

**Recommandations sur le  
dépistage et le conseil à l'initiative  
des prestataires de services dans  
les établissements de santé**

**PROJET**

**POUR COMMENTAIRE DU PUBLIC**

OMS/ONUSIDA

*27 novembre 2006*

# RESUME D'ORIENTATION

## 1. CONTEXTE

Du fait d'une connaissance limitée de leur statut sérologique nombreuses sont, dans les pays les personnes qui perdent l'occasion de recevoir à temps le traitement, les soins et le soutien dont elles ont besoin. De ce fait elles ne prennent pas non plus les mesures nécessaires pour éviter de transmettre l'infection à d'autres ne sachant pas qu'elles sont elles mêmes infectées. Des efforts sont donc nécessaires pour étendre les services de conseil et dépistage volontaires (CDV), et assurer le dépistage du VIH dans beaucoup plus d'établissements que ce n'est le cas aujourd'hui. Les établissements de santé en raison de leur position clé de contact avec des personnes qui pourraient être infectées par le VIH doivent être considérés comme l'une des possibles composantes d'une stratégie globale visant à accroître le recours au dépistage et la connaissance du statut sérologique initiés par les prestataires .

Le présent document répond à une demande croissante des pays pour une guidance opérationnelle de base en matière de dépistage et de conseil à l'initiative du prestataire de soins dans les établissements de santé. Il se fonde sur un examen des bases factuelles actuellement disponibles, et s'adresse à un large public, comprenant notamment les décideurs politiques, les planificateurs et coordinateurs des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, les personnels soignants, les organisations non gouvernementales fournissant des services en matière de VIH/SIDA, et les groupements de la société civile.

Ce document préconise une approche du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire dans les établissements de santé laissant la latitude au patient d'accepter ou de décliner l'offre de test ("opt-out"), comprenant une information pré-test simplifiée. L'approche proposée reste conforme aux options de politiques élaborées par l'OMS en 2003 et à la déclaration conjointe ONUSIDA-OMS de 2004 sur le dépistage et le conseil en matière de VIH/SIDA. Dans cette approche, il est recommandé que le test VIH fasse partie intégrante de la prise en charge médicale pour tous les patients fréquentant des établissements de santé dans les contextes d'épidémie de VIH généralisée, et dans certains cas pour les épidémies concentrées et de faible prévalence. Les individus doivent refuser le test de façon explicite s'ils ne veulent pas qu'il soit réalisé.

L'adaptation de ces recommandations dans les pays nécessitera une analyse aussi bien de la situation épidémiologique locale, que des risques et bénéfices du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire. Il faudra notamment évaluer les ressources disponibles, les pratiques en vigueur en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien concernant le VIH, et estimer si les protections sociales et juridiques dont disposent les personnes qui vivent avec le VIH ou qu' y sont exposées sont adéquates. La mise en œuvre du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire devrait être entreprise en

consultation avec les principales parties intéressées. Une mise en œuvre par étapes dans les centres choisis en priorité avec un suivi attentif, devrait permettre de faire le meilleur usage possible des ressources disponibles tout en contribuant à éviter les effets négatifs, notamment la stigmatisation, la discrimination, la violence et les demandes non satisfaites d'accès aux traitements et autres services relatifs au VIH.

Le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire dans les établissements de santé doit toujours viser à agir au mieux de l'intérêt du patient. Il faut pour cela fournir aux individus une information suffisante pour qu'ils décident en toute connaissance de cause et en toute liberté de se faire tester, avec la possibilité de refuser le test. Le conseil post-test et l'orientation vers les services appropriés sont essentiels pour tous les patients, quel que soit le résultat du test. La confidentialité doit toujours être respectée.

## **2. RECOMMANDATIONS**

Les recommandations du document sont classées selon la nature de l'épidémie de VIH et distinguent deux types de dépistage et de conseil à l'initiative du prestataire : le dépistage à visée diagnostique du VIH et le screening du VIH pour toute personne consultant dans un établissement de santé. Le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire est volontaire et les trois "C's": le consentement éclairé, le conseil et la confidentialité doivent être respectés dans ces deux types de dépistage.

