



Organisation  
mondiale de la Santé



Rendre les résultats d'un test VIH,  
communiquer les messages pour refaire le  
test et fournir un conseil à l'adulte

Il est prévu que les recommandations contenues dans ce document resteront valables jusqu'en 2012. À cette date, le Département VIH/sida au Siège de l'OMS à Genève sera en charge de réviser ce document ainsi que les recommandations qu'il contient.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Rendre les résultats d'un test VIH, communiquer les messages pour refaire le test et fournir un conseil à l'adulte.

1.Séropositivité HIV - diagnostic. 2.Infection à VIH - diagnostic. 3.Sérologie HIV - méthodes. 4.Conseil. 5.Ligne directrice. 1.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 259911 4

(Classification NLM : WC 503.1)

## © Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**Rendre les résultats d'un test VIH,  
communiquer les messages pour refaire le  
test et fournir un conseil à l'adulte**



# Table des matières

Abréviations.....	4
Terminologie.....	5
1. But et objectifs du guide .....	8
2. Examen des données.....	10
3. Nécessité d'un guide.....	12
4. Recommandations pour refaire le test .....	14
4.1 Situations et lieux dans lesquels il est justifié de refaire le test quel que soit le type d'épidémie .....	14
4.2 Situations particulières.....	15
5. Annexes .....	19
Annex 1. Refaire le test chez une personne séronégative: tableaux d'orientation .....	19
Annex II. Refaire un test - le conseil .....	27
Annex III. Foire aux questions .....	30
6. Ressources.....	34
7. Références .....	36

# Abréviations

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDV	conseil et dépistage volontaire
IST	infection sexuellement transmissible
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PEPFAR	Emergency Plan for AIDS Relief du Président des États-Unis d'Amérique
PPE	prophylaxie post-exposition
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
TME	transmission mère-enfant (du VIH)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

# Terminologie

**Algorithme de test VIH** - les algorithmes sont définis par la combinaison et la séquence des tests spécifiques utilisés dans les stratégies de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

**Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du client** - un type de conseil et de dépistage du VIH où les personnes font activement une démarche pour obtenir un conseil et réaliser un dépistage du VIH, souvent dans une structure qui propose ce type de services.

**Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du prestataire** - conseil et dépistage du VIH recommandés par le prestataire de soins de santé comme une composante standard de la prise en charge médicale aux personnes qui se rendent dans les structures de santé.

**Épidémies concentrées d'infection à VIH** - l'infection à VIH s'est propagée rapidement dans un sous-groupe particulier, mais elle ne s'est pas implantée solidement dans la population générale. Ce type d'épidémie suggère l'existence de réseaux actifs de personnes ayant des comportements à risque élevé dans le groupe concerné. L'évolution de l'épidémie est déterminée par la nature des liens entre les sous-groupes où la prévalence est très élevée et la population générale. Indicateur indirect : la prévalence de l'infection à VIH dépasse systématiquement 5% dans au moins un sous-groupe donné de la population mais elle reste inférieure à 1% chez les femmes enceintes qui se rendent aux consultations prénatales.

**Épidémies généralisées de l'infection à VIH** - l'infection à VIH est solidement implantée dans la population générale. Bien que les sous-groupes exposés à un risque élevé puissent contribuer dans des proportions différentes à la propagation du virus, le réseau entre les personnes ayant des relations sexuelles dans l'ensemble de la population est suffisant pour maintenir l'épidémie. Indicateur indirect : la prévalence de l'infection à VIH est systématiquement supérieure à 1% chez les femmes enceintes qui se rendent aux consultations prénatales.

**Épidémies peu étendues d'infection à VIH** - bien que l'infection à VIH ait pu être présente depuis de nombreuses années, sa propagation n'a jamais atteint un niveau substantiel dans aucun sous-groupe de population. Les infections enregistrées se limitent principalement à des personnes ayant des comportements à risque : professionnel(le)s du sexe, toxicomanes par voie intraveineuse, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Indicateur indirect : la prévalence de l'infection à VIH n'a jamais dépassé 5% dans aucun sous-groupe particulier de la population, ni 1% chez les femmes enceintes qui se rendent aux consultations prénatales.

**Fenêtre sérologique** - période de temps au cours de laquelle les anticorps anti-VIH d'une personne suspectée d'avoir été infectée par le VIH ne peuvent pas encore être détectés par un test donné. La fenêtre sérologique est plus ou moins longue selon les personnes et dépend aussi du test utilisé. Le temps moyen nécessaire pour que les anticorps se développent après avoir été infectés par le VIH est d'environ un mois. Dans la majorité des cas (95%), les anticorps deviendront détectables après 3 à 4 mois.<sup>1,2</sup>

**Infection à VIH aiguë** - l'infection à VIH aiguë est une phase hautement infectieuse de l'infection d'une durée approximative de 2 mois, qui se caractérise par des symptômes cliniques non spécifiques. Associée à un niveau de virémie élevé, l'infection à VIH aiguë contribue de façon disproportionnée à la transmission du VIH. En cas d'utilisation de tests VIH qui ne détectent que les anticorps, l'infection à VIH peut alors ne pas être détectée. Lors de la phase d'infection à VIH aiguë, les personnes présentent souvent des symptômes ressemblant à ceux de la grippe et pourraient transmettre plus facilement le virus que celles présentant une infection à VIH chronique.

**Non réactif** - se rapporte au résultat d'un test VIH de recherche des anticorps ou d'un test VIH de recherche des anticorps/des antigènes qui ne montre pas de réaction indiquant la présence des anticorps anti-VIH et/ou des antigènes du VIH.

**Partenaire** - individu avec lequel une personne a eu des rapports sexuels au moins une fois ou avec lequel elle partage du matériel d'injection.

**Populations ayant un risque élevé d'être exposées au VIH** - les personnes ayant probablement un risque élevé d'être exposées au VIH en raison de facteurs de risque comportementaux sont : les toxicomanes par voie intraveineuse, ainsi que leurs partenaires sexuels ; les personnes qui fournissent des rapports sexuels en échange d'argent, de biens, de drogues ou d'autres avantages (les professionnel[le]s du sexe) ; les partenaires sexuels des personnes infectées par le VIH ; les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Les personnes ayant un risque élevé peuvent aussi être : des personnes hétérosexuelles qui ont eu des rapports sexuels non protégés ; des personnes hétérosexuelles qui ont eu des rapports sexuels avec une personne ayant eu elle-même des rapports sexuels non protégés depuis son test VIH le plus récent.

**Réactif** - se rapporte au résultat d'un test VIH de recherche des anticorps ou d'un test VIH de recherche des anticorps/des antigènes qui montre une réaction indiquant la présence des anticorps anti-VIH et/ou des antigènes du VIH.

**Refaire le test** - se rapporte à une situation où un test supplémentaire est effectué chez une personne donnée après une période de temps définie pour des raisons explicites, telles qu'un incident ponctuel d'exposition possible au VIH au cours des trois derniers mois ou un risque

actuel d'exposition au VIH (comme le partage de matériel d'injection). Refaire le test implique toujours de réaliser, sur un nouveau prélèvement, le même test ou un test différent que celui utilisé lors du premier test.

**Répéter le test** - se rapporte à une situation où un test supplémentaire est effectué chez une personne immédiatement après un premier test et au cours de la même visite de dépistage, en raison d'un résultat de test non probant ou de résultats discordants ; les mêmes tests seront alors utilisés et, quand cela est possible, réalisés sur le même prélèvement.

**Résultats discordants au test VIH** - quand, chez la même personne, un résultat de test VIH est réactif et qu'un autre résultat d'un test VIH différent n'est pas réactif.

**Sensibilité** - la probabilité avec laquelle un test VIH identifiera correctement toutes les personnes qui sont infectées par le VIH.

