

DÉPISTAGE DU VIH

ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

IST

Dépistage du VIH en population générale

Près du tiers des personnes dépistées pour l'infection par le VIH le sont trop tardivement, alors qu'elles sont déjà au stade sida ou que leur niveau de lymphocytes CD4 est inférieur à 200/mm³.

Ce retard concerne plus particulièrement des personnes qui ne se considèrent pas comme « à risque » d'infection : personnes de plus de 40 ans, personnes ayant des rapports hétérosexuels, vivant en couple, ayant des enfants, etc.

Pourquoi un dépistage du VIH est-il recommandé à toute la population ?

On estime que 50 000 personnes en France ignorent qu'elles sont séropositives pour le VIH ou ne sont pas suivies, et qu'elles peuvent transmettre le VIH, en particulier par voie sexuelle.

La proposition de dépistage pour la population de 15 à 70 ans a pour objectifs :

- **d'identifier les personnes non diagnostiquées** : ceci permettra aux personnes qui découvrent leur séropositivité de diminuer le retard au diagnostic et d'améliorer le délai de prise en charge du VIH, avec un gain attendu sur l'amélioration significative de la durée et de la qualité de vie ;
- **de réduire le risque de transmission du virus**, grâce à la mise sous traitement et l'adoption de comportements de prévention par les personnes porteuses du virus.

À qui est-il recommandé de prescrire un test de dépistage du VIH ?

► **À toute personne de 15 à 70 ans**, et cela hors notion d'exposition à un risque particulier.

Il s'agit de prescrire, dans le cadre de cette campagne, un seul test de dépistage à cette population sans facteur de risque connu.

► **À toute personne ayant des facteurs de risque connus**, tous les ans pour :

- les hommes multipartenaires ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- les usagers de drogues par voie intraveineuse ;
- les personnes multipartenaires originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes ;
- l'ensemble de la population sexuellement active vivant en Guyane.

► **À toute personne dans les circonstances suivantes :**

- lors du diagnostic d'une IST, d'une hépatite B ou C, d'une tuberculose ;
- pour le couple en cas de projet de grossesse, ou lors de la grossesse ;
- en cas de demande d'IVG, de première prescription de contraception et/ou de projet d'arrêt du préservatif, ou encore en cas de viol ;
- en cours d'incarcération ;
- en cas de tableau clinique évocateur d'une primo-infection par le VIH ;
- régulièrement pour les personnes en situation de prostitution et les partenaires de personnes vivant avec le VIH.

► **À toute personne qui en fait la demande.**

Une évaluation de la pertinence de ces stratégies de dépistage est prévue chaque année.

Q uand proposer un test de dépistage du VIH en population générale ?

À l'occasion de la prescription d'un bilan biologique, il est recommandé de proposer un test de dépistage pour le VIH aux personnes qui n'en n'ont pas déjà bénéficié.

Comme pour tout autre examen complémentaire, la proposition s'accompagne d'une information adaptée à la personne afin d'obtenir son **consentement éclairé**, d'apprécier sa capacité à recevoir le résultat du test.

Comment proposer le test de dépistage à une personne sans facteur de risque ?

EN PRATIQUE

Créer un environnement favorable au dialogue sur ce sujet :

- mettre à disposition des documents d'information dans la salle d'attente ;
- informer ses patients de sa participation à la campagne nationale de dépistage du VIH en population générale.

Pour ouvrir le dialogue (exemples) :

- « À l'occasion de votre bilan biologique, il est actuellement recommandé par le ministère de la santé de faire un test de dépistage du VIH, même si vous n'avez pas de risques de contamination connus... »
- « À l'occasion de votre consultation concernant..., et comme le ministère de la santé le recommande, je vous propose de vous prescrire, si vous êtes d'accord, un test de dépistage du VIH... »

L es patients refusent-ils souvent le test de dépistage du VIH ?

Le dépistage proposé systématiquement aux femmes enceintes, ainsi que les expériences menées aux urgences des hôpitaux, montrent que les patients **refusent rarement** le test de dépistage du VIH.

Que faire si une personne refuse ?

