

du 06 janvier 2017

portant modalités d'application de la loi n° 2015-30 du 26 mai 2015, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH).

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution du 25 novembre 2010 ;
- Vu la loi n° 2015-30 du 26 mai 2015, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) ;
- Vu le décret n° 2013-507/PRN/MSP du 4 décembre 2013, portant organisation du Ministère de la Santé Publique ;
- Vu le décret n° 2016-161/PRN du 02 avril 2016, portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu le décret n° 2016-572/PRN du 19 octobre 2016, portant remaniement des membres du Gouvernement, modifié par le décret n° 2016-622/PRN du 14 novembre 2016 ;
- Vu le décret n° 2016-623/PRN du 14 novembre 2016, portant organisation du Gouvernement et fixant les attributions des Ministres d'Etat, des Ministres et des Ministres Délégués ;
- Vu le décret n° 2016-624/PM du 14 novembre 2016, précisant les attributions des membres du Gouvernement ;
- Sur rapport du Ministre de la Santé Publique ;

LE CONSEIL DES MINISTRES ENTENDU ;

DECRETE :

CHAPITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GENERALES

Article premier : Le présent décret détermine les modalités d'application de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015, relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH).

Il fixe les conditions d'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH et au sida en République du Niger.

OK
5

Les dispositions du présent décret sont complétées, en tant que de besoin, par des directives et des indications contenues dans les politiques, les programmes et les protocoles adoptés par arrêté du ministre chargé de la santé publique ou tout autre document officiel.

CHAPITRE II : DE LA PREVENTION

Section 1 : De l'information et de la formation

Article 2 : Les informations sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le VIH et le sida sont celles validées, fournies et diffusées par le ministère en charge de la santé publique et la structure nationale en charge de la lutte contre les IST et VIH/Sida.

Ces informations portent sur les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge, le contrôle de la propagation et les conséquences de l'infection à VIH. Elles sont communiquées au public par tous moyens de diffusion autorisés.

Article 3 : Le ministère en charge de la santé publique et la structure nationale de lutte contre les IST et VIH/sida, en relation avec les autres ministères et partenaires, veillent à la disponibilité des supports d'information sur les facteurs de risques, les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge et les conséquences de l'infection en tous lieux où l'information est jugée nécessaire.

Le ministère en charge de la santé publique fournit à tous les résidents et les nigériens en déplacement à l'étranger des informations sur les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge et les conséquences de l'infection à VIH.

Article 4 : Des curricula relatifs au VIH et au sida sont intégrés dans les programmes d'enseignements généraux.

Ces curricula sont élaborés et validés par les ministères en charge de l'éducation, en collaboration avec le ministère en charge de la santé publique.

Article 5 : Le ministère en charge de la santé publique assure la formation continue des agents de santé sur l'évolution du VIH/sida.

Le ministère en charge de la santé publique et la structure nationale de lutte contre les IST et le VIH/sida fournissent aux agents de santé et aux autres acteurs de la lutte contre le VIH/sida, la formation appropriée en matière d'éthique et de droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Article 6 : Le ministère en charge de la santé et la structure nationale de lutte contre les IST et le VIH/sida veillent à la sensibilisation des employés civils du secteur public, du secteur privé et les personnels des Forces de Défense et de Sécurité (FDS) sur les modes de transmission, les moyens de prévention, la prise en charge, les conséquences de l'infection à VIH et sur les droits et les devoirs des personnes vivant avec le VIH.

02/3

Section 2 : De la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

Article 7 : A l'occasion du premier examen prénatal, après counseling, un test de dépistage volontaire du VIH est proposé à la femme enceinte.

Si la femme enceinte est dépistée séropositive, elle est prise en charge par la prescription de médicaments antirétroviraux (ARV) et d'autres soins adéquats pour empêcher la transmission du VIH à l'enfant.

Le ministre chargé de la santé publique crée ou autorise par arrêté, la création de centres convenablement équipés et suffisamment dotés de professionnels formés auxquels les femmes séropositives peuvent recouvrer gratuitement en cas de maternité.

