

Mai 2008

Directives sur le dépistage du VIH et la consultation

MIEUX VAUT
SAVOIR...

VIH Passez le test

Préface

Les présentes directives sur la détection des anticorps et la consultation relative au VIH sont destinées aux organismes et aux personnes qui offrent tous les types de test de dépistage du VIH en Ontario : anonyme, non nominal et nominal. Elles ont été élaborées afin d'améliorer la qualité et la cohérence des consultations préalables et consécutives au dépistage du VIH.

Elles se fondent sur les directives relatives au dépistage anonyme du VIH élaborées en 1992 (au moment où l'Ontario a ouvert ses premiers centres de dépistage anonyme) et révisées en 1995. Dans le cadre de l'expansion des centres de dépistage anonyme du VIH en Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est heureux de publier la présente mise à jour de ces directives. Elles sont le fruit de 22 années d'expérience en consultation et en dépistage du VIH en Ontario – dont 14 années d'expérience en dépistage anonyme du VIH – et font état des pratiques exemplaires actuelles. Elles sont également en accord avec le document de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'ONUSIDA intitulé Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé.

Remarque : Comme un certain nombre de différents fournisseurs de services, y compris les travailleurs sociaux, les infirmières et infirmiers, les infirmières et infirmiers praticiens, les sages-femmes et les médecins, peuvent effectuer des tests de dépistage du VIH et offrir des conseils à cet égard, les présentes directives appellent « conseiller ou conseillère » les professionnels qui offrent des services de consultation sur le VIH.

Remerciements

Le Bureau de lutte contre le sida tient à remercier les personnes et les organismes suivants pour leur aide dans le cadre de l'élaboration des directives de 2008 :

Leio Coloquio

VIH et hépatite
Laboratoire de santé publique, MSSLD

Jane Greer

Hassle Free Clinic

Ayasha Mayr Handel

Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes, MSSLD

Pascale Hough

Centre de santé communautaire de Somerset-Ouest

Arlene Lesenke

Circonscription sanitaire du Nord-Ouest

Leo Mitterni

Hassle Free Clinic

Laverne Monette

Stratégie ontarienne de lutte contre le VIH et le sida à l'intention des Autochtones

Fiona Newton-Brown

Programme de prévention des maladies par vaccination
Service de santé publique de Hamilton

Lyn Pitman

London Intercommunity Health Centre

Lynne Raskin

Centre de santé communautaire de Riverdale-Sud

Pete Sarsfield

Circonscription sanitaire du Nord-Ouest

Michael Sobota

AIDS Thunder Bay

Noulmook Sutdhibhasilp

Asian Community AIDS Services

Carol Swantee

Laboratoire de dépistage du VIH
Laboratoire de santé publique, MSSLD

Senait Teclom

Centre de santé communautaire
Women's Health in Women's Hands

Table des matières

Quoi de neuf dans le dépistage du VIH et les consultations à ce sujet?	2
I. Contexte	5
Objectifs des consultations préalables et consécutives aux tests.....	5
Comment utiliser les présentes directives	5
Renvois et liens vers d'autres services	6
Prise en main de sa santé	6
II. Consultations préalables aux tests	7
Avantages et risques des tests de dépistage du VIH.....	7
Choix du moment et fenêtre sérologique	8
Options de dépistage du VIH.....	10
Signification des résultats du test.....	12
Évaluation des risques	12
Sensibilisation à la réduction des préjudices et à la prévention	16
Aider les clients à se préparer à l'annonce d'un résultat positif.....	17
Obtenir un consentement éclairé	18
III. Consultations consécutives aux tests	19
Test négatif	19
Test positif	19
Résultat indéterminé ou positif	21
IV. Questions relatives à la divulgation	22
Communication des résultats aux partenaires antérieurs et actuels.....	22
Divulgation aux partenaires futurs.....	22
Divulgation aux autres personnes	24
Annexe 1 : Liste de vérification pour la consultation préalable au test	25
Annexe 2 : Questions de consultation relatives à des groupes précis.....	30
Annexe 3 : Risques associés au matériel utilisé pour la consommation de drogues.....	36
Annexe 4 : Aperçu des directives sur les rapports protégés	38
Annexe 5 : Conseils pratiques sur les consultations	40
Annexe 6 : Communication des résultats positifs	40
Annexe 7 : Liste de l'Agence de la santé publique du Canada des pays où le VIH est endémique	44

Quoi de neuf dans le dépistage du VIH et les consultations à ce sujet?

1. Nombre accru de centres de dépistage anonyme

Le gouvernement de l'Ontario a récemment autorisé 24 autres centres à offrir des tests de dépistage anonyme, ce qui porte le total à 50, et augmenté la disponibilité des tests de dépistage anonyme du VIH dans de nombreuses régions de la province. Les médecins qui n'ont pas le temps ou l'expérience voulue pour effectuer des tests de dépistage du VIH peuvent aiguiller leurs patients vers la clinique santé-sexualité d'un bureau de santé publique ou un programme de test de dépistage anonyme.

Pour obtenir les adresses et les numéros de téléphone des centres de dépistage anonyme, appelez la ligne d'info sida au 416 392-2437 ou au 1 800 668-2437.

Pour les services en français, appelez au 1 800 267-7432.

Où se trouvent les centres de dépistage anonyme du VIH en Ontario?

22 dans des bureaux de santé publique

16 dans des centres de santé communautaire

4 dans des bureaux de sage-femme (utilisés uniquement par leurs clientes)

3 dans des centres de santé sexuelle

5 dans d'autres emplacements – un hôpital, un centre pour jeunes, deux organismes autochtones et une équipe Santé familiale.

2. Tests plus souples

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée offre gratuitement les tests de dépistage aux points de service dans les centres de dépistage anonyme du VIH, les cliniques de santé-sexualité des bureaux de santé publique et les centres de santé communautaire qui choisissent d'offrir ce genre de test. L'administration du test dans les points de service permet aux gens qui obtiennent un résultat négatif de le savoir en quelques minutes. Les personnes qui obtiennent un résultat positif doivent subir un test de confirmation effectué à l'aide d'un essai standard en laboratoire et doivent attendre jusqu'à deux semaines avant d'obtenir leurs résultats. (Remarque : Les délais varient d'une région à l'autre de la province.)

En outre, le laboratoire de santé publique effectue désormais automatiquement des tests de dépistage de l'antigène p24 sur tout échantillon lorsque le formulaire de demande indique que la personne se trouve dans la fenêtre sérologique, présente des symptômes ET a subi un risque élevé d'exposition.

3. Meilleure connaissance des risques

Nous savons maintenant que :

- les femmes plus jeunes (c.-à-d. âgées de moins de 18 ans) courent un risque plus élevé d'être infectées par le VIH que les femmes plus âgées parce que les cellules au niveau du col de l'utérus ne sont pas pleinement développées avant l'âge de 18 ans;

- la santé de la membrane cellulaire des muqueuses est affaiblie par la présence d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS), les taux d'hormones féminines, un manque de lubrification et l'utilisation de substances irritantes;
- une faible charge virale réduit le risque de transmission du VIH, sans pour autant l'éliminer. Les médicaments antiviraux n'atteignent pas toujours des niveaux suffisants pour éliminer le VIH présent dans les voies génitales. Le risque s'amplifie si la personne est atteinte d'une autre infection transmissible sexuellement.
- le partage d'autre matériel servant à la consommation de drogues (à part les aiguilles), comme les réchauds, les filtres, l'eau, les tampons d'alcool, les garrots, les pipes à crack et les tubes de verre présente un risque de transmission du VIH.

4. Meilleure compréhension des déterminants sociaux et des risques

Les déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté, le logement, le déséquilibre des forces dans les relations, la consommation de drogues ou d'alcool et les stigmates, ont une incidence sur la capacité des gens de négocier et d'avoir des rapports protégés et une consommation de drogues sans danger. Les problèmes auxquels sont confrontés les gens varient souvent selon l'âge, l'orientation sexuelle, la culture et la race. Pour qu'une consultation soit efficace en matière de prévention, elle doit aborder toutes ces questions. (Voir l'annexe 2 qui donne un bref aperçu des problèmes propres à chaque population.)

5. L'importance des autres tests de dépistage des ITS et de l'hépatite C

Une proportion importante de personnes qui risquent d'être infectées par le VIH risquent également de l'être par une autre

ITS et l'hépatite C. Toute personne qui se présente pour subir un test de dépistage du VIH devrait également être conseillée et évaluée quant à ses risques de contracter une autre ITS et l'hépatite C et se voir offrir d'autres tests à cet égard.

6. Délai requis pour le test de dépistage du VIH

Les consultations préalables aux tests de dépistage du VIH peuvent durer entre 15 et 20 minutes; cependant, cette durée variera en fonction du niveau de connaissance du client et de ses autres besoins.

7. Divulcation aux partenaires futurs

Au cours des dernières années, un certain nombre de personnes infectées par le VIH ont été reconnues coupables à des accusations criminelles pour avoir eu des rapports sexuels qui constituent un risque important de transmission du VIH sans avoir informé leurs partenaires de leur séropositivité. Ces directives comportent des renseignements sur la question de l'information des partenaires sexuels.

8. Aide pour surmonter les problèmes linguistiques

La ligne d'info sida donne des renseignements dans 18 langues et son personnel peut offrir des services de traduction et d'interprétation aux conseillers qui ne parlent pas la langue de leurs clients. Il connaît très bien les questions relatives au dépistage du VIH et constitue une excellente source d'information. (Numéro de la ligne d'info sida : 416 392-2437 ou 1 800 668-2437; services en français : 1 800 267-7432)

9. Aide à l'information des partenaires

Le Bureau de lutte contre le sida travaille avec le personnel sur le terrain pour préparer des directives plus détaillées concernant l'information des partenaires qui aideront les conseillers à s'attaquer aux questions épineuses.

10. Autres listes de vérification et outils

Ce document comprend un certain nombre d'outils, tels qu'une liste de vérification pour la consultation préalable au test, un aperçu des directives relatives aux rapports protégés, des conseils pratiques en matière de consultation et des conseils sur la communication de résultats positifs aux tests.

En janvier 2008, la ligne d'info sida fournissait des services dans les langues suivantes :

*arménien
bengali
cantonnais
anglais
tagal
français
gujarati
hakka
hindi
italien
mandarin
russe
singhalais
espagnol
swahili
taïwanais
ourdou
vietnamien*

I. Contexte

Le dépistage du VIH constitue un volet important des programmes de prévention et de traitement du VIH en Ontario. Les tests et les diagnostics précoces peuvent permettre aux personnes infectées par le VIH de recevoir les soins et le soutien dont elles ont besoin pour demeurer en santé. Le dépistage du VIH constitue également un élément efficace de prévention : il permet des consultations en privé et une sensibilisation à la prévention qui peuvent aider les gens à évaluer les risques, à se protéger et à protéger les autres contre le VIH.

L'Ontario encourage vivement les gens à subir le test de dépistage du VIH, même s'il s'agit d'une décision difficile à prendre. Les séropositifs doivent accepter leur infection et les répercussions qu'elle aura sur leur santé et leur vie. Ils peuvent également être confrontés à des conséquences sociales, telles que les stigmates et la discrimination.

Subir un test est un moment éprouvant qui peut changer une vie. C'est pour cette raison que les consultations préalables et consécutives aux tests constituent des éléments intégraux et essentiels du dépistage du VIH. Selon le Réseau juridique canadien VIH/sida, « un counselling inadéquat est non seulement une pratique piètre et contraire aux principes de l'éthique : ce pourrait être aussi une infraction (sic) à la doctrine juridique selon laquelle les interventions médicales nécessitent un consentement éclairé du patient »¹.

Objectifs des consultations préalables et consécutives aux tests

- Les consultations préalables et consécutives aux tests ont pour but de fournir à toutes les personnes qui subissent un test (peu importe leur état sérologique relativement au VIH) de l'information sur les tests de dépistage, les mesures de prévention et les services qui leur permettront :
- d'évaluer leurs risques;
- de décider en toute connaissance de cause de subir un test;
- de prendre les précautions nécessaires pour éviter de s'exposer soi-même ou d'exposer d'autres personnes au virus, ou de s'y exposer à nouveau;
- de savoir où obtenir de l'information additionnelle ou du soutien.

Dans le cas des personnes dont le résultat au test de dépistage du VIH s'avère positif, la consultation a aussi pour but de :

- leur fournir des renseignements et du soutien pour faire face au diagnostic d'infection au VIH;
- les aiguiller vers des services qui les aideront à faire face à ce diagnostic, à gérer leur VIH, à en freiner la propagation et à vivre une vie saine et satisfaisante.

Comment utiliser les présentes directives

La consultation est un processus interactif, c'est-à-dire une discussion ouverte sur les risques, les sentiments, les inquiétudes et

¹ Réseau juridique canadien VIH/sida, Consultations et dépistage du VIH. Fiche de renseignements n° 8. <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=285>

les réactions. Le présent document vise à servir de guide. On s'attend à ce que les conseillers utilisent leurs connaissances et leurs compétences au cours des séances en adaptant l'information que contiennent les présentes directives pour répondre aux besoins de leurs clients. À titre d'exemple, certains clients peuvent faire savoir au début des consultations préalables qu'ils sont bien informés sur le VIH et peuvent ne pas avoir besoin d'autant de renseignements détaillés sur la transmission du virus. D'autres, par contre, peuvent avoir besoin d'une consultation intensive dans un seul domaine, telle qu'une peur irrationnelle d'être infectés, malgré le fait que leur évaluation indique qu'ils courent peu de risques.

