

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA POPULATION ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



GUIDE DU DEPISTAGE ET CONSEIL DU VIH IA L'INITIATIVE DU PRESTATAIRE



Novembre 2010

PREFACE

Les résultats des enquêtes réalisées en Afrique subsaharienne montrent que seulement 12 % des hommes et 10 % des femmes ont bénéficié d'un dépistage du VIH et en ont reçu le résultat. En RCA, selon le rapport de l'Accès Universel 2009, 4 % des personnes de plus de 15 ans ont fait un test de dépistage dans les 12 derniers mois dans le pays et qui sont revenus chercher leurs résultats.

Il est essentiel de développer la connaissance du statut sérologique pour étendre l'accès en temps utile aux traitements, aux soins et au soutien, pour donner aux personnes qui vivent avec le VIH la possibilité de s'informer et les moyens d'éviter de transmettre le virus à autrui. Les établissements de santé constituent un point de contact essentiel avec les personnes infectées par le VIH qui ont besoin de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

En République Centrafricaine, avec cette approche, le test de dépistage du VIH est recommandé :

- 1) pour tous les patients dont le tableau clinique pourrait résulter d'une infection à VIH sous-jacente ;
- 2) comme un élément standard des soins médicaux pour tous les patients consultant dans les établissements de santé.

Les prestataires de services doivent toujours s'efforcer de servir au mieux les intérêts du client. Cela suppose de leur donner des informations suffisantes pour qu'il puisse prendre de son plein gré et en toute connaissance de cause la décision de se faire tester, de garantir la confidentialité, d'assurer le conseil après le test et de l'orienter vers les services appropriés.

L'aval donné par le présent guide ne cautionne pas les dépistages obligatoires ou sous la contrainte.

Le présent guide vient renforcer le dispositif national en matière de dépistage du VIH qui préconisait jusqu'à lors le conseil dépistage volontaire (à l'initiative du client). Il est destiné aux prestataires de service en matière de lutte contre le VIH/SIDA en RCA et s'inspire des recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA de 2007 concernant les orientations de base sur le Dépistage et Conseil du VIH à l'initiative du Prestataire (DCIP) dans les établissements de santé.

Il est destiné également à un large public englobant les responsables politiques, les planificateurs, les coordonnateurs des programmes contre le VIH/SIDA, les soignants, les organisations non gouvernementales assurant des services dans ce domaine et les groupes de la société civile.

**Le Ministre de la Santé Publique, de la Population et de la
Lutte contre le SIDA**

André NALKE DOROGO

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
CHAPITRE 1 : TERMINOLOGIE	6
CHAPITRE 2 : RECOMMANDATIONS	8
CHAPITRE 3 : CONDITIONS PROPICES A LA MISE EN ŒUVRE DU DCIP.....	9
CHAPITRE 4 : PROCESSUS ET ELEMENTS DU DEPISTAGE CONSEIL A L'INITIATIVE DU SOIGNANT	10
I. Informations avant le test et consentement éclairé	10
II. Suivi après un refus du test.....	11
III. Conseil après le Test.....	11
IV. Fréquence du test de dépistage	13
CHAPITRE 5 : MODALITES TECHNIQUES DES TESTS DE DEPISTAGE.....	14

INTRODUCTION

Au cours de cette dernière décennie, la communauté internationale s'est mobilisée pour étendre la prévention, les soins et le traitement de l'infection à VIH dans le but de se rapprocher le plus possible de l'accès universel en 2010.

Malgré les progrès enregistrés, l'ONUSIDA a estimé en fin 2009 à 33,3 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde dont 2,6 millions de nouvelles infections.

Une enquête menée par l'ONUSIDA et l'OMS dans douze pays fortement touchés d'Afrique subsaharienne ont montré que seulement 12 % des hommes et 10 % des femmes ont bénéficié d'un dépistage du VIH et en ont reçu le résultat (valeurs médianes). En RCA selon le rapport de l'Accès Universel 2009, 4 % des personnes de plus de 15 ans ont fait un test de dépistage dans les 12 derniers mois et qui sont revenus chercher le résultat.

Non seulement le dépistage est difficilement accessible et rarement demandé, peu de personnes connaissent leur statut sérologique et la plupart de celles qui sont séropositives n'accèdent aux services de conseil et de dépistage que lorsqu'elles sont déjà à un stade avancé de la maladie.

Il en va de même pour le traitement antirétroviral dont l'efficacité en termes de morbidité et de mortalité est maximale si l'infection à VIH est diagnostiquée avant le stade de l'immunodépression terminale. Pourtant, un diagnostic plus précoce permet de donner aux personnes vivant avec le VIH des informations et des outils pour éviter la transmission de l'infection.