**Séroconversion** - quand une quantité suffisante d'anticorps anti-VIH est produite par une personne pour devenir détectable par un test de recherche des anticorps et/ou des antigènes.

**Spécificité** - la probabilité avec laquelle un test VIH identifiera correctement toutes les personnes qui ne sont pas infectées par le VIH.

**Statut indéterminé vis-à-vis du VIH** - le statut vis-à-vis du VIH d'une personne dont les résultats du test VIH ne peuvent pas aboutir à un diagnostic définitif, à savoir qu'il n'est pas possible d'attribuer un statut clair pour le VIH (positif pour le VIH ou négatif pour le VIH).

**Trimestre** - chez la femme enceinte : trois intervalles de trois mois. Le premier trimestre est la période de la grossesse qui s'étend du premier jour de ses dernières règles à la fin de la 14<sup>ème</sup> semaine de gestation. Le second trimestre est la période de la grossesse qui s'étend du début de la 15<sup>ème</sup> semaine jusqu'à la fin de la 28<sup>ème</sup> semaine de gestation. Le troisième trimestre est la période de la grossesse qui s'étend du début de la 29<sup>ème</sup> semaine jusqu'à la fin de la 42<sup>ème</sup> semaine de gestation.

# 1. But et objectifs du guide

Les recommandations portent sur le fait de **refaire** un test VIH. Ce document vise à informer un public varié, comprenant les responsables de l'élaboration de politiques en matière d'infection à VIH, les responsables en matière de conseil et de dépistage du VIH, les responsables d'un programme national de lutte contre le sida, les responsables de sites de conseil et de dépistage du VIH, et les formateurs et les prestataires dans ce domaine. Il peut servir dans de multiples situations de conseil et de dépistage du VIH, notamment (mais pas seulement) : secteur public et secteur privé, lieux où le conseil et le dépistage à l'initiative du prestataire de soins peuvent être fournis (c'est-à-dire tous lieux médicalisés, par ex. consultations prénatales, salle de travail et d'accouchement, consultations de santé maternelle et infantile, services de traitement de la tuberculose, services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles [IST], services d'hospitalisation et services ambulatoires), services de traitement de la toxicomanie, ainsi que les programmes basés sur la communauté tels que les services de conseil et de dépistage du VIH à l'initiative du client \* (parfois appelées centres CDV) et les autres lieux de conseil et de dépistage du VIH à l'initiative du client tels que les sites de dépistage mobiles et autres lieux d'action de proximité. Ces recommandations constituent une ressource supplémentaire sur le conseil et le dépistage du VIH, complétant le *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*<sup>3</sup> de l'OMS/l'ONUSIDA (2007).

Ce guide vise à clarifier et à renforcer les messages pour refaire le test chez les personnes dont le résultat du test VIH est indéterminé ou non réactif. Il ne vise pas à remplacer le protocole de conseil après le test, lequel doit comporter les messages de prévention appropriés et un conseil de soutien adéquat, ainsi qu'une orientation vers les services de prévention, de prise en charge, de traitement et de soutien. Ce guide ne remplace pas davantage les recommandations concernant le test VIH initial. Il faut s'efforcer de tirer le meilleur parti possible de chaque opportunité qui se présente pour que les personnes dont le statut vis-à-vis du VIH n'est pas connu et celles présentant un risque d'être infectées par le VIH réalisent un test VIH et reçoivent un conseil selon les protocoles standards de l'OMS.

Les principaux objectifs sont :

1. d'expliquer pourquoi il n'est pas conseillé de recommander de refaire le test chez toutes les populations et dans toutes les situations ;
2. de déterminer les populations et les situations particulières dans lesquelles les personnes qui ont déjà fait un test VIH, et dont le résultat était négatif, peuvent tirer avantage de refaire ce test après une période de temps donnée ;

\* L'OMS préfère utiliser l'expression « conseil et dépistage du VIH à l'initiative du client » à celle de « conseil et dépistage volontaires du VIH » ou CDV. Tout dépistage du VIH réalisé pour des raisons de santé publique doit être volontaire, qu'il soit à l'initiative du client ou du prestataire..

3. de donner l'intervalle de temps à respecter avant de refaire le test en fonction de la population et de la situation ; et
4. d'illustrer ces différents scénarios par des messages que les prestataires peuvent reprendre à leur compte pour sensibiliser les personnes au moment du test VIH.

Expliquer clairement quand il est *justifié* et quand il doit être *découragé* de refaire le test peut aider à :

- limiter les tests non justifiés et l'utilisation non nécessaire de personnel et de ressources ;
- stimuler la détection précoce de l'infection à VIH chez les personnes à risque d'être infectées par le VIH et chez celles récemment exposées au VIH ;
- parvenir à une orientation plus précoce des personnes identifiées récemment comme étant séropositives vers des services de prévention, de prise en charge, de traitement et de soutien.

Ce document ne traite pas du fait de refaire un test VIH chez les personnes séropositives. Les personnes qui ont eu un résultat de test VIH positif doivent être immédiatement orientées vers un établissement de santé où leur statut vis-à-vis du VIH pourra être confirmé au moyen d'un test réalisé sur un second prélèvement. Les autres tests, tels que la numération des lymphocytes T CD4+ ou la mesure de la charge virale du VIH, peuvent être effectués pour évaluer le besoin d'un traitement antirétroviral.

## 2. Examen des données

Les recommandations présentées dans ce document sont basées sur un examen approfondi des données. Une revue exhaustive de la littérature a été menée en 2008. Les données ont été identifiées au moyen de recherches dans des bases de données électroniques concernant le VIH, dans des sites Internet d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, dans des sites Internet regroupant les résumés de conférences ainsi que par l'examen des articles pertinents revus par les pairs. Au total, plus de 900 études et 8 ensembles de lignes directrices mondiales, régionales ou nationales de l'OMS ont été examinés ; sur l'ensemble de ces documents, 22 ont fourni des informations pertinentes pour l'élaboration de ce guide. Les études et autres documents écrits en anglais ont été examinés. Ceux-ci comprennent un petit nombre d'études qui ont examiné les caractéristiques des tests de recherche des anticorps anti-VIH, les méthodes pour identifier l'infection à VIH de façon précoce et les caractéristiques des personnes qui refont le test. Les messages donnés dans les recommandations portant sur le fait de refaire le test sont basés sur des informations et des éléments d'orientation tirés de discussions informelles avec des responsables et des conseillers travaillant pour des programmes de conseil et de dépistage (au Vietnam, Lesotho, Kenya, Botswana, Bangladesh et Zimbabwe) ainsi que d'études publiées et citées dans ce document quand cela était justifié.

Des consultations portant sur la manière de rendre le résultat d'un test VIH et sur les messages de conseil chez l'adulte ont été organisées. Lors d'une réunion qui s'est tenue à Genève en 2007 dans les bureaux de l'OMS, des experts en conseil et en dépistage du VIH ont émis la proposition de réaliser un guide visant à clarifier les messages de conseil pour refaire le test chez les personnes séronégatives. Au cours de cette réunion, les experts techniques en conseil et en dépistage du VIH ont discuté du contenu d'un tel projet, des questions pour parvenir à l'élaboration de ce guide et des recommandations potentielles.

En avril 2008, une nouvelle réunion s'est tenue à Atlanta (Géorgie, États-Unis d'Amérique), pour présenter les données d'experts éminents sur le conseil et le dépistage du VIH et sur la transmission mère-enfant du VIH, et pour continuer à discuter du cadre dans lequel élaborer ce guide. C'est également au cours de cette rencontre qu'un groupe de travail restreint a produit une première version préliminaire du guide. Cet avant-projet a par la suite été affiné par ce groupe de travail. Il a été présenté au Groupe sur le conseil et le dépistage du VIH de l'Emergency Plan for AIDS Relief du Président des États-Unis d'Amérique (PEPFAR) et à différents partenaires d'exécution lors de la Réunion des Chargés de réalisation du PEPFAR VIH/sida des États-Unis d'Amérique qui s'est tenue en 2008 à Kampala, en Ouganda. Les informations obtenues en retour suite à cette première présentation ont été incorporées dans un second avant-projet. En août 2008, le guide a été présenté à la Conférence internationale sur le sida de Mexico ; des informations supplémentaires ont été reçues en retour.