Les consultations préalables aux tests durent habituellement entre 15 et 20 minutes, mais cela peut varier en fonction du risque d'infection du client ou de la cliente, de sa compréhension de la transmission et de la prévention, de son attitude à l'égard de la possibilité d'être infecté par le VIH et de sa capacité à comprendre l'information que le conseiller ou la conseillère lui présente. La culture et la langue du client ou de la cliente, sa perception du VIH, son estime de soi, son attitude à l'égard du sexe et d'un grand nombre d'autres facteurs auront une incidence sur la façon dont il ou elle comprendra les renseignements divulgués durant les consultations préalables et consécutives aux tests et y réagira.

Même s'ils recourent à leurs compétences et à leur jugement pour adapter l'information aux besoins de chaque client ou cliente, les conseillers doivent s'assurer que tous les clients reçoivent des messages cohérents sur les risques d'être infectés par le VIH, les stratégies de prévention et les avantages de subir un test. Les présentes directives contiennent une liste de vérification (voir l'annexe 1) et une série de conseils pratiques en matière de consultation (voir

l'annexe 5) qui aideront les conseillers à communiquer des renseignements cohérents.

Renvois vers d'autres services et liens avec ceux-ci

Tous les centres qui offrent des tests de dépistage du VIH et des séances de consultation à cet égard doivent tenir à jour une liste des organismes qui offrent les services dont les clients pourraient avoir besoin en matière de VIH ou autre (p. ex., services de soutien, services de santé mentale, consultation et traitement de la toxicomanie, programmes de logement et de soutien du revenu, aide pour faire face à la violence et aux mauvais traitements, conseils en matière d'immigration) et les aiguiller adéquatement.

La liste de ressources devrait comprendre :

- les organismes de services liés au sida;
- les bureaux de santé;
- les centres de santé communautaire;
- les services de consultation externe pour les patients infectés par le VIH.

Prise en main de sa santé

Les consultations relatives au dépistage du VIH peuvent s'avérer pénibles parce qu'il est difficile d'annoncer des résultats positifs. Les conseillers et les superviseurs doivent être conscients du stress et prendre des mesures positives pour le gérer, en identifiant notamment les collègues et autres membres de leur réseau qui peuvent leur fournir du soutien et en élaborant un processus interne de soutien.

II. Consultations préalables aux tests

Les séances de consultation préalables aux tests doivent comprendre une discussion abordant les points suivants :

- les avantages et les risques des tests de dépistage du VIH;
- le choix du moment et la fenêtre sérologique;
- les options de dépistage du VIH;
- la signification des résultats du test;
- les risques du client ou de la cliente et les raisons de procéder au dépistage (p. ex., évaluation du risque);
- les moyens de réduire les préjudices et d'éviter la transmission;
- la préparation à l'annonce d'un résultat positif;
- le consentement informé à subir un test ou les endroits où l'on peut obtenir plus de renseignements et de services.

Avantages et risques des tests de dépistage du VIH

Comme le VIH est un virus à action lente, les personnes peuvent en être infectées depuis de nombreuses années sans avoir de symptômes. Le ministère estime qu'environ 30 pour cent des Ontariennes et des Ontariens qui sont infectés par le VIH ignorent leur séropositivité et, par conséquent, ne reçoivent aucun traitement précoce et peuvent ne pas prendre de mesures pour prévenir la propagation du virus.

Si la langue est un obstacle...

Si le conseiller ou la conseillère ne parle pas la langue maternelle du client ou de la cliente et craint que ce dernier ou cette dernière ne comprenne pas ce qui se dit durant la séance de consultation préalable, il devrait avoir recours à un interprète.

Si aucun interprète n'est disponible, communiquer avec la ligne d'info sida (416 392-2437; 1 800 668-2437; services en français : 1 800 267-7432) qui offre des services dans 18 langues et qui peut fournir une aide dans le cadre des consultations sur le VIH.

Avantages

En ce qui concerne les personnes, les avantages du test de dépistage du VIH peuvent comprendre :

- la réduction de l'angoisse liée au fait de ne pas connaître leur état sérologique relativement au VIH;
- la possibilité d'obtenir des renseignements précis, des soins, un traitement et du soutien;
- une amélioration de la santé à long terme;
- des renseignements et du soutien leur permettant de se protéger et de protéger les autres contre l'exposition ou la réexposition au virus.

En ce qui concerne la collectivité, les avantages du test de dépistage du VIH comprennent :

- un moyen efficace de sensibiliser les gens et de prévenir la propagation du VIH;
- un moyen efficace de favoriser la réduction des préjugés;
- une augmentation du nombre de personnes connaissant leur séropositivité et pouvant prendre les mesures nécessaires pour éviter la transmission du VIH;
- une baisse de l'incidence du VIH.

Risques

En ce qui concerne les personnes, les risques liés au test de dépistage du VIH comprennent :

- le stress de faire face à une maladie parfois mortelle;
- les stigmates et le rejet possible par les membres de la famille, les amis ou les employeurs.

Pour certaines communautés (p. ex., les homosexuels, la communauté africaine et caribéenne, les immigrantes), les risques associés au test de dépistage du VIH peuvent comprendre une augmentation des stigmates, de la discrimination et de la peur si une proportion importante de leurs membres est infectée par le VIH. Les conseillers doivent être conscients du fait que les risques au sein des communautés évoluent avec le temps.

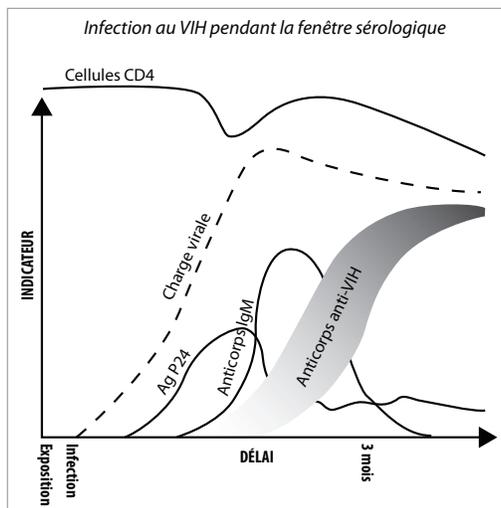
Autres considérations

Dans le cadre des consultations préalables aux tests, il faut également mentionner aux clients et aux clientes que le sida est une maladie à déclaration obligatoire en Ontario. Tous les tests de dépistage du VIH positifs doivent être déclarés aux services de santé publique et des efforts sont déployés pour communiquer avec les partenaires (sans divulguer le nom du client ou de la cliente) de sorte qu'ils puissent subir un test et prendre des mesures pour protéger

leur propre santé. Les personnes qui savent qu'elles sont infectées par le VIH doivent également être au courant de l'importance de divulguer leur séropositivité à leurs futurs partenaires et des risques qu'elles courent sur le plan juridique si elles s'adonnent à des activités qui posent « un risque important » de transmission du VIH sans divulguer leur état.

Choix du moment et fenêtre sérologique

Les tests les plus fréquemment utilisés pour diagnostiquer le sida détectent les anticorps anti-VIH et non le virus même. Comme on peut le voir dans l'image ci-dessous, une personne infectée peut mettre trois mois (soit 12 semaines) pour fabriquer des anticorps détectables (c.-à-d. séroconvertis) après une exposition au VIH. La période entre l'infection et la séroconversion est appelée fenêtre sérologique.



La fenêtre sérologique pour l'infection au VIH désigne la période comprise entre le moment où la personne est infectée par le VIH (ce qui ne prend que quelques heures ou quelques jours après avoir été exposé au virus) et celui où elle devient séropositive ou produit des anticorps au VIH qui peuvent être détectés à l'aide des tests courants.

Le processus de l'infection au VIH

- Ce ne sont pas toutes les personnes exposées au VIH qui sont infectées. Toutefois, si elles le sont, cela se produira dans les quelques heures ou quelques jours suivant l'exposition.
- Dès qu'une personne est infectée au VIH, le virus commence à se reproduire, infectant quelques cellules (lymphocytes) qui permettent au virus d'infecter plus de cellules (lymphocytes et CD4). Ce processus donne lieu à une augmentation de la charge virale et de l'antigène p24 et à une diminution des cellules CD4.
- Dès que le virus commence à se reproduire, la personne est contagieuse. Une personne est en fait plus contagieuse à ce stade initial aigu de l'infection au VIH – avant que des anticorps se forment.

Pendant la période initiale d'infection, la plupart des gens auront des symptômes d'infection aiguë au VIH tels que la fièvre, la myalgie, les sueurs nocturnes, la nausée, la diarrhée et les éruptions cutanées.

Séroconversion/formation d'anticorps

- L'organisme produit des anticorps pour combattre l'infection au VIH. Il lui faut cependant quelques jours pour en fabriquer suffisamment pour stimuler le système immunitaire, puis quelques jours de plus pour que le système immunitaire en produise de grandes quantités pouvant être détectées à l'aide de tests.
- Le système immunitaire produit au début d'une infection des types d'anticorps différents de ceux qu'il fabrique par la suite. Par exemple, en ce qui concerne le VIH, l'organisme commence par produire des anticorps IgM et ne commence que plus tard à produire les autres types d'anticorps anti-VIH qui sont détectés à l'aide des tests standard de dépistage du VIH.

- Dès que le corps produit suffisamment de ces anticorps, ces derniers neutralisent partiellement le virus qui passe à un stade plus latent. On constate une réapparition des cellules CD4, une baisse du niveau d'antigène p24 et une stabilisation de la charge virale.

Durée moyenne de la séroconversion

Selon des études scientifiques, le délai moyen de détection des anticorps anti-VIH après l'exposition ou l'infection au VIH est de 22 jours (Busch et coll.). Elle a déjà été d'une durée beaucoup plus longue, mais de meilleurs tests nous permettent maintenant de détecter plus tôt les anticorps anti-VIH.

La fenêtre sérologique utilisée en Ontario est de trois mois parce que plus de 99 pour cent des personnes infectées produisent des anticorps détectables dans les trois mois suivant leur exposition. Les seules exceptions comprennent les personnes qui ont des problèmes sous-jacents du système immunitaire ou qui ont modifié de façon artificielle l'évolution de l'infection au VIH (p. ex., en suivant une prophylaxie postexposition).

Test pendant la fenêtre sérologique

Il ne faut pas refuser à des clients qui se trouvent dans la fenêtre sérologique au moment du test (soit dans les 12 semaines suivant une exposition possible) de subir un test. On doit leur offrir un test de dépistage des anticorps anti-VIH à ce moment-là. Si leur test est négatif, on doit les inciter à subir un autre test après la période de 12 semaines de la fenêtre sérologique.

Au cours des premières étapes de l'infection, quand la charge virale est élevée et avant que les anticorps se développent, il est possible d'utiliser un autre test permettant de détecter les antigènes p24 (qui font partie de la particule virale) pour diagnostiquer l'infection au VIH. Le laboratoire de santé

publique effectue couramment un test de dépistage de l'antigène p24 pour les clients qui répondent aux critères suivants :

- l'exposition possible a eu lieu il y a au moins sept jours;
- le client se trouve toujours dans la fenêtre sérologique;
- le client ou la cliente a des symptômes (p. ex., symptômes pseudogrippaux);
- le client ou la cliente présente un risque élevé d'exposition (p. ex., déchirement du condom pendant des rapports sexuels avec un partenaire séropositif, victime d'agression sexuelle).

NOTES:

- Pour qu'une personne répondant à ces critères puisse subir un test de dépistage de l'antigène p24, il est important de fournir tous les renseignements dans le formulaire de demande.
- Il faudra quelques jours de plus pour obtenir les résultats d'un test de dépistage de l'antigène p24.
- Une réaction positive à l'antigène p24 indique que la personne est infectée par le VIH, mais une réponse négative NE SIGNIFIE PAS nécessairement qu'elle ne l'est pas. Cette personne doit toujours subir un autre test à la fin de la fenêtre sérologique pour détecter la présence d'anticorps anti-VIH afin d'écartier l'infection à ce virus.
- Si vous avez des questions sur le test de dépistage de l'antigène p24, communiquez avec le laboratoire de santé publique.
- Il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement distinct si on a discuté avec le client ou la cliente du test de dépistage de l'antigène p24 durant les consultations préalables au test.

Dans les cas de clients présentant un risque élevé d'exposition, la prophylaxie postexposition (PEP) peut empêcher

l'infection si elle est administrée dans les 72 heures suivant l'exposition. Les centres de traitement des victimes

Le laboratoire de santé publique effectue couramment un test de dépistage de l'antigène p24 pour les clients qui répondent aux critères suivants :

- *l'exposition possible a eu lieu il y a au moins sept jours;*
- *le client se trouve toujours dans la fenêtre sérologique;*
- *le client ou la cliente a des symptômes (p. ex., symptômes pseudogrippaux);*
- *le client ou la cliente présente un risque élevé d'exposition (p. ex., le déchirement du condom pendant des rapports sexuels avec un partenaire séropositif, victime d'agression sexuelle).*

d'agression sexuelle offrent la PEP gratuitement à leurs clients, mais cette prophylaxie n'est pas nécessairement disponible dans d'autres établissements.

