



DIRECTIVES SUR LE DÉPISTAGE DU VIH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE L'ONU

AOUT 2021

CONTEXTE

Ce guide, élaboré par la Section Santé Publique de la Division de la Gestion des Soins de Santé et de la Sécurité et Santé au travail Nations Unies (DHMOSH), en consultation avec des experts techniques de l'OMS, a été mis au point à l'intention des prestataires de soins de santé de l'ONU afin de fournir des informations clés sur la manière de proposer un dépistage du VIH dans le cadre des services de soins de santé au personnel de l'ONU qui accède aux établissements de santé de l'ONU.

Ce document fournit des informations sur le moment où il faut faire un test de dépistage du VIH, les modalités de dépistage, les algorithmes et des orientations sur les conseils à donner avant et après le test. Dans la mesure du possible, les services de dépistage du VIH doivent faire partie des services médicaux des Nations Unies et être fournis dans le cadre d'un enchaînement de stratégies de prévention du VIH et de réduction de son impact sur le lieu d'affectation/la mission. Tous les tests de dépistage du VIH doivent être mis en œuvre conformément aux " 5 C " : consentement du patient et confidentialité, information pré-test et conseil post-test, résultats corrects et connexions (lien aux soins de santé). Tous les membres du personnel des Nations Unies doivent avoir la possibilité de faire un test de dépistage du VIH et d'être orientés vers des services de traitement, de soins et de soutien, si nécessaire.

Pour toute question, veuillez contacter dos-dhmosh-hiv@un.org

QUAND ET QUI DEVRAIT FAIRE LE TEST DE DÉPISTAGE DU VIH ?

Bien que de grands efforts aient été déployés à l'échelle mondiale pour réduire la stigmatisation du VIH, les individus ne sont pas toujours disposés à révéler leurs facteurs de risque de contracter l'infection. Par conséquent, **toute personne qui demande un test de dépistage du VIH devrait avoir accès à ce test avec son consentement éclairé.**

En plus de la circonstance ci-dessus, il existe également des cas spécifiques qui peuvent se produire dans les lieux d'affectation, où le dépistage du VIH doit être envisagé. Ces circonstances incluent, mais ne sont pas limitées à :

- 1. Expositions au sang et aux fluides corporels** - cela inclut les piqûres d'aiguilles, les agressions sexuelles, les interventions d'urgence, la manipulation des blessés, etc. Idéalement, les tests devraient être effectués pour la personne exposée comme test de référence (au moment de l'incident), après 4 à 6 semaines et après 3 mois. Il pourrait être conseillé aux personnes présentant un risque permanent de revenir se faire tester tous les 6 à 12 mois.
- 2. Chez les personnes présentant des signes et symptômes ou des affections médicales qui pourraient indiquer une infection par le VIH** - y compris des affections définissant le SIDA telles que la méningite cryptococcique, la toxoplasmose, la pneumonie à PCP, la candidose œsophagienne, certains cancers dont le sarcome de Kaposi et la tuberculose, ainsi que les infections sexuellement transmissibles.
- 3. Toutes les femmes enceintes**
- 4. Partenaires des personnes infectées par le VIH**



Un nouveau test est également recommandé dans certains groupes tels que toutes les personnes sexuellement actives dans les environnements à forte charge de VIH et les personnes qui présentent des risques permanents liés au VIH dans tous les environnements.

INFORMATIONS SUR LE PRÉ-TEST

Le dépistage du VIH est volontaire et confidentiel. Des informations concises sur le pré-test doivent être fournies à la personne qui souhaite se faire dépister dans un environnement qui protège la confidentialité, prévient la stigmatisation et la discrimination, et dispose d'une politique de consentement. Les informations sur le pré-test doivent inclure les actions de suivi requises en fonction des résultats du test. Étant donné que le dépistage rapide est désormais facilement accessible, l'OMS ne recommande plus de conseils individualisés avant le test, **mais plutôt des informations concises sur le pré-test, telles que des affiches, des brochures, des sites Web et de courts clips vidéo.**

Le message pré-test doit être axé sur les points suivants : les avantages du dépistage du VIH et les implications d'un VIH non diagnostiqué, la signification d'un test positif/négatif, les avantages d'une thérapie antirétrovirale (TAR) précoce et le fait que les personnes qui prennent une TAR et sont viralemment supprimées ne transmettent pas le VIH à leurs partenaires sexuels. Toutes les préoccupations immédiates et les besoins du client doivent être pleinement explorés et traités au cours de la session pré-test afin de garantir l'adhésion et la conformité aux résultats des tests et à la prise en charge proposée.

QUEL TEST VIH COMMANDER ?

Il existe une variété de tests de diagnostic du VIH disponibles selon les lieux d'affectation. Il peut s'agir de tests de diagnostic enregistrés au niveau national, de tests de diagnostic préqualifiés par l'OMS et, dans certains cas, de produits éligibles provenant de donateurs et/ou de partenaires de mise en œuvre. (Voir ici pour les tests VIH préqualifiés par l'OMS : <https://extranet.who.int/pqweb/vitro-diagnostics/vitro-diagnostics-lists>)

Plusieurs stratégies de dépistage du VIH sont possibles, en fonction de la disponibilité de ces tests au niveau local dans votre propre service médical ou par l'intermédiaire des autorités sanitaires locales.