La République Centrafricaine, pays le plus touché par l'épidémie du VIH/SIDA dans la sous région d'Afrique centrale a souscrit à l'initiative de l'Accès Universel à la Prévention, au traitement et aux soins associés au VIH, a élaboré des directives pour le Conseil Dépistage Volontaire (CDV) en 2004.

Depuis lors, avec la création des Centres de Conseil Dépistage Volontaire, des résultats encourageants ont été enregistrés. Toutefois, une bonne partie de la population ignore encore son statut sérologique.

En effet, la couverture par les services de conseil et dépistage du VIH à l'initiative du client en RCA demeure insuffisante pour plusieurs raisons entre autres :

(i) la stigmatisation et la discrimination, (ii) l'accès limité aux traitements, aux soins et aux services de santé en général, (iii) le dépistage tardif à visée diagnostique, (iv) la sous-estimation du risque personnel de l'infection par le VIH.

La déclaration sur les tests VIH publiée par l'ONUSIDA et l'OMS en juin 2004 préconise à la fois le conseil et le dépistage à l'initiative du client (également appelés conseil et dépistage volontaire ou CDV) ainsi que le dépistage et conseil à l'initiative du prestataire.

Les établissements de santé sont un lieu privilégié pour rencontrer des personnes infectées par le VIH et qui ont besoin de moyens de prévention, d'un traitement, de soins et de soutien. Le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire permet de garantir un diagnostic plus systématique de l'infection à VIH dans les établissements de santé ; ce qui facilite l'accès des

patients à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dont ils ont besoin. Cependant, les craintes concernant les pressions exercées sur les patients et les conséquences négatives de la révélation du statut sérologique soulignent qu'il faut absolument assurer une formation et un encadrement adéquats des prestataires, notamment pour le conseil, l'obtention du consentement éclairé et le respect de la confidentialité des résultats du dépistage. Un suivi attentif et une évaluation rigoureuse seront nécessaires, notamment au moment de l'instauration du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant, pour que les patients en tirent le meilleur parti en subissant le moins d'effets négatifs possible.

Le présent guide donne des orientations pratiques de base sur le dépistage conseil du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé.

Ce document n'aborde pas en détail le dépistage du VIH à l'initiative du client déjà abordé dans les directives nationales relatives au Conseil Dépistage Volontaire élaborées en 2004 et toujours en vigueur.

Il vise à établir une synergie entre l'éthique médicale et divers objectifs liés aux soins cliniques, à la santé publique et aux droits de l'homme. Il s'agit de :

- permettre aux individus de connaître, librement et en connaissance de cause, leur statut sérologique et, le cas échéant, de bénéficier des moyens de prévention, d'un traitement, de soins et de soutien, de prévenir la transmission du VIH et de ne pas être victimes de stigmatisation, de discrimination ni de violence ;
- améliorer les résultats des traitements et de la prévention ;
- favoriser le droit à l'autonomie, au respect de la vie privée et à la confidentialité ;
- promouvoir des politiques et des pratiques factuelles et des conditions propices à leur mise en œuvre ;
- définir le rôle et les responsabilités des soignants dans l'accès au dépistage du VIH, au conseil et aux interventions connexes.

CHAPITRE 1 : TERMINOLOGIE

Le présent guide utilise la terminologie ci-après.

- **Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du client** (appelé également conseil et dépistage volontaire, CDV) : les individus recherchent activement le conseil et le dépistage du VIH dans un établissement qui propose ces services. Ce processus met en général l'accent sur l'évaluation et la gestion du risque individuel par des conseillers qui abordent des questions comme l'opportunité et les conséquences du test, ainsi que l'élaboration de stratégies individuelles de réduction des risques. Ces dépistages se pratiquent dans un grand nombre de structures, établissements de santé, structures autonomes en dehors des établissements de soins, équipes mobiles, cadre communautaire et même parfois à domicile.
- **Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du prestataire (DCIP)** : dans ce cas, la procédure est recommandée en tant qu'élément habituel des soins médicaux par des soignants aux personnes qui viennent consulter dans les établissements de santé. L'objectif principal est alors de permettre la prise de décisions cliniques spécifiques ou de proposer des services médicaux particuliers qu'il est impossible de fournir si l'on ne connaît pas le statut sérologique du patient.

Dans le cas des personnes qui se présentent dans les établissements de santé avec des signes ou symptômes d'une maladie que l'on peut attribuer à l'infection à VIH, les soignants ont la responsabilité élémentaire de recommander le conseil et le dépistage du VIH dans le cadre de la prise en charge systématique du patient. Cela veut dire que ce test devra également être recommandé aux patients atteints de tuberculose et à ceux que l'on soupçonne d'avoir contracté cette maladie.