Test après la fenêtre sérologique

Toutes les personnes exposées au VIH devraient subir un test de dépistage des anticorps anti-VIH trois mois après la dernière exposition connue. Un résultat négatif écarte la possibilité d'infection au VIH à la suite de l'exposition qui a eu lieu trois mois auparavant, à moins que leur système immunitaire ne soit affaibli ou qu'elles aient suivi une prophylaxie postexposition qui a modifié l'évolution d'une infection au VIH possible.

On doit conseiller aux clients de ne pas donner de sang tant qu'ils n'ont pas obtenu un test négatif après la période de 12 semaines de séroconversion.

Options de dépistage du VIH

Les conseillers doivent expliquer aux clients que les options de dépistage et de déclaration du VIH en Ontario sont conçues pour maximiser les avantages du test pour la personne et la collectivité, tout en réduisant les préjudices potentiels.

Les tests de dépistage du VIH peuvent être demandés par les médecins, les infirmières et infirmiers praticiens et les sages-femmes.

Anonyme, non nominal et nominal

Les personnes ont trois options en ce qui concerne le test et la déclaration des résultats :

1. Test anonyme : le nom ou l'identité de la personne qui subit le test n'est pas exigé, consigné ou déclaré. Le test est demandé en utilisant un code connu uniquement par la personne qui subit le test. Les renseignements épidémiologiques (c.-à-d. l'âge, le sexe, le facteur de risque d'infection au VIH) sont recueillis et déclarés.

2. Test non nominal : le praticien connaît le nom ou l'identité de la personne qui subit le test, mais demande ce dernier en utilisant un code. Si le test est positif, le laboratoire est tenu de déclarer le résultat au médecin-hygiéniste local.

3. Test nominal : le praticien demande le test en inscrivant le nom du patient. Si le test est positif, le laboratoire est tenu de déclarer le résultat au médecin-hygiéniste local.

En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le médecin-hygiéniste et les personnes qu'il désigne sont tenus de par la loi de respecter la confidentialité des renseignements sur la personne et de veiller à ce que ses partenaires sexuels ou toxicomanes soient informés de son état. En ce qui concerne les tests nominaux et non nominaux, le médecin-hygiéniste (ou la personne qu'il désigne) demandera le nom des gens avec lesquels la personne a des

contacts et fera un suivi auprès du praticien pour s'assurer que ces personnes ont été informées qu'elles peuvent avoir été exposées à une infection transmissible sexuellement (sans divulguer le nom de la personne infectée) et encouragées à subir un test.

En 2004, un total de 372 792 tests de dépistage du VIH ont été effectués en Ontario. De ces tests, 89 % étaient nominaux, 8 % non nominaux et 3 % anonymes. Même si les personnes qui se prêtent à un dépistage anonyme sont moins nombreuses, la proportion de ces personnes dont le test est positif est plus élevée. Les taux de séropositivité varient considérablement selon le type de test (p. ex., en 2004, 0,28 % des tests nominaux, 0,80 % des tests non nominaux et 1,16 % des tests anonymes ont été positifs). Cela indique que les personnes qui sont à risque d'être infectées par le VIH choisiront plus probablement un test de dépistage non nominal ou anonyme.

Test standard de dépistage des anticorps anti-VIH et test de dépistage aux points de service

Le test de dépistage des anticorps anti-VIH peut être effectué de deux façons : le test de dépistage standard ou le test de dépistage du VIH aux points de service.

- Le test standard de dépistage du VIH effectué par le laboratoire de santé publique comporte deux volets. Le premier, un test de dépistage, est très sensible. S'il s'avère positif, on effectue un deuxième test. Si ce second test est également positif, on effectue un autre test de confirmation (c.-à-d. le test de transfert Western) qui exclut tous les virus, sauf le VIH. Il faut deux semaines au maximum pour obtenir les résultats.

- Le test de dépistage du VIH dans un point de service est effectué sur place et comprend uniquement un volet de dépistage. Les résultats sont disponibles en quelques minutes. Lorsque les clients obtiennent un résultat positif au test effectué dans un point de service, il faut alors demander au laboratoire de santé publique d'effectuer un test standard pour confirmer les résultats.

REMARQUE : Le ministère offre gratuitement les tests de dépistage aux points de service dans les centres de dépistage anonyme du VIH, les cliniques de santé-sexualité des bureaux de santé publique et les centres de santé communautaire qui sont en mesure d'offrir ce service au public.

Aider les clients à faire des choix éclairés

Les conseillers qui travaillent dans des points de service offrant le test de dépistage du VIH peuvent aider les clients à faire des choix éclairés entre le test standard de dépistage du VIH et le test de dépistage du VIH dans un point de service.

Signification des résultats du test

Un résultat négatif au test standard de dépistage des anticorps anti-VIH et au test de dépistage aux points de service signifie que le client ou la cliente n'avait pas d'anticorps anti-VIH lorsqu'il ou elle a subi les tests. Quiconque se trouvait dans la fenêtre sérologique devrait subir un nouveau test une fois la fenêtre sérologique écoulee.

Un résultat indéterminé au test standard de dépistage des anticorps anti-VIH et au test de dépistage aux points de service signifie que les résultats n'étaient pas concluants et que le client ou la cliente doit de nouveau subir un test.

Un résultat positif au test standard de dépistage des anticorps anti-VIH signifie que la personne est infectée par le VIH.

Un résultat positif au test de dépistage aux points de service signifie que la personne peut être infectée et doit subir un test standard de dépistage du VIH.

Évaluation des risques

1. Préparation du conseiller

Les conseillers doivent bien comprendre :

- le mode de transmission du VIH;
- les facteurs biologiques et socio-culturels qui peuvent influencer sur le niveau de risque.

Transmission du VIH

La transmission du VIH n'est possible que lorsqu'un liquide organique ayant une concentration élevée de virus, tel que le sang, le liquide préjaculatoire, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel, pénètre dans les vaisseaux sanguins d'une autre personne – habituellement par de petites coupures ou déchirures du vagin, de l'anus, de la bouche ou de la peau, ou par contact avec du sang dans l'utérus. Les autres liquides organiques, comme la salive, la sueur, les larmes et l'urine, ne transportent pas suffisamment de virus pour transmettre le VIH.

Il peut y avoir transmission du VIH :

- durant des activités sexuelles anales ou vaginales non protégées (risque élevé);
- durant des relations sexuelles orales non protégées (faible risque);
- lors du partage d'accessoires sexuels non nettoyés;
- au moment de l'utilisation d'aiguilles contaminées pour l'injection de substances, le perçage ou le tatouage;
- au moment du partage d'autre matériel utilisé pour la consommation de drogues, tel que les pipes à crack, les réchauds, les filtres, les brûleurs, les tampons d'ouate et l'eau;

- pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

Autres tests de diagnostic du VIH plus perfectionnés

Le test d'empreintes génétiques par PCR est utilisé dans le cas des bébés nés de mères séropositives. Il est également parfois employé dans d'autres situations, notamment pour faire subir un test aux travailleurs de la santé qui se sont piqués accidentellement avec une aiguille. Ce test est habituellement demandé par les cliniciens de cliniques du VIH ou d'hôpitaux et non par des centres de dépistage. Le test d'empreintes génétiques par PCR exige des échantillons spéciaux de sang entier. Des dispositions spéciales doivent être prises avec le laboratoire de santé publique pour commander ce test.

Le test de la charge virale par PCR est utilisé pour mesurer la charge virale. Il ne doit être commandé que dans le cas des clients chez qui on a établi un diagnostic de VIH (c.-à-d. pour fournir des renseignements de base sur le stade de l'infection) et à intervalles réguliers pour suivre la reproduction active du virus. Le test de la charge virale effectué parallèlement avec le test CD4 fournit des renseignements qui peuvent aider à déterminer à quel moment commencer un traitement. Il est également utilisé pour surveiller l'efficacité d'une thérapie antirétrovirale. Le test de la charge virale peut être utilisé pour diagnostiquer le VIH, mais n'est actuellement pas utilisé à cette fin en Ontario. Il n'est généralement pas disponible par l'entremise des centres de dépistage du VIH. AUCUN test de la charge virale ne doit être demandé tant que le laboratoire central de santé publique n'a pas donné de résultat confirmé.

Le VIH N'EST PAS disséminé par les moustiques, en touchant ou en étreignant une personne qui est séropositive ou en vivant, en travaillant ou en ayant des contacts occasionnels (autres que sexuels) avec une personne qui est séropositive.

Facteurs biologiques qui ont une incidence sur le risque de transmission du VIH

Certains facteurs peuvent augmenter ou diminuer le risque de transmission du VIH, dont les suivants :

- **Fréquence, durée et type d'exposition.**
Le risque de transmission du VIH s'accroît en fonction du nombre, de la durée et du type d'exposition. Lors d'une transmission sexuelle, le partenaire passif court un plus grand risque que celui qui effectue la pénétration, bien que TOUS LES DEUX soient exposés.
- **Développement et santé de la membrane cellulaire des muqueuses.** Le risque de transmission du VIH est beaucoup plus élevé lorsque la membrane cellulaire des muqueuses de l'anus, du vagin ou de la bouche se déchire, est enflammée ou s'infecte. La santé de cette membrane est touchée par l'âge (p. ex., les cellules du col de l'utérus ne sont pleinement développées qu'à l'âge de 18 ans), la présence d'autres infections transmises sexuellement, le manque de lubrification et l'utilisation de substances irritantes.
- **Niveaux hormonaux.** Les hormones féminines présentes pendant le cycle menstruel ou après l'administration d'un contraceptif hormonal, tout particulièrement la dépomédroxyprogestérone, peuvent rendre les femmes plus susceptibles d'être infectées par le VIH.

Lorsqu'ils tiennent des séances de consultations préalables et consécutives aux tests, les conseillers doivent être prêts à décrire en détail comment l'infection se transmet durant les rapports sexuels, la consommation de drogues ou d'autres activités; cependant, ils ne doivent donner ces détails qu'aux clients qui ont besoin de ces renseignements. Il est important de ne pas discuter « mécaniquement » de la transmission et de la prévention du VIH. Les conseillers doivent :

- *se concentrer sur les renseignements qui s'appliquent aux antécédents de risque du client;*
- *présenter l'information de façon détendue, sans porter de jugement, de sorte que les clients se sentent à l'aise lorsqu'ils discutent de renseignements personnels;*
- *utiliser des termes simples pour parler des activités à risque et des stratégies de prévention;*
- *éviter les suppositions (p. ex., le coït anal ne présente aucun risque pour les femmes).*

- Charge virale. Une faible charge virale peut réduire le risque de transmission du VIH, sans pour autant l'éliminer. Un traitement antirétroviral hautement actif (HAART) peut, lorsqu'il est administré tel qu'il a été prescrit, diminuer considérablement la charge virale dans le sang, mais pas dans le sperme. Les médicaments antiviraux n'atteignent pas toujours des niveaux suffisants pour éliminer le VIH dans les voies génitales, qui peuvent contenir des souches résistantes du VIH qui ne sont pas présentes dans le sang². Même lorsque

la charge virale est faible, la personne est infectée et le virus peut se propager. Le risque de transmission s'amplifie si la personne est atteinte d'une autre infection transmissible sexuellement.

Facteurs socio-culturels qui ont une incidence sur le risque de transmission du VIH

Certains facteurs culturels peuvent donner lieu à des comportements et à des pratiques qui augmentent le risque de transmission du VIH, notamment :

- la mutilation génitale des femmes et autres pratiques culturelles qui amputent ou détériorent la peau ou les membranes et qui rendent les gens plus réceptifs à l'infection au VIH;
- le perçage corporel (p. ex., langue, lèvres, scrotum), qui peut être fait avec des aiguilles contaminées ou provoquer des lésions cutanées, peut rendre les gens plus réceptifs à l'infection au VIH;
- le déséquilibre des forces dans les relations (y compris la dépendance financière) qui peuvent nuire à la capacité d'une personne de négocier des rapports protégés;
- la consommation d'alcool et de drogues qui peut nuire à la capacité d'une personne d'avoir ou de négocier des rapports ou de consommer des drogues sans danger.

Voir l'annexe 2 : Questions de consultation relatives à des groupes précis.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la publication intitulée *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque*, préparée par la Société canadienne du sida.

² Kalichman et coll. AIDS Research and Human Retroviruses, 2001.

