

EMBARGO :
mercredi 30 mai 2007,
11.00 heures GMT

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

GUIDE DU CONSEIL ET DU DÉPISTAGE DU VIH À L'INITIATIVE DU SOIGNANT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Mai 2007



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

1. INTRODUCTION

Le présent document a pour but de répondre à la demande croissante des pays qui souhaitent disposer d'orientations de base sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé. Il est destiné à un large public englobant les responsables politiques, les planificateurs et 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.

Des enquêtes 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 (valeurs médianes). 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. Il est essentiel de développer le conseil et le dépistage du VIH pour atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, approuvé par les dirigeants du G8 en 2005 et par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006.

L'OMS et l'ONUSIDA soutiennent résolument la poursuite du développement du conseil et du dépistage à l'initiative du client, mais ils reconnaissent aussi le besoin d'adopter de nouvelles approches, innovantes et variées. 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. Les données réunies dans les pays industrialisés et dans les pays à ressources limitées montrent que l'on perd de nombreuses occasions de diagnostiquer et de conseiller des individus dans ces structures, et que le conseil et le dépistage à l'initiative des soignants facilitent le diagnostic et l'accès aux services de prise en charge du VIH. Les inquiétudes quant à la possibilité de contraintes exercées sur les patients ou aux retombées négatives de la divulgation des résultats soulignent l'importance d'une formation suffisante des soignants et d'un bon encadrement, ainsi que d'un suivi attentif et de l'évaluation des programmes de conseil et de dépistage du VIH à l'initiative du soignant.

Le présent document recommande la méthode du « consentement présumé » au conseil et dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé, avec des informations simplifiées avant le test, conformément aux options politiques retenues par l'OMS en 2003 et à la déclaration de politique sur les tests VIH publiée par l'ONUSIDA et l'OMS en 2004. Avec cette approche, le test est recommandé 1) pour tous les patients, quelle que soit la situation épidémique, 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 des zones d'épidémie généralisée ; 3) d'une manière plus sélective en situation d'épidémie concentrée ou peu étendue. Il incombe alors aux patients de refuser explicitement le test s'ils n'en veulent pas. Des discussions complémentaires sur le droit de refuser le dépistage, sur les risques et les avantages du test et de la divulgation des résultats et sur l'aide sociale disponible pourront s'avérer indispensables pour des groupes particulièrement vulnérables aux conséquences négatives de la révélation du résultat. Il sera peut-être judicieux d'envisager la méthode du « consentement explicite » pour les populations extrêmement vulnérables.

Le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant doivent s'accompagner d'un ensemble recommandé de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH qui seront

décrits dans la section 5 et mis en œuvre dans le cadre d'un plan national visant l'accès universel aux traitements antirétroviraux pour tous ceux qui en ont besoin. Des efforts pour garantir la mise en place d'un cadre social, politique et juridique de soutien doivent accompagner simultanément la mise en œuvre du dépistage et du conseil à l'initiative du soignant, de façon à obtenir les meilleurs résultats possibles tout en réduisant au maximum les effets négatifs potentiels pour les patients.

Pour adapter le guide au niveau des pays, il faudra évaluer l'épidémiologie locale, ainsi que les risques et les avantages de proposer le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant, en évaluant les ressources disponibles, les normes en vigueur en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins, de soutien et la qualité des protections sociales et juridiques existantes. Ce service doit être mis en place en consultation avec les principales parties intéressées, dont les groupes de la société civile et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Lorsqu'ils recommandent le conseil et le dépistage du VIH, les prestataires de services doivent toujours s'efforcer de servir au mieux les intérêts du patient. Cela suppose de lui 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 l'OMS et l'ONUSIDA au conseil et au dépistage du VIH à l'initiative du soignant ne signifie pas que ces deux organisations cautionnent les dépistages obligatoires ou sous la contrainte. Elles n'approuvent pas le dépistage obligatoire ou forcé des individus pour des raisons de santé publique.

2. RECOMMANDATIONS

Les avis sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant sont classés en fonction des types d'épidémie :

1. Épidémies peu étendues

Bien que le VIH ait pu être présent depuis de nombreuses années, sa propagation n'a jamais atteint un niveau substantiel dans aucun sous-groupe de la population. Les infections enregistrées se limitent pour la plus grande part à des personnes ayant des comportements à risque : professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Indicateur indirect : la prévalence du VIH n'a jamais dépassé 5% dans aucun sous-groupe particulier de la population.