Cette procédure vise également à identifier les infections à VIH qui ne sont ni connues, ni suspectées chez les personnes fréquentant les établissements de santé. Il arrivera donc, dans certaines situations, que les soignants recommandent le conseil et le dépistage du VIH à des patients même s'ils ne présentent aucun signe ou symptôme manifeste d'une infection à VIH. Certains de ces patients pourraient en effet être porteurs du VIH et la connaissance de leur séropositivité leur permettrait alors de bénéficier de services spécifiques de prévention ou de traitement. Dans ces circonstances, le soignant recommande le conseil et le dépistage dans le cadre de l'ensemble des services fournis à tous les patients à chaque consultation dans l'établissement de santé.

Il faut souligner ici que, comme pour le conseil et le dépistage à l'initiative du client, la procédure reste soumise à l'acceptation du patient et l'on doit observer la « **règle des 3 C** » : **consentement éclairé, conseil et confidentialité**.

La procédure du dépistage conseil du VIH à l'initiative du soignant devait se dérouler sur le principe du « consentement présumé » ou du « consentement explicite ».

Le principe du « consentement explicite » suppose que le patient manifeste explicitement son accord pour le dépistage une fois qu'il a reçu toutes les informations préalables.

Lorsqu'on suit le principe du « consentement présumé », le patient doit alors exprimer spécifiquement son refus du dépistage après avoir reçu toutes les informations préalables, s'il ne veut pas subir ce test.

Conformément aux orientations de l'OMS et de l'ONUSIDA, les termes de consentement explicite et de consentement présumé ont été évités, pour adopter l'expression «dépistage conseil du VIH à l'initiative du soignant », qui intègre le droit du patient de refuser, en connaissance de cause, cette recommandation du soignant.

Les conseils formulés dans le présent guide visent à aider le soignant à déterminer s'il doit proposer à ses patients le conseil et le dépistage du VIH et dans quelles circonstances.

CHAPITRE 2 : RECOMMANDATIONS

L'épidémie du VIH/SIDA en RCA étant de type généralisé, les dispositions internationales contenues dans le présent guide recommandent aux soignants de proposer le conseil et le dépistage du VIH dans les situations suivantes :

- En cas de tableau clinique évoquant une infection à VIH (symptomatique) :
 - Tous les adultes, adolescents ou enfants qui se présentent dans un établissement de santé avec des signes, des symptômes ou des pathologies évoquant une infection par le VIH, dont la tuberculose et les autres pathologies décrites dans la Classification clinique de l'OMS de l'infection à VIH ;
 - Les nouveau-nés de mères séropositives en tant qu'élément systématique du suivi pour ces enfants ;
 - Les enfants présentant une croissance insuffisante ou un état de malnutrition en situation d'épidémie généralisée et, dans certaines autres circonstances, quand les enfants dénutris ne réagissent pas à une thérapie nutritionnelle adaptée.
- En l'absence de signes évocateurs de l'infection à VIH :

Le soignant doit proposer au patient le conseil et le dépistage du VIH, que celui-ci présente ou non des signes et symptômes d'une infection sous-jacente et quel que soit le motif de la consultation, l'on recommande le dépistage dans les établissements ou services ci-après :

 - Établissements de soins hospitaliers et ambulatoires, y compris les services de prise en charge de la tuberculose ;
 - Consultation des adultes et adolescents ;
 - Services de soins prénatals, post-natals (suivi de croissance) et vaccination ;
 - Maternité et Services de gynécologie ;
 - Services de consultation pédiatrique ;
 - Service de récupération nutritionnelle ;
 - Services de chirurgie ;
 - Services de santé des adolescents et jeunes ;
 - Services de prise en charge des IST ;
 - Services psychiatriques ;
 - Services de transfusion sanguine ;
 - Services de santé de la reproduction, y compris la planification familiale.

CHAPITRE 3 : CONDITIONS PROPICES A LA MISE EN ŒUVRE DU DCIP

Avant la mise en œuvre du dépistage du VIH et conseil à l'initiative des prestataires, des conditions suivantes doivent être observées :

- **Information avant le dépistage en séance individuelle ou en groupe ;**
- **Prévention de base pour les personnes séronégatives :**
 - conseils en matière de prévention pour les individus et les couples, et informations sur les services de prévention après le dépistage ;
 - distribution de préservatifs masculins et féminins et promotion de leur utilisation ;
 - prophylaxie pré et post-exposition, le cas échéant.