Section 3 : De la prévention du VIH au sein des groupes à risque

Article 8 : Le ministère en charge de la santé publique et la structure nationale de lutte contre les IST et le VIH/sida sont chargés de sensibiliser les groupes à risque, notamment les professionnelles de sexe, les toxicomanes et les détenus par toute pratique devant garantir les droits fondamentaux de la personne humaine, sans discrimination ni stigmatisation.

Article 9 : Le ministère en charge de la santé publique et la structure nationale de lutte contre les IST et le VIH/sida assurent le suivi médical périodique des professionnelles de sexe au niveau des centres de santé intégrés (CSI) par l'intégration de leur prise en charge concernant l'établissement de fiche individuelle, les consultations, les tests syphilitis et VIH, les traitements des IST, la distribution de préservatifs, de lubrifiants et la délivrance de la carte de santé.

Ils peuvent en outre organiser des séances de dépistage volontaire mobile.

Article 10 : Au moment de son incarcération, au cours de celle-ci et au moment de sa libération et après counseling, un test de dépistage volontaire du VIH est proposé à chaque détenu.

Section 4 : De la surveillance épidémiologique

Article 11 : Il est institué un suivi régulier du taux de prévalence du VIH sur le plan national.

Les districts sanitaires sont tenus de notifier à l'autorité mandatée par le ministère en charge de la santé publique, par des informations codées, les cas confirmés d'infection par le VIH constatés par tout service sanitaire public ou privé, dans leurs circonscriptions sanitaires.

Article 12 : Un arrêté du ministre chargé de la santé publique détermine les données cliniques, biologiques et socio-démographiques que le déclarant ou, en cas de diagnostic biologique, le prescripteur porte sur la fiche de notification.

CHAPITRE III : DU DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH

Section 1 : Des organes et des modalités du dépistage

Article 13 : Le dépistage anonyme, volontaire et gratuit du VIH est assuré dans les centres de dépistage anonyme et volontaire (CEDAV) habilités par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Un arrêté du ministre chargé de la santé publique précise les modalités de l'habilitation.

Article 14 : Le dépistage des personnes âgées de plus de dix-huit (18) ans ne doit être autorisé qu'après consentement libre et éclairé de ces dernières, recueilli par écrit.

Le dépistage volontaire des personnes âgées de moins de dix-huit (18) ans ou des personnes frappées d'une incapacité se fait sur autorisation écrite délivrée par un des parents ou par la personne qui, habituellement ou légalement, en a la charge.

Lorsque le dépistage rentre dans le cadre d'une enquête épidémiologique, de don de sang, du Conseil Dépistage à l'Initiative du Soignant (CDIS), le consentement d'une personne âgée de moins de dix-huit (18) ans peut être recueilli verbalement.

Dans le cadre du dépistage du VIH, le principe de l'anonymat et de la confidentialité doit être respecté conformément aux directives nationales.

Article 15 : L'autorisation écrite pour le dépistage volontaire des personnes âgées de moins de dix-huit (18) ans ou des personnes frappées d'incapacité comporte deux (2) volets :

- un premier volet, comportant le nom de la personne, le nom et la signature du parent qui donne le consentement qui est conservé par le médecin ;
- un second volet qui est transmis au laboratoire avec l'identité codée de la personne à dépister.

Article 16 : Pour favoriser le dépistage du VIH chez les futurs époux, les centres d'éducation ou de planification familiale sont habilités à effectuer le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle, soit à la demande des consultants, soit avec l'accord de ceux-ci, sur proposition de leur médecin.

Les centres ne peuvent en aucun cas enregistrer ni communiquer à quiconque l'identité des consultants.

Section 2 : De l'annonce des résultats

Article 17 : Afin de garantir le principe de la confidentialité et pour assurer un soutien adéquat, les résultats d'un test de dépistage du VIH sont communiqués directement et en privé à la personne concernée.

Article 18 : Dans le cadre du dépistage volontaire, du don de sang, du CDIS ou d'enquête épidémiologique, l'équipe médicale apprécie les conditions dans lesquelles une personne âgée de moins de dix-huit (18) ans est informée de son statut sérologique, avant sa majorité, après consultation des parents ou du tuteur.

