

Dépistage du VIH et conseil initiés par les médecins

L'Office fédéral de la santé publique recommande de ne pas effectuer le test VIH au cabinet médical uniquement sur demande du patient selon les règles du VCT (*voluntary counselling and testing*). Les médecins devraient, par exemple, continuer à proposer systématiquement un test VIH à toute femme enceinte selon ces règles, comme c'est depuis longtemps le cas dans toute l'Europe et comme l'OFSP l'a recommandé en 2003 [1] et 2004 [2]. Par ailleurs, il existe une série de symptômes et de tableaux cliniques qui devraient faire penser à une infection au VIH et inciter les médecins à proposer un test VIH. Les recommandations suivantes de la section sida ont été élaborées en collaboration avec la Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida de l'OFSP.

Karen Klaue

Introduction

Le concept de *provider-initiated counselling and testing* (PICT) a été introduit récemment pour compléter l'approche VCT (*voluntary counselling and testing* qui est initiée par le client) dans la panoplie des modalités de dépistage recommandées par les organismes onusiens de santé [3]. La différence essentielle entre les deux approches réside dans le fait que c'est un prestataire de soins qui propose le test à la personne qui le consulte (souvent pour d'autres motifs). En principe, les deux procédures doivent répondre aux critères des trois C: consentement (pas de test sans accord volontaire explicite), confidentialité (dépistage et résultat inaccessible à des tiers) et conseil (pré- et posttest).

Pourquoi les médecins devraient davantage recommander le test VIH?

Il existe un ensemble de situations relatives au comportement sexuel et/ou symptômes et tableaux cliniques qui devraient motiver les médecins à penser au VIH et proposer un test. Il s'agit d'atteindre trois objectifs:

- ne pas négliger une primo-infection;
- proposer le test et, avant tout, un conseil préventif sur indication de comportements sexuels à risque dans des environnements avec une prévalence élevée;
- penser à une infection VIH avancée en cas de symptômes et de tableaux cliniques peu clairs.

Le cours de l'infection VIH et de la virémie

L'infection VIH se caractérise par trois phases distinctes (fig. 1):

1. Après une période d'incubation allant de quelques jours à quelques semaines, la personne infectée est en phase de *primo-infection* particulièrement contaminante s'exprimant par un syndrome très hétérogène.
2. S'installe ensuite une *phase de latence asymptomatique* sans signe clinique majeur suggérant une infection (sauf lymphadénopathie périphérique).
3. Enfin, avec une infection avancée, apparaissent les *maladies dites opportunistes* qui, d'ordinaire, ne se manifestent pas chez les personnes disposant d'un système immunitaire intact.