- **Prévention de base pour les personnes séropositives**

Elle consiste à procéder aux principales actions suivantes :

- consultation individuelle après le dépistage avec un soignant qualifié, au cours de laquelle le patient est adressé aux services de prévention, de soins et de traitement dont il a besoin ;
 - soutien pour la révélation du statut au partenaire et consultations de couple ;
 - conseils et dépistage du VIH pour les partenaires et les enfants ;
 - conseils concernant les pratiques sexuelles à moindre risque et la réduction des risques, promotion de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins ;
 - interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant, y compris l'administration des antirétroviraux ;
 - conseils concernant les services de santé génésique et la planification familiale et accès aux méthodes contraceptives.
- **Soins et soutien de base pour les personnes séropositives :**
 - Education et soutien psychosocial pour la prise en charge de l'infection à VIH ;
 - examen clinique périodique et détermination du stade clinique ;
 - prévention et traitement des infections opportunistes, prophylaxie au cotrimoxazole ;
 - dépistage et traitement de la tuberculose ;
 - prévention et traitement du paludisme, le cas échéant ;
 - prévention et traitement des IST, soins palliatifs et traitement symptomatique ;
 - conseils et soutien concernant d'autres mesures d'hygiène, par exemple la salubrité de l'eau de boisson, conseils en matière de nutrition ;
 - conseils sur l'alimentation du nourrisson et traitement antirétroviral, si indiqué.

I. Informations avant le test et consentement éclairé

➤ Minimum d'information à fournir pour obtenir le consentement éclairé

Selon les conditions locales, les informations préalables au test de dépistage du VIH peuvent être données dans le cadre d'une séance individuelle d'information ou de discussions de groupe.

Le consentement devra toujours être donné en privé, de manière individuelle, en présence d'un soignant. Les informations fournies au client concernent au minimum les aspects suivants :

- les raisons motivant la demande du test de dépistage du VIH ;
- les avantages du dépistage du VIH sur le plan clinique et préventif ;
- les informations pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation, l'abandon ou d'autres actes de violence par exemple ;
- les services disponibles pour le continuum de soins en cas de résultat positif ou négatif, y compris l'accès au traitement antirétroviral ;
- le caractère confidentiel du résultat du test de dépistage;
- le droit de refus du test de dépistage proposé ;
- le droit d'accès du patient aux autres services de soins même en cas de refus du test proposé ;
- l'incitation au partage de l'information d'un résultat positif à d'autres personnes exposées au VIH ;
- la possibilité de poser des questions aux soignants ;
- l'information du patient sur la révélation du statut sérologique aux partenaires sexuels ou s'injectant des drogues.

Normalement la communication orale suffit pour l'obtention du consentement éclairé.

➤ Informations complémentaires pour les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer

Les informations préalables pour les femmes enceintes ou susceptibles de l'être devraient aussi couvrir les points suivants :

- les risques de transmission du VIH au nourrisson ;
- les mesures pouvant être prises pour diminuer la transmission mère-enfant, parmi lesquelles la prophylaxie antirétrovirale et les conseils sur l'alimentation du nourrisson;
- les avantages d'un diagnostic précoce du VIH pour les nourrissons.

➤ **Considérations particulière pour les mineurs et les enfants**

En tant que mineurs (sujets de moins de 18 ans), au regard de la loi, *les enfants ne peuvent pas donner un consentement éclairé, mais ils ont* le droit d'être associés aux décisions qui affectent leur vie et de faire connaître leur opinion, compte tenu de leur degré de maturité.

➤ **Considérations particulières pour les adolescents (es)**

L'information avant le test de l'adolescent doit être adaptée à l'âge du patient, à son degré de maturité et à son niveau d'instruction.

- Si l'adolescent(e) donne son accord, en indiquant qu'il ou elle comprend les risques et les avantages du test VIH et aimerait s'y soumettre, le soignant cherche alors à obtenir le consentement éclairé d'un des parents ou du tuteur légal ;
- Dans certains cas, il n'y a pas de parent ou de tuteur légal pour donner un consentement au nom de l'adolescent. Il peut alors arriver que le soignant ait à évaluer si l'adolescent est en mesure de demander lui-même et d'accepter seul le dépistage. L'agent de santé devra travailler en permanence dans le cadre du droit et de la réglementation locale ou nationale, en étant toujours guidé par l'intérêt supérieur du patient.

➤ **Patients gravement malades**

Les patients dans un état critique ou inconscients peuvent ne pas être en mesure de donner un consentement éclairé pour le dépistage du VIH. Dans ces circonstances, on cherchera à obtenir ce consentement auprès de la famille proche, d'un tuteur ou d'un aidant. S'il n'y a personne à qui s'adresser, les soignants devront agir en fonction de l'intérêt supérieur du patient concerné.

II. Suivi après un refus du test

Le refus du dépistage du VIH ne doit pas entraîner une diminution de la qualité des services ou l'exclusion du patient. Il ne doit pas influencer sur l'accès aux services de santé qui ne dépendent pas de la connaissance du statut sérologique. On doit proposer aux personnes qui refusent le test une assistance pour qu'elles aient, ultérieurement, accès au conseil et au dépistage du VIH soit à leur propre initiative, soit à celle d'un soignant. On notera dans le dossier médical la décision du patient de façon à ce que, lors de consultations ultérieures dans l'établissement de soins, pour que l'on puisse reprendre des discussions sur le sujet.