2. Raisons que pourrait avoir un client de subir un test

Les conseillers doivent examiner les raisons pour lesquelles un client ou une cliente demande à subir un test. Ils peuvent ainsi mieux comprendre les renseignements relatifs au client ou à la cliente et ses besoins en matière de consultation. Parmi les raisons possibles, citons :

Les conseillers ne doivent pas faire de suppositions quant aux activités ou aux pratiques sexuelles des clients ou à leur consommation de drogues. Certains clients peuvent être réticents à l'idée de discuter de leurs pratiques; toutefois, pour faire une évaluation précise du risque, il est important pour les conseillers de savoir « qui a mis quoi où ». Lorsqu'ils établissent les antécédents de risques, les conseillers doivent poser des questions directes, telles que :

- *Est-ce que vos partenaires sexuels sont des femmes, des hommes ou des transgendéristes?*
- *Dans vos rapports sexuels avec des hommes, avez-vous des relations anales?*
- *Avez-vous déjà partagé des accessoires sexuels?*
- *Avez-vous déjà utilisé une aiguille pour vous injecter des drogues?*
- *Avez-vous déjà fumé du crack?*
- *Avez-vous des inquiétudes sur les activités à risque élevé (p. ex., des rapports sexuels non protégés, un condom déchiré)?*
- *Avez-vous des inquiétudes à propos de symptômes qui peuvent être liés au VIH?*
- *Avez-vous été informé d'une exposition possible?*

- la peur et l'anxiété générées par le VIH/sida (c.-à-d. les personnes cherchent à être rassurées);
- l'agression sexuelle;
- la grossesse ou la planification d'une grossesse (dans ce cas, les conseillers doivent informer la personne que les deux partenaires devraient subir un test);
- des inquiétudes sur les activités à risque élevé (p. ex., des rapports sexuels non protégés, un condom déchiré);
- des inquiétudes à propos de symptômes qui peuvent être liés au VIH;
- avoir été informé d'une exposition possible.

3. Antécédents de risques du client

Dès que les clients comprennent le mode de transmission du VIH et les facteurs qui ont une incidence sur les risques, les conseillers doivent passer en revue leurs antécédents et les aider à définir les risques et à les comprendre. L'évaluation a pour objet de recueillir des renseignements sur :

- les antécédents de dépistage du VIH du client. Le client a-t-il déjà subi un test de dépistage? Quand? Quel a été le résultat? S'il s'agit d'un nouveau test, il faut l'indiquer dans le tableau;
- les antécédents de santé en matière de sexualité, y compris les activités et les pratiques sexuelles et les diagnostics d'autres infections transmises sexuellement dans le sang, telles que l'hépatite C;
- les antécédents de violence ou d'agression sexuelle;
- des antécédents de consommation d'alcool ou de drogues;
- un partenaire ayant des antécédents de consommation d'alcool ou de drogues;
- les symptômes éprouvés.

Pour de plus amples renseignements sur les risques associés aux différents types

de matériel utilisé pour la consommation de drogues, voir l'annexe 3.

Lorsqu'ils discutent des antécédents sexuels, les conseillers doivent s'informer sur les partenaires réguliers et occasionnels des clients afin de s'assurer que ces derniers n'écartent pas des partenaires qui, selon eux, ne sont pas infectés. Il n'est pas nécessaire de passer chaque partenaire en revue; il est plus important de se faire une idée générale de la fréquence des activités à risque.

En se fondant sur les antécédents de risques du client, le conseiller ou la conseillère évaluera alors, avec ce dernier, son niveau de risque global et sa capacité ou sa volonté de modifier ses pratiques ou ses comportements afin de réduire le risque.

4. Perceptions erronées du risque

Certains clients peuvent avoir une vision réaliste du risque qu'ils courent alors que d'autres peuvent le surestimer ou le sous-estimer. Les perceptions erronées peuvent être attribuées à un certain nombre de facteurs, notamment :

- des renseignements erronés ou contradictoires;
- des attitudes négatives à l'égard du sexe, y compris l'homophobie et l'homophobie intériorisée;
- des sentiments de culpabilité ou de peur à l'égard d'actes passés;
- une peur irrationnelle de la maladie;
- l'incapacité de s'imaginer qu'un partenaire à long terme puisse présenter un risque;
- l'incapacité de faire face à des situations stressantes.

Pour pouvoir évaluer le risque de façon plus précise, certains clients peuvent avoir besoin de plus de renseignements ou d'aide pour comprendre la raison de leurs craintes injustifiées ou de leur incapacité d'accepter qu'ils s'exposent à un risque. Certains clients

peuvent avoir besoin d'être aiguillés vers des services de consultation plus approfondie pour régler des problèmes sous-jacents.

Sensibilisation à la réduction des préjudices et à la prévention

Les conseillers doivent insister sur le fait que la réduction des préjudices et la prévention sont extrêmement importantes, quel que soit l'état sérologique du client relativement au VIH. En utilisant les antécédents de risques du client comme guide, les conseillers et les clients discuteront des stratégies que les clients peuvent utiliser pour réduire les risques et prévenir la dissémination du VIH.

La sensibilisation à la réduction des préjudices et à la prévention comprend les éléments suivants :

Les conseillers doivent être favorables aux rapports sexuels et faire la promotion d'une sexualité saine (c.-à-d. avoir des rapports sexuels et s'amuser, mais en toute sécurité).

- discuter avec les clients des rapports protégés qu'ils ont en ce moment et de leur confiance en ces pratiques;
- fournir des renseignements détaillés sur les rapports protégés, y compris sur la façon d'utiliser les digues et de nettoyer les accessoires sexuels, le cas échéant;
- offrir des condoms aux clients;
- montrer aux clients comment utiliser adéquatement les condoms afin de réduire au minimum les risques de déchirure;
- expliquer les pratiques de consommation de drogues sans danger en insistant sur le fait qu'utiliser une seule fois une aiguille et la jeter de façon sécuritaire (c.-à-d. utilisation unique) constitue une pratique exemplaire

et que le nettoyage et la réutilisation des aiguilles présentent des dangers;

- donner les coordonnées des programmes d'échange d'aiguilles;
- discuter des facteurs qui peuvent nuire à la capacité du client de réduire ses risques (p. ex., indisposition ou inaptitude à négocier des rapports protégés ou une consommation de drogues sans danger avec des partenaires, problèmes à amener les partenaires à accepter, problèmes de sécurité ou de violence, faible estime de soi, incidence de la culture sur la capacité de négocier des rapports protégés ou une consommation de drogues sans danger, comportements autodestructeurs, attitudes irréalistes);
- discuter de la volonté du client de courir des risques;
- travailler avec les clients pour élaborer un plan de réduction des préjudices;
- offrir aux clients des sources de consultation en matière de toxicomanie et de traitement qui favorisent l'adoption d'une démarche de réduction des préjudices.

Nous avons tous une perception ou une compréhension différente du risque. Certaines personnes sont plus disposées que d'autres à courir des risques et, au fil du temps, le risque réel d'une personne, ainsi que sa perception du risque, peuvent évoluer.

Voir l'annexe 4 : Aperçu des directives relatives aux rapports protégés

Aider les clients à se préparer à l'annonce d'un résultat positif

Les conseillers doivent aider les clients à se préparer à l'annonce d'un résultat positif en discutant de cette possibilité et en les aidant à la normaliser. Pour ce faire, ils doivent :

- discuter avec les clients de la façon dont ils réagiraient s'ils apprenaient que leur test est positif (p. ex., les réactions peuvent aller de la colère à la peur et au soulagement);
- les rassurer sur les traitements du VIH maintenant offerts et le fait que de nombreuses personnes séropositives sont toujours en santé 20 ans après avoir été infectées;
- leur rappeler qu'une détection précoce peut donner de meilleurs résultats pour la santé et que ne pas savoir ne signifie pas pour autant qu'ils ne sont pas infectés;
- leur poser des questions sur leur réseau de soutien (p. ex., amis, fournisseur de soins primaires, services de consultation). Si le test est positif, quelles sont les personnes qui leur fourniront un soutien? Ont-ils quelqu'un avec qui parler?
- discuter du soutien dont ils pourraient avoir besoin pour informer leurs partenaires ou divulguer leur état relativement au VIH aux membres de leur famille et à leurs amis;
- les rassurer sur le fait qu'il y a des services professionnels de consultation qui peuvent les aider à faire face à un résultat positif.

REMARQUE : Pour les tests de dépistage du VIH aux points de service, les conseillers doivent obtenir un consentement éclairé à cet égard et à l'égard du test standard de confirmation en laboratoire, si besoin est.

Obtenir un consentement éclairé

Avant d'effectuer toute prise de sang, les conseillers doivent s'assurer que la personne a bien compris comment se transmet le VIH et en quoi consistent la réduction des préjudices et la prévention ainsi que le test de détection des anticorps, et qu'elle a pris, en toute connaissance de cause, la décision de subir un test.

En vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement* aux soins de santé, toute personne capable de donner un consentement éclairé peut subir un test. Si un adolescent demande à subir un test et est considéré comme capable de donner son consentement, le conseiller ou la conseillère doit consigner sa capacité de le faire et lui faire subir le test. Les conseillers doivent être ouverts aux demandes de parents qui souhaitent faire subir un test à leurs enfants. Si l'enfant ou l'adolescent semble se prêter au test sous la contrainte, le conseiller ou la conseillère ne doit pas lui faire subir un test, mais plutôt orienter la famille vers un organisme compétent. Seuls les organismes ou les fournisseurs qui possèdent les ressources nécessaires pour offrir des soins de suivi complets aux enfants doivent offrir des tests de dépistage du VIH à ces derniers.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* n'exige pas de consentement écrit. Elle précise que le consentement au traitement peut être exprès ou implicite. La participation d'une personne aux séances de consultation suppose un consentement éclairé.

REMARQUE : Pour les tests de dépistage du VIH aux points de service, les conseillers doivent obtenir un consentement éclairé à cet égard et à l'égard du test standard de confirmation en laboratoire, si besoin est.

III. Consultations consécutives aux tests

Les consultations consécutives aux tests n'ont pas uniquement pour objet de fournir les résultats des tests; elles permettent également de fournir un soutien aux personnes dont le résultat est positif et de renforcer l'adoption de comportements et de pratiques sans danger chez les clients dont les résultats sont positifs ou négatifs.

Par conséquent, les consultations consécutives aux tests doivent se faire en personne et, dans la mesure du possible, être menées par la personne qui s'est chargée des consultations préalables aux tests. Les rendez-vous de consultation consécutive aux tests doivent être fixés à la fin des séances de consultation préalable aux tests.

Des exceptions peuvent être faites dans le cas des personnes qui habitent loin du centre de dépistage (p. ex., dans une autre ville) ou qui ne peuvent revenir et dont le résultat sera tout vraisemblablement négatif ou qui ont un soutien adéquat au moment où le résultat leur est annoncé. Si le résultat doit être annoncé au téléphone, il faut prendre des dispositions relatives à cet appel durant la séance de consultation préalable aux tests.

Les consultations consécutives aux tests comprennent :

- l'annonce du résultat du test;
- l'évaluation de la compréhension du résultat du test par le client;
- l'aiguillage du client vers un service de traitement médical et de soins de suivi et de soutien;
- le rappel de l'importance de la réduction des préjudices et de la prévention.

Test négatif

Lorsque le résultat du test au point de service ou du test standard de dépistage du VIH est négatif, les conseillers auront recours aux séances de consultation consécutive aux tests pour rappeler l'importance de la réduction des préjudices et de la prévention.

Les conseillers :

- discuteront de la fenêtre de séroconversion et détermineront si le client ou la cliente doit subir un autre test dans quelques semaines;
- passeront en revue les renseignements sur la réduction des préjudices et la prévention;
- discuteront des activités ou des facteurs particuliers qui ont exposé le client ou la cliente à un risque dans le passé;
- parleront avec les clients des stratégies particulières qu'ils utiliseront pour réduire les risques à l'avenir;
- encourageront les personnes qui déclarent avoir des problèmes liés à l'alcool, aux drogues, à la violence ou à d'autres facteurs à trouver des services de soutien appropriés.

Si les clients se sentent toujours angoissés malgré l'annonce d'un résultat négatif, les conseillers doivent les aiguiller vers un service de consultation plus approfondie.

Test positif

Lorsque les clients font face à un test positif, les conseillers les aideront à exprimer leurs émotions et leur offriront un soutien immédiat. Il ne convient pas d'essayer d'analyser leurs réactions avec eux, car il s'agit là d'un processus à long terme.

Les réactions initiales peuvent aller d'une angoisse extrême à une certaine résignation. Les réactions les plus courantes sont :

- l'incrédulité;
- le choc;
- un sentiment de colère à l'égard de la personne qui leur a transmis le virus;
- un sentiment de colère à l'égard de la personne qui leur annonce le résultat;
- un sentiment de culpabilité pour s'être laissé infecter;
- la peur et l'incertitude à l'égard de leur état de santé futur;
- le soulagement d'enfin trouver une explication à leurs symptômes ou problèmes de santé;
- l'angoisse à l'égard de la santé de leurs partenaires ou leurs enfants.

Ce qu'il faut dire à une personne séropositive

Selon les professionnels qui annoncent des résultats positifs depuis un certain nombre d'années :

- *Soyez direct : par exemple, « Ce n'est pas la nouvelle que nous espérons. Votre test est positif. »*
- *Soyez conscient du fait qu'il arrive souvent que les clients n'entendent rien d'autre que le diagnostic. Il faut donc les inciter à prendre un autre rendez-vous et à revenir au centre lorsqu'ils auront digéré la nouvelle.*
- *Insistez sur le fait qu'il existe des traitements et que les personnes peuvent être en santé et vivre pleinement leur vie avec le VIH.*
- *Rassurez les clientes et les clients en leur disant qu'il faut du temps pour se faire au diagnostic et que, dans six mois, ils auront de nouveau l'impression d'avoir le sentiment de mieux contrôler leur destin.*
- *Demandez à la cliente et au client comment elle ou il retournera à la maison.*

Les conseillers doivent :

- rassurer les clients en leur expliquant que ces réactions sont normales. Le fait de parler des réactions d'autres personnes à l'annonce d'un test positif pourra permettre de rassurer les clients et de les éclairer dans leur confusion;
- insister sur le fait que le VIH est un virus à action lente qui peut être traité – rappeler aux clients que la détection précoce peut donner de meilleurs résultats pour la santé et que les personnes infectées par le VIH peuvent être en santé et productives pendant des décennies;
- discuter des besoins du client ou de la cliente en matière de santé et autres (p.

