

# Dépistage du VIH

## Objet

Instructions pour dépister le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le cadre de l'examen médical aux fins de l'immigration (EMI) au Canada.

## But/Objectif

Les présentes instructions visent à s'assurer que les médecins désignés (MD) adoptent une démarche systématique et appropriée lorsqu'ils exécutent les tâches suivantes :

- identifier les clients de l'immigration pour lesquels un test de dépistage du VIH est nécessaire;
- examiner et prendre en charge les clients dont les résultats au test de dépistage sont positifs, afin de fournir tous les renseignements qui permettront au médecin agréé de CIC d'évaluer les besoins du client en matière de services sociaux/médicaux ainsi que de protéger la santé publique du Canada; et
- effectuer l'EMI et attribuer un score si la détection sérologique du VIH est positive.

## Instructions

### *Justification*

Le VIH est l'un des plus grands tueurs d'origine infectieuse au monde, fauchant plus de 25 millions de vies au cours des 30 dernières années. En 2011, environ 34,2 millions de personnes étaient infectées par le VIH. Plus de 60 % des personnes séropositives au VIH vivent en Afrique subsaharienne.

Le dépistage du VIH dans le cadre de l'EMI est important car les clients séropositifs pourraient représenter un **risque important pour la santé publique et un fardeau pour les systèmes de soins médicaux / services sociaux au Canada**. Il est possible de réprimer le VIH par une polythérapie antirétrovirale composée de trois médicaments antirétroviraux (ARV) ou plus. La polythérapie antirétrovirale ne guérit pas l'infection à VIH, mais inhibe la réplication du virus dans l'organisme d'une personne infectée et permet au système immunitaire de se renforcer et de retrouver la force de combattre les infections. Grâce au traitement ARV, les personnes infectées par le VIH peuvent vivre en santé et avoir une vie productive. Un récent essai clinique a révélé que si une personne séropositive observe un régime thérapeutique antirétroviral efficace, le risque de transmettre le virus peut être réduit de 96 %. Sans traitement, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est de l'ordre de 15 % à 45 %. Il est possible de prévenir la transmission mère-enfant si les deux reçoivent des antirétroviraux durant toutes les étapes auxquelles l'enfant peut être infecté. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) examine actuellement les avantages à fournir des ARV à toutes les femmes enceintes séropositives, quelle que soit la numération de leurs lymphocytes T-CD4, et à leur fournir ce traitement le reste de leur vie.

## Dépistage du VIH

### *Dépistage et investigation*

Le dépistage du VIH est obligatoire pour tous les clients de 15 ans ou plus qui sont soumis à un EMI. Le MD doit également demander un dépistage du VIH pour les clients de moins de 15 ans présentant l'un des facteurs de risque suivants :

- signes et symptômes compatibles avec une infection à VIH;
- antécédents de relations sexuelles anales ou vaginales non protégées ou de grossesse;
- antécédents d'une autre infection transmissible sexuellement comme la syphilis, l'herpès, l'infection à chlamydia, la gonorrhée ou la vaginose bactérienne;
- antécédents de partage de seringues ou d'aiguilles contaminées et d'autre matériel infectant, ainsi que de solutions pour l'utilisation de drogues injectables;
- antécédents d'injections dangereuses, de transfusions de produits sanguins, de procédures médicales faisant appel à l'incision ou au perçage dans des conditions non stériles;
- blessures accidentelles par aiguille (chez les professionnels de la santé, notamment);
- cas soupçonné de tuberculose (TB) évolutive ou d'hépatite B ou C;
- tatouage, perçage ou antécédents de traitement d'acupuncture;
- mère séropositive au VIH au moment de la naissance;
- tout enfant présentant un retard de croissance.

### **Counseling et consentement**

Un counseling adapté à l'âge, au sexe et à la culture doit être fourni avant et après le test de dépistage du VIH, et tenir dûment compte des questions pertinentes d'ordre légal, éthique et social, ainsi que des droits de la personne. Si les services d'un interprète sont requis, le MD doit s'assurer de choisir un interprète impartial qui n'a aucun lien avec le client. Les membres de la famille et les amis du client ne peuvent pas agir à titre d'interprètes. Les frais associés au recours à un interprète professionnel doivent être payés par le client.

Pour obtenir des précisions sur les paramètres du counseling préalable et ultérieur au test de dépistage du VIH, veuillez consulter le *Guide pour les conseillers : dépistage du VIH dans le contexte de l'évaluation de la situation sanitaire propre à la migration (sous le titre IOM Guide for HIV Counsellors: IOM HIV Counselling in the Context of Migration Health Assessment, en anglais seulement)* ([http://publications.iom.int/bookstore/free/Guide\\_for\\_HIV\\_Counsellors.pdf](http://publications.iom.int/bookstore/free/Guide_for_HIV_Counsellors.pdf)).