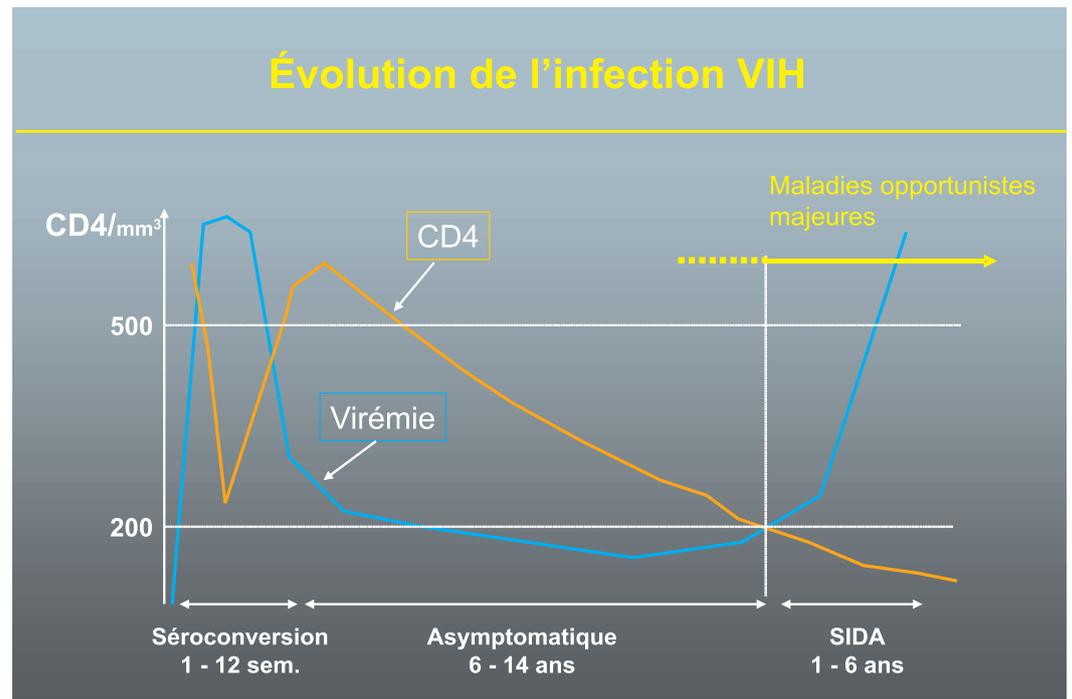
A chacune de ces phases, le prestataire de soins peut être amené à proposer un test VIH. Il doit alors s'appuyer sur une connaissance des symptômes et signes (en phases 1 et 3) indiquant une infection VIH, complétée par une anamnèse générale (pratiques sexuelles, IDU et transfusions) qui pointe les risques encourus par le patient et justifiant le test VIH. Comme les bénéfices médicaux et psycho-comportementaux de l'établissement du statut sérologique diminuent au cours de l'infection, il s'agit de pouvoir identifier le VIH aux stades les plus précoces. En effet, c'est

- 1 OFSP. Test VIH pendant la grossesse. Recommandations de la commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida (CCT). Bulletin de l'OFSP. 2003;9:152-3.
- 2 OFSP. Grossesse et VIH: recommandations de la CCT pour la prévention de la transmission verticale du VIH. Bulletin de l'OFSP. 2004;53:1008-11.
- 3 OMS/ONUSIDA. Recommandations sur le dépistage et le conseil à l'initiative des prestataires de services dans les établissements de santé. Projet pour commentaire public. Résumé. 27 novembre 2006.

Correspondance:

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Sida
CH-3003 Berne

Figure 1
Evolution de l'infection VIH.



durant l'infection aiguë que la personne est la plus contagieuse et transmet effectivement le plus souvent le virus [4].

Situations indiquant systématiquement un test VIH

Il faut *systématiquement* recommander un test VIH en cas de grossesse, d'IST (syphilis, infection par *N. gonorrhoeae*, chlamydia, lymphogranulome vénérien, herpès génital, condylomes acuminés), de tuberculose, de méningite, d'hépatite (B et C), de lésions muco-cutanées à *Candida albicans*, d'herpès zoster, d'herpès simplex persistant, de lymphadénopathie périphérique, de dermatite séborrhéique, de leucoplasie chevelue orale, de thrombocytopénie, de lymphopénie et d'exanthèmes. Il en va de même en cas d'exposition parentérale d'origine professionnelle.

Un syndrome qui ressemble à une mononucléose doit *toujours* faire penser à une infection: il faut, pour tout test sanguin de mononucléose, faire un test VIH.

Symptômes d'une primo-infection

De manière globale, une primo-infection se caractérise par un syndrome ressemblant à une mononucléose aiguë qui se manifeste en particulier par les symptômes suivants (par ordre décroissant de fréquence) [5]. Les tableaux cliniques avec les signes suivants peuvent être causés par une infection VIH.

Symptômes les plus fréquents

- fièvre;
- fatigue;
- adénopathies disséminées;
- pharyngite érythémateuse;
- éruption cutanée;
- céphalées;
- méningite aseptique;
- lymphocytes réactifs (résultats de laboratoire).

Symptômes moins fréquents

- myalgies-arthralgies;
- diarrhée aiguë;
- nausées-vomissements.

Symptômes plus rares

- hépatosplénomégalie;
- manifestations neurologiques;
- ulcères buccaux et génitaux.