En septembre 2008, le groupe de travail restreint a reçu des informations en retour de la part de prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH. En octobre 2008, la dernière version préliminaire du document a été envoyée aux correspondants locaux en charge du conseil et du dépistage du VIH dans le bureau de l'OMS de cinq pays ; ceux-ci avaient auparavant animé des réunions afin de discuter de l'utilisation du guide dans différentes situations avec des prestataires en conseil et en dépistage du VIH (ex : sites où l'initiative revient au prestataire et sites où l'initiative revient au client, sites urbains et sites ruraux). Les correspondants locaux en charge du conseil et du dépistage du VIH ont reçu un manuel d'animation, un modèle pour donner les informations en retour, ainsi que neuf scénarios différents. Il a été demandé aux prestataires d'appliquer le guide à ces différents scénarios.

Certains experts en conseil et en dépistage du VIH avaient été impliqués dans les premiers temps de l'élaboration du guide sans faire partie du groupe de travail permanent. Ils ont alors été sollicités pour fournir de nouveaux commentaires. Au début du mois d'octobre 2008, ce guide a été envoyé à l'ensemble des participants de la rencontre d'avril 2008 aux fins d'évaluation par des pairs. Les informations obtenues en retour ont été incorporées dans une version révisée du guide qui a été validée en janvier 2009 par le Comité d'examen des lignes directrices de l'OMS. Avant sa publication, des contributions supplémentaires ont été apportées par des experts techniques de l'OMS dans les domaines des IST, de la tuberculose et de la co-infection VIH/tuberculose.

### 3. Nécessité d'un guide

Un guide mondial sur le conseil et le dépistage du VIH exige d'être régulièrement actualisé. Ce type de services a en effet connu une rapide extension au cours de ces dernières années, des données nouvelles ont été publiées et des technologies de dépistage du VIH hautement sensibles et spécifiques ont commencé à être utilisées. De plus, le nombre de tests VIH effectués en dehors des laboratoires traditionnels a augmenté, notamment dans le cadre d'actions communautaires de proximité (par ex. visites à domicile de sages-femmes pour la prise en charge prénatale ou visites à domicile d'autres agents de santé primaire, véhicules mobiles pour le dépistage, ou autres programmes de conseil et de dépistage réalisés au niveau du foyer) ; l'augmentation du nombre de ces tests fait également suite à l'amélioration de l'accès aux programmes de prise en charge et de traitement dans de nombreuses régions du monde.

Il faut éviter de refaire le test quand cela n'est pas nécessaire chez les personnes qui ont déjà effectué un test et qui connaissent leur résultat.<sup>4</sup> L'accès aux services de conseil et de dépistage du VIH étant en extension, recommander systématiquement de refaire le test, quand cela n'est pas justifié, surchargera le personnel et réduira les ressources.

Chez la plupart des personnes, il n'est pas nécessaire de refaire le test pour valider un résultat de test négatif. Toutefois, il est important d'identifier avec précision les personnes pour lesquelles il est nécessaire de refaire le test. Il s'agit de personnes qui ont eu un résultat indéterminé à un premier test, celles qui ont eu un résultat de test négatif mais qui sont dans une situation à risque d'être infectées par le VIH (par ex. en raison de comportements à risque élevé), celles qui peuvent être dans la phase initiale de l'infection et dont les anticorps n'ont pas atteint un niveau suffisant pour être détectés par un test sérologique (« fenêtre sérologique »).

Des programmes de conseil et de dépistage du VIH ont été mis en place à partir du milieu des années 1980. À partir de cette date, des conseillers et des prestataires de soins de santé ont commencé à être formés pour expliquer la fenêtre sérologique à toutes les personnes faisant un test VIH. Dans certaines situations, les personnes séronégatives sont encouragées à revenir trois mois plus tard pour refaire un test, seulement en cas de risque d'exposition au VIH au cours des trois derniers mois. Dans de nombreuses situations, il est néanmoins recommandé à toutes les personnes qui font un test de revenir trois mois plus tard, qu'elles aient connu un risque d'exposition ou non. De telles différences entre les messages pour refaire le test peuvent provoquer une certaine confusion. Afin de clarifier les messages pour refaire le test, plusieurs domaines importants d'innovation doivent être mentionnés :

1. Les tests sérologiques rapides du VIH actuels (détection des anticorps et/ou des anticorps/des antigènes) : si le système d'assurance qualité est fonctionnel et si les opérateurs réalisant ces tests sont formés de façon appropriée, les tests VIH disponibles aujourd'hui, robustes et simples d'utilisation<sup>5</sup>, permettront de détecter à peu près toutes les personnes qui sont vraiment négatives ; par conséquent, un autre test n'est pas

nécessaire pour valider leurs résultats. Même si certains prestataires peuvent considérer que refaire le test est un moyen d'attirer les personnes pour un conseil de prévention, les ressources disponibles pour faire les tests sont alors gaspillées et le test se retrouve au centre de la rencontre plutôt qu'une discussion sur les stratégies de réduction du risque.<sup>4, 6, 7, 8, 9, 10</sup> *Refaire un test est recommandé pour les besoins diagnostiques.*

2. L'infection à VIH aiguë : il est plus probable qu'un faux résultat négatif au test soit dû à une erreur de l'opérateur (celui qui réalise le test) qu'à une infection récente et indétectable.<sup>11</sup> Cependant, un faux résultat négatif au test peut aussi être dû à une infection récente par le VIH, connue aussi sous le nom d'*infection à VIH aiguë*.<sup>11, 12</sup> Il y a plus de chances de retrouver de faux résultats négatifs au test causés par une infection à VIH aiguë quand l'incidence de l'infection à VIH est élevée parmi les personnes ayant des comportements à risque élevé.<sup>13, 14, 15</sup>

Les individus qui ont connu une incidence particulière de risque d'être infectés par le VIH au cours des trois derniers mois, ou qui ont un statut indéterminé vis-à-vis du VIH, doivent être considérés comme des cas potentiels d'infection à VIH aiguë. Un conseil doit leur être fourni en mettant l'accent pour les aider à mieux comprendre la nécessité d'adopter un comportement sans risque et de revenir pour un test supplémentaire. Du fait des différences de caractéristiques entre la période d'infection à VIH aiguë (charge virale élevée et degré d'infectiosité potentiellement élevé) et la phase chronique de l'infection, il faut souligner l'importance d'obtenir des résultats qui ne soient pas ambigus.<sup>2, 16</sup> Les messages du conseil après le test doivent chercher à réduire le risque de transmission du VIH et à minimiser le nombre de perdus de vue.

*Le Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*<sup>3</sup> a déjà traité de la question de refaire le test. Mais les défis décrits ci-dessus justifient le fait de développer le sujet plus en détail afin d'améliorer la façon de rendre les résultats de test VIH ainsi que la précision de ces résultats, et d'améliorer la façon de communiquer les messages pour refaire le test et fournir un conseil à l'adulte.

Le document et ses recommandations reflètent l'engagement de l'OMS pour améliorer et étendre les programmes de conseil et de dépistage du VIH, et pour permettre ainsi aux personnes de connaître leur statut vis-à-vis du VIH. Les pays doivent adapter leurs directives actuelles portant sur le conseil et le dépistage du VIH afin de prendre en compte les nouvelles recommandations pour refaire le test en vue d'améliorer l'accès au conseil et au dépistage du VIH, première étape pour établir un lien entre les personnes vivant avec le VIH et les services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière d'infection à VIH.