## Dépistage du VIH

Dans le cadre du counseling préalable au test de dépistage du VIH, le MD doit fournir les renseignements suivants :

- les modes de transmission du VIH et de prévention;
- une description de la procédure du test;
- la confidentialité concernant le test de dépistage du VIH, les rapports et le traitement des dossiers;
- la signification des résultats au test de dépistage du VIH, y compris la possibilité d'obtenir un faux positif ou un faux négatif;
- la nécessité d'informer toute personne à risque d'infection si le résultat au test est positif; et
- le consentement du client pour entreprendre le test.

### Investigation

Seuls les laboratoires possédant le personnel qualifié et l'équipement nécessaire pour le dépistage du VIH, dont ceux qui font appel à des tests sérologiques ou virologiques validés de dépistage rapide du VIH, doivent être utilisés. Pour connaître les recommandations en matière de dépistage du VIH, veuillez consulter le document intitulé *Traitement et soins pédiatriques contre le VIH et le sida (en anglais seulement, sous le titre HIV treatment and care for children, à l'adresse [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/168393/Paediatric-Protocol-11-EN-2012-06-27.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/168393/Paediatric-Protocol-11-EN-2012-06-27.pdf))*.

Pour obtenir des précisions sur les tests de dépistage sérologique rapide du VIH, veuillez consulter le document intitulé *HIV Assays: Operational Characteristics, Report 16, Rapid Assays*, à l'adresse [http://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/publications/Report16\\_final.pdf](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/Report16_final.pdf).

### Résultats et rapport

En cas de résultat **indéterminé** ou **réactif** (c.-à-d. **positif**) au test de dépistage du VIH, le laboratoire doit automatiquement confirmer ce résultat et soumettre le même échantillon à un autre test de dépistage du VIH avant de faire connaître le résultat initial.

Si les résultats sont **discordants**, c.-à-d. le premier résultat est réactif et le second non réactif, il faut soumettre l'échantillon à un troisième test de dépistage (différent des deux premiers réalisés avec le même échantillon). Un résultat positif à ce troisième test indiquera une séropositivité au VIH.

Si le résultat final au test initial est indéterminé, il faut obligatoirement soumettre l'échantillon à un autre test. Si le résultat final à ce dernier test est indéterminé (c.-à-d. deux résultats indéterminés), les rapports d'analyse doivent être joints à l'EMI.

## Dépistage du VIH

Si le résultat final au test initial est positif, **tous les clients (exemptés ou non de la règle du fardeau excessif)** doivent être adressés à un spécialiste du VIH pour un counseling, des examens plus avancés (p. ex. épreuve virologique, mesure de la charge virale, numération des lymphocytes T-CD4) et un traitement, si indiqué.

Les résultats de l'EMI doivent être transmis directement à CIC et être accompagnés de tous les résultats d'analyses de laboratoire.

### **Counseling ultérieur au test de dépistage du VIH pour un résultat négatif**

Un seul résultat **négatif** n'exclut pas la possibilité d'une infection à VIH, mais il est acceptable pour un test de dépistage initial aux fins de l'EMI. Un counseling après un résultat négatif au test de dépistage du VIH est recommandé, mais n'est pas obligatoire pour les besoins de CIC. Ce counseling consiste à fournir des renseignements sur l'importance de réduire les risques. Le MD doit indiquer s'il pense que la possibilité que le résultat soit un **faux négatif** est élevée.

### **Counseling ultérieur au test de dépistage du VIH pour un résultat positif**

Un counseling doit être fourni après l'obtention du rapport de laboratoire indiquant un résultat positif confirmé au dépistage du VIH. Le MD doit adresser à un spécialiste du VIH tous les clients (**EFE ou non EFE**) dont le résultat au test de dépistage du VIH est positif et demander une mesure de la charge virale et une numération des lymphocytes T-CD4. Aussi, tous les rapports d'EMI comportant un résultat positif au dépistage sérologique du VIH doivent être accompagnés du **formulaire d'Attestation de counseling ultérieur au test de dépistage du VIH** (voir l'annexe 1). Tout document accessible relatif à des consultations ou traitements antérieurs doit également accompagner le rapport d'EMI.