Anamnèse sexuelle

Elle doit être effectuée aux trois phases de l'infection mais fonde, dans tous les cas, la recommandation du test VIH durant la phase de latence (phase 2). En effet, en l'absence de symptômes, l'anamnèse sexuelle est le seul instrument qui puisse indiquer une infection VIH.

Les thèmes pertinents à aborder lors d'une anamnèse sexuelle sont les suivants:

- orientation sexuelle;
- types de pratiques sexuelles;

4 Brenner BG, Roger M, Routy JP, Moisi D, Ntemgwa M, Matte C, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *J Infect Dis.* 2007;195:951-9.

5 Huynh Do P, Bricaire F. La primo-infection VIH, comment la reconnaître. *Praxis.* 2000;89:70-8.

- emploi du préservatif;
- partenariat: anonyme, occasionnel, stable;
- nombre de partenaires;
- fréquence des rapports sexuels;
- usage d'alcool, substances (IDU);
- violences sexuelles;
- tourisme sexuel.

Cette check-list permet une évaluation des risques sexuels pris par la personne et, le cas échéant, constitue la base pour une recommandation du test VIH. Les médecins peuvent également poser ces questions au moyen du nouvel instrument de conseil www.check-your-lovelife.ch (online) où ils peuvent entrer eux-mêmes les réponses du patient. L'évaluation électronique à la fin de ce court questionnaire peut faciliter aux médecins le pré- et postconseil. Le résultat imprimé peut être intégré au dossier du patient.

Maladies opportunistes

Une séropositivité non détectée, passée la phase de latence, n'est pas à exclure. Dans la plupart des cas de maladies opportunistes, il ne s'agit pas de nouvelles infections, mais de la réactivation d'une infection «dormante» déjà présente. Les affections en question sont d'ordre pulmonaire, digestif, neurologique, cutané, hématologique et oculaire (et de malignomes associés au VIH).

En fonction du taux décroissant de lymphocytes CD4 (<200/mm³), les principales maladies opportunistes sont les suivantes:

- tuberculose;
- œsophagite à candida;
- infections à pneumocystis jiroveci (anciennement carinii);
- herpès simplex persistant, virus 1 et 2;
- syndrome de Kaposi;
- carcinome cervical;
- cryptosporidiose;
- leuco-encéphalopathie;
- toxoplasmose;
- lymphome non hodgkinien;

- cryptococcose;
- infections au cytomégalovirus;
- infections aux mycobactéries atypiques.

Résumé

1. Reconnaître les signes de primo-infection et la détecter avec les tests adéquats (période de la plus haute infectuosité).
2. Recommander systématiquement le test VIH: en cas de grossesse, d'IST, de tuberculose, de mononucléose, de lésions muco-cutanées, d'exanthèmes, et en présence de facteurs de risques sexuels avérés, de IDU avec échange de seringues et de transfusion.
3. En cas d'absence de tout symptôme, il est recommandé de se baser sur les résultats de l'anamnèse sexuelle.
4. Ne pas oublier la possibilité de maladie opportuniste pour proposer un test VIH.

L'Office de la santé publique recommande à tous les médecins de proposer le test VIH dans les situations mentionnées ci-dessus. Davantage de tests proposés par le corps médical à partir d'indications pertinentes, complétés par la promotion du *voluntary counselling and testing* (VCT) auprès des groupes-cible de la prévention VIH, devraient permettre de réduire le nombre d'infections au VIH *non diagnostiquées* en Suisse. Mais ceci n'offre un avantage pour la santé publique que si les personnes qui se font tester à cause de risques encourus bénéficient d'un conseil adéquat afin qu'ils modifient leur comportement. Les personnes diagnostiquées comme positives devraient aussi être impliquées sur le plan de la prévention primaire y compris pour ce qui touche à leurs partenaires stables. La Commission d'experts clinique et thérapie est en train d'élaborer des recommandations concernant le conseil médical des personnes séropositives, sur mandat de la Commission fédérale des questions relatives au sida (CFS). Les résultats de leurs travaux sont attendus avant les vacances d'été.