## 4. Recommandations pour refaire le test

Lors de la rencontre en vue d'un premier test VIH, la plupart des personnes ne doivent pas recevoir de recommandation pour vérifier un résultat de test négatif.

### 4.1 Situations et lieux dans lesquels il est justifié de refaire le test quel que soit le type d'épidémie

1. *Si une personne a été ou est à risque d'être infectée par le VIH (c'est-à-dire les actuels toxicomanes par voie intraveineuse, les professionnel[le]s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; les personnes ayant un partenaire à risque élevé ou un partenaire dont la séropositivité est connue ; les personnes avec une indication clinique pour refaire le test, par ex. une IST récente) ;*

OU

2. *Si une personne peut identifier un incident ponctuel d'exposition au VIH au cours des trois mois qui ont précédé son test VIH (c'est-à-dire antécédents d'exposition professionnelle, rapports sexuels non protégés avec une personne dont la séropositivité est connue, partage de matériel d'injection avec une personne dont la séropositivité est connue).*

Si une personne reçoit un résultat de test négatif et appartient à l'une des deux catégories ci-dessus, il faut lui demander alors de revenir pour refaire le test. Cette personne doit recevoir les messages de conseil après le test qui correspondent aux personnes séronégatives, selon le protocole standard en usage sur le site pour le conseil et le dépistage du VIH.

Il faut conseiller aux personnes séronégatives de revenir faire un test VIH si elles connaissent ou suspectent à l'avenir un incident ponctuel d'exposition au VIH. De plus, si une personne commence ou continue à avoir un comportement à risque d'être infectée par le VIH, il faut lui recommander alors de refaire le test au moins une fois par an. En situation d'épidémie généralisée, il faut recommander aux femmes enceintes de refaire le test au cours du troisième trimestre (voir la section Situations particulières). Enfin, les personnes doivent être informées que, si elles reçoivent des services en matière de santé dans d'autres établissements, il pourra leur être conseillé de recevoir dans le futur un autre conseil et un autre dépistage du VIH. Ces procédures sont faites pour garantir une documentation correcte du statut d'infection à VIH.

## RÉCAPITULATIF

Il est *recommandé* de refaire le test chez une personne dont le résultat du test VIH est négatif et qui :

1. Continue à avoir un comportement à risque d'être infectée par le VIH ;
2. Peut identifier un incident ponctuel d'exposition au VIH au cours des trois derniers mois;
3. Est une femme enceinte dans une situation d'épidémie généralisée.

## 4.2 Situations particulières

### 4.2.1 Sur la base d'un statut indéterminé vis-à-vis de l'infection à VIH

1. **Une personne présentant des résultats de test discordants** peut être au cours de la phase aiguë d'une infection à VIH, en particulier en situation d'incidence élevée.<sup>13,14</sup> Les résultats de test discordants sont cependant plus souvent le fait d'une erreur de laboratoire, systématique ou due au hasard, ou liés aux propriétés intrinsèques du test. Pour éliminer toute erreur possible lors du test VIH, chaque test doit être réalisé en suivant la notice d'emballage du kit de test VIH et en respectant les procédures opératoires standardisées élaborées sur le site. Dans les rares cas où les résultats d'un test VIH sont discordants, il faut répéter immédiatement le même test pour exclure une erreur tant que la personne est encore sur le site de test. Lorsque le test est répété immédiatement, il faut utiliser le même algorithme; là encore, les procédures opératoires standardisées doivent être suivies afin de réduire autant que possible les erreurs. Il peut également être nécessaire qu'un prestataire plus expérimenté en conseil et en dépistage du VIH soit sur le site pour refaire le test.

Si les résultats du test persistent à être discordants, il faut refaire le test chez la personne **deux semaines plus tard en utilisant le même algorithme de test**. Il est important de refaire le test deux semaines plus tard dans la mesure où les anticorps anti-VIH des personnes récemment infectées par le VIH auront plus de chances d'être détectables après ce laps de temps.

### 4.2.2 Sur la base de la population et du lieu

2. **Une femme enceinte séronégative après un test VIH au cours du premier ou du second trimestre de grossesse en situation d'épidémie généralisée** : afin de prévenir la transmission mère-enfant (TME) du VIH, il faut faire un test VIH **le plus tôt possible** et pour chaque grossesse chez la femme enceinte. Quand le test VIH est négatif au cours

du premier ou du second trimestre de grossesse, il faut demander à la femme de revenir pour faire un autre test VIH au cours du **troisième trimestre** de grossesse, de préférence entre la 28<sup>ème</sup> et la 36<sup>ème</sup> semaine.<sup>17</sup> Au cas où une femme ne revient pas faire un test VIH au cours du troisième trimestre, il faut lui recommander de réaliser un test au moment du travail ou, si cela n'est pas possible, immédiatement après l'accouchement. Pour obtenir des informations supplémentaires sur le test VIH chez la mère et le nourrisson, se reporter au *Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH*.<sup>18</sup>

- 3. Les personnes séronégatives après un test VIH réalisé sur des lieux particuliers de consultation (c'est-à-dire dans les services spécialisés pour les IST ou la tuberculose, ou encore les services ambulatoires) :** les personnes qui consultent pour le diagnostic ou le traitement d'une IST, les patients atteints de tuberculose et susceptibles d'avoir été à nouveau exposés au VIH ou qui ont un risque élevé d'exposition au VIH, ainsi que les patients traités en ambulatoire qui présentent une pathologie clinique suggérant une infection à VIH, et dont le résultat du test VIH est négatif, doivent refaire le test quatre semaines après le premier test. Il faut recommander aux personnes présentant une IST de refaire le test VIH et de recevoir un conseil en matière de VIH à chaque fois qu'un nouveau diagnostic d'IST est posé.

#### 4.2.3 Sur la base du risque

- 4. Les personnes séronégatives qui continuent à avoir un comportement à risque :** les toxicomanes par voie intraveineuse, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes dont la séropositivité du partenaire est connue et celles dont le partenaire a un statut vis-à-vis du VIH qui n'est pas connu doivent tous faire un test VIH au moins **une fois par an** et recevoir un conseil approprié de réduction du risque correspondant au groupe de population auquel ils appartiennent.
- 5. Les personnes séronégatives qui ont eu un incident ponctuel d'exposition au VIH connu au cours des trois derniers mois :** pour les personnes qui ont eu une exposition connue au VIH (c'est-à-dire relations sexuelles avec une personne dont la séropositivité est connue et/ou partage du matériel d'injection avec une personne dont la séropositivité est connue) et dont le résultat du test VIH a été négatif à la première rencontre où le test a été réalisé après l'incident, il est justifié de refaire le test quatre semaines plus tard pour s'assurer qu'elles sont vraiment séronégatives.
- 6. Les personnes séronégatives en cas d'incident ponctuel d'exposition possible au VIH au cours des dernières 72 heures :** il faut toujours recommander un conseil et un

test VIH de référence aux personnes qui ont subi des violences sexuelles ou connu une exposition professionnelle au VIH. Ceci doit faire partie de l'ensemble des services de prophylaxie post-exposition (PPE) en fonction des protocoles nationaux ou locaux. Pour la personne qui a pu être exposée, ce test est censé déterminer son statut de référence vis-à-vis du VIH. Pour plus d'informations sur la PPE, se reporter au document *Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH*.<sup>19</sup>

Refaire le test : si la PPE n'est pas disponible, il est justifié de refaire un test VIH chez les personnes qui ont pu être exposées au VIH (c'est-à-dire violences sexuelles/viol ou exposition professionnelle) et dont le résultat du test réalisé lors de la première rencontre après l'exposition potentielle a été négatif ou indéterminé. Le test VIH doit être refait quatre semaines après le test réalisé lors de cette première rencontre. Si le résultat du test réalisé lors de cette deuxième rencontre est à nouveau négatif, un nouveau test doit être réalisé à 12 semaines pour s'assurer que ces personnes sont vraiment séronégatives suite à cette exposition.

