités suffisantes pour les besoins du service ?
39. Votre structure sanitaire dispose-t-elle des médicaments suivants dans les salles d'accouchement et d'opération ?
 - Solutions pour injection intraveineuse.
 - Ocytociques (ocytocine, ergotamine et misoprostol).
 - Hypotenseurs (labétalol et hydralazine).
 - Anticonvulsivants (sulfate de magnésium et diazépam).
 - Médicaments contre la douleur (anesthésiques et analgésiques comme le paracétamol et la péthidine).

Recueil d'outils COPE pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- Antibiotiques.
- Antiémétiques (prométhazine).
- Médicaments ARV.

40. Les services obstétricaux disposent-ils d'un système de gestion des stocks permettant au personnel de contrôler les approvisionnements, d'établir régulièrement des rapports sur l'état et la distribution des stocks et de commander les approvisionnements d'urgence ?

41. Votre structure sanitaire dispose-t-elle de l'équipement et des fournitures nécessaires pour la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) ?

Autres questions que vous jugez importantes :

42. _____

43. _____

44. _____

.....

**Listes de contrôle des dossiers
de cliente pour les services de
prévention de la transmission
du VIH de la mère à l'enfant**

.....

LISTE DE CONTROLE DES DOSSIERS DE CLIENTE POUR LES SOINS PRENATAUX

Structure : _____ Vérificateur : _____ Date: _____

Choisir au hasard 10 dossiers, vérifier si chaque élément de la liste de contrôle figure sur le dossier de chaque cliente, puis établir le nombre de dossiers auxquels il manque des informations

Élément de la liste de contrôle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nbre man- quantre	Remarques
1. Information sur la cliente (p.ex. nom, âge, adresse et numéro d'inscription)											/ 10	
2. Date de la visite											/ 10	
3. Diagnostic et résultats des examens											/ 10	
4. Plan de prise en charge de la grossesse											/ 10	
5. Date à laquelle la cliente a reçu le counseling avant le dépistage (le cas échéant)											/ 10	
6. Date à laquelle la cliente a donné son consentement éclairé pour le dépistage du VIH (le cas échéant)											/ 10	
7. Date à laquelle la cliente a fait le test de dépistage du VIH (le cas échéant)											/ 10	
8. Date à laquelle le statut sérologique de la cliente a été enregistré (le cas échéant)											/ 10	
9. Date à laquelle la cliente a reçu les résultats ainsi que le counseling après le dépistage (le cas échéant)											/ 10	
10. La cliente a donné son consentement éclairé pour commencer le traitement par antirétroviraux (le cas échéant).											/ 10	
11. Date et type d'antirétroviraux administrés (le cas échéant)											/ 10	
12. Date à laquelle la cliente a été conseillée sur les options d'alimentation des nourrissons (le cas échéant).											/ 10	
13. La cliente a reçu d'autres médicaments ou compléments alimentaires, posologie.											/ 10	
14. La date de la (des) visite(s) de suivi a été fixée.											/ 10	
15. Les orientations pour le traitement, les soins et le soutien ont été faites.											/ 10	
16. Les éléments du dossier sont lisibles.											/ 10	

Remarque : Cette liste de contrôle peut être utilisée pour examiner les dossiers des clientes des soins prénataux de tout service de PTME. Toutes remarques supplémentaires sur les dossiers examinés doivent être portées au dos de ce formulaire.

LISTE DE CONTROLE DES DOSSIERS DE CLIENTE POUR LA MATERNITE ET LES SOINS POST-PARTUM

Structure _____ Vérificateur: _____ Date: _____

Choisir au hasard 10 dossiers, vérifier si chaque élément de la liste de contrôle figure sur le dossier de chaque client, puis établir le nombre de dossiers auxquels il manque de informations.