- **Dépistage à visée diagnostique du VIH dans tous les types d'épidémies**

Le dépistage à visée diagnostique du VIH devrait faire partie en tout lieu du paquet standard de soins, à recommander aux adultes, adolescents ou aux enfants qui se présentent dans un établissement de soins et sont porteurs de signes et symptômes ou de maladies pouvant indiquer une infection à VIH, y compris la tuberculose.

Le dépistage à visée diagnostique chez les enfants nés de mères VIH-positives est une composante de routine du suivi de ces enfants.

En situation d'épidémie généralisée, le dépistage à visée diagnostique du VIH est également recommandé pour les enfants souffrant de retard de croissance ou de malnutrition et peut être aussi envisagé dans certaines circonstances particulières pour d'autres types d'épidémie.

Les patients en milieu chirurgical peuvent avoir besoin d'un dépistage à visée diagnostique et aussi dans le cadre de la prise en charge de maladies potentiellement associées au VIH. Toutefois, le dépistage diagnostique du VIH en milieu chirurgical ne doit pas être réalisé simplement à des fins de connaissance du statut sérologique des patients, de même que le résultat positif du test ne peut pas être un motif de refus des soins par ailleurs indiqués.

- **Screening du VIH dans les épidémies généralisées**

Dans les cas d'épidémie généralisée, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent le screening du VIH pour tous adultes et adolescents reçus dans un établissement de soins, quelle qu'en soit la raison. Cette recommandation s'applique aux services de médecine et de chirurgie, aux établissements publics et privés et aux établissements hospitaliers et ambulatoires.

Les contraintes liées aux ressources et aux capacités imposeront sans nul doute d'établir des priorités pour le choix d'établissement ou le screening du VIH sera mis en œuvre sur la base d'une évaluation du contexte épidémiologique et social local. Les établissements ci-après pourraient être considérés pour la mise en œuvre du screening du VIH (selon un ordre de priorité):

- services de soins pré et post nataux, et de maternité;
- services des IST;
- services de santé dédiés aux populations les plus à risque;
- services de pédiatrie pour les enfants de moins de 10 ans;
- services de chirurgie;
- services de santé génésique, y compris de planification familiale;
- services pour les adolescents;
- autres établissements médicaux hospitaliers et ambulatoires.

**Options pour le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire dans les épidémies concentrées et de faible niveau**

Dans des contextes d'épidémie concentrée et de faible prévalence, le screening du VIH n'est pas recommandé pour toutes les personnes se présentant dans un établissement de santé, car la plupart de ces personnes présente un risque faible d'exposition au VIH.

Dans ces situations, la priorité devrait être d'assurer que le dépistage à visée diagnostique du VIH soit effectué de façon appropriée et correcte pour les adultes, adolescents et enfants qui se présentent dans les établissements de santé en étant porteurs de signes et symptômes évocateurs d'une infection à VIH, y compris une tuberculose sous-jacente. Si des données locales montrent une très faible prévalence du VIH chez les patients atteints de tuberculose, le dépistage diagnostique du VIH chez tous ces patients pourrait ne pas être prioritaire.

Les décisions de mettre en œuvre ou non le screening du VIH dans certains établissements en cas d'épidémie concentrée et de faible prévalence devront s'appuyer sur une évaluation du contexte épidémiologique et social. On pourra envisager de mettre en œuvre le screening du VIH dans les établissements ou services de santé suivants :

- services des IST;
- services de santé visant les populations les plus à risque;
- services de soins pré et post-nataux et de maternité.

### **3. ENVIRONNEMENT FAVORABLE**

Bien que l'accès au traitement antirétroviral ne soit pas un préalable absolu à la mise en œuvre du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire, ceux-ci devraient être accompagnés d'un ensemble minimum de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, et mis en œuvre dans le cadre d'un plan national visant un accès universel au traitement antirétroviral pour tous ceux qui en ont besoin.