2. Épidémies concentrées

Le VIH s'est propagé rapidement dans un sous-groupe particulier de la population, mais il ne s'est pas implanté solidement dans la population générale. Ce niveau épidémique révèle l'existence d'un réseau actif de comportements à risque dans le groupe concerné. L'évolution de l'épidémie est déterminée par la fréquence et la nature des liens entre les groupes très infectés et la population générale. Indicateur indirect : la prévalence du VIH dépasse systématiquement 5% dans au moins un sous-groupe donné de la population mais elle reste inférieure à 1% chez les femmes enceintes dans les zones urbaines.

3. Épidémies généralisées

Dans cette situation, le VIH est solidement implanté dans la population générale. Bien que les sous-groupes exposés à un risque élevé puissent contribuer de manière disproportionnée à la propagation du virus, le tissu des relations sexuelles dans l'ensemble de la population est suffisant pour maintenir l'épidémie, indépendamment des groupes à risque. Indicateur indirect: la prévalence du VIH est systématiquement supérieure à 1 % chez les femmes enceintes.

• **Recommandations pour tous les types d'épidémie**

Quel que soit le type d'épidémie, les soignants devraient recommander le conseil et le dépistage du VIH dans le cadre des soins habituels pour :

- tous les adultes, adolescents ou enfants qui se présentent à l'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 le système OMS de détermination des stades cliniques 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 ;
- les hommes demandant la circoncision à titre préventif.

• **Recommandations en situation d'épidémie généralisée**

En situation d'épidémie généralisée, quand les conditions propices sont réunies et les ressources sont suffisantes, notamment un ensemble recommandé de services de prévention, de traitement et de soins du VIH, les soignants proposeront le conseil et le dépistage du VIH à tous les adultes et adolescents venant consulter dans tous les établissements de santé. Cela s'applique aux services médicaux et chirurgicaux, aux établissements publics et privés, aux malades hospitalisés comme aux patients ambulatoires, aux équipes médicales mobiles et aux services avancés de proximité.

Le soignant recommandera le conseil et le dépistage du VIH dans le cadre des soins habituels fournis au patient, que celui-ci présente ou non des signes et symptômes d'une infection sous-jacente et quel que soit le motif de la consultation dans l'établissement.

Il arrivera que des problèmes de ressources ou de capacité imposent une mise en place progressive du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant. Dans le cas des épidémies généralisées, on tiendra alors compte des priorités suivantes :

- établissements de soins hospitaliers et ambulatoires, y compris les services de prise en charge de la tuberculose ;
- services de soins prénatals, obstétricaux et postpartum ;
- services de santé pour les populations les plus exposées ;
- services pour les enfants de moins de 10 ans ;

- services de chirurgie ;
- services pour les adolescents ;
- services de santé génésique, y compris la planification familiale.

• Options en situation d'épidémie concentrée ou peu étendue

Dans cette situation, les soignants ne doivent **pas** recommander le conseil et le dépistage du VIH à toutes les personnes consultant dans tous les établissements de santé, la grande majorité de la population n'étant exposée qu'à un faible risque. La priorité est alors de veiller à ce que ce service soit proposé à tous les adultes, adolescents et enfants qui viennent consulter et présentent *des signes et symptômes évocateurs d'une infection à VIH sous-jacente*, comme la tuberculose, et à tous les enfants dont on sait qu'ils ont été exposés au VIH dans la période périnatale.

Si les chiffres montrent que la prévalence du VIH est très faible chez les patients atteints de tuberculose, le dépistage peut cesser d'être une priorité pour ce groupe.

En situation d'épidémie concentrée ou peu étendue, c'est l'évaluation de la situation épidémiologique et du cadre social qui orientera les décisions à prendre sur la nécessité d'instaurer le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans certains établissements de santé et sur les modalités d'application. On pourra envisager d'appliquer cette disposition dans les établissements ou services de soins suivants :

- services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- services de santé pour les populations les plus exposées ;
- services de soins prénatals, obstétricaux et postpartum ;
- services de prise en charge de la tuberculose.

3. CONDITIONS PROPICES

La section 5 décrit l'ensemble recommandé de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH qui doit accompagner le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant. Même si tous ces services ne doivent pas forcément être assurés au même endroit que celui où le dépistage est réalisé, ils doivent être accessibles localement. Bien que l'accès au traitement antirétroviral ne soit pas une condition préalable absolue à l'instauration du conseil et du dépistage à l'initiative du soignant, il doit y avoir au moins une perspective raisonnable qu'il sera mis à disposition dans le cadre d'un plan national visant l'accès universel à ce traitement pour tous ceux qui en ont besoin.