- **L'autodiagnostic du VIH** peut être proposé s'il est disponible. Si l'autodiagnostic du VIH est positif, le patient doit être orienté vers un test de confirmation effectué par le prestataire. **Voir l'annexe 1.**
- **Test rapide du VIH.** Si le test rapide de dépistage du VIH est positif, le patient doit être orienté vers d'autres tests, notamment un test de confirmation et une charge virale du VIH, etc.
- **Trois résultats consécutifs de tests réactifs** sont nécessaires pour établir un diagnostic de séropositivité. Voir l'**annexe 2** pour plus de détails.

Veuillez noter qu'à partir de 2019, l'OMS recommande de **ne pas utiliser les Western Blots et les line immunoassays tests dans les stratégies/algorithmes de dépistage du VIH.*

Note:

- **Toutes les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives doivent subir un test de confirmation du VIH avant de commencer un traitement antirétroviral à vie.** D'autres tests de laboratoire, tels que la numération des CD4 et le dépistage des infections opportunistes, seront requis en fonction des résultats de l'évaluation du médecin.



- **Tous les établissements de santé des Nations Unies offrant des services liés au VIH doivent s'assurer qu'ils disposent de trois (3) tests rapides consécutifs de dépistage du VIH/SIDA nécessaires pour établir un diagnostic positif** et, lorsque cela n'est pas possible, ils doivent avoir accès à des établissements offrant un test de confirmation du VIH.
- Une gamme de **différents réactifs de tests rapides pour le VIH/SIDA est disponible pour tous les établissements de santé de l'ONU et peut être achetée directement auprès de l'UNFPA**. Toutes les informations requises (liste des tests, demande de facture pro forma et conditions de service de l'UNFPA) ont été communiquées à toutes les entités médicales de l'ONU par e-mail et peuvent également être **consultées sur la page "MSS Community of Practice" à l'adresse [UNFPA - HIV KITS AVAILABILITY](#)**.

Il est recommandé d'envisager d'autres dépistages de virus transmissibles par le sang, tels que l'hépatite B et l'hépatite C, ou d'autres infections sexuellement transmissibles, car les co-infections peuvent affecter les régimes de traitement.

Pour plus d'informations sur la validation des tests et les algorithmes, voir le **chapitre 8 des directives consolidées de l'OMS sur les services de dépistage du VIH**

<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>. Ces directives doivent être examinées et adaptées au contexte spécifique de votre lieu d'affectation et aux procédures opérationnelles standard existantes.

CONSEIL POST-TEST

L'ensemble des services post-test doit comprendre des messages concis et des interventions de soutien efficaces, une facilitation rapide de la mise en place d'une thérapie antirétrovirale et des liens avec la prévention, les soins et le soutien en matière de VIH. Les résultats du test et le diagnostic doivent être expliqués au client ou au patient. Vous devez fournir des informations claires sur les autres tests qui peuvent être nécessaires - par exemple, des tests pour confirmer la charge virale, dépister les infections opportunistes et d'autres maladies telles que les maladies hépatiques et rénales sous-jacentes.

La plupart des personnes séronégatives n'ont pas besoin de conseil post-test, **à l'exception de celles qui continuent à présenter un risque d'acquisition future du VIH, pour lesquelles une discussion sur la prophylaxie pré-exposition pourrait être envisagée.**

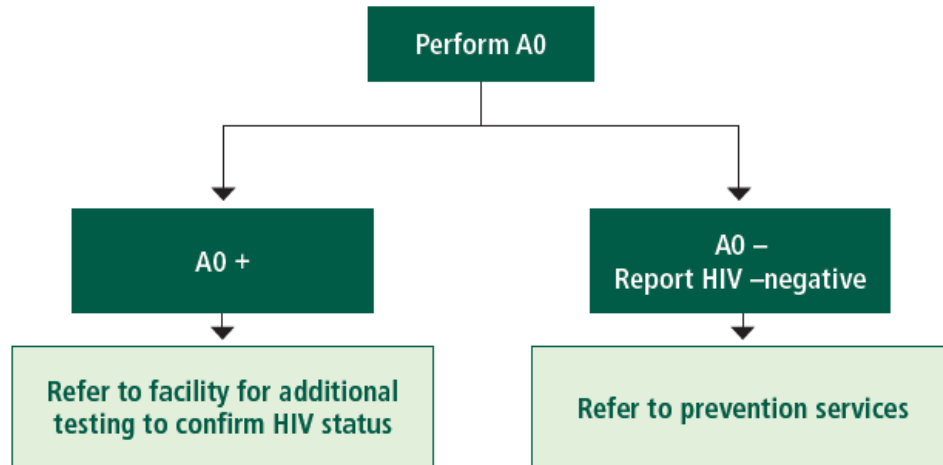
Le conseil post-test peut également inclure des conseils sur le mode de vie et la consommation de substances afin de réduire le risque d'exposition à l'infection par le VIH.