- ex., le besoin d'être aiguillé(e) vers un organisme local de services liés au sida qui peut l'aider à trouver un médecin qui a de l'expérience dans ce domaine ou à faire face à d'autres problèmes, tels que le soutien social et le logement);
- s'assurer que les clients ont compris et retenu les renseignements sur la réduction des préjudices et la prévention fournis lors de la consultation préalable au test et sont conscients des mesures qu'ils peuvent prendre pour continuer à vivre une sexualité saine sans se mettre ou mettre les autres en danger;
 - discuter de la capacité du client ou de la cliente à prendre des mesures pour régler ses problèmes de santé et réduire les préjudices associés à certains comportements (p. ex., consommation de drogues ou d'alcool) pouvant avoir des répercussions négatives sur sa santé et la progression de la maladie;
 - s'assurer que les clients ont quelqu'un à qui parler après la séance de consultation; sinon, ils peuvent passer plus de temps avec le client ou la cliente;
 - encourager les clients à revenir pour une visite de suivi au cours des prochains jours ou les aiguiller vers un service de soutien approprié.

Pour obtenir des conseils plus détaillés sur l'annonce de résultats positifs, voir l'annexe 6.

Résultat indéterminé (test standard de dépistage du VIH) ou positif (test au point de service)

Dans le cas des clients dont le résultat du test standard de dépistage du VIH est indéterminé ou celui du test au point de service est positif, les conseillers :

- expliqueront que le résultat est indéterminé ou positif, qu'ils doivent subir un nouveau test pour déterminer leur état sérologique relativement au VIH et qu'un nouvel échantillon de sang doit être envoyé au laboratoire de santé publique pour un test standard de dépistage du VIH;
- expliqueront que le résultat du test de confirmation de certaines personnes dont le résultat était indéterminé se révèle négatif; cependant, dans le cas des personnes qui présentent un risque d'infection au VIH, un résultat positif au test effectué dans un point de service est un bon indice permettant de croire que ces personnes sont infectées;
- souligneront combien il est important de revenir pour obtenir les résultats du test final et prendront rendez-vous avec le client ou la cliente afin qu'il ou elle repasse pour recevoir les résultats;
- passeront en revue les renseignements sur la réduction des préjudices et la prévention;
- insisteront sur les stratégies de réduction des risques;
- discuteront des moyens de faire face à l'angoisse provoquée par l'attente du résultat du test de confirmation.

IV. Questions relatives à la divulgation

Communication des résultats aux partenaires antérieurs et actuels

La divulgation aux partenaires fait partie d'une stratégie efficace de prévention et de gestion du VIH/sida. Les partenaires de personnes infectées par le VIH doivent être informés, dans la mesure du possible, de leur exposition possible au virus et avoir la possibilité d'évaluer leurs propres risques, d'être conseillés, de subir un test et, le cas échéant, de recevoir un soutien et un traitement appropriés.

La divulgation aux partenaires pose des problèmes délicats aux conseillers. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille avec le personnel sur le terrain pour élaborer des lignes directrices à cet égard qui seront publiées en 2008.

La plupart des clients seront disposés à informer leurs partenaires sexuels et de consommation de drogues de leur exposition possible au VIH. Cependant, la divulgation de leur état à leurs partenaires est difficile, tout particulièrement si les clients craignent que leurs partenaires réagissent avec colère ou violence ou les privent de leur soutien affectif ou financier. Les conseillers doivent :

- discuter de l'importance pour leurs partenaires de savoir qu'ils peuvent avoir été exposés au VIH afin de pouvoir subir un test et de se faire soigner et traiter;

- aider les clients à identifier les partenaires et les personnes-ressources;
- travailler avec les clients à l'élaboration de stratégies permettant d'informer les partenaires tout en se protégeant;
- informer les clients des options qui s'offrent à eux, comme l'envoi d'une carte à leurs contacts ou l'aide des services de santé publique pour informer les partenaires;
- expliquer aux clients que le personnel des services de santé publique est tenu par la loi de protéger leur vie privée et ne mentionnera pas leur nom lorsqu'il communiquera avec leurs partenaires.

Divulgation aux partenaires futurs

Les conseillers doivent collaborer avec les clients pour les aider à comprendre l'importance des rapports protégés avec leurs partenaires actuels et futurs et d'informer ces derniers. Des personnes infectées par le VIH qui n'avaient pas informé leurs partenaires de leur état avant d'avoir des rapports non protégés ont été accusées d'agression sexuelle grave ou d'infractions similaires, car elles ont été réputées s'être adonnées à des activités qui constituaient un « risque important » de préjudice pour les partenaires. Certaines se sont vu infliger des sentences rigoureuses, y compris des peines d'emprisonnement.

La loi n'est pas encore tout à fait précise sur ce qui constitue un « risque important » de préjudices pour les partenaires. Pour obtenir des conseils ou des renseignements juridiques sur les décisions récentes, les conseillers ou les clients peuvent communiquer avec

la HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario) (416 340-7790; 1 888 705-8889; www.halco.org *page Web disponible en anglais seulement).

Le texte qui suit est un résumé de l'interprétation de loi par le Réseau juridique canadien VIH/sida datée de juin 2007³ :

Qu'est-ce qui constitue un risque important?

- Rappports sexuels non protégés. La loi est claire sur ce point. Les personnes infectées par le VIH doivent informer leurs partenaires sexuels de leur état avant d'avoir avec eux des rapports vaginaux ou anaux non protégés, sinon le consentement du partenaire d'avoir des rapports sexuels n'est pas valide et la personne infectée par le VIH pourrait être accusée d'agression sexuelle grave.
- Partage de matériel utilisé pour la consommation de drogues. Il n'y a pas encore eu de décision à ce sujet; cependant, le partage de matériel utilisé pour la consommation de drogues présente un risque important de transmission du VIH. La loi exige probablement que les personnes infectées informent leurs partenaires avant de partager le matériel.
- Rappports sexuels avec condom. La loi n'est pas claire en ce qui concerne l'obligation des personnes infectées par le VIH d'informer leurs partenaires sexuels de leur état s'ils ont des relations vaginales ou anales avec condom. S'ils sont utilisés correctement, les condoms permettent de réduire grandement les risques de transmission du VIH durant les rapports sexuels; cependant, les personnes infectées par le VIH pourraient toujours être accusées d'un crime si elles ont des rapports sexuels avec leur partenaire sans lui avoir dit qu'elles étaient infectées, même s'ils ont utilisé un condom.

- Relations orales. La loi n'est pas claire en ce qui concerne l'obligation des personnes infectées par le VIH d'informer leurs partenaires sexuels de leur état avant d'avoir des relations orales (avec ou sans condom ou autre forme de protection). Les relations orales présentent un faible risque de transmission du VIH, mais, comme le risque existe, elles peuvent être tenues d'informer leurs partenaires.

Même dans les cas où une personne infectée par le VIH ne peut être accusée d'un acte criminel pour avoir eu des rapports sexuels sans révéler son état sérologique relativement au VIH, ses partenaires peuvent toujours engager des poursuites contre elle s'ils apprennent, après les rapports sexuels, qu'elle est infectée. Le rôle du conseiller ou de la conseillère n'est pas de fournir des conseils juridiques, mais des renseignements sur le VIH et la loi. Si les clients désirent des conseils juridiques, il convient de les aiguiller vers le HIV & AIDS Legal Clinic Ontario (HALCO).

Demandez aux clients qui souhaitent se renseigner davantage sur l'obligation légale de divulguer leur état sérologique relativement au VIH de communiquer avec la HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario) (HALCO) pour obtenir des renseignements et des conseils juridiques confidentiels :

*416 340-7790; 1 888 705-8889;
www.halco.org.*

³ Communication par courriel entre le Réseau juridique canadien VIH/sida et le Bureau de lutte contre le sida, 18 mai 2007

Divulgateion aux autres personnes

Dans le cas des personnes séropositives, la divulgation de leur état sérologique relativement au VIH aux personnes autres que leurs partenaires sexuels ou de consommation de drogues (p. ex., les membres de la famille, les amis et les collègues) est un processus complexe et difficile. Le choix des personnes à informer ainsi que le moment et la façon de divulguer cette information constituent une décision personnelle.

Les clients sont vulnérables lorsqu'on leur annonce pour la première fois leur diagnostic. Certains voudront en informer tout le monde, alors que d'autres ne voudront en parler à personne.

La plupart des clients seront angoissés à l'idée d'informer les autres de leur séropositivité. Les conseillers doivent aider les clients à comprendre ce sentiment d'angoisse et leur expliquer que la plupart des gens, notamment les employeurs, les collègues, les fournisseurs de services de garde d'enfants et les amis, n'ont pas besoin d'être informés et qu'ils ne sont donc pas tenus de le faire. Ce conseil est particulièrement important pour les clients qui, parce qu'ils ont besoin de soutien, déclarent trop facilement leur état sans tenir compte des répercussions (p. ex., stigmates, discrimination).

Les conseillers doivent aider les clients à décider comment ils vont informer les gens qui doivent être mis au courant, tels que les membres de leur famille immédiate et leurs amis intimes, qui pourront leur fournir un soutien.

Liste de vérification pour la consultation préalable au test

Date : _____

Numéro AT * : _____

Date de la prise de sang : _____

Mot code : _____

Information sur le test de dépistage du VIH

Examen :

- Avantages et inconvénients des tests.
- Façon dont se fait le test de dépistage des anticorps anti-VIH
- Délai d'obtention des résultats (test aux points de service ou test en laboratoire)
- Fenêtre sérologique (trois mois)
- Signification d'un résultat négatif
- Signification d'un résultat positif
- Signification d'un résultat positif (test aux points de service)
- Signification d'un résultat indéterminé (test standard de dépistage du VIH)
- Qui aura accès aux résultats du test
- Consentement éclairé
- Comment obtenir les résultats (c'est-à-dire qu'ils ne seront pas communiqués au téléphone; le client doit revenir au centre pour les obtenir, à moins que des dispositions spéciales soient prises)

- Si des dispositions spéciales sont prises, comment communiquer les résultats au téléphone (p. ex., mot code).

Antécédents du client/évaluation des risques

- Raisons pour subir un test
- VIH 101 – Transmission du VIH, facteurs de risque
- Angoisse face au sida

Avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH?

- Oui
- Non
- Date du dernier test _____

Avez-vous :

- un partenaire régulier;
- plusieurs partenaires différents;
- les deux?

Votre partenaire sexuel a-t-il :

- un partenaire régulier;
- plusieurs partenaires différents;
- les deux?
- incertain(e)

* Pour les centres de dépistage anonyme seulement

D'habitude, vos partenaires sexuels sont-ils :

- des hommes
- des femmes
- les deux;
- transgendéristes?

Avez-vous (veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :

- des relations sexuelles orales;
- des relations sexuelles vaginales;
- des relations sexuelles anales;
- autres?

Quel type de protection contre les ITS utilisez-vous?

- Aucune
- Condom (homme)
- Condom (femme)
- Digue dentaire
- Autre : _____

À quelle fréquence utilisez-vous les condoms/ autres protections contre les ITS?

- Tout le temps
- La plupart du temps
- Parfois
- Jamais

Un condom s'est-il déjà déchiré durant vos rapports sexuels?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec une personne provenant d'un pays où le VIH est endémique?

- Oui
 - Non
 - Incertain(e)
- (p. ex., Afrique subsaharienne, Caraïbes)

Avez-vous déjà partagé des accessoires sexuels?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

Consommez-vous des drogues illicites (p. ex., cocaïne, héroïne, méthamphétamine en cristaux)?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

Partagez-vous des aiguilles?

- Jamais
- Parfois
- La plupart du temps
- Tout le temps

Partagez-vous des pipes, des pailles ou d'autre matériel?

- Jamais
- Parfois
- La plupart du temps
- Tout le temps

Est-ce que vos partenaires sexuels partagent des aiguilles, des pipes, des pailles ou d'autre matériel?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

Avez-vous été exposé(e) à l'un des risques suivants?

- Tatouages
- Perçage corporel

Vous êtes-vous déjà coupé/entaillé?

- Oui
- Non
- Incertain(e)

ou la cliente persiste à s'adonner à des activités à risque ou ne peut décider ou négocier d'avoir des rapports protégés ou de consommer des drogues sans danger.

- Importance de subir des tests et d'être traité(e) pour d'autres ITS ou l'hépatite C.
- Utilisation sans danger de drogues, d'aiguilles et de seringues.
- Tatouage, perçage corporel et entailles sans danger.
- Importance de ne pas donner d'organes, de sang ou de sperme lorsqu'on s'adonne à des activités à risque.