La production des anticorps anti-VIH peut être modifiée chez les personnes qui ont été exposées à une PPE (c'est-à-dire une PPE prescrite en raison de violences sexuelles/d'un viol ou d'une exposition professionnelle). Dans certains cas, le temps pris pour développer le profil complet des anticorps peut alors aussi changer. Pour obtenir plus d'informations sur le moment où refaire le test chez les personnes recevant une PPE, se reporter au document *Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH*.<sup>19</sup>

## LES SITUATIONS PARTICULIÈRES - RÉCAPITULATIF

Il est *recommandé* de refaire le test chez une personne qui :

1. A un statut indéterminé vis-à-vis de l'infection à VIH ;
2. Est une femme enceinte dans une situation d'épidémie généralisée et dont le résultat du test VIH réalisé au premier ou au second trimestre de grossesse est négatif ;
3. A une IST ;
4. Est un patient traité en ambulatoire qui présente des signes cliniques suggérant une infection à VIH ;
5. Est continuellement ou actuellement à risque d'être infectée par le VIH ;
6. A eu un incident ponctuel d'exposition au VIH au cours des trois derniers mois ;
7. A reçu un résultat de test négatif lors d'un test VIH de référence réalisé suite à un incident d'exposition possible au VIH au cours des dernières 72 heures ; dans ce cas, et si aucune PPE n'a été commencée, refaire le test 4 semaines après l'exposition ; si, à ce moment-là, le test est à nouveau négatif ou si les résultats sont discordants, la personne doit refaire le test 12 semaines après l'exposition.

## 5. Annexes

### Annexe 1. Refaire le test chez une personne séronégative : tableaux d'orientation

#### Outil 1: Tableaux pour les responsables du conseil et du dépistage du VIH

Pour déterminer quelles sont les personnes à qui recommander de revenir dans votre structure pour refaire le test, utilisez les tableaux 1 et 2 qui suivent. Ces tableaux sont construits pour rendre compte des différentes situations dans lesquelles se produisent le conseil et le dépistage du VIH.

#### Comment utiliser ces tableaux

1. **Choisir le tableau** qui correspond au type d'épidémie de l'emplacement géographique ou de la structure dans lesquels vous travaillez (tableau 1 : épidémie peu étendue ou concentrée ; tableau 2 : épidémie généralisée). La définition de chaque type d'épidémie est donnée dans la section Terminologie du présent document.

Rappelez-vous que la prévalence de l'infection à VIH peut varier considérablement selon les emplacements géographiques et selon les structures à l'intérieur d'un même pays. Par exemple, il se peut que la prévalence de l'infection à VIH dans une province soit bien moins élevée que celle retrouvée au niveau du pays tout entier. Il se peut aussi que la prévalence de l'infection à VIH soit bien plus élevée dans les consultations de prise en charge des IST que dans la population générale.

2. **Choisir le lieu pertinent ou la situation pertinente.**

- Lieux de conseil et de dépistage à l'initiative du prestataire de soins (c'est-à-dire tout lieu médicalisé, par ex. consultations prénatales, salle de travail et d'accouchement, consultations de santé maternelle et infantile, services de traitement de la tuberculose, consultations de prise en charge des IST, services d'hospitalisation et services ambulatoires).
- Autres situations (c'est-à-dire une personne qui a un partenaire dont la séropositivité est connue, une personne qui connaît un risque élevé d'être infectée par le VIH et de transmettre le VIH quel que soit le lieu où elle se trouve, par ex. si elle est un(e) professionnel(le) du sexe, un(e) toxicomane par voie intraveineuse, un homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, si c'est une femme enceinte dans le contexte d'une épidémie généralisée).
- À noter : si la personne est dans une catégorie à risque élevé, il faut lui fournir les recommandations pour refaire le test qui correspondent à la catégorie à risque élevé à laquelle elle appartient, quelle que soit la situation dans laquelle elle se trouve.

- 
- 3. Suivre la ligne pour voir s'il est nécessaire de refaire le test et quand réaliser ce test.**
  - 4. Informez vos prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH sur les groupes qui doivent refaire le test et sur le moment approprié pour le faire.**

Tableau 1. Refaire le test chez les personnes séronégatives dans le contexte d'une épidémie du VIH peu étendue ou concentrée

Lieux	Est-il recommandé de refaire le test ?	Quand refaire le test ?	Est-t-il recommandé de refaire le test par la suite ?
Consultation prénatale, salle de travail et d'accouchement, consultation de santé maternelle et infantile	Non	-	Oui - pour chaque nouvelle grossesse, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*
Services de traitement de la tuberculose	Non	-	Non - à moins d'une nouvelle exposition potentielle, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*
Consultations de prise en charge des IST	Oui	-	Oui - pour chaque nouvelle IST, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*
Service d'hospitalisation	Non	-	Non - à moins d'une nouvelle exposition potentielle, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*
Service ambulatoire	Non	-	Non - à moins que la personne soit dans une catégorie à risque élevé*

\*Voir ci-dessous le tableau traitant des situations constituant une catégorie à risque élevé

Situation	Est-il recommandé de refaire le test ?	Quand refaire le test ?	Est-il recommandé de refaire le test par la suite ?
Statut indéterminé vis-à-vis du VIH	Oui	Répéter immédiatement le test en utilisant le même prélèvement et le même algorithme de test	Si les résultats sont encore discordants, refaire le test 2 semaines plus tard
Statut du partenaire non connu vis-à-vis du VIH ; partenaire ayant un faible risque d'être infecté par le VIH	Non	-	Non
Statut du partenaire non connu vis-à-vis du VIH ; partenaire ayant un risque élevé d'être infecté par le VIH*	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Une fois par an - si les relations sexuelles persistent
Partenaire dont la séropositivité est connue*	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Une fois par an - si les relations sexuelles persistent
Professionnel(le) du sexe*	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Au moins une fois par an
Actuel toxicomane par voie intraveineuse*	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Au moins une fois par an
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes* et personnes transsexuelles	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Au moins une fois par an

Après des violences sexuelles/un viol	Oui, si le test VIH de référence était négatif, ou si le résultat du test VIH réalisé lors du premier contact est négatif ou si le statut vis-à-vis du VIH est indéterminé ; voir les <i>Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition</i> <sup>19</sup>	4 semaines et 12 semaines plus tard	Non
Exposition professionnelle	Oui, si le test VIH de référence était négatif, ou si le résultat du test VIH réalisé lors du premier contact est négatif ou si le statut vis-à-vis du VIH est indéterminé ; voir les <i>Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition</i> <sup>19</sup>	4 semaines et 12 semaines plus tard	Non
Résultat de test VIH négatif au cours des trois derniers mois	Non	-	Non
Pas d'exposition possible au VIH au cours des trois derniers mois	Non	-	Non

\*Renvoie à une catégorie à risque élevé

**Tableau 2. Refaire le test chez les personnes séronégatives dans le contexte d'une épidémie généralisée**

Lieux	Est-il recommandé de refaire le test ?	Quand refaire le test ?	Est-il recommandé de refaire le test par la suite ?
Consultation prénatale, salle de travail et d'accouchement, consultation de santé maternelle et infantile	Oui	Au troisième trimestre de grossesse ; si le test n'a pas été refait au cours du troisième trimestre de grossesse, refaire le test au moment du travail, de l'accouchement ou le plus tôt possible par la suite	Oui - pour chaque nouvelle grossesse
Services de traitement de la tuberculose	Non	-	Non - à moins d'une nouvelle exposition potentielle, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*
Consultations de prise en charge des IST	Oui	4 semaines plus tard	Oui - pour chaque nouvelle IST, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*
Services d'hospitalisation	Non	-	Non - à moins d'une nouvelle exposition potentielle, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*
Service ambulatoire	En cas d'indication clinique d'infection à VIH**	4 semaines plus tard	Non - à moins d'une nouvelle exposition potentielle, ou si la personne est dans une catégorie à risque élevé*

\* Voir ci-dessous le tableau traitant des situations constituant une catégorie à risque élevé.

