

vih

DÉPISTAGE DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Informations et ressources
pour les professionnels de santé



www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national
de prévention et
d'éducation pour
la santé

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 pour ces personnes de diminuer le retard au diagnostic, d'améliorer le délai de prise en charge du VIH et d'améliorer ainsi significativement leur durée et leur 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 proposer 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 ou vivant dans des territoires de prévalence élevée du VIH**

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.

Régulièrement pour :

- > les personnes en situation de prostitution ;
- > les partenaires des personnes vivant avec le VIH ;
- > les hétérosexuels multipartenaires ;
- > l'ensemble de la population sexuellement active vivant dans les Antilles françaises.

■ **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 ;
- > en cas de viol ;
- > en cours d'incarcération ;
- > en cas de tableau clinique évocateur d'une primo-infection par le VIH.

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

Quand 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 du VIH aux personnes qui n'en 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** et d'apprécier sa capacité à recevoir le résultat du test.

COMMENT PROPOSER LE TEST DE DÉPISTAGE À UNE PERSONNE SANS FACTEUR DE RISQUE ?

Créer un environnement favorable au dialogue sur ce sujet :

- mettre à disposition des documents d'information dans la salle d'attente ;
- informer les 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... »

Les 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 ?

Il est préférable de ne pas insister, de clairement lui signifier que son choix est pris en compte et que sa décision est respectée. 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 anonyme et gratuit;
- 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 séropositivité, le biologiste adressera au médecin prescripteur le volet médical de la déclaration obligatoire pour qu'il le complète et l'envoie au médecin de l'Agence régionale de santé. Pour plus d'informations sur la notification de l'infection à VIH : [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'exceptionnelles erreurs d'identification du prélèvement 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 nécessaire 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 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 un enfant avec un risque très faible de transmission à celui-ci. Sous traitement bien conduit, l'espérance de vie d'une personne se rapproche de celle d'une personne non contaminée.

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

COMMENT FAIRE L'ANNONCE ?

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 (prise d'un premier rendez-vous en consultation spécialisée, 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

PRINCIPAUX PATHOGÈNES RECHERCHÉS	<i>Chlamydia trachomatis</i>	VHB (hépatite B)
QUI DÉPISTER ?	<p>Préférentiellement dans les lieux visités par les personnes ayant des comportements sexuels à risque (CDAG, CIDDIST, CPEF...):</p> <ul style="list-style-type: none"> > femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans ; > femmes de plus de 25 ans et hommes de plus de 30 ans multipartenaires ou ayant un nouveau partenaire. 	<ul style="list-style-type: none"> > Personnes multipartenaires. > Migrants originaires de zones de moyenne ou forte endémie. > Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. > Usagers de drogues par voie intraveineuse. > Femmes pendant la grossesse. > Personnes détenues. > Personnes en situation de précarité. > Personnes avec IST récente. > Personnes infectées par le VIH ou le VHC. > Partenaires sexuels et entourage proche d'une personne infectée par le VHB.
EXAMENS À DEMANDER	<p>Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur prélèvement local :</p> <p>1^{er} jet d'urines (hommes), auto-prélèvement vulvo-vaginal ou sur col si pose d'un speculum (femmes).</p>	<p>Selon la situation:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ag HBs ; > Ac anti-HBs ; > Ac anti-HBc (totaux ou IgM).
RECOMMANDATIONS LÉGISLATION	<ul style="list-style-type: none"> > Recommandations ANAES 2003. > Avis sur les actes HAS 2010. 	<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) pour la prévention de la transmission au nouveau-né. > Déclaration obligatoire anonymisée des hépatites B aiguës symptomatiques 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). > Recommandations diagnostiques ANAES 2001. > Recommandations de dépistage HAS 2011 (en cours).

Le dépistage de l'infection par le VIH 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).

<i>Treponema pallidum</i> (syphilis)	Gonocoque	HPV (papillomavirus humain)
<ul style="list-style-type: none"> > Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. > Femmes pendant la grossesse. > Personnes détenues. > Personnes en situation de prostitution. > Personnes ayant des rapports non protégés avec des personnes en situation de prostitution. > Migrants en provenance d'un pays d'endémie. > Personnes multipartenaires. > Personnes avec IST récente. > Après un viol. 	<ul style="list-style-type: none"> > Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. > Personnes multipartenaires. > Personnes ayant un partenaire sexuel avec une IST. > Personnes avec IST récente. 	<p>Femmes de 25 à 65 ans.</p>
<p>Test tréponémique (TPHA, TPPA, Elisa) + test non tréponémique (VDRL, RPR).</p>	<p>En cas de symptômes (situation diagnostique) : la culture à partir d'un prélèvement local au laboratoire est l'examen de référence.</p> <p>En l'absence de symptôme (dépistage) : TAAN* sur prélèvement local (révision de la nomenclature envisagée). Le test combiné gonocoque-chlamydia est proposé par la HAS sur : 1^{er} jet d'urines chez l'homme, auto-prélèvement vaginal, prélèvement pharyngé ou anal selon les pratiques sexuelles.</p>	<p>Frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col à renouveler tous les trois ans après deux frottis initiaux normaux à un an d'intervalle.</p>
<p>Recommandations HAS : dépistage de la syphilis mai 2007.</p> <p>Dépistage obligatoire lors du 1^{er} examen prénatal. Le dépistage est à répéter au 3^e trimestre en cas de prise de risque lors d'un rapport sexuel par la femme ou le partenaire.</p>	<p>Propositions HAS : dépistage du gonocoque décembre 2010.</p>	<p>Vaccination contre certains HPV :</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 leur vie sexuelle (voir calendrier vaccinal). <p>La vaccination contre les HPV ne se substitue pas au frottis cervico-utérin de dépistage mais vient renforcer les mesures de prévention.</p>

* Ce test n'est pas encore remboursé en mai 2011.

Pour en savoir plus

- Recommandations HAS [www.has-sante.fr] :
 - > *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).
 - > *Diagnostic biologique de l'infection à Chlamydia trachomatis : avis sur les actes* (juillet 2010).
 - > *Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions* (décembre 2010).
- 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 2011, BEH n° 10-11, 22 mars 2011. [www.invs.sante.fr]
- Buckman R. *S'asseoir pour parler. L'art de communiquer des mauvaises nouvelles*. Inter Éditions, 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 l'offre de soins / 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 française de dermatologie, section MST / Société de pathologie infectieuse de langue française / Syndicat national des biologistes / Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France / Syndicat national des médecins biologistes.