EN PRATIQUE

Il est préférable de ne pas insister, et de clairement lui signifier que l'on prend en compte son choix et que l'on respecte sa décision. On pourra également :

- l'informer qu'elle pourra aborder à nouveau le sujet ultérieurement si elle le souhaite, lui signifier que le dialogue reste ouvert ;
- répondre à toutes ses questions, lui demander si elle souhaite avoir davantage d'informations ;
- l'informer de l'existence de dispositifs de dépistage anonymes et gratuits ;
- l'informer sur les moyens de prévention du VIH et des IST.

D'un point de vue technique

Mentionnez simplement sur votre ordonnance « Sérologie VIH » et adressez votre patient à un laboratoire de biologie médicale. Cette sérologie est intégralement prise en charge par l'Assurance maladie.

Les tests classiques de 4^e génération détectant de façon simultanée anticorps et antigènes sont maintenant fiables 6 semaines après l'exposition au risque, avec une sensibilité proche de 100 %. En cas de découverte de positivité, le biologiste médical adressera la fiche clinique anonymisée à remplir par le médecin [www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/].

Les tests de diagnostic rapide n'ont pas d'indication pour le dépistage du VIH en population générale.

Quelle intervention préventive effectuer lorsque le test est négatif ?

L'annonce d'un résultat négatif est l'occasion :

- **de s'enquérir des connaissances de la personne** sur la signification de ce résultat négatif et de s'appuyer sur ses réponses pour donner des informations supplémentaires (signification du test et moyens de prévention) ;
- **d'élargir éventuellement la consultation à d'autres questions/échanges** concernant les IST ou à toute question de santé sexuelle (notamment la contraception).

Que dire lorsque le test est positif ?

Le résultat d'un premier test positif est donné **sous réserve de sa vérification** sur un second prélèvement (le second test permet d'éviter d'éventuelles mais rares erreurs et de revoir le patient après quelques jours pour un nouvel entretien).

La séropositivité est explicitée simplement, en étant respectueux de l'intimité du patient, de sa vie privée. Il est important de réaffirmer la confidentialité et le respect du secret professionnel.

La maladie est actuellement bien prise en charge ; il s'agit d'accompagner l'annonce d'un résultat positif **en informant sur l'efficacité du traitement** et de ses bénéfices sur la vie quotidienne.

Il existe des traitements efficaces et compatibles avec une vie normale. Ils réduisent le risque de transmission du VIH au(x) partenaire(s) et permettent d'avoir des enfants avec un risque très faible de transmission à l'enfant. Sous traitement bien conduit, l'espérance de vie d'une personne se rapproche de celle d'une personne non contaminée.

On pourra également proposer une seconde consultation rapprochée et une **orientation rapide sur une consultation spécialisée** [www.aei.fr/sfls/corevih/annuaire-corevih.asp].

Comment faire l'annonce ?

EN PRATIQUE

L'annonce est faite lors d'un entretien en face-à-face, en y consacrant suffisamment de temps et en expliquant en termes simples la signification du résultat.

Lors de l'annonce, il est important :

- de s'attacher à recueillir, identifier, respecter et reformuler les interrogations et les craintes du patient ;
- d'être attentif à son ressenti et de respecter ses silences ;
- de donner l'information progressivement, en tenant compte de la demande du patient, de ses ressources du moment, en respectant ses mécanismes de défense ;
- d'informer (par exemple sur l'évolution de l'infection, les modalités de suivi...), de proposer des solutions à court terme (soutien psychologique, ressources associatives...), de projeter vers une perspective de traitement ;
- de s'assurer de la compréhension par le patient des modes de transmission du VIH ;
- de proposer au patient le dépistage de son/sa/ses partenaire(s) ; d'aborder avec lui les moyens de prévention de la transmission du VIH et des IST ;
- d'inciter le patient à informer sa/son/ses partenaire(s) ; de lui proposer une aide éventuelle ;
- de terminer en s'assurant d'avoir répondu aux principales inquiétudes du patient, en synthétisant et planifiant les prochaines étapes de suivi.

Dépistage des autres infections sexuellement transmissibles

Bien que les recommandations de la HAS abordent exclusivement la question des stratégies de dépistage de l'infection par le VIH, celui-ci ne peut être conçu comme une intervention isolée de santé publique et doit être intégré dans une approche préventive globale incluant l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (dont l'hépatite B pour les populations exposées au risque).