Élément de la liste de contrôle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nbre manquant	Remarques
1. Information sur la cliente (p.ex. nom, âge, adresse et numéro d'inscription)											/10	
2. Date et heure d'admission											/10	
3. Diagnostic (accouchement normal, éclampsie, infection, etc.)											/10	
4. Détails de l'examen vaginal *											/10	
5. Signes vitaux (tension artérielle, température, rythme cardiaque) **											/10	
6. Rythme cardiaque foetal											/10	
7. Statut sérologique révélé par le dépistage effectué lors des consultations prénatales											/10	
8. Statut sérologique révélé par le dépistage effectué à la maternité											/10	
9. Prise d'antirétroviraux (ARV) avant l'arrivée à la maternité											/10	
10. Consentement éclairé obtenu pour l'administration des ARV (si pas pris avant l'arrivée à la maternité)											/10	
11. Type d'ARV reçus											/10	
12. Utilisation d'un partogramme											/10	
13. Date et heure de l'accouchement et poids du bébé											/10	
14. Date du counseling de la femme sur le dépistage du VIH chez le nourrisson											/10	
15. Consentement éclairé obtenu pour l'administration des ARV au nourrisson											/10	
16. Type d'ARV administrés au nourrisson											/10	
17. Date du counseling de la femme sur les options d'alimentation des nourrissons											/10	
18. Etat de la cliente à la sortie											/10	
19. Etat du nourrisson à la sortie											/10	
20. Date et heure de sortie.											/10	
21. Date(s) prévue(s) pour la (les) visite(s) de suivi											/10	
22. Références pour le traitement, les soins et le soutien											/10	
23. Les éléments du dossier sont lisibles.											/10	

* Après l'admission. Réduire au maximum le nombre d'examen vaginaux pendant le travail. **Notés toutes les 30 minutes pendant la première phase active de l'accouchement et toutes les cinq minutes pendant la deuxième phase de l'accouchement. *Remarque* : Cette liste de contrôle peut être utilisée pour examiner les dossiers des clientes de la maternité et des soins post-partum de tout service de PTME. Toutes remarques supplémentaires sur les dossiers examinés doivent être portées au dos de ce formulaire.

.....

**Guides d'entretien avec
les clientes pour les
services de prévention
de la transmission du
VIH de la mère à l'enfant**

.....

Guide d'entretien avec la cliente pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : soins prénataux

Saluez la cliente et présentez-vous.

Je m'appelle _____ et je travaille ici. Nous voulons améliorer les services que nous offrons à nos clientes. Pour cette raison, nous aimerions connaître votre opinion sur nos services et sur ce que nous devons améliorer. Nous aimerions connaître les aspects positifs et négatifs de nos services.

Votre participation à cet entretien est volontaire. Vous êtes entièrement libre de ne pas y participer si vous ne le souhaitez pas. Si telle est votre décision, aucun service ne vous sera refusé à l'avenir pour cela. De plus, vous pouvez changer d'avis pendant l'entretien et choisir de ne pas continuer à y participer.

Cet entretien est privé et confidentiel. Votre nom ne sera pas utilisé. Vos réponses à nos questions n'auront aucun effet sur les services que vous recevrez dans cette structure sanitaire à l'avenir. (Vous n'êtes pas obligée de révéler les résultats de votre test de dépistage du VIH, à moins que cela ne vous gêne pas.) Vous pouvez également passer sur toutes questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre. L'entretien durera environ 15 minutes. Vos idées nous sont importantes—puis-je vous poser quelques questions ?

Consentement de la cliente

SI LA CLIENTE REPOND PAR L'AFFIRMATIVE, **L'ENQUETEUR** DEVRA SIGNER ET DATER LA DECLARATION CI-DESSOUS, PUIS POURSUIVRE L'ENTRETIEN.

Je certifie que j'ai lu la déclaration ci-dessus à la cliente et qu'elle a consenti à l'entretien.
Je certifie également que toute information révélée par la cliente restera confidentielle.

Signature _____ Date _____

SI LA CLIENTE REPOND PAR LA NEGATIVE, **L'ENQUETEUR** DEVRA SIGNER ET DATER LA DECLARATION CI-DESSOUS, PUIS ATTENDRE UNE AUTRE CLIENTE.