\*\* Dépend de la prévalence du VIH sur les lieux de la consultation, des éventuels symptômes présentés par la personne et des facteurs de risque chez la personne ; à déterminer par les politiques du pays en matière de conseil et de dépistage ou par le responsable de programme.

Situations	Est-il recommandé de refaire le test ?	Quand refaire le test ?	Est-t-il recommandé de refaire le test par la suite?
Statut indéterminé vis-à-vis du VIH	Oui	Répéter immédiatement le test en utilisant le même prélèvement et le même algorithme de test	Si les résultats sont encore discordants, refaire le test 2 semaines plus tard ; si les résultats sont encore discordants, orienter vers un niveau supérieur du système de santé
Statut du partenaire non connu	Oui (seulement s'il s'agit de nouvelles personnes)	4 semaines plus tard	Une fois par an – si les relations sexuelles persistent
Partenaire dont la séropositivité est connue*	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Une fois par an – si les relations sexuelles persistent
Professionnel(le) du sexe*	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Au moins une fois par an
Actuel toxicomane par voie intraveineuse*	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Au moins une fois par an
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes* et personnes transsexuelles	Oui (seulement s'il s'agit de nouveaux patients ou clients)	4 semaines plus tard	Au moins une fois par an
Après des violences sexuelles/un viol	Oui, si le test VIH de référence était négatif, ou si le résultat du test VIH réalisé lors du premier contact est négatif ou si le statut vis-à-vis du VIH est indéterminé ; voir les <i>Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition</i> <sup>19</sup>	4 semaines et 12 semaines plus tard	Non

Exposition professionnelle	Oui, si le test VIH de référence était négatif, ou si le résultat du test VIH réalisé lors du premier contact est négatif ou si le statut vis-à-vis du VIH est indéterminé ; voir les <i>Recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition</i> <sup>19</sup>	4 semaines et 12 semaines plus tard	Non
Résultat de test VIH négatif au cours des trois derniers mois	Non	-	Non
Pas d'exposition possible au VIH au cours des trois derniers mois	Non	-	Non

\* Renvoie à une catégorie à risque élevé.

## Annex II. Refaire un test - le conseil

### Outil 2: Message de conseil pour les prestataires de service de conseil et de dépistage du VIH

Refaire le test : que dois-je dire à la personne ?	
La personne est ...	Ce que je vais dire ...
Une personne <b>SANS incident ponctuel d'exposition au VIH CONNU</b> au cours des trois derniers mois ni comportements actuels à risque d'être infectée par le VIH	Le résultat de votre test est négatif. Cela veut dire que l'infection à VIH n'a pas été détectée. En fonction des informations sur le risque que vous nous avez fournies, vous n'êtes pas infecté(e) par le VIH. Nous vous recommandons de revenir faire un test VIH seulement si vous êtes à l'avenir dans une situation à risque d'exposition au VIH.
Une personne avec des résultats discordants au test VIH	<p><i>Au moment des premiers résultats discordants :</i></p> <p>Vos résultats de test sont discordants. Cela veut dire qu'un test a eu un résultat positif et qu'un test a eu un résultat négatif. C'est rare mais cela peut arriver. Nous devons répéter dès maintenant ces mêmes tests pour clarifier ces résultats. Pour avoir davantage d'informations et aider à vous donner un diagnostic, il sera peut-être nécessaire de réaliser un troisième test.</p> <p><i>Si les résultats sont encore discordants après un test répété immédiatement :</i></p> <p>Vos résultats de test sont encore discordants. Par conséquent, votre statut vis-à-vis de l'infection à VIH ne peut pas être déterminé dès maintenant. Les personnes qui ont été infectées très récemment par le VIH ont parfois des résultats de test semblables aux vôtres. Revenez s'il vous plaît dans deux semaines, de façon à pouvoir faire un autre test. Si vous êtes dans les premiers temps de l'infection à VIH, le virus pourrait infecter d'autres personnes. Alors, comme nous le faisons toujours dans cette situation, je vous demande de prendre des précautions pendant les deux semaines qui viennent (utilisez des préservatifs, ne partagez pas de matériel d'injection, ne donnez pas votre sang).</p>

## Refaire le test : que dois-je dire à la personne ?

La personne est ...	Ce que je vais dire ...
<b>Une femme enceinte</b> au cours du premier ou du deuxième trimestre de grossesse dans un contexte d'épidémie généralisée.	<p>Le résultat de votre test est négatif. Cela veut dire que l'infection à VIH n'a pas été détectée. Il est recommandé que vous fassiez venir votre partenaire pour un conseil et un dépistage du VIH de façon à ce que nous puissions lui proposer de faire un test VIH. Ce n'est que si nous connaissons le statut des deux partenaires vis-à-vis du VIH que nous pouvons prendre des précautions pour que votre bébé et vous n'ayez pas de risque d'infection par le VIH avant sa naissance. Si vous ne connaissez pas le statut de votre partenaire vis-à-vis du VIH, nous vous recommandons de vous protéger lors des rapports sexuels en utilisant régulièrement des préservatifs à chaque rapport sexuel avec votre partenaire.</p> <p>Si vous devenez infectée alors que vous êtes enceinte, le risque que votre bébé soit lui aussi infecté par le VIH est assez élevé. Si vous avez un résultat de test positif avant la 36<sup>ème</sup> semaine de grossesse, il peut toutefois encore rester suffisamment de temps avant l'accouchement pour vous donner des médicaments afin de réduire le risque que le VIH soit transmis à votre bébé. Par conséquent, revenez s'il vous plaît entre la 28<sup>ème</sup> et la 36<sup>ème</sup> semaine de grossesse. Si vous ne pouvez pas revenir à ce moment-là, il existe des interventions pour réduire la transmission à votre bébé au moment de l'accouchement même si le résultat de votre test fait au cours du travail est positif. Si c'est le cas, des interventions peuvent réduire le risque de transmission après l'accouchement.</p> <p><i>Le prestataire de soins de santé qui suivra l'enfant devra fournir aux femmes séronégatives qui prévoient d'allaiter au sein un conseil sur le moment où refaire un test.</i></p>
<b>Une personne ayant des comportements à risque (actuels ou continus)</b>	<p>Le résultat de votre test est négatif. Cela veut dire que l'infection à VIH n'a pas été détectée. Il est recommandé que vous reveniez dans quatre semaines pour faire un autre test. Il est également recommandé que vous fassiez venir votre partenaire pour un conseil et un dépistage du VIH de façon à ce que nous puissions nous assurer que ni vous ni votre partenaire n'êtes infectés par le VIH. Avoir des comportements à risque élevé vous fait courir le risque d'être infecté par le VIH. Si vous ne pouvez pas réduire les risques que vous courez, il est recommandé que vous reveniez au moins une fois par an pour recevoir un conseil et faire un test VIH de façon à ce que vous connaissiez votre statut.</p>

## Refaire le test : que dois-je dire à la personne ?

La personne est ...	Ce que je vais dire ...
Une personne ayant eu un <b>incident ponctuel d'exposition au VIH</b> au cours des dernières 72 heures (ex. violences sexuelles/ viol ou exposition professionnelle)	Le résultat de votre test est négatif. Cela signifie que nous n'avons pas pu détecter l'infection par le VIH. Ces tests VIH ne sont cependant pas capables de détecter une infection par le VIH produite très récemment. Du fait de l'exposition possible au VIH dont vous avez été victime, il est recommandé que vous reveniez dans quatre semaines pour faire un autre test. Si vous êtes dans les premiers temps de l'infection à VIH, le virus pourrait infecter d'autres personnes ( <i>passez en revue les différents modes de transmission du VIH</i> ). Alors, comme toujours dans ce genre de situations, prenez des précautions supplémentaires dans les quatre semaines qui viennent (utilisez des préservatifs, ne partagez ni seringues ni autre matériel d'injection).