La prophylaxie antirétrovirale et le conseil sur l'alimentation des nourrissons sont des interventions importantes pour prévenir la transmission mère-enfant. Ces interventions doivent être proposées dans le cadre des soins habituels aux femmes enceintes diagnostiquées comme étant séropositives après le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant.

Parallèlement à l'instauration de cette mesure, des efforts équivalents doivent être faits pour veiller à la mise en place d'un cadre social, politique et juridique de soutien, afin d'obtenir le maximum de résultats positifs et de réduire le plus possible les effets négatifs potentiels pour les patients :

- préparation des communautés et mobilisation sociale ;
- ressources et infrastructures suffisantes ;
- formation des prestataires de soins ;
- codes déontologiques des soignants et voies de recours pour les patients ;
- un solide système de suivi et d'évaluation.

Une prestation optimale du conseil et du dépistage du VIH sur le long terme suppose l'existence et le respect de lois et de mesures politiques contre les discriminations sur la base du statut sérologique, du sexe et des comportements à risque. L'ONUSIDA et l'OMS encourageant la révélation volontaire du statut sérologique, ainsi que la notification et le conseil du partenaire dans des conditions éthiques, une politique nationale et des codes éthiques doivent être également élaborés pour autoriser la notification du partenaire dans des circonstances clairement définies.

Les gouvernements devront peut-être aussi élaborer et appliquer des cadres juridiques et politiques stipulant : 1) à quel âge ou dans quelles conditions les mineurs peuvent accepter pour eux-mêmes ou pour d'autres le dépistage du VIH ; 2) les modalités pour évaluer et obtenir au mieux l'assentiment des adolescents ou le consentement donné en leur nom.

4. INFORMATIONS AVANT LE TEST ET CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Selon les conditions locales, les informations préalables au test 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. Lorsqu'il propose à un patient le conseil et le dépistage du VIH, le soignant doit au minimum lui donner les informations suivantes :

- les raisons motivant la recommandation de procéder au dépistage du VIH ;
- les avantages du dépistage du VIH du point de vue clinique et préventif, ainsi que les risques potentiels, discrimination, abandon ou actes de violence par exemple ;
- les services disponibles en cas de résultat positif ou négatif, y compris l'accès au traitement antirétroviral ;
- le fait que le résultat sera traité de manière confidentielle et ne sera communiqué à personne d'autre que les soignants impliqués directement dans la prestation des services au patient ;
- le fait que le patient a le droit de refuser le test et que celui-ci sera pratiqué, à moins que le patient n'exerce ce droit ;
- le fait que le refus du dépistage du VIH n'influera pas sur l'accès du patient à des services qui ne sont pas conditionnés par la connaissance du statut sérologique ;
- dans le cas d'un résultat positif, une incitation à révéler cette information aux autres personnes qui ont pu être exposées au VIH ;
- la possibilité de poser des questions aux soignants.

Il faut également faire connaître aux patients les lois dans les juridictions qui imposent la divulgation du statut sérologique aux partenaires sexuels ou s'injectant des drogues.

Normalement la communication orale suffit pour l'obtention du consentement éclairé. Lorsque des obligations juridiques imposent le consentement écrit, nous encourageons à revoir cette politique.

Il arrive que certains groupes de patients soient plus exposés à la coercition pour se faire dépister et à des conséquences négatives d'une divulgation de leur statut sérologique : discrimination, actes de violence, abandon ou incarcération. Face à de tels cas, il pourra être judicieux de donner des informations supplémentaires par rapport au minimum décrit dans le présent document pour obtenir le consentement éclairé.

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.

Des considérations spéciales doivent être prises en compte dans le cas des enfants et des adolescents qui n'ont pas atteint l'âge légal de la majorité (en général 18 ans). En tant que mineurs, 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. Tout sera donc fait pour informer l'enfant, l'associer à la décision et obtenir son accord. Le consentement éclairé d'un des parents ou du tuteur de l'enfant est obligatoire. Nous étudierons ce point plus en détails à la section 6.1.3.

Le fait de décliner le dépistage du VIH ne doit pas entraîner une baisse de la qualité ou un refus de fournir des services qui ne dépendent pas de la connaissance du statut sérologique.