Préparation à l'annonce d'un résultat positif

- Comment croyez-vous que vous réagiriez à un résultat positif?

Avez-vous quelqu'un à qui vous pouvez parler si vos résultats sont positifs?

- Oui
- Non

Le client ou la cliente risque-t-il (elle) de se suicider?

- Oui (Dans l'affirmative, repousser le test et aiguiller le client ou la cliente vers un conseiller)
- Non

Risque-t-il (elle) d'être victime de violence (p. ex., de la part du partenaire)?

- Oui (Dans l'affirmative, repousser le test et fournir des ressources en matière de consultation)
- Non

Avez-vous un médecin de famille ou une infirmière praticienne?

- Oui
- Non

Vous sentez-vous à l'aise de discuter d'un résultat positif au test du VIH avec votre médecin de famille/infirmière praticienne?

- Oui
- Non

(Offrir des services de consultation et d'aiguillage au besoin)

Discuter de l'information des partenaires, y compris :

- l'importance d'informer les partenaires sexuels et consommateurs de drogues actuels et antérieurs si les résultats sont positifs;
- l'aide offerte au client ou à la cliente pour informer son partenaire.

Qui aura la charge d'informer le partenaire?

- Le client
- Le conseiller ou la conseillère et le client ou la cliente ensemble
- Aiguillage vers les services de santé publique

Discuter de la divulgation aux autres personnes

- Implications de l'annonce de la séropositivité
- Comment décider qui en informer et quand
- Stratégies de divulgation.

Aiguillages vers des ressources communautaires

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Notes du conseiller ou de la conseillère :

* **RÉSULTAT** : Positif Négatif Indéterminé Positif (point de service)

* Résultat annoncé

Annexe 2

Questions de consultation relatives à des groupes précis.

Chaque population touchée par le VIH fait face à des enjeux uniques et aura des besoins distincts en matière de consultation. Les renseignements suivants peuvent aider les conseillers à offrir des services mieux adaptés sur le plan culturel.

Hommes homosexuels/hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes

L'homophobie peut poser un problème dans le cadre de la prestation de services de dépistage du VIH à des hommes homosexuels. Ces derniers peuvent être plus hésitants à divulguer leurs activités sexuelles en raison d'expériences d'homophobie. Les conseillers peuvent avoir des doutes quant à la façon d'aborder la vie sexuelle des homosexuels en raison de leur propre gêne ou de leur désir de « ne pas offenser ». Pour que l'on puisse offrir des services efficaces de dépistage du VIH et de consultation à cet égard, les programmes doivent :

- veiller à ce que les conseillers soient à l'aise avec les homosexuels, leurs habitudes sexuelles et leurs modes de vie (c.-à-d. ouverts, chaleureux et amicaux, capables de faire preuve d'humour de façon appropriée et d'indiquer au client qu'ils se sentent à l'aise de discuter des rapports homosexuels);
- normaliser les activités sexuelles des clients et les rassurer sur le fait qu'ils ne sont pas les seuls à le faire (p. ex., « plusieurs hommes ont parlé de..., avez-vous...? »);
- créer un environnement sûr, respectueux et positif où le client peut s'exprimer librement sur sa vie sexuelle et ses angoisses;
- confirmer les efforts qu'ils font pour réduire les risques, même si cela ne comprend

pas le port d'un condom, mais d'autres stratégies (sans égard à leur efficacité);

Durant les séances de consultation avec des homosexuels qui se reconnaissent comme tels ou des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les conseillers doivent examiner certains des problèmes qui peuvent nuire à leur capacité d'avoir des rapports protégés, notamment :

- les suppositions qu'ils font sur leurs partenaires. Certains hommes décident d'utiliser ou non des condoms en se fondant sur des suppositions erronées telles que « être sur le dessus ne pose aucun risque », « les gars séropositifs divulgueront leur état », « les gars qui ont les mêmes origines ethniques que moi ne sont pas infectés par le VIH » (p. ex., les hommes qui ne font pas partie de la race blanche), « seuls les homosexuels sont infectés par le VIH, les bisexuels et les hétérosexuels ou les hommes mariés n'ont pas à s'inquiéter » et « vous pouvez savoir d'un coup d'œil si une personne est infectée par le VIH » (p. ex., les hommes qui ont l'air en santé ne sont pas infectés par le VIH);
- leur aisance à utiliser des condoms. Certains homosexuels pensent que les condoms constituent un obstacle à leur intimité ou à leurs plaisirs ou nuisent à leur capacité de maintenir une érection;
- les expériences de vie qui peuvent accroître les risques de rapports non protégés, telles que la fin d'une relation, le décès d'un partenaire ou d'un membre de la famille, la perte d'un emploi ou de revenus ou la dépression générale;
- le fait qu'ils vivent une relation à long terme. Les homosexuels ont la plupart du temps des rapports non protégés lorsqu'ils vivent une relation. La période la plus risquée pour la plupart d'entre eux est lorsqu'ils font des rencontres ou commencent une relation. Certains

homosexuels modifient leur utilisation de condoms, tout particulièrement au début d'une relation, en signe de confiance, de respect et d'amour naissant.

Lorsqu'un homosexuel a établi une relation ouverte de compréhension mutuelle, le conseiller doit :

- être positif, tout particulièrement en ce qui a trait aux règles ou aux stratégies que le couple a élaborées concernant les rapports sexuels avec d'autres personnes tout en évitant d'être exposés au VIH et en maintenant leur bien-être affectif et leur intimité;
- proposer au client et à son partenaire de subir un test;
- s'assurer que le client comprend ce qu'on entend par fenêtre sérologique;
- expliquer que les homosexuels cessent souvent d'utiliser des condoms parce qu'ils aiment leur partenaire et lui font confiance, mais que cette décision exige réflexion et planification pour que les rapports sexuels soient les plus sûrs possible;
- expliquer l'importance des communications ouvertes et régulières comme moyen de réduire au minimum les risques si les membres du couple partenaires cessent d'utiliser des condoms dans le cadre de leur relation.

Dans le cas d'un homosexuel entretenant une relation monogame, le conseiller doit :

- reconnaître et normaliser le défi que présente la monogamie pour de nombreux hommes;
- vérifier si le client ne fait que penser que la relation est monogame ou s'il en a vraiment discuté avec son partenaire;
- encourager les hommes à discuter de leurs perceptions de la monogamie avec leur partenaire afin de s'assurer qu'ils en ont une compréhension commune;

- discuter des stratégies auxquelles le client peut avoir recours pour éviter la transmission du VIH s'il a des rapports sexuels avec d'autres hommes et n'est pas prêt à en informer son partenaire.

Exemples de questions destinées aux homosexuels en cours de consultation

- Avez-vous fait quelque chose pour réduire le risque d'être infecté par le VIH lorsque vous avez eu des rapports non protégés avec votre partenaire sexuel?
- Lorsque vous avez des rapports non protégés, que faites-vous pour réduire le risque d'infection par le VIH?
- Aviez-vous l'impression que vos rapports sexuels étaient relativement sans danger, même si vous n'avez pas utilisé de condom?
- Comment avez-vous su qu'ils étaient sans danger?
- Que pensez-vous de l'utilisation de condoms?
- Les condoms sont-ils un obstacle à des rapports protégés?
- Avez-vous de la difficulté à obtenir ou à maintenir une érection lorsque vous utilisez des condoms?
- Portez-vous le condom pendant toute la durée des rapports sexuels? (La recherche menée en Ontario indique qu'un grand nombre d'homosexuels retardent l'utilisation d'un condom, c'est-à-dire qu'ils pénètrent pendant un certain temps, se retirent, mettent un condom et pénètrent de nouveau pour éjaculer. Ce comportement donne lieu à de nouvelles infections.)
- Vous est-il arrivé de ne pas utiliser de condom pour éviter de perdre une érection?
- Est-ce que l'utilisation d'un condom avant ou pendant les rapports sexuels vous angoisse ou vous inquiète?

- Vivez-vous une relation ou fréquentez-vous une nouvelle personne?
- S'agit-il d'une relation monogame?
- Utilisez-vous des condoms?
- Avez-vous discuté avec votre partenaire des rapports sexuels à l'extérieur de la relation?

Autochtones

Certains Autochtones peuvent aller subir des tests de dépistage du VIH dans des organismes ou services qui ne leur sont pas propres en raison d'inquiétudes au sujet des stigmates et de la protection de leur vie privée. Si l'on veut offrir aux Autochtones des services efficaces de dépistage du VIH et de consultation à cet égard, les programmes non destinés aux Autochtones doivent tenir compte des points suivants :

- un environnement physique (emplacement, salle ou aire d'attente) positif qui comprend des signes visibles indiquant que les Autochtones sont respectés et les bienvenus (p. ex., affiches, membres du personnel autochtones);
- l'établissement de liens et de relations avec les collectivités et les fournisseurs de service autochtones;
- des séances de sensibilisation aux cultures autochtones et aux démarches qu'elles adoptent en matière de santé et de ressourcement, destinées aux conseillers;
- une démarche plus globale qui intègre les tests de dépistage du VIH à une évaluation plus générale de la santé et du bien-être physique, mental, spirituel et affectif du client et qui les incorpore aux tests réguliers de dépistage aux tests d'autres ITS;
- l'utilisation d'un langage positif;
- les aiguillages vers d'autres services qui accueillent les Autochtones et qui sont ouverts à leurs besoins et soutien à cet égard.

Communautés africaines et caribéennes vivant au Canada

Lorsqu'ils travaillent avec des membres des communautés africaines et caribéennes (c.-à-d. de pays où le VIH est endémique), les conseillers doivent garder les points suivants à l'esprit :

- les faibles taux de test de dépistage du VIH au sein des Ontariens provenant de ces communautés et l'importance de confirmer la décision de subir un test;
- les taux élevés de prévalence du VIH au sein de ces populations, ce qui augmente le risque d'être exposé au VIH et l'importance de la prévention;
- les stigmates et la discrimination augmentent les risques et incitent les gens à ne pas subir de tests;
- l'importance de la création d'un climat antiraciste et anti-oppressif, où les clients se sentent accueillis, appréciés et respectés et qui remet en question les attitudes ou les déclarations stigmatisantes;
- le besoin de former le personnel à reconnaître le racisme et les autres formes de discrimination;
- le rôle de la religion dans la communauté et les répercussions des croyances religieuses (p. ex., les personnes qui ont été sauvées ne peuvent être infectées par le VIH ni le transmettre, le VIH est une punition) sur les réactions du client ou de la cliente face au VIH ou son désir de subir un test;
- les inégalités de genre qui font en sorte qu'il soit difficile pour les femmes de négocier des rapports protégés, même si elles peuvent négocier d'autres aspects de leur vie;
- les exigences en matière d'immigration, qui peuvent restreindre l'accès des femmes aux avantages sociaux et les forcer à poursuivre une relation dangereuse ou violente, et d'autres problèmes

- d'immigration, tels que la façon dont la migration a brisé les relations familiales;
- la violence sexuelle;
 - le rôle de l'hétérosexisme et de l'homophobie qui incitent de nombreuses personnes à croire que le VIH est une « maladie d'homosexuels » et à ne pas reconnaître qu'elles courent des risques;
 - la perception que le risque d'être infecté par le VIH au Canada est négligeable;
 - les attitudes culturelles à l'égard des discussions sur le sexe et de l'éducation des jeunes en matière de santé-sexualité (p. ex., le sexe est un sujet tabou);
 - les attitudes culturelles à l'égard des partenaires sexuels multiples (p. ex., de nombreuses cultures acceptent que les hommes aient plusieurs partenaires, femmes, hommes ou transgendéristes);
 - les pratiques culturelles qui peuvent avoir une incidence sur le risque, telles que la circoncision lorsque tous les jeunes hommes peuvent être circoncis à l'aide du même couteau et la mutilation génitale chez les femmes;
 - les Africains et les Caribéens sont enclins à penser qu'ils sont « propres » (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas infectés par le VIH ou une autre ITS) et à choisir des partenaires qu'ils croient également « propres », plutôt qu'à utiliser des condoms;
 - les stigmates du VIH au sein de la communauté et le manque de soutien aux personnes séropositives qui pensent souvent qu'elles ne doivent pas divulguer leur état.

Lorsqu'ils travaillent avec les hommes des communautés africaines et caribéennes, les conseillers doivent :

- ne jamais supposer que les hommes sont exclusivement hétérosexuels ou exclusivement gais;

- discuter des risques associés aux rapports non protégés avec des partenaires multiples;
- parler de toutes les options de prévention du VIH sans faire des suppositions à l'égard des activités sexuelles des clients;
- insister sur le fait que la relation n'apporte aucune protection contre le VIH;
- expliquer qu'au sein d'une relation hétérosexuelle, les hommes sont deux fois plus susceptibles de transmettre le VIH et autres ITS à leurs partenaires sexuels féminins que le contraire et que le risque est toujours plus grand pour le partenaire receveur, que ce soit une femme, un homme ou un transsexuel;
- souligner le fait que les hommes peuvent jouer un rôle unique et précieux dans la prévention du VIH au sein de leurs communautés en se sensibilisant et en sensibilisant les autres hommes;
- écouter attentivement les objections au dépistage du VIH et à la prévention et les aider à surmonter les obstacles (en reconnaissant qu'il s'agit d'un processus continu);
- encourager les clients à sélectionner et à utiliser les méthodes de prévention du VIH (p. ex., usage des préservatifs, réduction du nombre de partenaires, rapports sans pénétration) même s'ils vivent une relation à long terme, afin de protéger leurs partenaires présent et futur de tout risque associé aux activités sexuelles en dehors de cette relation;
- les aider à préparer un plan d'urgence au cas où ils s'adonneraient à des comportements sexuels en dehors de leur relation principale;
- recommander un dépistage régulier du VIH et autres ITS (p. ex., une fois par an et lorsqu'il y a changement de partenaire).