III. Conseil après le Test

Cet élément fait partie intégrante de la procédure de dépistage. Toutes les personnes qui ont fait un dépistage doivent bénéficier d'un entretien de conseil au moment où elles reçoivent le résultat du test, qu'il soit positif ou négatif.

- Dans le cas d'un **résultat négatif**, le minimum d'informations à fournir est le suivant :
 - une explication du résultat, avec des informations sur la période de latence avant l'apparition des anticorps anti-VIH et la recommandation de refaire le test en cas d'exposition récente ;
 - des conseils de base sur les méthodes de prévention de la transmission du VIH ;

- la démonstration de l'utilisation correcte des préservatifs ;
- la remise de préservatifs masculins et/ou féminins.

Le soignant doit évaluer avec son patient s'il doit être orienté vers une séance de conseil plus approfondi ou vers un service de soutien supplémentaire à la prévention.

➤ Dans le cas où le **résultat est positif**, le soignant doit :

- informer le patient d'une manière simple et claire et lui laisser le temps d'y réfléchir ;
- s'assurer qu'il a bien compris la signification du résultat ;
- lui permettre de poser des questions ;
- l'aider à surmonter les émotions qui l'envahissent ;
- discuter avec lui de ses inquiétudes immédiates et l'aider à déterminer auprès de qui il pourra trouver un soutien immédiat dans son entourage ;
- l'informer sur le circuit du patient et sur les possibilités de prise en charge dans les établissements de santé disponibles dans la communauté pour le suivi;
- donner des informations sur la prévention de la transmission du VIH, en fournissant au patient des préservatifs masculins et/ou féminins, ainsi que des instructions pour leur utilisation correcte ;
- donner des informations sur les autres mesures de prévention utiles, comme une bonne alimentation, la prise de cotrimoxazole et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- discuter des conditions et du moment de la communication éventuelle du résultat avec un confident ou le conjoint ;
- encourager le conseil et le dépistage pour les partenaires et les enfants ;
- évaluer le risque d'actes violents ou de suicide et envisager les mesures qui peuvent être prises pour garantir la sécurité physique des patients, notamment des femmes ;
- fixer un rendez-vous pour les consultations de suivi une éventuelle orientation vers les structures de prise en charge appropriée.

➤ **Pour les femmes enceintes séropositives, le conseil après le test doit aussi couvrir les points suivants :**

- plan de préparation à l'accouchement ;
- utilisation des antirétroviraux pour la santé de la patiente, s'ils sont indiqués et disponibles, ou pour la prévention de la transmission mère-enfant ;
- alimentation de la mère couvrant les apports en fer et en acide folique ;
- options pour l'alimentation de l'enfant et soutien à la mère pour la réalisation de son choix ;

- dépistage du/des partenaires
- dépistage du VIH chez le nourrisson et suivi ;

Dans la majorité des cas, l'infection de l'enfant par le VIH a été transmise par la mère et un résultat positif (sérologique ou virologique) indique la plupart du temps une infection de la mère. On recommandera donc le conseil et le dépistage du VIH aux parents et à la fratrie des enfants infectés si possible dans le cadre d'un processus familial ou impliquant le couple. On informera en particulier les mères qu'un test négatif de l'enfant ne signifie pas obligatoirement que sa mère n'est pas infectée par le VIH.

Les soignants doivent être suffisamment bien équipés pour répondre aux besoins des enfants.

IV. Fréquence du test de dépistage

Lorsque le test sérologique est négatif, insister sur les moyens de prévention et recommander un autre test trois (3) mois plus tard.

Les femmes enceintes séronégatives doivent faire un dépistage le plus tôt possible au début et à la fin de chaque grossesse.

Facteurs à prendre en compte

L'utilisation des tests rapides pour le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant présente les avantages suivants : visibilité du test, exécution rapide, confiance accrue dans les résultats.

On peut procéder à ces tests en dehors des structures d'un laboratoire ; il n'y a pas besoin de matériel spécialisé et ils peuvent être pratiqués dans les établissements de soins primaires. Ces tests doivent être faits par un personnel formé.

Les tests ELISA sont réservés aux structures de diagnostic de référence. Ces tests imposent cependant d'avoir un personnel et du matériel de laboratoire spécialisés.

Il est recommandé le diagnostic virologique (PCR) précoce chez les nourrissons. Toutefois, le diagnostic sérologique doit être proposé pour les nourrissons âgés de plus 18 mois.

Algorithmes de dépistage

Le dépistage se fait conformément aux algorithmes retenus au niveau national.

Dans les tests en série, si le premier test est négatif, on note que la recherche des anticorps anti-VIH a donné un résultat négatif. Si le test est positif, on soumet l'échantillon à un second test utilisant des antigènes différents ou une autre base que le premier. Lorsque le résultat du second test est positif, on considère alors qu'il s'agit d'un vrai positif.