Principaux pathogènes recherchés	Qui dépister ?	Examens à demander	Recommandations Législation
Chlamydia trachomatis	<ul style="list-style-type: none"> - Jeunes femmes sexuellement actives de moins de 25 ans - Jeunes hommes sexuellement actifs de moins de 30 ans <p><i>Dépistage à renouveler en cas de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire.</i></p>	<p><u>PCR sur prélèvement local</u> (urètre, endocol, urines)</p> <p><u>Sérologie</u> : inutile dans la majorité des cas</p>	Recommandations ANAES 2003
VHB (hépatite B)	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples - Migrants originaires de zones de forte endémie - Usagers de drogues par voie intraveineuse - Femmes pendant la grossesse - Personnes détenues 	<p><u>Selon situation</u> : Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc totaux ou IGM en cas de suspicion d'hépatite aiguë</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage obligatoire de l'AgHBs au cours du 4^e examen prénatal de la grossesse (6^e mois de grossesse) et prévention de la transmission au nouveau-né - Déclaration obligatoire anonymisée des hépatites B aiguës auprès de l'InVS [www.invs.sante.fr] - Une vaccination contre le VHB doit être proposée aux personnes exposées au risque de transmission et n'ayant pas de marqueurs sérologiques d'hépatite B (voir calendrier vaccinal).
Treponema pallidum (syphilis)	<ul style="list-style-type: none"> - Hommes et femmes homosexuels - Femmes pendant la grossesse - Personnes détenues - Personnes en situation de prostitution - Migrants en provenance d'un pays d'endémie 	<p><u>Test tréponémique</u> (TPHA, TPPA, FTA-Abs ou Elisa) <u>+ test non tréponémique</u> (VDRL, RPR) ± WB IgG</p>	Dépistage obligatoire lors du 1 ^{er} examen prénatal
Gonocoque	Hommes et femmes homosexuels	<u>Prélèvement local au laboratoire</u>	Recommandations en cours
HPV (papillomavirus humain)	Femmes de 25 à 65 ans <i>Tous les 3 ans</i>	Frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col	<p><u>Vaccination contre certains HPV</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des jeunes filles de 14 ans ; - en rattrapage pour les femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapport sexuel ; - ou, au plus tard, dans l'année suivant le début de la vie sexuelle (voir calendrier vaccinal).
LGV (lymphogranulomatose vénérienne)	Hommes homosexuels	<p><u>PCR sur prélèvement local</u> (anal et ganglionnaire)</p> <p><u>Sérologie</u> : inutile dans la majorité des cas</p>	Avis du Centre national de référence

Pour en savoir plus

■ Recommandations HAS :

- *Dépistage de l'infection par le VIH en France – Modalités de réalisation des tests de dépistage* (octobre 2008).
- *Dépistage de l'infection par le VIH en France – Stratégies et dispositif de dépistage* (octobre 2009).
- *Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France* (mai 2007).
- *Place des techniques de biologie moléculaire dans l'identification des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis* (février 2003).
- *Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à Chlamydia trachomatis en France* (février 2003).

[www.has-sante.fr]

■ SPILF et SFLS. *Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville* (avril 2009). [www.infectiologie.com]

■ Rapport 2010 sous la direction du Pr Yeni. *Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts*. La documentation française, Paris, 2010.

■ Société française de dermatologie. *Recommandations sur les Maladies Sexuellement Transmissibles*. [www.sfdermato.org]

■ WHO. *Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults* (2010).

■ Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. *Guide québécois de dépistage. Infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Québec, 2006. [www.msss.gouv.qc.ca]

■ Sida Info Service [www.sida-info-service.org]

■ Calendrier vaccinal 2010, *BEH* n°14-15, 22 avril 2010. [www.invs.sante.fr]

■ Buckman R. *S'asseoir pour parler. L'art de communiquer des mauvaises nouvelles*. Inter Editions, Paris, 1994.

Ont participé au groupe de travail ayant élaboré ce document

Caisse nationale d'Assurance maladie
Collège de la médecine générale
Collège national des généralistes enseignants
Collège national des gynécologues et obstétriciens français
Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
Direction de la Sécurité sociale
Direction générale de la santé
Haute Autorité de santé
Institut de veille sanitaire
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Ordre national des médecins
Ordre national des pharmaciens
Société de pathologie infectieuse de langue française
Syndicat des biologistes
Syndicat national des médecins biologistes