Je certifie que j'ai lu la déclaration ci-dessus à la cliente et qu'elle n'a pas consenti à l'entretien.

Signature _____ Date _____

Guide d'entretien avec la cliente pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : soins prénataux

Structure: _____ Date: _____

Nom de l'enquêteur : _____

Note à l'intention de l'enquêteur : Posez les questions écrites en caractères gras. Cochez (✓) les réponses données par la cliente. Ecrivez les remarques supplémentaires dans les espaces indiqués.

1. Est-ce la première fois que vous venez à la structure sanitaire ou s'agit-il d'une visite de suivi ?

Première visite Visite. de suivi.....

2. Pour quel type de services êtes-vous venue aujourd'hui ?

Cochez les réponses données. (Ne lisez pas les réponses à la cliente.)

(a) Soins prénataux

(b) Counseling et dépistage volontaires (CDV)

(c) Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). . .

(d) Soins post-partum et soins aux nouveau-nés

(e) Planification familiale

(f) Infections de l'appareil génital (IAG), y compris les infections sexuellement transmissibles (IST)

(g) Services gynécologiques

(h) Autre : _____

3. Avez-vous reçu les services pour lesquels vous êtes venue ?

Oui Non

Si non : Pourquoi pas ? Que s'est-il passé ?

4. Combien de temps avez-vous attendu pour voir un médecin, un conseiller ou un infirmier aujourd'hui ?

_____ minutes

5. Que faisiez-vous en attendant ?

6. Avez-vous reçu des informations verbales ou écrites aujourd'hui ?

Oui..... Non.....

Verbales..... Ecrites.....

(suite)

Guide d'entretien avec la cliente des services de soins prénataux (suite)

Si oui : Quel type d'information vous a-t-on donné ?

(Cochez toutes les réponses données. Ne lisez pas les réponses à la cliente.)

- (a) Soins prénataux.....
- (b) Accouchement.....
- (c) Soins post-partum et soins aux nouveau nés
- (d) Planification familiale
- (e) IAG, y compris les IST
- (f) Problèmes gynécologiques
- (g) Ce qu'est le VIH et comment il est transmis
- (h) Comportements qui augmentent le risque d'infection par le VIH ou de transmission du VIH à une autre personne
- (i) Comment prévenir ou réduire le risque d'infection
- (j) La signification des résultats du test de dépistage du VIH
- (k) La signification du terme « période de latence sérologique » (l'intervalle entre le moment suivant l'infection d'une personne par le VIH et le moment où les anticorps anti-VIH apparaissent dans le sang.) (Si la cliente ne connaît pas le terme, veuillez expliquer.)
- (l) L'effet que l'infection à VIH pourrait avoir sur la grossesse et le nourrisson
- (m) Comment le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit
- (n) Quand revenir pour le suivi
- (o) Où obtenir des informations supplémentaires et des services de soutien
- (p) Les structures où le programme de PTME est disponible dans le cadre des services prénataux ou post-partum
- (q) Autre : _____

7. Pensez-vous que le personnel ait clairement expliqué l'information ?

Oui Non

8. Le prestataire vous a-t-il assuré que les services (y compris tout ce dont vous avez discuté) sont confidentiels ?

Oui Non

9. Avez-vous passé suffisamment de temps avec le prestataire de services pour discuter de vos besoins ?

Oui Non

Si non : Quelle autre question auriez-vous voulu poser à un prestataire ?

(suite)

Guide d'entretien avec la cliente des services de soins prénataux (suite)

10. Le personnel était-il respectueux ?

Oui Non

11. Le personnel vous a-t-il offert des préservatifs ?

Oui Non

12. Vous a-t-on demandé de payer les services que vous avez reçus aujourd'hui ?

Oui Non

13. Les services de cette structure sont-ils abordables pour la plupart des membres de cette communauté ?

Oui Non

14. Qu'avez-vous entendu votre famille, vos amis ou d'autres membres de votre communauté dire de la qualité des services de cette structure sanitaire ?