4/5

Article 19 : En aucun cas, le résultat d'un test de dépistage du VIH ne doit être communiqué ni par voie postale, ni par voie téléphonique ou électronique.

Article 20 : Le professionnel de la santé qui constate la séropositivité de son patient, suite à un dépistage à visée diagnostique, doit l'en informer et lui donner des conseils à travers un entretien personnalisé. Il doit éviter que le patient ne quitte le milieu de soins en ignorant sa sérologie positive.

L'entretien doit respecter les règles en vigueur en matière de counseling pré et post test, particulièrement en ce qui concerne son aptitude à recevoir le choc de l'annonce.

Article 21 : En cas de nécessité thérapeutique et dans l'intérêt du patient, le médecin peut informer les professionnels de la santé qui participent directement aux soins prodigués à celui-ci de sa séropositivité, sous réserve du consentement express, libre et éclairé de la personne intéressée, dans des conditions définies par arrêté.

Cette rupture de confidentialité respecte les conditions établies par un référentiel publié par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Article 22 : En application de la procédure de réquisition judiciaire de dépistage du VIH, le ministre chargé de la santé publique et le ministre chargé de la justice définissent, par arrêté conjoint, les motifs impératifs et justifiables en rapport avec la santé du malade ou celle de la collectivité, ainsi que l'autorité sanitaire compétente à qui l'autorité judiciaire doit adresser ses réquisitions, tout en préservant la confidentialité.

Section 3 : De l'annonce de la séropositivité au conjoint ou partenaire sexuel

Article 23 : Toute personne dépistée séropositive est tenue d'annoncer, sans délai, son statut sérologique à son conjoint ou partenaire sexuel.

Dans le cadre d'un ménage et/ou de toute relation stable, l'annonce doit se faire avant tout rapport sexuel non protégé ou tout autre acte à risque.

Article 24 : Dans le cas du couple séropositif ou sérodifférent désirant avoir un enfant, le processus de procréation doit être suivi par un professionnel de la santé qui l'aidera à prendre des décisions éclairées.

La femme enceinte dans ces circonstances doit intégrer le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) pour prévenir la transmission du VIH à l'enfant, avant, pendant et après la naissance.

Article 25 : En cas d'incapacité d'informer son conjoint ou partenaire sexuel par la personne séropositive, l'équipe médicale accompagne celle-ci dans la recherche et l'annonce de sa séropositivité à son conjoint ou partenaire sexuel.

Si elle n'a pas les moyens de s'en charger elle-même, l'équipe médicale a la possibilité de référer la personne séropositive vers l'équipe du « programme de notification des partenaires des PVVIH », pour l'aider dans le processus de partage de son statut avec son conjoint ou partenaire sexuel.

Article 26 : Dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions des articles 24 et suivants, le ministère en charge de la santé publique et la structure nationale de lutte contre les IST et VIH/sida mettent en œuvre un « programme de notification des partenaires des PVVIH ».

Ce programme doit être respectueux des droits de l'Homme et de la dignité des PVVIH et de leurs partenaires. Il doit être volontaire, non coercitif et non préjudiciable.

Article 27 : Toute personne qui demande à subir un test du VIH et qui reçoit du counseling doit être informée du programme de notification des partenaires en vigueur et comprendre ses implications avant que le test ne lui soit administré.

Toute personne impliquée dans l'annonce est tenue au respect de la confidentialité du statut sérologique de la personne concernée.

CHAPITRE IV : DE LA PRISE EN CHARGE DES PVVIH

Section 1 : Des organes de la prise en charge

Article 28 : La prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est assurée dans les centres de prise en charge des PVVIH (CPEC) habilités par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Un arrêté du ministre chargé de la santé publique précise les modalités de l'habilitation.

Section 2 : Des modalités de la prise en charge

Article 29 : La prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est gratuite et globale. La globalité comporte une prise en charge médicale, biologique et psychosociale.