Simultanément à la mise en œuvre du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire, il faudra s'efforcer d'instaurer une politique de soutien et un cadre juridique permettant d'obtenir le maximum d'effets positifs et de réduire les risques pour le patient. Cela suppose de mettre en place un processus éthique afin d'obtenir un consentement éclairé, et d'adopter des mesures de maintien de la confidentialité et de protection de la vie privée ainsi que des mesures de prévention de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé. Les plans nationaux visant l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH pour tous ceux qui en ont besoin devront également prendre en compte le bénéfice lié à l'annonce du résultat au patient, la notification et le conseil au (à la) partenaire dans le respect de l'éthique. Des mesures sociales au sens large sont nécessaires pour protéger les droits humains des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou exposées à l'infection par le VIH.

### **4. INFORMATION PRE-TEST ET CONSENTEMENT ECLAIRE**

L'approche "opt-out" du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire, adoptée par l'OMS et l'ONUSIDA, recommande que le test de dépistage du VIH fasse partie intégrante du paquet de soins médicaux dispensés au patient. Les individus doivent refuser le test s'ils ne veulent pas qu'il soit réalisé.

Tant pour le dépistage à visée diagnostique du VIH que pour le screening, le soignant devra, au minimum, fournir les informations suivantes au patient :

- les raisons pour lesquelles le dépistage du VIH et le conseil sont recommandés;
- les avantages du dépistage en terme de prise en charge et de prévention; ainsi que les effets négatifs potentiels;
- le fait que le patient a le droit de refuser le dépistage, et que le test sera effectué à moins que le patient n'exerce ce droit;

- le fait que le refus du dépistage par le patient n'affecte pas l'accès aux services qui ne dépendent pas du statut sérologique;
- les services de suivi disponibles, en cas de résultat négatifs aussi bien que positifs;
- dans l'hypothèse d'un résultat positif, un encouragement à partager l'information avec le (la) partenaire n'ayant pas conscience de son exposition au VIH;
- la possibilité de poser des questions au prestataire de soins.

Les informations complémentaires destinées aux femmes enceintes ou en âge de procréer porteront sur :

- les risques de transmission du VIH au nourrisson;
- les mesures qui peuvent être prises pour réduire la transmission mère-enfant, notamment la prophylaxie antirétrovirale et le conseil en matière d'alimentation du nourrisson;
- les bénéfices pour le nourrisson d'un diagnostic précoce du VIH.

L'information pré-test devra être adaptée à l'âge du client et à son stade de développement; des considérations distinctes s'appliqueront pour obtenir le consentement éclairé de l'enfant et de l'adolescent. Le consentement oral est adapté pour pratiquer aussi bien le dépistage à visée diagnostique du VIH que le screening du VIH.

Le refus de dépistage du VIH par le patient ne devra jamais conduire à un refus de services par le prestataire, à un traitement coercitif ou à une rupture de la confidentialité. Il ne devra pas non plus affecter l'accès de la personne aux services de santé qui ne dépendent pas de la connaissance de son statut sérologique.

## **5. CONSEIL POST-TEST**

Le conseil post-test fait partie intégrante du processus de dépistage du VIH, et tous les individus qui se soumettent au dépistage doivent bénéficier d'un conseil lorsque les résultats de leur test leur sont donnés, quels que soient ces résultats.

Le conseil à ceux dont la sérologie VIH est *négative* devra comprendre au minimum les informations suivantes :

- une explication du résultat du test;
- des conseils sur les méthodes qui évitent de contracter le VIH.

L'agent de santé et le patient établiront ensemble si le patient a éventuellement besoin d'être orienté vers un conseil post-test plus approfondi ou vers un renforcement des conseils de prévention.