15. D'après vous, y a-t-il des zones de la structure sanitaire qui devraient être rendues plus propres, plus confortables ou plus intimes ?

Oui Non

Si oui : Veuillez me dire quelles zones et pourquoi.

Note à l'intention de l'enquêteur : Si c'est la première fois que la cliente vient à la structure sanitaire, passez à la Question 19. Dans le cas contraire, continuez avec la Question 16.

16. Quand êtes-vous venue dans cette structure sanitaire pour la première fois ?

(suite)

Guide d'entretien avec la cliente des services de soins prénataux (suite)

17. Depuis que vous venez ici, la qualité des services s'est-elle améliorée, est-elle la même ou a-t-elle empiré ?

a. S'est améliorée

b. Est la même

c. A empiré

Note à l'intention de l'enquêteur : Si la cliente a répondu « Est la même », passez à la Question 19. Pour les autres réponses, continuez avec les questions ci-dessous.

18. Qu'est-ce qui a rendu les services :

a. Meilleurs ? _____

b. Pires ? _____

19. Qu'est-ce que vous aimez le plus à propos de cette structure sanitaire ou des services dont vous avez bénéficié ?

20. Quelque chose vous a-t-il déplu à propos de cette structure sanitaire ou des services dont vous avez bénéficié ?

21. D'après vous, que pourrait-on faire pour améliorer les services offerts dans cette structure ?

J'aimerais répondre à toute question que vous pourriez avoir avant que vous ne partiez.

Avez-vous des inquiétudes ou puis-je vous aider de quelque manière que ce soit ?

Merci pour votre aide, pour vos idées et pour le temps que vous nous avez consacré !

Guide d'entretien avec la cliente pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : maternité et soins post-partum

Saluez la cliente et présentez-vous.

Je m'appelle _____ et je travaille ici. Nous voulons améliorer les services que nous offrons à nos clientes. Pour cette raison, nous aimerions connaître votre opinion sur nos services et sur ce que nous devons améliorer. Nous aimerions connaître les aspects positifs et négatifs de nos services.

Votre participation à cet entretien est volontaire. Vous êtes entièrement libre de ne pas y participer si vous ne le souhaitez pas. Si telle est votre décision, aucun service ne vous sera refusé à l'avenir pour cela. De plus, vous pouvez changer d'avis pendant l'entretien et choisir de ne pas continuer à y participer.

Cet entretien est privé et confidentiel. Votre nom ne sera pas utilisé. Vos réponses à nos questions n'auront aucun effet sur les services que vous recevrez dans cette structure sanitaire à l'avenir. Vous pouvez passer sur toutes questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre. L'entretien durera environ 15 minutes. Vos idées nous sont importantes—puis-je vous poser quelques questions ?

Consentement de la cliente

SI LA CLIENTE REpond PAR L'AFFIRMATIVE, L'ENQUETEUR DEVRA SIGNER ET DATER LA DECLARATION CI-DESSOUS, PUIS POURSUIVRE L'ENTRETIEN

Je certifie que j'ai lu la déclaration ci-dessus à la cliente et qu'elle a consenti à l'entretien. ***Je certifie également que toute information révélée par la cliente restera confidentielle.***

Signature _____ Date _____

SI LA CLIENTE REpond PAR LA NEGATIVE, L'ENQUETEUR DEVRA SIGNER ET DATER LA DECLARATION CI-DESSOUS, PUIS ATTENDRE UNE AUTRE CLIENTE

Je certifie que j'ai lu la déclaration ci-dessus à la cliente et qu'elle n'a pas consenti à l'entretien.

Signature _____ Date _____

Guide d'entretien avec la cliente pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : maternité et soins post-partum

Structure : _____ Date: _____

Nom de l'enquêteur : _____

1. Est-ce la première fois que vous venez à la structure sanitaire ou s'agit-il d'une visite de suivi ?

Première visite Visite de suivi

2. Pensez-vous que le personnel se soit promptement occupé de vous à votre arrivée ?

Oui Non

3. Le personnel vous a-t-il apporté du réconfort et du soutien ou vous a-t-il autorisé à recevoir du soutien de la (des) personne(s) dont vous souhaitiez la présence ?