La prise en charge médicale et biologique comprend, notamment :

- l'accès gratuit aux antirétroviraux (ARV) et aux préservatifs masculins et féminins ;
- la prise en charge du coût des analyses, de dépistage et de suivi biologique ;
- la prise en charge de l'hospitalisation et des soins médicaux ;
- la prise en charge du coût des consultations, des analyses et du traitement des maladies opportunistes.

La prise en charge psychosociale comprend, notamment :

- le soutien à l'observance thérapeutique ;
- le soutien social ou socio-économique ;
- le soutien psychologique et moral ;
- l'appui et les conseils nutritionnels ;
- le soutien à l'enfant et à sa famille ;
- la médiation familiale et/ou sociale et thérapeutique ;
- l'auto-soutien ;
- le soutien pour la réinsertion socio-professionnelle ;
- le soutien juridique et la lutte contre la discrimination.

15

Article 30 : La liste des médicaments antirétroviraux et anti infections opportunistes, des analyses et des soins médicaux en lien avec l'infection à VIH, bénéficiant du principe de gratuité pour les PVVIH, ainsi que les modalités de la prise en charge psychosociale, sont déterminés par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé publique et du ministre chargé des finances.

Article 31 : La lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST) relève de l'Etat.

Toutefois, les collectivités territoriales, les sociétés et les entreprises publiques, parapubliques et privées peuvent exercer des activités dans ces domaines, dans le cadre d'une convention conclue avec le ministère en charge de la santé publique.

Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine.

Les dépenses afférentes aux missions énoncées au présent article sont prises en charge par les parties à la convention.

Un arrêté du ministre chargé de la santé publique fixe les modalités d'application du présent article.

Section 3 : De la prise en charge des détenus vivant avec le VIH

Article 32 : L'hospitalisation des détenus vivant avec le VIH dans un centre de prise en charge (CPEC) ou dans un établissement hospitalier, se fait sur indication conjointe du médecin référent et de celui du service de santé de l'établissement pénitentiaire.

Article 33 : Les détenus malades du sida qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire spécialisé ou approprié en raison de leur état de santé sont, sur autorisation du ministre chargé de la justice, admis soit dans le service spécialement aménagé dans l'établissement de santé, soit dans une chambre ou dans un local où un isolement est possible et où la surveillance par les services pénitentiaires peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

CHAPITRE V : DES MESURES DE SECURITE MEDICALE

Article 34 : Il est interdit aux personnes connaissant leur statut de séropositivité lié au VIH de faire don de sang, d'organes ou de tissus à des fins thérapeutiques.

Article 35 : Chaque établissement de transfusion sanguine est tenu de recueillir et de conserver, pour chaque poche de sang, un échantillon biologique permettant l'exécution d'un deuxième test rapide de dépistage du VIH.

01/5

Chaque établissement de santé, public ou privé, est tenu de recueillir et de conserver, pour chaque poche de sang qui lui est distribué ou délivré pour un patient hospitalisé, un échantillon biologique permettant l'exécution d'un deuxième test rapide de dépistage du VIH.

Article 36 : Outre, le droit du receveur ou de sa famille, d'exiger un deuxième test de dépistage du VIH, le médecin est tenu de faire effectuer une deuxième recherche des marqueurs biologiques d'infection par les virus VIH 1 et 2 avant toute transfusion sanguine à un patient.

Lorsque le résultat du deuxième test de dépistage du VIH fait ressortir la contamination par le VIH d'une poche de sang, son utilisation à des fins thérapeutiques est interdite.

Dans les situations d'urgence vitale et en l'absence d'alternatives thérapeutiques, le médecin peut déroger à l'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent.

Article 37 : Les centres de transfusion sanguine qui détectent le VIH chez un donneur ou qui suspectent un donneur d'être séropositif doivent retirer son spécimen de sang de la circulation et ouvrir une enquête pour localiser les échantillons de sang précédemment prélevés sur ce donneur en vue de les détruire.

Les produits sanguins contaminés par le VIH sont détruits par incinération sous la responsabilité d'un professionnel de la santé, en présence de l'autorité de tutelle.