Dans le cas des individus dont la sérologie VIH est *positive*, le soignant devra :

- expliquer le résultat simplement et clairement, et laisser au patient le temps d'y réfléchir;
- s'assurer que le patient comprend ce résultat;
- laisser le patient poser des questions;
- aider le patient à faire face aux émotions provoquées par ce résultat;
- discuter de tout problème immédiat et aider le patient à déterminer qui, dans son entourage social, pourrait être une personne disponible et appropriée pour apporter un soutien immédiat;
- décrire le soutien disponible pour le suivi dans l'établissement de santé et la communauté;
- fixer précisément les dates et les heures des visites, de suivi ou des orientations nécessaires pour le traitement, les soins, le conseil, le soutien et autres services (par exemple traitement de la tuberculose, prophylaxie des infections opportunistes, soins cliniques des IST, consultations de planification familiale, consultations prénatales, traitements de substitution aux opioïdes, programmes d'échange d'aiguilles et seringues, etc.);
- donner des informations sur les moyens de prévenir la transmission du VIH, y compris en fournissant des préservatifs;
- donner des informations concernant d'autres mesures préventives pertinentes, telle qu'une alimentation appropriée et la prévention de maladies endémiques, par exemple par une prophylaxie antipaludéenne et l'emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticides;
- discuter de la possibilité de divulguer le résultat, à quel moment, comment et auprès de qui;
- encourager le dépistage et le conseil pour les partenaires et les enfants, et proposer un soutien en ce sens;
- discuter des mesures à prendre pour assurer la sécurité des femmes VIH-positives.

En outre, le conseil post-test dispensé aux femmes VIH-positives devra souligner les points suivants :

- l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant et pour leur propre santé, lorsqu'ils sont indiqués et disponibles;
- la planification des naissances;
- la nutrition maternelle appropriée, comportant fer et acide folique;
- les options d'alimentation du nourrisson et le soutien pour mettre en œuvre le choix de la mère pour l'alimentation du nourrisson;
- le dépistage du VIH chez le nourrisson et le suivi qui s'imposera.

## **6. FREQUENCE DU DEPISTAGE**

La fréquence des tests effectués pour un même patient dépendra des risques qu'il continuera à encourir, de la disponibilité de ressources humaines et financières, et de l'incidence du VIH dans la zone considérée. Il peut être

bénéfique de renouveler le test chaque année pour les individus à haut risque d'exposition au VIH tels que les personnes présentant un antécédent médical d'infection sexuellement transmissible, les professionnel(le)s du sexe et leurs client(e)s, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables, et les partenaires sexuels de personnes atteintes du VIH. Les femmes devraient être testées lors de chaque nouvelle grossesse, notamment dans les zones à forte prévalence et dans les populations à haut risque. Le renouvellement du dépistage à la fin de la grossesse pourra également être conseillé. Les individus dont la séropositivité pour le VIH est connue n'auront pas besoin de nouveaux dépistages.

## **7. TECHNOLOGIES DE DEPISTAGE DU VIH**

La récente introduction de tests d'anticorps extrêmement sensibles et spécifiques, simples à utiliser et rapides, constitue une avancée importante. L'emploi des tests rapides dans le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire présente de nombreux avantages, notamment dans les établissements de santé dont les services de laboratoire sont insuffisants.

La décision d'employer des tests rapides ou des tests ELISA pour le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire devra prendre en compte des facteurs tels que le coût et la disponibilité de kits de dépistage, de produits réactifs et d'équipements ; le personnel présent ; les ressources et infrastructures ; le nombre de prélèvements à tester ; la collecte et le transport des échantillons ; les lieux où est proposé le dépistage ; leur commodité d'accès, et la possibilité pour les individus d'y retourner chercher leurs résultats.

Le dépistage virologique, bien que plus complexe, coûteux et exigeant un personnel très qualifié, est le mieux à même de diagnostiquer l'infection à VIH chez l'enfant de moins de 18 mois.

## **8. SUIVI ET EVALUATION**

La mise en œuvre et l'extension du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire devront être suivies et évaluées en termes de couverture, de qualité, d'effets néfastes, de financement, et de fonctionnement global des services. Il conviendra parfois de compléter le suivi systématique des programmes par des évaluations ponctuelles portant sur des aspects spécifiques de la mise en œuvre, tels que la performance des personnels soignants et la satisfaction des patients.