Lorsque les résultats des deux tests (en série ou en parallèle) sont discordants (un positif et l'autre négatif), on consigne ce résultat de discordance. L'avis d'un laboratoire spécialisé pourra alors être requis dans ce cas.

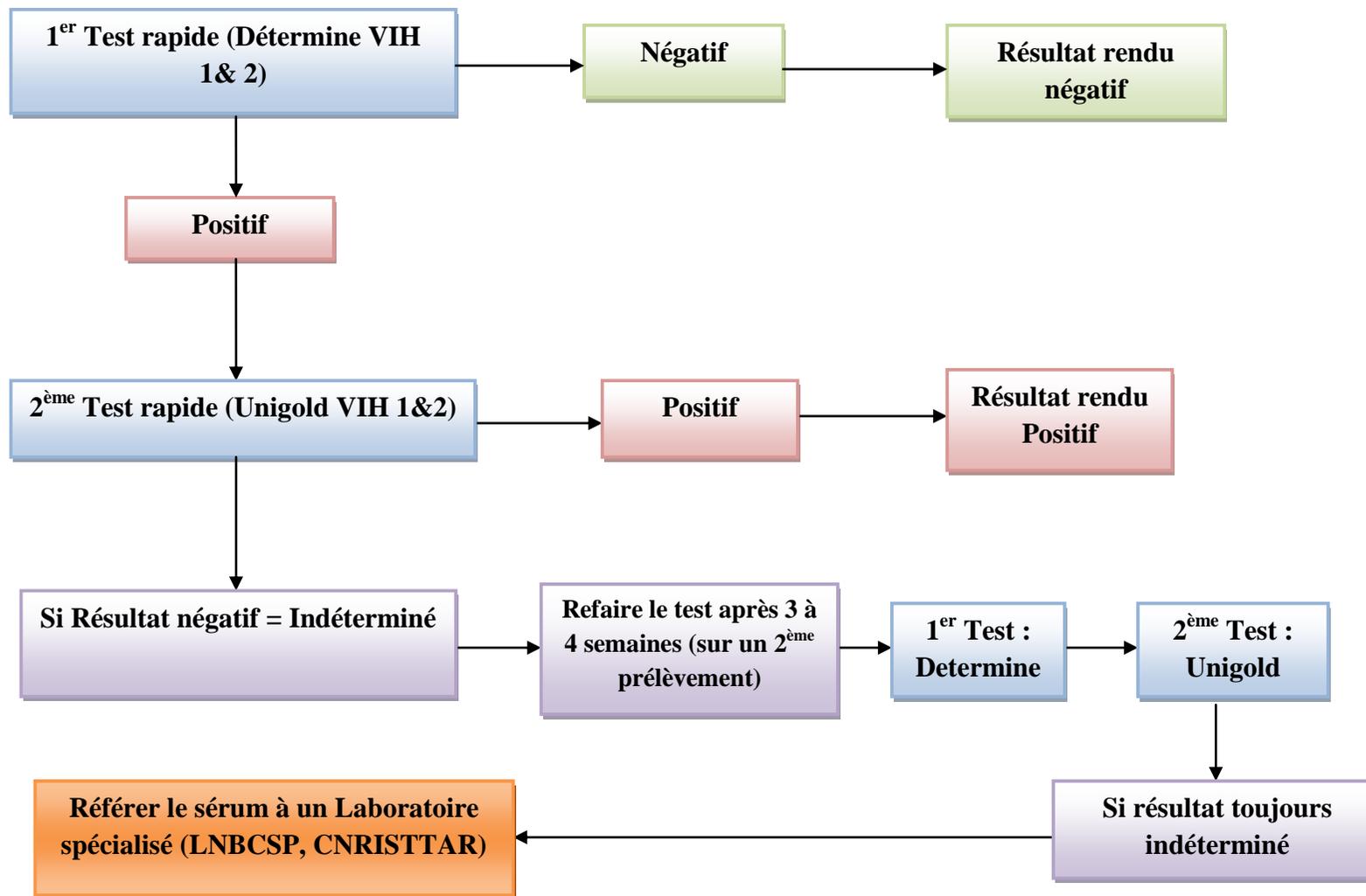


Figure 1 : algorithme de dépistage utilisant les tests rapides

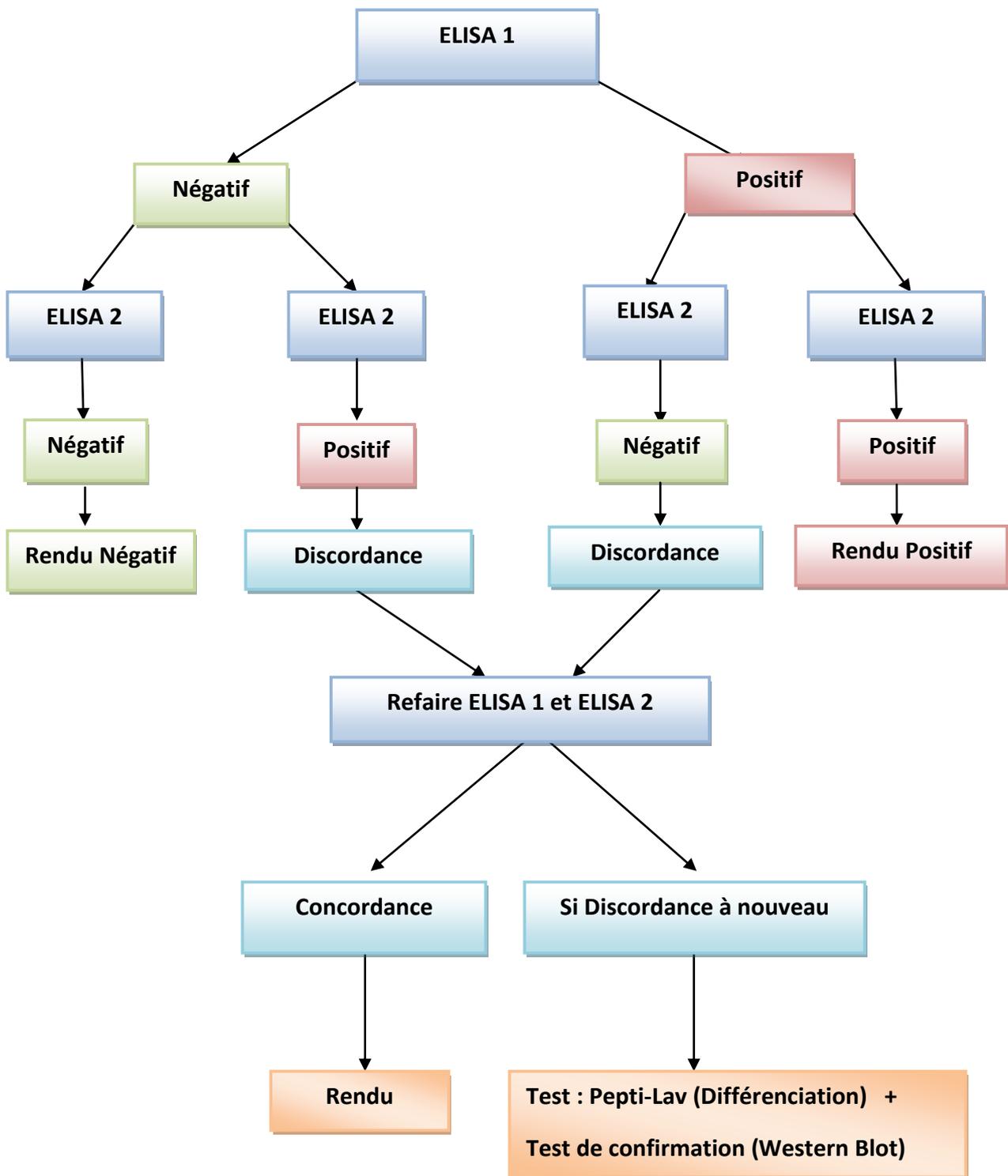


Figure 2 : algorithme de dépistage utilisant la méthode ELISA

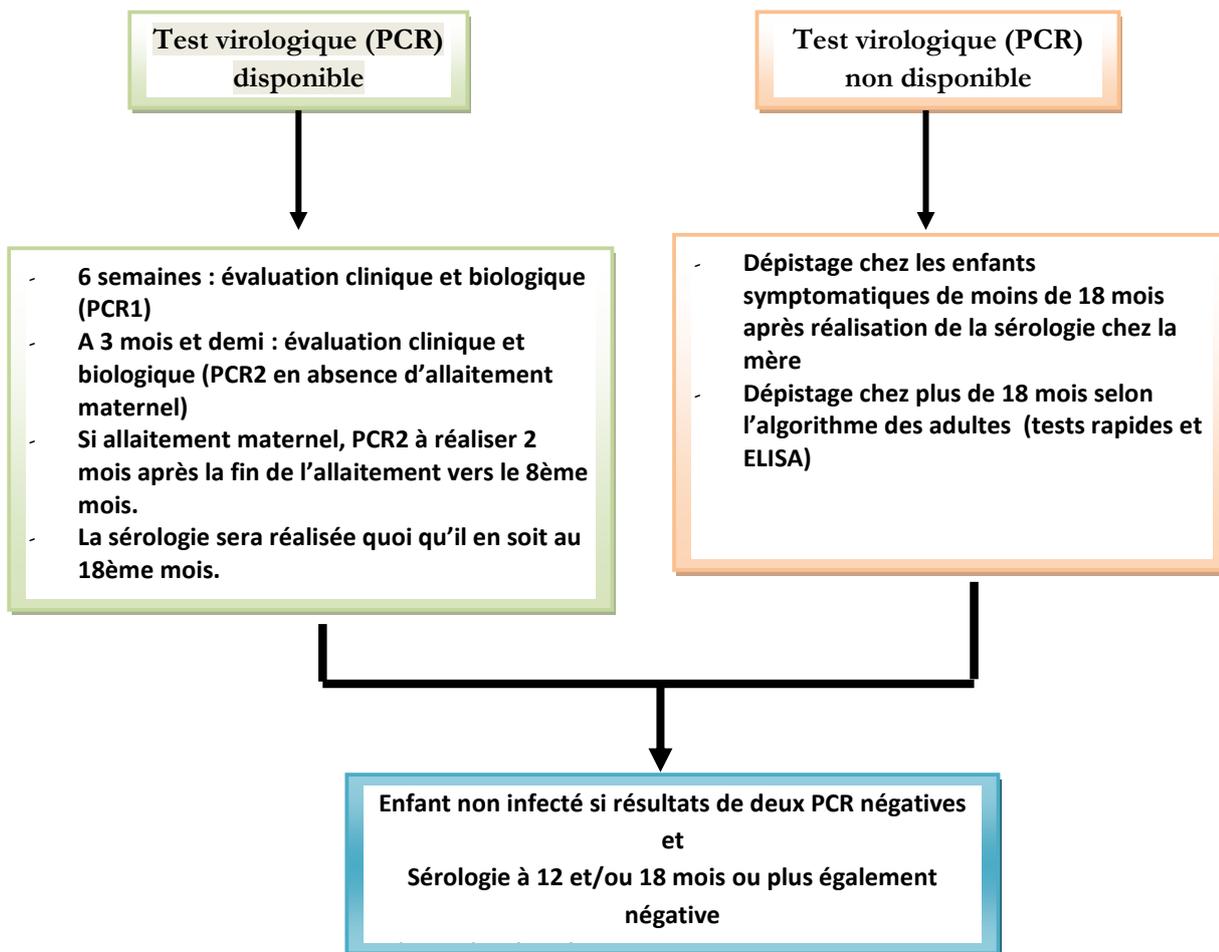


Figure 3 : algorithme de dépistage chez l'enfant

LISTE DES PARTICIPANTS

NOM ET PRENOMS	INSTITUTION
Dr FIKOUMA Valentin	CTA Hôpital communautaire
Dr WABOLOU Philomène	CTA Hôpital communautaire
Mr GBAKA Bertrand, psychologue	CTA Hôpital communautaire