## Annex III. Foire aux questions

### 1. « Fenêtre sérologique » et infection à VIH aiguë : s'agit-il de la même chose ?

Non. La fenêtre sérologique se rapporte au temps nécessaire pour qu'un test VIH spécifique parvienne à détecter les anticorps anti-VIH après une infection par le VIH récente. Au cours d'une infection à VIH aiguë, le test ne peut pas détecter d'anticorps soit parce que leur niveau est trop bas soit parce qu'ils ne sont pas encore présents. L'infection à VIH aiguë se rapporte à l'état clinique d'une personne peu de temps après qu'elle a été infectée par le VIH. À ce moment-là, les symptômes peuvent être ou ne pas être présents. L'infection à VIH aiguë est un état clinique de l'infection tandis que la « fenêtre sérologique » est un moment particulier pour le diagnostic.

### 2. Faut-il recommander à un patient tuberculeux ou hospitalisé pour raison médicale de refaire le test ?

Lorsque le résultat du test VIH est négatif chez une personne atteinte de tuberculose ou d'une pathologie grave, il est hautement probable que cette personne soit vraiment séronégative et qu'elle n'ait pas besoin de refaire un test pour confirmer le statut déterminé par le premier test VIH. Du fait de la faiblesse de leur système immunitaire, les personnes qui vivent avec le VIH sont souvent infectées par la tuberculose ou par d'autres infections opportunistes ; en conséquence, il est probable qu'elles aient été infectées par le VIH un certain temps auparavant. Les personnes présentant une tuberculose et qui ont des comportements à risque élevé, ou bien qui ont été récemment exposées au VIH, doivent cependant refaire le test VIH en fonction des recommandations énoncées dans ce guide.

### 3. Dans le contexte d'une épidémie généralisée, pourquoi une femme enceinte doit-elle si souvent faire un test VIH ?

Le facteur de risque le plus fréquent est le même pour la grossesse et pour la transmission sexuelle du VIH : avoir des rapports sexuels non protégés. Refaire le test au cours du troisième trimestre, à une date proche de l'accouchement (à la 37<sup>ème</sup> semaine ou avant), limite les chances qu'une infection non détectée soit transmise au bébé. Chaque nouvelle grossesse doit être traitée de cette façon.

### 4. Que dois-je faire si le résultat du premier test est positif (réactif) et le résultat du second test est négatif (non réactif) ?

Des résultats discordants peuvent être dus à une erreur dans la réalisation du test. Ce problème peut habituellement être résolu en répétant immédiatement les tests. Un troisième test peut être utilisé pour fournir des informations supplémentaires sur le statut de la personne. Cependant,

il est aussi possible que des résultats de test discordants soient dus à des niveaux d'anticorps indétectables ou bas. L'un des tests peut alors être réactif (positif), mais pas les deux. Si la personne est infectée par le VIH, il est très probable que les deux tests seront réactifs (et donc positifs) dans les deux semaines qui suivent ce premier test.

5. Pourquoi les recommandations sont-elles différentes en fonction du type d'épidémie et/ou du type de situation ?

Dans les tableaux qui se trouvent dans l'Annexe 1, il a été fait une distinction entre les différents types d'épidémies, de services et de scénarios dans lesquels le test VIH est réalisé. Dans une épidémie peu étendue, la probabilité qu'une personne dont le test est négatif soit au cours de la phase aiguë d'une infection à VIH est extrêmement faible. Dans tous les types d'épidémies et en situation de prévalence à VIH plus élevée, il a été établi que les groupes ayant un risque élevé (notamment les professionnel[le]s du sexe, les toxicomanes par voie intraveineuse ou les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) ont cependant de plus grandes chances d'être dans la « fenêtre sérologique » ; c'est la raison pour laquelle des recommandations différentes ont été élaborées pour ces situations particulières

6. En situation de prévalence élevée, dois-je recommander de refaire le test tous les trois mois aux personnes qui ne connaissent par le statut de leur partenaire vis-à-vis du VIH ?

Non, mais il est recommandé que ces personnes fassent un dépistage du VIH et reçoivent un conseil tous les ans.

7. Que faire si le résultat du test VIH est non concluant ou incertain, comme par exemple avec l'apparition d'une ligne faiblement visible ?

Certains tests VIH sont conçus pour que toute ligne apparue dans la bande de test puisse être interprétée comme réactive, quelle que soit l'intensité avec laquelle elle apparaît. Il est important que les prestataires de services de conseil et de dépistage du VIH suivent la notice d'emballage du kit de test VIH, laquelle donne les instructions du fabricant sur la manière d'interpréter le résultat du test. Si la ligne de test est faiblement visible et que les instructions contenues dans le kit ne clarifient pas ce qu'il faut faire, la marche à suivre sera de s'assurer que le kit de test n'est pas arrivé à expiration, que les conditions de stockage sont satisfaisantes et que le protocole approprié pour réaliser le test a été suivi. On effectuera immédiatement un autre test en utilisant le même test et en respectant à la lettre les procédures opératoires standardisées. Si le test répété immédiatement conduit une fois encore à des résultats de test non concluants, il peut être nécessaire d'orienter la personne ou d'envoyer un échantillon prélevé chez cette personne vers un autre site de test (un laboratoire généralement) pour réaliser un test VIH supplémentaire.

## 8. Pourquoi seuls les nouveaux patients ou client doivent refaire un test ?

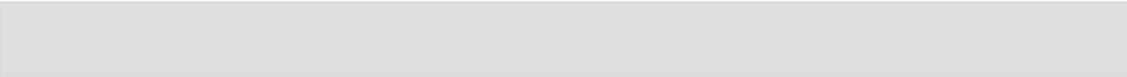
Il n'est pas recommandé de refaire un test chez les personnes qui n'ont pas eu d'incident d'exposition connu au cours des trois derniers mois ou chez celles qui ne connaissent pas de risque actuellement. Chez les personnes ayant eu un incident récent d'exposition potentielle, il peut être nécessaire de refaire le test quatre semaines plus tard pour permettre aux nouveaux clients/patients d'être sûrs de leur statut vis-à-vis de l'infection à VIH.

## 9. Quelle est la différence entre un incident ponctuel d'exposition au VIH et un comportement à risque (actuel ou continu) ?

Un incident ponctuel est un évènement isolé, comme un préservatif qui éclate chez une personne qui utilise toujours un préservatif. Autres exemples d'incidents isolés : violences sexuelles/viol et piqûre d'aiguille. Un comportement à risque (actuel ou continu) se rapporte à des comportements qui font courir aux personnes le risque d'être infectées par le VIH. Entre autres exemples : l'utilisation irrégulière ou l'absence d'utilisation de préservatifs ou encore le partage de matériel d'injection. Il a été établi que de tels comportements ont plus de chances de conduire à l'acquisition et à la transmission du VIH.

## 10. Pourquoi les personnes ayant actuellement ou de façon continue des comportements à risque doivent faire un test VIH au moins une fois par an ?