Oui Non

4. Le prestataire vous a-t-il assuré que toutes vos discussions sont confidentielles ?

Oui Non

5. Avez-vous, de quelque manière que ce soit, eu l'impression d'être délibérément évitée ou d'être traitée différemment des autres femmes en travail ?

Oui Non

Si oui : Veuillez expliquer de quelle manière. _____

6. Le personnel vous a-t-il conseillée sur la planification familiale, y compris sur les pilules contraceptives d'urgence et la double protection ? (*Expliquez à la cliente que la double protection consiste en l'utilisation des préservatifs et d'une autre méthode de planification familiale pour se protéger contre les infections.*)

Oui Non

7. Le personnel vous a-t-il fourni une orientation pour le suivi continu de la croissance et du développement de votre nourrisson ?

Oui Non

(suite)

Guide d'entretien avec la cliente post-partum (suite)

8. Le personnel vous a-t-il encouragé à revenir pour votre rendez-vous de suivi post-partum ?

Oui Non

Si oui : Les rendez-vous ont-ils été fixés de manière à correspondre à ceux du suivi de la santé du nourrisson ou de l'enfant ?

Oui Non

9. Le personnel était-il respectueux ?

Oui Non

Si non : Veuillez expliquer. _____

10. Vous a-t-on demandé de payer les services que vous avez reçus aujourd'hui ?

Oui Non

11. Les services de cette structure sont-ils abordables pour la plupart des membres de cette communauté ?

Oui Non

12. Qu'avez-vous entendu votre famille, vos amis ou d'autres membres de votre communauté dire de la qualité des services de cette structure sanitaire ?

Note à l'intention de l'enquêteur : Si c'est la première fois que la cliente vient à la structure sanitaire, passez à la Question 16. Dans le cas contraire, continuez avec les questions ci-dessous.

13. Quand êtes-vous venue dans cette structure sanitaire pour la première fois ?

14. Depuis que vous venez ici, la qualité des services s'est-elle améliorée, est-elle la même ou a-t-elle empiré ?

a. S'est améliorée

b. Est la même

c. A empiré

Note à l'intention de l'enquêteur : Si la cliente a répondu « Est la même », passez à la Question 16. Pour les autres réponses, continuez avec les questions ci-dessous.

(suite)

Guide d'entretien avec la cliente post-partum (suite)

15. Qu'est-ce qui a rendu les services :

a. Meilleurs ? _____

b. Pires ? _____

16. Qu'est-ce que vous aimez *le plus* à propos de cette structure sanitaire ou des services dont vous avez bénéficié ?

17. Quelque chose vous a-t-il déplu à propos de cette structure sanitaire ou des services dont vous avez bénéficié ?

18. D'après vous, que pourrait-on faire pour améliorer les services offerts dans cette structure

J'aimerais répondre à toute question que vous pourriez avoir avant que vous ne partiez. Avez-vous des inquiétudes ou puis-je vous aider de quelque manière que ce soit ?

Merci pour votre aide, pour vos idées et pour le temps que vous nous avez consacré !

.....

**Formulaires d'analyse du
cheminement des clientes
pour les services de
prévention de la transmis-
sion du VIH de la mère à
l'enfant**

.....

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU CLIENT

Numéro du client : _____ Date : _____ Heure d'arrivée à la structure : _____

Sexe : Masculin ___ Féminin ___

Principale raison de la visite (voir les codes pour les types de services) : _____

Raison secondaire de la visite (voir les codes pour les types de services) : _____

Chronométrage de la visite :

Première visite pour le service principal ___ Visite de suivi pour le service principal ___

	Initiales du membre initials	Début du service	Fin du service	Durée du contact (en minutes)
Premier contact	_____	_____	_____	_____
Deuxième contact	_____	_____	_____	_____
Troisième contact	_____	_____	_____	_____
Quatrième contact	_____	_____	_____	_____
Cinquième contact	_____	_____	_____	_____
Sixième contact	_____	_____	_____	_____