Article 38 : L'Etat prend en charge les frais occasionnés par les accidents d'exposition au Sang (AES) dont les agents de santé du secteur public peuvent éventuellement être victimes dans l'exercice de leur profession.

Article 39 : Le ministère en charge de la santé publique adopte des mesures nécessaires pour assurer l'égalité des soins et de traitement et pour préserver les PVVIH de toutes formes de discrimination et de stigmatisation liées au VIH ou au risque de transmission du VIH.

CHAPITRE VI : DU PARTENARIAT AVEC LES ASSOCIATIONS

Article 40 : Les associations de PVVIH et de la société civile peuvent exercer des activités de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH et au sida dans le cadre de conventions conclues avec l'Etat, ses démembrés et les partenaires.

Article 41 : Les membres de la société civile œuvrant dans la riposte au VIH et particulièrement ceux des associations de PVVIH, peuvent participer aux activités de prise en charge psychosociale, notamment l'éducation thérapeutique du patient en qualité de médiateur (trice) communautaire de santé.

Article 42 : Pour assurer ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient, les médiateurs/médiatrices communautaires de santé, mentionnés à l'article précédent doivent disposer de :

- compétences techniques permettant de favoriser une information utile du patient sur la maladie et le traitement, de fournir les éléments nécessaires au suivi et à l'organisation ;
- compétences relationnelles et pédagogiques permettant de développer un partenariat avec les patients ;
- compétences organisationnelles permettant de planifier des actions et de conduire un projet d'éducation thérapeutique du patient.

Un arrêté du ministre chargé de la santé publique fixe les référentiels de ces compétences et les modalités de leur acquisition.

Article 43 : La demande d'autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient est adressée, par lettre recommandée avec accusé de réception, au directeur régional de la santé publique dans le ressort territorial duquel le programme d'éducation thérapeutique est destiné à être mis en œuvre.

Lorsque le programme relève de la compétence territoriale de plusieurs directions régionales de la santé publique, la demande d'autorisation est transmise au ministre chargé de la santé publique.

Le dossier de demande d'autorisation comprend les informations relatives :

- aux objectifs du programme et à ses modalités d'organisation ;
- aux effectifs et à la qualification du coordonnateur et du personnel intervenant dans le programme ;
- à la population concernée par le programme ;
- aux sources prévisionnelles de financement.

La composition du dossier de demande d'autorisation est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

Article 44 : L'autorisation est valable pour une durée de quatre ans. Elle peut être renouvelée pour une durée identique, sur demande du titulaire de l'autorisation adressée à l'autorité compétente concernée au plus tard quatre mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception.

Les dispositions de l'article 43 ci-dessus s'appliquent à ces demandes de renouvellement.

CHAPITRE VII : DES DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 45 : Les établissements de soins privés, qui se rendront coupables de violations des dispositions du présent décret encourent les sanctions suivantes :

- fermeture provisoire de deux (2) à six (6) mois ;
- retrait d'agrément.

Les modalités d'application des dispositions du présent article sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé publique.

11/5
Article 46 : Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent décret.

Article 47 : Le Ministre d'Etat, Ministre de l'Intérieur, de la Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Coutumières et Religieuses, le Ministre de la Défense Nationale, le Ministre de la Santé Publique, le Ministre des Finances, la Ministre de la Population, la Ministre de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, la Ministre de la Communication, la Ministre de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative, le Ministre de l'Emploi, du Travail et de la Protection Sociale, le Ministre de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion des Langues Nationales et de l'Education Civique, le Ministre des Enseignements Secondaires et le Ministre de la Justice, Garde des Sceaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République du Niger.

Fait à Niamey, le 06 janvier 2017

Signé : Le Président de la République

ISSOUFOU MAHAMADOU

Le Premier Ministre

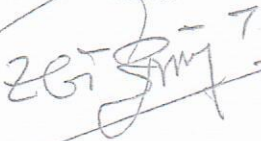
BRIGI RAFINI

Le Ministre de la Santé Publique

DR IDI ILLIASSOU MAINASSARA

Pour ampliation :

Le Secrétaire Général
du Gouvernement



GANDOU ZAKARA