5. 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 ;
- avec la remise de préservatifs masculins et féminins, des conseils sur leur utilisation.

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 le 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 ;
- décrire les services disponibles dans l'établissement de santé et la communauté pour le suivi, l'attention portant plus spécialement sur les traitements disponibles, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), les services de soins et de soutien ;
- donner des informations sur la prévention de la transmission du VIH, en fournissant au patient des préservatifs masculins et féminins, ainsi que des instructions pour leur utilisation ;
- donner des informations sur les autres mesures de prévention utiles, comme une bonne alimentation, la prise de cotrimoxazole et, dans les zones impaludées, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- discuter de la communication éventuelle du résultat : dans quelles conditions, à quel moment et à qui ;
- encourager le conseil et le dépistage pour les partenaires et les enfants et proposer une orientation pour ce faire ;
- 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 qui devront suivre, l'orientation vers le traitement, les soins, le conseil, le soutien et d'autres services utiles (ex. : dépistage et traitement de la tuberculose, prophylaxie des infections opportunistes, traitement des IST, planification familiale, soins prénatals, traitement de substitution des opioïdes, accès aux seringues et aiguilles stériles).

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

- planification de 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 VIH chez le nourrisson et suivi nécessaire ;
- dépistage du partenaire.

6. FRÉQUENCE DU DÉPISTAGE

Les recommandations pour refaire le test dépendront des risques pris plus ou moins continuellement par le patient, de la disponibilité des ressources humaines et financières et de l'incidence du VIH dans les conditions locales. La pratique du test tous les 6 à 12 mois pourrait présenter des avantages pour ceux qui sont exposés à un risque élevé d'infection.

Les femmes séronégatives doivent faire un dépistage le plus tôt possible à chaque nouvelle grossesse. On recommande aussi de refaire le test à la fin de la grossesse lorsqu'on se trouve en présence d'une épidémie généralisée.

7. MODALITÉS TECHNIQUES DES TESTS DE DÉPISTAGE

L'utilisation des tests rapides pour le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant présente, notamment dans les établissements de soins ne disposant que de services de laboratoire succincts, les avantages suivants : visibilité du test, exécution rapide, confiance accrue dans les résultats, pas d'erreurs administratives. 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.

On pourra préférer les tests ELISA dans des situations où il faut faire un grand nombre de tests, quand il est moins important de donner immédiatement les résultats (pour les patients hospitalisés par exemple) et dans les laboratoires de référence. Ces tests imposent cependant d'avoir un personnel et du matériel de laboratoire spécialisés.

Les décisions sur les tests à employer pour le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant, test rapide ou ELISA, doivent tenir compte d'un certain nombre de facteurs : cadre dans lequel le test est proposé ; coût et disponibilité des kits, des réactifs et du matériel ; personnel, ressources et infrastructures disponibles ; nombre des échantillons à tester, collecte des échantillons, transport et possibilité pour les patients de revenir chercher leurs résultats.

Même s'il est plus complexe et plus coûteux, on recommande le test virologique pour le diagnostic du VIH chez les enfants de moins de 18 mois.

8. CONSIDÉRATIONS EN RAPPORT AVEC LE PROGRAMME

Les décisions à prendre pour instaurer au mieux le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dépendront d'une évaluation de la situation dans le pays : épidémiologie locale ; infrastructures disponibles, ressources humaines et financières ; normes existantes pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien ; cadre social, politique et juridique pour la protection contre les conséquences négatives du dépistage, comme une discrimination ou des actes de violence à l'encontre des personnes séropositives. Lorsqu'il y a un degré élevé de stigmatisation et de discrimination ou de faibles capacités au niveau du personnel soignant pour pratiquer ce type de dépistage dans les conditions requises du consentement éclairé, de la confidentialité et du conseil, il convient de consacrer les ressources nécessaires pour résoudre ces problèmes avant de procéder à la mise en œuvre. Les décisions devront être prises en consultation avec toutes les parties intéressées, y compris les groupes de la société civile et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

9. SUIVI ET ÉVALUATION

Les activités de suivi et d'évaluation sont essentielles pour la mise en œuvre du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant mais elles peuvent être complétées par des appréciations plus ciblées de certains aspects du programme. Des évaluations régulières, portant à la fois sur la performance des soignants et la satisfaction des patients (procédures du dépistage, information avant le test, obtention du consentement, conseil après le test), peuvent contribuer à améliorer l'efficacité, l'acceptation et la qualité des services de conseil et de dépistage du VIH.