Commentaires : _____

Codes: Service Type

A—Soins prénataux

B—Soins post-partum et soins aux nouveau-nés

C—Planification familiale

D—Infections de l'appareil génital (IAG), y compris les infections sexuellement transmissibles (IST)

E—Counseling et dépistage volontaire du VIH (CDV)

F—Services gynécologiques

G—Services de santé de la reproduction pour hommes

H—Stérilité

I—Autre (bien vouloir préciser, le cas échéant)

TABLEAU RECAPITULATIF DU CHEMINEMENT DES CLIENTS

Structure : _____ Date: _____ Séance : _____

Page	Nombre total de clients	Durée totale (en minutes)	Durée totale du contact (en minutes)	Pourcentage du temps du client passé avec le personnel
1				
2				
3				
Totaux				

Nombre moyen de minutes par client (arrondi au nombre entier) : _____ (diviser la « Durée totale » par le « Nombre total de clients »)

Durée moyenne du contact (en minutes) (arrondi au nombre entier) : _____ (diviser la « Durée totale » par le « Nombre total de clients »)

.....

**Formulaires de plan d'action
et de suivi pour les services
de prévention de la
transmission du VIH de la
mère à l'enfant**

.....

Plan d'action

Problème	Cause(s)	Recommandation	Personne responsable	Echéance

Suivi du plan d'action

Problème	Cause(s)	Recommandation	Etat d'avancement	Commentaires

Références

Huezo, C. et Diaz, S. 1993. Quality of care in family planning: Clients' rights and providers' needs. *Advances in Contraception* 9(2):129–139.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 1993. *The rights of the client*. Affiche. Londres.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (ONUSIDA). 2002. *Report on the global HIV/AIDS epidemic, July 2002*. Genève.

ONUSIDA. 2004. *2004 report on the global HIV/AIDS epidemic: 4th global report*. Genève.

Organisation des Nations Unies. 1995. *Population and development: Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994. Vol. 1*. New York: Department for Economics and Social Information and Policy Analysis.

Organisation mondiale de la santé (OMS). 2004. *Prevention of mother-to-child transmission of HIV generic training package: Trainer manual*. Genève.

Ressources supplémentaires

Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). 2001. Revised guidelines for HIV counseling, testing, and referral, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 50 (RR-19):1–53.

CDC. 2001. Revised recommendations for HIV screening of pregnant women. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 50 (RR-19):63–85.

EngenderHealth. 2004. *COPE® handbook: A process for improving quality in health services, revised edition*. New York.

Family Health International (FHI). 2001. *HIV/AIDS prevention and care in resource-constrained settings: A handbook for the design and management of programs*. Research Triangle Park, NC.

Gender and HIV/AIDS Task Force, Interagency Gender Working Group, and U.S. Agency for International Development (USAID). 2004. *How to integrate gender into HIV/AIDS programs: Using lessons learned from USAID and partner organizations*. Washington, D.C.

International HIV/AIDS Alliance. 2003. *Scaling up HIV testing and counseling services—Toolkit*. Disponible sur le site <http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>.

OMS. 2004. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: Guidelines on care, treatment, and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings*. Genève.

OMS. 2003. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. Genève.

OMS. 2003. *Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2nd edition*. Genève.

OMS. 2003. *Integrated management of pregnancy and childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice*. Genève.

ONUSIDA. 1998. *HIV and infant feeding: A review of HIV transmission through breastfeeding*. Genève.

Rutenberg, N., et al. 2003. *Programme recommendations for the prevention of mother-to-child transmission of HIV: A practical guide for managers*. New York: Population Council et UNICEF.

USAID. 2003. *Family planning / HIV integration: Technical guidance for USAID-supported field programs*. Washington, DC.

Promesse de confidentialité

Je certifie que toute information que j'obtiendrai des dossiers des clientes, des registres de la structure sanitaire, des entretiens avec les clientes ou de toute autre source durant la session du COPE restera confidentielle.

Signature _____

Date _____