Mme MBARY Cécile, conseillère	CTA Hôpital communautaire
Dr TCOKOUANDE Guy André	Hôpital communautaire
Dr NGBALE Richard	Hôpital communautaire
Dr WALI Médard	ONG « Amis d'Afrique »
Dr BATA Pétulla	Complexe pédiatrique de Bangui
Dr DJIMBELE Edgard	Complexe pédiatrique de Bangui
Mme GOLEMBA Olga Félicité, IDE	Direction de la Santé Communautaire
Mme NDEPETE Annie Flore, sociologue	CDV Croix-Rouge
Mme NDITAR Edith	CDV Croix-Rouge
Mr MEGA Désiré, TSL	CDV Croix-Rouge
Dr FIOMONA TAMADEA Ludovic	Direction de la lutte contre les IST, le SIDA et la Tuberculose
Dr KOUABOSSO André	Direction de la lutte contre les IST, le SIDA et la Tuberculose
Dr DIEMER Saint-Calvaire HENRI	Direction de la lutte contre les IST, le SIDA et la Tuberculose
Mme YAKOTA Albertine	Direction de la lutte contre les IST, le SIDA et la Tuberculose
Mme KPINDA Brigitte	Direction de la lutte contre les IST, le SIDA et la Tuberculose
Dr NDANGA Octavie	Direction de la lutte contre les IST, le SIDA et la Tuberculose
Dr MBEKO SIMALEKO Marcel	Direction du Centre National de Référence des IST et Thérapie Antirétrovirale

Dr ABOUBAKAR Bako	Direction du Centre National de Référence des IST et Thérapie Antirétrovirale
Mme KAPITA Julienne, IDE	Unité de Dépistage Anonyme de Bangui
Mme WOROMOGO Françoise, TSL	CDV CSU Ouango
Dr CAMENGO Police	Hôpital de l'Amitié
Dr TEKPA Gaspard	Hôpital de l'Amitié
Dr NDANGA Séraphin	CN/CNLS
Dr GODY BOKA Antoinette	OMS
Dr NTIBANYIHA Jeanine	OMS
Mme NDOLI Cécile	UNICEF