Ces renseignements sont extraits du *Guide et manuel de prévention du VIH : Outil pour les fournisseurs de services*

servant les communautés africaines et africaines caribéennes vivant au Canada, Le Conseil africain et caribéen sur le VIH / SIDA en Ontario (CACVO), 2006.

Jeunes

Pour fournir des services conviviaux aux jeunes, les centres de dépistage peuvent avoir à modifier leur environnement, comme :

- être bien situés (p. ex., sur un trajet d'autobus);
- placer des affiches sur les murs qui illustrent des jeunes et avoir des magazines qui plaisent aux jeunes;
- embaucher à la réception un personnel ouvert et amical qui respecte les jeunes.

De nombreux jeunes veulent subir un test parce qu'ils sont préoccupés par un autre problème (p. ex., un problème de santé, de violence ou de mauvais traitements, doute quant à leur orientation sexuelle) et peuvent avoir davantage besoin de renseignements que d'un dépistage. Il importe que les conseillers passent en revue les raisons qui poussent les jeunes à vouloir subir un test.

La méthode traditionnelle d'établissement des antécédents de risque n'est souvent pas utile avec les adolescents. Il est habituellement plus efficace d'adopter une démarche plus fonctionnelle et moins abstraite et de structurer les questions de consultation autour de la maison, des études et autres activités.

Maison

- Où demeures-tu?
- Avec qui vis-tu?
- Combien de temps passes-tu à la maison?
- Quels sont les sujets de discorde à la maison?
- Peux-tu discuter de tes problèmes avec tes parents?
- As-tu déjà fait une fugue?

Formation

- En quelle année es-tu?
- Quels sont tes résultats scolaires? Ont-ils changé?
- As-tu déjà échoué ou redoublé une année?
- As-tu déjà séché un cours?
- As-tu déjà fait l'objet de plaisanteries ou d'attaques à l'école?
- Travailles-tu après l'école ou la fin de semaine?
- Quels sont tes objectifs professionnels ou de carrière?

Activités

- Que fais-tu pour t'amuser?
- Quelles sont tes activités pendant et après les cours?
- Pratiques-tu des sports? Est-ce que tu fais de l'exercice?
- Avec qui t'amuses-tu?
- Qui sont tes amis?
- À qui demandes-tu de l'aide quand tu as des problèmes?
- Que fais-tu la fin de semaine? Le soir?

Drogues

- Est-ce que tu bois du café ou du thé?
- Est-ce que tu fumes des cigarettes? As-tu déjà fumé?
- As-tu déjà bu de l'alcool? Quand? Qu'est-ce que tu as bu et combien de fois?
- Est-ce qu'un de tes amis boit ou consomme des drogues?
- Est-ce que tu t'es déjà injecté des stéroïdes ou des drogues?
- Quelles drogues as-tu essayées?
- Quand?, Combien de fois consommes-tu ces substances?
- Où trouves-tu l'argent pour acheter de la drogue?

- Est-ce que tu peux consommer ou te procurer de la drogue aux endroits où tu te tiens?

Activités sexuelles/identité

- Te sens-tu prêt(e) à avoir des rapports sexuels?
- As-tu décidé de t'abstenir?
- As-tu déjà eu des rapports sexuels?
- Combien de partenaires sexuels as-tu eus?
- Quel âge avais-tu lorsque tu as eu tes premiers rapports sexuels?
- Quel âge avait ton partenaire?
- As-tu déjà eu des rapports sexuels avec un homme? Une femme? Les deux?
- Penses-tu être lesbienne, homosexuel, bisexuel(le) ou transsexuel(le)?
- Penses-tu que tu dois avoir des rapports sexuels pour savoir si tu es homosexuel(e), bisexuel(le) ou transsexuel(le)?
- Souhaites-tu être enceinte? As-tu déjà été enceinte?
- As-tu déjà eu une infection liée à des rapports sexuels?
- Est-ce que tu utilises des condoms ou une autre forme de contraception pour prévenir les ITS et le VIH?
- As-tu déjà eu des rapports sexuels forcés?
- As-tu déjà eu des rapports sexuels pour obtenir de l'argent, des drogues, des vêtements ou un endroit où habiter?
- As-tu déjà subi un test de dépistage du VIH? Penses-tu que ce serait une bonne idée de subir un test?

Suicide/dépression

- Sur une échelle de 0 à 10 (0 = très triste et 10 = très heureux[se]), comment te sens-tu aujourd'hui?

- T'es-tu déjà senti(e) dans un état inférieur à 5? Combien de temps t'es-tu senti(le) de cette façon?
- Pourquoi as-tu éprouvé ce sentiment?
- Est-ce que le fait de penser que tu pourrais être homosexuel(le) ou bisexuel(e) te fait sentir de cette façon?
- As-tu déjà pensé à te blesser ou que la vie ne mérite pas d'être vécue ou espérée en te couchant ne jamais te réveiller?

Adaptation avec permission, par l'Adolescent AIDS Program, de Goldering, J.M. et E.H. Cohen, « Getting into an adolescent's H.E.A.D.S. », Contemporary Pediatrics, vol. 5, n° 7, 1998, et de Ryan, C. et D. Futterman, Lesbian and Gay Youth: Care and Counseling, Columbia University Press, 1998.

Annexe 3

Risques associés au matériel utilisé pour la consommation de drogues

Bien que le risque de transmission du VIH par contact avec des aiguilles contaminées soit un fait notoire, de nombreux conseillers et clients peuvent ne pas être au courant des risques associés à d'autre matériel utilisé pour la consommation de drogues. Les renseignements suivants sont extraits de la publication intitulée *Les programmes d'échange de seringues en Ontario : recommandations de pratiques exemplaires* (mars 2006).

Chauffoirs

Des études internationales ont documenté un taux élevé de réutilisation ou de partage de chauffoirs parmi les consommateurs de drogues injectables. Ces derniers tendent à :

- conserver et réutiliser les chauffoirs plus longtemps que les filtres ou l'eau de rinçage;
- partager des chauffoirs plus fréquemment que d'autres instruments de préparation de la drogue;
- partager des chauffoirs même lorsqu'une seringue stérile est utilisée pour l'injection.

Par conséquent, les chauffoirs pourraient être plus susceptibles d'être contaminés par le VIH ou le VHC que d'autres instruments liés aux drogues.

Filtres

Un morceau de coton ou un coton ouate est souvent utilisé comme filtre. Des rapports anecdotiques révèlent également que des tampons hygiéniques, du papier à cigarette, des cotons-tiges et des filtres de cigarette sont régulièrement utilisés. Ces filtres peuvent empêcher les grosses particules de pénétrer dans la seringue, mais ils ne sont pas toujours propres et ne préviennent pas l'intrusion de petits organismes comme les bactéries. Des études internationales ont démontré que des consommateurs de drogues injectables réutilisent souvent des filtres, mais on en sait moins sur la fréquence à laquelle ils s'injectent des produits dilués à partir de filtres utilisés par d'autres.

Eau

Des études ont démontré que l'utilisation d'un contenant commun d'eau et (ou) d'eau non traitée (p. ex., l'eau de pluie) pour rincer le matériel d'injection (c.-à-d. seringues, chauffoirs et filtres) et pour transformer la drogue en solution injectable peut poser des risques pour la santé (p. ex., VIH, VHC, infection bactérienne). Pourtant, ces risques sont souvent négligés. Lorsqu'un contenant d'eau est partagé ou utilisé par plus d'une personne, il est possible qu'une petite quantité de sang d'un autre consommateur de drogue injectable soit présente dans l'eau. De plus, l'eau non stérile ou partagée peut être contaminée par des bactéries et causer d'autres problèmes de santé comme des abcès ou d'autres infections (p. ex., endocardite). Ces infections peuvent avoir de graves conséquences sur la santé et même être mortelles.

Tampons d'alcool

Les UDI utilisent les tampons d'alcool pour désinfecter leur peau avant l'injection et pour enlever tout résidu de sang sur leurs doigts et d'autres surfaces. Les consommateurs de drogues injectables qui en injectent d'autres utilisent également des tampons pour laver leur pouce avant et après l'injection. La réutilisation ou le partage des tampons d'alcool accroissent le risque de transmission du VIH ou du VHC.

Garrots

L'échange de garrots présente un risque de transmission du VIH ou du VHC parce qu'ils sont difficiles à laver lorsqu'ils sont tachés de sang.

Pipes à crack/tubes de verre

Les instruments pour fumer du crack ou d'autres drogues sont souvent grossièrement fabriqués à partir de morceaux de métal (p. ex., des canettes) et de verre qui peuvent causer des coupures (bouts tranchants) et des brûlures aux lèvres. Les utilisateurs qui partagent des instruments pour fumer du crack ou d'autres drogues peuvent se transmettre du sang contaminé s'ils ont des plaies ouvertes sur leurs mains et à la bouche, risquant ainsi de contracter le VIH ou l'hépatite C.

Annexe 4

Aperçu des directives sur les rapports protégés

REMARQUE : Cette section s'inspire d'un document de la Société canadienne du sida intitulé La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque (2005). Il a été élaboré pour les conseillers et NON comme document d'information à l'intention des clients.

Pour aider les clients à évaluer le risque que présentent leurs activités sexuelles, les conseillers doivent comprendre comment le VIH se transmet. La prévention et la réduction du risque sont importantes pour tous les clients, que leur test soit positif ou négatif. Les clients dont le test est positif voudront savoir comment continuer à avoir des rapports sexuels et à conserver leur intimité tout en évitant de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels. Les clients dont le test est négatif utiliseront les renseignements sur le risque pour définir des stratégies qui leur permettront de demeurer négatifs.

Les conseillers qui adoptent une attitude positive et ouverte à l'égard de la variété infinie d'activités sexuelles trouveront qu'il est plus facile de discuter des comportements à risque et des options d'un client. Le fait d'avoir en main des renseignements cohérents et précis peut aider les clients à faire les choix qui leur conviennent.

Conditions entourant la transmission du VIH

Les résultats de la recherche scientifique indiquent clairement que le VIH peut se transmettre lorsqu'un niveau suffisant de virus dans le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales pénètre dans le sang d'un partenaire sexuel, habituellement par de petites coupures ou déchirures du vagin, de l'anus, de la bouche ou de la peau. Les pénétrations vaginales ou anales non protégées et le partage d'accessoires sexuels de pénétration

qui n'ont pas été nettoyés ou désinfectés présentent le plus grand risque de transmission sexuelle du VIH. D'autres activités sexuelles présentent des niveaux moindres de risque.

Catégories de risque

Les activités sexuelles peuvent être classées dans les catégories suivantes de risque de transmission du VIH, selon des données scientifiques :

- **Risque élevé :** Possibilité élevée de transmission en raison d'activités donnant lieu à un échange de sperme (y compris du liquide préjaculatoire), de sécrétions vaginales, de sang ou de lait maternel. Un grand nombre d'études scientifiques ont confirmé le lien entre ces activités et l'infection au VIH.
- **Risque faible :** Possibilité de transmission parce que les activités peuvent donner lieu à un échange de sperme, de sécrétions vaginales, de sang ou de lait maternel. Quelques cas d'infection isolés ont été attribués à ces activités; il s'agit habituellement d'études de cas individuels ou de rapports anecdotiques.
- **Risque négligeable (ou non réel) :** Possibilité de transmission par échange de sperme, de sécrétions vaginales ou de sang. Cependant, les conditions diminuent l'efficacité de la transmission. Aucun cas confirmé d'infection.
- **Aucun risque :** Aucune possibilité ou preuve de transmission.

Le tableau qui suit présente un bref résumé du niveau de risque de différentes activités sexuelles. Il convient de noter que certaines activités, telles que l'anilingus, peuvent ne pas présenter de risque élevé de transmission du VIH, mais plutôt un risque élevé de transmission d'autres ITS.