Le dépistage est un élément important de la prévention de l'infection à VIH. Il n'est cependant que l'un des nombreux aspects d'un ensemble complet de services pour prévenir la transmission du VIH. En situation de conseil et de dépistage à l'initiative du client, le dépistage doit comporter un conseil de prévention adapté aux besoins de l'individu ainsi que l'élaboration d'un plan de réduction des risques, notamment chez les personnes ayant actuellement des comportements à risque. En situation de conseil et de dépistage à l'initiative du prestataire, le conseil de prévention peut être rapide, mais les personnes ayant actuellement des comportements à risque doivent être orientées vers un autre site de conseil et de dépistage du VIH pour recevoir un conseil de prévention, ou être orientées sur le même site si un tel service existe. Au lieu de refaire le test de façon plus fréquente, il est recommandé de faire un test annuel pour garantir que, chaque année, une grande proportion des personnes ayant un risque élevé et qui ont été nouvellement infectées par le VIH apprennent leur statut vis-à-vis du VIH et soient orientées vers des services de prise en charge du VIH. Un nouveau test VIH devra cependant être réalisé chez les personnes qui souhaitent faire un test plus tôt. Il faut aussi encourager les personnes à revenir pour un conseil continu de prévention, et accueillir ces personnes aussi souvent qu'elles en ont besoin ;



quand cela est possible, il faut également leur proposer des interventions de prévention. De plus, les programmes de conseil et de dépistage du VIH doivent orienter les personnes vers d'autres services de prévention dans la communauté, selon ce qui est approprié.

## 6. Ressources

- Daar ES, Pilcher CD, Hect FM. Clinical presentation and diagnosis of primary HIV-1 infection. *Current Opinion in HIV and AIDS* 2008;3:10--15.
- Hollingsworth TD, Anderson RM, Fraser C. HIV-1 transmission, by stage of infection. *Journal of Infectious Diseases* 2008;198:687--93.
- Pilcher CD, Fiscus SA, Nguyen TQ, et al. Detection of acute infections during HIV testing in North Carolina. *New England Journal of Medicine* 2005;352:1873-83.
- Busch MP et al. Time course of detection of viral and serologic markers preceding human immunodeficiency virus type 1 seroconversion: implications for screening of blood and tissue donors. *Transfusion*, 1995, 35:91-97.
- Centers for Disease Control and Prevention. *National HIV and STD testing resources*. Consulté le 15 juillet 2010 et disponible sur : <http://www.hivtest.org/faq.cfm#tests>
- Centers for Disease Control and Prevention. *Technical guidance on HIV counseling. MMWR recommendations and reports*, 1993, 42 (R2):11-17.
- Matambo R et al. Voluntary counseling and testing by nurse counselors: what is the role of routine repeated testing after a negative result? *Clinical Infectious Diseases*, 2006, 42:569-571.
- Pilcher CD et al. Detection of acute infections during HIV testing in North Carolina. *New England Journal of Medicine*, 2005,352:1873-1883.
- Ryder K et al. Psychosocial impact of repeat HIV-negative testing: a follow-up study. *AIDS and Behavior*, 2005, 9:459-464.
- Sanson S et al. Human immunodeficiency virus re-testing during pregnancy: costs and effectiveness in preventing perinatal transmission. *Obstetrics & Gynecology*, 2003, 102:782-790.
- Wawer MJ et al. Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV 1 infection, in Rakai, Uganda. *Journal of Infectious Diseases*, 2005, 191:1403-1409.
- OMS. *Diagnostics*. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur : <http://www.who.int/hiv/amds/diagnostics/en/index.html>
- OMS. *Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users (Evidence for action technical paper and policy brief)*. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur: [http://www.who.int/hiv/pub/idu/tb\\_hiv/en/](http://www.who.int/hiv/pub/idu/tb_hiv/en/)
- OMS. *Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing*. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593563\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593563_eng.pdf)
- OMS, HHS, PEPFAR, CDC. *Rapid test training*. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur: <http://www.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/default.aspx>
- OMS *Recommandations rapides: traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent*. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur: [http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid\\_advice\\_art.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid_advice_art.pdf)
- OMS. *Donating blood for transfusion-transmissible infections. : recommendations*. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur:

<http://www.who.int/bloodsafety/ScreeningDonatedBloodforTransfusion.pdf>

- Ryder K et al. Psychosocial impact of repeat HIV-negative testing: a follow-up study. *AIDS and Behavior*, 2005, 9:459-464.
- Sanson S et al. Human immunodeficiency virus re-testing during pregnancy: costs and effectiveness in preventing perinatal transmission. *Obstetrics & Gynecology*, 2003, 102:782-790.
- Wawer MJ et al. Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV 1 infection, in Rakai, Uganda. *Journal of Infectious Diseases*, 2005, 191:1403-1409.

## 7. Références

1. Lindback S et al. Diagnosis of primary HIV-1 infection and duration of follow-up after HIV exposure. *AIDS*, 2000, 14:2333-2339.
2. Fiebig EW et al. Dynamics of HIV viremia and antibody seroconversion in plasma donors: implications for diagnosis and staging of primary HIV infection. *AIDS*, 2003, 17:1871-1879.
3. WHO/UNAIDS. *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève, OMS 2007. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf)
4. Fisher J et al. The dynamics of repeat HIV testing, and interventions for repeat HIV testers. *AIDS and Behavior*, 2002, 6:183-191.
5. WHO, HHS, CDC, PEPFAR. *Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach*. Genève, OMS, 2005. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593563\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593563_eng.pdf).
6. Kalichman SC, Cain D. Repeat HIV testing and HIV transmission risk behaviors among sexually transmitted infection clinic patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2008, 15:127-133.
7. Hightow LB et al. Predictors of repeat testing and HIV seroconversion in a sexually transmitted disease clinic population. *Sexually Transmitted Infections*, 2004, 31:455-459.
8. MacKellar D et al. Repeat HIV testing, risk behaviors, and HIV seroconversion among young men who have sex with men: a call to monitor and improve the practice of prevention. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2002, 29:76-85.
9. Fernyak SE et al. Risk behaviors and HIV incidence among repeat testers at publicly funded HIV testing sites in San Francisco. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2002, 31:63-70.
10. Norton J et al. Repeat HIV testers at a London same-day testing clinic. *AIDS*, 1997, 11:773-781.
11. Plate DK; Rapid HIV Evaluation Test Working Group. Evaluation and implementation of rapid HIV tests: the experience in 11 African countries. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 2007, 23:1491-1498.
12. Fiscus SA et al. Rapid, real-time detection of acute HIV infection in patients in Africa. *Journal of Infectious Diseases*, 2007, 195:416-424.
13. Pilcher CD et al. Frequent detection of acute primary HIV infection in men in Malawi. *AIDS*, 2004, 18:517-524.
14. Powers KA et al. Improved detection of acute HIV-1 infection in sub-Saharan Africa: development of a risk score algorithm. *AIDS*, 2007, 21:2237-2242.
15. Stekler J et al. Screening for acute HIV infection: lessons learned. *Clinical Infectious Diseases*, 2007, 44:459-461.

16. Wawer MJ et al. Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV 1 infection, in Rakai, Uganda. *Journal of Infectious Diseases*, 2005, 191:1403-1409.
17. OMS. *Testing and counselling for prevention of mother-to-child transmission of HIV support tools*. Genève, OMS, 2006. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur : <http://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/>
18. OMS. *Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Vers un accès universel pour les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants et pour l'élimination du VIH et du sida*. Genève, OMS, 2007. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596015\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596015_eng.pdf)
19. OMS/OIT. *Prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection à VIH : recommandations conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection à VIH*. Genève, OMS, 2007. Consulté en ligne le 15 juillet 2010 et disponible sur: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf)



Organisation  
mondiale de la Santé



World Health Organization  
HIV/AIDS Department

[hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)  
[www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv)

20, Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland  
[hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)