### **Tuberculose et hépatite B et C chez les personnes séropositives**

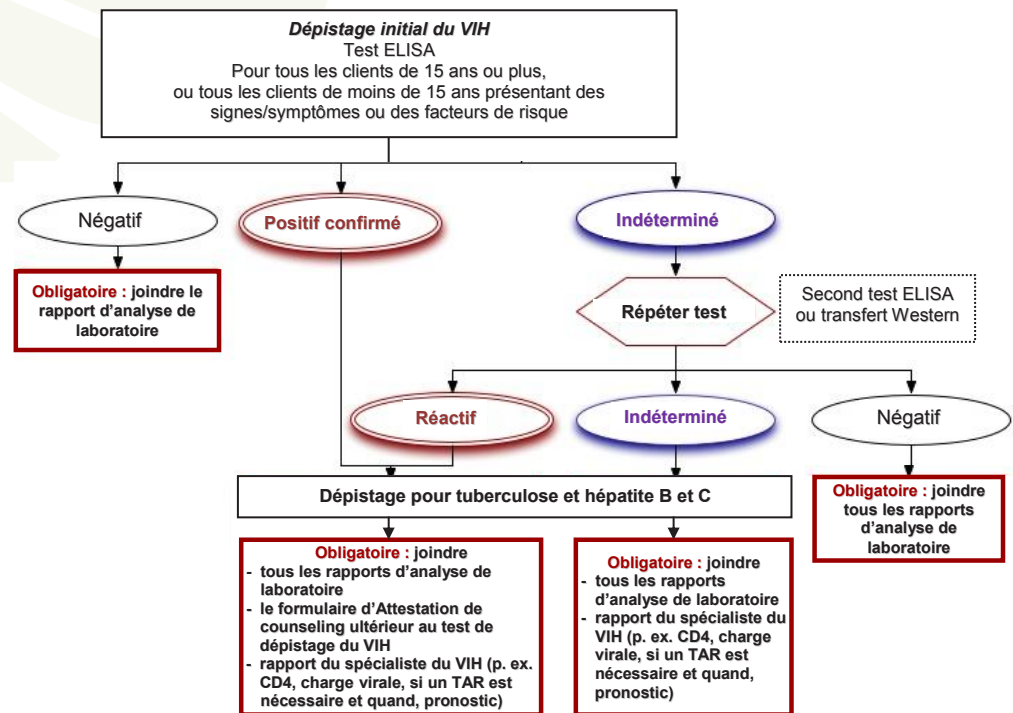
D'après l'annexe G des *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse* ([http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/pdf/tbstand07_f.pdf)), il faut rechercher chez tous les nouveaux cas d'infection à VIH la présence d'une TB évolutive, ainsi que d'une hépatite B et C. Les personnes infectées par le VIH sont plus à risque de souffrir d'une TB, quelle que soit la numération des lymphocytes T-CD4, et peuvent ne pas présenter les caractéristiques cliniques ou radiologiques typiques. Toutes les personnes infectées par le VIH doivent subir un dépistage des hépatites B et C, car ce sont d'importantes maladies concomitantes.

# Dépistage du VIH

## Catégorisation

Le score B doit être attribué à tous les EMI révélant un résultat anormal au dépistage sérologique du VIH.

## Algorithme



## Références

VIH/sida : Aide-mémoire n° 360.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/index.html>

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, Section 5-8 : Infections au virus de l'immunodéficience humaine. Agence de la santé publique du Canada, 2010. <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-8-fra.php>

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, Section 6-1 : Immigrants et réfugiés. Agence de santé publique du Canada, 2010 <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-6-1-fra.php>

Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé. Agence de santé publique du Canada, 2007.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/07pdf/33s2-fra.pdf>

## Dépistage du VIH

Primary care guidelines for the management of HIV/AIDS in British Columbia. 2011 (en anglais). [http://cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/HIV\\_PRIMARY\\_CARE\\_GUIDELINES\\_2011.pdf](http://cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/HIV_PRIMARY_CARE_GUIDELINES_2011.pdf)

Lignes directrices provinciales/territoriales sur les ITS.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/pt-sti-its-fra.php>

Principes de dépistage du VIH chez les femmes enceintes. Agence de santé publique du Canada, 2002. <http://library.catie.ca/PDF/PCatie/19767.pdf>

Directives de l'OMS en matière de VIH/sida : Index. OMS.  
[http://www.who.int/publications/guidelines/hiv\\_aids/en/index.html](http://www.who.int/publications/guidelines/hiv_aids/en/index.html) (en anglais) et  
<http://www.who.int/hiv/pub/fr/>

IOM Guide for HIV Counsellors 2006. (en anglais).  
[http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main\\_page=product\\_info&products\\_id=476](http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main_page=product_info&products_id=476)

Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH OMS, 2012.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789242503005\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789242503005_fre.pdf)

### **Approbation et autorisation de la Direction générale de la santé**

Directrice générale, Direction générale de la santé, CIC

### **Date de mise en œuvre**

01/11/2012

### **Date(s) de révision**

01/11/2013



## ATTESTATION DE COUNSELLING ULTÉRIEUR AU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

J'atteste par la présente que j'ai reçu un counselling ultérieur au test de dépistage du VIH de la part de \_\_\_\_\_  
portant sur différents sujets associés à mon infection à VIH; on m'a notamment expliqué les résultats du test, dévoilé des  
stratégies de réduction des risques comme la notification du/des partenaires et fourni de l'information sur le suivi et les soins.

Nom du client : \_\_\_\_\_

Nom du tuteur (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Signature du client (ou tuteur) : \_\_\_\_\_ Date (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_

Nom du conseiller : \_\_\_\_\_

Signature du conseiller : \_\_\_\_\_ Date (AAAA-MM-JJ) : \_\_\_\_\_

Numéro EMR : \_\_\_\_\_

Nom du médecin désigné : \_\_\_\_\_

Numéro du médecin désigné : \_\_\_\_\_