NIVEAU DE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH	ACTIVITÉ SEXUELLE
Aucun risque	<ul style="list-style-type: none"> • Baiser avec ou sans salive – sans échange de sang • Masturbation par un partenaire, avec ou sans gant de latex • Insertion d'un accessoire sexuel non partagé • Activités sadomasochistes en prenant les précautions universelles • Écoulement d'urine sur le corps • Contact avec des matières fécales d'une peau saine
Risque négligeable (non réel)	<ul style="list-style-type: none"> • Relations orales (fellation) – fellation donnée ou reçue avec condom • Relations orales (fellation) – fellation reçue sans condom • Relations orales (cunnilingus) – cunnilingus donné avec protecteur • Relations orales (cunnilingus) – cunnilingus reçu avec ou sans protecteur • Relations orales (anilingus) – anilingus donné avec ou sans protecteur • Relations orales (anilingus) – anilingus reçu avec ou sans protecteur • Pénétration vaginodigitale ou anodigitale – donnée avec ou sans gant de latex • Pénétration vaginodigitale ou anodigitale – reçue avec ou sans gant de latex • Pénétration manuelle – donnée ou reçue avec ou sans gant de latex • Insertion d'un accessoire sexuel avec ou sans condom • Insertion d'un accessoire sexuel partagé ou désinfecté avec condom • Activités sadomasochistes, sans prendre les précautions universelles • Contact avec des matières fécales, avec une plaie ouverte, lésion, ulcère, brûlure ou éruption • Écoulement d'urine à l'intérieur du corps • Frottement vulve contre vulve pendant les menstruations ou en dehors de celles-ci • Arrimage (prépuce du pénis par-dessus le gland de celui d'un partenaire, suivi d'une masturbation)
Risque faible	<ul style="list-style-type: none"> • Baiser avec salive – avec échange de sang (provenant d'une gencive, d'une coupure ou d'une plaie qui saigne) • Relations orales (fellation) – sans protecteur, en prenant du sperme ou du liquide préjaculatoire dans la bouche • Relations orales (cunnilingus) – cunnilingus donné sans protecteur, pendant les menstruations ou en dehors de celles-ci • Pénétration vaginale (pénis-vagin) – avec condom • Pénétration anale (pénis-anus) – avec condom
Risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Pénétration vaginale (pénis-vagin) – sans condom • Pénétration anale (pénis-anus) – sans condom • Insertion d'un accessoire sexuel sans condom

Source : *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque*, Société canadienne du sida, cinquième édition, 2005.

Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur les rapports protégés et l'évaluation du risque, consultez le document intitulé *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque*, préparé par la Société canadienne du sida (cinquième édition, 2005), accessible en ligne à l'adresse : <http://www.cdnaids.ca/web/repguide.nsf/pages/cas-rep-0307>.

Annexe 5

Conseils sur les consultations

- Tenez les séances de consultation dans un endroit privé et confortable, où les clients se sentent à l'aise.
- Adaptez la séance de consultation aux risques personnels du client. Certaines techniques de consultation, telles que les questions ouvertes, les jeux de rôle, l'écoute attentive et une attitude non critique, peuvent aider les clients à se concentrer sur les façons de réduire les risques d'être infectés par le VIH ou de le transmettre.
- Fournissez des renseignements qui sont adaptés à la culture, à la langue, au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'âge et au niveau de développement du client.
- Pensez à utiliser des brochures, des dépliants ou des vidéos qui faciliteront la communication de renseignements importants sur la réduction des préjudices ou la prévention.
- Reconnaissez toutes les mesures que le client prend actuellement pour réduire les risques (p. ex., venir subir un test) et fournissez-lui du soutien à cet égard. Cela incitera les clients à croire qu'ils peuvent prendre d'autres mesures.
- Cernez toute fausse idée cruciale que les clients pourraient avoir sur leur comportement ou les risques qu'ils courent, puis donnez des éclaircissements sur les risques associés à des activités particulières (p. ex., les clients qui consomment des drogues peuvent penser que le VIH ne peut être transmis que par l'échange d'aiguilles; ils peuvent ne pas comprendre les risques associés au partage de réchauds, de tampons d'ouate ou d'eau; les clients peuvent penser que les rapports oraux ne présentent aucun risque).
- Mettez l'accent sur l'aide à apporter aux clients pour qu'ils effectuent des

changements concrets et réalisables qui réduiront les risques (p. ex., définir les obstacles et les sources de soutien relatifs à un changement particulier; demander aux clients d'écrire un ou deux objectifs qui leur permettraient de réduire au maximum les risques).

- Évitez les messages de prévention qui proposent une solution universelle.
- Aidez les clients à définir et à mettre en pratique des stratégies de résolution de problèmes permettant de réduire les risques (p. ex., jeux de rôle sur la façon de parler des rapports protégés avec les partenaires, utilisation appropriée des condoms).
- Profitez de la séance pour donner des conseils et non pour recueillir des données. L'utilisation de nombreux formulaires pendant les séances peut en limiter l'efficacité (p. ex., absence de contact visuel, repères visuels ou verbaux manquants). Remplissez la paperasserie à la fin de la séance.
- Durant les séances de consultations consécutives aux tests, donnez les résultats au début de la séance dans un langage clair et explicite.

Annexe 6

Communication des résultats positifs

*Extrait d'un exposé présenté par la Dre Lindy Samson du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario lors de la conférence sur le dépistage du VIH qui a eu lieu le 26 février 2007 sous les auspices du Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Son exposé était adapté du cadre de discussion des résultats « SPIKES », *Oncologist*, vol. 5, n° 4, 2000, pp. 302-311.*

Le fait d'apprendre avec difficulté que son test est positif déclenche un déficit cognitif, comportemental ou affectif qui persiste avec le temps. La façon d'annoncer aux

clients que leur test de dépistage du VIH est positif influe sur la façon dont ils iront de l'avant et s'emploieront à demander des soins, des traitements et du soutien continu. L'annonce de résultats positifs est, et doit être, chaque fois une expérience différente. Il importe de continuer à apprendre et à modifier sa démarche.

Objectifs

- Faites en sorte que les gens se sentent appréciés et compris.
- Communiquez au client suffisamment d'information sans pour autant le submerger.
- Donnez-lui de l'espoir.
- Facilitez le lien avec les services de traitement, de soins et de soutien.

Installation et préparation

- Où aura lieu la conversation? Il n'est pas indiqué d'annoncer un résultat positif au téléphone, à moins de circonstances atténuantes.
- Est-ce que le client a eu droit à une séance de consultation préalable au test? Avez-vous tenu cette séance?
- Ayez en tête un plan fondé sur ce que vous savez de la situation.
- À quels services de soutien aura probablement accès le client?
- Tenez compte de vos propres émotions ou préjugés. Si besoin est, discutez-en avec vos collègues afin d'être conscient de la façon dont ils peuvent nuire à votre rencontre avec le client.

Perception dans l'ensemble

- Découvrez comment le client perçoit la situation.
- Qu'est-ce qu'on lui a dit au sujet de l'infection?

- Rectifiez les idées fausses ou les malentendus.

Invitation

- Découvrez tout ce que le client veut savoir durant cette première discussion.

Connaissances

- Utilisez un langage que comprend le client : soyez direct et évitez d'utiliser le jargon.
- Informez le client que vous avez une mauvaise nouvelle à lui annoncer. Dites, par exemple : « J'ai une grave nouvelle à vous apprendre ». Cela permettra au client de se préparer sur le plan psychologique.
- Gardez le silence une fois que vous avez annoncé la nouvelle. Résistez à la forte envie de dire au client ce qu'il doit ressentir, donnez-lui le temps de digérer la nouvelle et de réagir.

Empathie

- Surveillez les réactions du client.
- Ayez recours à des paroles compréhensives pour réagir aux émotions du client.
- Résistez à la tentation d'améliorer les choses. C'est habituellement un moyen de réagir à votre sentiment d'impuissance ou peut-être d'échec.
- Demandez au client s'il a des questions ou des inquiétudes jusqu'à ce qu'il vous réponde « non ».
- Faites-lui part de vos propres réflexions sur ce que les autres personnes dans la même situation ont déclaré ressentir six ou douze mois après l'annonce des résultats.

Sommaire et stratégie

- Récapitulez les renseignements communiqués en préparant un plan conjoint prévoyant des étapes concrètes.

- Assurez-vous que le client comprend bien les renseignements présentés.
- Décrivez les options de traitement (p. ex., grande clinique et soins primaires).
- Préparez un plan de suivi : trouvez le meilleur moyen de communiquer avec le client au cours des jours qui suivent.
- Demandez au client s'il sait ce qu'il va faire sur-le-champ.
- Donnez-lui vos coordonnées de sorte qu'il puisse vous joindre.
- Offrez-lui de l'aiguiller vers des organismes communautaires ou des services de consultation individuelle.
- Renseignez-vous sur les besoins immédiats du client et répondez-y.

Discussion sur la divulgation

- Affirmez au client qu'il a le droit de contrôler la divulgation de son état sérologique relativement au VIH.
- Reconnaissez que le choix du moment et de la façon de divulguer son état peut être difficile et que des consultations régulières peuvent être utiles.
- Examinez les avantages possibles d'une divulgation de l'état sérologique relativement au VIH, tout particulièrement au réseau de soutien du client, y compris son partenaire, sa famille et ses amis.
- Reconnaissez le fait que la divulgation de cet état à certaines personnes ou institutions (p. ex., employeurs, écoles, assureurs) peut donner lieu à de la discrimination ou à d'autres préjudices sociaux ainsi qu'à d'autres divulgations possibles pouvant découler de la divulgation de l'état (p. ex., problèmes dus à l'orientation sexuelle, au statut d'immigrant, à la consommation de drogues).

Considérations d'ordre culturel

Les opinions des gens sur le fait qu'une personne devrait ou non être informée d'une affection mettant la vie en danger diffèrent selon leur culture. Dans certaines, on croit qu'en parlant de la mort, on peut abrégé ses jours. Pour comprendre les croyances culturelles d'un client, il faut penser à lui poser les questions suivantes :

- Que pensez-vous qu'il puisse se passer?
- Si nous devons discuter d'un problème médical grave, comment voudriez-vous que cela se passe?
- Voulez-vous recevoir l'information et prendre la décision, ou voulez-vous qu'un autre membre de la famille s'en charge?

Pièges courants faisant obstacle à une bonne communication

- Se sentir responsable de l'information communiquée.
- Ignorer ses propres sentiments.
- Formuler des hypothèses sur ce que le patient sait et ne sait pas.
- Trop parler.

Perles ou idées pour faciliter l'annonce de résultats difficiles

- Mettez en lumière les préoccupations immédiates du client pour l'aider à se sentir compris et à élaborer un plan. Cela permet de déterminer les inquiétudes et les obstacles à un programme continu de soins et de traitement.
- Montrez-vous compréhensif, intéressé et affirmatif. Il s'agit de techniques verbales très efficaces pour démontrer aux clients que vous leur apportez votre soutien.

- Aidez vos clients à espérer ce qu'il y a de mieux tout en les préparant au pire. Cela vous permet d'analyser les espoirs et les inquiétudes et indique que vous êtes prêts à discuter des deux.
- Adaptez votre façon d'annoncer le résultat aux besoins du client.
- N'oubliez pas que les clients à qui l'on annonce un diagnostic positif suite à un test de dépistage du VIH se rappellent peu de choses de leur première visite.
- Ayez en main les résultats afin de les montrer au client.
- L'annonce des résultats ne peut aller mieux que la consultation préalable au test. Il ne doit y avoir aucune surprise, autre que le résultat du test. Dans la mesure du possible, il faut que ce soit le même conseiller qui tienne les séances de consultation préalable et consécutive au test.
- Ne faites rien de plus qu'annoncer les résultats et fournir du soutien (p. ex., ne recueillez aucune donnée).
- Renseignez-vous sur les sources de soutien du client et établissez avec lui des stratégies pour en tirer profit.
- Donnez les résultats seuls.
- Soyez préparé à passer avec le client tout le temps qu'il faudra.
- Préparez une communication de suivi. Demandez au client la permission de communiquer avec lui dans les jours qui suivent. Fixez un rendez-vous de suivi le plus tôt possible.

Annexe 7

Agence de la santé publique du Canada Liste des pays où le VIH est endémique

Les « pays endémiques » faisant partie de la catégorie à risque pour l'infection au VIH ont toujours été ceux de l'Afrique et des Caraïbes, où les taux d'infection sont élevés. En

octobre 2007, l'Agence de la santé publique du Canada a mis à jour sa liste des pays endémiques afin de tenir compte de nouvelles données sur les taux d'infection dans différentes parties du monde. Bien que les pays endémiques se trouvent encore pour la plupart en Afrique et dans les Caraïbes, la liste comprend maintenant certains pays d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud et d'Asie.

Afrique	Mozambique	République dominicaine
Angola	Namibie	Grenade
Bénin	Niger	Guadeloupe
Botswana	Nigeria	Haïti
Burkina Faso	Rwanda	Jamaïque
Burundi	Sénégal	Martinique
Cameroun	Sierra Leone	Montserrat
Cap-Vert	Somalie	Antilles néerlandaises
République centrafricaine	Afrique du Sud	Sainte-Lucie
Tchad	Soudan	Saint-Kitts-et-Nevis
Congo	Swaziland	Saint-Vincent-et-les Grenadines
Djibouti	Tanzanie	Trinité-et-Tobago
Guinée équatoriale	Togo	îles Turks et Caïcos
Érythrée	Ouganda	Îles Vierges des États-Unis
Éthiopie	Zaïre	Amérique centrale/du Sud
Gabon	Zambie	Guyane française
Gambie	Zimbabwe	Guyana
Ghana	Caraïbes	Honduras
Guinée	Anguilla	Suriname
Guinée-Bissau	Antigua-et-Barbuda	Asie
Côte d'Ivoire	Bahamas	Cambodge
Kenya	Barbade	Myanmar
Lesotho	Bermudes	Thaïlande
Libéria	îles Vierges britanniques	
Malawi	îles Caïmans	
Mali	Dominique	