Pour les personnes séropositives, il est nécessaire de les orienter et de les mettre en relation immédiatement avec le centre d'excellence des Nations Unies pour le VIH où sont proposés des services et des traitements définitifs. En effet, l'initiation rapide d'une thérapie antirétrovirale est recommandée pour toutes les personnes vivant avec le VIH, quel que soit leur taux de CD4.



ANNEXE 1

Fig. 8.5. Alternative testing strategies: test for triage and HIV self-testing



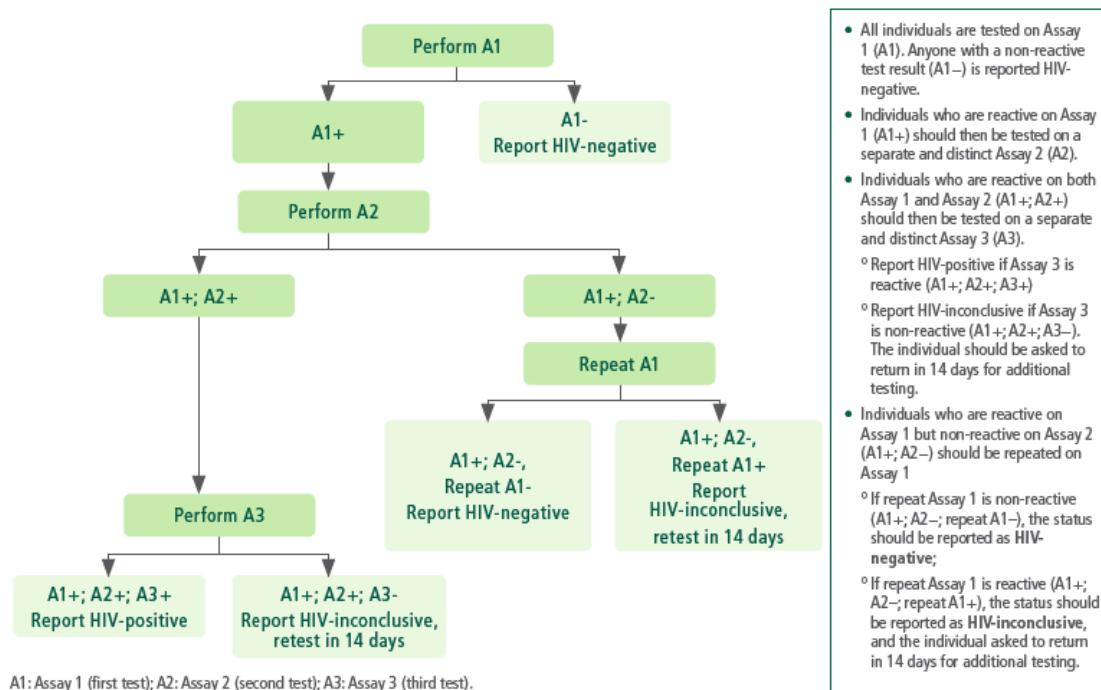
A0: Assay 0

RÉFÉRENCE : Chapitre 8 de <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>.



ANNEXE 2

Fig. 8.3. WHO standard testing strategy for HIV-1 diagnosis (among people ≥ 18 months of age)



This testing strategy, including repeat testing, aims to ensure that at least a 99% PPV is maintained and that false-positive misdiagnosis. To achieve at least a 99% PPV, it is critical that:

- Assay 1 provides the best chance to rule in all HIV-positive individuals and has the **highest sensitivity**. Notably, very high sensitivity will mean the test has lower specificity. For this reason, a degree of false HIV-reactive results on Assay 1 are expected in addition to true HIV-reactive results.
- Assay 2 and Assay 3 must be able to rule out any false HIV-reactive test results. For this reason, both test kits used as Assay 2 and Assay 3 must have **very high specificity – higher than Assay 1**. The relative cost of a testing strategy is driven by the numbers of Assay 1 that are conducted.
- Assay 1 (A1), Assay 2 (A2) and Assay 3 (A3) should be three different HIV assays (products) that share minimal common false reactivity.
- In the event of discrepant test results (A1+; A2-), it is important to repeat Assay 1. Repeating Assay 1 will determine if the individual is repeatedly reactive on the assay that has the highest sensitivity (expecting reduced specificity). Discrepant test results are driven by the specificity of the product chosen as Assay 1: If Assay 1 has 98% specificity, one expects at least two false HIV-reactive results per 100 tests. Individuals who are repeatedly reactive on Assay 1 but cannot be confirmed HIV-positive should be given an HIV-inconclusive status (19, 20).
- Unlike with Assay 1, there is no need to repeat Assay 2 after a reactive result, as the product for Assay 2 is chosen for its specificity, and both repeatedly reactive and non-reactive test results on A2 would lead to an HIV-inconclusive status. Similarly, there is no added value to testing individuals with discrepant results (A1+; A2-) on Assay 3, as the result would be HIV-inconclusive, irrespective.
- Where resources permit, other assays, such as assays that detect HIV p24 antigen only or assays that can detect specific types of HIV-1 and HIV-2 antibodies, may be used to resolve atypical diagnoses (21).